

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era diberlakukannya Undang-undang Nomor 2 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua baru Otonomi Khusus Provinsi Papua dan Papua Barat dimulai dengan Atas Undang-undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua. Selain ditujukan untuk menyempurnakan undang-undang sebelumnya, undang-undang tersebut juga dilakukan untuk menjamin keberlanjutan pemberian dana otonomi khusus untuk Provinsi Papua dan Papua Barat, serta mempercepat pembangunan dan meningkatkan pemerataan pembangunan di Papua. Salah satu amanat baru dari undang-undang tersebut adalah bahwa penerimaan dalam rangka Otonomi Khusus harus digunakan berdasarkan rencana induk dengan mengedepankan prinsip pengelolaan keuangan yang baik.

Kesehatan merupakan salah satu bidang pelayanan yang memiliki sifat kekhususan dalam pelaksanaan Otonomi Khusus di Papua, dimana kinerja pelaksanaan pembangunannya selama 20 tahun pelaksanaan Otonomi Khusus masih jauh dari harapan. Terdapat banyak faktor yang menyebabkan kinerja pelayanan kesehatan di Papua masih rendah dibandingkan dengan daerah lain, antara lain terkait dengan jumlah fasilitas dan tenaga kesehatan, tata kelola fasilitas dan tenaga kesehatan, kondisi geografis, sarana dan prasarana transportasi, sarana dan prasarana pendukung, kesadaran masyarakat, dan lain-lain. Penyusunan rencana induk ke depan khususnya di bidang pelayanan

kesehatan yang baik dan realistis tentunya diharapkan menjadi solusi kunci dalam penyelesaian masalah pelayanan kesehatan di Papua (Sumule, dkk., 2022).

Permasalahan infrastruktur dan distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata merupakan akar permasalahan yang saling menyebabkan satu sama lain. Di provinsi Papua dan Papua Barat, tidak semua kabupaten/kota memiliki Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Puskesmas pun umumnya cenderung terkonsentrasi di wilayah perkotaan atau kabupaten yang sudah lama eksis. Belum tersedianya dan beroperasinya RSUD di beberapa kabupaten, membuat masyarakat harus dirujuk ke rumah sakit di kabupaten lainnya. Kondisi ini tentunya berimplikasi pada biaya operasional yang cukup tinggi. Orang sakit yang berobat juga biasanya akan ditemani keluarga atau pendamping. Biaya untuk mengakses layanan kesehatan pun menjadi makin mahal. Distribusi yang tidak merata juga terjadi untuk tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan lebih banyak terfokus pada RS atau puskesmas yang berada di pusat kota. Bahkan di beberapa kabupaten, jumlah tenaga kesehatan, termasuk tenaga medis, sangat minim. Banyak RSUD dan Puskesmas yang tidak memiliki dokter spesialis dan bahkan dokter umum. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap minimnya dokter di lokasi terpencil adalah faktor keamanan dan keselamatan (Sumule, dkk., 2022).

Laporan Badan Pusat Statistik Indonesia tahun 2022 jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 3.072 meningkat 0,99% dibandingkan pada tahun

2021 sebanyak 3.042 unit. Puskesmas di Indonesia mencapai 10.292 unit pada 2021 dan tahun 2022 bertambah sebanyak 10.435 Puskesmas.

Meningkatkannya jumlah pelayanan kesehatan tidak secara langsung menggambarkan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar di suatu wilayah. Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar dapat dilihat secara umum oleh indikator rasio terhadap 30.000 penduduk. Rasio Puskesmas terhadap 30.000 penduduk cenderung meningkat pada tahun 2020 sampai dengan tahun 2021 yaitu 1,15 meningkat 1,4. Hal ini disebabkan laju pertambahan jumlah Puskesmas lebih rendah dibandingkan laju pertumbuhan jumlah penduduk (Kemenkes RI, 2022).

Jumlah rumah sakit yang ada di Provinsi Papua Tengah sebanyak 13 Rumah Sakit dan sebanyak 43 Puskesmas. Rasio Puskesmas dengan penduduk sebesar 3,75 per 30.000 penduduk belum sepenuhnya menggambarkan kondisi yang sebenarnya mengenai aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar. Hal ini dapat disebabkan karena jumlah penduduk yang relatif sedikit sedangkan wilayah kerja yang luas (Kemenkes RI, 2022).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa kemudahan akses ke sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan disamping status sosial-ekonomi dan budaya. Dari segi waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan 67,2% penduduk dapat mencapai sarana pelayanan kesehatan kurang atau sama dengan 15 menit dan 23,6% dapat mencapai dengan waktu 16-30 menit,

sedangkan sisanya memerlukan waktu lebih dari setengah jam untuk mencapai sarana kesehatan. Sedangkan dari jarak menunjukkan bahwa 94,1% Rumah Tangga berada kurang atau sama dengan 5 km dari sarana pelayanan kesehatan dan hanya 6% yang berjarak lebih dari 5 km (Kemenkes RI, 2019).

Permasalahan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan dasar di Indonesia memang masih membutuhkan perhatian dan tindak lanjut. Diperkirakan hanya sekitar 30% penduduk yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu. Dengan keadaan seperti ini tidak mengherankan bila derajat kesehatan masyarakat di Indonesia belum memuaskan (Kemenkes RI, 2022).

