

# Aksesibilitas Layanan Kesehatan Petani di Wilayah Dataran Tinggi Ditinjau dari Waktu Tempuh, Transportasi, dan Kepemilikan JKN: Studi Deskriptif di Dusun Panyangkalang Kabupaten Gowa Tahun 2025

Surahmawati\*, Fitri Laylan Hasibuan, Nurfaizah Akmal

UIN Alauddin Makassar Kampus II : Jl. H.M. Yasin Limpo Sungguminasa-Gowa

\*Penulis korespondensi, [surahmawati.fkik@uin-alauddin.ac.id](mailto:surahmawati.fkik@uin-alauddin.ac.id)

Paper received: 02-01-2026; revised: 26-01-2026; accepted: 04-02-2026

## Abstract

Access to health services is a major challenge in highland areas with limited infrastructure and difficult-to-reach geographical conditions. This study aims to assess the level of accessibility to health services in the highland area of Panyangkalang Hamlet, Parangloe District, Gowa Regency. This Study used a descriptive quantitative design, with data collected through a household survey of 67 heads of households using a total sampling. The findings indicate that access to health facilities is mainly constrained by long travel time, with most respondents requiring more than 30 minutes to reach services. Health service utilization is largely supported by private transportation and the National Health Insurance scheme (JKN), particularly JKN PBI. Community Health Centers are the most frequently accessed health facilities. These findings suggest that although financial access through insurance coverage is relatively adequate, geographical barriers remain a key challenge in improving health service accessibility in highland communities.

**Keywords:** accessibility, healthcare services, hilly areas

## Abstrak

Akses terhadap layanan kesehatan merupakan tantangan utama di wilayah dataran tinggi yang memiliki keterbatasan infrastruktur dan kondisi geografis yang sulit dijangkau. Penelitian ini bertujuan untuk menilai tingkat aksesibilitas layanan kesehatan di wilayah dataran tinggi Dusun Panyangkalang, Kecamatan Parangloe, Kabupaten Gowa. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pengumpulan data melalui survei rumah tangga terhadap 67 kepala keluarga menggunakan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses ke fasilitas kesehatan terutama terkendala oleh waktu tempuh yang panjang, di mana sebagian besar responden membutuhkan waktu lebih dari 30 menit untuk mencapai layanan kesehatan. Pemanfaatan layanan kesehatan sebagian besar didukung oleh penggunaan transportasi pribadi dan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), khususnya JKN PBI. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang paling sering diakses oleh masyarakat. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun akses finansial melalui kepemilikan jaminan kesehatan relatif memadai, hambatan geografis masih menjadi tantangan utama dalam meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan di masyarakat wilayah dataran tinggi.

**Kata kunci:** aksesibilitas, layanan kesehatan, wilayah dataran tinggi

## 1. Pendahuluan

Menurut World Health Organization (WHO) diperkirakan 2 miliar orang yang tinggal di daerah pedesaan dan terpencil di seluruh dunia tidak memiliki akses yang memadai terhadap layanan kesehatan esensial yang mereka butuhkan (WHO, 2025a), padahal layanan kesehatan yang adil dan merata sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat global.

Laporan monitoring *Universal Health Coverage* (UHC) secara global menuliskan bahwa cakupan layanan kesehatan di negara berpendapatan rendah baru mencapai 53% dari target ideal 100%, begitupun di negara berpendapatan tinggi mencapai 77 % (WHO, 2025b). Tinggi rendahnya cakupan layanan kesehatan bergantung pada ketersediaan, aksesibilitas dan kualitas tenaga kesehatan (WHO, 2025a).

Dalam beberapa tahun terakhir, akses layanan kesehatan di Indonesia masih menunjukkan adanya ketimpangan yang terjadi di beberapa wilayah terutama di wilayah Indonesia bagian timur. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 secara nasional terdapat sekitar 28,9 % penduduk Indonesia yang sangat sulit mengakses layanan kesehatan dasar (Puskesmas). Sementara itu akses layanan kesehatan dasar di daerah Sulawesi Selatan masuk dalam kategori menengah ke bawah dan tercatat 35,3 % penduduk yang masih sangat sulit mengakses layanan kesehatan, angka ini lebih tinggi dari data nasional (28,9%) (Kemenkes, 2023). Hal tersebut menunjukkan bahwa Sulawesi Selatan masih menghadapi tantangan dalam akses layanan kesehatan.

