

Receive : 06 May 2026

Revised : 18 May 2026

Accepted : 08 June 2026

Jurnal ADMINISTRATOR

P-ISSN : 1858-084X

E-ISSN : 2808-5213

DOI : 10.55100/administrator.v8i1.118

Vol. 8 No. 1 June 2026, Hlm. 35-47



Perspektif Masyarakat Dusun 4 mengenai Akses Pelayanan Kesehatan di Desa Bale Kecamatan Tanantovea Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah

***Nurul Asma Samsin, Nana Desvitasari, Marsyah Rumope, Husnul Fatimah, Dhiya
Qolbi Salimah, Chelsea Violin Horas, Nasir Mangngasing**

Email : nurulasmna176@gmail.com*

¹Program Studi Administrasi Publik, Universitas Tadulako

ABSTRACT

This study aims to analyze the perspectives of the residents of Hamlet 4 regarding access to health services in Bale Village, Tanantovea Subdistrict. The study employed a descriptive method with a qualitative approach and was conducted in Hamlet 4, Bale Village, Tanantovea Subdistrict, Donggala Regency. Research informants were selected using purposive sampling and consisted of community members and health workers. The results indicate that access to health services in Bale Village has generally been quite good, facilitated by the presence of posyandu and polindes, which make it easier for the community to obtain basic health services. Health workers were assessed as responsive, active in providing education, and having good relationships with the community. However, there are still challenges in the form of poor road infrastructure, limited transportation, inadequate delivery facilities, shortages of certain medications, and suboptimal dissemination of health service information.

Keywords: *Access to Health Services; Service Quality; Community Perspective*

LATAR BELAKANG

Kesehatan adalah kebutuhan dasar bagi setiap orang dan juga menjadi salah satu pertanda penting dalam kemajuan bangsa. Pemerintah wajib memastikan bahwa layanan kesehatan yang diberikan memiliki kualitas yang baik, tersedia secara merata, dan bisa dijangkau oleh semua warga masyarakat tanpa ada perbedaan perlakuan. Akses yang cukup terhadap pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Namun, jika akses terbatas, masyarakat akan kesulitan mendapatkan layanan yang dibutuhkan, sehingga meningkatkan risiko timbulnya berbagai masalah kesehatan. Akses terhadap pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh keberadaan fasilitas kesehatan saja, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor geografis, ekonomi, dan sosial. Faktor geografis mencakup jarak menuju fasilitas kesehatan, ketersediaan sarana transportasi, serta kondisi jalan yang digunakan. Faktor ekonomi berkaitan dengan kemampuan masyarakat dalam menanggung biaya yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Sementara itu, faktor sosial mencakup aspek komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat, nilai budaya yang berkembang, sikap petugas kesehatan, serta kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diterima (Laksono, 2016 dalam Rahmayani, 2023).

Dalam hal regulasi, akses terhadap pelayanan kesehatan sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pada Pasal 28 disebutkan bahwa pemerintah pusat dan daerah wajib memberikan akses terhadap pelayanan kesehatan primer serta pelayanan kesehatan lanjutan bagi seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah Indonesia. Selain itu, Pasal 30 menjelaskan bahwa pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan pemerintah desa bertanggung jawab dalam memberikan dan mengembangkan pelayanan kesehatan primer yang merupakan layanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat. Regulasi ini menunjukkan keseriusan pemerintah untuk memastikan masyarakat bisa mendapatkan layanan kesehatan yang mudah diakses, berkualitas, dan terus berkelanjutan.

Secara empiris masih banyak hambatan yang dihadapi dalam mengakses layanan kesehatan di daerah pedesaan. Kurangnya fasilitas dan sarana kesehatan, kondisi jalan yang belum memadai, kekurangan tenaga medis, serta kesulitan dalam mencapai tempat layanan kesehatan menjadi penghalang bagi masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Aziwanti dkk (2024) menunjukkan bahwa tingkat pelayanan kesehatan masyarakat di desa dipengaruhi oleh beberapa faktor,

seperti kondisi infrastruktur, jumlah tenaga medis yang tersedia, serta tingkat partisipasi masyarakat dalam berbagai kegiatan kesehatan. Infrastruktur yang tidak memadai serta fasilitas kesehatan yang terbatas menjadi masalah utama dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di tingkat desa. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Sari Inrianita dkk (2024) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien di puskesmas. Semakin baik layanan yang diberikan, semakin tinggi kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima. Penelitian ini menunjukkan bahwa meningkatkan kualitas pelayanan sangat penting untuk membangun kepercayaan masyarakat dan meningkatkan penggunaan layanan kesehatan.