Penelitian Lasso (2023) menyatakan bahwa sebanyak 14,3% penduduk dengan tempat tinggal jauh selalu memanfaatkan puskesmas sedangkan penduduk yang bertempat tinggal dekat dengan puskesmas dan selalu memanfaatkan puskesmas ada 51,9%. Artinya kenyataan jarak dan transportasi menjadi kendala bagi masyarakat untuk menjangkau puskesmas sehingga kunjungan masyarakat yang tempat tinggalnya dekat lebih banyak dari pada penduduk yang tempat tinggalnya jauh. Selain itu, faktor - faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan puskesmas adalah karakteristik individu (umur, pendidikan dan persepsi sakit), penyedia pelayanan kesehatan (ketersediaan tenaga kesehatan) dan aksesibilitas (jarak tempuh dan sarana transportasi).

Faktor-faktor yang mengidentifikasi dan berpotensi mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan menurut Green dalam

Notoatmodjo (2014) adalah faktor predisposisi (*predisposing*) yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan persepsi, faktor *enabling*/pendukung yaitu ketersediaan fasilitas kesehatan/sarana kesehatan, keterjangkauan biaya, jarak dan fasilitas transportasi dan faktor *reinforcing*/penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau merupakan dukungan dari pemimpin, tokoh masyarakat, keluarga, dan orang tua.

Andersen dalam Priyoto (2014) mengembangkan suatu model tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana pelayanan kesehatan tersebut dipengaruhi oleh faktor Predisposisi (jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, ras, agama dan kepercayaan kesehatan), karakteristik kemampuan (penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, pengetahuan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan, adanya sarana pelayanan kesehatan serta lokasinya dan ketersediaan tenaga kesehatan), dan karakteristik kebutuhan (penilaian individu dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit). Setiap faktor tersebut kemungkinan berpengaruh sehingga dapat untuk memprediksi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Penelitian Sandora (2021) memaparkan bahwa pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain menurunnya daya beli masyarakat, menurunnya minat masyarakat untuk berobat karena merasa tidak puas dengan pelayanannya, tidak puas dengan kualitas obat yang diperoleh dan tidak puas dengan tarif pelayanan, akses geografis ke pelayanan kesehatan sulit. Masyarakat yang lebih mampu memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan dua kali lipat dibanding dengan masyarakat yang tidak

mampu, keadaan ini menggambarkan bahwa masyarakat tidak mampu mempunyai keterbatasan akses dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Puncak Papua melaporkan rasio puskesmas terhadap penduduk pada tahun 2022 adalah sebesar 6,9 per 100.000 penduduk. Terjadi penurunan sebesar 0,2 per 100.000 penduduk dari rasio tahun sebelumnya (7,1) dengan asumsi bahwa setiap puskesmas melayani 14.525 penduduk. Penurunan rasio ini disebabkan meningkatnya jumlah penduduk sedangkan jumlah puskesmas tetap. Disamping itu, untuk pemerataan dan keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat juga telah dibangun beberapa buah Pustu (Puskesmas Pembantu) di desa-desa bahkan sampai ke dusun-dusun yang hingga tahun 2022 berjumlah 37 Pustu. Adapun rasio puskesmas Pembantu terhadap penduduk yaitu sebesar 19,6 per 100.000 penduduk.

Hasil studi awal di Distrik Ilaga, jumlah masyarakat yang memanfaatkan layanan kesehatan tahun 2020 sebanyak 3.530 pasien, 2021 sebanyak 6.610 pasien dan 2022 sebanyak 2.700 pasien dan bulan Januari – Juni 2023 sebanyak 2.100 pasien. Hal ini diduga berkaitan erat dengan faktor yang mempengaruhi pasien sebagai pengguna jasa untuk memanfaatkan kembali pelayanan Distrik Ilaga. Selain itu dilansir terdapat ancaman masalah keamanan dari kelompok kriminal bersenjata yang melakukan kerusakan pada fasilitas gedung pemerintah diantaranya gedung Puskesmas dan juga menyerang warga sipil dan tenaga kesehatan yang baru – baru ini terjadi sekitar bulan Agustus dan Oktober 2023 (Kompas.com/ Oktober 2023).

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Perilaku Pemanfaatan Layanan Kesehatan Puskesmas di Distrik Ilaga Kabupaten Puncak Provinsi Papua Tengah”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Menganalisis perilaku pemanfaatan layanan kesehatan Puskesmas di Distrik Ilaga Kabupaten Puncak Provinsi Papua Tengah.”

C. Tujuan Penelitian

Perilaku pemanfaatan layanan kesehatan Puskesmas di Distrik Ilaga Kabupaten Puncak Provinsi Papua Tengah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Puncak Papua

Sebagai dasar pertimbangan untuk memutuskan kebijakan terkait dengan capaian program dalam pelayanan puskesmas-puskesmas yang ada di wilayah kerja.

2. Bagi Puskesmas Ilaga

Sebagai bahan informasi data sehingga diharapkan dapat menambah mutu pelayanan kesehatan dalam meningkatkan capaian pelayanan kesehatan masyarakat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi lanjutan tentang penelitian tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan.