



**FAKTOR HAMBATAN DALAM AKSES PELAYANAN KESEHATAN
PADA PUSKESMAS DI INDONESIA: SCOPING REVIEW**

Cindy Kinanti Rahmayani Lasso

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Mulyorejo, Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur
60115, Indoensia

*cindy.kinanti.rahmayani-2018@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Setiap orang memiliki hak terhadap status kesehatan termasuk mendapatkan akses dalam pelayanan kesehatan. Di Indonesia, persebaran fasilitas kesehatan seperti sarana prasarana puskesmas yang belum memadai secara merata yang menyebabkan sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Perbaikan kualitas dalam hal akses pelayanan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui adanya faktor hambatan pada masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu puskesmas. Metode penelitian yang digunakan adalah scoping review dengan penelusuran artikel melalui Google Scholar, ResearchGate, dan Portal Garuda. Kata kunci dalam artikel yaitu “hambatan” AND “akses pelayanan kesehatan” AND “puskesmas”. Kriteria inklusi penelitian adalah artikel original full paper dan open access yang terbit dalam kurun waktu 3 tahun terakhir yaitu 2019-2022 serta membahas mengenai hambatan akses pelayanan kesehatan pada puskesmas di Indonesia yang berbahasa Indonesia. Hasil penelusuran didapatkan sejumlah 181 artikel dan hanya terdapat 4 artikel sesuai dengan kriteria yang dianalisis menggunakan matriks scoping review. Berdasarkan hasil artikel yang dianalisis, menunjukkan hambatan akses pelayanan kesehatan meliputi aspek kondisi geografis, ketersediaan pelayanan, kondisi ekonomi, sarana prasarana fasilitas kesehatan, dan ketersediaan tenaga kesehatan. Kesimpulannya adalah adanya faktor hambatan baik dari segi internal maupun eksternal dalam akses pelayanan kesehatan pada puskesmas.

Kata kunci: akses pelayanan kesehatan; hambatan; puskesmas

***BARRIER FACTORS IN ACCESS TO HEALTH SERVICES AT PUBLIC HEALTH
CENTERS IN INDONESIA: SCOPING REVIEW***

ABSTRACT

Everyone has the right to health status, including getting access to health services. In Indonesia, the distribution of health facilities, such as public health centers infrastructure is not evenly distributed, which causes difficulty in accessing health services. Quality improvement in terms of access to health services is necessary to increase the health status of the community. The aim of this research is to find out whether there were barriers in the community to accessing first-level health services, namely public health centers. The research method used is scoping review by searching articles through Google Scholar, Research Gate, and the Garuda Portal. The keywords in the article are "hambatan" AND "akses pelayanan kesehatan" AND "puskesmas". The research inclusion criteria were original full paper articles, open access, published within the last 3 years in 2019-2022, and discussed barriers to access to health services at public health centers in Indonesia. The search results obtained a total of 181 articles and there were only 4 articles according to the criteria analyzed using the scoping review matrix. Based on the findings of the analyzed articles, show barriers to access to health services include aspects of geographical conditions, service availability, economic conditions, health facility infrastructure, and availability of health workers. The conclusion is that there are internal and external barrier factors to accessing health services at public health centers.

Keywords: access to health services; barriers; public health centers

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu aspek yang paling penting dimiliki oleh setiap individu dalam melakukan berbagai kegiatan. Kesehatan adalah hak dasar bagi setiap manusia dan menjadi salah satu elemen hidup sejahtera. Definisi kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 merupakan kondisi sehat secara jasmani, mental, rohani, dan sosial yang diperlukan tiap individu untuk menjalankan kehidupan yang berguna dalam hal sosial dan ekonomi. Kesehatan berperan penting dalam produktivitas manusia. Tingkat derajat kesehatan manusia salah satunya dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Pelayanan kesehatan atau juga dikenal dengan perawatan kesehatan adalah upaya yang dilakukan baik untuk mencegah maupun mengobati penyakit yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan. Setiap orang berhak mendapatkan layanan kesehatan yang optimal. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H Ayat (1) menjelaskan bahwa tiap individu memiliki hak mendapatkan kehidupan yang makmur secara fisik dan mental, tempat hunian layak, dan lingkungan hidup yang baik serta mendapatkan layanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan bertujuan untuk memastikan kebutuhan tiap individu atau masyarakat dalam menangani permasalahan terkait kesehatan yang ada dapat terpenuhi. Hal yang diperlukan untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang baik yaitu dengan meningkatkan tingkat pendidikan dan kondisi sosial ekonomi, sehingga kebutuhan dan permintaan masyarakat terhadap kesehatan semakin meningkat serta meningkatkan kinerja petugas kesehatan (Riyadi, 2018). Pelayanan kesehatan masih belum optimal karena masih banyaknya kekurangan terkait sarana dan prasarana yang memadai pada fasilitas kesehatan seperti puskesmas (Nopiani, 2019). Akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan sebuah bentuk layanan kesehatan dengan beragam jenis layanan yang dapat dijangkau oleh masyarakat (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016). Perbaikan kualitas dalam hal akses pelayanan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tiap individu memiliki hak untuk memperoleh akses terhadap sumber daya pada sektor kesehatan. Akses tersebut meliputi geografis, sosial, dan ekonomi. Kemudahan dalam akses layanan kesehatan sangat krusial bagi masyarakat. Akses pelayanan kesehatan dapat meliputi ketersediaan pelayanan, akses fisik, akses ekonomi, dan akses sosial (Megatsari *et al.*, 2019).

