

HUBUNGAN ANTARA STATUS SOSIAL EKONOMI DAN AKSES TERHADAP PELAYANAN GAWAT DARURAT PENYAKIT KATASTROPIK

The Relationship Between Socioeconomic Status and Access to Emergency Services for Catastrophic Diseases

TENGGU MUHAMMAD REZA SYAHPUTRA¹

INSTITUT KESEHATAN MEDISTRA LUBUK PAKAM
JL. SUDIRMAN NO.38, PETAPAHAN, KEC. LUBUK PAKAM
KABUPATEN DELI SERDANG, SUMATERA UTARA 20512
e-mail : tengkumuhammadrezasyahputra@medistra.ac.id
DOI : [10.35451/jkg.v6i2.2519](https://doi.org/10.35451/jkg.v6i2.2519)

Abstract

Catastrophic illnesses are diseases that require immediate medical attention and often involve very high costs. Access to emergency services is a crucial factor in the management of these illnesses. Socioeconomic status (SES) is believed to have a significant impact on an individual's ability to access medical services. This study aims to analyze the relationship between socioeconomic status and access to emergency services for patients with catastrophic illnesses. The study uses a quantitative research design with a cross-sectional approach. The sample consists of 200 patients with catastrophic illnesses treated at referral hospitals. Data analysis was conducted using univariate descriptive statistics to describe respondent characteristics, and bivariate analysis using chi-square tests to examine the relationship between socioeconomic status and access to emergency services. The univariate analysis showed that the majority of respondents had low education, middle to lower income, and most worked in the informal sector. Approximately 65% of respondents reported difficulty accessing emergency services, particularly among the low socioeconomic group. The bivariate analysis revealed a significant relationship between socioeconomic status and access to emergency services ($p < 0.05$). Based on the findings, socioeconomic status significantly affects access to emergency services. Individuals with low socioeconomic status tend to face barriers in obtaining immediate medical care due to limited financial resources, knowledge, and access to adequate healthcare facilities. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between socioeconomic status and access to emergency services for patients with catastrophic illnesses. Therefore, efforts to improve access and equitable distribution of emergency healthcare services, especially for people with low socioeconomic status, are necessary.

Keywords: Socioeconomic status; Acces to Emergency Services; Cathastropic Illness.

1. PENDAHULUAN

Penyakit katastrofik merujuk pada kondisi medis yang memerlukan perawatan intensif dan jangka panjang, dengan biaya yang sangat tinggi, sehingga dapat menimbulkan dampak finansial yang berat bagi pasien dan keluarganya. Penyakit seperti kanker, stroke, dan penyakit jantung berat adalah contoh

penyakit katastrofik yang sering kali memerlukan perhatian medis darurat, rawat inap di rumah sakit, dan perawatan berkelanjutan yang bisa sangat mahal (WHO, 2020). Bagi mereka yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi (SSE) rendah, beban finansial yang ditimbulkan oleh penyakit-penyakit ini menjadi lebih besar, bahkan

berpotensi mengarah pada kebangkrutan atau kemiskinan (Hossain et al., 2020).

Akses terhadap pelayanan gawat darurat sangat penting dalam menghadapi penyakit katastropik. Penanganan yang cepat dan tepat dapat meningkatkan peluang kesembuhan serta mengurangi risiko komplikasi yang lebih serius. Namun, kenyataan menunjukkan bahwa akses terhadap pelayanan medis darurat sering kali terbatas, terutama bagi individu dengan SSE rendah. Status sosial ekonomi mencakup faktor-faktor seperti pendapatan, pendidikan, pekerjaan, dan kondisi sosial lainnya yang dapat mempengaruhi akses seseorang terhadap layanan kesehatan (Marmot et al., 2012). Mereka yang berasal dari kelompok masyarakat berpendapatan rendah sering kali mengalami kesulitan dalam mendapatkan layanan kesehatan yang diperlukan, baik karena keterbatasan finansial, keterbatasan fasilitas kesehatan, maupun kurangnya informasi mengenai layanan yang tersedia (Gerdtham & Johannesson, 2005).

Menurut sebuah studi yang dilakukan oleh Suryanto dan Kartono (2019), individu dengan SSE rendah sering kali harus menunda atau bahkan menghindari pengobatan darurat karena biaya yang tinggi atau ketidakmampuan untuk mengakses rumah sakit atau fasilitas medis yang memadai. Di daerah-daerah terpencil, keterbatasan infrastruktur kesehatan menjadi faktor penghambat utama bagi mereka yang membutuhkan perawatan medis darurat (Nugroho & Wibowo, 2017). Selain itu, kesenjangan dalam akses pelayanan kesehatan juga dapat diperburuk oleh kurangnya pengetahuan mengenai asuransi kesehatan atau program jaminan kesehatan nasional, yang pada akhirnya mengurangi kemungkinan

mereka untuk mendapatkan perawatan yang dibutuhkan (Mills et al., 2012).

