

Tantangan Pemerintah Desa dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan: Studi Kasus di Desa Agung Dalem, Tulang Bawang

Aimee Juliette^{1*}

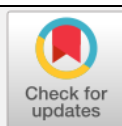
¹ Program Studi Ilmu Pemerintahan, Universitas Terbuka, 15437, Jakarta-Indonesia

Coesspending Author: aimeejlt1603@gmail.com

INFO ARTIKEL

Info Publikasi:

Research Article



Dikirim: 17 Desember 2024;

Diterima: 28 Januari 2025;

Dipublikasi: 30 Maret 2025;



Copyright © 2025. Owned by
Author(s), published by
Polikrasi

This is an open-access article.
License:

*Attribution-NonCommercial-
ShareAlike (CC BY-NC-SA)*

How to cite:

Juliette, A. (2025). Tantangan Pemerintah Desa dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan: Studi Kasus di Desa Agung Dalem, Tulang Bawang Publik Kabupaten Luwu. *Journal of Politics and Democracy* 4(2), 79-90.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tantangan yang dihadapi pemerintah desa dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Desa Agung Dalem, Kecamatan Banjar Margo, Kabupaten Tulang Bawang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan strategi studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Desa Agung Dalem masih menghadapi hambatan signifikan. Keterbatasan pendanaan menjadi kendala utama dalam pengadaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai. Selain itu, kekurangan tenaga kesehatan berdampak pada rendahnya kualitas serta cakupan pelayanan yang dapat diberikan kepada masyarakat desa. Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan juga menyebabkan keterlambatan penanganan penyakit. Temuan ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pihak terkait dalam merumuskan kebijakan yang lebih efektif untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di wilayah pedesaan.

This study aims to identify the challenges faced by the village government in providing health services in Agung Dalem Village, Banjar Margo District, Tulang Bawang Regency. A qualitative research approach with a case study strategy was employed. The findings indicate that the provision of health services in Agung Dalem Village still encounters significant obstacles. Limited funding constitutes the main barrier to the availability of adequate health facilities and infrastructure. In addition, the shortage of health workers affects both the quality and coverage of services delivered to the village community. The low level of public awareness regarding the importance of health also contributes to delays in disease treatment. These findings are expected to serve as a basis for relevant stakeholders in formulating more effective policies to improve health services in rural areas.



Keywords: Pemerintah, Pelayanan Kesehatan, Tantangan

1. Pendahuluan

Secara umum, pelayanan publik merupakan tindakan yang dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik, seperti pemerintah atau organisasi untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dengan tetap mematuhi ketentuan hukum. Pelayanan ini meliputi penyediaan barang dan jasa administratif dengan tujuan memberikan kemudahan, keadilan, dan layanan berkualitas tinggi kepada setiap penduduk dan warga negara. Ras et al. (2024) menyebut bahwa layanan publik melingkupi berbagai aspek kehidupan sehari-hari dan berfungsi sebagai fondasi penting bagi kesejahteraan masyarakat, sejalan dengan pandangan Denhardt & Denhardt (2015) yang menekankan nilai demokratis dan partisipatif dalam pelayanan publik modern.

Selain sebagai prosedur administratif, pelayanan publik juga mencakup komunikasi yang responsif dan terbuka untuk memastikan kepuasan warga masyarakat sebagai penerima layanan. Menurut Rachman (2021), pelayanan yang optimal merupakan harapan masyarakat agar tercipta kualitas layanan yang lebih baik. Oleh karena itu, pelayanan publik menjadi instrumen pemerintah dalam memenuhi hak dasar masyarakat atas berbagai layanan yang mendorong keadilan dan kesejahteraan sosial. Pemerintah berperan penting dalam menyediakan layanan publik untuk masyarakat (Ras et al., 2024).

Dalam UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dijelaskan bahwa negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik sebagai bagian dari amandemen Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Rachman (2021) menegaskan bahwa pemerintah mempunyai kewajiban memberikan pelayanan secara kompeten, akuntabel, dan efisien. Oleh karena itu, sebagai implementasi konkret dalam menjamin hak rakyat, khususnya hak atas kesehatan, pemerintah harus memberikan layanan yang berkualitas dan merata, karena kesehatan merupakan aspek penting yang memengaruhi kualitas hidup masyarakat. Ras et al. (2024) juga menekankan bahwa pelayanan kesehatan mencakup seluruh aktivitas untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Di Indonesia sering kali masih terdapat kendala yang perlu diatasi, seperti keterbatasan akses dan kekurangan tenaga kesehatan. Akibat dari keterbatasan ini produktivitas masyarakat menurun. Maka diperlukan strategi komprehensif untuk mengatasi tantangan tersebut, meliputi peningkatan fasilitas kesehatan, edukasi dan pemberdayaan masyarakat secara berkelanjutan, serta pelatihan tenaga kesehatan. Kondisi ini juga mempersulit pemerintah desa dalam meningkatkan kualitas hidup warganya. Barasa et al. (2024) menambahkan bahwa masalah kesehatan seperti kekurangan gizi berpengaruh signifikan terhadap kualitas sumber daya manusia, selaras dengan penelitian Nugroho (2022) yang menemukan kesenjangan pelayanan kesehatan di wilayah pedesaan menjadi faktor utama ketimpangan kesejahteraan. Hambatan-hambatan tersebut menjadi tantangan tersendiri dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, terutama di Desa Agung Dalem, Kecamatan Banjar Margo, Kabupaten Tulang Bawang.