Perspektif adalah cara seseorang melihat atau menilai sesuatu, seperti hal, kejadian, atau situasi tertentu, yang dipengaruhi oleh pengalaman, pengetahuan, dan lingkungan sosial yang dimilikinya. Pandangan seseorang terbentuk melalui cara mereka mengamati, memahami, dan memberi makna terhadap keadaan nyata yang dihadapi. Joel M. Charon menjelaskan perspektif sebagai kerangka berpikir yang mengandung asumsi, nilai, dan gagasan, yang membentuk cara seseorang atau kelompok dalam memahami dan merespons suatu situasi.

Soerjono Soekanto menganggap masyarakat sebagai sistem kehidupan bersama yang menciptakan budaya, di mana berbagai cara berperilaku khas menjadi ikat yang menghubungkan kelompok manusia menjadi satu kesatuan. Dalam layanan kesehatan, pandangan masyarakat sangat penting karena bisa menggambarkan sejauh mana masyarakat merasa puas, mudah mendapatkan layanan, serta bagaimana kualitas pelayanan yang mereka terima. Perspektif ini dibentuk dari pengalaman pribadi, pengetahuan yang dimiliki, harapan, kebutuhan, serta cara masyarakat berinteraksi dengan fasilitas dan tenaga kesehatan. Dari sudut pandang itu, masyarakat bisa menyampaikan pendapat tentang kualitas pelayanan, kesesuaian akses, keadaan fasilitas, sikap para petugas kesehatan, serta manfaat dari pelayanan kesehatan bagi kehidupan mereka sehari-hari.

Akses layanan kesehatan adalah kemampuan seseorang atau kelompok masyarakat untuk mendapatkan dan memanfaatkan layanan kesehatan yang dibutuhkan dengan tepat waktu, mudah, dan sesuai dengan kebutuhan kesehatan mereka. Akses pelayanan kesehatan tidak hanya bergantung pada adanya fasilitas kesehatan, tetapi juga meliputi biaya yang terjangkau, kemudahan dalam mencapai fasilitas tersebut, tanggapan masyarakat terhadap layanan, serta tingkat kualitas pelayanan

yang diberikan. Menurut Levesque dkk (2013), akses ke pelayanan kesehatan adalah kesempatan bagi masyarakat untuk mengenali kebutuhan kesehatan mereka, mencari layanan kesehatan yang dibutuhkan, sampai ke fasilitas kesehatan, mendapatkan layanan yang tepat, serta merasakan manfaat dari layanan tersebut. Dengan demikian, akses layanan kesehatan menunjukkan bagaimana kebutuhan masyarakat bersifat terkait dengan kemampuan sistem layanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Sementara itu, menurut Ronald M. Andersen mengatakan bahwa akses pelayanan kesehatan adalah salah satu faktor yang memengaruhi seberapa besar masyarakat menggunakan layanan kesehatan. Akses pelayanan kesehatan yang sama bagi semua penduduk sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, sedangkan jika akses tersebut terbatas, maka masyarakat akan kesulitan memenuhi kebutuhan kesehatannya.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas mencakup beberapa aspek, seperti ketersediaan fasilitas dan infrastruktur, kompetensi tenaga kesehatan, proses pelayanan medis, administrasi yang baik, keamanan, kepercayaan terhadap layanan kesehatan, serta kemudahan akses pelayanan. Kepuasan pasien muncul ketika pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan mereka. Saat ini,

pelayanan kesehatan yang berkualitas tidak hanya berfokus pada tindakan medis, tetapi juga harus memperhatikan kebutuhan, harapan, dan preferensi pasien. Oleh karena itu, pandangan pasien mengenai pelayanan kesehatan menjadi hal yang penting untuk diperhatikan. Dengan memahami harapan pasien, penyedia layanan kesehatan dapat memberikan pelayanan yang lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pasien. Menurut Departemen Kesehatan RI (2009) Pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

penelitian ini menggunakan teori kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry. Teori ini mengidentifikasi lima dimensi utama dalam menilai kualitas pelayanan, yaitu: (1) Tangibles (bukti fisik), (2) Reliability (keandalan), (3) Responsiveness (daya tanggap), (4) Assurance (jaminan), dan (5) Empathy (empati). Kelima dimensi ini dijadikan kerangka analisis dalam memahami pengalaman dan penilaian masyarakat Dusun 4 terhadap pelayanan kesehatan di Desa Bale.

