

**IMPLEMENTASI PELAYANAN KESEHATAN
DI DAERAH TERTINGGAL TERDEPAN TERLUAR (3T)
STUDI KASUS PULAU BAHAN KABUPATEN KARIMUN**

SKRIPSI



Disusun Oleh

ASTRID

221160023

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS RIAU KEPULAUAN
BATAM
2026**

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis penyelenggaraan pelayanan kesehatan di daerah Tertinggal, Terdepan, dan Terluar (3T) dengan studi kasus di Pulau Bahan, Kabupaten Karimun. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh kondisi geografis kepulauan yang menyebabkan keterbatasan transportasi, infrastruktur, tenaga kesehatan, obat-obatan, alat medis, serta hambatan cuaca dan gelombang laut. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Informan penelitian terdiri atas aparatur pemerintah desa, tenaga kesehatan, perangkat RT/RW, dan masyarakat Pulau Bahan. Analisis menggunakan teori implementasi kebijakan George C. Edwards III yang meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Pulau Bahan telah berjalan melalui Puskesmas Pembantu (Pustu), Posyandu, dan dukungan pemerintah desa berupa ambulans desa untuk membantu rujukan pasien. Komunikasi antara tenaga kesehatan, pemerintah desa, RT/RW, dan masyarakat berjalan cukup baik melalui komunikasi langsung, telepon, dan WhatsApp, meskipun masih terkendala jaringan. Dari aspek sumber daya, pelayanan masih menghadapi keterbatasan tenaga kesehatan, obat-obatan, alat medis, fasilitas, dan transportasi untuk rujukan. Dari aspek disposisi, tenaga kesehatan menunjukkan tanggung jawab dan komitmen dalam memberikan pelayanan. Struktur birokrasi dan prosedur rujukan telah tersedia, tetapi pelaksanaannya menyesuaikan kondisi geografis dan fasilitas yang ada.

Kesimpulannya, pelayanan kesehatan di Pulau Bahan telah tersedia dan berjalan, tetapi belum optimal. Keterbatasan sumber daya, infrastruktur, kondisi geografis kepulauan, serta ketergantungan pada transportasi laut menjadi faktor utama yang memengaruhi pelayanan kesehatan di wilayah 3T.

Kata Kunci: Implementasi, Pelayanan Kesehatan, Daerah 3T, Pulau Bahan, Kabupaten Karimun.

ABSTRACT

This study aims to examine the implementation of health services in the 3T areas, which are remote, distant, and isolated regions, using a case study in Pulau Bahan, Karimun Regency. This research was motivated by the geographic conditions of Pulau Bahan, which is a island area with limited transportation access, infrastructure, human resources, availability of medicines, medical equipment, as well as weather and sea wave conditions that can hinder the health service delivery process. This study uses a qualitative method with a descriptive approach. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. The research informants include village government officials, health workers, RT/RW staff, and members of the Pulau Bahan community. Research analysis using George C.'s policy implementation theory. Edwards III includes communication, resources, disposition, and bureaucratic structure.

The research results show that the healthcare service implementation in Pulau Bahan has been carried out through Puskesmas Pembantu (Pustu), Posyandu, and the support from the village government in providing village ambulances to assist in patient referral processes. From the communication aspect, coordination between health workers, the village government, RT/RW officials, and the community has been going on, especially through direct communication and using the phone or WhatsApp, although there are still limitations due to communication network issues. From the resource perspective, healthcare services still face limitations in the availability of healthcare workers, medicines, medical equipment, supporting facilities, and transportation for referrals. Health workers show responsibility and commitment in providing services to the community. At the same time, the bureaucratic structure has established service mechanisms and referral processes, but their implementation is still affected by geographical conditions and limited supporting facilities. The study concludes that healthcare services are available and operating on Pulau Bahan, but they are not yet sufficient to fully meet the community's health service needs. The geographic conditions of the islands, limited resources, poor infrastructure, and reliance on sea transport are the main factors that affect the delivery of health services in the 3T areas.

Keywords: *Implementation, Healthcare Services, 3T Areas, Bahan Island, Karimun Regency.*

LEMBAR PENGESAHAN

IMPLEMENTASI PELAYANAN KESEHATAN DI DAERAH TERTINGGAL TERDEPAN TERLUAR (3T) STUDI KASUS PULAU BAHAN KABUPATEN KARIMUN

Astrid

NPM: 221160023

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk dihadapkan kepada
Dewan Penguji Proposal Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Riau Kepulauan

Pembimbing 1

Tanda Tangan

Tanggal

Rahmayandi Mulda, S.IP., M.I.P
NIDN. 1011038602



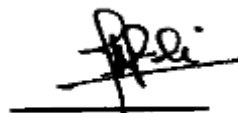
1/8/2026

Pembimbing 2

Tanda Tangan

Tanggal

Dendi Sutarto, S.Sos., M.Si
NIDN. 1026048402



1/8/2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Riau Kepulauan



Dendi Surtato, S.Sos., M.Si
NIDN. 1026048402

**HALAMAN PENGESAHAN PERBAIKAN
SEMINAR TUGAS AKHIR/SKRIPSI**

**IMPLEMENTASI PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH
TERTINGGAL TEREDEPAN TERLUAR (3T) STUDI KASUS
PULAU BAHAN KABUPATEN KARIMUN**

**ASTRID
221160023**

Pimpinan Sidang

Tanda Tangan

Tanggal

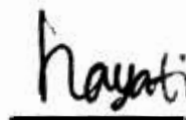
**Rahmayandi Mulda, S.IP., M.I.P
NIDN. 1011038602**



1/8/2026

Dosen Penguji I

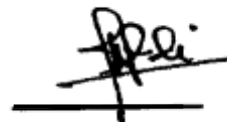
**Nurhayati, S.IP., M.I.P
NIDN. 1005058704**



