



Window of Public Health  
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph>



## ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph6211>

## FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP AKSES PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS SEKO DESA PADANG RAYA

<sup>K</sup>Nurfadillah<sup>1</sup>, Nurul Hikmah B<sup>2</sup>, Ella Andayanie<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [nrfdlaaa06@gmail.com](mailto:nrfdlaaa06@gmail.com)

[nrfdlaaa06@gmail.com](mailto:nrfdlaaa06@gmail.com)<sup>1</sup>, [nurulhikmahb@gmail.com](mailto:nurulhikmahb@gmail.com)<sup>2</sup>, [ellaandayanie@yahoo.com](mailto:ellaandayanie@yahoo.com)<sup>3</sup>

## ABSTRAK

Akses pelayanan kesehatan di Indonesia masih menjadi sebuah permasalahan. Hal ini dipengaruhi karena fasilitas kesehatan di Indonesia secara jumlah sudah cukup banyak, namun secara sebaran belum merata. Hal ini berdampak pada kemudahan akses dan pemberian layanan kesehatan. Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan, adapun akses geografis yang mempengaruhi akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Seko diantaranya kondisi infrastruktur jalan ke Puskesmas Seko dalam kondisi belum layak, hambatan fisik seperti transportasi masyarakat ke Puskesmas. Utilitas Puskesmas pada kondisi fisik bangunan Puskesmas kurang baik dan membutuhkan renovasi, dan ketersediaan SDM belum memadai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Seko. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Besar sampel yang digunakan adalah 220 responden. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariate menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $p = < 0.05$ . Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara hambatan geografis dengan akses pelayanan kesehatan dengan nilai  $p = 0.021 < 0.005$ . Ada pengaruh antara hambatan fisik dengan akses pelayanan kesehatan dengan nilai  $p = 0.015 < 0.05$ . Tidak ada pengaruh antara utilitas rawat inap dengan akses pelayanan kesehatan dengan akses pelayanan kesehatan dengan nilai  $p = 0.094 < 0.05$  dan ada pengaruh antara ketersediaan SDM dengan akses pelayanan kesehatan dengan nilai  $p = 0.030 < 0.05$ . Kesimpulan pada penelitian ini terdapat keterkaitan antara ketiga variabel yaitu hambatan geografis, hambatan fisik dan ketersediaan SDM, dan tidak terdapat pengaruh pada variabel utilitas rawat inap. Saran dalam penelitian ini lebih meningkatkan sarana dan prasarana agar mempermudah masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan khususnya di daerah terpencil.

Kata kunci: Akses; pelayanan; kesehatan; daerah terpencil.

## PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas  
Kesehatan Masyarakat UMI

## Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)  
Makassar, Sulawesi Selatan.

## Email :

[jurnal.woph@umi.ac.id](mailto:jurnal.woph@umi.ac.id)

## Article history :

Received : 2 Agustus 2024

Received in revised form : 19 September 2024

Accepted : 19 April 2025

Available online : 30 April 2025

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

ABSTRACT

*Access to health services in Indonesia is still a problem. This is influenced by the fact that health facilities in Indonesia are pretty numerous, but their distribution is not evenly distributed. This impacts the ease of access and provision of health services. Based on the results of observations conducted by researchers, the geographical access that affects access to health services at the Seko Health Center includes the condition of the road infrastructure to the Seko Health Center in an unsuitable condition, physical obstacles such as public transportation to the Health Center. The utility of the Health Center in the physical condition of the Health Center building is poor and requires renovation, and the availability of human resources is inadequate. This study aims to determine the factors that affect access to health services at the Seko Health Center. The type of research is quantitative with a cross-sectional study approach. The sample size used was 220 respondents. The analysis was carried out univariately and bivariate using the chi-square test with a significance level of  $p = <0.05$ . The study's results stated a relationship between geographical obstacles and access to health services, with a  $p$ -value = 0.021  $<0.005$ . There is an influence between physical barriers and access to health services with a  $p$ -value = 0.015  $<0.05$ . There is no influence between inpatient utility and access to health services with a  $p$ -value = 0.094  $<0.05$ , and there is an influence between the availability of human resources and access to health services with a  $p$ -value = 0.030  $<0.05$ . This study concludes that there is a relationship between the three variables, namely geographical barriers, physical barriers, and availability of human resources, and there is no influence on the inpatient utility variable. This study suggests further improving facilities and infrastructure to make it easier for people to access health services, especially in remote areas.*

*Keywords: Access; services; health; remote area.*

---

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang penting dalam kehidupan manusia. Layanan kesehatan dapat dikatakan sebagai komponen dari sistem kesehatan nasional yang langsung berhubungan dengan masyarakat. Pada Undang-Undang No 36 Tahun 2009, dijelaskan terkait sarana pelayanan kesehatan adalah lokasi dimana pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilakukan oleh masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah pusat itu dilakukan.<sup>1</sup>

