

Strategi Organisasi Kesehatan Masyarakat dalam Menangani Ketimpangan Akses Layanan Kesehatan di Indonesia

Dinda Syahbania¹, Solehah Aura Ramadhin br Sianipar², Nayla Azzahra³, Maysyarah Tanjung⁴, Nabilah Risti Ameliya⁵, Nasywa Azzahra Siregar⁶, Dita Chania Tri Irsan⁷, Fadillah Dwi Putri⁸, Khairuna Pratiwi⁹, Aulia Farah Dina¹⁰, Rindi Artika¹¹, Dewi Agustina^{*12}

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Email: dindasyahbania7@gmail.com, aurasianipar72@gmail.com, ditachaniatriirsan@gmail.com, rindiartika1206@gmail.com, auliafarahdina15@gmail.com, zahranaaylaazzahra0@gmail.com, pratiwikhairuna25@gmail.com, maysyarahtanjung21@gmail.com, nasywaazzahrasiregar@gmail.com, nabilarestiameliya@gmail.com, fadillahdwi Putri376@gmail.com, dewiagustina@uinsu.ac.id

Abstrak

Ketimpangan akses layanan kesehatan masih menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan nasional Indonesia. Meskipun pemerintah telah meluncurkan berbagai program seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan BPJS Kesehatan, disparitas antara wilayah perkotaan dan pedesaan, serta antara masyarakat mampu dan tidak mampu, masih tampak jelas. Artikel ini bertujuan untuk mengevaluasi strategi yang digunakan oleh organisasi kesehatan masyarakat, baik pemerintah maupun non-pemerintah, dalam mengatasi ketimpangan tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif melalui studi literatur dan analisis kebijakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas strategi sangat dipengaruhi oleh faktor kolaborasi lintas sektor, perencanaan berbasis data, dan partisipasi masyarakat lokal. Namun, tantangan seperti keterbatasan sumber daya, kurangnya tenaga kesehatan di daerah terpencil, serta ketidakseimbangan infrastruktur kesehatan masih menjadi hambatan utama. Oleh karena itu, perlu adanya inovasi kebijakan yang memperkuat peran organisasi kesehatan masyarakat dalam mewujudkan pemerataan layanan kesehatan di Indonesia.

Kata kunci: Ketimpangan; Strategi; Layanan; Kesehatan

Abstract

The inequality of access to healthcare services remains a major challenge within Indonesia's national health system. Despite the government's implementation of various programs such as the National Health Insurance (JKN) and BPJS Health, disparities between urban and rural areas, as well as between affluent and underprivileged populations, are still clearly evident. This article aims to evaluate the strategies employed by public health organizations, both governmental and non-governmental, in addressing these inequalities. This study uses a qualitative approach through literature review and policy analysis. The findings indicate that the effectiveness of these strategies is strongly influenced by cross-sector collaboration, data-driven planning, and active participation of local communities. However, challenges such as limited resources, a shortage of healthcare workers in remote areas, and imbalanced health infrastructure remain significant obstacles.

Therefore, innovative policies are needed to strengthen the role of public health organizations in realizing equitable healthcare access in Indonesia.

Keywords: *Inequality; Strategy; Services; Health*

Pendahuluan

Ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan merupakan salah satu isu paling mendasar dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Negara ini memiliki populasi lebih dari 270 juta jiwa yang tersebar di ribuan pulau, dengan kondisi geografis, sosial, dan ekonomi yang sangat beragam. Keberagaman ini menjadi tantangan tersendiri dalam penyelenggaraan layanan kesehatan yang adil dan merata. Meskipun berbagai indikator kesehatan nasional menunjukkan kemajuan signifikan seperti peningkatan angka harapan hidup, penurunan angka kematian bayi, serta peningkatan cakupan imunisasi namun kesenjangan antarwilayah dan antarkelompok sosial masih sangat terasa. Akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai, tenaga medis profesional, dan obat-obatan esensial masih menjadi persoalan utama di berbagai daerah (Gamal Thabroni, 2022).

