

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak mendasar setiap individu yang wajib dipenuhi, sebab secara langsung berkaitan erat dengan kualitas hidup serta produktivitas masyarakat. Basuki (2020), menyatakan bahwa kesehatan adalah aspek paling penting dalam kehidupan manusia dan menjadi bagian dari hak asasi setiap orang. Sistem pelayanan kesehatan yang memadai tidak hanya berfungsi sebagai sarana pengobatan, tetapi juga sebagai upaya preventif untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat secara keseluruhan. Fitriani (2023), juga menegaskan bahwa setiap orang berhak menerima pelayanan kesehatan jasmani dan rohani yang sesuai kebutuhannya. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, menegaskan bahwa setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Tingkat kesehatan masyarakat juga menjadi salah satu indikator utama dalam pembangunan manusia. Peningkatan status kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang merupakan tanggung jawab bersama, baik masyarakat, pihak swasta, maupun pemerintah, yang meliputi kebijakan, sistem pendanaan, norma sosial budaya, serta perilaku yang berkembang dalam masyarakat.

Jaminan kesehatan yang optimal akan memberikan dampak positif bagi pembangunan sosial dan ekonomi suatu negara, mengurangi angka kematian dan kesakitan, serta meningkatkan kualitas hidup penduduknya. Secara global, akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas masih menjadi persoalan besar,

khususnya di negara-negara berkembang. Walaupun banyak pemerintah telah berkomitmen menyediakan layanan kesehatan yang layak bagi seluruh warga, pada praktiknya masih terjadi ketimpangan akses, terutama bagi kelompok masyarakat berpenghasilan rendah. Salah satu inisiatif internasional yang dicanangkan oleh WHO adalah *Universal Health Coverage* (UHC), yang bertujuan memastikan setiap individu memperoleh layanan kesehatan tanpa hambatan biaya. UHC telah menjadi tolok ukur keberhasilan sistem kesehatan suatu negara.

Masyarakat memiliki hak untuk mendapatkan layanan kesehatan yang aman, berkualitas, serta terjangkau. Baik dalam keadaan sehat maupun sakit, akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu akan mendukung pertumbuhan dan perkembangan manusia. Faktor status sosial ekonomi turut menentukan kualitas pelayanan yang diterima dari penyedia layanan kesehatan. Pentingnya penyediaan layanan kesehatan bagi masyarakat menjadi pendorong percepatan pengentasan kemiskinan dan kebutuhan mendesak untuk meningkatkan derajat kesehatan. Kesehatan yang baik sangat penting dalam menunjang aktivitas sehari-hari. Umumnya, masyarakat melakukan berbagai upaya preventif seperti olahraga, pola makan sehat, pemeriksaan rutin, istirahat cukup, dan lain-lain.

Indonesia, sebagai negara dengan populasi terbesar keempat di dunia, juga menghadapi tantangan serupa. Pakpahan, dkk (2021), menyatakan Pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan publik di sektor kesehatan guna meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat. Salah satu kebijakan besar pemerintah untuk meningkatkan akses kesehatan adalah Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Program JKN yang dirancang untuk

menjangkau seluruh penduduk Indonesia memiliki tujuan agar seluruh masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas dengan biaya yang dapat dijangkau. Tambaip & Tijilen, (2023) menyatakan walaupun program JKN ini diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan nasional, pelaksanaannya di tingkat daerah seringkali menghadapi berbagai kendala. Program ini diharapkan memberikan akses setara bagi semua kelompok masyarakat. Hingga kini, cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan telah mencapai lebih dari 90% penduduk Indonesia. Namun, menurut Nugraheni, dkk. (2023), efektivitas program tersebut masih menjadi pertanyaan, terutama di wilayah yang menghadapi kendala distribusi fasilitas kesehatan, keterbatasan tenaga medis, serta minimnya pengetahuan atau kesulitan administratif yang menghambat masyarakat dalam memperoleh pelayanan. Hambatan administratif menjadi salah satu faktor utama yang menghambat optimalisasi pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas. Restiyani dkk (2013), permasalahan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin tetap menjadi tantangan serius yang belum tuntas diatasi. Aksesibilitas tersebut mencakup kemudahan memperoleh fasilitas, pembiayaan, dan informasi kesehatan.