Namun pada dasarnya tidak mudah untuk merealisasikannya bahkan seringkali menemui masalah baik sistemik maupun teknis. Masalah yang biasa terjadi seperti adanya disparitas status kesehatan, kualitas pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan dan lainnya. Masalah penting lainnya adalah akses pelayanan kesehatan masyarakat, masalah aksesibilitas yang dimaksud seperti akses fasilitas kesehatan, akses biaya, dan akses informasi terkait kesehatan.<sup>2</sup>

Aksesibilitas dalam kesehatan yaitu tersedianya pelayanan kesehatan yang dapat diakses pada saat dibutuhkan oleh individu. Akses dalam pelayanan kesehatan sangat penting dalam peningkatan kesehatan fisik, mental, dan kualitas hidup. Akses fasilitas kesehatan dikategorikan antara ketersediaan, aksesibilitas, keterjangkauan, akseptabilitas, dan akomodasi. Kategori tersebut dapat dibedakan secara geografis, ekonomi, dan budaya.<sup>3</sup>

Akses pelayanan kesehatan di Indonesia masih menjadi sebuah permasalahan. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor diantaranya kondisi geografis Indonesia dan kondisi topografis yang sangat mencolok. Fasilitas kesehatan di Indonesia secara jumlah sudah cukup banyak, namun secara sebaran belum merata pada setiap daerah. Hal ini juga berdampak pada layanan kesehatan pada masyarakat, baik kemudahan akses maupun cakupan pemberian layanan kesehatan.<sup>4</sup>

Kondisi geografis di negara Indonesia mempunyai berbagai wilayah yang mempunyai

karakteristik berbeda-beda dengan tantangan yang berbeda beda dalam hal pelayanan kesehatan. Tantangan ini terutama berlaku di daerah terpencil. Kondisi geografis di negara Indonesia mempunyai berbagai wilayah yang mempunyai karakteristik berbeda-beda dengan tantangan yang berbeda beda dalam hal pelayanan kesehatan. Tantangan ini terutama berlaku di daerah terpencil.<sup>5</sup>

Daerah Tertinggal, Perbatasan, Kepulauan, dan Terpencil (DTPK-T) memiliki kondisi geografi yang ekstrim (kepulauan, pegunungan, daratan, hutan, rawa, dan berbatasan dengan negara tetangga), sehingga pelayanan kesehatan tidak dapat diperoleh masyarakat secara maksimal, keterbatasan tersebut bukan hanya karena letak geografis tetapi kekurangan tenaga kesehatan yang ada, sarana dan prasarana terbatas seperti obat, alat penunjang medis dan diagnosis juga infrastruktur yang tertinggal.<sup>6</sup>

Daerah Puskesmas Seko berada di dataran tinggi pegunungan dengan ketinggian 1.113 meter sampai 1.485 meter di atas permukaan laut, dengan topografi sebagian besar dengan wilayah berbukit yang diapit oleh pegunungan Quarles dan Verbeek. Wilayah Kecamatan Seko dibagi menjadi 3 bagian, yaitu Seko Padang di bagian paling timur, Seko Tengah, dan Seko Lemo. Kecamatan Seko memiliki luas wilayah 2.109.4 km<sup>2</sup>, merupakan kecamatan terluas dan terjauh dengan jarak 120 km dari ibu kota Kabupaten Luwu Utara dan juga merupakan kecamatan yang terletak di ujung sebelah utara Kabupaten Luwu Utara.<sup>7</sup>

Berdasarkan observasi awal yang peneliti lakukan, adapun akses geografis yang mempengaruhi akses pelayanan di Desa Padang Raya, Kecamatan Seko diantaranya kondisi infrastruktur jalan ke Puskesmas Seko dalam kondisi yang tidak layak dilewati karena memiliki jalanan terjal dan berbatu ditambah dengan lubang memanjang serupa parit, sementara transportasi untuk menuju ke Kecamatan Seko hanya menggunakan ojek motor dan pesawat Sushi Air. Jika musim hujan tiba waktu tempuh bisa dua kali lipat, hal ini yang bisa membuat masyarakat bisa bermalam di perjalanan. Kondisi ini juga menyulitkan rujukan pasien karena jarak tempuh jika menggunakan mobil sangat tidak memungkinkan. Kondisi geografis wilayah Kecamatan Seko juga membuat pendistribusian obat sulit sehingga ketersediaan obat terbatas. Puskesmas Seko hanya memiliki 1 kendaraan *ambulance* dan 1 kendaraan motor yang sudah tidak layak.

Hambatan fisik seperti, transportasi masyarakat ke Puskesmas menjadi masalah hal ini dikarenakan kondisi jalan yang sulit dijangkau, hal tersebut juga berdampak pada susahny masyarakat dalam rujukan jika ada salah satu keluarga yang ingin dirujuk ke Kabupaten Masamba, hal ini dikarenakan biaya transportasi pesawat juga sangat mahal, biasanya warga beramai-ramai menandu pasien yang ingin dirujuk, akibatnya biasanya pasien meninggal sebelum sampai di tempat rujukan. Hal lain dipikirkan masyarakat seperti biaya hidup di kota selama proses rujukan maka dari itu sebagian menolak untuk di rujuk.