Masyarakat yang tinggal di wilayah perkotaan besar seperti Jakarta, Surabaya, atau Bandung umumnya memiliki kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan modern, mulai dari rumah sakit rujukan hingga fasilitas kesehatan tingkat pertama yang lengkap. Namun, situasi ini sangat kontras dengan masyarakat di wilayah terpencil seperti Papua, Nusa Tenggara Timur, dan sebagian wilayah Maluku. Di daerah-daerah tersebut, jarak menuju fasilitas kesehatan bisa mencapai puluhan kilometer, ditambah dengan kondisi jalan yang rusak atau sulit dijangkau. Keterbatasan tenaga medis dan minimnya infrastruktur kesehatan memperburuk situasi, sehingga masyarakat sering kali menunda pengobatan hingga kondisi penyakit menjadi parah. Ketimpangan seperti ini bukan hanya menunjukkan perbedaan akses fisik, tetapi juga mencerminkan ketimpangan sosial, ekonomi, dan kebijakan antarwilayah di Indonesia (Nurhaidah et al., 2022).

Pernyataan masalah utama dalam penelitian ini adalah masih adanya ketimpangan yang signifikan dalam ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas layanan kesehatan di Indonesia. Ketimpangan ini bersumber dari beberapa aspek fundamental. Pertama, ketimpangan distribusi tenaga kesehatan, di mana sebagian besar dokter, perawat, dan tenaga medis terpusat di kota besar. Sementara itu, daerah-daerah pedesaan dan wilayah 3T masih mengalami kekurangan tenaga medis secara akut. Kedua, ketimpangan infrastruktur kesehatan yang meliputi fasilitas medis, sarana transportasi, dan jaringan komunikasi yang belum memadai untuk mendukung sistem pelayanan kesehatan modern. Ketiga, faktor sosial-ekonomi dan tingkat pendidikan masyarakat turut memperparah ketimpangan karena memengaruhi kemampuan seseorang untuk memahami pentingnya kesehatan dan mengakses layanan medis yang tersedia (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Selain faktor-faktor tersebut, kondisi budaya dan kepercayaan lokal juga memainkan peran penting. Di beberapa daerah, masyarakat masih lebih percaya

pada pengobatan tradisional daripada layanan medis formal. Pola pikir semacam ini sering kali muncul akibat kurangnya edukasi kesehatan dan pengalaman negatif terhadap pelayanan kesehatan yang dianggap tidak ramah atau kurang berkualitas. Faktor gender pun tidak bisa diabaikan, karena di beberapa komunitas tertentu, perempuan memiliki akses yang lebih rendah terhadap layanan kesehatan, terutama dalam hal kesehatan reproduksi dan perawatan ibu serta anak (Tsakila & Lestari, 2022).

Dari sisi akademik, penelitian-penelitian terdahulu lebih banyak menyoroti aspek kebijakan makro seperti efektivitas program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), implementasi BPJS Kesehatan, atau perencanaan pembangunan kesehatan daerah. Namun, masih sedikit penelitian yang menelaah secara mendalam peran organisasi kesehatan masyarakat dalam praktik di lapangan. Padahal, organisasi kesehatan masyarakat baik yang berasal dari lembaga pemerintah, sektor swasta, maupun masyarakat sipil memiliki kontribusi penting dalam memperluas akses dan meningkatkan mutu layanan kesehatan, terutama di wilayah yang sulit dijangkau oleh kebijakan pemerintah pusat (Saptono, 2022).

Organisasi-organisasi ini sering kali menjadi penghubung langsung antara masyarakat dan sistem kesehatan formal. Mereka menjalankan berbagai program seperti edukasi kesehatan, penyuluhan gizi, kampanye vaksinasi, hingga kegiatan pencegahan penyakit menular. Peran organisasi non-pemerintah juga sangat penting dalam membantu pemerintah mengidentifikasi kebutuhan masyarakat setempat dan menyediakan solusi inovatif berbasis komunitas. Namun demikian, sinergi antara pemerintah dan organisasi masyarakat belum berjalan optimal. Masih terdapat tumpang tindih program, keterbatasan pendanaan, dan kurangnya evaluasi berkelanjutan terhadap efektivitas program yang dijalankan (Sitrapus & Kabupaten, 2008).

Kesenjangan ini menciptakan sebuah ruang penelitian yang penting untuk dijelajahi. Dibutuhkan kajian yang tidak hanya menilai hasil kebijakan pemerintah, tetapi juga mengevaluasi strategi konkret organisasi kesehatan masyarakat dalam menangani persoalan ketimpangan. Penelitian seperti ini dapat mengisi celah yang belum banyak disentuh oleh kajian akademik sebelumnya, terutama dalam konteks bagaimana strategi di tingkat komunitas mampu memperkuat sistem kesehatan nasional dari bawah (Indriani et al., 2018).