Putri (2022), menunjukkan bahwa aksesibilitas pelayanan kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, yaitu keterjangkauan jarak antara tempat tinggal penduduk dengan fasilitas kesehatan, tingginya kepadatan penduduk yang berdampak pada antrian panjang, serta jumlah tenaga kesehatan yang masih terbatas dibandingkan dengan beban layanan yang harus ditangani setiap harinya. Hasil penelitian tersebut mengungkap bahwa kurangnya tenaga medis yang tersedia di puskesmas menjadi hambatan signifikan dalam upaya

memberikan pelayanan kesehatan yang cepat dan berkualitas. Selain itu, keterbatasan sarana transportasi yang memadai menyebabkan sebagian masyarakat kesulitan menjangkau puskesmas, terutama bagi kelompok rentan yang tinggal di wilayah pinggiran atau permukiman padat penduduk. Kondisi ini berkontribusi terhadap rendahnya pemerataan pelayanan kesehatan di wilayah tersebut, sehingga diperlukan perhatian pemerintah dalam penguatan fasilitas dan distribusi sumber daya kesehatan agar akses masyarakat dapat lebih merata dan optimal.

Ananda (2022), menyatakan hambatan utama aksesibilitas pelayanan kesehatan yang dirasakan meliputi jauhnya jarak tempuh menuju fasilitas kesehatan terdekat, keterbatasan sarana transportasi yang layak, serta kurangnya informasi dan edukasi mengenai layanan kesehatan yang tersedia. Meskipun demikian, sebagian besar informan mengakui bahwa keberadaan layanan kesehatan di wilayah mereka memberikan kontribusi positif yang signifikan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Layanan kesehatan tersebut dianggap cukup membantu terutama dalam upaya pencegahan penyakit dan pengobatan dasar. Namun, peneliti merekomendasikan perlunya peningkatan akses transportasi, penyediaan informasi kesehatan yang lebih luas, dan pembangunan fasilitas kesehatan tambahan agar masyarakat Suku Bajo dapat memperoleh layanan yang lebih optimal dan setara.

Damayanti (2023), hasil penelitian sebagian besar fasilitas kesehatan di Kecamatan Natar telah cukup mudah dijangkau oleh masyarakat setempat. Faktor jarak tempuh ke fasilitas kesehatan dan ketersediaan moda transportasi dinilai relatif memadai pada sebagian besar wilayah. Namun demikian, masih terdapat beberapa area yang aksesibilitasnya tergolong rendah karena letaknya jauh dari

pusat layanan kesehatan dan belum adanya pemerataan pembangunan sarana kesehatan di wilayah pinggiran. Penelitian ini merekomendasikan pentingnya kebijakan pemerataan pembangunan fasilitas kesehatan dan peningkatan kualitas sarana transportasi pendukung untuk memastikan seluruh masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan secara merata dan tanpa hambatan.

Dewi & Ikaningtyas (2022), Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum masyarakat ODDP di wilayah Wonosari sudah memiliki akses cukup baik terhadap layanan kesehatan jiwa. Fasilitas dan tenaga kesehatan sudah tersedia, transportasi relatif memadai, serta biaya pelayanan cukup terjangkau melalui skema Jaminan Kesehatan Nasional. Namun demikian, pemahaman masyarakat mengenai konsep aksesibilitas pelayanan kesehatan jiwa masih terbatas. Banyak responden beranggapan bahwa pelayanan kesehatan jiwa hanya sebatas mendapatkan obat di puskesmas, tanpa mempertimbangkan aspek rehabilitasi psikososial dan pendampingan jangka panjang. Penelitian merekomendasikan perlunya sosialisasi yang lebih intensif, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan jiwa, dan pengembangan layanan berbasis komunitas agar aksesibilitas dapat lebih komprehensif dan efektif.