. (Yanuar & Sutanta, 2021). Selain itu alat transportasi juga dapat memengaruhi tingkat akses ke fasilitas kesehatan. Wilayah pedesaan seringkali menghadapi sulitnya akses transportasi dan hal ini tentu memperburuk masalah jarak (Miftahurrahma et al, 2025). Begitupun dengan biaya layanan ataupun biaya transportasi juga sangat menentukan kemudahan seseorang dalam mengakses layanan, Keterbatasan ini sering kali menyebabkan terhambatnya seseorang dalam mencari perawatan kesehatan terutama di kalangan keluarga berpenghasilan rendah (Syadza, 2023).

Masalah akses layanan kesehatan juga dihadapi oleh penduduk yang ada di Dusun Panyangkalang Kabupaten Gowa. Menurut survey awal, sebagian besar penduduk Dusun Panyangkalang yang mayoritas bekerja sebagai petani mengalami hambatan dalam mengakses layanan kesehatan. Letak fasilitas kesehatan pada umumnya jauh dari dusun dan membuat masyarakat harus menempuh jarak yang jauh untuk mendapatkan layanan kesehatan ditambah lagi dengan masih terbatasnya transportasi publik di dusun tersebut.

Telah banyak penelitian terdahulu membahas tentang aksesibilitas layanan kesehatan, namun kebanyakan fokus pada wilayah perkotaan, kabupaten dan daerah terpencil kepulauan, masih minim penelitian yang spesifik membahas tentang aksesibilitas pada komunitas dataran tinggi khususnya di kalangan petani, padahal wilayah dataran tinggi memiliki hambatan geografis yang khas seperti kontur wilayah yang naik-turun, jarak, kondisi jalan ataupun cuaca. Begitupun ketergantungan pada musim dapat memengaruhi pola kerja petani dan pendapatannya yang tentu saja akan berkaitan juga dengan kemampuan ekonomi mereka dalam mengakses layanan kesehatan. Novelty penelitian ini terletak pada fokus kajian aksesibilitas layanan kesehatan di wilayah dataran tinggi non kepulauan pada skala dusun dengan mayoritas penduduk petani yang masih jarang dibahas secara spesifik dalam penelitian pedesaan di Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran aksesibilitas layanan kesehatan di wilayah dataran tinggi Dusun Panyangkalang, Kecamatan Parangloe, Kabupaten Gowa, dengan meninjau aspek waktu tempuh, moda dan biaya transportasi, kepemilikan jaminan kesehatan, dan pelayanan kesehatan yang sering diakses. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi

data dasar bagi pengambil kebijakan dalam peningkatan akses layanan kesehatan di wilayah tersebut

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan di bulan Juni Tahun 2025 di Dusun Panyangkalang melalui survei rumah tangga terhadap 67 responden, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang mencakup variabel waktu tempuh, jenis transportasi dan biaya transportasi, jenis fasilitas kesehatan yang diakses dan kepemilikan jaminan kesehatan. Kuesioner disusun berdasarkan sumber kajian literatur terkait aksesibilitas layanan kesehatan dan telah melalui uji coba terbatas untuk memastikan kejelasan pertanyaan, serta dilakukan validitas isi melalui penilaian ahli. Kriteria inklusi responden adalah kepala keluarga yang berdomisili di wilayah penelitian dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi adalah responden yang tidak berada di tempat saat pengumpulan data atau tidak mengisi kuesioner secara lengkap. Selain data primer, data sekunder juga dikumpulkan dari instansi terkait seperti pemerintah desa dan Dinas Kesehatan setempat guna memperkuat temuan lapangan. Penelitian ini memperhatikan aspek etika dengan memberikan penjelasan tujuan penelitian dan memperoleh persetujuan responden (*informed consent*) sebelum pengumpulan data dilakukan. Analisis data dilakukan secara deskriptif melalui tabulasi dan perhitungan persentase untuk memperoleh gambaran kuantitatif dari masing-masing variabel.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 Hasil

#### 3.1.1. Karakteristik Responden

Dari 67 rumah tangga yang telah disurvei, maka diperoleh karakteristik responden hasil sebagai berikut :

**Tabel 1. Karakteristik Responden di Dusun Panyangkalang , Kecamatan Parangloe, Kabupaten Gowa Tahun 2025**

Karakteristik Responden	Jumlah n=67	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	61	91%
Perempuan	6	9%
<b>Umur (Tahun)</b>		
≤30	4	5,97%
31-50	32	47,76%
>50	31	46,27%
<b>Pendidikan</b>		
Tidak/Belum pernah sekolah	12	18%
Tidak tamat SD/MI	9	13,4%
Tamat SD/MI	24	35,8%
Tamat SLTP/MTS	10	14,9%
Tamat SLTA/MA	8	11,9%
Tamat D1/D2/D3	2	3%