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi tantangan yang dihadapi Pemerintah Desa Agung Dalem dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Penelitian ini memiliki implikasi teoritis dan praktis yang signifikan. Secara teoritis, penelitian ini memberi kontribusi bagi pengembangan ilmu pemerintahan desa dan kesehatan masyarakat, khususnya terkait pelayanan kesehatan di tingkat desa. Hasil penelitian juga memperkaya literatur mengenai

permasalahan dan solusi penyelenggaraan pelayanan kesehatan di desa. Secara praktis, pemerintah desa dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai data penilaian untuk merancang regulasi yang lebih tepat dalam meningkatkan mutu dan efektivitas pelayanan kesehatan.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan strategi studi kasus, di mana data dikumpulkan dan dianalisis terkait isu yang diteliti, yaitu kendala yang dihadapi pemerintah desa dalam memberikan pelayanan kesehatan di Desa Agung Dalem, Kecamatan Banjar Margo, Kabupaten Tulang Bawang. Sahir (2022) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif bertujuan memperoleh pemahaman mendalam tentang fenomena melalui analisis kasus per kasus. Fenomena utama yang ditemukan dalam penelitian ini adalah adanya berbagai tantangan yang dihadapi pemerintah desa, sehingga penjelasannya lebih tepat disampaikan secara naratif daripada menggunakan data statistik.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam secara langsung dengan informan utama, yaitu perangkat Desa Agung Dalem yang terdiri dari kepala desa, dua staf perangkat desa, dan satu bidan desa sebagai representasi tenaga kesehatan. Tujuan wawancara ini adalah memperoleh informasi terkait hambatan-hambatan yang dihadapi pemerintah desa dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Untuk menjaga keabsahan data, penelitian ini juga menerapkan triangulasi sumber dengan membandingkan informasi dari perangkat desa dan tenaga kesehatan.

Data yang diperoleh dianalisis melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pada tahap reduksi data, informasi hasil wawancara diklasifikasi berdasarkan tema utama seperti keterbatasan dana, minimnya tenaga kesehatan, dan kesadaran masyarakat. Selanjutnya, data yang telah direduksi disajikan secara sistematis agar lebih mudah dipahami. Sahir (2022) menekankan bahwa penyajian data merupakan kumpulan informasi yang tertata rapi sehingga memungkinkan adanya penarikan kesimpulan yang valid. Langkah terakhir adalah verifikasi melalui pembahasan ulang dengan informan untuk memastikan keakuratan temuan.

3. Temuan Lapangan

Desa Agung Dalem terletak di Kecamatan Banjar Margo, Kabupaten Tulang Bawang, Provinsi Lampung, dengan luas wilayah sekitar 16.800 hektar dan jumlah penduduk sekitar 3.856 jiwa. Desa ini memiliki fasilitas kesehatan seperti puskesmas, posyandu, serta dua bidan desa. Program kesehatan yang berjalan mencakup posyandu untuk balita, ibu hamil, lansia, dan remaja. Meskipun fasilitas dan program tersebut tersedia, penelitian ini menemukan sejumlah tantangan utama yang memengaruhi optimalisasi pelayanan kesehatan.

Dalam penelitian ini, didapatkan beberapa temuan yang merupakan faktor yang menjadi hambatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Tantangan pertama yang ditemukan dalam penelitian ini adalah keterbatasan dana. Keterbatasan dana ini adalah faktor penting dalam penyediaan sarana dan prasarana di Desa Agung Dalem. Dana yang terbatas membuat pemerintah desa menjadi kesulitan untuk memenuhi beberapa kebutuhan fasilitas kesehatan yang memadai (Sarjito, 2024). Keterbatasan dana ini mencakup berbagai aspek mulai dari pembangunan dan pemeliharaan gedung puskesmas, pengadaan peralatan medis yang diperlukan, hingga ketersediaan obat-obatan yang memadai untuk berbagai jenis penyakit

yang sering dialami masyarakat sekitar. Keterbatasan dana ini tidak hanya membatasi kuantitas, tetapi juga kualitas sarana yang tersedia. Keterbatasan ini membuat peralatan yang usang, tidak lengkap, atau bahkan rusak tidak layak untuk digunakan, sehingga tidak dapat menunjang proses pelayanan kesehatan secara optimal dan membuat proses pelayanan menjadi terhambat.

Dampak dari keterbatasan dana sangat terasa pada kondisi fisik sarana kesehatan yang ada di Desa Agung Dalem. Gedung puskesmas dan ruang pelayanan yang tersedia juga memungkinkan untuk tidak memadai untuk menampung jumlah pasien yang datang setiap harinya. Ruang tunggu yang kecil dan fasilitas yang terbatas membuat pasien merasa tidak nyaman, bahkan kadang harus menunggu dalam kondisi yang kurang layak. Selain itu, kurangnya anggaran juga menyebabkan perawatan dan pemeliharaan gedung menjadi terabaikan, sehingga beberapa bagian bangunan mengalami kerusakan seperti atap bocor, lantai retak, dan fasilitas sanitasi yang kurang memadai. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Dwiyanti et al (2023) yang menyatakan bahwa kondisi ini tidak hanya menurunkan kualitas pelayanan, tetapi juga membuat pasien merasa kurang percaya dan enggan datang ke fasilitas kesehatan desa. Dengan kondisi sarana yang telah digambarkan, pelayanan kesehatan menjadi tidak optimal dan jauh dari standar yang seharusnya.