a. Tangibles (Bukti Fisik)

Tangibles adalah segala bentuk penampilan fisik yang dapat dilihat secara langsung oleh masyarakat, seperti kondisi gedung, ruang pelayanan, fasilitas kesehatan, peralatan medis, sarana komunikasi, serta penampilan petugas pelayanan. Semakin baik kondisi fisik yang tersedia, maka semakin baik pula persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan. Dalam penelitian ini, dimensi tangibles dapat dilihat dari ketersediaan fasilitas kesehatan, kondisi bangunan pelayanan kesehatan, sarana transportasi menuju lokasi pelayanan, dan kelengkapan peralatan kesehatan yang tersedia bagi masyarakat Dusun 4 Desa Bale

b. Reliability (Keandalan)

Reliability adalah kemampuan penyedia layanan untuk memberikan pelayanan secara tepat, akurat, konsisten, dan sesuai dengan yang dijanjikan. Keandalan menunjukkan sejauh mana pelayanan kesehatan mampu memenuhi kebutuhan masyarakat tanpa kesalahan dan keterlambatan. Dalam penelitian ini, keandalan dapat dilihat dari ketepatan pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan dalam menangani pasien, serta konsistensi jadwal pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

c. Responsiveness (Daya Tanggap)

Responsiveness merupakan kesediaan dan kemampuan petugas untuk membantu masyarakat serta memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap terhadap kebutuhan maupun keluhan pengguna layanan. Pelayanan yang responsif mencerminkan perhatian penyedia layanan terhadap masyarakat. Pada penelitian ini, dimensi responsiveness dapat dilihat dari kecepatan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan, kemudahan masyarakat memperoleh bantuan kesehatan, serta tanggapan petugas terhadap keluhan masyarakat Dusun 4.

d. Assurance (Jaminan)

Assurance adalah pengetahuan, kemampuan, kesopanan, serta sikap petugas yang mampu menumbuhkan rasa percaya dan aman bagi masyarakat dalam menerima pelayanan. Dimensi ini berkaitan dengan kompetensi tenaga kesehatan dan jaminan keamanan pelayanan yang diberikan. Dalam penelitian ini, assurance dapat dilihat dari kemampuan tenaga kesehatan memberikan informasi kesehatan yang jelas, sikap sopan dan ramah petugas, serta rasa aman masyarakat ketika memperoleh pelayanan kesehatan.

e. Empathy (Empati)

Empathy merupakan perhatian yang tulus dan bersifat individual kepada masyarakat. Empati menunjukkan kemampuan petugas memahami kebutuhan, kondisi, dan permasalahan masyarakat yang dilayani. Dalam penelitian ini, empati dapat dilihat dari perhatian tenaga kesehatan terhadap kondisi pasien, kemudahan berkomunikasi dengan petugas kesehatan, serta kemampuan petugas memahami kebutuhan masyarakat Dusun 4 Desa Bale.

Secara teoritis, penelitian ini menggunakan teori kualitas pelayanan yang disebut SERVQUAL, yang dirumuskan oleh A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, dan Leonard L. Berry. Teori ini menjelaskan bahwa kualitas layanan bisa dinilai lewat lima aspek utama, yaitu (tangibles) yang merujuk pada hal-hal fisik, (reliability) yang berarti keandalan, (responsiveness) yang artinya respons cepat, (assurance) yang berkaitan dengan jaminan, dan (empathy) yang mencakup empati. Lima dimensi tersebut digunakan untuk mengetahui seberapa baik pelayanan yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Dalam bidang pelayanan kesehatan, teori SERVQUAL sering digunakan untuk menilai tingkat kualitas layanan dengan memperhatikan pengalaman serta persepsi dari masyarakat yang menggunakan layanan tersebut.

