

GAMBARAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DESA SAMA SUBUR KECAMATAN MOTUI KABUPATEN KONawe UTARA

Paridah^{1*}, Hartati Bahar², Ruslan Majid³, Afifa Yunizah⁴, La Ode Muh. Alief Mahabbah⁵

¹Program Studi Gizi, Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

²³⁴⁵Program Studi Kesehatan Masyarakat, Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

Korespondensi penulis: paridahwajo@gmail.com

Abstract: Access to healthcare services is a crucial determinant in improving community health, particularly in rural areas that face geographic and social challenges. This study aims to describe the accessibility and utilization of healthcare services among residents of Desa Sama Subur, Kecamatan Motui, Kabupaten Konawe Utara. A descriptive quantitative design was employed, with the population comprising all active household heads in the village. A total of 45 household heads were selected using total sampling. Data were collected through face-to-face interviews using structured questionnaires during the 2025 Field Learning Experience (Pengalaman Belajar Lapangan, PBL). Descriptive analysis was conducted and results were presented in frequency distributions and percentages. The findings indicate that the majority of respondents possess health insurance (88.9%); however, the utilization of healthcare facilities remains suboptimal, with only 48.9% having ever accessed services. Perceptions of healthcare accessibility varied, with 51.1% considering it easy and 46.7% reporting difficulty. Motorcycles were the most commonly used mode of transportation (77.8%), and community health centers (Puskesmas) were the most frequently utilized facilities (60.0%). Regarding service satisfaction, nursing staff behavior received the highest satisfaction rating (28.9%), while waiting time remained the main concern. In conclusion, healthcare access in rural communities is multidimensional, influenced not only by health insurance ownership but also by geographic factors, transportation availability, and service experience. Enhancing the utilization of healthcare services requires strengthening primary care and improving physical access to healthcare facilities.

Keywords: Access to health services; Utilization of health services; Rural communities; Community Health Center; Health insurance; Health transportation

Abstrak: Akses terhadap layanan kesehatan merupakan faktor penting dalam peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, terutama di daerah pedesaan yang masih menghadapi kendala geografis dan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi akses serta pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat Desa Sama Subur, Kecamatan Motui, Kabupaten Konawe Utara. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian adalah seluruh kepala keluarga yang berdomisili aktif di desa tersebut, dengan 45 kepala keluarga sebagai sampel yang dipilih melalui total sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur pada kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) tahun 2025. Analisis dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki jaminan kesehatan (88,9%), namun pemanfaatan fasilitas kesehatan belum optimal, dengan 48,9% responden pernah menggunakan layanan kesehatan.

Persepsi terhadap akses layanan bervariasi: 51,1% menilai mudah, sedangkan 46,7% menyatakan sulit. Moda transportasi yang paling sering digunakan adalah sepeda motor (77,8%), dan Puskesmas menjadi fasilitas yang paling banyak dimanfaatkan (60,0%). Dari sisi kepuasan, perilaku perawat dinilai paling memuaskan (28,9%), sementara waktu tunggu masih menjadi keluhan utama. Kesimpulan penelitian ini menegaskan bahwa akses pelayanan kesehatan di masyarakat pedesaan bersifat multidimensional, dipengaruhi tidak hanya oleh kepemilikan jaminan kesehatan, tetapi juga faktor geografis, transportasi, dan pengalaman pelayanan. Peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan memerlukan penguatan layanan primer dan perbaikan akses fisik menuju fasilitas kesehatan.

Kata kunci: Akses pelayanan kesehatan; Pemanfaatan layanan kesehatan; Masyarakat pedesaan; Puskesmas; Jaminan kesehatan; Transportasi kesehatan

1. LATAR BELAKANG

Akses terhadap layanan kesehatan menjadi salah satu tolok ukur utama keberhasilan sistem kesehatan dan berperan sebagai fondasi dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Ketersediaan layanan yang mudah dijangkau, terjangkau secara finansial, dan berkualitas merupakan prasyarat untuk memastikan kebutuhan kesehatan masyarakat terpenuhi secara adil dan berkelanjutan. Dalam konteks pembangunan kesehatan, isu akses tidak hanya terkait dengan keberadaan fasilitas dan tenaga kesehatan, tetapi juga kemampuan masyarakat dalam memanfaatkan layanan sesuai kebutuhan mereka.