Seperti yang telah disebutkan bahwa keterbatasan dana ini juga berpengaruh dalam ketersediaan alat medis (Handoyo & Huda, 2025). Dimana alat-alat yang usang ini seharusnya digantikan dengan alat yang baru, namun karena dana yang terbatas dan hanya terbatas untuk beberapa kebutuhan, sehingga tidak dapat diganti, padahal alat-alat tersebut sangat penting dalam mendukung pemeriksaan lebih mendalam atau tindakan medis khusus yang diperlukan untuk diagnosa yang akurat. Terbatasnya alat kesehatan ini menyebabkan tenaga kesehatan harus bekerja dengan keterbatasan dan diagnosa yang dilakukan tidak selalu tepat karena tidak didukung data yang lengkap dan akurat, yang berakibat dengan pengobatan yang kurang sesuai dengan kondisi pasien, sehingga efektivitas terapi menjadi rendah dan risiko kesalahan pengobatan meningkat. Kondisi tersebut tentu saja merugikan pasien karena penyakit yang sebenarnya bisa ditangani dengan lebih cepat dan tepat menjadi berlarut-larut atau bahkan semakin parah yang mampu mengganggu keseharian individu tersebut.

Keterbatasan dana ini juga berdampak pada persediaan obat yang ada di fasilitas farmasi yang ada di puskesmas desa. Obat-obatan yang tersedia sering kali hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar dan tidak mencukupi untuk penyakit khusus maupun penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan jangka panjang (Filly Toad, 2023). Pasien yang membutuhkan obat-obatan khusus menjadi tidak bisa mendapatkan obat yang dibutuhkan sehingga mereka hanya diberikan dengan obat dengan dosis yang jauh lebih rendah dan hanya dapat meringankan gejala, sehingga membuat pasien tersebut harus mencari sendiri ke luar fasilitas kesehatan, dengan biaya tambahan yang terkadang tidak sedikit dan menjadi beban tersendiri bagi mereka karena harus mengeluarkan waktu dan tenaga lagi. Dalam beberapa kasus, pasien memilih menunda pengobatan karena keterbatasan fasilitas dan dana yang ada, yang berakibat pada memburuknya kondisi kesehatan mereka. Permasalahan seperti ini menunjukkan bagaimana keterbatasan dana tidak hanya berdampak pada fasilitas dan alat, namun juga berpengaruh bagaimana akses masyarakat terhadap pengobatan yang layak dan tepat waktu.

Keterbatasan dana juga menyebabkan pemerintah desa sulit melakukan pemeliharaan rutin dan pengembangan fasilitas kesehatan secara berkelanjutan (Aryani & Nurhazana, 2024).

Kurangnya dana yang cukup, dapat menghambat pembaruan dan perbaikan infrastruktur kesehatan dimana seharusnya dapat dilakukan pembaruan dan perbaikan, namun menjadi terhalang. Permasalahan ini tentu saja berdampak pada penurunan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan, sehingga masyarakat menjadi kurang percaya dan kurang nyaman untuk menggunakan puskesmas dan posyandu yang ada di desa tersebut. Keterbatasan ini menjadi menyebabkan masyarakat sering kali lebih memilih mencari pengobatan di luar desa dimana hal ini menimbulkan biaya tambahan dan kesulitan akses, terutama bagi warga yang memiliki keterbatasan ekonomi dan jarak tempuh yang jauh. Secara struktural, kondisi keterbatasan dana ini mencerminkan persoalan yang umum terjadi dalam pengelolaan pelayanan publik di daerah pedesaan. Ketersediaan anggaran yang tidak mencukupi dari pemerintah pusat maupun daerah menghambat optimalisasi pelayanan kesehatan. Kondisi ini mengharuskan pemerintah desa untuk memprioritaskan alokasi dana yang terbatas tersebut pada sektor lain, sehingga pelayanan kesehatan menjadi kurang mendapat perhatian khusus. Permasalahan ini menunjukkan bahwa permasalahan dana bukan hanya masalah teknis, tetapi juga berkaitan dengan kebijakan anggaran dan prioritas pembangunan di tingkat daerah dan desa.

Permasalahan selanjutnya yang ada di Desa Agung Dalem yaitu mengenai minimnya tenaga kesehatan. Minimnya tenaga kesehatan di Desa Agung Dalem tidak hanya berdampak pada ketersediaan layanan, namun juga menyebabkan para tenaga medis menjadi mengalami beban kerja yang sangat berat dan kelebihan tugas. Kondisi ini membuat tenaga kesehatan harus melayani jumlah pasien yang jauh melebihi kapasitas ideal mereka, sehingga mereka harus bekerja dalam tekanan yang tinggi setiap harinya. Beban kerja yang berlebihan ini selain menguras tenaga fisik, namun dapat berpengaruh negatif pada kondisi psikologis mereka yang berakibat tenaga medis menjadi mengalami penurunan fokus dan konsentrasi saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Penurunan performa dari tenaga kesehatan ini juga dapat dicirikan dengan bagaimana mereka rentan mengalami kelelahan, stres, bahkan kehabisan motivasi untuk memberikan pelayanan terbaik yang seharusnya menjadi tanggung jawab mereka.