Pelayanan kesehatan diperoleh dari fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau oleh kalangan umum. Sarana pelayanan kesehatan salah satunya adalah puskesmas yang merupakan FKTP atau disebut dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Definisi puskesmas menurut Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 adalah sarana pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) pada tingkat pertama dengan fokus utama pada kegiatan promosi dan pencegahan di wilayah kerjanya. Peningkatan kualitas puskesmas dalam hal sarana prasarana dan akses yang memadai dapat menciptakan tingginya derajat kesehatan masyarakat. Menurut Pamungkas dan Kurniasari (2020), adanya hubungan antara kecukupan sarana dan prasarana dengan tingkat kepuasan pasien di puskesmas.

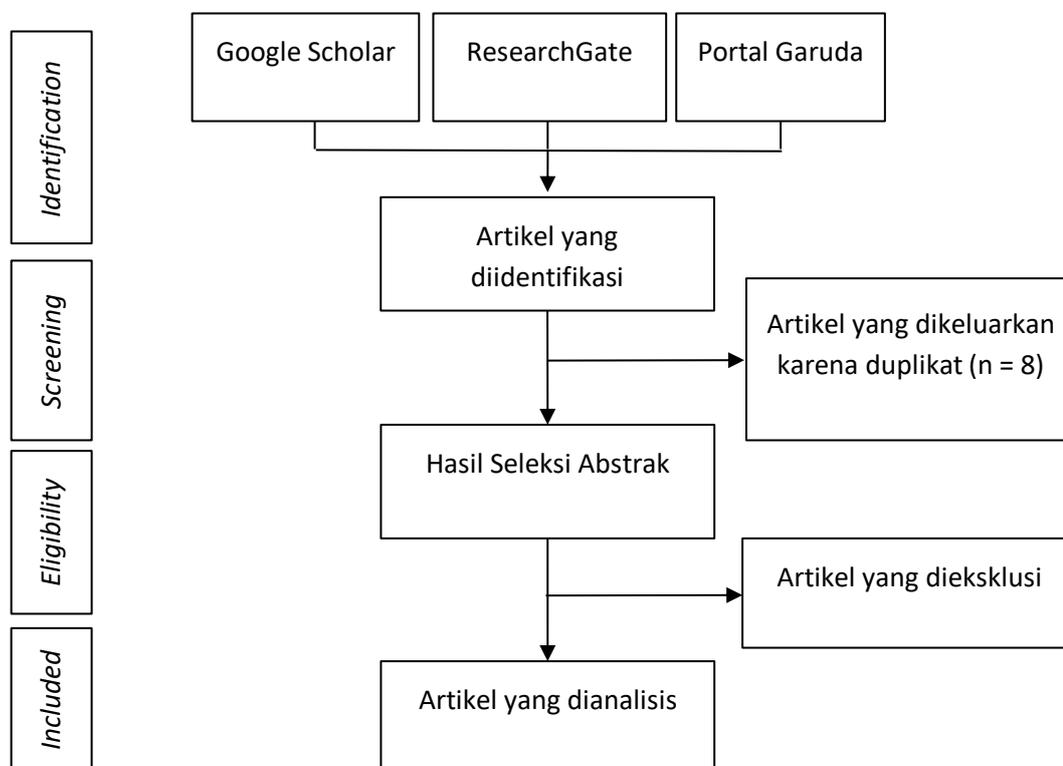
Data dari Profil Kesehatan Indonesia (2021) menunjukkan jumlah puskesmas sekitar 10.292 yaitu 4.201 yang terdapat rawat inap dan sebanyak 6.091 non rawat inap. Puskesmas yang memenuhi persyaratan jenis tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2021 sekitar 48,9%. Hal tersebut menunjukkan bahwa distribusi tenaga kesehatan belum menyeluruh sehingga pelayanan kesehatan belum dilakukan secara optimal. Tujuan penelitian ini dilakukan yaitu untuk mengetahui hambatan yang dihadapi oleh masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan pada puskesmas di Indonesia. Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai

masukannya bagi pihak yang berkepentingan dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan, terutama pada puskesmas agar lebih optimal.