Kebaruan atau novelty dari penelitian ini terletak pada pendekatan evaluatif yang digunakan untuk menilai strategi organisasi kesehatan masyarakat berdasarkan tiga aspek utama: efektivitas, keberlanjutan, dan dampak terhadap penurunan ketimpangan kesehatan. Pendekatan ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang cenderung menyoroti kebijakan dari sudut pandang administratif atau fiskal. Penelitian ini mencoba menilai sejauh mana strategi organisasi kesehatan masyarakat benar-benar menjawab kebutuhan riil masyarakat di lapangan, serta bagaimana mereka mampu beradaptasi terhadap kondisi sosial, geografis, dan budaya yang beragam (Vellyana, 2019).

Pendekatan evaluatif juga memungkinkan untuk melihat keberhasilan program kesehatan dari perspektif partisipasi masyarakat. Dalam konteks

Indonesia, partisipasi masyarakat menjadi faktor krusial karena program yang dilaksanakan tanpa melibatkan masyarakat setempat cenderung tidak bertahan lama. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya menilai strategi yang tidak hanya berorientasi pada hasil jangka pendek, tetapi juga keberlanjutan jangka panjang yang mencakup penguatan kapasitas local (Sari, 2023).

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi strategi organisasi kesehatan masyarakat dalam menangani ketimpangan akses layanan kesehatan di Indonesia. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung maupun yang menghambat keberhasilan strategi tersebut, serta memberikan rekomendasi kebijakan yang relevan dan aplikatif untuk memperkuat sistem kesehatan nasional. Selain itu, penelitian ini juga ingin memberikan gambaran komprehensif tentang bagaimana kolaborasi antara berbagai pemangku kepentingan seperti pemerintah daerah, lembaga swasta, organisasi masyarakat sipil, dan komunitas local dapat menciptakan sistem kesehatan yang lebih inklusif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat (Triana et al., 2016).

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi ilmiah sekaligus praktis. Secara akademik, hasil penelitian dapat memperkaya literatur tentang manajemen kesehatan masyarakat dan pemerataan layanan kesehatan, terutama dalam konteks negara berkembang dengan karakteristik kepulauan seperti Indonesia. Secara praktis, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi acuan bagi pembuat kebijakan, pengelola program kesehatan, dan organisasi masyarakat untuk merancang strategi yang lebih adaptif terhadap kondisi local (Sutoto & Utarini, 2019).

Penelitian ini menempatkan organisasi kesehatan masyarakat sebagai aktor strategis dalam mewujudkan pemerataan layanan kesehatan. Fokus penelitian bukan hanya untuk menggambarkan ketimpangan yang ada, melainkan untuk mencari solusi nyata berbasis komunitas yang dapat memperkuat sistem kesehatan nasional. Pendekatan yang digunakan juga menekankan pentingnya integrasi antara kebijakan pemerintah, partisipasi masyarakat, dan inovasi organisasi dalam menciptakan sistem kesehatan yang adil dan berkelanjutan di seluruh wilayah Indonesia.

Melalui kajian yang menyeluruh, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan pandangan baru mengenai bagaimana organisasi kesehatan masyarakat mampu menjadi penggerak utama dalam mengatasi ketimpangan akses layanan kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi dasar dalam merumuskan kebijakan strategis di masa depan yang lebih berpihak kepada masyarakat marjinal dan daerah terpencil, sehingga cita-cita Indonesia sehat dan setara dapat terwujud secara nyata.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode studi literatur dan analisis kebijakan. Data dikumpulkan melalui penelusuran berbagai sumber sekunder seperti jurnal ilmiah, laporan organisasi kesehatan, publikasi Kementerian Kesehatan, data Badan Pusat Statistik (BPS), serta dokumen dari lembaga internasional seperti WHO dan UNDP.

Analisis dilakukan dengan pendekatan tematik, yaitu mengelompokkan data berdasarkan tema utama: (1) strategi organisasi kesehatan masyarakat, (2) tantangan implementasi, dan (3) dampak terhadap akses layanan kesehatan. Evaluasi strategi difokuskan pada tiga dimensi utama: efektivitas program, partisipasi masyarakat, dan keberlanjutan kebijakan. Validitas data diperkuat dengan teknik triangulasi sumber, yakni membandingkan berbagai referensi dari periode waktu dan konteks yang berbeda untuk memperoleh hasil yang objektif.