Masalah lain seperti utilitas Puskesmas pada kondisi fisik bangunan Puskesmas pembantu dan pos kesehatan desa kurang baik dan membutuhkan renovasi, dimana wilayah kerja Puskesmas Seko tidak terdapat rumah sakit maupun klinik pratama lainnya, ketersediaan kamar rawat inap pada Puskesmas juga hanya memiliki 4 kamar, hal ini juga sangat berpengaruh karena belum adanya

penyediaan listrik (PLN) dalam wilayah Puskesmas Seko, melainkan memakai turbin yang berjadwal dari jam 18.00-06.00 WITA, alat pembangkit listrik genset juga digunakan sebagai pembantu pelayanan kesehatan karena turbin masih sering mengalami kerusakan.

Kendala lain dari segi ketersediaan SDM, dokter di wilayah Puskesmas Seko hanya memiliki satu dokter umum dan satu dokter gigi, tenaga kesehatan gizi satu orang, empat belas perawat dan dua puluh dua tenaga kesehatan bidan, serta dibidang kesehatan masyarakat berjumlah dua orang. Dalam hasil observasi Kepala Puskesmas Seko mengatakan bahwa jumlah kunjungan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Seko masih kurang. Hal ini dikarenakan persepsi masyarakat tentang kesehatan masih belum sesuai konsep yang sebenarnya. Kebanyakan masyarakat menganggap dirinya sakit pada saat mereka sudah tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitas, saat itulah masyarakat baru memanfaatkan Puskesmas Seko.

Berdasarkan hasil observasi awal peneliti lakukan di Puskesmas Seko, maka peneliti tertarik untuk mengidentifikasi “faktor-faktor yang mempengaruhi akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Seko Desa Padang Raya, Kecamatan Luwu Utara”.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2024. Penelitian ini untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan terhadap akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Seko. Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian yang diteliti ialah pasien di Puskesmas Mandai pada 1 bulan terakhir sebanyak 491 jiwa dan jumlah sampel adalah 220 responden, dengan teknik pengambilan sampel dengan *random sampling* menggunakan rumus *Slovin*. Penyajian data dalam penelitian ini dilakukan dalam bentuk tabel distribusi dan narasi atau penjelasan tentang gambaran variabel.

### HASIL

**Tabel 1.** Karakteristik Responden berdasarkan Umur Responden di Puskesmas Seko

| Umur         | n          | %          |
|--------------|------------|------------|
| ≤30 tahun    | 48         | 21.8       |
| ≥30 tahun    | 172        | 78.3       |
| <b>Total</b> | <b>220</b> | <b>100</b> |

Dari data Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi umur dari 220 responden terdapat distribusi terbanyak pada kelompok umur ≥30 tahun sebanyak 172 (78.2%) responden dan distribusi terkecil pada kelompok umur ≤30 tahun sebanyak 48 (21.8%).

**Tabel 2.** Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Puskesmas Seko

| Jenis Kelamin | n          | %          |
|---------------|------------|------------|
| Laki-laki     | 91         | 41.4       |
| Perempuan     | 129        | 58.6       |
| <b>Total</b>  | <b>220</b> | <b>100</b> |

Dari Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin dari 220 responden terdapat distribusi

terbanyak pada kelompok jenis kelamin perempuan sebanyak 129 (58.6%) responden, dan distribusi terkecil pada kelompok jenis kelamin laki-laki sebanyak 91 (41.4%) responden.

Distribusi Responden **Tabel 3.** berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Seko

| <b>Pendidikan</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>   |
|-------------------|------------|------------|
| SD                | 3          | 4.5        |
| SMP               | 46         | 20.9       |
| SMA               | 150        | 68.2       |
| D3                | 1          | 0.5        |
| S1                | 12         | 5.5        |
| S2                | 1          | 0.5        |
| <b>Total</b>      | <b>220</b> | <b>100</b> |

Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pendidikan dari 220 responden terdapat tingkat pendidikan terbanyak pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 150 (68.2%) responden, dan tingkat pendidikan S2 dan D3 menjadi distribusi terendah dengan 1 (0.5%) responden.

**Tabel 4.** Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Seko

| <b>Pekerjaan</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>   |
|------------------|------------|------------|
| Guru             | 3          | 1.4        |
| Petani           | 135        | 61.4       |
| Buruh            | 45         | 20.5       |
| Wiraswasta       | 32         | 14.5       |
| Pedagang         | 2          | 0.9        |
| <b>Total</b>     | <b>220</b> | <b>100</b> |

Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi responden frekuensi kelompok pekerjaan dari 220 responden terdapat distribusi terbanyak pada kelompok pekerjaan petani sebanyak 135 (61.4%), dan distribusi terkecil pada kelompok pedagang sebanyak 2 (0.9%) responden.