1/8/2026

Dosen Penguji II

**Dendi Surtato, S.Sos., M.Si
NIDN. 10260484**



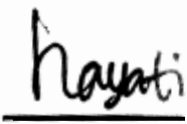
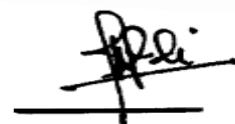
1/8/2026

HALAMAN PENGESAHAN

IMPLEMENTASI PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH TERTINGGAL TEREDEPAN TERLUAR (3T) STUDI KASUS PULAU BAHAN KABUPATEN KARIMUN

ASTRID
221160023

Dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi
Sarjana Program Studi Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Riau Kepulauan
Tanggal: 05 Agustus 2026

No.	Nama	NIDN	Tanda Tangan
1.	<u>Rahmayandi Mulda, S.IP., M.I.P</u> (Pimpinan Sidang)	<u>1011038602</u>	
2.	<u>Nurhayati, S.IP., M.I.P</u> (Penguji I)	<u>1005058704</u>	
3.	<u>Dendi Surtato, S.Sos., M.Si</u> (Penguji II)	<u>1026048402</u>	

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Riau Kepulauan Batam


Askarmin Harun, S.Sos., M.Si
NIDN. 10.131287.01

Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Riau Kepulauan Batam


Dendi Surtato, S.Sos., M.Si
NIDN. 10.260484.02

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, Skripsi dengan judul Implementasi Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal Terdepan Terluar (3T) Studi Kasus Pulau Bahan Kabupaten Karimun
2. Karya tulis ini murni gagasan, penelitian, dan rumusan saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Di dalam tulisan ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan yang berlaku.

Batam, 8 Mei 2026

Astrid
NPM: 221160023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT. Atas karunianya yang telah melimpahkan rahmat dan barokatnya sehingga penulis dapat melaksanakan penelitian dan menyelesaikan proposal Implementasi Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal Terdepan Terluar (3T) Studi Kasus Pulau Bahan Kabupaten Karimun. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu Pemerintahan (S.IP) pada Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau Kepulauan. Dalam melakukan penelitian dan penyusunan proposal skripsi ini penulis telah mendapatkan banyak dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Ibu Prof. Hj. Sri Langgeng Ratnasari, S.E., M.M Sebagai Rektor Universitas Riau Kepulauan
2. Bapak Askarmin Harun S.Sos., M.Si Selaku Dekan Fakultas Ilmu soasial dan Ilmu Politik Universitas Riau Kepulauan
3. Bapak Rahmyandi Mulda S.IP., M.I.P Sebagai Pembimbing I, yang telah dengan penuh kesabaran dan ketulusan memberikan ilmu dan bimbingan terbaik kepada penulis.
4. Bapak Dendi Sutarto., S.Sos., M.Si sebagai pembimbing II, yang telah membimbing dengan penuh kesabaran dan ketulusan memberikan ilmu dan bimbingan terbaik kepada penulis.

Teman- Teman Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau Kepulauan, yang telah memberikan dorongan dalam segi keilmuan sehingga penulis mampu mengeksplorasi pengetahuan lebih luas dari sebelumnya.

Akhir kata, Semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat dan memberikan wawasan bagi para pembaca dan khususnya bagi penulis sendiri

Batam, 8 Mei 2026

Astrid
NPM: 221160023

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Manfaat Penelitian.....	12
BAB II LANDASAN TEORI.....	14
A. Landasan Teori.....	14
B. Peneliti Terdahulu.....	25
C. Definisi Konseptual.....	28
D. Definisi Operasional.....	30
E. Kerangka Berpikir.....	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
A. Jenis Penelitian.....	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
C. Sumber Data.....	41
D. Informan.....	43
E. Teknik Pengumpulan Data.....	44
F. Teknik Analisis Data.....	50
BAB IV HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN.....	52

A. Deskripsi Umum Objek Penelitian	52
B. Pembahasan.....	85
BAB V KESIMPULAN & SARAN.....	88
A. Kesimpulan.....	88
B. Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA.....	91
LAMPIRAN.....	96

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara umum Implementasi dalam kamus besar Indonesia berarti pelaksanaan atau penerapan. Istilah suatu implementasi biasanya dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Implementasi merupakan sebuah penempatan ide, konsep, kebijakan, atau inovasi dalam suatu tindakan praktis sehingga memberikan dampak, baik berupa perubahan pengetahuan, keterampilan maupun nilai dan sikap menyatakan bahwa Pelaksanaan atau Implementasi dari suatu kebijakan atau program merupakan rangkaian pilihan yang kurang lebih berhubungan (termasuk keputusan untuk bertindak) yang dibuat oleh badan dan pejabat pemerintah yang diformulasikan dalam bidang-bidang baik kesehatan, kesejahteraan sosial, ekonomi, administrasi, dan lain-lain. Implementasi merupakan aspek penting dalam keseluruhan proses kebijakan dan merupakan suatu upaya untuk mencapai tujuan tertentu dengan sarana dan prasarana tertentu dan dalam urutan waktu tertentu. Pada dasarnya implementasi kebijakan adalah upaya untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan melalui program-program agar dapat terpenuhi pelaksanaan kebijakan itu¹.

Sedangkan secara umum, implementasi adalah tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang telah disusun dengan matang, cermat dan terperinci. Jadi, implementasi dilakukan jika sudah ada perencanaan yang baik dan matang, atau sebuah rencana yang telah disusun jauh jauh hari sebelumnya, sehingga sudah ada kepastian dan kejelasan akan rencana tersebut. Implementasi merupakan penyediaan sarana untuk melaksanakan sesuatu yang menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu. Yaitu suatu kegiatan yang direncanakan serta dilaksanakan dengan serius dan mengacu pada norma-norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.²

¹ Ulfatihah, '*Pengertian Implementasi*', (2020)

² Setyawati, "*Pengertian implementasi*" (2024)

Sedangkan menurut Setiawan implementasi merupakan perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif.