Meskipun sudah banyak penelitian yang membahas soal kualitas pelayanan kesehatan, penelitian tentang pandangan masyarakat mengenai akses layanan kesehatan di tingkat dusun masih kurang, terutama di Desa Bale, Kecamatan Tanantovea, Kabupaten Donggala. Padahal, perspektif masyarakat sangat penting untuk diperhatikan karena bisa memberi gambaran tentang kondisi pelayanan kesehatan yang sebenarnya, berdasarkan pengalaman langsung masyarakat sebagai yang menerima layanan tersebut. Meskipun Desa Bale sudah memiliki fasilitas pelayanan kesehatan seperti Posyandu dan Polindes, masih ada beberapa hambatan yang memengaruhi akses masyarakat Dusun 4 terhadap pelayanan kesehatan tersebut. Kendala yang dihadapi mencakup kondisi jalan yang belum cukup baik, kurangnya sarana transportasi untuk menuju fasilitas kesehatan, gangguan komunikasi yang menghambat koordinasi dalam pelayanan kesehatan, ketersediaan obat-obatan yang tidak memadai, serta belum adanya ruang bersalin yang cukup di Polindes, sehingga masyarakat terpaksa dirujuk ke fasilitas kesehatan lainnya. Kondisi itu bisa mengubah cara masyarakat melihat kualitas dan kesesuaian layanan kesehatan yang bisa diakses. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana persepsi masyarakat Dusun 4

tentang akses layanan kesehatan di Desa Bale dilihat dari lima aspek yaitu tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy berdasarkan teori kualitas layanan yang dikembangkan oleh Parasuraman. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pandangan masyarakat Dusun 4 tentang kemudahan dalam mendapatkan layanan kesehatan di Desa Bale, berdasarkan lima aspek kualitas pelayanan menurut Parasuraman. Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan masukan kepada pemerintah desa dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang lebih efektif, responsif, serta sesuai dengan kebutuhan masyarakat

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Saryono (2010:49), penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk memahami dan menjelaskan fenomena sosial secara mendalam. Penelitian ini melihat kondisi yang terjadi di lapangan, sehingga hasilnya tidak bisa diukur hanya dengan angka atau data statistik. Metode ini digunakan untuk menjelaskan dan memahami persepsi masyarakat Dusun 4 tentang akses pelayanan kesehatan di Desa Bale. Penelitian tersebut dilakukan di Dusun 4, Desa Bale, Kecamatan Tanantovea,

Kabupaten Donggala. Informan dalam penelitian dipilih dengan cara teknik purposive sampling, yaitu masyarakat dari Dusun 4 dan para tenaga kesehatan yang dianggap sudah mengetahui tentang kondisi pelayanan kesehatan di lokasi penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Data yang didapat selanjutnya dianalisis dengan menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman, yang terdiri dari tiga tahap yaitu reduksi data, menyajikan data, dan penarikan Kesimpulan. Untuk memastikan data yang digunakan benar dan dapat dipercaya, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai informan.

PEMBAHASAN

1. Tangibles (Bukti Fisik)

Berdasarkan hasil penelitian, masyarakat Dusun 4 menilai bahwa keberadaan fasilitas kesehatan di Desa Bale telah memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dasar masyarakat. Keberadaan posyandu di setiap dusun dan polindes di tingkat desa memudahkan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Namun, masih terdapat beberapa kendala yang berkaitan dengan akses fisik, seperti jarak menuju fasilitas kesehatan, keterbatasan sarana

transportasi, dan kondisi infrastruktur jalan yang kurang memadai. Hasil wawancara (informan 1) mengungkapkan bahwa masyarakat biasanya mendatangi Polindes ketika membutuhkan pelayanan kesehatan karena fasilitas tersebut mudah dijangkau. Hal serupa juga disampaikan oleh (Informan 2) yang menilai bahwa lokasi Polindes yang dekat dengan permukiman masyarakat memberikan kemudahan, terutama bagi ibu dan anak dalam memperoleh pelayanan kesehatan. "keberadaan Polindes yang dekat dengan masyarakat sangat membantu ketika membutuhkan pelayanan kesehatan" (Informan 2). Selain itu, fasilitas kesehatan tersebut telah dilengkapi dengan berbagai alat pemeriksaan kesehatan, timbangan, alat ukur lingkar tubuh, serta ketersediaan obat-obatan yang mendukung pelayanan bagi bayi, balita, remaja, hingga lansia. Kondisi kebersihan fasilitas juga dinilai baik karena petugas kesehatan dan kader kesehatan secara rutin menjaga kebersihan lingkungan pelayanan. Ketersediaan obat-obatan di Polindes juga dinilai cukup memadai untuk menunjang pelayanan kesehatan sehari-hari. Namun demikian, masih terdapat keterbatasan pada fasilitas persalinan yang tersedia di Polindes. Kondisi tersebut menyebabkan ibu hamil yang akan melahirkan harus dirujuk ke Puskesmas Wani untuk mendapatkan

pelayanan persalinan yang lebih lengkap dan memadai.

2. Reliability (Keandalan)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa layanan kesehatan di Desa Bale secara umum dinilai andal oleh masyarakat. (informan 1) menyebutkan bahwa polindes memberikan pelayanan selama 24 jam sehingga masyarakat dapat memperoleh bantuan kesehatan kapan saja diperlukan. Petugas kesehatan juga dinilai memberikan pelayanan yang sistematis dan terstruktur, seperti kelompok sasaran contoh bayi, balita, remaja, dan lansia, dengan setiap petugas memiliki tugas dan fungsi masing-masing sehingga pelayanan dapat berjalan lebih teratur. Hal tersebut di dukung oleh pernyataan (informan 2) dengan menyatakan bahwa kader kesehatan secara rutin melakukan kunjungan kepada masyarakat untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan kesehatan, petugas kesehatan juga aktif memberikan edukasi kesehatan secara rutin setiap bulan termasuk sosialisasi bahaya rokok dan menjaga kesehatan keluarga. Namun demikian, terdapat satu catatan penting yang disampaikan oleh (informan 3) terkait keandalan pelayanan. Beliau mengungkapkan bahwa pada masa lalu, bidan tinggal dan bertugas di polindes selama 24 jam, namun saat ini bidan hanya bertugas hingga siang hari. Hal tersebut dikonfirmasi oleh (informan kunci) yang

menyatakan bahwa bahwa jam operasional pelayanan kesehatan di polindes tersebut hanya berlangsung sekitar pukul 15.00. Dengan demikian, terdapat kesenjangan antara persepsi sebagian masyarakat yang mengira layanan masih berjalan 24 jam dan kondisi aktual jam pelayanan yang sudah berubah. Dalam aspek keandalan lain seperti mekanisme rujukan (informan kunci) menjelaskan bahwa alur rujukan tidak sepenuhnya bersifat terstandar, ada beberapa masyarakat yang melapor terdahulu ke polindes untuk mendapatkan arahan namun ada pula yang langsung mendatangi puskesmas wani.

3. Responsivitas (Daya Tanggap)

Temuan penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan di Desa Bale dinilai memiliki tingkat responsivitas yang tinggi oleh hampir seluruh informan. (Informan 1) menyatakan bahwa apabila terdapat warga yang sakit dan segera melapor kepada petugas atau kader kesehatan, maka petugas akan langsung memberikan pelayanan tanpa harus menunggu hingga hari berikutnya. Pernyataan ini diperkuat oleh pengalaman langsung (informan 2) yang memanggil petugas kesehatan pada pukul 04.00 dini hari, dan petugas segera datang memberikan pelayanan. (Informan 5) juga menyampaikan hal serupa, bahwa petugas kesehatan mudah dihubungi kapan saja, termasuk pada waktu dini hari ketika terdapat ibu

yang akan melahirkan. (Informan 3) menambahkan bahwa saat terjadi kecelakaan atau kondisi darurat lainnya, petugas segera hadir dan memberikan tindakan yang diperlukan. Pernyataan tersebut telah dikonfirmasi oleh informan kunci yang menyatakan bahwa meskipun jam pelayanan resmi berakhir sekitar pukul 15.00, petugas tetap memberikan arahan kepada masyarakat yang menghubungi setelah jam tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa komitmen responsivitas petugas melampaui batasan jam kerja formal, meskipun bentuk respons tersebut dapat berupa panduan jarak jauh atau pengarahan ke fasilitas lain, bukan selalu penanganan langsung di polindes.

4. Jaminan (Assurance)

Hasil wawancara mengindikasikan bahwa masyarakat Dusun 4 memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap petugas kesehatan di Desa Bale. (Informan 1) menyatakan bahwa sebelum melakukan tindakan atau memberikan obat, petugas kesehatan terlebih dahulu mendengarkan keluhan pasien, menanyakan gejala yang dialami, serta mengidentifikasi penyebab keluhan tersebut. Dari sudut pandang petugas kesehatan, (informan kunci) mengungkapkan harapan dan komitmen profesionalnya untuk memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat, termasuk memastikan ketersediaan obat bagi pasien agar mereka tidak perlu

mencari atau membeli obat di luar fasilitas kesehatan. Komitmen ini mencerminkan etos profesional yang kuat dan menjadi dasar penting dalam dimensi assurance dalam pelayanan kesehatan. Namun demikian, (informan kunci) secara jujur mengakui bahwa tantangan terkait stok obat menjadi kendala yang dapat mengurangi jaminan pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal. (Informan 1) juga menceritakan pengalaman adanya kesalahpahaman ketika anaknya mengalami demam setelah imunisasi. Awalnya, beliau mengira petugas terlambat dalam memberikan pelayanan, namun setelah mendapatkan penjelasan, beliau memahami bahwa demam tersebut merupakan reaksi yang normal. Pengalaman ini menegaskan pentingnya komunikasi yang proaktif dari petugas kesehatan dalam membangun assurance di kalangan masyarakat, suatu aspek yang perlu terus diperkuat dalam pelaksanaan pelayanan sehari-hari.

5. Empati (Empathy)

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa dimensi empati telah terealisasi dalam praktik pelayanan kesehatan di Desa Bale. (Informan 3) memberikan apresiasi tinggi terhadap aspek ini dengan menyatakan bahwa petugas kesehatan tidak hanya memberikan pengobatan, tetapi juga memberikan edukasi kepada masyarakat, terutama mengenai kesehatan anak, pola makan, pencegahan alergi, serta cara menjaga

kesehatan anak. (Informan 4) menambahkan bahwa petugas kesehatan selalu memberikan penjelasan yang jelas kepada masyarakat terkait berbagai permasalahan kesehatan dan bersedia melakukan kunjungan langsung ke rumah warga. Komitmen empati petugas ini juga tercermin dalam pernyataan (informan kunci) yang menyampaikan bahwa meskipun tidak terdapat media komunikasi resmi seperti media sosial atau pengumuman formal untuk menyebarkan informasi layanan kesehatan, informasi tersebut tersebar melalui komunikasi antarwarga secara lisan. Kondisi ini menunjukkan bahwa kepercayaan dan pengalaman positif masyarakat cukup kuat sehingga membentuk sistem penyebaran informasi yang organik dan berbasis rekomendasi personal

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Perspektif Masyarakat Dusun 4 mengenai Akses Pelayanan Kesehatan di Desa Bale, dapat disimpulkan bahwa masyarakat secara umum memiliki perspektif yang positif terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia. Keberadaan Posyandu dan Polindes dinilai telah membantu masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Petugas kesehatan dianggap ramah, responsif, mudah dihubungi, serta mampu memberikan pelayanan dan edukasi kesehatan yang baik kepada

masyarakat. Selain itu, fasilitas kesehatan yang tersedia dinilai cukup memadai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dasar masyarakat.

Dilihat dari aspek akses pelayanan kesehatan, faktor geografis tidak menjadi kendala utama karena lokasi Polindes relatif dekat dengan pemukiman warga sehingga mudah dijangkau. Dari aspek ekonomi, sebagian besar masyarakat telah memanfaatkan program BPJS sehingga biaya pelayanan kesehatan tidak menjadi hambatan yang signifikan. Sementara itu, dari aspek sosial, hubungan antara masyarakat dan petugas kesehatan terjalin dengan baik yang ditunjukkan melalui komunikasi yang efektif, sikap petugas yang ramah, serta tingginya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan.