Secara global, akses terhadap layanan kesehatan esensial masih menghadapi tantangan besar meski telah terjadi kemajuan dalam beberapa dekade terakhir. Laporan *Universal Health Coverage* (UHC) dari *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa indeks cakupan layanan kesehatan meningkat dari 54 pada tahun 2000 menjadi 71 pada 2023. Meskipun demikian, hampir 4,6 miliar orang masih belum menerima layanan kesehatan dasar yang diperlukan, dan sekitar 2,1 miliar mengalami kesulitan finansial akibat biaya kesehatan, menunjukkan bahwa kendala biaya tetap menjadi hambatan utama. Hal ini menegaskan bahwa peningkatan cakupan layanan belum sepenuhnya diikuti oleh pemerataan akses dan perlindungan finansial yang memadai (WHO, 2025; Statista, 2024).

Di tingkat nasional, Indonesia menunjukkan kemajuan melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai landasan pencapaian UHC. Hingga akhir 2023, cakupan kepesertaan JKN mencapai 95,77% dan terus meningkat menjadi 98–98,6% pada 2024–2025, termasuk 35 provinsi dan ratusan kabupaten/kota yang mencapai UHC administratif. Namun, capaian administratif ini belum sepenuhnya mencerminkan

kesetaraan akses layanan. Indeks cakupan layanan kesehatan Indonesia sekitar 67, menunjukkan adanya kesenjangan kualitas dan efektivitas layanan antarwilayah. Layanan ibu dan anak relatif baik, sedangkan layanan penyakit tidak menular, seperti hipertensi dan diabetes, masih menghadapi kendala, termasuk distribusi fasilitas dan tenaga kesehatan yang belum merata (WHO 2025).

Di tingkat regional, Provinsi Sulawesi Tenggara mencatat perbaikan beberapa indikator akses layanan kesehatan, antara lain peningkatan rawat inap dengan jaminan kesehatan, kepemilikan jaminan kesehatan pada perempuan usia reproduktif, cakupan imunisasi dasar lengkap anak 12–23 bulan, dan rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk. Meskipun demikian, kondisi geografis dan penyebaran penduduk di wilayah nonperkotaan tetap memengaruhi kemudahan akses (BPS SULTRA 2023).

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan di pedesaan masih menghadapi tantangan kompleks. Pemanfaatan layanan dasar belum optimal meski masyarakat memiliki jaminan kesehatan, dengan hambatan berupa jarak, keterbatasan transportasi, biaya tidak langsung, serta ketidakmerataan fasilitas dan tenaga kesehatan (Anggraini 2023; Nurfadillah, Hikmah, and Andayanie 2025). Analisis pemanfaatan layanan di era JKN menunjukkan disparitas antara wilayah urban dan rural, menegaskan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan saja belum cukup untuk menjamin akses yang setara; faktor geografis, sosial, dan pengalaman pelayanan turut memengaruhi pemanfaatan layanan di pedesaan (Cheng *et al.* 2025).

Berdasarkan hal tersebut, kajian deskriptif mengenai akses dan pemanfaatan layanan kesehatan di tingkat desa menjadi penting untuk memahami implementasi kebijakan dalam praktik. Penelitian ini memfokuskan pada Desa Sama Subur, Kecamatan Motui, Kabupaten Konawe Utara, sebagai representasi tantangan akses di wilayah nonperkotaan, dengan tujuan memberikan gambaran empiris serta menjadi dasar penguatan layanan primer dan perencanaan intervensi kesehatan yang sesuai kebutuhan masyarakat setempat.