Sedangkan menurut Usman Implementasi adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan, atau adanya mekanisme suatu sistem. Implementasi bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan. Sedangkan menurut beberapa ahli berpendapat bahwa, perbuatan adalah suatu perbuatan yang mempraktekan suatu teori, metode, dan hal lain. Implementasi yang dimaksud dalam hal ini adalah untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk suatu kepentingan yang diinginkan oleh satu kelompok yang telah terencana dan tersusun sebelumnya³.

Implementasi disamping dipandang sebagai sebuah proses, implementasi juga dipandang sebagai penerapan sebuah inovasi dan senantiasa melahirkan adanya perubahan kearah inovasi atau perbaikan, implementasi dapat berlangsung terus menerus sepanjang waktu. sebagaimana dikutip oleh Syaifuddin mengemukakan bahwa proses implementasi setidaknya ada tiga tahapan atau langkah yang harus dilaksanakan, yaitu: tahap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Menurut Nurdin Usman, implementasi adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan atau adanya mekanisme suatu sistem, implementasi bukan sekedar aktivitas, tapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan. Mulyasa berpendapat, implementasi juga merupakan proses penerapan ide, konsep, kebijakan, atau inovasi dalam suatu tindakan sehingga bisa memberikan dampak berupa perubahan pengetahuan, ketrampilan dan nilai sikap.

Implementasi program meliputi pemberlakuan kebijakan, alokasi sumber daya, dan proses pemberian layanan; akses perawatan kesehatan melibatkan ketersediaan, keterjangkauan, dan penerimaan budaya; dan hasil kesehatan ibu dan anak mengacu pada indikator mortalitas dan morbiditas. Konsep-konsep ini saling terkait, karena implementasi yang efektif mempengaruhi akses, yang pada gilirannya mempengaruhi hasil kesehatan. Kerangka kerja ini mendukung evaluasi

³ Kunandar, '*Usman Implementasi adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan, atau adanya mekanisme suatu sistem*' (2009).

sistematis tentang bagaimana komponen program berinteraksi dalam konteks sosial-budaya dan geografis Indonesia. Tujuan dari tinjauan sistematis ini adalah untuk mengevaluasi secara kritis pelaksanaan program Kesehatan ibu dan anak di daerah terpencil dan kurang beruntung di Indonesia, dengan fokus pada efektivitasnya dalam meningkatkan akses ke layanan kesehatan. Tinjauan ini bertujuan untuk mensintesis bukti tentang fasilitator dan hambatan, menilai pendekatan inovatif, dan mengidentifikasi strategi untuk meningkatkan dampak program. Dengan mengatasi kesenjangan yang teridentifikasi, tinjauan berkontribusi pada kebijakan dan praktik berbasis bukti, mendukung peningkatan kesehatan yang adil yang selaras dengan tujuan kesehatan nasional dan global. Kerangka kerja analitis mencakup analisis konten tematik dan blok bangunan sistem kesehatan WHO, mengatur temuan ke dalam kebijakan, sumber daya manusia, infrastruktur, keterlibatan masyarakat, dan faktor budaya. Bagian selanjutnya menyajikan analisis terperinci tentang implementasi program, tantangan, inovasi, dan rekomendasi untuk intervensi di masa depan⁴.

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. Pelayanan kesehatan masih belum optimal karena masih banyaknya kekurangan terkait sarana dan prasarana yang memadai pada fasilitas kesehatan seperti puskesmas. Akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan sebuah bentuk layanan kesehatan dengan beragam jenis layanan yang dapat dijangkau oleh masyarakat. 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

⁴ Katarina, 'Evaluasi Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak Dalam Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan di Daerah Tertinggal di Indonesia' Vol. 2, No.1, Februari 2026

bagi masyarakat. Akses pelayanan kesehatan dapat meliputi ketersediaan pelayanan, akses fisik, akses ekonomi, dan akses sosial (Megatsari et al., 2019)⁵.

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 adanya hubungan antara kecukupan sarana dan prasarana dengan tingkat kepuasan pasien di puskesmas. 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 Indonesia⁶.

Banyak fasilitas kesehatan tidak memiliki tenaga administrasi khusus sehingga beban administrasi beralih kepada tenaga klinis, yang mengakibatkan penurunan efisiensi dan mutu pelayanan. Situasi ini diperburuk oleh rendahnya kompetensi tenaga administrasi akibat terbatasnya pelatihan serta minimnya kesempatan pengembangan profesional. Kedua, keterbatasan infrastruktur, terutama akses internet, perangkat teknologi, dan sistem informasi kesehatan, menjadi hambatan signifikan dalam peningkatan kualitas administrasi. Administrasi yang masih dikerjakan secara manual rentan terhadap kesalahan pencatatan, keterlambatan pelaporan, serta masalah dalam pengelolaan data kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan SDM harus disertai dengan penguatan sarana dan teknologi informasi. Ketiga, strategi pengelolaan

⁵ Megatsari, 'Perbaikan kualitas dalam hal akses pelayanan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.' (2019)

⁶ Lasso, 'Faktor Hambatan Dalam Akses Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Di Indonesia: Scoping Review' Volume 13 No 4, Oktober 2023

SDM berkelanjutan (sustainable human resource management) terbukti memiliki dampak positif dalam meningkatkan kualitas administrasi kesehatan.

Pendekatan ini mencakup perencanaan tenaga berbasis kebutuhan, pemerataan distribusi, pengembangan kompetensi berkelanjutan, retensi tenaga melalui insentif dan jenjang karier, serta tata kelola SDM yang transparan. Implementasi strategi ini mampu meningkatkan stabilitas layanan dan memperbaiki kualitas administrasi secara signifikan. Keempat, peningkatan kualitas administrasi kesehatan di daerah tertinggal membutuhkan pendekatan multidimensi yang mengintegrasikan aspek SDM, pelatihan, kebijakan retensi, serta dukungan infrastruktur dan digitalisasi. Keterpaduan strategi ini menjadi kunci dalam menciptakan sistem administrasi kesehatan yang efisien, akurat, dan berkelanjutan. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa penguatan kualitas administrasi kesehatan di daerah tertinggal tidak hanya bergantung pada ketersediaan SDM, tetapi juga pada penerapan prinsip-prinsip pengelolaan SDM berkelanjutan yang terstruktur dan berorientasi jangka panjang. Temuan ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan kebijakan dan intervensi yang lebih efektif dalam penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas dan merata di seluruh wilayah Indonesia⁷.

