
COMMUNITY ACCESS TO HEALTH SERVICES

Aida Fitriani

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Kapuas Sintang, Jl. Y.C. Oevang Oeray No. 92, Sintang, Indonesia, email: aidafitriani45@gmail.com

Abstract: Health development has a positive relationship with improving the quality of human resources. A high level of health and nutritional status will increase productivity which in turn will increase the level of income or welfare of the community. Health development also has an important role for the government in alleviating poverty. In improving the quality of human resources and alleviating poverty, health development is one of the main components. The important role of health development can be seen from its contribution in improving the productivity and quality of life of future generations. One of the main issues in health development that has not been reached by low-income communities, both in urban and rural areas. The aim was to determine community access to health services by looking at influential factors, namely social, economic and geographical. The study used Descriptive Research Methods, with data collection techniques through interviews, observation and documentation studies. From the data obtained, data analysis is carried out which includes activities to organize data, categorize it, code it and then analyze it. The results showed that social, economic and geographical factors affect community access to health services.

Keywords: Community Access; Health Services; Damp.

Abstrak: Pembangunan kesehatan mempunyai hubungan yang positif dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Derajat kesehatan dan status gizi yang tinggi akan meningkatkan produktivitas yang selanjutnya akan meningkatkan tingkat pendapatan atau kesejahteraan masyarakat. Pembangunan kesehatan juga memiliki peran penting bagi pemerintah dalam mengentaskan kemiskinan. Di dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pengentasan kemiskinan, pembangunan kesehatan menjadi salah satu komponen yang utama. Peran penting pembangunan kesehatan seperti sekarang dapat dilihat dari kontribusinya dalam meningkatkan produktivitas dan kualitas hidup generasi yang akan datang. Salah satu isu utama dalam pembangunan kesehatan yang belum terjangkau oleh masyarakat yang berpenghasilan rendah, baik yang berada di perkotaan maupun pedesaan. Tujuannya adalah untuk mengetahui akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dengan melihat faktor-faktor yang berpengaruh yaitu sosial, ekonomi dan geografis. Penelitian menggunakan Metode Penelitian Deskriptif, dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Dari data yang diperoleh dilakukan analisis data yang meliputi kegiatan mengorganisasikan data, mengkategorikannya, memberi kode dan kemudian dianalisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, faktor sosial, ekonomi dan geografis mempengaruhi akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Akses Masyarakat; Pelayanan Kesehatan; Dampak Pelayanan.

PENDAHULUAN

Telaah mengenai dampak atau evaluasi pelayanan bertujuan untuk mengkaji akibat dari suatu pelayanan, atau dengan kata lain, untuk mencari jawaban tentang apa yang terjadi sebagai hasil dari implementasi pelayanan tersebut. Dalam penelitian ini, dampak pelayanan kesehatan lebih difokuskan pada dampak yang diharapkan. Kelompok sasaran dari pelayanan kesehatan ini adalah masyarakat, khususnya mereka yang tergolong sebagai masyarakat miskin atau berpendapatan rendah. Oleh karena itu, untuk menjelaskan dampak pelayanan kesehatan tersebut, penelitian ini akan dilihat dari perspektif pemberdayaan masyarakat miskin dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan.

Menurut Sharkansky dalam Wahab (2019:9), pelayanan sebagai output dari dinas pemerintah secara umum dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu pelayanan yang bersifat tangible (kasat mata) dan yang bersifat intangible (tidak kasat mata). Pelayanan yang bersifat tangible dapat diukur dengan berbagai cara, antara lain melalui produk yang diterima klien, perubahan pada kondisi sosial ekonomi klien akibat pelayanan tersebut, popularitas pelayanan di kalangan klien, dan dengan menggunakan standar pengukuran kualitas yang dibuat oleh organisasi profesional yang independen, seperti lembaga konsumen. Sedangkan pelayanan yang bersifat intangible, seperti indoktrinasi mengenai kesadaran kebangsaan atau patriotisme, dapat diukur dengan indikator tingkat pemahaman atau tingkat kepuasan (atau ketidakpuasan) warga terhadap negara. Pelayanan

kesehatan dapat dikategorikan sebagai pelayanan yang bersifat tangible, sehingga pengukurannya dapat dilakukan dengan menggunakan indikator-indikator tersebut.

Pendekatan yang relevan dalam mendekati pemberdayaan masyarakat, khususnya kelompok miskin, agar memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan umumnya dilihat dalam dua perspektif yang memfokuskan perhatian pada kinerja kelembagaan (institutional performance) (Osborne dan Gaebler, 2016:332). Dalam perspektif pertama, ketidakberdayaan kelompok miskin dianggap sebagai akibat dari atau berkaitan dengan sindrom kemiskinan yang melekat pada kelompok tersebut. Fokus perhatian dalam perspektif ini terletak pada alokasi sumber daya, dengan asumsi bahwa kondisi buruk seperti daerah pemukiman yang tidak layak, sanitasi lingkungan yang buruk, serta rendahnya penghasilan, menjadi variabel determinan bagi buruknya kondisi kesehatan. Sedangkan perspektif kedua melihat ketidakberdayaan tersebut sebagai akibat dari pengelolaan pelayanan kesehatan yang diskriminatif, yang lebih menguntungkan kelompok kaya dan merugikan kelompok miskin. Penelitian ini berangkat dari perspektif kedua, dengan menilai penampilan kelembagaan sebagai variabel penting dalam menjelaskan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga akan melihat faktor-faktor lain seperti sosial, ekonomi, dan geografis yang mempengaruhi akses tersebut. Diharapkan, pelayanan kesehatan yang ada dapat memberikan dampak positif berupa kesempatan, kemudahan,