**Tabel 5.** Distribusi Responden berdasarkan Pendapatan di Puskesmas Seko

| <b>Pendapatan</b>       | <b>n</b>   | <b>%</b>   |
|-------------------------|------------|------------|
| <Rp. 3.434.298,- (<UMR) | 200        | 90.0       |
| >Rp. 3.434.29,- (>UMR)  | 20         | 9.0        |
| <b>Total</b>            | <b>220</b> | <b>100</b> |

Tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kelompok pendapatan dari 220 responden terdapat distribusi terbanyak pada kelompok pendapatan UMR Sulawesi Selatan sebanyak 200 (90.0%) responden, dan distribusi terkecil pada kelompok pendapatan di bawah UMR Sulawesi Selatan sebanyak 20 (9.0%) responden. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden mempunyai pendapatan di atas UMR Sulawesi Selatan.

**Tabel 6.** Distribusi Responden berdasarkan Hambatan Geografis di Puskesmas Seko

| <b>Hambatan Geografis</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>   |
|---------------------------|------------|------------|
| Mudah                     | 108        | 49.1       |
| Sulit                     | 112        | 50.9       |
| <b>Total</b>              | <b>220</b> | <b>100</b> |

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebanyak 112 responden yang diteliti, yang mengalami kesulitan

dalam hambatan geografis dari Puskesmas Seko yaitu sebanyak 112 (50.9%) responden, dan yang memiliki kemudahan dalam hambatan geografis sebanyak 108 (49.1) responden.

**Tabel 7.** Distribusi Responden berdasarkan Hambatan Fisik di Puskesmas Seko

| <b>Hambatan Fisik</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>   |
|-----------------------|------------|------------|
| Mampu                 | 107        | 48.6       |
| Kurang                | 113        | 51.4       |
| <b>Total</b>          | <b>220</b> | <b>100</b> |

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebanyak 220 responden yang diteliti, yang menyatakan kurang dalam hambatan fisik terhadap akses pelayanan kesehatan sebanyak 113 (51.4%), dan yang mengatakan mudah sebanyak 107(48.6%) responden.

**Tabel 8.** Distribusi Responden berdasarkan Utilitas Rawat Inap diPuskesmas Seko

| <b>Utilitas Rawat Inap</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>   |
|----------------------------|------------|------------|
| Tidak tersedia             | 85         | 38.6       |
| Tersedia                   | 135        | 61.4       |
| <b>Total</b>               | <b>220</b> | <b>100</b> |

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebanyak 220 responden yang diteliti, yang menyatakan tersedianya utilitas rawat inap dalam akses pelayanan kesehatan sebanyak 135 (61.4%), dan yang mengatakan tidak tersedia sebanyak 85 (38.6%) responden.

**Tabel 9.** Distribusi Responden berdasarkan Ketersediaan SDM di Puskesmas Seko

| <b>Ketersediaan SDM</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>   |
|-------------------------|------------|------------|
| Cukup                   | 105        | 47.7       |
| Kurang                  | 115        | 52.3       |
| <b>Total</b>            | <b>220</b> | <b>100</b> |

Tabel 9 menunjukkan menunjukkan bahwa sebanyak 220 responden yang diteliti, yang menyatakan tersedianya SDM yang cukup sebanyak 105 (47.7%), dan yang mengatakan kurangnya ketersediaan SDM sebanyak 115 (52.3%) responden.

**Tabel 10.** Distribusi Responden berdasarkan Akses Pelayan Kesehatan di Puskesmas Seko

| <b>Akses Yankes</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>   |
|---------------------|------------|------------|
| Kurang              | 123        | 55.9       |
| Baik                | 97         | 44.1       |
| <b>Total</b>        | <b>220</b> | <b>100</b> |

Tabel 10 menunjukkan bahwa sebanyak 220 responden mengatakan akses pelayanan kesehatan masih kurang sebanyak 123 (55.9) responden, sedangkan yang berpendapat sudah baik sebanyak 97 (44.1) responden.

**Tabel 11.** Analisis Pengaruh Hambatan Geografis terhadap Akses Pelayanan di Puskesmas Seko

| Hambatan geografis | Akses pelayanan kesehatan |      |      |      | Total |     | P     |
|--------------------|---------------------------|------|------|------|-------|-----|-------|
|                    | Kurang                    |      | Baik |      |       |     |       |
|                    | n                         | %    | n    | %    | N     | %   |       |
| Sulit              | 54                        | 48.2 | 58   | 51.8 | 112   | 100 | 0.021 |
| Mudah              | 69                        | 63.9 | 39   | 36.1 | 108   | 100 |       |
| Total              | 123                       | 55.9 | 97   | 44.1 | 220   | 100 |       |

Berdasarkan Tabel 11 menunjukkan bahwa ada sebanyak 112 (100%) responden berpendapat bahwa hambatan geografis terhadap akses pelayanan kesehatan masih sulit, sebanyak 58 (51.8%) responden yang masih kurang dalam akses pelayanan kesehatan, dan sebagian kecil responden yang mengatakan hambatan geografis terhadap akses pelayanan sudah baik terhadap sebanyak 54 (48.2%) responden.

Berdasarkan hasil uji statistic diperoleh nilai  $\rho=0.021 < 0.05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, artinya bahwa ada pengaruh antara hambatan geografis dengan akses pelayanan kesehatan.