Perbandingan antara jumlah masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan ini berbanding terbalik dengan jumlah tenaga kesehatan yang dimiliki oleh puskesmas dan posyandu. Seperti yang diketahui, bahwa desa ini memiliki jumlah penduduk yang cukup padat, sehingga jumlah pasien yang datang ke fasilitas kesehatan setiap harinya juga banyak, namun ini berbanding dengan jumlah tenaga medis yang ada sangat terbatas. Permasalahan ini tentu saja menimbulkan situasi di mana setiap tenaga kesehatan harus menangani banyak pasien dalam waktu yang terbatas, sehingga saat melakukan pemeriksaan, diagnosa dan pengobatan petugas kesehatan menjadi terburu-buru dan kurang mendalam karena mereka harus mengejar jam tutup puskesmas juga jumlah pasien yang banyak, akibat dari pemeriksaan tersebut menyebabkan kualitas pelayanan yang diberikan menjadi kurang optimal, karena tenaga kesehatan tidak memiliki cukup waktu untuk memberikan perhatian penuh dan melakukan tindakan medis yang detail bagi setiap pasien.

Kelebihan beban kerja pada tenaga kesehatan ini selain berdampak dengan bagaimana mereka melayani pasien, namun juga berdampak pada aspek pelayanan lainnya, seperti kurangnya waktu untuk edukasi kesehatan atau melakukan tindak lanjut terhadap pasien. Dalam kondisi yang seharusnya, tenaga kesehatan tidak hanya memberikan pengobatan, tetapi juga melakukan pembinaan kesehatan, penyuluhan pencegahan penyakit, dan monitoring kondisi pasien, namun, karena waktu yang sangat terbatas akibat banyaknya pasien yang harus

dilayani, aspek-aspek promotif dan preventif ini sering kali terabaikan. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan di desa lebih banyak bersifat kuratif dan reaktif, sehingga tidak memberikan kontribusi maksimal dalam meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Kurangnya tenaga kesehatan di Desa Agung Dalem menyebabkan para petugas medis harus menanggung beban kerja yang sangat berat dan terus meningkat. Kondisi ini tidak hanya menuntut mereka untuk bekerja dalam waktu yang panjang dan intens, tetapi juga menimbulkan tekanan psikologis yang cukup besar. Tekanan dari banyaknya pasien yang harus dilayani dalam waktu terbatas, ditambah tuntutan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, membuat tenaga kesehatan merasa kewalahan dan stres. Hal ini juga didukung dari penelitian dari Imamah et al (2024) yang menyatakan bahwa beban pekerjaan yang terus menumpuk tanpa adanya dukungan yang memadai membuat mereka sulit untuk fokus dan menjalankan tugas dengan optimal. Permasalahan tersebut berpotensi munculnya kelelahan mental yang serius serta menurunkan semangat dan motivasi dalam bekerja.

Selain tekanan kerja yang sangat tinggi, kurangnya tenaga kesehatan di Desa Agung Dalem juga dapat mengganggu keseimbangan antara kehidupan kerja dan kehidupan pribadi para tenaga medis yang bertugas atau tidak adanya work life balance. Hal ini disebabkan jumlah tenaga kesehatan yang terbatas, mereka harus melayani jumlah pasien yang jauh melebihi kapasitas ideal, sehingga jam kerja mereka menjadi sangat panjang dan tidak menentu. Tenaga medis juga harus mengorbankan waktu istirahat yang seharusnya mereka gunakan untuk memulihkan tenaga dan menjaga kesehatan tubuh (Nugraha et al., 2022). Tidak jarang mereka juga harus bekerja lembur atau bahkan membawa pekerjaan ke rumah, yang menyebabkan waktu bersama keluarga dan kehidupan sosial mereka menjadi berkurang secara drastis. Ketidakseimbangan ini tidak hanya berpengaruh pada aspek fisik tenaga kesehatan, namun juga berdampak pada kondisi kesehatan mental. Rasa Lelah yang seolah-olah tidak ada selesainya, stres akibat beban kerja yang tidak berkurang, juga tekanan untuk memberikan pelayanan yang maksimal dengan sumber daya yang terbatas membuat banyak tenaga medis merasa tertekan dan kewalahan (Kurniawan Mokodompit et al., 2022). Jika permasalahan ini tidak diatasi dengan cepat dan berlangsung dalam waktu yang lama, kondisi ini dapat menimbulkan burnout, yaitu kelelahan emosional dan fisik yang berat yang membuat mereka kehilangan semangat, motivasi, bahkan rasa puas terhadap pekerjaan mereka. Perasaan burnout ini tidak hanya berdampak pada kesejahteraan tenaga kesehatan secara pribadi, tetapi juga berisiko menurunkan kualitas pelayanan yang mereka berikan kepada pasien. Minimnya tenaga kesehatan juga menyebabkan mereka sulit untuk menjaga batasan yang sehat antara pekerjaan dan kehidupan pribadi. Karena tuntutan yang tinggi dan volume pasien yang banyak, tenaga medis sering kali merasa wajib untuk terus siap sedia, mengorbankan waktu untuk beristirahat, melakukan hobi, atau menghabiskan waktu bersama keluarga dan orang-orang terdekat. Akibatnya, tidak hanya kesehatan mereka yang menurun, tetapi juga kemampuan mereka untuk fokus dan berkonsentrasi saat melayani pasien, sehingga pelayanan menjadi kurang optimal dan pasien tidak mendapatkan pemeriksaan yang sesuai dengan standar.