dan kemampuan (aksesibilitas) bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Menurut Leave dan Clark (1953) dalam Sulisih (2022:37), perbedaan pelayanan kesehatan dapat dibedakan berdasarkan beberapa karakteristik. Pertama, pelayanan kedokteran yang melibatkan tenaga pelaksana utama berupa dokter. Fokus utama pelayanan ini adalah penyembuhan penyakit, dengan sasaran individu atau keluarga. Pelayanan kurang memperhatikan efisiensi, tidak menarik perhatian publik karena bertentangan dengan etika kedokteran, dijalankan secara perseorangan sesuai dengan undang-undang. Penghasilan diperoleh melalui imbalan jasa, bertanggung jawab kepada pasien, serta tidak memiliki monopoli dalam upaya kesehatan. Masalah administrasi dalam pelayanan ini relatif sederhana. Kedua, pelayanan kesehatan masyarakat yang melibatkan tenaga pelaksana utama berupa ahli kesehatan masyarakat, dengan fokus utama pada pencegahan penyakit. Sasaran pelayanan ini adalah masyarakat secara keseluruhan. Pelayanan ini berusaha mencari cara yang efisien untuk mencapai tujuan dan dapat menarik perhatian masyarakat, misalnya melalui penyuluhan kesehatan, sambil mengorganisir masyarakat mendapatkan dukungan dari undang-undang.

Perbedaan bentuk dan jenis pelayanan kesehatan umumnya ditentukan oleh beberapa faktor. Pertama, pengorganisasian pelayanan kesehatan, yang dapat dilaksanakan secara individu/bersama dalam suatu organisasi. Kedua, ruang lingkup kegiatan, yang

mencakup pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, atau penyembuhan penyakit, baik secara terpisah maupun kombinasi. Ketiga, sasaran pelayanan kesehatan, yang dapat ditujukan untuk perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan (Sulisih, 2022:30). Dari keberagaman pelayanan kesehatan dengan karakteristik yang berbeda ini, maka dapat timbul perbedaan dalam mutu atau kelayakan pelayanan yang diberikan, sehingga masyarakat memiliki kesempatan untuk memilih dalam mengakses pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

Sulisih (2022:38-39) menyebutkan beberapa persyaratan pokok bagi pelayanan kesehatan yang baik, yaitu: Pertama, tersedia dan berkesinambungan, yaitu pelayanan harus tersedia di masyarakat dan berlangsung secara berkelanjutan. Kedua, dapat diterima dan wajar, yaitu pelayanan yang diterima oleh masyarakat dengan cara yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Ketiga, mudah dicapai, yang berarti pelayanan harus mudah diakses oleh masyarakat, baik dari segi lokasi maupun waktu. Keempat, mudah dijangkau, yang berarti pelayanan harus terjangkau dari sisi biaya. Kelima, bermutu, yaitu pelayanan harus memiliki kualitas yang baik, yang dapat memuaskan para pengguna dan sesuai dengan standar serta kode etik yang berlaku.

Konsep aksesibilitas dalam pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan ketersediaan (availability) dan akses (access), yang sulit dibedakan dalam

praktiknya (Frenk, 1992;842 dalam Sulisih, 2022:35-44). Aksesibilitas mencakup dua aspek utama: akses keuangan, yang mengacu pada kemampuan individu dalam membayar biaya perawatan kesehatan, dan akses fisik, yang berkaitan dengan transportasi, waktu, dan biaya yang diperlukan untuk memperoleh perawatan kesehatan. Model aksesibilitas ini juga mempertimbangkan faktor sistem pelayanan kesehatan dan karakteristik golongan rentan sebagai indikator keberhasilan dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh berbagai kelompok masyarakat.

Sistem pemberian pelayanan kesehatan mencakup distribusi sumber daya, cara memperoleh pelayanan, dan struktur organisasi pelayanan. Menggabungkan faktor predisposisi keluarga, kemampuan, dan kemudahan dalam memperoleh pelayanan. Faktor predisposisi, seperti sikap terhadap pelayanan medis, dapat dimodifikasi melalui kebijakan kesehatan, sementara variabel demografis dan struktur sosial tidak dapat diubah. Kemampuan akses juga bergantung pada sumber daya komunitas, meskipun terdapat perbedaan yang tidak dapat diubah, seperti kesenjangan antara masyarakat kota dan desa. Komponen keluaran atau outcome, termasuk pemanfaatan pelayanan dan kepuasan konsumen, dapat digunakan untuk menilai efektivitas akses dalam sistem pelayanan kesehatan.

Kebijakan kesehatan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan dan kepuasan konsumen melalui komponen-komponen di atas, sementara karakteristik sistem pelayanan juga mempengaruhi golongan

rentan dan pemanfaatan pelayanan. Aksesibilitas, dalam hal ini, dilihat sebagai penyesuaian antara karakteristik penduduk dan sumber daya kesehatan. Wilopo (2022) menawarkan kerangka konseptual yang lebih holistik untuk menelaah akses terhadap pelayanan publik, dengan mempertimbangkan tiga dimensi: kognitif, perilaku, dan birokrasi administrasi. Struktur sosial mempengaruhi ketiga dimensi ini, dan usaha untuk memperbaiki akses mencakup semua aspek tersebut.

Dalam penelitian ini, konsep aksesibilitas diartikan sebagai kemampuan, kemudahan, dan kesempatan dalam memperoleh layanan kesehatan, yang mencakup akses finansial (kemampuan membayar), akses fisik (transportasi dan waktu tempuh), serta akses terhadap sistem pelayanan kesehatan (seperti distribusi tenaga medis, ketersediaan fasilitas, dan kepuasan konsumen). Pengorganisasian pelayanan kesehatan bergantung pada sistem kesehatan yang berlaku di negara tersebut, yang dapat dibedakan berdasarkan tingkat pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi. Sistem kesehatan yang baik memerlukan tiga unsur pokok: organisasi pelayanan, organisasi pembiayaan, dan mutu pelayanan. Sistem ini juga dibedakan menjadi dua subsistem utama: pelayanan kesehatan dan pembiayaan kesehatan (Sulisih, 2022:39).

Setiap negara memiliki perbedaan dalam menetapkan sistem kesehatannya, dapat bervariasi antara sistem kesehatan yang pluralistik dengan dominasi sektor swasta atau sistem yang lebih komprehensif dengan peran penting

organisasi publik. Perbedaan ini berkaitan dengan dinamika kelompok yang terlibat dalam pelayanan kesehatan, seperti profesi kedokteran, pengobatan tradisional, pemerintahan, asuransi, badan internasional, serta interaksi antara masyarakat dan pemakai jasa pelayanan kesehatan (Wilopo, 2022:16).

Pembangunan kesehatan di suatu negara tidak dapat dipisahkan dari struktur sosial, ekonomi, dan politik yang ada. Faktor sosial, rendahnya tingkat pendidikan dan ketidaktahuan masyarakat, mempengaruhi kesempatan untuk mengakses pelayanan kesehatan. Faktor ekonomi, terutama dampak privatisasi farmasi, membuat pelayanan kesehatan dan obat-obatan menjadi lebih mahal, sehingga masyarakat kelas bawah terpaksa membeli obat dengan harga yang sama seperti golongan atas. Selain itu, faktor geografis juga berperan penting, karena banyak daerah yang sulit dijangkau oleh fasilitas kesehatan.

Ketiga faktor tersebut menyebabkan kesenjangan pada akses pelayanan kesehatan antar kelompok masyarakat. Kebijakan biaya pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya diatur oleh pemerintah, melainkan dipengaruhi oleh mekanisme pasar, memperburuk masalah ini. Akibatnya, akses terhadap pelayanan kesehatan sangat bergantung pada daya beli individu. Sistem asuransi kesehatan yang terbatas hanya pada pegawai negeri juga memperburuk ketidaksetaraan akses. (Sulisih, 2022:34).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif, bertujuan untuk

menggambarkan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta dan hubungan antar fakta. Menurut Moleong (2020:167), penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan karakteristik dan situasi tertentu secara nyata. Informan dalam penelitian ini meliputi dokter, tenaga medis, Kepala Puskesmas Nanga Pinoh, IDI, apotik, Kepala Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, serta masyarakat yang menerima pelayanan di Puskesmas Nanga Pinoh.

Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yang berarti sampel dipilih berdasarkan tujuan penelitian dan kesenjangan informasi yang ada. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara, observasi, studi dokumentasi. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan teknik analisis kualitatif untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang kondisi di Puskesmas Nanga Pinoh. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Nanga Pinoh, Kabupaten Melawi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dampak Pelayanan dan Dimensi Dampak Pelayanan

Tujuan evaluasi pelayanan adalah mengkaji dampak dari implementasi pelayanan tersebut, khususnya yang terkait dengan masyarakat miskin/berpendapatan rendah sebagai kelompok sasaran utama. Penelitian ini fokus pada pemberdayaan masyarakat miskin dalam mengakses pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua jenis: *tangible* (terukur secara fisik), yang meliputi produk yang diterima

klien, perubahan sosial ekonomi, popularitas pelayanan, standar kualitas; serta *intangible* (tidak kasat mata), yang diukur melalui pemahaman/kepuasan klien.

Penelitian ini berlandaskan pada pemahaman bahwa ketidakberdayaan masyarakat miskin dalam mengakses pelayanan kesehatan disebabkan oleh faktor kelembagaan, distribusi sumber daya ekonomi, dan mekanisme pengelolaan program kesehatan. Aksesibilitas dalam penelitian ini diartikan sebagai kemampuan, kemudahan, dan kesempatan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan, yang mencakup: 1) kemampuan membayar biaya (akses finansial); 2) transportasi dan waktu tempuh (akses fisik); 3) karakteristik sumber daya kesehatan, termasuk peluang dan kendala yang dirasakan oleh pengguna; serta 4) akses terhadap sistem kesehatan (seperti distribusi tenaga medis, kepercayaan terhadap sistem kesehatan, BPJS, dan kepuasan konsumen).

Dampak Faktor Sosial Terhadap Aksesibilitas Masyarakat Dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan

Faktor sosial yang mempengaruhi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkaitan dengan sikap dan kepercayaan terhadap pelayanan medis, dokter, serta pengobatan, termasuk kecemasan dan stres terkait kesehatan. Aday dan Anderson (dalam Sulisih, 2022) menyatakan bahwa salah satu indikator aksesibilitas adalah sikap dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Di Kecamatan Nanga Pinoh, sikap masyarakat terhadap

pelayanan kesehatan pemerintah, khususnya Puskesmas, cenderung positif. Hal ini terlihat dari meningkatnya kunjungan ibu hamil, bayi, dan pemeriksaan BP. Dengan demikian, masyarakat memiliki akses baik terhadap pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Puskesmas.

Kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan medis di Kecamatan Nanga Pinoh juga baik, berkat upaya pemerintah dan Puskesmas yang aktif mensosialisasikan pentingnya kesehatan. Program-program kesehatan, baik langsung maupun penunjang, seperti peningkatan gizi, perbaikan lingkungan, serta pencegahan penyakit, berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Untuk mengatasi kendala geografis, Puskesmas Keliling juga dilakukan secara rutin untuk melayani daerah terpencil.

Peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berimbas langsung pada peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan tersebut. Sebaliknya, penurunan kepercayaan akan menurunkan tingkat akses masyarakat. Berdasarkan hasil pengamatan, tingkat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Nanga Pinoh tergolong tinggi, dipengaruhi oleh sikap dan kepercayaan positif mereka terhadap pelayanan yang diberikan.

Dampak Faktor Ekonomi Terhadap Aksesibilitas Masyarakat dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan.

Dampak faktor ekonomi terhadap akses masyarakat ke pelayanan kesehatan berkaitan dengan kemampuan finansial,

yaitu sejauh mana masyarakat dapat membayar biaya perawatan. Aksesibilitas keuangan ini mempengaruhi kesempatan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Meskipun rumah sakit menyediakan pelayanan medis, Puskesmas tetap diperlukan, terutama bagi masyarakat miskin. Puskesmas Nanga Pinoh, sesuai kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi, memberikan keringanan biaya bagi masyarakat yang tidak mampu. Sebagian besar masyarakat, khususnya yang miskin, lebih memilih menggunakan layanan Puskesmas karena biaya yang lebih terjangkau dan akses yang lebih mudah, meskipun mereka sudah memiliki BPJS.

Aksesibilitas fisik, yang mencakup faktor transportasi, waktu, dan biaya, juga mempengaruhi kemampuan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan. Di Kecamatan Nanga Pinoh, banyak daerah terpencil yang sulit dijangkau oleh layanan kesehatan, namun kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi berusaha mengatasi hal ini. Melalui Puskesmas Keliling, Puskesmas Pembantu, serta peran masyarakat dalam Posyandu, pelayanan kesehatan dapat dijangkau oleh daerah-daerah terpencil. Selain itu, Puskesmas juga berfungsi sebagai pusat rujukan sebelum pasien dirujuk ke rumah sakit.

Dengan upaya dari pemerintah dan masyarakat, kendala geografis dapat diatasi sehingga masyarakat tetap dapat mengakses pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Nanga Pinoh. Secara keseluruhan, faktor ekonomi memang mempengaruhi tingkat aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Dampak Faktor Geografis Terhadap Aksesibilitas Masyarakat dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan

Dampak faktor geografis terhadap akses masyarakat ke pelayanan kesehatan terkait erat dengan kondisi geografis Kabupaten Melawi, Kalimantan Barat. Meskipun wilayah ini tergolong sulit dijangkau, upaya seperti Puskesmas Keliling telah membantu mengatasi tantangan dengan menyediakan layanan kesehatan di daerah terpencil. Faktor lingkungan seperti kualitas air bersih, sanitasi, pencemaran juga mempengaruhi kesehatan masyarakat. Sebagian besar air bersih di Kabupaten Melawi tidak memenuhi standar, sementara sanitasi dan pengelolaan makanan yang buruk berpotensi menyebabkan penyakit menular. Pencemaran lingkungan, terutama dari industri kayu, turut merusak kualitas air sungai yang menjadi sumber utama kebutuhan rumah tangga.

Meskipun faktor geografis dan lingkungan fisik menjadi hambatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi telah melakukan berbagai upaya, termasuk peningkatan pelayanan melalui Puskesmas Keliling. Langkah ini membantu masyarakat mengakses pelayanan kesehatan meskipun kendala geografis ada. Selain itu, kondisi ini juga meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, yang berujung pada peningkatan intensitas akses mereka terhadap layanan kesehatan.

Berdasarkan gambaran kondisi geografis serta lingkungan fisik seperti itu, dapat diketahui bahwa Kabupaten Melawi secara institusi memang harus melakukan upaya Pembangunan Kesehatan, hal ini

dikarenakan banyaknya tantangan secara geografis dan secara lingkungan fisik. Dengan demikian di satu sisi, faktor geografis menjadi penghambat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan tetapi hal ini telah disikapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi dengan melakukan beberapa upaya seperti Puskesmas Keliling bagi masyarakat. Sehingga kendala geografis yang pada awalnya kini bisa diatasi dan masyarakat tetap bisa menikmati pelayanan kesehatan dari pemerintah. Sedangkan di sisi lain juga menguntungkan, karena dengan kondisi lingkungan fisik seperti di atas membuat masyarakat juga semakin sadar akan pentingnya kesehatan sehingga jika dilihat intensitas akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan juga meningkat.

Dampak Faktor Kelembagaan Terhadap Aksesibilitas Masyarakat dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan

Aday dan Andersen (dalam Sulisih, 2022:16) menjelaskan bahwa faktor kelembagaan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh dua aspek utama:

a. Kebijakan kesehatan, yang terdiri dari:

1) Distribusi tenaga medis

Distribusi dalam hal ini adalah tingkat persebaran tenaga yang ada dalam tubuh Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi guna melakukan Pembangunan Kesehatan. Distribusi dan komposisi tenaga medis pada Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi, dilihat dari sumberdaya kesehatan yang dimiliki yang juga standar Departemen Kesehatan RI belum sepenuhnya

terpenuhi. Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi harus memikirkan kembali kondisi tersebut bagaimana caranya mencapai kondisi ideal yang bisa memenuhi harapan semua pihak. Kendala teknis di lapangan dapat diatasi dengan sumberdaya yang tersedia, tetapi harapan terbentuk dan terciptanya pelayanan prima kepada masyarakat tetap diwujudkan.

2) Jangkauan pelayanan

Jangkauan pelayanan yang dimaksud adalah sejauhmana pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Nanga Pinoh bisa memuaskan masyarakat yang membutuhkan pelayanan. Salah satu kebijakan kesehatan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi adalah dengan menambah sumberdaya kesehatan yang dimiliki agar dapat mencapai wilayah yang terpencil sekalipun yaitu karena disadari bahwa kondisi geografis di Kabupaten Melawi tergolong daerah yang sulit. Namun dengan berbagai upaya yang dilakukan seperti pelayanan kesehatan daerah terpencil melalui kegiatan Puskesmas keliling diharapkan daerah tersebut dapat tersentuh pelayanan kesehatan. Upaya demikian dapat mengatasi kendala fisik yang ada serta kondisi ini tidak menutup akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, tetapi justru dengan proaktifnya pemerintah untuk menyikapi kendala fisik seperti itu mempermudah masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan karena semakin dekat dan mudah untuk menikmati pelayanan kesehatan.

3) BPJS Kesehatan

Kemudahan yang diberikan oleh pihak Puskesmas bagi masyarakat yang tidak mampu yaitu dengan membebaskan biaya berobat, menerima pasien yang memiliki kartu sehat atau BPJS dan Puskesmas ini merupakan salah satu Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan dengan BPJS.

4) Kemudahan dalam mendapatkan perawatan

Tingkat kemudahan untuk mendapatkan perawatan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Nanga Pinoh dinilai cenderung lebih mudah dari pada Rumah Sakit baik itu dilihat dari aspek keuangan, birokrasi/administrasinya, maupun pelayanan yang diberikan. Dalam mengakses pelayanan masyarakat lebih mudah mendapatkan perawatan ataupun fasilitas kesehatan lainnya di Puskesmas dari pada Rumah Sakit. Walaupun dari segi kualitas pelayanan Rumah Sakit lebih baik, karena didukung tenaga dan teknologi yang memadai.

5) Kepercayaan dan sikap terhadap pelayanan kesehatan

Perasaan percaya dalam mendapatkan pelayanan yang diperlukan dalam penelitian ini adalah, sejauhmana masyarakat memiliki kepercayaan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak Puskesmas untuk dapat memenuhi pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan. Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi telah berupaya maksimal dalam memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat melalui kebijakan upaya peningkatan pelayanan kesehatan di

Kabupaten Melawi bahwa selama ini upaya dilakukan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah dengan berusaha meningkatkan pelayanan baik secara aktif maupun pasif dan upaya diselenggarakan oleh pihak pemerintah, swasta, masyarakat maupun oleh sektor lain yang terkait, misalnya melalui kegiatan lintas sektoral. Upaya kesehatan tersebut dapat bersifat langsung maupun sebagai penunjang, dan dalam usaha kesehatan langsung mencakup upaya kesehatan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit. Sedangkan upaya kesehatan penunjang dapat berupa peningkatan manajemen dan hukum, pengembangan tenaga dan melalui pelatihan, semuanya itu bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat. Diketahui bahwa masyarakat pada dasarnya memiliki tingkat pengetahuan yang meningkat serta kesadaran kesehatan yang baik ini dibuktikan dengan cakupan upaya kesehatan serta cakupan kunjungan yang meningkat. Jadi dapat dikatakan bahwa masyarakat telah memiliki kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan yang ada dan diberikan selama ini.

6) Pengetahuan dan sumber informasi kesehatan

Pengetahuan tentang prosedur mendapatkan pelayanan kesehatan dapat diketahui dengan merujuk pada usaha sosialiosai dan penyebaran informasi kesehatan kepada masyarakat serta insensitas upaya

kesehatan yang dilakukan selama ini. Kenyataan di lapangan membuktikan bahwa upaya sosialisasi dilakukan bersamaan dengan upaya kesehatan yang dilakukan. Dengan demikian, pengetahuan masyarakat tentang prosedur penerimaan jasa kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Nanga Pinoh diterima dan diikuti dengan pemberian pelayanan kesehatan langsung, yang diharapkan masyarakat dapat langsung menikmati dan membuktikan pelayanan kesehatan yang diberikan. Jadi pada dasarnya untuk dapat menikmati dan membuktikan pelayanan kesehatan yang diberikan tidak sulit bahkan cenderung mudah, karena kondisi geografis tergolong daerah yang sulit, namun dengan berbagai upaya yang dilakukan seperti pelayanan kesehatan daerah terpencil melalui kegiatan Puskesmas keliling diharapkan daerah tersebut dapat tersentuh oleh pelayanan kesehatan. Prosedur yang harus diikuti oleh calon pasien untuk dapat menikmati pelayanan kesehatan tidak sulit, pasien cukup datang ke tempat praktek baik di Puskesmas Nanga Pinoh, ke Puskesmas keliling. Memang biaya yang harus dibayar pasien jauh lebih murah jika dibandingkan dengan biaya pengobatan pada rumah sakit ataupun tempat pengobatan lainnya.

7. Struktur organisasi pelayanan

Struktur organisasi pelayanan yang dimaksud dalam hal ini adalah komposisi dari organisasi pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh Kabupaten Melawi dalam memberikan

pelayanan kepada masyarakat, dalam hal ini adalah terkait juga stratifikasi Puskesmas yang ada di Kabupaten Melawi. Secara umum struktur organisasi pelayanan di Kabupaten Melawi yaitu: Kunjungan Puskesmas, yang terdiri dari: a. Kunjungan Poli Umum Puskesmas, b. Poli Gigi Puskesmas, c. Kesehatan Ibu dan Anak, terdiri dari Kunjungan Ibu Hamil, Kunjungan Bayi, 3. kunjungan Balita, Kunjungan Ibu Menyusui, Pertolongan Persalinan d. Visit Rate.

8. Cakupan Pelayanan Kesehatan, a. Cakupan Posyandu, b. Cakupan Imunisasi, c. Cakupan Keluarga Berencana, d. Stratifikasi Puskesmas, e. Pemanfaatan Rumah Sakit

b). Pelayanan Kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi selama ini telah terorganisasi dan tertata secara rapi, yang diharapkan juga dapat memberikan pelayanan secara terorganisasi dan tertata pula. Berdasarkan gambaran faktor kelembagaan di atas yang mempengaruhi aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, maka dapat dikatakan bahwa faktor kelembagaan memang berpengaruh terhadap aksesibilitas masyarakat dan kondisi riil di lapangan. Kebijakan kesehatan serta sistem pemberian pelayanan yang dilakukan selama ini ternyata semakin membuka kesempatan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Identifikasi Akses Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan

Dalam menganalisis konsep aksesibilitas, terdapat beberapa kriteria yang harus dipenuhi, sebagai berikut:

1. Kesadaran akan masalah: Dalam penelitian ini, kesadaran yang dimaksud adalah sejauh mana masyarakat menyadari dan sensitif terhadap masalah kesehatan. Masyarakat secara umum sudah memiliki kesadaran tinggi tentang pentingnya kesehatan, yang terlihat dari tingginya tingkat kunjungan ke Puskesmas untuk berobat atau melakukan pemeriksaan kesehatan.
2. Kesadaran terhadap sumber daya yang tersedia: Ini mengacu pada sejauh mana masyarakat memahami pentingnya sumber daya kesehatan dan dapat memanfaatkannya untuk menjaga kesehatan serta mengobati penyakit.
3. Fasilitas kesehatan: Jaringan pelayanan kesehatan di daerah ini mencakup Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Bidan Desa, dan rumah sakit sebagai rujukan. Selain itu, terdapat juga partisipasi masyarakat melalui Posyandu dan dukun bayi. Fasilitas kesehatan lainnya meliputi Balai Pengobatan, Poliklinik, Apotek, Toko Obat, Praktek Swasta, Dokter Spesialis, Dokter Umum, Praktek Dokter Gigi, serta tenaga kesehatan lainnya. Kegiatan peran serta masyarakat di Kabupaten Melawi tercermin dalam keberadaan Posyandu dan dukun bayi serta kader Posyandu.
4. Biaya: Pendanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Melawi

mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Kabupaten ini memiliki sumber daya yang memadai untuk melaksanakan pembangunan kesehatan, termasuk Puskesmas Nanga Pinoh yang menjadi salah satu fasilitas kesehatan penting. Masyarakat memiliki kesadaran yang besar tentang pentingnya Puskesmas, yang terbukti dari tingginya penggunaan layanan kesehatan di Puskesmas untuk menjaga kesehatan.

Pengetahuan tentang sumber daya: Pengetahuan masyarakat mengenai fasilitas kesehatan yang tersedia dan sejauh mana mereka memanfaatkannya juga sangat baik. Masyarakat memiliki kesadaran kesehatan yang tinggi, yang tercermin dalam penggunaan fasilitas kesehatan yang optimal. Pengetahuan tentang cara mengakses layanan kesehatan, termasuk informasi dan upaya-upaya kesehatan yang dilakukan pemerintah, juga cukup baik. Sosialisasi dan penyebaran informasi kesehatan oleh pemerintah turut mendukung pemahaman masyarakat mengenai prosedur mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai prosedur untuk menerima layanan kesehatan dari Puskesmas selama ini diikuti dengan pemberian pelayanan kesehatan langsung. Hal ini diharapkan agar masyarakat dapat merasakan dan membuktikan langsung kualitas pelayanan yang diberikan. Pada dasarnya, untuk mengakses pelayanan kesehatan tidaklah sulit, bahkan terbilang mudah, meskipun daerah ini memiliki tantangan geografis

yang cukup sulit. Namun, dengan berbagai upaya seperti pelayanan kesehatan di daerah terpencil melalui Puskesmas keliling dan dokter terapan, diharapkan wilayah tersebut tetap terjangkau oleh layanan kesehatan. Prosedur yang harus diikuti untuk menerima pelayanan juga sederhana, pasien hanya perlu datang ke Puskesmas Nanga Pinoh, Puskesmas keliling, atau tempat-tempat praktek kunjungan yang ada di daerah tersebut. Setelah itu, pasien akan dilayani oleh tenaga medis dengan biaya pengobatan yang relatif murah jika dibandingkan dengan biaya pengobatan di tempat lain.

Selanjutnya, perasaan percaya masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan juga menjadi perhatian penting dalam penelitian ini. Perasaan percaya ini mencerminkan sejauh mana masyarakat percaya terhadap kualitas dan kemampuan Puskesmas dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan mereka. Upaya maksimal dalam memberikan pelayanan yang baik dilakukan melalui kebijakan peningkatan pelayanan kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang melibatkan pemerintah, swasta, masyarakat, serta sektor terkait lainnya, seperti dalam kegiatan lintas sektoral. Upaya kesehatan ini meliputi peningkatan kualitas gizi, perbaikan kesehatan lingkungan, serta pencegahan dan pemberantasan penyakit. Sedangkan upaya penunjang mencakup perbaikan manajemen, pengembangan tenaga medis, dan peningkatan peraturan hukum yang terkait.

Secara umum, masyarakat sudah memiliki pengetahuan dan kesadaran kesehatan yang baik, yang diikuti dengan

partisipasi aktif dalam usaha-usaha kesehatan. Hal ini terbukti dengan meningkatnya cakupan Posyandu, imunisasi, dan Keluarga Berencana setiap tahunnya. Masyarakat telah menunjukkan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, khususnya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi dan Puskesmas Nanga Pinoh. Dari aspek kognitif, dapat disimpulkan bahwa masyarakat memiliki pengetahuan, sikap, kesadaran, dan rasa percaya yang kuat terhadap layanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah.

Dalam hal perilaku, masyarakat juga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik sesuai dengan target pembangunan kesehatan yang dicanangkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi. Berdasarkan pengamatan, perilaku sehat yang paling mudah diamati adalah kunjungan kesehatan ibu dan bayi melalui Posyandu. Posyandu merupakan contoh nyata dari peran aktif masyarakat dalam meningkatkan kesehatan, yang jumlahnya terus meningkat setiap tahunnya di hampir seluruh Dusun. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat memiliki perilaku sehat yang terus berkembang, yang perlu dipertahankan dan ditingkatkan agar dapat menular pada perilaku sehat lainnya.

Selain itu, dinamika interaksi sosial juga berperan penting dalam penyebaran perilaku sehat secara komunal. Pembangunan kesehatan yang disosialisasikan oleh pemerintah melalui berbagai bentuk upaya kesehatan, baik kunjungan kesehatan maupun pelayanan langsung, diharapkan dapat menciptakan

perilaku sehat yang berkembang dalam interaksi sosial. Dengan demikian, pembangunan kesehatan yang dicanangkan pemerintah akan tercapai melalui perubahan perilaku sehat secara kolektif.

Pola perilaku klien/pasien juga menjadi faktor yang mempengaruhi aksesibilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan pengamatan, perilaku sehat yang positif sangat tampak pada masyarakat yang rutin mengunjungi Puskesmas, yang menunjukkan kesadaran mereka akan pentingnya hidup sehat. Kontribusi positif masyarakat terhadap pelayanan kesehatan juga terlihat dari kritik dan saran yang membangun, yang membantu memperbaiki kualitas pelayanan.

Proses pelayanan kesehatan yang baik memerlukan partisipasi aktif dari pengguna layanan. Seperti yang diungkapkan oleh Wahab (2019:18), kualitas pelayanan dapat tercapai melalui penilaian dan evaluasi yang objektif dari pengguna jasa. Oleh karena itu, peran serta masyarakat dalam mewujudkan pelayanan yang baik sangatlah besar. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa masyarakat di Kabupaten Melawi, khususnya yang menggunakan layanan Puskesmas, telah memiliki perilaku kesehatan yang baik, yang berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Birokrasi administrasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah proses yang harus dilalui oleh pengguna layanan untuk memperoleh pelayanan yang diharapkan. Dalam konteks ini, birokrasi merujuk pada sejauh mana masyarakat sebagai pengguna

layanan menilai tingkat kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Nanga Pinoh. Untuk mengetahui dan menilai birokrasi administrasi pada Puskesmas, hal-hal berikut dapat dijadikan indikator:

1. Kekakuan Prosedur
Prosedur untuk memperoleh layanan kesehatan di Puskesmas Nanga Pinoh terbilang sederhana, sehingga masyarakat dapat dengan mudah mengakses layanan kesehatan tanpa hambatan atau kekakuan prosedural.
2. Pemetaan Perlakuan
Perlakuan petugas kesehatan di Puskesmas Nanga Pinoh terhadap masyarakat sangat baik, tanpa keluhan signifikan meskipun ada keterbatasan tenaga medis. Masyarakat umumnya merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.
3. Jarak Sosial antara Klien dan Petugas.
Hubungan antara petugas kesehatan dan pasien terjalin baik, dengan komunikasi yang akrab dan perhatian. Masyarakat tidak kesulitan dalam mengakses layanan, yang mencerminkan kedekatan dan kepercayaan antara petugas dan pasien.
4. Saluran untuk Menyampaikan Ketidakpuasan; Meskipun belum ada saluran formal untuk menyampaikan ketidakpuasan, tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan tetap tinggi, terbukti dengan tingginya kunjungan dan partisipasi dalam upaya kesehatan.
5. Latar Belakang dan Pandangan Petugas Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Nanga Pinoh memadai dan dirasakan positif oleh

masyarakat, meskipun faktor geografis yang sulit mempengaruhi aksesibilitas. Masyarakat tetap puas dengan pelayanan yang diberikan.

6. Kebijakan Kepegawaian

Masyarakat lebih memperhatikan kualitas pelayanan daripada komposisi pegawai. Meskipun ada keluhan tentang kekurangan tenaga medis, kualitas pelayanan tetap dinilai lebih penting.

7. Derajat Desentralisasi

Desentralisasi pelayanan kesehatan di Kabupaten Melawi cukup baik dengan dukungan jaringan fasilitas kesehatan yang luas, termasuk Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling untuk daerah terpencil. Koordinasi yang baik diharapkan dapat terus dikembangkan.

Secara keseluruhan, faktor sosial seperti sikap, kepercayaan, dan kebijakan administrasi berperan penting dalam mempengaruhi aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Meskipun terdapat tantangan geografis dan keterbatasan tenaga medis, masyarakat di Kabupaten Melawi pada umumnya merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas. Dengan perbaikan terus-menerus dalam sistem pelayanan, diharapkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dapat terus meningkat.

Faktor Penghambat Aksesibilitas Masyarakat dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan

Aksesibilitas dianggap sebagai faktor yang melampaui ketersediaan sumber daya pada waktu dan tempat yang tepat.

Hal ini mencakup karakteristik fasilitas pelayanan kesehatan serta hambatan yang dirasakan oleh klien potensial. Penulis memandang konsep aksesibilitas sebagai penggabungan antara karakteristik sumber daya kesehatan dan kondisi kependudukan. Secara eksplisit maupun implisit, faktor kependudukan memang mempengaruhi tingkat aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah. Faktor demografis yang dimaksud dapat dilihat dari jumlah, komposisi, dan dinamika penduduk. Di antara ketiga aspek tersebut, yang paling berpengaruh adalah dinamika penduduk, yakni perubahan jumlah penduduk yang dipengaruhi oleh kelahiran, kematian, migrasi, dan emigrasi. Faktor kelahiran dan kematian ini pada akhirnya akan mempengaruhi tingkat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah. Bukti empiris di lapangan menunjukkan bahwa pengalaman atau pengamatan terhadap proses kelahiran dan penyebab kematian seseorang karena penyakit tertentu membuat masyarakat semakin sadar akan pentingnya menjaga dan merawat kesehatan tubuh.