**Tabel 12.** Analisis Pengaruh Hambatan Fisik terhadap Akses Pelayanan di Puskesmas Seko

| Hambatan Fisik | Akses Pelayanan Kesehatan |      |      |      | Total |     | ρ     |
|----------------|---------------------------|------|------|------|-------|-----|-------|
|                | Kurang                    |      | Baik |      |       |     |       |
|                | n                         | %    | n    | %    | N     | %   |       |
| Kurang         | 54                        | 47.8 | 59   | 52.2 | 113   | 100 | 0.015 |
| Mampu          | 69                        | 64.5 | 38   | 35.5 | 107   | 100 |       |
| Total          | 123                       | 55.9 | 97   | 67.7 | 220   | 100 |       |

Berdasarkan Tabel 12 menunjukkan bahwa ada 113 (100%) responden yang mengalami kesulitan dalam hambatan fisik dengan akses pelayanan kesehatan, sebanyak 59 (52.2%) responden, dan sebagian kecil responden yang mengatakan bahwa sudah baik dalam hambatan fisik terhadap akses pelayanan kesehatan sebanyak 54 (47.8%) responden.

Berdasarkan hasil uji statistic diperoleh nilai  $\rho=0.015 < 0.05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, artinya bahwa ada pengaruh antara hambatan fisik dengan akses pelayanan kesehatan.

**Tabel 13.** Analisis Pengaruh Utilitas Rawat Inap terhadap Akses Pelayanan di Puskesmas Seko

| Utilitas Rawat Inap | Akses Pelayanan Kesehatan |             |                |             | Total      |            | ρ     |
|---------------------|---------------------------|-------------|----------------|-------------|------------|------------|-------|
|                     | Tersedia                  |             | Tidak Tersedia |             |            |            |       |
|                     | n                         | %           | n              | %           | N          | %          |       |
| Tidak Tersedia      | 69                        | 51.5        | 66             | 48.9        | 135        | 100        | 0.094 |
| Tersedia            | 54                        | 63.5        | 31             | 36.5        | 85         | 100        |       |
| <b>Total</b>        | <b>123</b>                | <b>55.9</b> | <b>97</b>      | <b>44.7</b> | <b>220</b> | <b>100</b> |       |

Berdasarkan Tabel 13 menunjukkan bahwa dari 135 responden (100%) berpendapat bahwa pengaruh utilitas terhadap akses pelayanan kesehatan sudah tersedia, sebanyak 69 (51.5%) responden mengatakan sudah baik dalam utilitas rawat inap terhadap akses pelayanan kesehatan. Sebagian kecil responden mengatakan utilitas rawat inap terhadap akses pelayanan kesehatan masih kurang, sebanyak



66 (48.9%) responden berpendapat utilitas rawat inap terhadap akses pelayanan kesehatan belum tersedia.

Berdasarkan hasil uji statistic diperoleh nilai  $\rho=0.094 < 0.05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya bahwa tidak ada pengaruh antara utilitas rawat inap dengan akses pelayanan kesehatan.

**Tabel 14.** Analisis Pengaruh Ketersediaan SDM terhadap Akses Pelayanan di Puskesmas Seko

| Ketersediaan<br>SDM | Akses Pelayanan Kesehatan |             |           |             | Total      |            | ρ     |
|---------------------|---------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|-------|
|                     | Kurang                    |             | Baik      |             | N          | %          |       |
|                     | n                         | %           | n         | %           |            |            |       |
| Kurang              | 56                        | 48.7        | 59        | 51.3        | 115        | 100        | 1.000 |
| Cukup               | 67                        | 63.8        | 38        | 36.2        | 105        | 100        |       |
| <b>Total</b>        | <b>123</b>                | <b>55.9</b> | <b>97</b> | <b>44.1</b> | <b>220</b> | <b>100</b> |       |

Berdasarkan Tabel 14. menunjukkan bahwa dari 115 (100%) terkait ketersediaan SDM dengan akses pelayanan kesehatan, sebagian besar responden yang mengatakan akses pelayanan kesehatan terhadap ketersediaan SDM masih kurang sebanyak 59 (51.3%) responden, dan sebagian kecil responden yang mengatakan akses pelayanan kesehatan terkait ketersediaan SDM yang sudah cukup sebanyak 56 (48.7%) responden.