Fasilitas kesehatan yang relatif tersebar di seluruh desa adalah posyandu dan balai pengobatan. Sementara itu fasilitas kesehatan yang memiliki skala kecamatan meliputi puskesmas, praktik dokter, rumah sakit bersalin, dan apotek hanya tersedia di kecamatan moro. Keberadaan fasilitas-fasilitas hanya berlokasi di pusat pelayanan karena dibatasi oleh batas ambang minimum penduduk yang harus dilayani, juga terkait oleh aksesibilitas. Artinya keberadaan sarana fasilitas spesifik harus dapat dengan mudah dicapai dari seluruh desa, sehingga dapat terlihat bahwa fasilitas-fasilitas ini cenderung berlokasi yang memiliki akses langsung terhadap ruas-ruas jalan utama serta dilayani oleh sarana transportasi umum. Fasilitas kesehatan di Kecamatan moro tampaknya masih tergantung pada dikelurahan moro

⁷ Aifu, 'Strategi Pengelolaan SDM Berkelanjutan untuk Meningkatkan Kualitas Administrasi Kesehatan di Daerah Tertinggal: Literatur Review' Vol. 4 No. 4 (2025).

timur sebagai satu-satunya kelurahan yang memiliki fasilitas kesehatan Puskesmas yang terlengkap.

Hal ini terjadi karena kelurahan Moro Timur merupakan pusat pelayanan yang memiliki fasilitas spesifik seperti Puskesmas, rumah sakit bersalin, praktek dokter dan apotek, sehingga menjadi acuan utama desa-desa di Kecamatan Moro. Selain itu karena letaknya yang strategis menyebabkan kelurahan Moro Timur mudah dicapai dari segala arah, sehingga jangkauan pelayanannya pun mencakup desa Rawa Jaya (5km), Desa Pulau Moro, Desa Buluh Patah. Fasilitas Puskesmas pembantu, selain di desa Moro juga terdapat di desa Jang. Jangkauan Puskesmas pembantu yang berada di desa Jang dapat melayani seluruh desa di Kecamatan Moro. Dengan jarak jangkauan terjauh dari desa Keban yang menghabiskan sepanjang 2 km ke sarana Puskesmas pembantu. Berdasarkan standar jangkauan pelayanan yang ideal dari pemukiman menuju pelayanan sarana kesehatan berjarak 1 km untuk berjalan kaki⁸.

Daerah 3T (terdepan, terluar, Teringgal) merupakan wilayah yang secara geografis sulit dijangkau, minim infrastruktur, dan mayoritas ditutupi oleh kawasan hutan. Dalam konteks ini, masyarakat adat menjadi kelompok yang paling rentan mengalami keterbatasan akses pelayanan kesehatan. Keberadaan mereka di dalam atau sekitar kawasan hutan seringkali menempatkan masyarakat adat dalam posisi dilematis, karena status kawasan hutan membawa konsekuensi hukum yang membatasi pembangunan fasilitas publik, termasuk fasilitas kesehatan. Padahal, hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin oleh konstitusi dan berbagai instrumen hukum nasional maupun internasional. Hak atas kesehatan merupakan hak asasi manusia yang diakui secara universal dan mengikat negara sebagai pemegang kewajiban utama⁹.

Dalam konteks hukum nasional Indonesia, hak atas kesehatan dijamin sebagai hak konstitusional yang tidak dapat dikurangi, termasuk bagi masyarakat adat yang bermukim di kawasan hutan daerah 3T. Hak atas kesehatan tidak

⁸ Hermansyah, *Resmi kan Genset Pulau Bahan, Gubernur Ansar: "Kita Ingin Warga Pulau Merasakan Layanan Seperti di Kota"* (2020).

⁹ Andriyani, *'Hak atas Kesehatan Masyarakat Adat di Kawasan Hutan Telaah Hukum Kesehatan di Daerah terdepan, terluar, tertinggal (3T)'* Vol 6, Issue 1, February 2026

dimaknai sebatas ketersediaan layanan medis, melainkan mencakup akses fisik, ekonomi, informasi, serta kualitas pelayanan yang layak dan dapat diterima secara budaya. Pendekatan hak asasi manusia menegaskan kewajiban negara untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak tersebut, termasuk dengan menghilangkan hambatan struktural yang bersumber dari regulasi sektoral seperti hukum kehutanan. dalam praktiknya, negara sering kali lebih menekankan perlindungan ekologis hutan tanpa mengintegrasikan dimensi sosial-kesehatan, sehingga terjadi pengabaian terhadap hak kesehatan masyarakat adat. padahal, standar internasional menegaskan bahwa kebijakan lingkungan tidak boleh menimbulkan kemunduran (*retrogressive measures*) terhadap pemenuhan hak dasar, termasuk hak atas kesehatan bagi kelompok rentan di wilayah terpencil ¹⁰.