2. METODE PENELITIAN

Desain dan Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk memetakan kondisi akses dan pemanfaatan layanan kesehatan

oleh masyarakat desa. Pendekatan deskriptif dipilih agar dapat memperoleh gambaran empiris mengenai pengalaman masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan tanpa melakukan intervensi atau menguji hubungan sebab-akibat.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi ini dilaksanakan di Desa Sama Subur, Kecamatan Motui, Kabupaten Konawe Utara, yang dipilih karena mewakili daerah pedesaan dengan karakteristik geografis dan sosial yang menjadi tantangan dalam akses layanan kesehatan nonperkotaan. Pengumpulan data dilakukan pada tahun 2025, bersamaan dengan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

Populasi dan Sampel

Populasi: Seluruh penduduk yang berdomisili di Desa Sama Subur, sebanyak 117 kepala keluarga (335 jiwa), terdiri dari 184 laki-laki dan 151 perempuan, berdasarkan data Sekretaris Desa tahun 2025.

Teknik Pengambilan Sampel: Dari 117 KK, sebanyak 45 KK menetap dan berdomisili aktif pada saat penelitian. Mengingat jumlah populasi relatif kecil dan dapat dijangkau seluruhnya, teknik total sampling diterapkan sehingga semua kepala keluarga yang aktif dijadikan sampel.

Sampel: Dengan total sampling, seluruh 45 kepala keluarga menjadi unit analisis untuk menggambarkan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan di desa.

Jenis dan Sumber Data

Penelitian memanfaatkan data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui PBL, serta data sekunder dari dokumen kependudukan desa dan publikasi resmi terkait sistem layanan kesehatan.

Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur yang diwawancarai langsung oleh enumerator. Instrumen mencakup aspek: pemanfaatan layanan kesehatan, kemudahan akses, jenis fasilitas, sarana transportasi, dan persepsi terhadap pelayanan. Kuesioner digunakan seragam untuk menjaga konsistensi dan kualitas data.

Variabel Penelitian

Variabel utama adalah akses pelayanan kesehatan masyarakat desa, diukur melalui indikator: pemanfaatan layanan, kemudahan akses, jenis fasilitas, sarana transportasi, dan persepsi terhadap pelayanan.

Teknik Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel. Hasil disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk menggambarkan kondisi akses dan pemanfaatan layanan kesehatan.

Etika Penelitian

Penelitian bagian dari kegiatan akademik PBL. Seluruh responden diberikan penjelasan tujuan penelitian dan ikut berpartisipasi secara sukarela. Kerahasiaan identitas dijaga, dan data digunakan semata-mata untuk keperluan akademik.

3. PEMBAHASAN

Akses dan pemanfaatan layanan kesehatan merupakan konsep yang bersifat multidimensional, tidak hanya ditentukan oleh keberadaan fasilitas, tetapi juga oleh kemampuan individu maupun rumah tangga untuk menjangkau, membiayai, dan menerima layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Secara konseptual, *Behavioral Model of Health Services Use* yang dikembangkan oleh Andersen menjelaskan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung (*enabling factors*), serta kebutuhan (*need factors*). Faktor pendukung, seperti kepemilikan jaminan kesehatan dan tersedianya fasilitas, menjadi prasyarat penting, namun belum tentu menjamin pemanfaatan layanan apabila masih terdapat kendala geografis, sosial, atau persepsi terhadap kualitas pelayanan (Andersen and Davidson 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki jaminan kesehatan, namun pemanfaatan fasilitas kesehatan belum optimal. Temuan ini sejalan dengan penelitian-penelitian terkini di Indonesia yang menyatakan bahwa kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak otomatis meningkatkan pemanfaatan layanan, khususnya di daerah pedesaan. Studi oleh Agustina *et al.* (2020) dalam *The Lancet* menegaskan bahwa meskipun cakupan JKN tinggi, masih terdapat kesenjangan pemanfaatan layanan akibat hambatan non-finansial, seperti jarak, ketersediaan transportasi, dan keterbatasan fasilitas kesehatan primer di wilayah rural. Kondisi ini memperkuat temuan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan merupakan syarat perlu, tetapi belum cukup untuk memastikan akses layanan kesehatan yang setara.