Hasil dan Pembahasan

Organisasi Kesehatan Masyarakat dan Akses Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berbagai organisasi kesehatan masyarakat di Indonesia, baik milik pemerintah maupun non-pemerintah, telah mengembangkan beragam strategi untuk mengatasi ketimpangan akses layanan kesehatan. Strategi tersebut tidak hanya difokuskan pada penyediaan fasilitas medis, tetapi juga mencakup aspek pemberdayaan sosial, kemitraan lintas sektor, dan pemanfaatan teknologi modern. Berdasarkan hasil kajian literatur dan analisis kebijakan, strategi-strategi ini dapat diklasifikasikan menjadi tiga pendekatan utama, yaitu pemberdayaan masyarakat, penguatan kolaborasi lintas sektor, dan pemanfaatan teknologi digital dalam pelayanan Kesehatan (Paramarta et al., 2023).

Ketiga pendekatan ini menunjukkan adanya pergeseran paradigma dalam pembangunan kesehatan di Indonesia dari pendekatan yang bersifat sentralistik dan birokratis menuju model yang lebih partisipatif dan berbasis komunitas. Hal ini menandakan kesadaran bahwa ketimpangan layanan kesehatan tidak bisa diatasi hanya dengan pembangunan infrastruktur semata, tetapi juga dengan membangun kapasitas masyarakat dan kolaborasi antar lembaga.

Pemberdayaan Masyarakat sebagai Basis Ketahanan Kesehatan Lokal

Pendekatan pemberdayaan masyarakat merupakan strategi yang telah terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan. Program-program seperti Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Desa Siaga, dan Puskesmas Keliling menjadi contoh nyata upaya desentralisasi pelayanan kesehatan ke tingkat komunitas. Melalui kegiatan rutin seperti pemeriksaan ibu hamil, penimbangan balita, imunisasi, dan penyuluhan gizi, masyarakat tidak hanya menjadi penerima manfaat, tetapi juga berperan sebagai pelaku aktif dalam menjaga kesehatan lingkungan mereka. (Farhad & Irawan, 2023)

Peran kader kesehatan dan tokoh masyarakat lokal sangat penting dalam strategi ini. Mereka menjadi jembatan komunikasi antara tenaga medis dengan warga, terutama di wilayah yang sulit dijangkau oleh fasilitas kesehatan formal. Dengan adanya pelatihan dan pendampingan dari dinas kesehatan, kader dapat memberikan edukasi dasar mengenai pola hidup bersih dan sehat, pencegahan penyakit menular, serta pentingnya pemeriksaan dini.

Namun demikian, efektivitas strategi pemberdayaan ini masih menghadapi berbagai hambatan. Banyak kader kesehatan di daerah terpencil belum mendapatkan pelatihan berkelanjutan, sehingga pengetahuan mereka tidak selalu

mengikuti perkembangan kebijakan atau teknologi medis terbaru. Selain itu, keterbatasan logistik dan dukungan anggaran sering kali menghambat kegiatan lapangan. Dalam konteks ini, penguatan kapasitas kelembagaan dan pemberian insentif yang layak bagi kader menjadi hal krusial untuk menjaga keberlanjutan program.

Pemerataan Layanan Kesehatan

Pendekatan kedua yang menjadi fokus adalah kolaborasi lintas sektor. Keterlibatan berbagai pemangku kepentingan seperti pemerintah, organisasi non-pemerintah (LSM), lembaga pendidikan, dan sektor swasta terbukti memperluas jangkauan dan efektivitas layanan kesehatan. Kolaborasi semacam ini memunculkan sinergi antara kebijakan, sumber daya, dan pengetahuan. (Viyandika & Wiwitan, 2022)

Salah satu contoh konkret adalah kerja sama antara Kementerian Kesehatan dengan LSM lokal dan internasional dalam program kesehatan ibu dan anak di wilayah terpencil seperti Nusa Tenggara Timur dan Papua. Melalui pendekatan berbasis komunitas, program tersebut berhasil menurunkan angka kematian ibu melahirkan dan bayi. Di sisi lain, sektor swasta turut berperan melalui program *Corporate Social Responsibility (CSR)* dengan membangun fasilitas air bersih, sanitasi, dan klinik desa yang membantu meningkatkan kesehatan lingkungan.

