

AKSESIBILITAS KESEHATAN MATERNAL DALAM UPAYA PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DI KABUPATEN GUNUNGGKIDUL (KAJIAN DENGAN ACCESSMOD 5.0)

Diajeng Sri Andriani Permatasari¹, Lutfan Lazuardi²

¹Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Sistem Informasi Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

¹diajengsap@gmail.com, ²lutfan.lazuardi@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Kemampuan masyarakat untuk menjangkau fasilitas kesehatan berhubungan erat dengan masalah kesehatan. Fasilitas kesehatan di Indonesia secara jumlah sudah cukup banyak, namun secara sebaran belum merata pada masing-masing daerah, hal ini berdampak pada layanan kesehatan pada masyarakat, baik kemudahan akses maupun cakupan pemberian layanan kesehatan. Masalah kesehatan yang mungkin muncul karena susahnya akses menuju fasilitas kesehatan adalah masalah kematian ibu. Berhubungan dengan kematian ibu, Kabupaten Gunungkidul menjadi daerah dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terendah dalam 2 tahun terakhir. Ibu hamil dapat mengalami kondisi kegawatdaruratan kapan saja, aksesibilitas yang tinggi menjadi hal yang sangat penting ketika terjadinya kegawatdaruratan.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis observasional dengan desain studi cross sectional survey dengan memanfaatkan data sekunder dan primer, sampel penelitian sebanyak 30 puskesmas, 108 puskesmas pembantu, dan 6 rumah sakit daerah maupun swasta. Analisis data menggunakan ArcGIS dan Accessmod 5.0 dengan pendekatan accessibility analysis dan referral analysis.

Hasil: Sebaran lokasi kasus kematian ibu tahun 2018-2019 berdekatan dengan puskesmas. Ketersediaan fasilitas kesehatan sudah dapat mencakup semua wilayah dan tenaga kesehatan sudah mencukupi jumlah minimum. Aksesibilitas menuju puskesmas terbagi menjadi 5 kategori sangat rendah-sangat tinggi dengan range waktu tempuh 0-59 menit. Sebanyak 8 puskesmas mampu PONEK dan 1 rumah sakit mampu PONEK menjadi rujukan berdasarkan perhitungan jarak dan waktu tempuh.

Kesimpulan: Aksesibilitas menuju fasilitas kesehatan khususnya puskesmas sudah baik dan sebaran puskesmas merata di setiap kecamatan sehingga dapat mencakup semua permukiman. Kasus kematian ibu dan

kunjungan tidak berhubungan dengan jarak menuju fasilitas kesehatan. Rujukan dari puskesmas masih memiliki jarak yang jauh.

Kata kunci: Accessmod 5.0, Aksesibilitas, Kematian Ibu

ABSTRACT

Background: The ability of people to reach health facilities relates to the health problem. The number of health facilities in Indonesia is large. Lack of adequate coverage makes it difficult for people to get the health care they need. Maternal mortality is one of the health problems that can occur because of difficult access to health facilities. The percentage of deliveries with the assistance of health professionals is low in Gunungkidul. An obstetric emergency may arise at any time during pregnancy, so the access to health facilities must be easy.

Method: This research is an observational study using secondary and primary data. The research sample consisted of 30 community health centers, 108 auxiliary health centers, and 6 hospitals. Data analysis using ArcGIS and Accessmod 5.0 with the approach of accessibility analysis and referral analysis.

Result: Maternal mortality cases in 2018-2019 close to community health centers. The availability of health facilities can cover almost all regions and health facilities have adequate numbers of health workers and according to standards. Accessibility to community health centers is divided into 5 categories, very low-very high with a range of travel time from 0 to 59 minutes. Based on the referral analysis, there are 8 community health centers and 1 hospital that serves basic and comprehensive neonatal obstetrics and has become a referral destination for other health facilities.

Conclusion: Accessibility to community health centers is good but the distribution of community health centers capable of basic neonatal emergency obstetric services is not evenly distributed. Cases of maternal mortality and

patient visits are not related to distance to health facilities. Referrals from several community health centers are still long-distance away.

Keywords: *Accessibility, Accessmod 5.0, Maternal Mortality*

PENDAHULUAN

Akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan menjadi salah satu fokus pemerintah.¹ Indonesia aksesibilitas pelayanan kesehatan masih menjadi sebuah permasalahan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kondisi geografis Indonesia dan kondisi topografis yang sangat mencolok di antar wilayah di Indonesia.²

Masalah kesehatan yang mungkin muncul karena susah nya akses menuju pelayanan kesehatan adalah masalah kematian maternal/ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menunjukkan angka 305 per 100.000 kelahiran hidup.³ Sedangkan untuk kasus Kematian ibu di Provinsi DI Yogyakarta tercatat menurun dalam 3 tahun terakhir, pada tahun 2015 angka kematian ibu mencapai 88 per 100000 kelahiran hidup, menurun pada tahun 2016 menjadi 89 per 100000 kelahiran hidup, dan kembali menurun tahun 2017 menjadi 80 per 100000 kelahiran hidup.⁴