Tamat Perguruan Tinggi	2	3%
<b>Status Pekerjaan</b>		
Buruh Tani	50	74,6%
Buruh/Sopir/ART	3	4,5%
Pegawai Swasta	2	3%
PNS	1	1,5%
Wiraswasta	2	3%
Tidak Bekerja	9	13,4%
<b>Pendapatan (Rp)</b>		
< 500.000	14	20,9%
501.000 – 2.000.000	39	58,2%
2.001.000 – 3.500.000	8	11,9%
>3.501.000	6	9%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden, mayoritas responden (91%) berjenis kelamin laki-laki yang merupakan kepala rumah tangga dan sebagian besar responden berada pada rentang usia 31-50 tahun yaitu 47,76% dan usia >50 tahun sebanyak 46,27%. Selain itu untuk latar belakang pendidikan sebagian besar tamatan sekolah dasar yaitu 35,8% dan mayoritas berprofesi sebagai buruh tani (74,6%) dengan rata-rata pendapatan sebulan berada pada kisaran Rp.501.000-Rp.2.000.000 yaitu sebanyak 58,2 %.

### 3.1.2. Analisis Univariat

Hasil analisis yang didapatkan dari beberapa variabel yang diteliti yaitu waktu tempuh, jenis transportasi, Keterjangkauan biaya transportasi, kepemilikan jaminan kesehatan, dan fasilitas kesehatan yang sering diakses oleh 67 responden, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 2. Distribusi Waktu Tempuh Responden ke Fasilitas Kesehatan di Dusun Panyangkalang, Kecamatan Parangloe, Kabupaten Gowa Tahun 2025**

Waktu Tempuh Rumah Ke Faskes	Jumlah n=67	Persentase (%)
15-30 menit	18	26,9%
>30 menit	49	73,1%

Sumber: Data Primer 2025

Distribusi waktu tempuh responden ke fasilitas kesehatan menunjukkan pola yang relatif seragam pada seluruh jenis fasilitas kesehatan (Puskesmas, klinik dokter, dan rumah sakit). Mayoritas responden yaitu 73,1% memerlukan waktu lebih dari 30 menit untuk menjangkau masing-masing fasilitas tersebut. Hanya 26,9% yang dapat menjangkaunya dalam waktu 16–30 menit.

**Tabel 3. Distribusi Jenis Transportasi yang Digunakan Responden ke Fasilitas Kesehatan Dusun Panyangkalang, Kecamatan Parangloe, Kabupaten Gowa Tahun 2025**

Alat Transportasi Yang Digunakan	Jumlah n=67	Persentase (%)
Kendaraan Pribadi Bermotor	45	67,2%
Kendaraan Umum Bermotor	13	19,3%
Kendaraan Pribadi Tidak Bermotor	6	9%
Kendaraan Umum Tidak Bermotor	3	4,5%

*Sumber: Data Primer, 2025*

Menurut jenis transportasi yang digunakan ke fasilitas kesehatan, responden lebih banyak menggunakan kendaraan pribadi bermotor yaitu 67,2% dan yang paling sedikit adalah yang menggunakan kendaraan umum tidak bermotor yaitu 4,5%.

**Tabel 4. Distribusi Biaya Transportasi Responden ke Fasilitas Kesehatan di Dusun Panyangkalang, Kecamatan Parangloe, Kabupaten Gowa Tahun 2025**

Biaya Transportasi	Jumlah n=67	Persentase (%)
Terjangkau	58	86,6%
Tidak Terjangkau	9	13,4%

*Sumber: Data Primer, 2025*

Dilihat dari sisi ekonomi, sebanyak 86,6% responden menyatakan bahwa biaya transportasi menuju fasilitas kesehatan terjangkau. Namun demikian, terdapat 13,4% yang merasa biaya transportasi mahal atau tidak terjangkau.

**Tabel 5. Distribusi Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Dusun Panyangkalang, Kecamatan Parangloe, Kabupaten Gowa Tahun 2025**

Jenis asuransi Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
JKN-KIS/ BPJS (PBI)	50	74,6%
JKN-KIS/ BPJS(Non PBI)	1	1,5%
Tidak Punya	16	23,9%

*Sumber: Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki jaminan kesehatan dengan jenis kepesertaan PBI (Penerima Bantuan Iuran) yaitu 74,6%, dan yang paling sedikit adalah peserta JKN non PBI yaitu 1,5 %, namun masih ada sekitar 23,9% yang belum memiliki jaminan kesehatan.