Hambatan geografis dan transportasi menjadi faktor krusial dalam menentukan akses layanan kesehatan di pedesaan. Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas responden mengandalkan kendaraan pribadi, terutama sepeda motor, untuk mencapai fasilitas kesehatan. Ketergantungan ini merupakan karakteristik umum wilayah pedesaan dan telah banyak dilaporkan dalam literatur. Kruk *et al.* (2021) dalam *BMJ Global Health* menunjukkan bahwa jarak, kondisi jalan, dan keterbatasan transportasi publik secara signifikan menurunkan kemungkinan masyarakat pedesaan menggunakan layanan kesehatan formal, meskipun fasilitas tersedia secara administratif. Hambatan fisik semacam ini sering menyebabkan penundaan pengobatan atau penggunaan layanan alternatif yang kurang memadai.

Dominasi pemanfaatan Puskesmas dalam penelitian ini menunjukkan peran strategis fasilitas kesehatan primer dalam sistem pelayanan masyarakat. Hal ini sejalan dengan konsep *primary health care*, yang menempatkan layanan primer sebagai pintu masuk utama sistem kesehatan, terutama di pedesaan. Menurut WHO (2021), penguatan pelayanan primer merupakan strategi utama untuk meningkatkan akses, efisiensi, dan pemerataan layanan kesehatan. Penelitian di berbagai wilayah Indonesia juga menunjukkan bahwa Puskesmas menjadi fasilitas yang paling sering dimanfaatkan karena relatif dekat, biaya terjangkau, dan terintegrasi dengan program kesehatan masyarakat (Mahendradhata *et al.* 2020).

Persepsi terhadap kualitas layanan juga berpengaruh signifikan dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa perilaku tenaga kesehatan, khususnya perawat, merupakan aspek yang paling memuaskan bagi responden. Temuan ini konsisten dengan teori kualitas pelayanan kesehatan, yang menekankan bahwa dimensi interpersonal—seperti sikap dan komunikasi tenaga kesehatan—sangat memengaruhi kepuasan dan kepercayaan pasien (Donabedian, 2020). Studi terbaru di konteks layanan primer Indonesia menunjukkan bahwa pengalaman positif dalam interaksi dengan tenaga kesehatan meningkatkan kemungkinan masyarakat untuk kembali memanfaatkan layanan di masa mendatang (Pratiwi *et al.* 2023).

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa akses pelayanan kesehatan di pedesaan bersifat kompleks dan multidimensional. Kepemilikan jaminan kesehatan, ketersediaan fasilitas, kondisi geografis, transportasi, dan pengalaman

pelayanan saling berinteraksi dalam menentukan pemanfaatan layanan kesehatan. Oleh karena itu, upaya meningkatkan akses di pedesaan tidak dapat hanya berfokus pada perluasan kepesertaan jaminan kesehatan, melainkan juga harus disertai penguatan pelayanan primer, perbaikan infrastruktur pendukung, dan peningkatan kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan masyarakat.

4. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan penghargaan setinggi-tingginya kepada Pemerintah Desa Sama Subur, Kecamatan Motui, Kabupaten Konawe Utara, khususnya Kepala Desa dan Sekretaris Desa, atas dukungan dan izin yang diberikan selama proses penelitian. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada seluruh warga Desa Sama Subur yang bersedia menjadi responden dan berperan aktif dalam kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL). Selain itu, penulis mengapresiasi dukungan dari institusi pendidikan serta semua pihak yang telah membantu kelancaran pengumpulan data dan penyusunan artikel ini.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menelaah akses dan pemanfaatan layanan kesehatan di Desa Sama Subur, Kecamatan Motui, Kabupaten Konawe Utara. Mayoritas responden memiliki jaminan kesehatan, tetapi pemanfaatan fasilitas belum optimal; lebih dari separuh pernah menggunakan layanan formal, sementara sisanya belum. Persepsi akses beragam, dengan proporsi mudah dan sulit hampir seimbang. Transportasi didominasi kendaraan pribadi, khususnya sepeda motor, menunjukkan ketergantungan masyarakat pada sarana mandiri. Puskesmas menjadi fasilitas yang paling sering dimanfaatkan, menegaskan peran sentral layanan primer. Perilaku tenaga kesehatan, khususnya perawat, dinilai paling memuaskan, sedangkan waktu tunggu menjadi keluhan utama. Secara keseluruhan, penelitian menegaskan bahwa akses layanan kesehatan pedesaan bersifat multidimensional, dipengaruhi kepemilikan jaminan, kondisi geografis, transportasi, dan pengalaman pelayanan. Peningkatan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan di Desa Sama Subur perlu dilakukan melalui penguatan pelayanan kesehatan primer, perbaikan sarana transportasi, dan peningkatan kualitas interaksi tenaga

kesehatan dengan masyarakat. Upaya ini diharapkan dapat menjamin pemanfaatan layanan yang lebih optimal dan merata di wilayah pedesaan.

DAFTAR REFERENSI

- Agustina, Rina, Teguh Dartanto, Ratna Sitompul, Kun A. Susiloretni, Suparmi, Endang L. Achadi, Akmal Taher, Fadila Wirawan, Saleha Sungkar, Pratiwi Sudarmono, Anuraj H. Shankar, and Hasbullah Thabrany. 2020. "Universal Health Coverage in Indonesia: Concept, Progress, and Challenges." *The Lancet* 393(10166):75–102. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7).
- Andersen, Ronald M., and Pamela L. Davidson. 2021. "IMPROVING ACCESS TO CARE IN AMERICA: Individual and Contextual Indicators." in *Changing the U.S. Health Care System*.
- Anggraini, Nabila. 2023. "Healthcare Access and Utilization in Rural Communities of Indonesia." *Journal of Community Health Provision* 3(1):14–19. doi: <https://doi.org/10.55885/jchp.v3i1.214>.
- BPS SULTRA. 2023. "INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA PROVINSI SULAWESI TENGGARA 2023."
- Cheng, Qinglu, Rifqi Abdul Fattah, Dwidjo Susilo, Aryana Satrya, Manon Haemmerli, Soewarta Kosen, Danty Novitasari, Gemala Chairunnisa Puteri, Eviati Adawiyah, Andrew Hayen, Anne Mills, Viroj Tangcharoensathien, Stephen Jan, Hasbullah Thabrany, Augustine Asante, and Virginia Wiseman. 2025. "Determinants of Healthcare Utilization under the Indonesian National Health Insurance System – a Cross - Sectional Study." *BMC Health Services Research* 25(48):2–15. doi: 10.1186/s12913-024-11951-8.
- Donabedian, A. (2020). The quality of care: How can it be assessed? *Journal of the American Medical Association* (reprint edition).
- Kruk, Margaret E., Anna D. Gage, Catherine Arsenault, Keely Jordan, Hannah H. Leslie, Sanam Roder-dewan, Olusoji Adeyi, Pierre Barker, Nana A. Y. Twum-danso, and Muhammad Pate. 2021. "High-Quality Health Systems in the Sustainable Development Goals Era : Time for a Revolution." *BMJ Global Health* 6(1):1196–1252. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3.
- Mahendradhata, Yodi, Laksono Trisnantoro, Shinta Listyadewi, Puti Soewondo, Taufik Marthias, Pandu Harimurti, and Joko Prawira. 2020. *The Republic of Indonesia Health System Review*. Vol. 7.
- Nurfadillah, Nurul Hikmah, and Ella Andayanie. 2025. "KESEHATAN DI PUSKESMAS SEKO DESA PADANG RAYA." *Window of Public Health Journal* 6(2):330–41.

- Pratiwi, Agnes Bhakti, Retna Siwi Padmawati, Joko Mulyanto, and Dick L. Willems. 2023. "Patients Values Regarding Primary Health Care : A Systematic Review of Qualitative and Quantitative Evidence." *BMC Health Services Research* 23(400):1–15. doi: 10.1186/s12913-023-09394-8.
- WHO. 2021. "Primary Health Care : Closing the Gap between Public Health and Primary Care through Integration."
- WHO. 2025. "Tracking Universal Health Coverage 2025 Global Monitoring Report."