Aksesibilitas menjadi hal yang sangat penting ketika terjadinya kegawatdaruratan, masyarakat harus mampu menjangkau fasilitas kesehatan dengan segera untuk mengurangi resiko yang lebih parah, dan sebaliknya, fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan harus cepat untuk menjangkau pasien. Ketika ibu hamil tidak dapat menjangkau fasilitas kesehatan karena akses yang tidak mudah, maka salah satu keputusan yang dipilih adalah dengan melahirkan di rumah. Kebiasaan untuk melahirkan di rumah yang masih sangat dominan akan memberikan risiko yang lebih tinggi bagi kematian ibu dan bayi. Semua kehamilan dan persalinan merupakan kejadian berisiko, oleh karena itu setiap ibu hamil dalam bersalin harus berada sedekat mungkin dengan

pelayanan kesehatan yang mampu memberikan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK).⁵

Pada tahun 2017 di Indonesia terdapat sebanyak 83,14% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, angka tersebut telah memenuhi target. Namun demikian, terdapat daerah-daerah yang belum mencapai target, salah satunya provinsi DI Yogyakarta yang pada tahun 2017 hanya mencapai 74,22%.⁶ Dari 5 kabupaten/kota yang terdapat di provinsi DI Yogyakarta, Kabupaten Gunungkidul menjadi daerah dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terendah dalam 2 tahun terakhir.

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan fakta bahwa jumlah puskesmas dan puskesmas pembantu yang terdapat di Kabupaten Gunungkidul termasuk dalam jumlah terbanyak di bandingkan kabupaten/kota lain yang terdapat di Provinsi DI Yogyakarta. Sebanyak 30 puskesmas, 108 puskesmas pembantu, serta terdapat rumah sakit daerah dan rumah sakit swasta tersebar di wilayah Kabupaten Gunungkidul, namun hal tersebut tidak membuat kunjungan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan meningkat. Oleh sebab itu, peneliti akan melihat aksesibilitas kesehatan maternal terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dalam upaya penurunan angka kematian ibu. Dalam penelitian ini, pengukuran aksesibilitas akan menggunakan *Accessmod 5.0* dan dibantu program QGIS/ArcGIS sebagai tools.

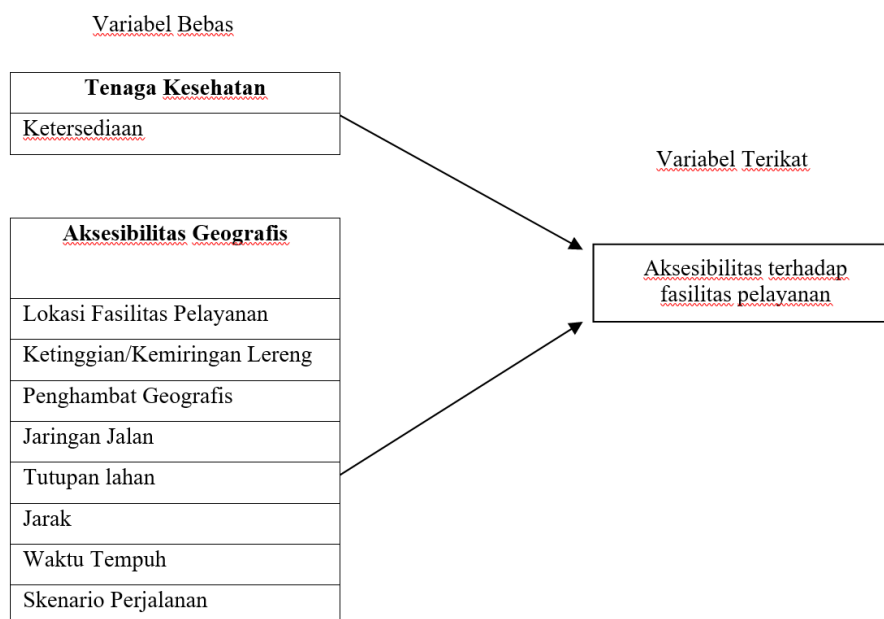
Tujuan kegiatan ini bertujuan untuk menggambarkan aksesibilitas kesehatan maternal dan rujukan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dalam upaya penurunan angka kematian ibu di Kabupaten Gunungkidul dengan pendekatan geo-spasial.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis observasional dengan memanfaatkan data sekunder dan primer. Penelitian ini akan dilakukan di seluruh fasilitas

pelayanan kesehatan Kabupaten Gunungkidul (Puskesmas induk, puskesmas pembantu, dan rumah sakit), dengan waktu penelitian dimulai April 2019. Besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 puskesmas di Kabupaten Gunungkidul, puskesmas pembantu (108 puskesmas), dan rumah sakit daerah maupun swasta (6 rumah sakit).

Variabel bebas dari penelitian ini terdiri dari aksesibilitas geografis (Lokasi fasilitas pelayanan, ketinggian/kemiringan lereng, penghambat geografis, jaringan jalan, tutupan lahan, jarak, waktu tempuh, skenario perjalanan), dan ketersediaan. Sedangkan variabel terikat, yaitu aksesibilitas terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Kerangka penelitian yang digunakan sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Penelitian

Analisis data secara deskriptif dengan tahapan analisis meliputi survey lapangan untuk mendapatkan data terkait pelayanan kesehatan dan masalah kesehatan. Dilanjutkan dengan input data berupa komponen peta dan data tabular yang selanjutnya akan diolah dalam Sistem Informasi Geografis (GIS) untuk mengetahui persebaran, dan gambaran terkait fasilitas pelayanan kesehatan serta masalah kesehatan di kabupaten/kota setempat. Kemudian data yang telah di olah di input ke dalam *Accessmod 5.0* untuk di proses kembali dan dilakukan pengukuran aksesibilitas pelayanan kesehatan dan kemungkinan rujukan.