METODE

Metode pada penulisan artikel yang digunakan ini adalah *scoping review*. Unit analisis dalam penelitian ini adalah hasil penelitian mengenai hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan pada puskesmas di Indonesia. Database atau sumber data yang digunakan dalam mencari literatur adalah Google Scholar, ResearchGate, dan Portal Garuda. Pencarian literatur dengan bahasa yang digunakan untuk kata kunci adalah bahasa Indonesia yaitu “hambatan” AND “akses pelayanan kesehatan” AND “puskesmas”. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah literatur berupa *original article* yang terbit dalam waktu 3 tahun terakhir dari tahun 2019-2022, tersedia dalam bentuk *free full text*, *open access*, membahas hambatan dalam akses pelayanan kesehatan pada puskesmas di Indonesia dan tersedia dalam bahasa Indonesia.

Hasil dari penelusuran artikel yang telah dilakukan mendapatkan sejumlah 181 artikel yang terdiri atas 100 artikel dari Google Scholar, 78 artikel dari ResearchGate, dan 3 artikel dari Portal Garuda. Penyaringan artikel dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi adanya duplikasi dalam artikel sehingga mendapatkan sebanyak 8 artikel yang perlu dikeluarkan. Langkah selanjutnya dilakukan melalui abstrak untuk mengetahui topik yang sesuai sehingga didapatkan sebanyak 22 artikel. Selanjutnya, dilakukan dengan membaca keseluruhan artikel untuk menilai kelayakan artikel yang akan dibahas sehingga terdapat sebanyak 18 artikel yang dieksklusi karena tidak secara spesifik membahas tentang hambatan dalam akses pelayanan kesehatan di puskesmas. Artikel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 4 artikel. Alur penelitian yang dilakukan untuk penyaringan artikel dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram PRISMA

HASIL

Berdasarkan penelusuran artikel yang telah dilakukan, artikel yang memenuhi kriteria inklusi dilakukan di puskesmas pada 4 wilayah kabupaten/kota, yaitu Kota Makassar, Kabupaten Wonosobo, Kota Depok, dan Kabupaten Karangasem. Dari 4 artikel yang ditemukan terdapat 1 artikel dipublikasikan tahun 2019, 2 artikel yang dipublikasikan tahun 2021, dan 1 artikel dipublikasikan tahun 2022. Rincian mengenai hasil dari penelitian yang telah dilakukan dapat memperhatikan Tabel 1.

Tabel 1.
 Matriks *Scoping Review*

No.	Penulis, Tahun, dan Tempat Penelitian	Tujuan	Subjek	Metode	Hasil
1.	Lukmayani <i>et al.</i> , (2021) Puskesmas Sudiang Raya, Kota Makassar	Mengetahui adanya faktor yang berkaitan dengan aksesibilitas pada pasien BPJS Kesehatan pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Sudiang Raya.	Jumlah sampel sebanyak 96 orang yang merupakan peserta BPJS Kesehatan yang ada di Puskesmas Sudiang Raya dengan	Kuantitatif Cross sectional	Faktor yang berkaitan dengan aksesibilitas pasien BPJS yaitu kedekatan atau jarak ($p=0,012<0,05$), kemampuan menerima ($p=0,012<0,05$), ketersediaan dan akomodasi ($p=0,034<0,05$), dan kesesuaian ($p=0,034<0,05$). Namun, terdapat keterjangkauan ($p=0,321>0,05$) tidak memiliki hubungan terhadap aksesibilitas.
2.	Napitupulu dan Prasetyo (2021) Puskesmas Abadijaya, Kota Depok	Mengevaluasi akses pelayanan pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Abadijaya selama pandemi Covid-19	21 responden pada wilayah kerja Puskesmas Abadijaya melalui survei dan 3 responden melalui <i>indepth interview</i>	Mix methods: kualitatif dan kuantitatif	Lima aspek akses pelayanan kesehatan yaitu aspek keterjangkauan (52.3%), ketersediaan (57.1%), akseptabilitas (33.3%), aksesibilitas (33.3%), dan akomodasi (38%). Masih adanya gap antara persepsi petugas kesehatan dan penderita TB yang merasakan belum akseptabel, aksesibilitas dan sulit dijangkau secara akomodasi.
3.	Triratnawati dan Arista (2019) Puskesmas Kejajar, Kabupaten Wonosobo	Mengidentifikasi hambatan orang cebol terhadap akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.	21 responden di wilayah kerja Puskesmas Kejajar	Kualitatif Pendekatan etnografi	Faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi akses pelayanan kesehatan. Faktor internal diantaranya yaitu kurangnya pemahaman terhadap kesehatan, kondisi kecacatan, dan ekonomi. Faktor eksternal meliputi tidak adanya dokter spesialis dan akses serta jarak yang jauh. Kondisi sosial budaya, ekonomi, geografis, dan