Pelayanan kesehatan harus mempunyai nilai-nilai kepuasan yang terukur sehingga dapat menjadi acuan dalam peningkatan kualitas layanan. Bidang kesehatan haruslah memberikan pelayanan kesehatan secara cepat, tepat, ramah, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. namun pada kenyataannya saat ini sering kali kita temukan kenyataan di lapangan bahwa masyarakat mengalami permasalahan dalam mendapatkan pelayanan bidang kesehatan yang mereka butuhkan. Seharusnya hal tersebut tidak terjadi jika pelayanan bidang kesehatan memahami dengan baik konsep pelayanan publik yang bisa memberikan kepuasan bagi masyarakat pengguna layanan kesehatan. meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan juga berdampak pada meningkatnya tuntutan untuk mendapatkan pelayanan di bidang kesehatan yang lebih baik. dilihat dari pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk melakukan pengobatan di puskesmas Tanjung Batu. fenomena yang terdapat di Puskesmas Pulau Bahan Kabupaten Karimun yaitu, masih kurangnya tenaga medis dan kurangnya keahlian tenaga medis dalam pelayanan diberikan terhadap pasien, Tidak adanya penempatan dokter spesialis di Puskesmas Tanjung Batu, Kurangnya kedisiplinan tenaga medis dalam Pelayanan

¹⁰ Irfan, '*Hak atas Kesehatan Masyarakat Adat di Kawasan Hutan Telaah Hukum Kesehatan di Daerah terdepan, terluar, tertinggal (3T)*' Vol 6, Issue 1, February 2026

Kesehatan di Puskesmas Tanjung Batu yang tidak memuaskan dan keterbatasan sarana dan prasarana di Puskesmas tersebut ¹¹.

Literatur menunjukkan bahwa kekurangan dan maldistribusi SDM merupakan faktor utama yang menyebabkan rendahnya kualitas administrasi kesehatan di daerah tertinggal. banyak puskesmas di wilayah 3T tidak memiliki tenaga administrasi khusus sehingga tenaga medis terpaksa menangani pekerjaan administrasi. kondisi ini menyebabkan tingginya beban kerja dan menurunkan efektivitas pelayanan. data Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK) menunjukkan bahwa hanya 48,86% puskesmas yang memiliki sembilan jenis tenaga kesehatan sesuai standar, sementara 4,98% puskesmas tidak memiliki dokter, dengan ketimpangan terbesar di wilayah Indonesia timur . situasi ini berdampak pada buruknya pencatatan pelayanan, keterlambatan pelaporan program kesehatan, dan rendahnya akurasi data yang diperlukan untuk pengambilan keputusan. literatur review menunjukkan bahwa manajemen SDM kesehatan yang strategis dapat membantu mengatasi isu utama seperti turnover tinggi dan kekosongan jabatan melalui penguatan perencanaan sumber daya, peningkatan kompetensi, serta implementasi kebijakan retensi yang efektif. literatur juga menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan di daerah tertinggal menghadapi keterbatasan sarana dan prasarana, terutama akses internet, perangkat komputer, dan sistem informasi kesehatan digital yang terintegrasi. hambatan ini mengakibatkan proses administrasi berjalan secara manual, sehingga rentan terjadi kesalahan pencatatan, kehilangan data, dan keterlambatan pelaporan. kementerian kesehatan menyampaikan bahwa digitalisasi layanan kesehatan primer tidak dapat berjalan optimal tanpa infrastruktur pendukung yang memadai. hal ini memperkuat pandangan bahwa peningkatan SDM administrasi harus diiringi dengan penguatan sarana pendukung¹².

Implementasi program kesehatan ibu dan anak sangat bervariasi. dari 35 studi yang dikaji, ditemukan bahwa cakupan program dan peningkatan

¹¹ Oktavia, 'Pembangunan Negara di Daerah Perbatasan (Studi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tanjung Batu Kecamatan Kundur Kabupaten Karimun Tahun 2015)' Vol. 4 No. 2 Oktober 2017

¹²Mokodopti, 'Strategi Pengelolaan SDM Berkelanjutan untuk Meningkatkan Kualitas Administrasi Kesehatan di Daerah Tertinggal: Literatur Review' Vol. 4 No. 4 2025

pemanfaatan layanan memiliki hasil yang berbeda, dengan beberapa program menunjukkan penurunan signifikan dalam kematian ibu, sementara yang lain menghadapi tantangan berkelanjutan akibat hambatan struktural dan budaya. Sebanyak 12 studi melaporkan efektivitas yang beragam atau terbatas, yang sering kali terkait dengan dukungan kebijakan yang tidak memadai, kesenjangan pendanaan, atau kekurangan sumber daya manusia. Namun, beberapa penelitian menyoroti dampak positif dari pendekatan berbasis masyarakat dan terintegrasi, yang terbukti efektif dalam meningkatkan hasil kesehatan ibu dan anak aksesibilitas fisik telah meningkat melalui penyediaan layanan seperti klinik keliling, rumah tunggu bersalin, dan transportasi darurat, meskipun isolasi geografis masih menjadi kendala besar dalam beberapa wilayah. Biaya ekonomi dan transportasi sering kali dianggap sebagai hambatan, namun beberapa program telah memperkenalkan solusi seperti pembagian biaya atau skema asuransi untuk meringankan beban tersebut. Selain itu, penggunaan alat digital dan telemedicine menjadi solusi yang menjanjikan untuk mengatasi keterbatasan jarak dan infrastruktur yang ada ¹³.

Implementasi program kesehatan ibu dan anak (MCH) di daerah terpencil dan kurang terlayani di Indonesia merupakan sebuah upaya yang melibatkan berbagai faktor kompleks. Literatur yang ditinjau menunjukkan bahwa keberhasilan program ini sangat bergantung pada keterlibatan masyarakat, sensitivitas budaya, serta dukungan dari infrastruktur dan sumber daya manusia yang memadai. Partisipasi masyarakat dan intervensi yang disesuaikan dengan budaya lokal terbukti memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan. Program yang melibatkan kader lokal, menghormati adat istiadat setempat, dan memberdayakan pemangku kepentingan masyarakat umumnya menunjukkan hasil yang lebih baik dan penerimaan yang lebih tinggi dari masyarakat. Namun, tantangan besar tetap ada, terutama dalam mempertahankan tingkat partisipasi tersebut karena adanya norma budaya yang kuat dan kapasitas kader yang terbatas. Hal ini menunjukkan perlunya pelatihan berkelanjutan dan strategi komunikasi yang lebih sensitif terhadap budaya.

¹³ Maulidanita, *'Implementasi program kesehatan ibu dan anak'* 2025

meskipun terdapat inovasi yang menjanjikan, seperti keterlibatan masyarakat dan pendekatan yang sensitif budaya, efektivitas program masih terhambat oleh masalah sistemik, termasuk kekurangan infrastruktur, tenaga kerja, dan ketidakselarasan kebijakan¹⁴.