HASIL

1. Kesehatan maternal

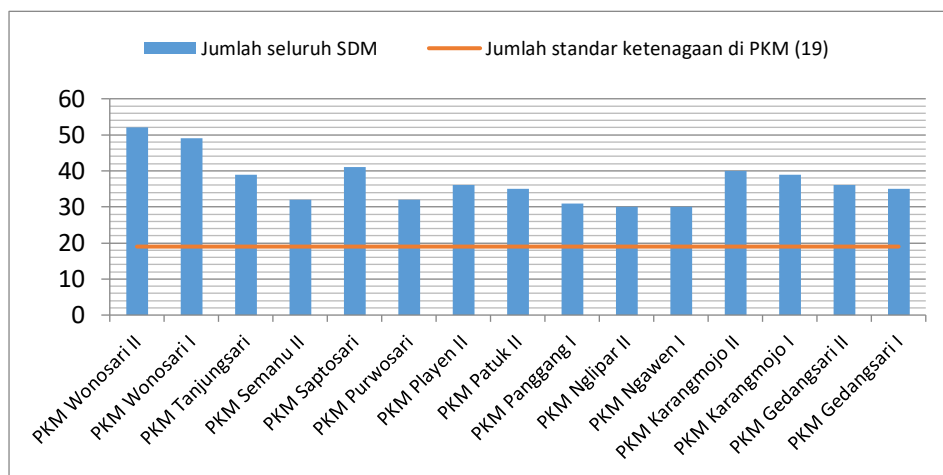
Cakupan ibu bersalin dengan tenaga kesehatan di Kabupaten Gunungkidul merupakan urutan terendah dari kabupaten lainnya, dengan cakupan rata-rata sebesar 99,85% bersalin dengan tenaga kesehatan di tahun 2018. Berdasarkan angka tersebut terdapat 6 puskesmas dengan cakupan dibawah 100%. Persalinan dengan tenaga kesehatan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Dengan cakupan dibawah 100% artinya masih terdapat ibu hamil yang bersalin tanpa bantuan tenaga kesehatan. Kasus kematian ibu di Kabupaten Gunungkidul tahun 2018 terdapat 8 kasus dan tahun 2019 sampai bulan Oktober

tercatat 5 kasus kematian ibu yang tersebar di 9 wilayah puskesmas.

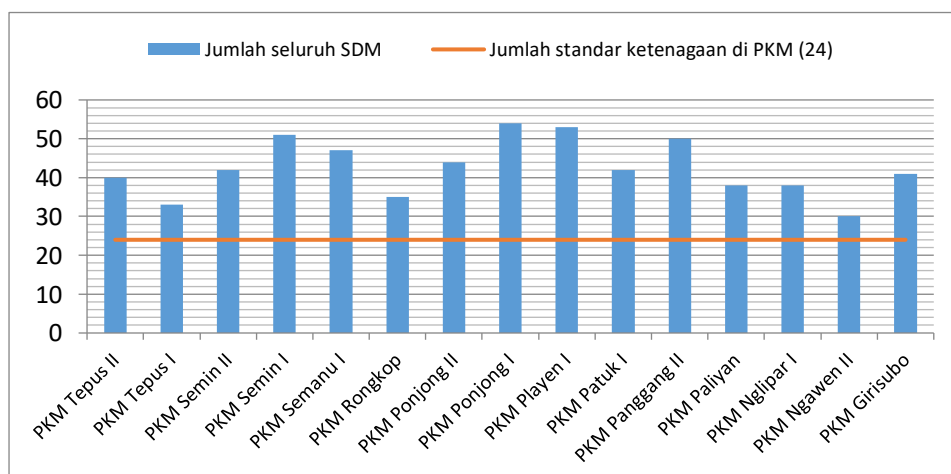
2. Aksesibilitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas kesehatan di Kabupaten Gunungkidul terdiri dari 30 puskesmas induk, 108 puskesmas pembantu, dan 6 rumah sakit. Puskesmas induk dengan jarak 3km dapat mencakup hampir seluruh wilayah Kabupaten Gunungkidul dengan bantuan puskesmas pembantu yang berada di pemukiman warga berjarak 1-2km. Sedangkan rumah sakit masih terdapat di wilayah kota, sehingga dengan jarak 10km belum cukup untuk menjangkau seluruh permukiman.

Jumlah fasilitas kesehatan yang cukup banyak diantara kabupaten lain, harusnya memiliki ketenagaan yang mencukupi. Jumlah ketenagaan di fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi kualitas pelayanan dari fasilitas kesehatan tersebut, sehingga jumlah tenaga kesehatan ataupun tenaga non-kesehatan harus sesuai dengan standar minimal ketenagaan dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Ketenagaan di puskesmas rawat inap dan non-rawat inap terlihat dalam grafik bahwa semua puskesmas sudah memenuhi standar minimal jumlah ketenagaan di puskesmas.



