

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Seko

Puskesmas Seko berada di Desa Padang Balua, Kecamatan Seko yang terletak antara 1° 58' 14"-29'7", lintang selatan, 119° 32'33"-120° 3'44", bujur timur. Puskesmas Seko merupakan salah satu dari 14 Puskesmas yang ada di Kabupaten Luwu Utara. Puskesmas Seko berada pada ketinggian antara 1.113 meter sampai 1.485 meter diatas permukaan laut dengan topografi sebagian besar wilayahnya berbukit.

Menurut tipe Topografi di wilayah Puskesmas Seko terdiri 6 desa yang berbatasan , sebelah Utara dengan Kecamatan Rampi, sebelah Selatan dengan Kabupaten Toraja, sebelah Timur dengan Kecamatan Limbong , dan sebelah Barat dengan Kabupaten Mamuju. Wilayah kerja Puskesmas Seko memiliki luas 1,374,5 km² terdiri atas 6 desa yaitu Desa Padang Balua, Desa Padang Raya. Desa Lodang, Desa Hono, Desa Marante, Desa Taloto, dengan luas wilayah yang berbeda-beda dan setiap desa.

2. VISI dan MISI

a. VISI

“ Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu, Terjangkau Menuju Masyarakat Seko Untuk Hidup Sehat”

b. MISI

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan terjangkau.
- 2) Meningkatkan profesional SDM Puskesmas Seko dalam memberikan pelayanan.
- 3) Meningkatkan profesionalisme SDM Puskesmas Seko dalam memberikan pelayanan
- 4) Mengintensifkan pelayanan di luar gedung dalam rangka pelayanan promotif dan preventif

3. Motto

“ Jika Puas Dengan Pelayanan Kami, Beri Tahu Yang Lain. Jika Tidak Puas Dengan Pelayanan Kami, Beri Tahu Kami.”

4. Tata Nilai

“Seko” :

S : Santun Dalam Melayani

E : Edukasi Setiap Saat

K : Kompeten Dalam Bertindak

O : Optimalisasi Pelayanan

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Seko Kabupaten Luwu Utara 10 Mei 2024, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuis, besar sampel sebanyak 220 responden yang merupakan

pasien yang berkunjung 1 bulan terakhir di Puskesmas Seko. Sebelum dilakukan pengisian kuesioner, peneliti menanyakan kesediaan pasien untuk menjadi responden penelitian.

Pemaparan hasil penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu deskripsi tentang karakteristik responden yang meliputi nama, jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

a. Umur

hasil penelitian karakteristik responden menurut umur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pasien Di Puskesmas
Seko Desa Padang Raya Kecamatan Seko
Kabupaten Luwu Utara Tahun 2024

Umur	n	%
≤30 Tahun	48	21,8
>30 Tahun	172	78,2
Total	220	100

Sumber: data primer

Dari data table 5.1 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%).

b. Jenis Kelamin

hasil penelitian karakteristik responden menurut jenis kelamin dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Di
Puskesmas Seko Desa Padang Raya Kecamatan Seko
Kabupaten Luwu Utara Tahun 2024

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	91	41,4
Perempuan	129	58,6
Total	220	100

Sumber: data primer

Dari table 5.2 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.

c. Pendidikan

hasil penelitian karakteristik responden menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Di
Puskesmas Seko Desa Padang Raya Kecamatan
Seko Kabupaten Luwu Utara Tahun 2024

Pendidikan	n	%
SD	10	4,5
SMP	46	20,9
SMA	150	68,2
D3	1	0,5
S1	12	5,5
S2	1	0,5
Total	220	100

Sumber: data primer

Dari data table 5.3 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.

d. Pekerjaan

hasil penelitian karakteristik responden menurut pekerjaan dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien
Di Puskesmas Seko Desa Padang Raya Kecamatan
Seko Kabupaten Luwu Utara Tahun 2024

Pekerjaan	n	%
Guru	3	1,4
Petani	135	61,4
Buruh	45	20,5
Wiraswasta	32	14,5
Pedagang	2	0,9
Pegawai Swasta	3	1,4
Total	220	100