Permasalahan selanjutnya yang ditemukan dalam penelitian ini adalah rendahnya kesadaran masyarakat Desa Agung Dalem mengenai pentingnya menjaga kesehatan. Kesadaran yang rendah ini menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan masyarakat kurang aktif melakukan tindakan pencegahan terhadap berbagai penyakit. Seperti yang diketahui, bahwa

imuniasi, general check up dan penerapan pola hidup bersih dan sehat dalam sehari-hari itu sangatlah penting untuk dilakukan, namun karena kesadaran diri mereka yang rendah menyebabkan warga desa tidak menerapkan hal-hal tersebut. Sikap yang tidak peduli terhadap kondisi kesehatan tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit, namun juga menyebabkan mereka seringkali baru mencari bantuan medis ketika kondisi kesehatan sudah sangat buruk dan mengganggu aktivitas rutin. Kondisi ini juga menjadi memperberat beban pelayanan kesehatan karena penyakit yang sudah kronisi umumnya memerlukan penanganan yang lebih rumit, memakan waktu, juga menjadi mengeluarkan biaya yang jauh lebih besar dibandingkan jika penyakit tersebut dicegah sejak awal.

Kurangnya kesadaran masyarakat karena keterbatasan dalam penelitian, tidak diketahui dengan jelas apa yang menyebabkan kurangnya kesadaran, namun berdasarkan penelitian Nurfadilah et al (2023) dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang saling berkaitan. Penyebab penurunan utama ini adalah dikarenakan tingkat pendidikan yang ada di masyarakat desa cukup rendah, sehingga hal ini menyebabkan mereka menjadi kurang memahami penyebab juga bahaya penyakit serta pentingnya tindakan pencegahan, seperti imunisasi dan menjadi kebersihan. Faktor selanjutnya yaitu kurangnya sosialisasi dan penyuluhan kesehatan juga masih sangat terbatas, dikarenakan seperti permasalahan sebelumnya bahwa jumlah tenaga kesehatan masih terbatas. Permasalahan tersebut juga diperparah oleh kebiasaan dan budaya yang masih menganggap enteng pentingnya pola hidup sehat, sehingga perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan belum berubah secara signifikan. Contohnya seperti masih banyak masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungan, pola makan yang sehat, juga rutinitas olahraga.

Keterbatasan tenaga kesehatan dan dana yang dimiliki desa juga diketahui berkontribusi terhadap rendahnya tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan. Hal ini disebabkan karena jumlah tenaga medis yang sangat terbatas, sebagian besar waktu dan energi mereka habis digunakan untuk menangani pasien yang datang setiap hari, terutama yang membutuhkan penanganan langsung dan segera. Kurangnya tenaga kesehatan ini juga berdampak dengan kegiatan edukasi, penyuluhan, dan sosialisasi kesehatan yang seharusnya menjadi bagian penting dari pelayanan kesehatan di desa menjadi terabaikan atau dilaksanakan secara sangat terbatas. Apabila edukasi ini tidak segera dilakukan secara menyeluruh, dan sistematis, masyarakat akan tidak mendapatkan informasi yang memadai mengenai berbagai risiko penyakit serta pentingnya tindakan preventif yang bisa mereka lakukan secara mandiri di rumah atau di lingkungan sekitar. Minimnya keterbatasan informasi ini membuat banyak warga desa kurang memahami bagaimana menjaga pola hidup sehat dan melakukan tindakan pencegahan secara efektif, sehingga mereka kurang termotivasi untuk mengubah kebiasaan hidup yang kurang sehat. Ini juga diperparah dengan bagaimana kondisi tersebut menyebabkan pola perilaku yang tidak sehat seperti merokok, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan yang tidak bergizi juga kurangnya kesadaran mereka terhadap kebersihan lingkungan terus berlanjut tanpa ada perubahan signifikan.

Rendahnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan menjadi semakin rumit disebabkan perilaku individu sangat dipengaruhi oleh persepsi dan pengetahuan yang mereka miliki. Terbatasnya pengetahuan mereka mengenai cara menjaga kesehatan dan mengenali risiko penyakit menyebabkan banyak warga desa tidak menyadari betapa pentingnya tindakan preventif sejak dini, selain itu persepsi bahwa penyakit adalah sesuatu yang tak terhindarkan atau hanya merupakan masalah takdir atau rezeki juga menjadi salah

satu alasan yang membuat mereka mengabaikan upaya pencegahan. Sikap tak peduli ini juga diperkuat dengan bagaimana pola perilaku yang kurang sehat, seperti malas melakukan pemeriksaan rutin, enggan mengikuti imunisasi, dan kurang menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Rendahnya kesadaran tersebut tidak hanya permasalahan individual, akan tetapi juga menjadi masalah sosial yang sulit diatasi tanpa adanya intervensi yang tepat.