Gambar 2. Distribusi Ketenagaan Puskesmas Non- Rawat Inap



Gambar 3. Distribusi Ketenagaan Puskesmas Rawat Inap

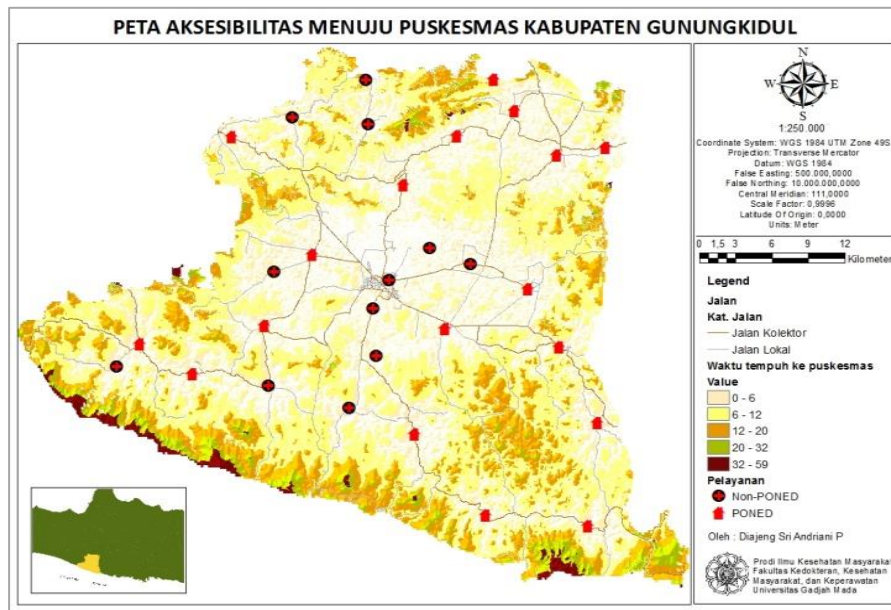
Tutupan lahan di Kabupaten Gunungkidul sebagian besar di dominasi oleh ladang dan sawah. Jalan-jalan yang berada di wilayah ini sebagian besar melewati ladang, sawah, dan dibagian selatan semak belukar. Tutupan lahan ini berpengaruh terhadap waktu tempuh dan jarak, seperti hasil penelitian didapatkan jarak desa terjauh menuju puskesmas sejauh 14km yaitu di Desa Ngalang menuju Puskesmas Gedangsari I.

Peneliti melakukan uji korelasi menggunakan analisis *pearson* untuk mengetahui apakah jarak tempuh menuju fasilitas pelayanan kesehatan berhubungan dengan kunjungan masyarakat. Hasil dari uji korelasi diperoleh nilai koefisien korelasi $-0,2302$ berkorelasi negatif ringan dengan signifikansi $0,2210$ atau $> 0,05$, sehingga hubungan tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara jarak tempuh menuju fasilitas pelayanan kesehatan dengan kunjungan masyarakat. Selain itu uji korelasi dilakukan menggunakan analisis *spearman's* untuk melihat apakah jarak tempuh menuju fasilitas pelayanan kesehatan berhubungan dengan kasus kematian ibu. Hasil dari uji korelasi diperoleh nilai koefisien korelasi $0,3187$ berkorelasi positif sedang dengan nilai probabilitas $0,4032$ atau $> 0,05$ sehingga tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara jarak tempuh menuju fasilitas pelayanan kesehatan dengan kasus kematian ibu.

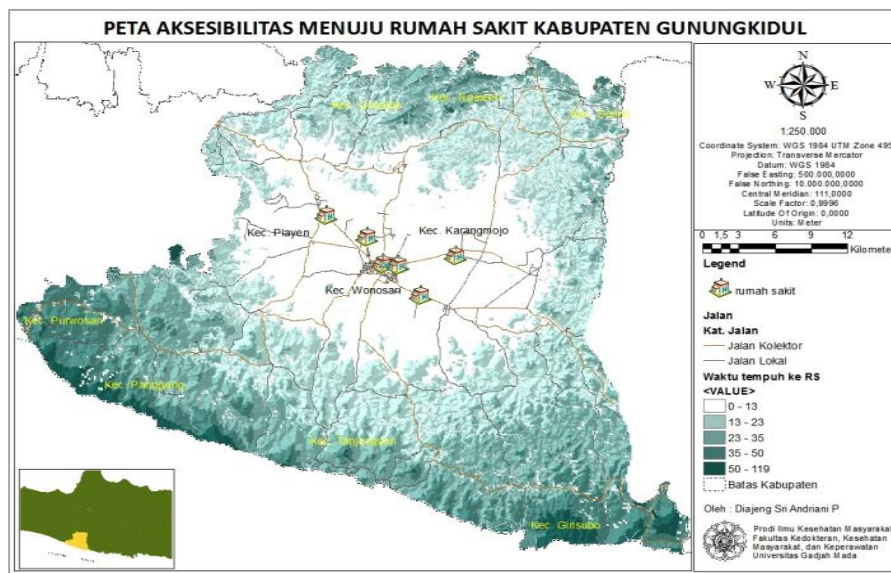
Moda transportasi sebanyak $96,67\%$ menggunakan kendaraan bermotor beroda dua, dan yang paling sedikit digunakan adalah bersepeda sebanyak 10% . Selain itu hanya $33,30$ puskesmas yang dilewati oleh kendaraan

umum seperti angkot. Pengukuran aksesibilitas menggunakan *Accessmod 5.0* mendapatkan hasil seperti pada gambar 1 dan gambar 2.