Meski demikian, tantangan utama dalam kolaborasi lintas sektor adalah koordinasi dan integrasi program. Sering kali terjadi tumpang tindih antara program pemerintah dan inisiatif lembaga lain, menyebabkan inefisiensi penggunaan sumber daya. Selain itu, kurangnya sistem pemantauan bersama membuat hasil kolaborasi sulit diukur secara komprehensif. Oleh karena itu, dibutuhkan tata kelola yang lebih terintegrasi, berbasis data, dan memiliki mekanisme evaluasi bersama agar kolaborasi lintas sektor dapat berjalan efektif dan berkelanjutan.

Pemanfaatan Teknologi Digital dalam Pelayanan Kesehatan

Kemajuan teknologi informasi membuka peluang besar bagi transformasi layanan kesehatan di Indonesia. Strategi pemanfaatan teknologi digital menjadi terobosan penting dalam mengatasi keterbatasan geografis dan kekurangan tenaga medis di daerah terpencil. Program telemedicine, mobile health apps, serta sistem informasi kesehatan berbasis data menjadi inovasi yang relevan dengan kebutuhan masyarakat modern (dr. Untung Suseno Sutarjo et al., 2018).

Aplikasi seperti “Sehat Indonesiaku”, P-Care BPJS, dan platform konsultasi daring yang dikembangkan oleh rumah sakit pemerintah maupun swasta memungkinkan masyarakat untuk mengakses layanan medis tanpa harus menempuh perjalanan jauh. Selain itu, sistem pencatatan digital membantu pemerintah dalam memantau data kesehatan secara real time, mempermudah deteksi dini wabah, dan mempercepat proses pengambilan keputusan kebijakan.

Namun, pemanfaatan teknologi ini tidak lepas dari tantangan. Kesenjangan literasi digital di kalangan masyarakat pedesaan dan keterbatasan jaringan internet masih menjadi kendala serius. Selain itu, aspek keamanan data pasien dan regulasi

penggunaan teknologi kesehatan juga perlu diperkuat untuk memastikan perlindungan privasi masyarakat. Oleh karena itu, strategi digitalisasi kesehatan harus diiringi dengan peningkatan kapasitas sumber daya manusia serta kebijakan perlindungan data yang komprehensif.

Faktor Pendukung dan Penghambat Keberhasilan Strategi

Berdasarkan hasil evaluasi, terdapat beberapa faktor pendukung utama keberhasilan strategi organisasi kesehatan masyarakat di Indonesia. Pertama, adanya komitmen politik pemerintah daerah dalam memperkuat pelayanan kesehatan menjadi fondasi utama. Kebijakan desentralisasi kesehatan memberi ruang bagi daerah untuk berinovasi dalam merancang program sesuai konteks lokal. Kedua, partisipasi masyarakat menjadi pendorong keberhasilan yang signifikan, karena program yang dijalankan bersama warga cenderung lebih diterima dan berkelanjutan. Ketiga, dukungan dana dan kemitraan internasional turut membantu penguatan kapasitas teknis dan sumber daya bagi daerah-daerah tertinggal (Audina et al., 2023).

Sebaliknya, beberapa hambatan utama juga teridentifikasi. Keterbatasan tenaga kesehatan di daerah 3T menyebabkan pelayanan sering tidak optimal. Infrastruktur medis seperti rumah sakit, ambulans, dan alat kesehatan masih belum merata. Selain itu, kebijakan nasional terkadang belum sepenuhnya berpihak pada daerah dengan kebutuhan tinggi, sehingga distribusi anggaran kesehatan tidak seimbang. Faktor budaya dan kepercayaan lokal juga kadang menjadi penghalang masyarakat untuk mengakses layanan medis formal, terutama dalam konteks kesehatan reproduksi dan penyakit menular (Mais, 2022).

Untuk memahami akar permasalahan ketimpangan kesehatan di Indonesia, digunakan pendekatan Social Determinants of Health (SDH). Teori ini menekankan bahwa faktor sosial, ekonomi, pendidikan, dan lingkungan memiliki pengaruh besar terhadap status kesehatan individu dan masyarakat. Dengan kata lain, masalah kesehatan tidak bisa dilihat semata-mata dari aspek medis, tetapi juga dari kondisi sosial yang melingkupinya.