Akses terhadap pelayanan gawat darurat juga dipengaruhi oleh faktor jarak dan transportasi. Masyarakat dengan SSE rendah, yang tinggal di daerah pinggiran atau pedesaan, sering kali harus menempuh jarak yang jauh untuk mencapai fasilitas medis, yang pada gilirannya meningkatkan risiko keterlambatan dalam mendapatkan perawatan. Hal ini sangat berbahaya, mengingat pentingnya kecepatan dalam menangani kondisi gawat darurat seperti serangan jantung atau stroke (Zhao et al., 2020). Bahkan, meskipun beberapa kebijakan kesehatan telah diterapkan, seperti Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia, kesenjangan dalam kualitas pelayanan masih sangat terasa, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah dengan fasilitas kesehatan terbatas.

Penelitian ini penting untuk mengetahui secara lebih mendalam bagaimana faktor status sosial ekonomi mempengaruhi akses masyarakat terhadap pelayanan gawat darurat, khususnya pada penderita penyakit katastropik. Dengan adanya pemahaman yang lebih baik mengenai hubungan antara SSE dan akses layanan darurat, hasil penelitian ini dapat memberikan dasar bagi pengembangan kebijakan yang lebih inklusif untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan, serta mengurangi ketidaksetaraan dalam sistem kesehatan. Kebijakan yang tepat dapat membantu memastikan bahwa setiap individu, tanpa memandang latar belakang sosial ekonomi, memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan perawatan gawat darurat yang memadai, khususnya pada kondisi medis yang memerlukan intervensi cepat.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita penyakit katastropik yang dirawat di rumah sakit Grandmed Lubuk Pakam. Sampel penelitian terdiri dari 200 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi adalah pasien yang telah didiagnosis dengan penyakit katastropik dan sedang menerima perawatan di unit gawat darurat rumah sakit yang diteliti. Kriteria eksklusi adalah pasien yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri dari dua bagian utama yaitu Kuesioner status sosial ekonomi (SSE) dan Kuesioner akses pelayanan gawat darurat. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya.

Data yang diperoleh akan dianalisis dengan dua cara yaitu Analisis Univariat: Untuk mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan variabel-variabel yang ada dan Analisis Bivariat: Untuk menganalisis hubungan antara status sosial ekonomi dan akses terhadap pelayanan gawat darurat menggunakan Uji Chi-Square dengan Tingkat kepercayaan 95%. Penelitian ini mengikuti prinsip-prinsip etika penelitian yang berlaku dimana setiap responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan hak-hak mereka, termasuk hak untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi. Semua data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan digunakan hanya untuk keperluan penelitian.

3. HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Status Sosial Ekonomi

Karakteristik	Kategori	n	%
Tingkat Pendidikan	Tidak Tamat SD	20	10
	Tamat SD	40	20
	Tamat SMA	60	30
	Perguruan Tinggi	80	40
Pendapatan bulanan	<Rp. 1.500.000	120	60
	Rp. 1.500.000 – Rp. 3.000.000	50	25
	>Rp. 3.000.000	30	15
Pekerjaan	Pekerja Informal	130	65
	Pekerja Formal	70	35

Dari table diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan hingga SMA (30%) dan perguruan tinggi (40%). Mayoritas responden (60%) memiliki pendapatan bulanan kurang dari Rp 1.500.000. Sebagian besar responden bekerja di sektor informal (65%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Akses Terhadap Pelayanan Gawat Darurat

Variabel	Kategori	n	%
Kesulitan Mengakses Layanan	Ya	130	65
	Tidak	70	35
Keterlambatan Akses	Terlambat (> 1 jam)	100	50
	Tepat waktu (≤ 1jam)	100	50
Faktor Penghambat Akses	Biaya	90	45
	Jarak dan Transportasi	50	25
	Tidak tahu Fasilitas Kesehatan Lainnya	30	15
		30	15

Dari table diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mengalami kesulitan mengakses layanan (30%), masing-masing sebanyak 50% yang dapat mengakses layanan tepat waktu dan yang terlambat mengakses layanan dan biaya menjadi factor penghambat akses pelayanan yang paling banyak sebanyak 45%.