Implementasian SIK di fasilitas pelayanan kesehatan memang dapat menimbulkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi operasional system informasi secara keseluruhan. ada banyak faktor yang bisa diteliti dari implementasian suatu SIK di fasilitas pelayanan kesehatan. dari penelitian-penelitian yang digunakan sebagai sumbu kajian pustaka, terdapat kesamaan faktor-faktor yang muncul dalam pengamatan mengenai implementasian SIK. faktor-faktor yang disebutkan dan menjadi focus penelitian dalam tiga penelitian terdahulu tersebut memiliki kesamaan. kesamaan tersebut terletak pada kurangnya kualitas dan kuantitas SDM yang menangani atau yang berkaitan dengan SIK secara langsung. Kurangnya pemahaman SDM tentang SIK yang digunakan bisa saja membuat manfaat SIK yang diimplementasikan tidak dapat dirasakan secara maksimal. Faktor lainnya yang juga muncul adalah kurangnya sarana dan prasarana yang memfasilitasi implementasian SIK itu sendiri. Hal itu termasuk dengan masih seringnya muncul gangguan dari sisi system maupun jaringan sehingga membutuhkan perbaikan atau update, baik dalam skala kecil maupun skala besar. Dukungan dari banyak pihak yang berkepentingan di bidang kesehatan memang sangat diperlukan, karena implementasian SIK di fasilitas pelayanan Kesehatan memerlukan kebijakan, SOP, hingga perlindungan hukum tentang keamanan dan jaminan kerahasiaan data Kesehatan yang dikelola dalam SIK tersebut¹⁵.

Salah satu kebijakan kesehatan dari pemerintah adalah Jaminan Kesehatan Nasional. Kebijakan ini bertujuan agar seluruh masyarakat dapat menerima pelayanan kesehatan yang merata dan adil dengan menggunakan sistem premi seperti pada asuransi kesehatan pada umumnya. Salah satu bentuk implementasi kebijakan ini adalah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang

¹⁴ Katarina, 'Evaluasi Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak Dalam Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan di Daerah Tertinggal di Indonesia' Vol. 2, No.1, Februari 2026

¹⁵ Chotimah, 'Implementasi Sistem Informasi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Indonesia: Literature Review' Vol 2. No.1, Juni 2022

selanjutnya disebut BPJS-Kesehatan. BPJS-Kesehatan menjamin setiap masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dengan sistem premi. Sesuai dengan manual pelaksanaan BPJS-Kesehatan, puskesmas dan klinik yang tergolong kedalam fasilitas kesehatan tingkat satu adalah fasilitas kesehatan pertama yang harus masyarakat gunakan untuk menerima pelayanan kesehatan. Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang selanjutnya disebut BPJS-Kesehatan¹⁶. BPJS-Kesehatan menjamin setiap masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dengan sistem premi.

Sesuai dengan manual pelaksanaan BPJS Kesehatan, puskesmas dan klinik yang tergolong kedalam fasilitas kesehatan tingkat satu adalah fasilitas kesehatan pertama yang harus masyarakat gunakan untuk menerima pelayanan kesehatan. Pemerintah Daerah perlu melakukan tindakan hukum diskresi (*freies ermessen*) untuk yang berada di daerah terpencil ataupun di pedesaan. Diskresi tersebut merupakan segala aktifitas yang melibatkan proses pembuat kebijakan maupun pengambilan keputusan atau tindakan atas inisiatif sendiri, tidak terpacu pada ketentuan aturan atau undang-undang dengan berbagai pertimbangan yang matang, kontekstual dan dapat dipertanggungjawabkan. Oleh sebab itu, dalam pembuatan kebijakan ataupun pengambilan keputusan tersebut yang lebih diutamakan adalah keefektifan tercapainya tujuan daripada perpegang teguh kepada ketentuan undang-undang¹⁷.

Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan Program Kesehatan Remaja di Indonesia dengan menggunakan pendekatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sejak tahun 2003. PKPR adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat di jangkau oleh remaja serta berkesan menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai, menjaga rahasia, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatan remaja, serta efektif, efisien dan komprehensif dalam memenuhi kebutuhan. Salah satu hal yang menentukan keberhasilan suatu kebijakan/program adalah proses implementasi. Implementasi kebijakan

¹⁶ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang selanjutnya disebut BPJS-Kesehatan.

¹⁷ Suprpto, '*Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*' Vol. 15 No. 2 (2026)

merupakan serangkaian kegiatan menjadi tanggung jawab pihak terkait untuk mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan dalam kebijakan. Terdapat beberapa teori terkait implementasi program, salah satunya adalah teori implementasi dari Donald Van Meter dan Carl Van Horn. Model implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn menetapkan beberapa variabel yang diyakini dapat mempengaruhi Program Pelayanan Kesehatan implementasi dan kinerja kebijakan, antara lain: standar dan sasaran kebijakan atau ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik badan pelaksana, sikap pelaksana (disposisi), komunikasi antar organisasi, serta lingkungan sosial, ekonomi, dan politik¹⁸.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Implementasi Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal Terdepan Terluar (3T) di Pulau Bahan Kabupaten Karimun?

C. Tujuan Masalah

Untuk memahami dan menganalisis penerapan sistem pelayanan kesehatan di wilayah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T) yang ada di Pulau Bahan Kabupaten Karimun.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian yang berjudul “Implementasi Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal, Terdepan, dan Terluar (3T) Studi Kasus Pulau Bahan Kabupaten Karimun” adalah untuk menyediakan informasi serta pemahaman mengenai pelaksanaan layanan kesehatan di area 3T, khususnya di Pulau Bahan Kabupaten Karimun. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan masukan bagi pemerintah untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan dan memberikan keuntungan bagi masyarakat agar memperoleh akses layanan kesehatan yang lebih baik dan merata.

1. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan, pengetahuan, dan pemahaman mahasiswa mengenai implementasi layanan kesehatan di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T), terutama di Pulau Bahan

¹⁸ Anisah, ‘*Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*’ 2020

Kabupaten Karimun. Selain itu, penelitian ini dapat berfungsi sebagai alat bagi mahasiswa untuk menerapkan pengetahuan yang telah mereka peroleh selama perkuliahan, baik dalam aspek teoritis maupun praktis, terutama yang berkaitan dengan pelayanan publik dan kesehatan masyarakat. Melalui penelitian ini, mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan keterampilan mereka dalam melakukan penelitian ilmiah, menganalisis masalah yang ada di lapangan, serta memberikan solusi atau rekomendasi terkait isu pelayanan kesehatan di wilayah 3T.

2. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat berfungsi sebagai masukan, evaluasi, dan pertimbangan bagi pemerintah daerah serta instansi terkait dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan di enam daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T), khususnya di Pulau Bahan Kabupaten Karimun. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat membantu pemerintah dalam memahami berbagai tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan layanan kesehatan, seperti kurangnya tenaga kesehatan, infrastruktur, serta aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat. Dengan adanya penelitian ini, pemerintah diharapkan dapat merumuskan kebijakan dan strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan pemerataan serta kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah 3T.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman kepada masyarakat mengenai pentingnya layanan kesehatan serta kondisi layanan kesehatan yang ada di Pulau Bahan Kabupaten Karimun. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi sarana untuk menyampaikan berbagai masalah dan kebutuhan masyarakat terkait layanan kesehatan kepada pihak yang memiliki wewenang. Dengan adanya perhatian terhadap layanan kesehatan di daerah 3T.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Teori Implementasi

Implementasi berarti penerapan, suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna. Menurut Nurdin Usman Implementasi bermuara pada aktivitas, aksi tindakan atau adanya mekanisme suatu sistem, implementasi bukan sekedar aktivitas tetapi kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan sempurna. Secara umum Implementasi dalam kamus besar Indonesia berarti pelaksanaan atau penerapan. Istilah suatu implementasi biasanya dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Menurut Harsono implementasi adalah suatu proses untuk melaksanakan kebijakan menjadi tindakan kebijakan dari politik ke dalam administrasi. Pengembangan kebijakan dalam rangka penyempurnaan suatu program. Implementasi merupakan sebuah penempatan ide, konsep, kebijakan, atau inovasi dalam suatu tindakan praktis sehingga memberikan dampak, baik berupa perubahan pengetahuan, keterampilan maupun nilai dan sikap. Implementasi merupakan aspek penting dalam keseluruhan proses kebijakan dan merupakan suatu upaya untuk mencapai tujuan tertentu dengan sarana dan prasarana tertentu dan dalam urutan waktu tertentu. Pada dasarnya implementasi kebijakan adalah upaya untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan melalui program-program agar dapat terpenuhi pelaksanaan kebijakan itu (Aulia, 2022) ¹⁹.

Implementasi adalah suatu kegiatan atau suatu tindakan dari sebuah rencana yang dibuat secara terperinci untuk mencapai suatu tujuan. Implementasi mulai dilakukan apabila seluruh perencanaan sudah dianggap sempurna. Implementasi menurut teori Jones bahwa: *Those Activities directed toward putting a program into effect* (Proses mewujudkan program hingga memperlihatkan hasilnya). Jadi Implementasi adalah tindakan yang dilakukan setelah suatu kebijakan ditetapkan.

¹⁹ Aulia, “ Implementasi Teknologi Pendidikan dan Sains di SMAN 1 Sungai Penuh” Vol 4, 2022.

Implementasi merupakan cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya.¹⁹ Pengertian implementasi menurut Nurdin Usman dalam bukunya yang berjudul *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum* menjelaskan mengenai implementasi sebagai berikut: Implementasi adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan, atau adanya mekanisme suatu sistem. Implementasi bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan. Pengertian implementasi diatas menjelaskan bahwa implentasi itu bukan sekedar aktivitas saja, tetapi juga kegiatan terencana yang dilaksanakan dengan sungguh-sungguh berdasarkan acuan-acuan yang direncanakan dengan sungguh-sungguh. Oleh karena itu implementasi tidak berdiri sendiri tetapi dipengaruhi oleh objek berikutnya yaitu terlaksananya suatu program. Sedangkan menurut Guntur Setiawan beliau berpendapat bahwa: Implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif. Berdasarkan pendapat para ahli diatas maka dapat disimpulkan implementasi adalah suatu kegiatan yang terencana, bukan hanya suatu aktifitas dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan normanorma tertentu untuk mencapai suatu tujuan. Oleh karena itu, implementasi tidak berdiri sendiri namun tetap dipengaruhi objek berikutnya yaitu pada program kurikulum yang ada di sekolah atau sebuah Lembaga²⁰.

George C. Edward III²¹ dalam pendekatan teorinya memiliki empat yang memiliki pengaruh pada keberhasilan suatu implementasi dari kebijakan, yakni komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Pada penelitian ini penulis menggunakan pendekatan teori dari Edward III dalam mengukur keberhasilan dari implementasi penanganan perkara perdata secara e-Litigasi pada PN Bangil. Pemilihan konsep teori implementasi ini berdasarkan keserasian asumsi dan kecocokan asumsi pada konsep penelitian ini. Edward juga menegaskan bahwa dalam mengkaji suatu implementasi harus diajukan 2 pokok pertanyaan yakni yang pertama, prasyarat apakah untuk para implementasi, yang kedua, apakah yang

²⁰ Maharani, '*Nurdin Usman, Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*' Jakarta:Grasindo, 2002

²¹ George C. Edward III '*komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi*'

menjadi faktor utama dalam keberhasilan implementasi. Maka dari itu Edward merumuskan 4 variabel yang memiliki pengaruh terhadap keberhasilan implementasi²².