Sumber : data primer

Dari data table 5.4 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.

e. Pendapatan

Hasil penelitian karakteristik responden menurut pendapatan dapat dilihat pada table berikut

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan perbulan
Pasien Di Puskesmas Seko Desa Padang Raya
Kecamatan Seko Kabupaten Luwu Utara
Tahun 2024

Pendapatan	n	%
≤Rp. 3.434.298 (<UMR)	200	90,0
>Rp.3.434.298 (>UMR)	20	9,0
Total	220	100

Sumber: data primer

Dari data table 5.5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kelompok pendapatan dari 220 responden terdapat distribusi terbanyak pada kelompok pendapatan UMR Sulawesi Selatan sebanyak 200 (91,0%) 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.

2. Analisis Univariat

a. Hambatan Geografis

Hasil perhitungan keseluruhan jawaban responden terkait hambatan geografis terhadap akses pelayanan kesehatan sebagai berikut :

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Hambatan Geografis Pasien
Di Puskesmas Seko Desa Padang Raya Kecamatan
Seko Kabupaten Luwu Utara Tahun 2024

Hambatan Geografis	n	%
Mudah	108	49,1
Sulit	112	50,9
Total	220	100

Sumber : data primer

Hambatan geografis yang diidentifikasi mengenai jarak antara tempat tinggal masyarakat dan kemudahan akses jalan ke pelayanan kesehatan atau puskesmas.

Table 5.6 menunjukkan bahwa sebanyak 112 responden yang diteliti, yang mengalami kesulitan dalam hambatan geografis dari puskesmas yaitu sebanyak 112 (50,9%) responden, dan yang memiliki kemudahan dalam hambatan geografis sebanyak 108 (49,1) responden.

b. Hambatan Fisik

Hasil penelitian perhitungan keseluruhan jawaban responden terkait hambatan fisik terhadap akses pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Hambatan fisik Pasien
Di Puskesmas Seko Desa Padang Raya Kecamatan
Seko Kabupaten Luwu Utara Tahun 2024

Hambatan fisik	n	%
Mampu	107	48,6
Kurang	113	51,4
Total	220	100.0

Sumber : data primer

Hambatan fisik lebih menekankan transportasi dan kemampuan bergerak masyarakat meliputi biaya dalam menjangkau pelayanan kesehatan.

Hasil identifikasi tabel 5.7 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.

c. Utilitas Rawat Inap

Hasil perhitungan keseluruhan jawaban responden terkait utilitas rawat inap adalah sebagai berikut :

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Utilitas Rawat Inap Pasien
Di Puskesmas Seko Desa Padang Raya Kecamatan Seko
Kabupaten Luwu Utara Tahun 2024

Utilitas Rawat Inap	n	%
Kurang	85	38,6
Cukup	135	61,4
Total	220	100

Sumber : data primer

Utilitas rawat inap yang diidentifikasi yaitu sarana dan prasarana, juga sikap tenaga kesehatan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Hasil identifikasi tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebanyak 220 responden yang diteliti, yang menyatakan sudah utilitas rawat inap sudah cukup dalam akses pelayanan kesehatan sebanyak 135(61,4%), dan yang mengatakan masih kurang sebanyak 85 (38,6%) responden.

d. Ketersediaan SDM

Hasil perhitungan keseluruhan jawaban responden terkait ketersediaan SDM adalah sebagai berikut :

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan SDM Di
Puskesmas Seko Desa Padang Raya Kecamatan Seko
Kabupaten Luwu Utara Tahun 2024

Ketersediaan SDM	n	%
tersedia	105	47,7
Tidak tersedia	115	52,3
Total	220	100

Sumber : data primer

Ketersediaan SDM yang diidentifikasi yaitu tersedianya tenaga kesehatan dalam wilayah kerja puskesmas. hasil identifikasi tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebanyak 220 responden yang diteliti, yang menyatakan dalam tersedianya Ketersediaan SDM dalam akses pelayanan kesehatan sebanyak 105 (47,7%), dan yang mengatakan belum tersedia sebanyak 115 (52,3%) responden.