Berdasarkan peta tersebut, peneliti melakukan klasifikasi berdasarkan 5 kelompok waktu, sehingga klasifikasi aksesibilitas fisik menuju puskesmas di Kabupaten Gunungkidul terbagi menjadi 0-6 aksesibilitas sangat tinggi, 6-12 tinggi, 12-20 sedang, 20-32 rendah, dan > 32 sangat rendah. Sebagian besar waktu yang dibutuhkan oleh masyarakat Kabupaten Gunungkidul untuk menuju puskesmas induk terdekat adalah 0-6 menit dan 6-12 menit. Namun terdapat wilayah dengan waktu tempuh menuju puskesmas induk terdekat sejauh 32-59 menit yaitu wilayah Kecamatan Gedangsari, Kecamatan Semin, dan Kecamatan Saptosari. Sedangkan untuk aksesibilitas menuju rumah sakit diklasifikasi berdasarkan 5 kelompok waktu, terbagi menjadi 0-13 aksesibilitas sangat tinggi, 13-23 tinggi, 23-35 sedang, 35-50 rendah, dan > 50 sangat rendah. kecamatan yang berada di dekat ibu kota kabupaten seperti Kecamatan Playen, Kecamatan Wonosari, dan Kecamatan Karangmojo berada di zona putih pada peta, sehingga hanya membutuhkan waktu 0-13 menit menuju rumah sakit. Wilayah Kecamatan Gedangsari, Ngawen, dan Semin berada di zona waktu tempuh 35-50 menit. Sedangkan Kecamatan Purwosari, Kecamatan Girisubo, dan sebagian wilayah Kecamatan Semin berada di zona waktu tempuh terlama 50-119 menit.



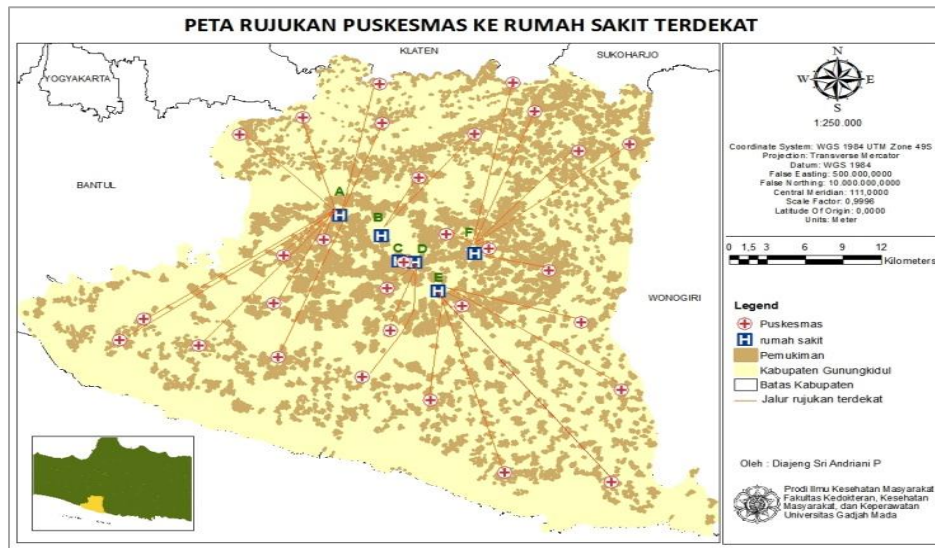
Gambar 4. Peta Aksesibilitas Puskesmas



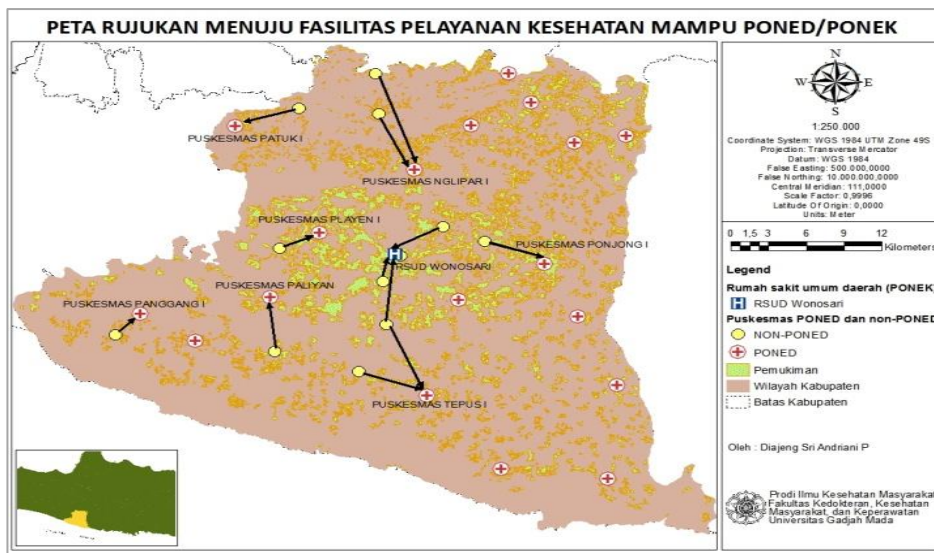
Gambar 5. Peta Aksesibilitas Rumah Sakit

Analisis rujukan menggunakan *Accessmod 5.0* memungkinkan seseorang untuk menghitung waktu perjalanan dan jarak tempuh di sepanjang jalur antara kedua jenis fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas dan rumah sakit), sehingga didapatkan jalur yang tercepat. Rujukan terbanyak 36,67% dari puskesmas adalah menuju rumah sakit Umum Nur Rohmah didominasi oleh puskesmas yang berdekatan dengan wilayah Bantul dan Klaten. Untuk mengurangi kejadian berisiko pada ibu hamil, analisis rujukan dilakukan untuk

melihat puskesmas PONED terdekat dan rumah sakit PONEK terdekat. Hasil dari analisis tersebut yaitu terdapat 8 fasilitas pelayanan kesehatan mampu PONED/PONEK yang menjadi rujukan bagi fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, ke 8 target rujukan tersebut yaitu Puskesmas Panggang I, Puskesmas Paliyan, Puskesmas Playen I, Puskesmas Patuk I, Puskesmas Nglipar I, Puskesmas Ponjong I, Puskesmas Tepus I, dan RSUD Wonosari.