No.	Penulis, Tahun, dan Tempat Penelitian	Tujuan	Subjek	Metode	Hasil
					akses pelayanan kesehatan mempengaruhi kondisi kesehatan orang cebol.
4.	Trisnalanjani dan Kurniati (2022) Puskesmas Karangasem I, Kabupaten Karangasem	Menggambarkan persepsi pada ibu hamil dalam menjangkau layanan ANC (Antenatal Care) di Puskesmas Karangasem I selama pandemi Covid-19.	Ibu hamil sebanyak 10 orang, suami ibu hamil sebanyak 5 orang, dan seorang bidan Puskesmas Karangasem I	Kualitatif Pendekatan fenomenal	Adanya dua faktor yang dapat mempengaruhi persepsi ibu hamil yaitu internal dan eksternal. Faktor internal berupa ibu hamil mengingat jadwal kunjungan dan keluhan. Faktor eksternal berupa sikap bidan, dukungan keluarga, biaya, dan faskes yang ramai.

PEMBAHASAN

Hambatan dalam akses pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Akses terhadap pelayanan kesehatan terbagi dalam beberapa aspek yaitu kondisi geografis, ekonomi, dan sosial. Akses geografis meliputi kemudahan dalam menjangkau fasilitas kesehatan, jenis transportasi, dan infrastruktur jalan. Akses ekonomi dilihat dari kemampuan finansial dalam menjangkau fasilitas kesehatan. Akses sosial meliputi masalah komunikasi, budaya, keramahan, dan tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan fasilitas kesehatan (Laksono, 2016). Hasil dari penyaringan artikel didapatkan gambaran faktor yang menghambat masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan khususnya puskesmas di Indonesia sehingga dapat mengetahui kesulitan yang dialami masyarakat untuk mengunjungi puskesmas. Pada penelitian ini, penilaian dilakukan dengan melihat hambatan dalam akses pelayanan kesehatan seperti sulitnya kondisi geografi, ekonomi, sosial, fasilitas pelayanan kesehatan, dan faktor internal yang dirasakan masyarakat dalam melakukan kunjungan puskesmas di Indonesia. Namun, dalam penyaringan artikel banyak tidak sesuai dengan variabel yang akan dibahas sehingga hanya menemukan beberapa artikel yang sesuai.

Berdasarkan hasil penyaringan artikel, dapat dilihat bahwa hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan khususnya pada puskesmas masih dialami oleh masyarakat. Akses pelayanan kesehatan pada puskesmas agar dapat optimal perlu meminimalisir hambatan yang dialami masyarakat mengingat faktor yang berhubungan dalam aksesibilitas pasien pada Puskesmas Sudiang Raya yaitu kedekatan atau jarak, kemampuan menerima, dan akomodasi yang dapat diperhatikan pada Tabel 1. Pada Tabel 1. menunjukkan adanya aspek pelayanan kesehatan pada Puskesmas Abadijaya meliputi keterjangkauan sebesar 52,3%; ketersediaan 57,1%; akseptabilitas 33,3%; aksesibilitas 33,3%; dan akomodasi 38%. Pada Puskesmas Kejajar terdapat faktor internal dan eksternal yang menghambat dalam pelayanan kesehatan. Faktor internal berasal dari kondisi atau karakteristik tiap individu yang akan mengakses pelayanan kesehatan. Faktor eksternal berasal dari kondisi geografis terkait jarak, sosial budaya, sarana prasarana, dan tenaga kesehatan yang memadai. Hal tersebut memiliki persamaan pada Puskesmas Karangasem memiliki faktor internal dan eksternal yang dialami pasien dalam mengakses pelayanan kesehatan. Berdasarkan penyaringan artikel menunjukkan bahwa adanya hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan pada puskesmas yang dialami