Minimnya tenaga kesehatan di Desa Agung Dalem juga diduga berpengaruh terkait rendahnya kesadaran masyarakat. Hal ini disebabkan karena petugas kesehatan sudah turut sibuk untuk melayani di puskesmas dan posyandu, sehingga mereka tidak memiliki waktu untuk melakukan penyuluhan edukasi kepada masyarakat. Kegiatan edukasi ini seharusnya menjadi salah satu target utama petugas kesehatan karena mampu meningkatkan kesadaran masyarakat sering kali tidak dapat dilakukan secara optimal (Safitri & Mardahila, 2024). Tidak adanya edukasi ini berdampak kepada masyarakat desa tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan risiko berbagai penyakit yang dapat dicegah. Keterbatasan ini menciptakan celah informasi yang lebar, di mana masyarakat menjadi kurang teredukasi dan cenderung mempertahankan kebiasaan yang berisiko bagi kesehatan mereka sendiri maupun lingkungan sekitarnya.

Ditambah juga dengan kurangnya tenaga kesehatan juga berdampak pada kualitas dan jangkauan program edukasi kesehatan yang ada. Tanpa adanya dukungan tenaga medis yang memadai, program-program pencegahan yang idealnya melibatkan pendekatan komunikasi langsung, kunjungan rumah, dan kegiatan kelompok di masyarakat sulit terlaksana secara maksimal. Hal ini membuat sosialisasi kesehatan menjadi terbatas dan tidak bisa menjangkau seluruh masyarakat, akibat masyarakat yang tidak terpapar oleh informasi kesehatan menjadi lebih rentan terhadap risiko penyakit karena mereka tidak memiliki pengetahuan yang cukup untuk melindungi diri dan keluarganya. Program edukasi ini juga penting untuk meningkatkan rendahnya kesadaran masyarakat dan keterbatasan tenaga kesehatan menjadi masalah yang saling terkait dan harus diatasi secara bersama-sama untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat Desa Agung Dalem secara menyeluruh.

4. Analisis Teoritis Tantangan Pelayanan Kesehatan

Permasalahan-permasalahan yang ada di Desa Agung Dalem ini sesuai dengan teori Health Belief Model. HBM merupakan sebuah teori psikologi yang digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan individu berdasarkan keyakinan dan persepsi mereka terhadap penyakit dan tindakan pencegahan yang dapat dilakukan (Putri et al., 2024). Teori ini menjelaskan mengenai individu akan lebih termotivasi untuk mengambil tindakan pencegahan jika mereka merasa rentan terhadap suatu penyakit (*perceived susceptibility*), memahami bahwa penyakit tersebut memiliki dampak serius (*perceived severity*), percaya bahwa tindakan pencegahan yang dilakukan akan memberikan manfaat nyata (*perceived benefits*), serta merasa hambatan untuk melakukan tindakan tersebut dapat diatasi atau tidak terlalu berat (*perceived barriers*). Adanya faktor pemicu atau dorongan (*cues to action*) seperti edukasi dari tenaga kesehatan, kampanye kesehatan, atau pengalaman pribadi juga berperan penting dalam mendorong perubahan perilaku.

Teori HBM ini sesuai dengan kondisi di Desa Agung Dalem dikarenakan mampu untuk menjelaskan mengapa banyak warga kurang termotivasi melakukan tindakan preventif seperti imunisasi atau pemeriksaan rutin. Banyak warga yang mungkin tidak merasa rentan terhadap penyakit atau meremehkan dampak seriusnya, sehingga tidak menyadari pentingnya menjaga

pola hidup sehat. Hambatan berupa kurangnya informasi yang memadai akibat terbatasnya tenaga kesehatan untuk melakukan penyuluhan membuat masyarakat tidak mendapatkan dorongan yang cukup untuk mengubah perilaku mereka (Imamah et al., 2024). Tanpa adanya pemahaman yang kuat mengenai risiko dan manfaat, serta dorongan dari tenaga kesehatan atau program edukasi, masyarakat cenderung tetap mempertahankan kebiasaan yang kurang sehat dan tidak melakukan tindakan pencegahan yang efektif. Teori ini menunjukkan bahwa peningkatan kesadaran melalui edukasi yang tepat dan dukungan dari tenaga kesehatan sangat penting untuk mendorong perubahan perilaku menuju gaya hidup yang lebih sehat.

Temuan penelitian ini mengungkap tiga tantangan utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Desa Agung Dalem, yaitu keterbatasan dana, minimnya tenaga kesehatan, dan rendahnya kesadaran masyarakat. Ketiga tantangan ini saling berkaitan dan membentuk siklus permasalahan yang kompleks. Untuk memahami dinamika tersebut, analisis ini menggunakan kerangka *Health Belief Model* (HBM) dan diperkuat dengan *Andersen's Behavioral Model of Health Services Use*.