Gambar 6. Rujukan Menuju Rumah Sakit



Gambar 7. Rujukan Menuju Puskesmas/Rumah Sakit Mampu PONEK/PONEK

PEMBAHASAN

1. Kesehatan Maternal

Berdasarkan angka kematian ibu di Indonesia dilihat dari penyebabnya yaitu pendarahan 28%, biasanya pendarahan pasca persalinan, eklampsia 24% dan infeksi 11%.⁷ Kematian maternal juga dapat terjadi pada masa nifas karena berbagai penyebab. Upaya kesehatan maternal di Kabupaten Gunungkidul salah satunya dapat dilihat dari tabel 5 terkait persalinan dengan tenaga kesehatan, cakupan yang belum 100% memungkinkan adanya persalinan dengan selain tenaga kesehatan seperti

dukun, hal tersebut serupa dengan penelitian kurniati bahwa di wilayah kerja Puskesmas Siko Ternate menunjukkan 138 ibu nifas, sebanyak 52 orang yang sebelumnya menggunakan jasa dukun namun mengalami pendarahan sehingga harus dirujuk ke puskesmas dan rumah sakit.⁸ Penggunaan jasa dukun dimungkinkan karena budaya dan jangkauan yang jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan maupun tenaga kesehatan, namun kasus kematian ibu di Kabupaten Gunungkidul berada di sekitar cakupan wilayah puskesmas poned dan non-poned, sehingga sangat mudah untuk akses menuju

fasilitas pelayanan kesehatan, oleh karena itu kasus kematian ibu tersebut dapat juga terjadi karena keterlambatan pengambilan keputusan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit ataupun puskesmas PONEDED, hal ini sesuai dengan temuan yang didapatkan Lewis Wall, bahwa tidak dilakukan rujukan ini diakibatkan oleh keterlambatan keputusan yang diambil oleh keluarga, tidak dapat menjangkau rumah sakit walaupun sudah diambil keputusan keluarga dengan alasan transportasi yang tidak ada, serta adanya keterlambatan ketika dirujuk sehingga pasien sudah tidak dapat ditolong⁹.

Hasil uji korelasi antara jarak tempuh puskesmas dengan kunjungan pasien didapatkan nilai koefisien korelasi $-0,2302$ berkorelasi negatif ringan dengan signifikansi $0,2210$ atau $> 0,05$, sehingga hubungan tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara jarak tempuh menuju fasilitas pelayanan kesehatan dengan kunjungan masyarakat. Hal tersebut serupa dengan penelitian Sutikno, bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak tempuh maksimum ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan utilisasi puskesmas di Kabupaten Lampung Tengah.¹¹ Selain itu uji korelasi dilakukan untuk melihat apakah jarak tempuh menuju fasilitas pelayanan kesehatan berhubungan dengan kasus kematian ibu, hasil diperoleh nilai koefisien korelasi $0,3187$ berkorelasi positif sedang dengan nilai probabilitas $0,4032$ atau $> 0,05$ sehingga tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara jarak tempuh menuju fasilitas pelayanan kesehatan dengan kasus kematian ibu.

2. Aksesibilitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Gunungkidul secara jumlah sudah banyak 30 puskesmas dan tersebar merata di setiap kecamatan dengan minimal 1 puskesmas/kecamatan, keadaan ini sudah sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan oleh menteri kesehatan bahwa puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan minimal 1, dan diperbolehkan lebih dari 1 jika dalam kondisi tertentu seperti aksesibilitas.¹⁰ Berdasarkan peraturan tersebut

puskesmas di Kabupaten Gunungkidul masih dapat bertambah sesuai dengan pertumbuhan penduduk, kebutuhan dan aksesibilitas masyarakat desa untuk menjangkau puskesmas.

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu adalah dengan menyediakan pelayanan emergensi sedekat mungkin dengan permukiman, walaupun hal tersebut merupakan upaya terakhir untuk pencegahan adanya kematian ibu. Kabupaten Gunungkidul memiliki puskesmas dengan pelayanan PONEDED berjumlah 18 puskesmas dengan sebaran belum merata, dapat dilihat dari gambar 11 puskesmas di wilayah bagian utara terutama di Kecamatan Gedangsari belum terdapat puskesmas mampu PONEDED, sedangkan geografis daerah Kecamatan Gedangsari curam karena banyak perbukitan dengan kemiringan lebih dari 40° dan jarak menuju puskesmas PONEDED terdekat sejauh 9-13km dari puskesmas, sedangkan jarak menuju rumah sakit terdekat 15-20km, sehingga butuh adanya puskesmas mampu PONEDED di Kecamatan Gedangsari.

Puskesmas pembantu yang berjumlah 108 termasuk yang terbanyak dari kabupaten lain di wilayah Provinsi DIY, puskesmas pembantu sudah menyebar merata di setiap kecamatan, dengan jarak 3km puskesmas dapat menjangkau hampir seluruh permukiman warga, serupa dengan hal tersebut berdasarkan permenkes no.55 tahun 2012 dalam upaya mendekatkan akses pelayanan kesehatan, puskesmas dibantu pustu, dimana pustu dapat melayani 2-3 desa yang berada di wilayah kerja puskesmas¹².

Tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan harus sejalan dengan tersedianya tenaga kesehatan yang memadai, ketenagaan di rumah sakit sudah mencukupi dengan jumlah minimal sumber daya manusia tenaga medis di rumah sakit kelas C harus berjumlah minimal 15 orang, kefarmasian minimal 20 orang, dan tenaga keperawatan, non kesehatan serta tenaga kesehatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit¹³. Sedangkan ketenagaan puskesmas di Kabupaten Gunungkidul berdasarkan jumlah sudah cukup namun

jika dilihat data per-rumpun terdapat tenaga kesehatan yang jumlahnya belum memenuhi syarat minimal, standar ketenagaan puskesmas di kawasan perdesaan pasti berbeda dengan perkotaan. Kabupaten Gunungkidul terdapat di wilayah perdesaan, berdasarkan hasil penelitian masih terdapat puskesmas yang kekurangan tenaga kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut, kekurangan tenaga kesehatan di negara-negara Asia dan Pasifik merupakan isu yang penting dan harus segera diatasi, petugas kesehatan enggan bekerja di wilayah perdesaan atau terpencil karena sedikitnya dukungan dan pengawasan, kondisi kerja dan kehidupan yang buruk¹⁴. Tenaga kesehatan kurang di beberapa puskesmas, namun sudah dapat memenuhi pelayanan emergensi di puskesmas dengan petugas inti dokter, bidan dan perawat masing-masing 1 orang¹⁵.

Hasil analisis aksesibilitas dalam penelitian ini dapat dilihat dari gambar 1 dan 2, menunjukkan aksesibilitas menuju puskesmas terbagi menjadi 5 kelompok, dan aksesibilitas menuju puskesmas di Kabupaten Gunungkidul sebagian besar berada di kelompok aksesibilitas sedang-sangat tinggi. Aksesibilitas ini dapat dikatakan baik karena masyarakat dapat dengan mudah mengakses puskesmas dengan waktu tempuh yang kurang dari 20 menit. Namun berdasarkan hasil pengamatan, keadaan jaringan jalan yang dikelilingi oleh persawahan, ladang, dan semak belukar sehingga untuk menuju puskesmas pada malam hari dengan kendaraan pribadi dapat menimbulkan rasa tidak aman, keadaan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Abdhlah K, bahwa walaupun waktu tempuh dan jarak tidak terlalu jauh, tetapi mengakses fasilitas kesehatan pada malam hari akan sulit dilakukan dan membuat rasa tidak aman¹⁶. Pengukuran aksesibilitas menuju puskesmas dikatakan baik sejalan dengan sebaran puskesmas di Kabupaten Gunungkidul yang sudah merata di setiap kecamatan, dari 18 kecamatan hanya 6 kecamatan yang terdapat 1 puskesmas saja, 12 kecamatan lainnya memiliki masing-masing 2 puskesmas.

Aksesibilitas menuju puskesmas mampu PONED belum tersebar merata di seluruh bagian wilayah Kabupaten Gunungkidul, hal tersebut karena di Kecamatan Gedangsari dengan kondisi geografis cukup berbeda dengan wilayah lainnya masih belum terdapat puskesmas mampu PONED, sehingga untuk menuju puskesmas mampu PONED di wilayah kecamatan lain membutuhkan perjalanan yang cukup jauh.

Aksesibilitas menuju rumah sakit dari permukiman warga dapat dilihat pada gambar 2, dari hasil pengukuran didapatkan aksesibilitas dibagi menjadi 5 kelompok waktu, aksesibilitas menuju rumah sakit sangat terlihat jelas bahwa kecamatan yang berada di dekat ibu kota kabupaten akan memiliki aksesibilitas yang sangat tinggi. Peta hasil pengukuran memperlihatkan zona warna yang menjadi tanda pembeda waktu tempuh terlihat seperti lapisan, hal tersebut karena lokasi 6 rumah sakit berada di pusat kabupaten dan tidak menyebar, sehingga kecamatan di bagian selatan (purwosari, panggang, tunjungsari, girisubo) dan kecamatan di bagian utara (Gedangsari, Ngawen, Semin) memiliki aksesibilitas yang rendah – sangat rendah.

Rujukan dilakukan ketika petugas pada fasilitas pelayanan kesehatan sudah tidak dapat menangani keadaan tersebut. Keputusan untuk merujuk didapatkan dari keluarga dan dokter yang menangani, untuk arah rujukan dokter akan memberikan saran rujukan dan terdapat juga keluarga pasien yang memilih tempat rujukan. Pada kasus kegawatdaruratan obstetrik, dokter dan keluarga pasien harus dengan cepat mengambil keputusan rujukan. Ketika dokter sudah memberikan saran dan keluarga pasien masih melakukan pertimbangan bisa saja waktu akan semakin sempit untuk menyelamatkan dan memberi penanganan bagi ibu hamil. Hal tersebut didukung oleh penelitian putri hidayati, bahwa sebelum penatalaksanaan rujukan di laksanakan terlebih dahulu dilakukan analisis dengan tim sehingga keputusan untuk rujukan pasien di sepakati bersama-sama, apakah dokter yang menentukan tempat rujukan maupun keputusan pasien sendiri ingin

mendapatkan fasilitas pelayanan tingkat lanjut dimana. Selain petugas medis yang menentukan dimana pasien akan di rujuk, namun sebelumnya di koordinasikan atau ditawarkan terlebih dahulu kepada pasien yang bersangkutan¹⁷. Pasien mempunyai hak untuk menentukan pilihan dimana fasilitas kesehatan tingkat lanjut mana yang diinginkan dan petugas hanya menyarankan saja. Oleh sebab itu, informasi terkait rujukan terdekat sangat penting dalam menunjang penanganan kegawatdaruratan.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian terkait aksesibilitas kesehatan maternal, yaitu :