Berdasarkan hasil uji statistic diperoleh nilai  $\rho=0.030 < 0.05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara ketersediaan SDM dengan akses pelayanan kesehatan.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Antara Hambatan Geografis Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan

Hambatan geografis menjadi alasan terhambatnya akses pelayanan kesehatan terutama di daerah-daerah terpencil dan terisolasi, akibatnya rendahnya frekuensi kunjungan pelayanan kesehatan oleh penduduk di daerah terpencil. Jarak yang jauh dan sulitnya akses transportasi menyebabkan penduduk enggan atau tidak mampu untuk secara rutin mengunjungi fasilitas kesehatan. Akibatnya, banyak penyakit yang sebenarnya dapat diobati atau dicegah menjadi kronis atau bahkan fatal karena terlambatnya penanganan medis. Selain itu, kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan preventif seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan rutin juga meningkatkan risiko penyakit menular dan komplikasi kesehatan lainnya di komunitas yang terisolasi.<sup>8</sup>

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $\rho=0.000 < 0.05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara hambatan geografis dengan akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Seko tahun 2024. Hal ini disebabkan bahwa semakin minim hambatan geografis maka semakin mudah pula akses terhadap pelayanan kesehatan namun sebaliknya jika terdapat hambatan geografis yang signifikan maka akses kesehatan akan menjadi sulit. menjadi salah satu indikator dari akses pelayanan kesehatan. Hasil analisis SPSS dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa hambatan geografis berhubungan secara signifikan terhadap akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Seko. Berdasarkan hasil uji statistic diperoleh nilai  $\rho=0.021 < 0.05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya bahwa ada pengaruh antara hambatan geografis dengan akses



pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dibuktikan dengan *p value* sebesar 0.021 (*p value* < 0.05).

Hambatan geografis ini tidak hanya berdampak pada akses fisik ke fasilitas kesehatan, tetapi juga mempengaruhi ketersediaan tenaga medis dan peralatan kesehatan di daerah-daerah tersebut. Fasilitas kesehatan di daerah terpencil sering kali kekurangan tenaga medis yang terampil dan peralatan medis yang memadai. Hal ini disebabkan oleh sulitnya distribusi dan pengangkutan peralatan medis serta minimnya insentif bagi tenaga medis untuk bekerja di daerah yang terpencil dan sulit dijangkau. Selain itu, biaya transportasi yang tinggi untuk mengirimkan obat-obatan dan peralatan medis ke daerah-daerah terpencil sering kali menjadi kendala tambahan yang menghambat ketersediaan layanan kesehatan yang memadai.<sup>9</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan Erdiwan 2020 dengan nilai *p* (0.003). Dalam penelitiannya menyebutkan bahwa hambatan geografis menjadi penghambat ke pelayanan kesehatan dengan faktor jarak rumah dari lokasi pelayanan kesehatan, biaya transportasi yang mulai meningkat juga sarana transportasi yang membuat masyarakat sulit ke pelayanan kesehatan.<sup>10</sup>

### **Hubungan Antara Hambatan Fisik Dengan Akses Pelayanan Kesehatan**

Hambatan fisik memiliki dampak yang signifikan terhadap akses pelayanan kesehatan, terutama di negara-negara berkembang dan daerah terpencil. Hambatan fisik dapat didefinisikan sebagai segala bentuk rintangan yang menghalangi atau memperlambat akses individu ke fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk tetapi tidak terbatas pada jarak geografis.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa hambatan fisik memiliki hubungan terhadap akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Seko, Desa Padang Raya Kec.Seko Kab. Luwu Utara. Hal ini dapat dibuktikan dengan nilai *p-value* sebesar 0.015 (*p-value* < 0.05). Hal ini menunjukkan bahwa hambatan fisik yang signifikan akan menghambat akses pelayanan masyarakat terhadap kesehatan dalam artian semakin besar biaya yang dibutuhkan oleh masyarakat untuk menjangkau pelayanan kesehatan maka akan semakin sulit pelayanan kesehatan untuk diakses.

Hambatan fisik ini sering kali diperburuk oleh keterbatasan sumber daya dan infrastruktur di daerah terpencil. Fasilitas kesehatan di daerah ini sering kekurangan tenaga medis, obat-obatan, dan peralatan medis dasar. Hal ini membuat perjalanan jauh dan melelahkan ke fasilitas kesehatan menjadi sia-sia karena layanan yang dibutuhkan tidak tersedia atau tidak memadai. Selain itu, kondisi ekonomi masyarakat yang umumnya rendah di daerah terpencil membuat mereka tidak mampu untuk membiayai transportasi atau pengobatan yang dibutuhkan.<sup>11</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan Fatima tahun 2019 bahwa hambatan fisik seperti transportasi memiliki hubungan dengan akses pelayanan kesehatan dengan nilai *p* (0.001). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri tahun 2023 dan yang didalam penelitiannya menjelaskan bahwa hambatan fisik yang terjadi secara otomatis juga akan menghambat masyarakat untuk memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

### **Hubungan Utilitas Rawat Inap Dengan Akses Pelayanan Kesehatan**

Utilitas rawat inap merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kinerja sistem kesehatan

suatu negara, khususnya dalam konteks akses pelayanan kesehatan. Utilitas rawat inap merujuk pada tingkat penggunaan fasilitas rawat inap di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya oleh pasien.

Berdasarkan hasil uji statistic yang dilakukan oleh peneliti bahwa utilitas rawat inap tidak memiliki hubungan terhadap akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Seko, Desa Padang Raya Kec. Seko Kab. Luwu Utara. Hal ini dapat dibuktikan dengan *p-value* sebesar 0.094 (*p-value* > 0.05). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun fasilitas berupa sarana dan prasarana penting sebagai penunjang dari pelayanan kesehatan namun hal tersebut belum tentu dapat memberikan kemudahan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mudah.