oleh masyarakat. Hambatan merupakan istilah untuk menggambarkan kesulitan ataupun kemudahan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Hambatan dalam akses pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat ekonomi, letak geografi, dan sosial budaya (Halim *et al.*, 2020). Penelitian yang dilakukan Su'udi *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa faktor geografis dan ketersediaan peralatan standar minimal yang dapat menghambat dalam akses pelayanan kesehatan sehingga menurunkan kualitas pelayanan. Faktor tenaga kesehatan yang memadai pada sarana layanan kesehatan khususnya puskesmas juga mempengaruhi kualitas pelayanan sehingga perlu adanya pemerataan bertujuan mengoptimalkan pelayanan yang diperoleh oleh masyarakat (Nurlinawati dan Putranto, 2020). Faktor hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan pada puskesmas masih banyak dialami oleh masyarakat, diantaranya faktor internal pasien dan faktor eksternal yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan dan lingkungan. Faktor internal pasien yang masih banyak ditemukan di lapangan berupa kondisi fisik, pengetahuan, tingkat keparahan penyakit, dan ekonomi. Pasien cenderung menganggap sepele mengenai kondisi kesehatan yang dirasakan tanpa memeriksakan kesehatan pada fasilitas kesehatan. Selain itu, masih banyak hambatan mengenai ekonomi dimana penghasilan atau pendapatan rendah pasien yang dapat menghambat pasien dalam berkunjung ke fasilitas kesehatan. Menurut BPS pada bulan maret 2022, persentase penduduk miskin di Indonesia sebesar 9,54% atau 26,16 juta jiwa dari total jumlah penduduk sebanyak 275,77 juta jiwa, Hal tersebut menunjukkan masih tingginya tingkat kemiskinan yang terjadi di Indonesia.

Faktor eksternal yang masih banyak ditemukan di lapangan yaitu berupa kondisi geografis, sosial budaya, sarana prasarana, dan tenaga kesehatan yang memadai. Kondisi geografi biasanya berupa wilayah tempat tinggal, dimana masih ditemukan pasien yang mengeluh fasilitas kesehatan jauh dari tempat tinggal khususnya wilayah tertinggal, terdepan, dan terluar sehingga jarak yang ditempuh cukup jauh dan memerlukan waktu lama. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Su'udi (2022), bahwa sebesar 73,1% puskesmas berada di wilayah 3T memiliki keterbatasan dalam aksesibilitas sehingga dapat menghambat puskesmas untuk mencapai wilayah kerja. Peralatan yang tersedia sesuai dengan permenkes yaitu standar minimal sebesar 80% set pemeriksaan umum yang ada di puskesmas. Tenaga kesehatan minimal pada puskesmas non rawat inap sebanyak 1 orang dokter dan 2 orang dokter pada puskesmas rawat inap. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2021, terdapat sebesar 9,6% puskesmas di Indonesia kekurangan dokter dan Provinsi Papua tertinggi mengalami kekurangan dokter di puskesmas. Hal tersebut menunjukkan bahwa persebaran tenaga kesehatan belum merata secara luas pada wilayah yang ada di Indonesia.

Indonesia memiliki peraturan terkait standar minimal pelayanan kesehatan pada puskesmas yang termuat dalam Permenkes (Peraturan Menteri Kesehatan) Nomor 4 Tahun 2019 sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara merata dan menyeluruh. Pemerintah memiliki tanggung jawab dalam menjamin kesehatan warga negara sesuai dengan kebutuhan. Upaya pemerintah dalam keterjangkauan akses pelayanan kesehatan sudah direncanakan sejak lama. Contohnya adalah adanya program untuk pemerataan tenaga kesehatan yang dalam kenyataannya program ini belum direalisasikan secara optimal. Sehingga pemerintah perlu memperhatikan upaya tersebut agar derajat kesehatan masyarakat dapat meningkat. Selain itu, langkah lain yang bisa dilakukan adalah perbaikan terkait kondisi geografis dan peningkatan sarana prasarana pada fasilitas kesehatan khususnya puskesmas.