**Tabel 6. Distribusi Pelayanan Kesehatan yang Sering Diakses Responden di Dusun Panyangkalang, Kecamatan Parangloe, Kabupaten Gowa Tahun 2025**

Pelayanan Kesehatan yang Sering di Akses	Jumlah n=67	Persentase (%)
Rumah Sakit	7	10,4%
Puskesmas	41	61,2%
Klinik Dokter	19	28,4%

*Sumber: Data Primer, 2025*

Fasilitas kesehatan yang paling sering diakses oleh responden adalah layanan kesehatan primer dalam hal ini Puskesmas dengan persentase 61,2 % dan 28,4% lebih memilih klinik dokter, sisanya 10,4% mengakses rumah sakit.

### 3.2. Pembahasan

#### 3.2.1. Waktu Tempuh

Salah satu kendala utama pemanfaatan layanan kesehatan di wilayah pedesaan dan terpencil di Indonesia adalah jarak dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan. Banyak orang yang tinggal di daerah pedesaan harus menempuh perjalanan jauh untuk mencapai fasilitas kesehatan, seringkali melalui medan yang berat dan cuaca buruk. Karena jarak yang jauh, perjalanan ke dan dari tempat layanan kesehatan menjadi tidak nyaman, mahal, dan menyita waktu dari pekerjaan dan keluarga (Anggraini, 2023).

Hasil survei menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat Dusun Panyangkalang memerlukan waktu lebih dari 30 menit untuk mencapai fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik dokter dan rumah sakit. Hanya 26,9% yang dapat menjangkaunya dalam waktu 15–30 menit. Waktu tempuh yang panjang ini mencerminkan adanya hambatan geografis terutama mengingat kondisi geografis Dusun Panyangkalang merupakan wilayah dataran tinggi dan medan jalan yang menanjak, jalan berbatu, dan licin ketika musim hujan. Kondisi ini tidak hanya memperpanjang waktu tempuh, tapi juga memengaruhi moda transportasi yang digunakan serta berpotensi meningkatkan biaya transportasi. Akibatnya akan berdampak pada perilaku pencarian layanan kesehatan. kebanyakan masyarakat cenderung menunda pengobatan atau bahkan melakukan pengobatan sendiri di rumah, hal ini dapat meningkatkan risiko komplikasi atau dapat memperparah penyakit karena lambatnya penanganan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulany (2021) yang menyatakan bahwa semakin jauh jarak yang harus ditempuh oleh pasien ke fasilitas kesehatan, maka semakin besar kemungkinan mereka tidak mendapatkan perawatan yang dibutuhkan. Jika waktu tempuh dianggap terlalu lama, seseorang cenderung untuk tidak mencari perawatan dan akan memilih alternatif yang lain (Maulany et al., 2021). Waktu tempuh yang singkat memungkinkan seseorang untuk konsisten dan tepat waktu dalam melakukan perawatan (Purwito et al., 2025).

#### 3.2.2. Jenis Transportasi

Dalam upaya menuju fasilitas kesehatan, mayoritas masyarakat (67,2%) menggunakan kendaraan pribadi bermotor seperti sepeda motor. Hal ini menunjukkan bahwa kepemilikan

kendaraan pribadi menjadi solusi utama untuk mengatasi keterbatasan transportasi umum di daerah tersebut. Penggunaan kendaraan pribadi memungkinkan masyarakat untuk menyesuaikan waktu perjalanan dan mempercepat akses ke fasilitas kesehatan, terutama ketika waktu tempuh relatif panjang.

Namun demikian, masih terdapat 19,3% responden yang mengandalkan kendaraan umum bermotor, 9% menggunakan kendaraan pribadi tidak bermotor, dan 4,5% menggunakan kendaraan umum tidak bermotor. Kelompok ini berisiko menghadapi waktu tempuh yang lebih lama dan keterbatasan dalam fleksibilitas perjalanan terutama karena ketersediaan dan waktu operasional transportasi publik yang terbatas. Keadaan ini dapat memperburuk hambatan akses layanan kesehatan, khususnya bagi masyarakat dengan keterbatasan ekonomi dan transportasi.