Meskipun demikian, penelitian ini menemukan beberapa hambatan dalam akses pelayanan kesehatan. Hambatan utama yang dirasakan masyarakat adalah keterbatasan sarana transportasi untuk proses rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Belum tersedianya ambulans atau kendaraan kesehatan khusus menyebabkan masyarakat mengalami kesulitan ketika harus merujuk pasien dalam kondisi darurat ke puskesmas atau rumah sakit. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa, kendala lain yang dihadapi adalah keterbatasan stok obat-obatan yang bergantung pada pasokan

dari Puskesmas induk serta masalah jaringan komunikasi yang masih kurang memadai, khususnya di Dusun 4. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kelancaran pelayanan kesehatan dan penyampaian informasi kepada Masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?. *Journal of health and social behavior*, 1-10.
- Assyakurrohim, D., Ikhrum, D., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2022). Metode studi kasus dalam penelitian kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(01), 1-9.
- Aulia, S. S. (2025). Model Teknik Miles dan Huberman dalam Penelitian Kualitatif
- Aziwanti Aziwanti., K. R. (2024). VOL. 22 NO. 1 (2024). *ANALISIS KUALITAS PELAYANAN APARATUR DESA DALAM PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT*.
- Betan, A., Sofiantin, N., Sanaky, M. J., Primadewi, B. K., Arda, D., Kamaruddin, M. I., & AM, A. M. A. (2023). Kebijakan Kesehatan Nasional. *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*.
- Charon, J. M. (1979). Symbolic interactionism: An introduction,

Receive : 06 May 2026

Revised : 18 May 2026

Accepted : 08 June 2026

P-ISSN : 1858-084X

E-ISSN : 2808-5213

DOI : 10.55100/administrator.v8i1.118

- an interpretation, an integration. Prentice Hall
- CNN Indonesia. (2024, Juni 14). *Pengertian perspektif menurut ahli dan jenis-jenisnya*. CNN Indonesia. <https://www.cnnindonesia.com/edukasi/20240614135615-569-1109930/pengertian-perspektif-menurut-ahli-dan-jenis-jenisnya>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- Hadiyati, I., Sekarwana, N., Sunjaya, D. K., & Setiawati, E. P. (2017). Konsep kualitas pelayanan kesehatan berdasar atas ekspektasi peserta jaminan kesehatan nasional. *Majalah Kedokteran Bandung*, 49(2), 102-109.
- Harruma, I., & Nailufar, N. N. (2022, Maret 9). *Pengertian masyarakat menurut para ahli*. Kompas.com. <https://nasional.kompas.com/read/2022/03/09/01150061/pengertian-masyarakat-menurut-para-ahli>
- Isnaini, Y. N., Setyaningsih, R. D., & Wibowo, T. H. (2014). Hubungan Kualitas Pelayanan Kontrasepsi Dengan Tingkat Kepuasan Akseptor KB. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 7(1).
- Levesque, J. F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International journal for equity in health*, 12(1), 18.
- Megawati. (2016). 2016, 4 (3): 330-341. *PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS PEMBANTU DI DESA TARAS KECAMATAN MALINAU BARAT KABUPATEN MALINAU*.
- Parasuraman, A. B. L. L., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. 1988, 64(1), 12-40.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Rahmayani, C. K. (2023). Faktor hambatan dalam akses pelayanan kesehatan pada puskesmas di Indonesia: Scoping review. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(4), 1337-1344.
- SARI, I., ASRIWATI, A., & NUR, A. (2024). ANALISIS MUTU PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS BUKIT LAWANG KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2023. *VITAMIN:*

Receive : 06 May 2026

Revised : 18 May 2026

Accepted : 08 June 2026

P-ISSN : 1858-084X

E-ISSN : 2808-5213

DOI : 10.55100/administrator.v8i1.118

JURNAL ILMU KESEHATAN
UMUM *Учредителю: Asosiasi Riset
Ilmu Manajemen dan Bisnis
Indonesia, 2(4), 76-93.*

Saryono, A. (2010). Metodologi penelitian kualitatif dalam bidang kesehatan. *Yogyakarta: Nuha Medika, 98-99.*

Soekanto, S. (2012). Sosiologi: suatu pengantar

Wulandari, T., Sari, D. P., & Nasution, A. R. (2024). Deskripsi mendalam untuk memastikan keteralihan temuan penelitian kualitatif. *Jurnal Literasiologi, 11(2)*