Kemudahan dalam mencapai fasilitas kesehatan juga memainkan peran kunci dalam menentukan utilitas rawat inap. Akses geografis, yakni jarak dan kemudahan transportasi menuju fasilitas kesehatan, sangat penting terutama di daerah pedesaan dan terpencil. Di banyak negara berkembang, infrastruktur transportasi yang buruk dan jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan menyebabkan rendahnya tingkat utilitas rawat inap. Pemerintah dan pihak terkait perlu memperbaiki infrastruktur transportasi dan membangun fasilitas kesehatan di daerah yang sulit dijangkau untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan.<sup>12</sup>

Secara keseluruhan, hubungan antara utilitas rawat inap dengan akses pelayanan kesehatan sangat kompleks dan saling terkait. Peningkatan akses pelayanan kesehatan melalui penyediaan fasilitas yang memadai, keterjangkauan biaya, kemudahan akses geografis, dan peningkatan kualitas layanan akan berdampak positif pada utilitas rawat inap. Sebaliknya, rendahnya utilitas rawat inap dapat menjadi indikator adanya masalah dalam akses pelayanan kesehatan yang perlu segera diatasi untuk meningkatkan kinerja sistem kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, upaya peningkatan utilitas rawat inap harus dilakukan secara holistik, mencakup seluruh aspek akses pelayanan kesehatan untuk memastikan bahwa semua individu mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan tepat waktu dan dengan kualitas yang optimal.<sup>13</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Susilawati tahun 2022 yang dalam penelitiannya memberikan kesimpulan bahwa utilitas rawat inap memang merupakan suatu hal yang penting yang harus ada di dalam setiap institusi kesehatan namun hal tersebut bukanlah merupakan faktor utama yang dapat memberikan kemudahan akses kepada masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

### **Hubungan Antara Ketersediaan SDM Dengan Akses Pelayanan Kesehatan**

Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam sektor kesehatan merupakan salah satu faktor kritikal yang sangat menentukan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai baik dari segi jumlah maupun kualitas, memainkan peran penting dalam memastikan setiap individu dapat mengakses layanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa ketersediaan SDM memiliki hubungan terhadap akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Seko, Desa Padang Raya Kec. Seko Kab. Luwu Utara. Hal ini dapat dibuktikan dengan nilai *p* sebesar 0.030 (*p value* < 0.05). hal ini menunjukkan

bahwa ketersediaan SDM yang berkualitas dalam suatu insitusi kesehatan secara otomatis akan memudahkan masyarakat untuk memperoleh akses yang berkualitas terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan SDM yang berkualitas akan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien.

Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai baik dari segi jumlah maupun kualitas, memainkan peran penting dalam memastikan setiap individu dapat mengakses layanan kesehatan yang diperlukan. Ketika SDM di bidang kesehatan tersedia secara cukup, hal ini memungkinkan distribusi tenaga medis seperti dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya ke berbagai daerah, termasuk daerah terpencil dan tertinggal. Ketersediaan SDM yang cukup juga berhubungan langsung dengan beban kerja yang diterima oleh tenaga kesehatan. Apabila tenaga kesehatan tersedia dalam jumlah yang memadai, beban kerja dapat didistribusikan dengan lebih merata sehingga setiap tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan dengan lebih optimal dan berkualitas.<sup>14</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Erdiwan tahun 2020, hasil analisis *chi-square* dengan nilai  $p$  (0.001), (0.005) yang dalam hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa ketersediaan petugas kesehatan sangat penting dalam akses pelayanan kesehatan. Peran petugas kesehatan dalam kesembuhan dan keteraturan pengobatan yang dijalani pasien, karena petugas adalah pengelola penderita yang paling sering berinteraksi. Hal ini dikarenakan sumber daya manusia yang berkualitas akan mampu untuk memberikan pelayanan yang tidak hanya memuaskan namun juga memiliki nilai tersendiri bagi pasien.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menyatakan bahwa Ada pengaruh antara hambatan geografis dengan akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Seko dengan nilai  $p=0.021 < 0.05$ . Ada pengaruh antara ketersediaan SDM dengan akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Seko dengan nilai  $p=0.030 < 0.05$ . Ada pengaruh antara ketersediaan SDM dengan akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Seko dengan nilai  $p=0.030 < 0.05$ . Tidak ada pengaruh antara utilitas rawat inap dengan akses pelayanan di Puskesmas Seko kesehatan dengan nilai  $p=0.094 < 0.05$ . Saran dalam penelitian ini meningkatkan sarana dan prasarana agar mempermudah masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan di daerah terpencil.