Salah satu wilayah yang menjadi perhatian terkait masalah akses pelayanan kesehatan adalah Kabupaten Bekasi, Jawa Barat. Kabupaten ini mendapatkan penghargaan UHC dari Pemenko PMK RI kategori madya karena UHC yang mencapai 99,4 %, namun kabupaten Bekasi tetap melakukan peningkatan akses pelayanann kesehatan. Kabupaten Bekasi mengalami pertumbuhan ekonomi pesat, terutama melalui sektor industri, sehingga menjadi salah satu pusat pertumbuhan

ekonomi nasional. Namun demikian, angka kemiskinan di Kabupaten Bekasi terus meningkat setiap tahun. Berdasarkan data BPS Kabupaten Bekasi Tahun 2024, jumlah penduduk miskin pada tahun 2022 tercatat 201,10 ribu jiwa, tahun 2023 mencapai 204,10 ribu jiwa, dan pada 2024 menjadi 204,50 ribu jiwa. Hal ini menjadi tantangan dalam pemerataan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Desa Cibatu adalah salah satu desa yang berada di Kabupaten Bekasi. Meskipun terletak di kawasan industri, banyak warga Desa Cibatu yang masih memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal. Hal ini mencerminkan ketimpangan distribusi akses pelayanan meskipun sebagian besar penduduk sudah terdaftar dalam JKN. Masyarakat Desa Cibatu masih menghadapi berbagai kendala, mulai dari tidak adanya transportasi umum yang rutenya menuju Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pelayanan preventif, hingga persoalan administratif dalam pemanfaatan BPJS Kesehatan. Selain itu, beberapa masalah seperti pembangunan Desa Cibatu yang relevan dengan konteks penelitian ini di antaranya, kualitas pelayanan umum pemerintahan masih dirasakan belum memuaskan bagi sebagian masyarakat Desa Cibatu, seperti pendidikan, kesehatan, kependudukan, sarana prasarana umum, yang bertumpu pada kurangnya alokasi dana yang ada dan kualitas Aparatur Pemerintahan, kompetensi dan daya saing penduduk usia produktif angkatan kerja di Desa Cibatu masih dirasakan kurang memenuhi harapan dunia usaha, sehingga peluang kerja dan peluang usaha yang ada kurang termanfaatkan secara optimal, hal ini sangat berkaitan dengan kesempatan mendapatkan pendidikan yang

berkualitas, pertumbuhan ekonomi yang relatif lambat mengakibatkan sektor riil kurang mampu berkembang dan memberikan pendapatan secara merata kepada segenap masyarakat. Hal ini masih terdapatnya masyarakat Desa Cibatu berada dibawah garis kemiskinan, Kondisi lingkungan hidup cenderung semakin memperhatikan sebagai akibat kurangnya kepedulian masyarakat atas pemeliharaan dan menjaga lingkungan terutama masalah sampah yang berimplikasi terhadap kerusakan lingkungan secara umum, masih rusaknya sarana jalan sebagai sarana utama mobilitas perekonomian, jaringan irigasi, sarana pendidikan, kurangnya pemahaman masyarakat tentang alur juknis pembangunan sampai pada kurang berjalannya bentuk-bentuk perekonomian desa, dan juga fasilitas olahraga, serta pelayanan kesehatan masyarakat yang berujung pada kesejahteraan masyarakat.

Aksesibilitas pelayanan kesehatan mencakup sejauh mana masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan yang sesuai kebutuhannya tanpa menghadapi hambatan fisik, ekonomi, sosial, maupun administratif. Penchansky & Thomas (1981) menjelaskan bahwa aksesibilitas terdiri dari lima aspek yang menjadi dasar kajian dalam penelitian ini mencakup: *availability*, *accessibility*, *accommodation*, *affordability*, dan *acceptability*. Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis aksesibilitas pelayanan kesehatan masyarakat di Desa Cibatu, Kecamatan Cikarang Selatan, Kabupaten Bekasi. Diharapkan hasil kajian ini mampu memberikan masukan dan rekomendasi kebijakan kepada pemerintah desa, dinas kesehatan, maupun BPJS Kesehatan dalam meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan di wilayah tersebut.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah diuraikan, dalam penelitian ini adalah Bagaimana Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat di Desa Cibatu Kecamatan Cikarang Selatan, Kabupaten Bekasi?. Selanjutnya permasalahan penelitian ini dijabarkan dalam fokus permasalahan sebagai berikut:’

- a. Bagaimana *Availability* (ketersediaan) pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Desa Cibatu?
- b. Bagaimana *Accessibility* (aksesibilitas) pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Desa Cibatu?
- c. Bagaimana *Accommodation* (akomodasi) pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Desa Cibatu?
- d. Bagaimana *Affordability* (keterjangkauan) pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Desa Cibatu?
- e. Bagaimana *Acceptability* (penerimaan) pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Desa Cibatu?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran secara mendalam mengenai Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat di Desa Cibatu Kecamatan Cikarang Selatan Kabupaten Bekasi. Adapun tujuan penelitian secara khusus dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai:

- a. Menggambarkan *Availability* (ketersediaan) pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Desa Cibatu.
- b. Menggambarkan *Accessability* (aksesibilitas) pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Desa Cibatu.
- c. Menggambarkan *Accommodation* (akomodasi) pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Desa Cibatu.
- d. Menggambarkan *Affordability* (keterjangkauan) pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Desa Cibatu.
- e. Menggambarkan *Acceptability* (penerimaan) pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Desa Cibatu.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini terdiri dari 2 manfaat yaitu, manfaat teoritis dan manfaat praktis, adapun manfaat penelitian ini, sebagai berikut:

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai sumber referensi bagi bidang akademisi, serta memperluas pemahaman tentang Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan dan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengeksplorasi isu serupa. Terutama terkait dengan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat di Desa Cibatu Kecamatan Cikarang Selatan, Kabupaten Bekasi.

1.4.2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah untuk memberikan masukan bagi seluruh komponen yang terlibat dalam aksesibilitas pelayanan kesehatan di Desa

Cibatu dimulai dari masyarakat hingga pemerintah dalam memberikan jaminan sosial bagi masyarakat terutama dalam mengakses pelayanan kesehatan guna meningkatkan efektifitas dan produktifitas masyarakat di Desa Cibatu.

1.5. Sistematika Penulisan

Sistematika Penulisan yang digunakan dalam penyusunan mengenai Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Bagi masyarakat di Desa Cibatu Kecamatan Cikarang Selatan Kabupaten Bekasi.

BAB I PENDAHULUAN, berisi latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II KAJIAN PUSTAKA, memuat tentang penelitian terdahulu, teori-teori yang relevan dan kerangka penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN, memuat tentang desain penelitian yang menggunakan metode kuantitatif, definisi oprasional, sumber data, populasi dan sampel, alat ukur penelitian, uji validitas dan realibilitas, alat ukur, teknik pengumpulan data, serta jadwal penelitian dan langkah-langkah.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN, memuat tentang gambaran Lokasi penelitian, hasil penelitian dan pembahasan.

BAB V USULAN PROGRAM, memuat tentang dasar pemikiran, nama program, tujuan program, sasaran program, pelaksanaan program, metode dan teknik, kegiatan yang dilakukan, langkah-langkah pelaksanaan, rencana anggaran biaya, analisis kelayakan dan indikator keberhasilan.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN, memuat Kesimpulan dari seluruh hasil penelitian yang dilakukan dan saran berisikan rekomendasi kepada pihak-pihak yang terlibat.