e. Akses pelayanan kesehatan

Hasil perhitungan keseluruhan jawaban responden terkait akses pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.10
Distribusi Responden Berdasarkan Akses Pelayanan
Kesehatan Di Puskesmas Seko Desa Padang Raya
Kecamatan Seko Kabupaten Luwu Utara
Tahun 2024

Akses Pelayanan Kesehatan	n	%
Kurang	123	55,9
Baik	97	44,1
Total	220	100

Sumber : data primer

Table 5.10 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.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Antara Hambatan geografis Terhadap Akses

Pelayanan Kesehatan

Hubungan antara hambatan geografis terhadap akses pelayanan kesehatan, sebagai berikut :

Tabel 5.11
Hubungan Hambatan Geografis Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Seko, Desa Padang Raya Kec.Seko Kab. Luwu Utara

Hambatan Geografis	Akses Pelayanan Kesehatan				Total		P-value
	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	

Sumber : data primer

Table 5.11 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 .

Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,021 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara hambatan geografis dengan akses pelayanan Kesehatan.

b. Hubungan antara hambatan fisik dengan akses pelayanan kesehatan

Hubungan antara hambatan fisik terhadap akses pelayanan kesehatan, sebagai berikut :

Tabel 5.12
Hubungan Hambatan Fisik Pada Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Seko, Desa Padang Raya Kec.Seko Kab .Luwu Utara Tahun 2024

Hambatan Fisik	Akses Pelayanan Kesehatan				Total		P- value
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%	N	%	
Sulit	54	47,8	59	52,2	113	100	0,015
Mampu	69	64,5	38	35,5	107	100	
Total	123	55,9	97	44,1	220	100	

Sumber : data primer

Tabel 5.12 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.

Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,015 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara hambatan fisik dengan akses pelayanan Kesehatan

c. Hubungan Antara Utilitas Rawat Inap Dengan Akses Pelayanan Kesehatan

Hubungan antara utilitas rawat inap terhadap akses pelayanan kesehatan, sebagai berikut :

Tabel 5.13
Hubungan utilitas rawat inap terhadap akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Seko, Desa Padang Raya
Kec.Seko Kab. Luwu Utara

Utilitas Rawat Inap	Akses Pelayanan Kesehatan				Total		P- value
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%	N	%	
kurang	54	63,5	31	36,5	85	100	0,094
cukup	69	51,1	66	48,9	135	100	
Total	123	55,9	97	44,1	220	100	

Sumber : data primer

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 135 responden (100%) berpendapat bahwa hubungan utilitas terhadap akses pelayanan kesehatan sudah cukup , sebanyak 69 (51,1%) 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 masih kurang.

Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,094 < 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya bahwa tidak ada hubungan antara utilitas rawat inap dengan akses pelayanan Kesehatan.

d. Hubungan Antara Ketersediaan SDM Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan

Tabel 5.14
Hubungan Ketersediaan SDM Terhadap Akses Pelayanan
Kesehatan Di Puskesmas Seko, Desa Padang Raya
Kec.Seko Kab.Luwu Utara

Ketersediaan SDM	Akses Pelayanan Kesehatan				Total		P- value
	Kurang		Baik				
	n	%	N	%	n	%	
Tidak Tersedia	56	48,7	59	51,3	115	100	0,030
Tersedia	67	63,8	38	36,2	105	100	
Total	123	55,9	97	44,1	220	100	

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 115 (100%) terkait ketersediaan SDM dengan akses pelayanan kesehatan, sebagian besar responden yang mengatakan ketersediaan SDM masih belum tersedia terhadap akses pelayanan kesehatan kurang sebanyak 59 (51,3%) responden yang berarti, dan sebagian kecil responden yang mengatakan akses pelayanan kesehatan terkait ketersediaan SDM yang sudah tersedia sebanyak 56 (48,7%) responden.

Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,030 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara ketersediaan SDM dengan akses pelayanan Kesehatan

C. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa sebagian besar responden terdiri atas responden dengan usia >30 Tahun. Hal ini dikarenakan responden dengan usia tersebut sangat rentan terkena penyakit sehingga harus tetap melakukan pengontrolan terhadap kesehatan mereka secara rutin. Dari aspek jenis kelamin, sebagian besar responden terdiri atas responden dengan jenis kelamin perempuan dengan jumlah 129 orang (58.6%). Hal ini dikarenakan perempuan lebih rentan terkena penyakit dibandingkan dengan laki laki. Dari sisi pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 150 orang (68.,2%). Hal ini dikarenakan responden dengan tingkat pendidikan SMA telah memiliki tingkat kesadaran yang baik terhadap pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Sedangkan dari aspek pekerjaan, sebagian besar responden terdiri atas responden dengan pekerjaan sebagai petani yaitu sebanyak 135 orang (61.4%). Hal ini dikarenakan pekerjaan berat yang sering dilakukan oleh para petani sehingga berpengaruh terhadap kondisi fisik sehingga harus rutin memeriksakan kesehatannya. Di sisi lain, dari aspek pendapatan, sebagian besar responden terdiri atas responden dengan pendapatan per bulan $\geq 3.4303.298$ dengan jumlah responden sebanyak 175 orang

(79.5%). Hal ini dikarenakan responden dengan tingkat pendapatan tersebut memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi terhadap kesehatan

2. Faktor faktor yang Berhubungan dengan Akses Pelayanan Kesehatan

a. Hubungan antara Hambatan Geografis terhadap Akses Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa hambatan geografis 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 0.021 (*p value* < 0.05). Hasil survei yang peneliti lakukan bahwa masyarakat yang mengalami hambatan geografis ke Puskesmas berpendapat akses ke Puskesmas Seko belum mudah dijangkau baik dari segi jalannya, hal ini membuat masyarakat harus menempuh waktu berjam-jam ke pelayanan kesehatan, akibatnya tidak banyak malah memperburuk kesehatan mereka. Hal ini menunjukkan bahwa hal ini menunjukkan 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.

Hambatan geografis menjadi alasan terhambatnya akses pelayanan kesehatan terutama di daerah-daerah terpencil dan

terisolasi. Hambatan ini meliputi topografi yang sulit dijangkau, seperti pegunungan, hutan lebat, atau pulau-pulau yang terpisah oleh lautan. Keberadaan hambatan geografis ini sering kali menyebabkan jarak yang harus ditempuh oleh penduduk untuk mencapai fasilitas kesehatan menjadi sangat jauh. Sebagai contoh, di daerah pegunungan, jalan yang curam dan berliku-liku, serta kondisi jalan yang rusak atau bahkan tidak ada jalan sama sekali, membuat perjalanan menuju pusat pelayanan kesehatan memakan waktu yang sangat lama dan penuh tantangan (Cahya et al., 2023).

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 (Megatsari et al., 2019).

Hambatan geografis juga berkontribusi pada 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 (Weraman et al., 2024).

Solusi untuk mengatasi hambatan geografis dalam akses pelayanan kesehatan memerlukan pendekatan yang komprehensif dan multifaset. Pembangunan infrastruktur transportasi yang lebih baik, seperti jalan raya, jembatan, dan sarana transportasi umum yang terjangkau, sangat penting untuk meningkatkan akses fisik ke fasilitas kesehatan. Selain itu, penggunaan teknologi seperti *telemedicine* dapat menjadi alternatif untuk memberikan pelayanan kesehatan jarak jauh, terutama konsultasi medis dan diagnosis awal, yang tidak memerlukan kehadiran fisik pasien dan tenaga medis di tempat yang sama. Program kesehatan berbasis komunitas, yang melibatkan pelatihan tenaga kesehatan lokal dan kader kesehatan masyarakat, juga dapat membantu menjembatani kesenjangan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dengan memberikan pelayanan kesehatan dasar langsung di komunitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Erdiwan et al., 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.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Permatasari & L, 2019) yang dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hambatan geografis dengan akses terhadap pelayanan kesehatan, Hambatan geografis memainkan peran krusial dalam menentukan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, terutama di negara-negara dengan infrastruktur yang kurang berkembang atau di wilayah-wilayah yang terpencil. Geografi yang sulit, seperti pegunungan, hutan lebat, dan pulau-pulau yang tersebar, seringkali menyebabkan kesulitan yang signifikan dalam penyediaan layanan kesehatan yang memadai. Di daerah pegunungan, jalan yang berkelok-kelok dan curam, ditambah dengan kondisi cuaca yang ekstrem, dapat menghambat transportasi baik bagi pasien yang membutuhkan perawatan medis maupun bagi tenaga kesehatan yang harus mencapai lokasi-lokasi terpencil. Hal ini diperparah oleh kurangnya infrastruktur jalan yang baik dan terbatasnya sarana transportasi yang memadai. Akibatnya, waktu perjalanan yang