1. Persalinan dengan tenaga kesehatan di Kabupaten Gunungkidul masih dibawah 100% sehingga masih terdapat ibu hamil yang bersalin di rumah.
2. Kasus kematian ibu di Kabupaten Gunungkidul selama 2018 hingga Oktober 2019 sebanyak 13 kasus, dengan titik lokasi yang berada di antara cakupan 4km dari puskesmas PONED/non-PONED, dan merupakan jarak yang dekat dengan fasilitas kesehatan.
3. Kunjungan dengan jarak terjauh berada di Puskesmas Gedangsari I tepatnya Desa Ngalang sejauh 14 km menuju puskesmas, dengan rata-rata jarak dari 4 desa wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I sejauh 6,03 km.
4. Tidak ada hubungan antara jarak tempuh menuju fasilitas pelayanan kesehatan dengan kunjungan masyarakat dan tidak ada hubungan antara jarak tempuh menuju fasilitas pelayanan kesehatan dengan kasus kematian ibu dibuktikan dengan hasil uji korelasi signifikansi 0,2210 atau $> 0,05$ dan 0,4032 atau $> 0,05$
5. Aksesibilitas menuju puskesmas berada di kelompok aksesibilitas sedang-sangat tinggi, sedangkan menuju rumah sakit dengan aksesibilitas tinggi hanya berada di dekat ibu kota kabupaten, karena lokasi rumah sakit yang mengelompok. Aksesibilitas menuju

puskesmas mampu PONED belum tersebar merata, Kecamatan Gedangsari dengan kondisi geografis cukup berbeda dengan wilayah lainnya untuk menuju puskesmas mampu PONED di wilayah kecamatan lain membutuhkan perjalanan yang cukup jauh.

KEPUSTAKAAN

1. Pusat Pembiayaan Dan Jaminan Kesehatan. (2015). Rencana Aksi Kegiatan 2015 Sd. 2019. Retrieved From http://www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Lakip_Roren/1_Perencanaan_Kinerja/Rak_Pjk.Pdf
2. Laksono, Agung Dwi, & Mubasyiroh, R. (2016). Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Di Indonesia. In M. Prof. Dr. Dr. Stefanus Supriyanto, M. Dr. Djazuly Chalidyanto, Skm., & M. K. Ratna Dwi Wulandari, Skm. (Eds.), . Yogyakarta: Penerbit Pt Kanisius (Anggota Ikapi). Retrieved From <https://www.researchgate.net/publication/315892278>
3. Survei Penduduk Antar Sensus (Supas). (2015). Kesehatan Ibu Dan Anak.
4. Dinas Kesehatan Diy. (2015). Narasi Profil Kesehatan Provinsi Diy 2015. Retrieved From <http://www.jogjapro.go.id/>
Dinas Kesehatan Diy. (2016). Profil Kesehatan Diy 2016.
Dinas Kesehatan Diy. (2017). Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017.
5. World Health Organization. (2009). *Adverting Maternal Death And Disability, Monitoring Emergency Obstetric Care, A Handbook*.
6. Kementerian Kesehatan Ri. (2017). Profil Kesehatan Indonesia 2017.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kematian Ibu*. Jakarta; 2015.
8. A K, Nadyah, Darmawansyih. Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Nifas Menggunakan Jasa Dukun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu Kecamatan Galesong Selatan Kabupaten Takalar 2017. *J Midwifery*. 2019;1(1).

9. Wall L. Overcoming Phase 1 Delays, The Critical Component Of Obstetric Fistula Revention Programs In Resource-Poor Countries. *Bmc Pregnancy Childbirth*. 2012;(12):68. Kutai Timur. *Universitas Gadjah Mada*. Retrieved From [Http://Etd.Repository.Ugm.Ac.Id/](http://Etd.Repository.Ugm.Ac.Id/)
10. Kemenkes Ri. Peraturan Menteri Kesehatan Ri Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014.
11. Sutikno. (2013). Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Lampung Tengah Kajian Dengan Access Mod 3.0. *Electronic Theses & Dissertations (Edt) Ugm*.
12. Kementerian Kesehatan Ri. (2012). Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan
13. Kementerian Kesehatan Ri. (2014a). Klasifikasi Dan Perizinan Rumahsakit
14. Reni Meilany, S. (2015). Analisis Retensi Tenaga Bidan Pegawai Tidak Tetap (Ptt) Di Puskesmas Terpencil Dan Sangat Terpencil Kabupaten
15. Kementerian Kesehatan Ri. (2013). *Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu Poned*. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
16. Ziraba, A. K., Mills, S., Madise, N., Saliku, T., & Fosto, J.-C. (2009). The State Of Emergency Obstetric Care Services In Nairobi Informal Settlements And Environs : Results From A Maternity Health Facility Survey. *Bmc Health Service Research*
17. Hidayati, P., Hakimi, M., & Claramita, M. (2017). Analisis Pelaksanaan Rujukan Berjenjang Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kasus Kegawatdaruratan Maternal Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Di 3 Puskesmas Perawatan Kota Bengkulu. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(2), 98.