Berdasarkan hasil observasi, pada umumnya masyarakat Dusun Panyangkalang harus menempuh jarak yang jauh untuk mengakses fasilitas kesehatan, sementara ketersediaan transportasi publik dan waktu operasionalnya juga terbatas, sehingga kebanyakan warga menggunakan kendaraan pribadi dan sebagian lainnya ada yang mengandalkan bantuan keluarga yang tentunya tidak selalu tersedia. Meskipun penggunaan kendaraan pribadi dapat mempercepat waktu tempuh, ketergantungan ini juga berdampak pada biaya transportasi yang harus ditanggung sendiri oleh masyarakat.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa akses transportasi yang buruk lebih berisiko untuk mengalami masalah kesehatan karena ketidakmampuan dalam menjangkau fasilitas kesehatan (Rahmawati et al., 2025). Dari sudut pandang transportasi pribadi, orang yang memiliki kendaraan pribadi akan lebih mudah mencapai layanan kesehatan dibanding mereka yang bergantung pada transportasi umum (Rozi et al., 2022).

### **3.2.3. Keterjangkauan Biaya Transportasi**

Dari sudut pandang ekonomi, lebih banyak responden menilai biaya transportasi ke fasilitas kesehatan terjangkau. Namun 13,4% yang merasa biaya transportasi terlalu mahal. Persentase ini mungkin terlihat kecil, namun di kalangan masyarakat pedesaan dengan pendapatan rendah, biaya transportasi kadang menjadi penghalang dalam mendapatkan layanan kesehatan yang layak, terutama ketika jarak dan waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan relatif jauh.

Sebagian besar responden menganggap biaya transportasi terjangkau, ini disebabkan karena kebanyakan responden menggunakan kendaraan pribadi sehingga biaya dianggap lebih murah dibanding dengan menggunakan kendaraan umum. Namun demikian, meskipun biaya transportasi dianggap terjangkau, waktu tempuh ke fasilitas kesehatan tetap lama akibat kondisi geografis yang sulit, dan minimnya transportasi umum. Hal ini menunjukkan bahwa keterjangkauan biaya tidak selalu menjamin akses yang cepat dan mudah bagi masyarakat. Selain itu biaya transportasi ke fasilitas kesehatan bukan merupakan pengeluaran rutin sebab kunjungan ke fasilitas kesehatan bukanlah aktivitas yang rutin tapi hanya dilakukan sesekali ketika sakitnya tidak bisa ditangani sendiri. Oleh sebab itu sebagian responden menganggap biaya transportasi masih terjangkau dan lebih murah jika dibandingkan dengan mahal biaya pengobatan.

Temuan ini menunjukkan bahwa hambatan akses layanan kesehatan di wilayah terpencil tidak semata-mata disebabkan oleh biaya, tapi lebih pada keterbatasan akses fisik dan panjangnya

waktu tempuh. Kondisi ini menunjukkan pentingnya penguatan pelayanan kesehatan di wilayah dengan hambatan geografis seperti kehadiran PUSTU atau Puskesmas Keliling untuk lebih mendekatkan masyarakat pada layanan kesehatan yang berkualitas.

Meskipun lebih banyak yang menganggap biaya transportasi terjangkau, namun masih ada 13,4% yang menilai tidak terjangkau. Hal ini tergantung kondisi ekonomi responden. Kepala rumah tangga di Dusun Panyangkalang pada umumnya bekerja sebagai petani di mana aktivitas dan hasil kerja mereka juga bergantung pada kondisi cuaca/musim, yang pada akhirnya akan berdampak pada pendapatan rumah tangga yang tidak menentu. Kondisi seperti ini menunjukkan adanya kelompok masyarakat yang rentan secara ekonomi, yang bisa semakin tersisih dari sistem pelayanan kesehatan, sebab dalam kondisi pendapatan yang tidak menentu, biaya transportasi yang meningkat, jarak tempuh yang jauh dan keterbatasan transportasi dapat semakin membatasi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Biaya transportasi termasuk harga bahan bakar minyak (BBM) dapat menjadi faktor penghambat dalam aksesibilitas layanan kesehatan. Sebuah penelitian menemukan bahwa sekitar 8-10% pengungsi tidak dapat mengakses perawatan karena tidak mampu membayar biaya transportasi (Khuluqo & Nuryati, 2020). Mahalnya biaya transportasi ataupun adanya kenaikan harga BBM dapat memengaruhi keputusan seseorang untuk menggunakan layanan kesehatan.

Penelitian lainnya di India menunjukkan bahwa biaya perjalanan sangat memengaruhi kemampuan individu untuk melakukan skrining kesehatan seperti pencegahan kanker serviks, penelitian tersebut menekankan perlunya bantuan biaya transportasi untuk mengurangi beban ekonomi pada populasi yang berisiko (Sriram et al, 2024).

#### **3.2.4. Kepemilikan Jaminan Kesehatan**

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden (74,6%) memiliki jaminan kesehatan dengan jenis kepersertaan PBI (Penerima Bantuan Iuran) namun masih ada sekitar 23,9% yang belum memiliki jaminan kesehatan. Sebagian responden ada yang mengeluhkan mengalami kendala administratif terkait perubahan data kependudukan yang membuat responden tidak lagi masuk dalam kategori penerima bantuan iuran. Yang belum memiliki Jaminan kesehatan juga menyatakan belum mengurus kepemilikan kartu JKN karena tidak mengetahui apa saja syarat dan bagaimana prosedurnya serta menganggap bahwa jaminan kesehatan bukan merupakan kebutuhan yang mendesak. Selain itu didukung oleh kondisi responden yang selama ini jarang mengalami sakit sehingga belum merasa membutuhkan perlindungan kesehatan. Ini sejalan dengan penelitian Putri dkk (2024) yang menemukan bahwa pengetahuan berhubungan dengan perilaku pemeriksaan, seseorang dengan pengetahuan yang buruk berpeluang 15,120 kali lebih tinggi tidak menjalani tindakan pemeriksaan dibanding yang memiliki pengetahuan yang baik (Putri et al., 2024). Jadi dalam penelitian ini responden yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup akan pentingnya jaminan kesehatan tentu akan memengaruhi tindakannya dalam memiliki jaminan kesehatan, sebaliknya orang yang sadar akan pentingnya jadi peserta JKN maka mereka akan berusaha mencari informasi untuk menjadi peserta JKN.

Dari segi pendapatan, Dusun Panyangkalang yang merupakan wilayah dataran tinggi pada umumnya termasuk zona rentan namun sebenarnya tidak juga tergolong sangat miskin, jika melihat tingkat pendapatan responden di wilayah dataran tinggi ini, sesuai yang ada pada tabel 1

(karakteristik responden), terlihat bahwa mayoritas responden tergolong menengah ke bawah, di mana pendapatan mereka bergantung pada musim dan hasil panennya, sehingga pendapatan terhitung tidak konsisten untuk membayar iuran secara rutin. Pendapatan tahunan mungkin terhitung cukup, namun pendapatan bulanan tergolong tidak stabil misalnya pendapatan bisa tinggi di saat panen dan rendah saat paceklik, ini yang mungkin menyebabkan responden sebagian besar masuk dalam kategori PBI. Kepemilikan JKN membantu mengurangi hambatan biaya pelayanan, meskipun tidak sepenuhnya mengatasi hambatan geografis seperti jarak dan waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan, namun demikian, kepemilikan jaminan kesehatan memberi tingkat perlindungan yang baik dibanding dengan orang yang tidak memiliki jaminan kesehatan sama sekali, terutama ketika membutuhkan layanan kesehatan.

Menurut UU No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional mengamanatkan bahwa setiap warna negara berhak mendapatkan jaminan sosial termasuk di dalamnya jaminan kesehatan (UU SJSN No 40 Tahun, 2004). Tanpa memiliki jaminan kesehatan, maka akses ke layanan kesehatan juga terbatas dan orang-orang akan cenderung menghindari perawatan kesehatan karena persoalan biaya. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa orang yang tidak memiliki asuransi kesehatan cenderung mengalami tekanan psikologis akibat stres karena memikirkan biaya pengobatan yang mahal, di mana ditemukan bahwa 2 dari 5 keluarga yang anggota keluarganya ada yang mengidap penyakit kardiovaskuler mengalami kesulitan keuangan untuk membayar tagihan pengobatan yang hampir menghabiskan 20 % dari pendapatan tahunan (Wang et al., 2022).

### **3.2.5. Fasilitas Kesehatan Yang Sering Diakses**

Fasilitas kesehatan yang paling sering diakses oleh responden adalah Puskesmas. Ini menunjukkan bahwa Puskesmas berperan penting sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan di wilayah tersebut. Namun, sebanyak 28,4% lebih memilih klinik dokter, dan hanya 10,4% yang mengakses rumah sakit.