diperlukan untuk mencapai fasilitas kesehatan bisa sangat panjang, bahkan dalam keadaan darurat.

b. Hubungan Antara Hambatan Fisik Dengan Akses Pelayanan Kesehatan

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 *p value* sebesar 0.015 (*p value* < 0.05). hasil survei yang peneliti lakukan bahwa masyarakat yang mengalami hambatan fisik ke Puskesmas Seko berpendapat bahwa biaya transportasi menuju Puskesmas Seko belum mudah dijangkau oleh setiap kalangan, hal lain seperti lebih mahalnya biaya transportasi ke pelayanan kesehatan dibanding biaya pengobatan menjadi masalah bagi masyarakat. 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 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, kondisi jalan yang buruk, keterbatasan transportasi, dan topografi yang sulit. Di banyak wilayah pedesaan, fasilitas kesehatan sering kali terletak jauh dari pemukiman penduduk. Jarak yang jauh ini membuat akses terhadap pelayanan kesehatan menjadi tantangan besar bagi masyarakat yang tinggal di daerah tersebut. Selain itu, kondisi jalan yang tidak memadai atau bahkan tidak ada jalan sama sekali dapat memperburuk situasi, terutama selama musim hujan ketika jalan menjadi tidak dapat dilalui (Megatsari et al., 2019).

Transportasi juga memainkan peran krusial dalam akses terhadap pelayanan kesehatan. Di banyak tempat, kendaraan umum tidak tersedia atau tidak dapat diandalkan, membuat warga harus berjalan kaki atau menggunakan alat transportasi tradisional seperti becak atau kuda. Hal ini tidak hanya memakan waktu tetapi juga melelahkan, terutama bagi mereka yang sakit atau lansia. Di daerah pegunungan atau daerah dengan topografi yang sulit, hambatan fisik semakin diperparah oleh medan yang berbahaya, yang dapat menimbulkan risiko tambahan bagi mereka yang mencoba mencapai fasilitas kesehatan (Permatasari & L, 2019).

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 (Eskawati, 2024).

Hambatan fisik juga dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan khusus untuk kelompok rentan seperti ibu hamil, anak-anak, dan penyandang disabilitas. Ibu hamil yang harus menempuh jarak jauh dan medan yang sulit untuk mencapai fasilitas kesehatan menghadapi risiko komplikasi yang lebih tinggi selama kehamilan dan persalinan. Anak-anak, yang membutuhkan perawatan medis rutin dan imunisasi, juga terpengaruh karena orang tua mereka mungkin tidak dapat membawa mereka ke fasilitas kesehatan secara teratur. Penyandang disabilitas, yang sudah menghadapi tantangan mobilitas, mengalami kesulitan tambahan ketika infrastruktur dan transportasi tidak mendukung kebutuhan mereka (Ulumiyah, 2018).