Dalam konteks Indonesia, kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, dan keterbatasan akses terhadap air bersih menjadi determinan utama yang memperparah ketimpangan kesehatan. Oleh sebab itu, organisasi kesehatan masyarakat perlu menerapkan pendekatan holistik yang mengintegrasikan sektor pendidikan, sosial, dan ekonomi dalam setiap program kesehatan. Dengan memperhatikan faktor-faktor ini, strategi intervensi dapat lebih tepat sasaran dan berkelanjutan (Nugraheni & Kirana, 2021).

Hasil analisis menunjukkan bahwa strategi yang paling berkelanjutan adalah yang menempatkan masyarakat sebagai subjek utama pembangunan kesehatan. Pendekatan partisipatif, di mana masyarakat dilibatkan sejak tahap perencanaan hingga evaluasi, terbukti menghasilkan dampak jangka panjang yang lebih kuat dibandingkan program top-down. Dengan menjadikan masyarakat sebagai mitra aktif, rasa kepemilikan terhadap program meningkat, sehingga keberlanjutan kegiatan kesehatan dapat terjamin.

Ke depan, organisasi kesehatan masyarakat di Indonesia perlu mengintegrasikan ketiga pendekatan utama pemberdayaan, kolaborasi, dan digitalisasi secara terpadu. Penguatan kapasitas tenaga kesehatan lokal, pengembangan sistem informasi berbasis data, serta dukungan kebijakan yang inklusif akan menjadi kunci dalam mengurangi kesenjangan layanan kesehatan antarwilayah.

Kesimpulan

Evaluasi terhadap strategi organisasi kesehatan masyarakat di Indonesia menunjukkan bahwa meskipun berbagai upaya telah dilakukan, ketimpangan akses layanan kesehatan masih menjadi persoalan serius yang memerlukan pendekatan komprehensif dan berkelanjutan. Strategi pemberdayaan masyarakat, kolaborasi lintas sektor, dan pemanfaatan teknologi digital terbukti mampu memperluas jangkauan layanan, tetapi efektivitasnya sangat bergantung pada dukungan kebijakan dan kapasitas implementasi di tingkat lokal.

Untuk mencapai pemerataan layanan kesehatan, diperlukan langkah-langkah penguatan seperti peningkatan kualitas tenaga kesehatan, perbaikan infrastruktur, serta sistem insentif bagi daerah terpencil. Selain itu, peran organisasi kesehatan masyarakat perlu diarahkan pada pembentukan sistem yang adaptif, partisipatif, dan berbasis data agar kebijakan yang dihasilkan benar-benar sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Dengan demikian, strategi yang efektif bukan hanya yang mampu menyediakan layanan kesehatan, tetapi juga yang membangun kesadaran kolektif akan pentingnya kesehatan sebagai hak dasar setiap warga negara. Hanya melalui sinergi antara pemerintah, masyarakat, dan organisasi kesehatan, cita-cita pemerataan layanan kesehatan di Indonesia dapat terwujud secara nyata.

Daftar Pustaka

- Audina, R., Ginting, R., & Thariq, M. (2023). Strategi Komunikasi Publik Satuan Tugas Muhammadiyah Covid-19 Command Center Dalam Penanganan Corona Di Kota Medan. *Jurnal Ilmiah Muqoddimah : Jurnal Ilmu Sosial, Politik, Dan Humaniora*, 7(1). <https://doi.org/10.31604/Jim.V7i1.2023.270-279>
- Dr. Untung Suseno Sutarjo, M. K., Dr. Drh. Didik Budijanto, M. K., Drg. Rudy Kurniawan, M. K., Boga Hardhana, S.Si, M., & Yudianto, Skm, M. Si. (2018). Data Dan Informasi - Profil Kesehatan Indonesia (Data And Information - Indonesia Health Profil). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Farhad, H., & Irawan, D. (2023). Strategi Sedekah Di Ruhafa (Rumah Sehat Dhuafa) Dalam Membantu Pengobatan Masyarakat Fakir Di Kecamatan Pamekasan. *Jurnal Alwatzikhoebillah : Kajian Islam, Pendidikan, Ekonomi, Humaniora*, 9(2). <https://doi.org/10.37567/Alwatzikhoebillah.V9i2.2178>
- Gamal Thabroni. (2022). *Hasil Belajar: Pengertian, Klasifikasi, Indikator, Dan Faktor-Faktor*. <https://serupa.id/hasil-belajar-pengertian-klasifikasi-indikator-dan-faktor-faktor/>.
- Indriani, R. A., Zulfendri, Z., & Utama, S. (2018). Pengaruh Karakteristik Organisasi Terhadap Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak

- Menular (Posbindu Ptm) Di Wilayah Puskesmas Helvetia Medan. *Berita Kedokteran Masyarakat*. <https://doi.org/10.22146/Bkm.35600>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pertemuan Sosialisasi Kebijakan Terkini Tbc Dan Intervensi Ppm, Serta Monitoring, Dan Evaluasi Implementasi Ppm Di Wilayah Prioritas*. Tbc Indonesia.
- Mais, A. (2022). Pemenuhan Hak Kesehatan Seksual Dan Reproduksi Bagi Remaja Penyandang Disabilitas Di Kabupaten Jember. *Jurnal Ortopedagogia*, 8(2). <https://doi.org/10.17977/Um031v8i22022p103-110>
- Nugraheni, R., & Kirana, G. R. (2021). Analisis Swot Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Lirboyo Kota Kediri Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*, 9(2). <https://doi.org/10.25047/Jkes.V9i2.222>
- Nurhaidah, Harijanto, T., Djauhari, T., Rifkin, D. E., Koten, E. H. B., Ningrum, B. S., ..., Tiorentap, D. R. A., Faida, E. W., Ali, A., Wirajaya, M. K. M., Dewi, N., Pemerintah Republik Indonesia, Gunawan, T. S., Christianto, G. M., Anggraeni, M., Supriyadi, I., Ratnamiasih, I., Govindaraju, R., ... Hariyati, R. T. S. (2022). Konsep Dasar Sistem Informasi Kesehatan. In *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* (Vol. 1, Issue 1).
- Paramarta, V., Palenewen, A. A. P., Linelejan, H. N., Firdaus, F., & Kolibu, D. (2023). Peran Sumber Daya Manusia Dalam Proses Transformasi Organisasi Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(2).
- Saptono, S. (2022). Evaluasi Penurunan Prevalensi Merokok Dalam Upaya Inovasi Penghematan Alokasi Apbn Ditjen P2p Kementerian Kesehatan. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(4). <https://doi.org/10.14710/Mkmi.21.4.271-278>
- Sari, S. D. (2023). Pelatihan Penyusunan Produk Hukum Dan Strategi Etika Bisnis Pada Uobk Rsud Ngudi Waluyo. *D'edukasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1). <https://doi.org/10.25273/Dedukasi.V3i1.16992>
- Sitrapus, P., & Kabupaten, D. I. (2008). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Transaksi Puskesmas (Sitrapus) Di Kabupaten Bantaeng Provinsi Sulawesi Selatan. *Management*.
- Sutoto, S., & Utarini, A. (2019). Mendorong Riset Dan Berbagi Pengalaman Untuk Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *The Journal Of Hospital Accreditation*, 1(1). <https://doi.org/10.35727/Jha.V1i1.18>
- Triana, N., Setiawati, E. P., Arya, I. F. D., Sunjaya, D. K., Argadiredja, D. S., & Herawati, D. M. D. (2016). Manajemen Perubahan Organisasi Dinas Kesehatan Dalam Revitalisasi Puskesmas Di Kabupaten Sumedang. *Jsk*, 1(3).
- Tsakila, B. Q., & Lestari, M. T. (2022). Analisis Strategi Event Management Oleh Iaas Lc Ipb Dalam Event Icc Goes To External. *Indonesian Journal Of Digital Public Relations (Ijdpr)*, 1(1). <https://doi.org/10.25124/Ijdpr.V1i1.5262>
- Vellyana, D. (2019). In House Training Perumusan Visi Misi Ruangan Perawatan Perinatal Rsud Pringsewu. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 5(2). <https://doi.org/10.33023/Jpm.V5i2.431>
- Viyandika, H., & Wiwitan, T. (2022). Strategi Humas Dalam Menjadi Citra Rumah Sakit. *Bandung Conference Series: Public Relations*, 2(1). <https://doi.org/10.29313/Bcspr.V2i1.1626>