Tingginya angka kunjungan responden ke Puskesmas adalah hal yang wajar karena Puskesmas memang merupakan layanan kesehatan tingkat pertama/primer yang melayani upaya kesehatan perorangan maupun kesehatan masyarakat. Layanan Puskesmas adalah layanan kesehatan yang paling populer dan paling dekat dengan masyarakat terutama di pedesaan. Saat ini di era JKN ( Jaminan Kesehatan Nasional ) sebagaimana sistem yang berlaku di Indonesia adalah sistem rujukan berjenjang sehingga masyarakat yang membutuhkan layanan rawat jalan biasanya diarahkan untuk menggunakan layanan primer terlebih dahulu misalnya di Puskesmas atau di klinik dokter yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, jika penyakit tidak dapat disembuhkan di tingkat primer dan membutuhkan pelayanan lanjutan, maka pasien akan dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan layanan kesehatan spesialis.

Dalam penelitian ini banyaknya responden yang mengakses layanan Puskesmas menandakan bahwa layanan kesehatan yang mereka butuhkan merupakan layanan dasar. Adapun responden/rumah tangga yang mengakses klinik dokter karena persepsi mereka terhadap kualitas layanan dan waktu layanan klinik yang lebih fleksibel dibanding berobat di Puskesmas yang hanya bisa diakses di pagi hari hingga siang hari. Sementara layanan klinik biasanya buka sampai sore ataupun malam hari. Ini menunjukkan bahwa mutu juga penting dalam memengaruhi seseorang mengakses layanan kesehatan. Hasil ini sesuai dengan temuan Meidi dkk (2023) yang menemukan bahwa terdapat hubungan dimensi mutu *reliability* terhadap kepuasan pasien di (p value < 0,05), di

mana 47,9 % pasien merasa puas dengan pelayanan seperti keramahan, rasa simpati dan adanya kesesuaian waktu (Meidi et al., 2023).

Sementara itu terdapat 10,4% rumah tangga yang mengakses rumah sakit, ini dikaitkan dengan kondisi responden yang merupakan pasien rawat jalan yang dirujuk dari Puskesmas/klinik dan membutuhkan layanan tingkat lanjut atau dokter spesialis. Sebagian lainnya adalah responden yang mengalami kondisi *emergency* sehingga langsung mengakses layanan rumah sakit tanpa harus melalui layanan Puskesmas terlebih dahulu. Hal ini sebagaimana sistem yang berlaku bahwa layanan yang sifatnya gawat darurat dapat langsung mengakses rumah sakit tanpa harus dirujuk dari Puskesmas. (Salsabila et al., 2022).

Berdasarkan seluruh hasil penelitian yang di bahas di atas, perlu diketahui bahwa penelitian ini bersifat deskriptif sehingga belum menganalisis hubungan antarvariabel. Selain itu, penelitian dilakukan pada satu wilayah dataran tinggi yaitu Dusun Panyangkalang, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan ke wilayah dengan karakteristik geografis yang berbeda.

#### **4. Simpulan**

Penelitian menunjukkan bahwa aksesibilitas layanan kesehatan di wilayah dataran tinggi Dusun Panyangkalang masih menghadapi tantangan geografis terutama terkait waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan, sehingga masyarakat berisiko mengalami keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, dan ini berdampak pada meningkatnya beban kesehatan keluarga. Ketergantungan pada kendaraan pribadi menunjukkan keterbatasan transportasi publik yang dapat menambah beban biaya perjalanan bagi masyarakat kurang mampu dan berakibat memperbesar kesenjangan akses layanan kesehatan. Selain itu kepemilikan jaminan kesehatan berperan dalam mengurangi hambatan biaya pelayanan, namun belum sepenuhnya dapat mengatasi kendala akses fisik, sehingga sebagian masyarakat tetap berisiko mengalami keterlambatan dalam mengakses layanan. Fasilitas kesehatan yang dominan dimanfaatkan adalah Puskesmas, ini menunjukkan bahwa layanan kesehatan primer masih menjadi tumpuan utama masyarakat di wilayah dataran tinggi Dusun Panyangkalang, sehingga sangat diperlukan penguatan Puskesmas untuk mencegah ketimpangan kesehatan di wilayah terpencil

Perhatian Pemerintah sangat diperlukan dalam pengembangan infrastruktur dan perencanaan fasilitas kesehatan di wilayah dataran tinggi dengan mempertimbangkan akses geografis dan waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan. Puskesmas sebagai layanan primer juga perlu melakukan penguatan layanan berbasis komunitas dan peningkatan literasi kesehatan untuk meningkatkan cakupan layanan kesehatan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya perlindungan kesehatan. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan metode analitik atau kualitatif untuk mendapatkan informasi yang lebih dalam terkait aksesibilitas layanan kesehatan.