Untuk mengatasi hambatan fisik ini, berbagai strategi dapat diterapkan. Pembangunan infrastruktur jalan dan jembatan yang lebih baik dapat membantu memperpendek jarak dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan. Pengadaan transportasi umum yang terjangkau dan dapat diandalkan juga penting untuk meningkatkan

aksesibilitas. Program kesehatan bergerak, seperti klinik keliling, dapat membawa layanan kesehatan langsung ke komunitas yang terisolasi. Selain itu, peningkatan kapasitas dan kualitas fasilitas kesehatan di daerah terpencil dapat memastikan bahwa masyarakat mendapatkan layanan yang mereka butuhkan tanpa harus melakukan perjalanan jauh (Suharmiati et al., 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Fatima, 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 (2023) dan Putri (2017) yang di dalam penelitiannya menjelaskan bahwa hambatan fisik yang terjadi secara otomatis juga akan menghambat masyarakat untuk memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Hambatan fisik merupakan salah satu faktor yang signifikan dalam menghambat masyarakat untuk memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Hambatan ini mencakup berbagai aspek seperti geografis, infrastruktur, kondisi lingkungan, dan aksesibilitas. Pertama, hambatan geografis berkaitan dengan jarak yang harus ditempuh oleh masyarakat untuk mencapai fasilitas kesehatan. Di daerah pedesaan atau terpencil, fasilitas kesehatan sering kali berlokasi jauh dari pemukiman warga, yang memaksa mereka untuk menempuh perjalanan yang panjang dan

melelahkan. Jarak yang jauh ini dapat diperparah dengan kondisi jalan yang buruk atau tidak memadai, seperti jalan berlumpur, berbatu, atau bahkan tidak beraspal, yang dapat menghambat mobilitas dan memperlambat waktu perjalanan. Kondisi ini sangat menyulitkan terutama bagi pasien yang memerlukan perawatan medis segera atau darurat.

Selain itu, infrastruktur yang tidak memadai juga menjadi hambatan fisik yang signifikan. Di banyak daerah, fasilitas kesehatan mungkin tidak dilengkapi dengan peralatan medis yang memadai, ruang tunggu yang nyaman, atau bahkan tenaga medis yang cukup. Kekurangan infrastruktur ini sering kali disebabkan oleh kurangnya pendanaan atau perhatian dari pemerintah setempat. Misalnya, ketersediaan ambulans dan transportasi medis lainnya sering kali terbatas, sehingga pasien yang memerlukan rujukan ke rumah sakit yang lebih besar harus menunggu lama atau bahkan tidak bisa mendapatkan transportasi sama sekali. Hal ini dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien dan menurunkan kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima (Lasso, 2023)

c. Hubungan Antara Utilitas Rawat Inap Dengan Akses Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian 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). Hasil survei yang peneliti lakukan menunjukkan bahwa utilitas rawat inap di Puskesmas Seko menurut masyarakat suda cukup bai. Masyarakat berpendapat pelayanan yang diberikan tenaga medis baik dari segi kemampuan, pengetahuan juga dari segi mendengarkan keluhan pasien. Meskipun masih ada beberapa pasien yang mengeluhkan ruang tunggu dan wc juga air yang belum cukup baik.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.

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. Akses pelayanan kesehatan yang baik sangat erat kaitannya dengan utilitas rawat inap, karena akses yang memadai memastikan bahwa pasien dapat memperoleh perawatan yang mereka butuhkan ketika mereka membutuhkan rawat inap. Akses pelayanan kesehatan mencakup berbagai aspek, mulai dari ketersediaan fasilitas kesehatan, keterjangkauan biaya, hingga kemudahan dalam

mencapai fasilitas tersebut. Ketika akses pelayanan kesehatan meningkat, diharapkan utilitas rawat inap juga akan meningkat, mencerminkan bahwa lebih banyak individu yang mendapatkan perawatan yang diperlukan.(Wilayah et al., 2018)

Salah satu faktor yang mempengaruhi hubungan ini adalah ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai. Dalam sistem kesehatan yang efektif, rumah sakit dan fasilitas rawat inap harus tersedia dalam jumlah yang cukup untuk menampung pasien yang membutuhkan perawatan. Jika fasilitas ini terbatas, maka utilitas rawat inap bisa rendah, bukan karena kurangnya kebutuhan, tetapi karena kurangnya kapasitas. Oleh karena itu, peningkatan jumlah dan kualitas fasilitas kesehatan akan langsung berpengaruh pada peningkatan utilitas rawat inap. Selain itu, ketersediaan fasilitas kesehatan juga mencakup ketersediaan tenaga medis yang terampil dan sumber daya medis yang memadai. Tanpa dokter, perawat, dan staf medis yang kompeten, serta peralatan medis yang canggih dan obat-obatan yang cukup, fasilitas kesehatan tidak akan mampu memberikan pelayanan yang optimal, yang pada akhirnya akan menurunkan utilitas rawat inap.