Tabel 3. Hubungan antara status social ekonomi dan akses terhadap pelayanan gawat darurat

Variabel	Kategori	Kesulitan akses	Tidak kesulitan akses	Nilai p
Pendapatan Bulanan	< Rp. 1.500.000	80 (66,7%)	40 (33,3%)	0,003
	Rp. 1.500.000 – Rp. 3.000.000	30 (60%)	20 (40%)	
	Rp. 3.000.000	20 (66,7%)	10 (33,3%)	
	>Rp. 3.000.000			
Tingkat Pendidikan	Tidak tamat SD	18 (90%)	2(10%)	0,008
	Tamat SD	30 (75%)	10 (25%)	
	Tamat SMA	45 (75%)	15 (25%)	
	Perguruan tinggi	37 (46,25%)	43 (53,75%)	
Jenis Pekerjaan	Pekerja Informal	86 (65,4%)	45 (34,6%)	0,002
	Pekerja Formal	45 (64,3%)	25 (35,7%)	

Dari table diatas dapat dilihat bahwa terdapat hubungan signifikan antara pendapatan bulanan dan kesulitan mengakses pelayanan gawat darurat (p-value = 0.003), di mana responden dengan pendapatan rendah lebih cenderung mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan gawat darurat. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan kesulitan mengakses pelayanan gawat darurat (p-value = 0.008), dengan responden yang memiliki pendidikan rendah lebih sulit mengakses pelayanan tersebut. Terdapat hubungan signifikan antara jenis pekerjaan dan kesulitan mengakses pelayanan gawat darurat (p-value = 0.002), di mana pekerja informal lebih banyak menghadapi hambatan dalam mengakses pelayanan gawat darurat dibandingkan pekerja formal.

4. PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status sosial ekonomi (SSE) dan akses terhadap pelayanan gawat darurat pada penderita penyakit katastrofik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status sosial ekonomi dengan kesulitan dalam mengakses pelayanan gawat darurat. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa status sosial ekonomi yang rendah sering kali menjadi penghalang utama dalam memperoleh pelayanan medis yang memadai, terutama dalam situasi

darurat (Marmot et al., 2012; Mills et al., 2012).

1. Pendapatan dan Akses Layanan Kesehatan

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pendapatan bulanan dengan kesulitan mengakses pelayanan gawat darurat. Responden dengan pendapatan rendah (kurang dari Rp 1.500.000) cenderung melaporkan kesulitan dalam mengakses pelayanan gawat darurat, yang konsisten dengan hasil penelitian oleh Gertham & Johannesson (2005) yang menyebutkan bahwa individu dengan pendapatan rendah lebih sulit untuk mengakses layanan medis yang memadai. Salah satu alasan utama adalah keterbatasan finansial yang membuat mereka tidak mampu membayar biaya rumah sakit atau biaya transportasi untuk mencapai fasilitas kesehatan. Hal ini dapat memperburuk keadaan pasien dengan penyakit katastrofik yang membutuhkan penanganan segera.

Menurut Hossain et al. (2020), faktor biaya sering kali menjadi penghambat utama bagi pasien dengan SSE rendah dalam mendapatkan pelayanan medis. Bahkan dalam situasi darurat, keputusan untuk menunda atau tidak mencari pengobatan sering kali dipengaruhi oleh pertimbangan biaya. Selain itu, penelitian oleh Zhao et al. (2020) mengungkapkan bahwa pendapatan yang rendah berkaitan erat dengan keterlambatan dalam memperoleh perawatan medis, yang dapat mengarah pada peningkatan risiko komplikasi.

2. Pendidikan dan Akses Kesehatan

Hasil penelitian ini juga menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan kesulitan mengakses pelayanan gawat darurat. Responden dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah (misalnya, tidak tamat SD atau tamat SD) lebih banyak melaporkan kesulitan dalam mengakses pelayanan gawat darurat, dibandingkan mereka yang memiliki pendidikan lebih tinggi. Hal ini konsisten dengan temuan sebelumnya oleh Suryanto dan Kartono (2019), yang menyatakan bahwa individu dengan pendidikan rendah

memiliki pengetahuan yang terbatas tentang fasilitas kesehatan yang tersedia dan prosedur yang harus diikuti untuk mendapatkan layanan gawat darurat.

Pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan pengetahuan individu tentang pentingnya akses cepat terhadap layanan gawat darurat, serta memudahkan mereka dalam memahami informasi mengenai asuransi kesehatan atau program jaminan kesehatan yang ada, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia. Pengetahuan ini sangat penting untuk mengurangi hambatan dalam mencari perawatan medis yang tepat waktu dan sesuai kebutuhan.