**Daftar Rujukan**

- Anggraini, N. (2023). *Healthcare access and utilization in rural communities of Indonesia*. *Journal of Community Health Provision*, 3(1). <https://doi.org/10.55885/jchp.v3i1.214>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI)*. Kemenkes RI.
- Khuluqo, I. El, & Nuryati, T. (2020). *Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Cimuning*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 1-5  
DOI: [10.36722/jpm.v2i1.358](https://doi.org/10.36722/jpm.v2i1.358)
- Maulany, R. F., Dianingati, R. S., & Annisaa', E. (2021). *Faktor-faktor yang Memengaruhi Akses Kesehatan*. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 4(2), 142-149.  
<https://doi.org/10.35473/ijpnp.v4i2.1161>
- Meidi, H. O., Redjeki, E. S., Fanani, E., & Kurniawan, A. (2023). *Hubungan antara Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang*. *Sport Science and Health*, 5(2), 117-132. <https://doi.org/10.17977/um062v5i22023p117-132>
- Miftahurrahma Pujantiyo, B. S., & Andini, I. (2025). *Faktor yang Memengaruhi Penggunaan Trayek 15 Trans Jogja*. *Jurnal Transportasi Perkotaan*, 4(6), 1815-182. [doi. 10.59188/jcs.v4i6.3364](https://doi.org/10.59188/jcs.v4i6.3364)
- Purwito, D., Linggardini, K., & Jaitieng, A. (2025). *Barriers To Healthcare Access : Examining Travel Time , Waiting Times , And Service Costs in Indonesia Primary Health Care*. 18(2), 236-245. <https://doi.org/10.23917/bik.v18i2.9068>
- Putri, Y. A., Hapsari, A., Ekawati, R., & Wardani, H. E. (2024). *Hubungan pengetahuan, akses informasi, dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku pemeriksaan IVA pada wanita usia 30-50 tahun di Puskesmas Bareng*. *Sport Science and Health*, 6(2), 207-217.  
<https://doi.org/10.17977/um062v6i22024p207-217>
- Rahmawati, C. J., Rachmawati, W. C., & Adi, S. (2025). *Gambaran literasi kesehatan dan pola pencarian pengobatan mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Malang terhadap penyakit ISPA*. *Sport Science and Health*, 7(1), 28-41.  
<https://doi.org/10.17977/um062v7i12025p28-41>
- Rozi, F., Zhafira, A. S., & Yuliandriani, D. (2022). *Edukasi Terkait Hipertensi dan Pelayanan Kesehatan Bagi Lansia Pendahuluan*. *Jurnal Bina Desa* 4(13), 204-213.  
DOI: <https://doi.org/10.15294/jbd.v4i2.32331>
- Salsabila, C., Hidayani, K. R., & Subagio, Y. P. (2022). *Gambaran Pelaksanaan Kesehatan di Indonesia Rujukan Berjenjang BPJS*. *Jurnal Global Indonesia*, 3(2), 42-48. DOI: 10.36418/glosains.v3i2.83
- Sriram, S., Jayakumar, A. D., Gollapalli, P. K., & Chandrasekar, S. (2024). *Demand-side barriers and economic burden in accessing Human Papillomavirus screening for cervical cancer prevention in rural India: Evidence from a cross-sectional study*. *F1000Research*, 13, 630. <https://doi.org/10.12688/f1000research.150361.1>
- Syadza, E. R. (2023). *Factors That Influence Access To Health Services In Puskesmas*. *JNPH*, 11(2), 533-539 DOI: <https://doi.org/10.37676/jnph.v11i2.5219>.
- Undang-Undang Republik Indonesia No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Wang, S. Y., Valero-Elizondo, J., Cainzos-Achirica, M., Desai, N. R., Nasir, K., & Khera, R. (2022). *Measures of financial hardship from health care expenses among families with a member with atherosclerotic cardiovascular disease in the United States*. *JAMA Health Forum*, 3(7), e221962. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2022.1962>

- World Health Organization. (2025a). *Health workforce development, attraction, recruitment, and retention in rural and remote areas*. <https://www.who.int/teams/health-workforce/health-workforce-development>
- World Health Organization. (2025b). *Publikasi Baru WHO Menyoroti Pentingnya Pemantauan Ketimpangan Kesehatan untuk Meningkatkan Kesetaraan Kesehatan*. <https://www.who.int/indonesia>
- Yanuar, D. R., & Sutanta, H. (2021). *Pemanfaatan SIG Untuk Pemetaan Area Layanan dan Indeks Kulon Progo ( Mapping Service Area dan Healthcare Facility Accessibility Index in Kulon Progo Regency*. *Majalah ilmiah Globe* , 21-33.