### DAFTAR PUSTAKA

1. H. D. Paska. Upaya Pemerintah Indonesia Dalam Meningkatkan Pelayanan Dan Fasilitas Kesehatan Di Pedesaan Terkait Undang-Undang Kesehatan. *Magistra Law Rev.*, Vol. 4, No. 01, P. 11, 2023, Doi: 10.56444/Malrev.V4i01.3585.
2. Ahmad A. Widiyanto. Menjembatani Aksesibilitas Masyarakat Institusi Lokal Ahmad Arif Widiyanto. *Sociol. Reflektif*, Vol. 8, Pp. 49–74, 2018.
3. R. Cahya, Wahyu Sulistiadi, N. F. Tu, And P. H. Trenggono. Dampak Hambatan Geografis Dan Strategi Akses Pelayanan Kesehatan : Literature Review. *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones.*, Vol. 6, No. 5, Pp. 868–877, 2023, Doi: 10.56338/Mppki.V6i5.2935.
4. D. S. A. Permatasari And L. L. Aksesibilitas Kesehatan Maternal Dalam Upaya Penurunan Angka

- Kematian Ibu Di Kabupaten Gunungkidul (Kajian Dengan. J. Inf. Syst. Public Heal., Vol. 4, No. 1, Pp. 52–62, 2019, [Online]. Available: [Http://Etd.Repository.Ugm.Ac.Id/Penelitian/Detail/182608](http://Etd.Repository.Ugm.Ac.Id/Penelitian/Detail/182608).
5. H. Megatsari, A. Dwi Laksono, I. Akhsanu Ridlo, M. Yoto, And A. Nur Azizah. Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan-Community Perspective About Health Services Access. Bul. Penelit. Sist. Kesehat., Vol. 21, No. 4, Pp. 247–253, 2018, Doi: 10.22435/Hsr.V2i4.231.
  6. Karmila. Akses Pelayanan Kesehatan Didaerah Terpencil Desa Bantilang Kecamatan Towuti Kabupaten Luwu Timur,” 2022.
  7. A. R. Dewi, “Profil Kesehatan Puskesmas Seko Tahun 2022. Tunas Agrar., Vol. 3, No. 3, 2020, Doi: 10.31292/Jta.V3i3.129.
  8. P. Weraman, P. K. Primer, And K. M. Pedesaan. Pengaruh Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Primer Terhadap Tingkat Kesehatan Dan Kesejahteraan Masyarakat Pedesaan. Vol. 7, Pp. 9142–9148, 2024, [Online]. Available: [Https://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Jrpp/Article/View/30957/20993](https://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Jrpp/Article/View/30957/20993).
  9. H. Megatsari, A. D. Laksono, I. A. Ridlo, M. Yoto, And A. N. Azizah. Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan Bul. Penelit. Sist. Kesehat., Vol. 21, No. 4, 2019, Doi: 10.22435/Hsr.V2i4.231.
  10. Erdiwan, J. P. Sinaga, And M. Sinambela. Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Bpjs Kesehatan Di Rsud Simeulue Tahun 2018. J. Kaji. Kesehat. Masy., Vol. 1, No. 2, Pp. 42–48, 2020, [Online]. Available: [Http://202.51.229.68/Index.Php/Jk2m/Article/View/274](http://202.51.229.68/Index.Php/Jk2m/Article/View/274).
  11. M. Y. Eskawati. Hambatan Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan Literatur Review. J. Int. Multidiscip. Res., Vol. 2, No. 1, Pp. 493–498, 2024, [Online]. Available: [Https://Journal.Banjaresepacific.Com/Index.Php/Jimr/Article/View/282](https://Journal.Banjaresepacific.Com/Index.Php/Jimr/Article/View/282).
  12. Suharmiati, A. D. Laksono, And W. D. Astuti, Review Kebijakan Tentang Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Daerah Terpencil Perbatasan. Bul. Penelit. Sist. Kesehat., Vol. 16, No. 2, Pp. 109–116, 2013, [Online]. Available: [Https://Www.Researchgate.Net/Profile/Agung-Laksono-2/Publication/315935222\\_Review\\_Kebijakan\\_Tentang\\_Pelayanan\\_Kesehatan\\_Puskesmas\\_Di\\_Daerah\\_Terpencil\\_Perbatasan\\_Policy\\_Review\\_On\\_Health\\_Services\\_In\\_Primary\\_Health\\_Center\\_In\\_The\\_Border\\_And\\_Remote\\_Area/Links/](https://Www.Researchgate.Net/Profile/Agung-Laksono-2/Publication/315935222_Review_Kebijakan_Tentang_Pelayanan_Kesehatan_Puskesmas_Di_Daerah_Terpencil_Perbatasan_Policy_Review_On_Health_Services_In_Primary_Health_Center_In_The_Border_And_Remote_Area/Links/).
  13. N. S. Wahyuni. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan. 2019.
  14. N. Rimalivia. Analisis Ketersediaan Sumber Daya Manusia Di Bidang Kesehatan : Optimalisasi Dan Strategi Manajemen Sumber Daya Analisis Ketersediaan Sumber Daya Manusia Di Bidang Kesehatan : Optimalisasi Dan Strategi Manajemen Sumber Daya Abstrak, J. Univ. Indones., Vol. 1, No. 12, 2023.