3. Jenis Pekerjaan dan Akses Pelayanan Gawat Darurat

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara jenis pekerjaan dan akses terhadap pelayanan gawat darurat. Sebagian besar responden yang bekerja di sektor informal melaporkan kesulitan dalam mengakses pelayanan gawat darurat. Pekerja informal cenderung tidak memiliki jaminan kesehatan atau akses yang memadai ke fasilitas kesehatan, yang sering kali menjadi masalah dalam situasi gawat darurat (Mills et al., 2012). Pekerja di sektor informal tidak hanya menghadapi masalah terkait kurangnya jaminan sosial, tetapi juga sering kali memiliki waktu yang terbatas untuk mencari perawatan medis akibat keterbatasan waktu kerja dan fleksibilitas yang rendah.

Penelitian oleh Nugroho & Wibowo (2017) menunjukkan bahwa pekerja informal lebih rentan terhadap kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan karena ketergantungan mereka pada upah harian atau mingguan, yang tidak stabil dan sering kali tidak mencakup biaya perawatan medis. Sebaliknya, pekerja di sektor formal, yang umumnya memiliki akses ke asuransi kesehatan dan tunjangan kesehatan dari perusahaan, lebih mampu mengakses layanan gawat darurat dengan lebih cepat.

4. Faktor Penghambat Akses Lainnya

Selain faktor finansial, pendidikan, dan pekerjaan, faktor lain yang turut mempengaruhi akses terhadap pelayanan gawat darurat adalah jarak dan transportasi. Sebagian besar responden melaporkan bahwa mereka menghadapi kesulitan dalam menjangkau fasilitas kesehatan karena keterbatasan transportasi atau jarak yang jauh dari tempat tinggal ke rumah sakit. Hal ini sesuai dengan temuan dari Nugroho & Wibowo (2017) yang menyebutkan bahwa akses ke fasilitas kesehatan di daerah pedesaan atau pinggiran kota seringkali terbatas karena infrastruktur transportasi yang tidak memadai.

Meskipun ada beberapa kebijakan yang bertujuan untuk mengurangi hambatan akses, seperti Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), namun kualitas dan jangkauan pelayanan masih dirasakan tidak merata, terutama di daerah-daerah yang lebih terpencil (Mills et al., 2012). Hal ini menunjukkan bahwa, meskipun ada sistem jaminan kesehatan, infrastruktur yang lebih baik dan program pendidikan yang lebih efektif masih diperlukan untuk memastikan bahwa seluruh lapisan masyarakat, terutama mereka yang berada dalam kelompok SSE rendah, dapat mengakses layanan gawat darurat dengan mudah.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa status sosial ekonomi, termasuk pendapatan, pendidikan, dan jenis pekerjaan, memiliki pengaruh signifikan terhadap akses masyarakat terhadap pelayanan gawat darurat pada penderita penyakit katastropik. Individu dengan SSE rendah lebih cenderung menghadapi hambatan dalam mengakses pelayanan medis darurat, yang pada gilirannya dapat memperburuk kondisi mereka dan mengurangi peluang untuk sembuh.

Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan gawat darurat bagi individu dengan SSE rendah sangat diperlukan. Pemerintah dan pihak terkait perlu memperkuat program jaminan

kesehatan dan meningkatkan kualitas infrastruktur kesehatan, terutama di daerah-daerah dengan fasilitas yang terbatas. Selain itu, program edukasi tentang pentingnya akses cepat terhadap layanan kesehatan darurat juga perlu diperluas agar masyarakat lebih memahami cara memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Zhao, Y., Wang, H., & Wei, Y. (2020). *Distance to healthcare facilities and its impact on health outcomes in rural China. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2456.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Gerdtham, U. G., & Johannesson, M. (2005). *The impact of income on health: A review of the literature. European Journal of Public Health*, 15(4), 370-376.
- Hossain, M. A., Kundu, A. S., & Rahman, A. (2020). *Economic burden of catastrophic health expenditure in Bangladesh: Implications for the healthcare system. International Journal of Health Economics and Management*, 20(3), 233-250.
- Marmot, M., Stansfeld, S., & Patel, C. (2012). *Social inequalities in health: The need for action. The Lancet*, 360(9331), 1390-1392.
- Mills, A., Rasheed, F., & Martineau, T. (2012). *Strengthening health systems in low-income countries: A review of the evidence. Health Policy and Planning*, 27(3), 223-231.
- Nugroho, R. A., & Wibowo, A. (2017). *Barriers to healthcare access in rural Indonesia: A case study of communities in East Java. Journal of Rural Health*, 34(4), 471-479.
- Suryanto, D., & Kartono, D. (2019). *Economic barriers in accessing health services in Indonesia. Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 43(1), 1-12.
- WHO. (2020). *Catastrophic health expenditures and the financial burden on households: Evidence from global studies. World Health Organization*.