Selain itu, faktor struktur sosial kemasyarakatan di sekitar Puskesmas Nanga Pinoh juga mempengaruhi aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia. Berdasarkan gambaran tersebut, dapat disimpulkan bahwa faktor sosial, baik dari aspek demografik maupun struktur sosial, mempengaruhi aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Sumber daya kesehatan, yang dapat diukur dari ketersediaan dan pemanfaatan fasilitas

pelayanan kesehatan, menjadi faktor kunci. Faktor proses ditandai dengan adanya kelompok rentan serta karakteristik sistem pelayanan yang mempengaruhi cara masyarakat mengakses layanan dan tingkat kepuasan mereka. Dalam hal ini, kebijakan kesehatan – termasuk anggaran, pendidikan kesehatan, tenaga medis, serta reorganisasi program kesehatan – menjadi titik tolak untuk mempertimbangkan masalah akses dalam sistem pelayanan kesehatan. Indikator-indikator yang dapat diubah melalui kebijakan kesehatan (seperti distribusi tenaga medis, jangkauan pelayanan, asuransi kesehatan, kemudahan akses perawatan, serta pengetahuan dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan) lebih penting dalam menentukan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dibandingkan dengan faktor-faktor yang tidak dapat diubah melalui kebijakan (misalnya jenis kelamin atau ras).

Faktor keluaran dalam model ini dapat digunakan untuk mengukur validitas prediktif indikator aksesibilitas dalam memperoleh pelayanan kesehatan, serta sebagai ukuran karakteristik golongan rentan. Indikator pemanfaatan pelayanan kesehatan meliputi tipe layanan, tempat, tujuan, dan waktu, sedangkan indikator keluaran mencakup tingkat dan pola penggunaan pelayanan kesehatan. Komponen outcome selanjutnya adalah kepuasan, yang terlihat pada sikap masyarakat terhadap pemberian pelayanan, berdasarkan pengalaman masing-masing. Faktor-faktor seperti kenyamanan, biaya, perlindungan, dan persepsi tentang kualitas pelayanan

merupakan indikator penting untuk mengukur kepuasan konsumen.

Namun, terdapat sejumlah kendala yang dihadapi tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Salah satunya adalah kondisi geografis Kabupaten Melawi, di mana sebagian besar daerahnya tergolong terpencil dan sulit dijangkau secara menyeluruh. Selain itu, tenaga medis yang tersedia masih terbatas, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Banyak tenaga kesehatan di Puskesmas yang memegang tugas rangkap, sementara sarana dan prasarana kesehatan yang ada masih kurang memadai, terutama sarana transportasi seperti kendaraan roda empat, roda dua, maupun perahu motor untuk menjangkau daerah-daerah terpencil. Kondisi sarana dan prasarana tersebut sudah hampir tidak layak pakai dan membutuhkan perhatian segera.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dampak pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Dari segi sosial, akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tinggi berkat kepercayaan terhadap Puskesmas. Meskipun ada tantangan ekonomi terkait transportasi, waktu, dan biaya, upaya pemerintah dan masyarakat telah mengatasi hambatan tersebut. Faktor geografis, meskipun menjadi penghalang, dapat diatasi dengan program Puskesmas Keliling, yang mempermudah akses layanan, serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Dampak kelembagaan juga terlihat dari

kebijakan yang meningkatkan akses masyarakat ke pelayanan kesehatan.

Kesadaran kesehatan masyarakat sekitar Puskesmas Nanga Pinoh cukup tinggi, didukung oleh fasilitas kesehatan lengkap dan anggaran kesehatan yang meningkat. Sosialisasi kesehatan yang efektif meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang prosedur layanan, diikuti dengan perilaku sehat yang positif, serta partisipasi dalam program kesehatan seperti Posyandu, imunisasi, dan KB. Komunikasi yang baik antara petugas dan masyarakat meningkatkan kepercayaan. Namun, terdapat penghambat, seperti kekurangan tenaga medis, sarana transportasi yang terbatas, dan kondisi geografis yang sulit dijangkau. Faktor sosial ekonomi, seperti keterbatasan biaya dan kepercayaan terhadap pengobatan tradisional, juga menjadi kendala. Rekomendasi kebijakan mencakup peningkatan kualitas pelayanan, pengadaan sarana dan prasarana untuk mengatasi hambatan geografis, serta peningkatan usaha kesehatan dan kesadaran masyarakat akan hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Moleong, L J. 2019. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung; PT Remaja Rosdakarya.
- Osborne D, and Gaebler T. 2016. *Mewirauahakan Birokrasi (Reinventing Government)*, Terjemahan. Penerjemah: Abdul Rosyid. Pustaka Binaman Pressindo.
- Sulisih, S. 2022. "Public Service Bidang Kesehatan Dalam Era Otonomi Daerah". *Jurnal Administrasi Negara*. VOL. II NO.2 Maret 2022 (35-44).
- Supriyono, B.. 2022. Peranan Pemerintah Daerah Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik. *Jurnal Administrasi Negara*. VOL. II NO.2 Maret 2022 (25-34).
- Tjokewinoto, et al. 2019. *Reorientasi Birokrasi Publik dalam Era Globalisasi: Menyoal Birokrasi Publik*. Jakarta; Balai Pustaka.
- Wahab, S A. 2019. *Reformasi Pelayanan Publik: Kajian Dari Perspektif Teori Governance. Pidato Pengukuhan Guru Besar dalam Ilmu Kebijakan Publik*. Malang; FIA UNIBRAW.
- Wilopo. 2022. "Improvisasi Manajemen Strategi Sektor Publik". *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*. Vol. III 01 September 2022 (10-20).