SIMPULAN

Berdasarkan pada hasil penelitian yang telah dilakukan dalam mengetahui beberapa faktor yang menghambat dalam akses pelayanan kesehatan di Indonesia menunjukkan bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi akses pelayanan kesehatan, yaitu internal dan eksternal. Pada faktor internal meliputi kondisi kesehatan individu, pengetahuan, dan ekonomi. Faktor eksternal meliputi kondisi geografi, sosial budaya, sarana prasarana, dan tenaga kesehatan yang memadai. Akses dalam pelayanan kesehatan pada puskesmas di Indonesia dapat dikatakan cukup baik namun masih diperlukan peningkatan agar dapat mencapai status kesehatan masyarakat yang lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita Betri, Dkk. (2019). *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: Cv Budi Utama.
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa K.P. dan K.R.I. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia dalam Jaringan*. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia.
- Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan. (2020). *Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)*. Jakarta: BPJS.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Profil Kemiskinan di Indonesia*. Jakarta: BPS.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Efron, Sara E., & Ruth R. (2019). *Writing the Literature Review: A Practical Guide*. New York: The Guilford Press.
- Fatimah, S. (2019). Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *HIGEIA (Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat)* , 3 (1), 121-131.
- Halim, B., Girsang, E., Nasution, S. L. R., & Manalu, P. (2020). Hambatan Akses Pelayanan Infertilitas pada Pasien dari Kawasan Urban dan Rural yang Berobat di Klinik Bayi Tabung Halim Fertility Center RSIA Stella Maris. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(4), 272–278. <https://doi.org/10.14710/mkmi.19.4.272-278>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Bersama Selesaikan Masalah Kesehatan*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/18012900004/bersama-selesaikan-masalah-kesehatan.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Laksono, A. D. (2016). Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan. In *Health Care Accessibility* (Issue January 2016). Kanisius.

- Lukmayani, Z. F., Palutturi, S., & Rahmadani, S. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Aksesibilitas Pasien BPJS Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 2(3), 238–250.
- Maulany, R.F., Dianingati, R.S. and Annisaa', E. (2021) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Kesehatan', *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 4(2). Available at: <https://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijpnp/article/view/1161>.
- Megatsari, H., Laksono, A. D., Ridlo, I. A., Yoto, M., & Azizah, A. N. (2019). Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), 247–253. <https://doi.org/10.22435/hsr.v21i4.231>
- Napitupulu, T. F., & Prasetyo, S. (2021). Akses Pelayanan Pengobatan Tuberkulosis Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Abadijaya Kota Depok Tahun 2021. *NERSMID : Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 4(2), 207–226. <http://nersmid.unmerbaya.ac.id/index.php/nersmid/article/view/107>
- Nopiani, C. S. (2019). Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Banyuke Hulu Kabupaten Landak. *Jurnal Ilmu Manajemen Dan Akuntansi*, 7(1), 1–7.
- Nurlinawati, I., & Putranto, R. H. (2020). Factors Related to Health Workers Placement in First Level Health Care Facilities in Remote Areas. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 4(1), 31–38.
- Pamungkas, G., & Kurniasari, N. (2020). Hubungan Kelengkapan Sarana Dan Prasarana Puskesmas Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Melong Asih Kota Cimahi Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 13(2), 60–69. <https://doi.org/10.36051/jiki.v13i2.92>
- Republik Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
- Riyadi, M. (2018). *Teori Iknemook dalam Mediasi Malapraktik Medik*. Prenadamedia Group.
- Su'udi, A., Putranto, R. H., Harna, H., Irawan, A. M. A., & Fatmawati, I. (2022). Analisis Kondisi Geografis dan Ketersediaan Peralatan di Puskesmas Terpencil/Sangat Terpencil di Indonesia. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(2), 132–138. <http://dx.doi.org/10.33860/jik.v16i2.1246%0Ahttps://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JIK/article/download/1246/476>
- Triratnawati, A., & Arista, Y. A. (2019). Hambatan akses pelayanan kesehatan orang cebol. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(4), 113–119.
- Trisnalanjani, N. L. Y., & Kurniati, D. P. Y. (2022). Persepsi Ibu Hamil Dalam Mengakses Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Karangasem I Pada Masa Pandemi Covid-19. *Archive of Community Health*, 9(2), 307. <https://doi.org/10.24843/ach.2022.v09.i02.p09>
- Utami, MC, Jahar, AS, & Zulkifli, Z. (2021). Tinjauan Scoping Review dan Studi Kasus. *Radial: Jurnal Peradaban Sains, Rekayasa dan Teknologi*, 9 (2), 152-172 <https://stitek-binaruna.e-journal.id/radial/article/view/231>.