Keterjangkauan biaya merupakan aspek lain dari akses pelayanan kesehatan yang berhubungan signifikan terhadap utilitas rawat inap. Banyak individu tidak mampu membayar biaya perawatan di rumah sakit, terutama di negara-negara dengan

sistem kesehatan yang belum sepenuhnya berkembang. Oleh karena itu, keberadaan asuransi kesehatan yang komprehensif dan sistem pembiayaan kesehatan yang inklusif sangat penting untuk memastikan bahwa semua lapisan masyarakat dapat mengakses layanan rawat inap ketika dibutuhkan. Program-program seperti asuransi kesehatan nasional atau subsidi biaya kesehatan bagi warga yang kurang mampu dapat meningkatkan akses pelayanan kesehatan, yang pada gilirannya akan meningkatkan utilitas rawat inap (Gadisty Bunga Mentari, 2022).

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 (Miharja et al., 2023).

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 (WAHYUNI, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Susilawati (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.

d. Hubungan Antara Ketersediaan SDM Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan

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 ($p \text{ value} < 0.05$). Hasil survei yang peneliti lakukan menunjukkan bahwa ketersediaan SDM di Puskesmas Seko belum lengkap. Dokter di Puskesmas Seko hanya 2, 1 dokter umum dan 1 dokter gigi, yang dimana hal tersebut membuat kelancaran dalam pemeriksaan pasien bisa lama. Tenaga medis Gizi hanya 1 orang, juga, petugas kesehatan lingkungan juga belum ada di Puskesmas Seko, hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan SDM yang berkualitas dalam suatu institusi 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 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 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 (Rimalivia, 2023b).

Ketersediaan SDM di bidang kesehatan berhubungan aksesibilitas pelayanan kesehatan dari segi geografis dan ekonomi. Di daerah terpencil dan kurang berkembang, sering kali terjadi kekurangan tenaga kesehatan yang menyebabkan masyarakat setempat sulit mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Dengan mendistribusikan tenaga kesehatan secara lebih merata, termasuk ke daerah-daerah yang terpencil, pemerintah dapat meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Selain itu, dengan adanya tenaga kesehatan yang memadai, biaya pelayanan kesehatan dapat ditekan karena pelayanan kesehatan dapat diberikan secara lebih efisien dan tepat waktu, sehingga mengurangi biaya tambahan yang harus dikeluarkan oleh pasien akibat penanganan yang terlambat atau tidak tepat (Sugiharti et al., 2019).

Dengan demikian, hubungan antara ketersediaan SDM dan akses pelayanan kesehatan sangat erat dan kompleks.

Ketersediaan SDM yang memadai baik dari segi jumlah maupun kualitas merupakan fondasi yang penting dalam memastikan bahwa setiap individu dapat mengakses layanan kesehatan yang berkualitas dan tepat waktu. Investasi dalam pendidikan, pelatihan, dan distribusi tenaga kesehatan, serta dukungan kebijakan yang tepat, sangat diperlukan untuk mencapai akses pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas bagi seluruh masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Erdiwan et al., 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.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian diantaranya :

1. Hasil ini sangat bergantung pada kejujuran responden dalam menjawab kuesioner penelitian

2. Penelitian ini mempunyai keterbatasan pada proses pengambilan dokumentasi penelitian
3. Aktivitas padat responden yang mempengaruhi konsentrasi dalam menjawab pertanyaan penelitian.
4. Peneliti tidak mengkategorikan responden berdasarkan penyakit di kuesioner.