Dalam kerangka HBM, perilaku kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi tingkat keparahan (*perceived severity*), manfaat (*perceived benefits*), hambatan (*perceived barriers*), serta adanya pemicu tindakan (*cues to action*). Rendahnya kesadaran masyarakat Desa Agung Dalem menunjukkan lemahnya persepsi terhadap kerentanan dan keparahan penyakit. Hal ini diperparah oleh keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan yang berfungsi sebagai hambatan, sehingga masyarakat tidak memperoleh dorongan kuat untuk melakukan tindakan pencegahan. Situasi ini sejalan dengan Putri et al. (2024) yang menekankan pentingnya edukasi kesehatan sebagai *cues to action* yang dapat mendorong perilaku preventif.

Jika ditinjau melalui *Andersen's Behavioral Model*, faktor predisposisi (misalnya tingkat pendidikan dan nilai budaya), faktor pendukung (*enabling factors* seperti fasilitas kesehatan dan tenaga medis), serta faktor kebutuhan (*need factors* berupa kondisi kesehatan aktual) berkontribusi terhadap pola pencarian layanan kesehatan. Dalam konteks Desa Agung Dalem, keterbatasan anggaran dan jumlah tenaga medis merupakan *enabling factors* yang membatasi akses masyarakat, sementara rendahnya pengetahuan kesehatan menjadi faktor predisposisi yang melemahkan perilaku sehat. Hal ini konsisten dengan Andersen & Davidson (2007), yang menekankan bahwa akses terhadap layanan kesehatan dipengaruhi oleh kombinasi faktor struktural dan individu.

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa ketiga tantangan tersebut saling memperkuat. Keterbatasan dana menyebabkan keterbatasan tenaga medis dan fasilitas, yang pada gilirannya membatasi kegiatan edukasi kesehatan. Akibatnya, masyarakat kurang memiliki kesadaran dan motivasi untuk menjaga kesehatan. Lingkaran permasalahan ini memperlihatkan bahwa upaya peningkatan pelayanan kesehatan di desa harus bersifat integratif. Sebagaimana ditegaskan Nugroho (2022), kesenjangan pelayanan kesehatan di pedesaan merupakan persoalan multidimensional yang memerlukan intervensi simultan antara peningkatan infrastruktur dan pemberdayaan masyarakat.

Selain itu, konteks sosial budaya juga berpengaruh terhadap rendahnya kesadaran kesehatan masyarakat. Pola pikir tradisional yang memandang penyakit sebagai bagian dari takdir atau nasib dapat mengurangi dorongan untuk melakukan tindakan pencegahan. HBM menjelaskan bahwa tanpa persepsi manfaat yang kuat serta adanya pemicu tindakan yang jelas, perilaku kesehatan cenderung tetap statis. Oleh karena itu, program edukasi yang relevan dengan

konteks lokal menjadi penting untuk meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap praktik hidup sehat (Champion & Skinner, 2008).

Terakhir, tantangan pelayanan kesehatan di desa tidak bisa hanya dipandang dari perspektif desa semata, melainkan bagian dari struktur sistem kesehatan nasional. Keterbatasan dana desa dalam membiayai sektor kesehatan berkaitan erat dengan alokasi kebijakan di tingkat daerah dan pusat. Andersen's model menekankan bahwa konteks makro, termasuk kebijakan publik dan distribusi sumber daya, menentukan sejauh mana faktor pendukung tersedia di tingkat lokal. Dengan demikian, perbaikan pelayanan kesehatan di Desa Agung Dalem memerlukan kolaborasi lintas level, baik antara pemerintah desa, pemerintah daerah, maupun pemangku kepentingan lainnya.

5. Simpulan

Penelitian ini menemukan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Desa Agung Dalem menghadapi tiga tantangan utama, yaitu keterbatasan dana, minimnya tenaga kesehatan, dan rendahnya kesadaran masyarakat. Keterbatasan dana berdampak pada sarana dan prasarana yang kurang memadai, keterbatasan tenaga medis mengakibatkan beban kerja berlebih dan terbatasnya kegiatan promotif-preventif, sedangkan rendahnya kesadaran masyarakat memperlambat tindakan pencegahan penyakit. Ketiga tantangan tersebut saling berhubungan, sehingga membentuk lingkaran masalah yang memperkuat hambatan pelayanan kesehatan di desa.

Dengan menggunakan kerangka *Health Belief Model* (HBM) dan Andersen's *Behavioral Model*, penelitian ini menunjukkan bahwa hambatan pelayanan kesehatan tidak hanya terkait perilaku individu, tetapi juga berakar pada faktor struktural. Rendahnya *perceived susceptibility* dan *perceived severity* dalam masyarakat dipengaruhi oleh terbatasnya cues to action akibat kurangnya tenaga kesehatan. Sementara itu, keterbatasan anggaran dan fasilitas mencerminkan lemahnya *enabling factors* dalam Andersen's Model. Analisis ini menegaskan bahwa perbaikan kesehatan masyarakat pedesaan memerlukan pendekatan integratif yang mencakup dimensi individu maupun struktural.

Secara praktis, temuan penelitian ini memberikan implikasi bagi pemerintah desa, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan lain untuk memperkuat koordinasi dalam penyediaan anggaran, penambahan tenaga medis, serta pelaksanaan edukasi kesehatan yang berkelanjutan. Dari sisi akademik, penelitian ini berkontribusi pada pengayaan literatur tentang pelayanan kesehatan pedesaan dengan menekankan pentingnya integrasi teori perilaku kesehatan dan model akses layanan. Dengan demikian, strategi peningkatan pelayanan kesehatan desa tidak hanya berorientasi pada penyediaan fasilitas, tetapi juga pada pemberdayaan masyarakat untuk menginternalisasi perilaku hidup sehat.

6. Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah berkenan bekerjasama selama penelitian ini.

7. Pernyataan *Conflicting Interests*

Penulis menyatakan tidak ada potensi konflik kepentingan sehubungan dengan penelitian, kepengarangan, dan/atau publikasi dari artikel ini

References

- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10.
- Andersen, R. M., & Davidson, P. L. (2007). Improving access to care in America: Individual and contextual indicators. In *Changing the US health care system: Key issues in health services policy and management* (pp. 3–31). Jossey-Bass.
- Aryani, & Nurhazana. (2024). Analisis Strategi Pemerintah Desa Dalam Pencapaian Sustainable Development Goals (Sdgs) Desa Di Kecamatan Rupert. *Jurnal IAKP*, 5(2), 136–149.
- Barasa, L., Pardede, P., & Waruwu, P. (2024). Optimalisasi Peran Pemerintah Desa Dalam Pencegahan Stunting Di Desa Sionom Hudon Toruan Kecamatan Parlilitan. *Jurnal Governance Opinion*, 9(2), 99–106.
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The Health Belief Model. In *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (pp. 45–65). Jossey-Bass.
- Denhardt, R. B., & Denhardt, J. V. (2015). *The New Public Service: Serving, not Steering*. Routledge.
- Dwiyanti, K., Silitonga, T. D., & Fajri, S. (2023). Faktor Penyebab Terjadinya Kerusakan Fisik Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filling Rsud Teluk Kuantan Tahun 2021. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 02(03), 291–302.
- Filly Toad, F. dkk. (2023). Analisis Ketersediaan Obat Dan Bahan Medis HabisPakai (Bmhp) Di Instalasi Farmasi Rsud Dr. SamRatulangi Tondano. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1806–1820.
- Handoyo, H. R., & Huda, M. K. (2025). Tanggung Jawab Hukum Dokter Orthopedi dalam Tindakan Operasi Pembedahan Minimal Invasive pada Pasien BPJS Kesehatan. *JIHHP*, 5(3), 1924–1932.
- Imamah, S. A., Rini, C. S., Puspitasari, P., & Mushlih, M. (2024). Kelelahan Tenaga Kesehatan: Penurunan Kualitas Layanan di Indonesia. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 1(1), 9. <https://doi.org/10.47134/mpk.v1i1.2923>
- Kurniawan Mokodompit, Tutik Agustini, & Brajakson Siokal. (2022). Hubungan Pembagian Nurse Shift dan Overtime Working dengan Produktivitas Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. *Window of Nursing Journal*, 01(02), 105–112. <https://doi.org/10.33096/won.v1i2.253>
- Nugraha, S., Sugiarti, R., & Suhariadi, F. (2022). Gambaran Work-Life Balance Pada Profesi Perawat Selama Masa Pandemi Covid-19 Rumah Sakit Di Jabodetabek. *KOLONI: Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(2), 1–13. <https://koloni.or.id/index.php/koloni/article/view/33>
- Nugroho, H. (2022). Kesenjangan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Pedesaan Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 55–64.
- Nugroho, H. (2022). Kesenjangan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Pedesaan Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 55–64.
- Nurfadilah, Pratama, M. A., & Haerisolidhin. (2023). Peningkatan Kesadaran Masyarakat Terhadap Kesehatan Melalui Gaya Hidup Bersih Peduli Lingkungan Desa Sekaroh Kecamatan Jerowaru Kabupaten Lombok Timur. *Prosiding Seminar Nasional Gelar Wicara*, 1(Februari), 12–16.
- Osborne, S. P. (2010). *The New Public Governance?*. Routledge.

- Pemerintah Indonesia. (2009). Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Putri, N. C. H. P., Rahmawati, & Maftukhin, A. (2024). Gambaran Implementasi Teori HBM (Health Belief Model) dalam Perilaku Penanganan Fraktur ke Sangka Putung Mbah Jajar Sukosewu. *Jurnal Llmiah Kesehatan*, 4(1), 5–13.
- Rachman, M. (2021). Manajemen Pelayanan Publik. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). CV TAHTA MEDIA GROUP.
http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETU_NGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Ras, A., Genda, A., Sumilih, D. A., Rahim, H., Ramadhan, S., Hasanuddin, U., & Makassar, U. N. (2024). Tantangan dan peran pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di kabupaten takalar. *Jurnal Publicuha*, 7(3), 1574–1585.
- Safitri, D., & Mardahila, D. (2024). Kurang Memadainya Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Muara Jawa. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 5(4), 5594–5600.
- Sahir, S. (2022). *Metodologi Penelitian*. Penerbit KBM Indonesia.
- Sarjito, A. (2024). Dampak Kemiskinan terhadap Akses Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Ilmu Sosial, Politik, Dan Pemerintahan*, 13(1), 397–416.

Tentang Penulis

Aimee Juliette, Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Hukum, Ilmu Sosial, dan Ilmu Politik Universitas Terbuka.