1. Komunikasi

Komunikasi adalah elemen krusial dalam keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan. Komunikasi yang efektif tercermin dari penyampaian informasi yang terperinci tentang jadwal layanan, program kesehatan, prosedur rujukan, dan kebijakan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, kolaborasi yang efisien antara Dinas Kesehatan, puskesmas, pustu, tenaga kesehatan, pemerintah desa, dan masyarakat sangat penting agar pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan lancar. Di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T) seperti Pulau Bahan, komunikasi menjadi sebuah tantangan karena adanya kendala dalam akses transportasi dan jaringan telekomunikasi, yang pada gilirannya dapat memengaruhi penyaluran informasi mengenai pelayanan kesehatan.

2. Sumber Daya

Keberhasilan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sangat tergantung pada ketersediaan sumber daya yang cukup. Sumber daya ini mencakup tenaga kesehatan, anggaran, obat-obatan, peralatan medis, sarana dan prasarana kesehatan, transportasi, serta informasi pendukung. Di wilayah 3T, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, fasilitas medis, dan akses transportasi dapat menjadi penghambat bagi optimalisasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

3. Disposisi atau Sikap Pelaksana

Disposisi atau sikap pelaksana mencerminkan komitmen, tanggung jawab, dan kesediaan tenaga kesehatan serta aparat pemerintah dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang ada. Sikap yang responsif, profesional, dan berorientasi pada pelayanan publik akan memperkuat keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan. Sebaliknya, rendahnya komitmen atau

²² Huda, 'implementasi penanganan perkara perdata secara e-litigasi pada pengadilan negeri bangil tinjauan teori implementasi kebijakan george c edward iii' 2021

pemahaman terhadap kebijakan yang ada dapat menjadi penghalang bagi kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi berhubungan dengan pembagian tugas, wewenang, koordinasi, dan prosedur kerja dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Struktur birokrasi yang jelas akan mempermudah proses pelayanan kesehatan melalui penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP), mekanisme rujukan pasien, serta koordinasi antara pemerintah daerah, puskesmas, pusku, dan tenaga kesehatan. Struktur birokrasi yang sederhana dan efisien akan mempercepat pelayanan, sementara birokrasi yang rumit dapat menghalangi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan²³.

Implementasi secara administratif, adalah implementasi yang dilakukan dalam keseharian operasi dari birokrasi pemerintahan. Implementasi secara politik, adalah implementasi yang perlu dilaksanakan karena tingkat konfliknya tinggi walaupun ambiguitasnya rendah. Implementasi secara eksprimen dilakukan pada kebijakan yang bersifat mendua, namun tingkat konfliknya rendah. Implementasi secara simbolik dilakukan pada kebijakan yang mempunyai ambiguitas dan konflik yang tinggi. pengertian implementasi menurut para ahli, adalah:

- a. Russel, mendefinisikan implementasi adalah suatu proses meletakkan program pemerintah ke dalam pengaruh, yaitu proses keseluruhan dari penerjemahan mandat yang sah, apakah itu perintah dari eksekutif atau undang-undang yang telah ditetapkan ke dalam suatu program yang telah sesuai dengan arahan struktur yang menyediakan pelayanan atau menciptakan barang.
- b. Pressman, menyatakan bahwa implementasi, adalah proses interaksi antara rumusan tujuan dan tindakan yang telah disesuaikan untuk mencapainya seperti halnya sebuah kemampuan untuk menempa urutan hubungan dalam rantai sebab akibat agar diperoleh hasil yang diketahui.

²³ Kusuma, 'Implementasi Insentif Pajak Menurut Model G Edward III' Vol.3, No.2, (2022), Hal.236-248

- c. Lester, dan Steward, menyatakan bahwa implementasi merupakan suatu proses sekaligus suatu hasil (outcome). Keberhasilan suatu implementasi dapat diukur atau dilihat dari hasil proses dan pencapaian tujuan hasil akhir (outcome), yaitu tercapai dan tujuan diraih.
- d. Wahab, menjelaskan bahwa implementasi kebijakan merupakan aspek yang penting dari keseluruhan proses kebijakan. Implementasi kebijakan bukanlah hanya sekedar prosedur rutin melalui saluran birokrasi melainkan lebih dari itu, menyangkut masalah konflik ²⁴.

2. Teori Pelayanan public di kepulauan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang menjadi tanggung jawab pemerintah dalam memenuhi kebutuhan dasar masyarakat. Pelayanan kesehatan harus mampu dilaksanakan secara efektif, efisien, responsif, transparan, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan di wilayah Tertinggal, Terdepan, dan Terluar (3T) menghadapi berbagai tantangan, seperti keterbatasan sumber daya manusia, sarana dan prasarana kesehatan, akses transportasi, serta kondisi geografis kepulauan. Oleh karena itu, diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang mampu menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat di wilayah tersebut.

Peneliti mencoba melihat bagaimana implementasi pelayanan kesehatan di wilayah 3T, khususnya di Pulau Bahan Kabupaten Karimun, dengan menggunakan teori pelayanan publik dari **Agus Dwiyanto**. Teori tersebut digunakan untuk melihat dan mengukur pelaksanaan pelayanan publik melalui beberapa indikator, yaitu produktivitas, kualitas layanan, responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas. Melalui indikator tersebut, penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan sejauh mana pelayanan kesehatan di Pulau Bahan telah dilaksanakan serta kemampuan pemerintah dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat di wilayah 3T.

²⁴ Mas'ud, 'Implementasi Kebijakan Pemerintah' 2022

Menurut **Agus Dwiyanto** Pelayanan publik di Indonesia menghadapi masalah multi dimensional yang amat kompleks. Struktur birokrasi yang sangat hirarkis, terkotak-kotak dan rigid membuat para pejabat birokrasi kurang mampu mengembangkan kreativitas dan inovasi dalam penyelenggaraan pelayanan. Masih kuatnya budaya paternalistic dan rendahnya kemampuan masyarakat mengontrol praktik penyelenggaraan pelayanan ikut memberikan kontribusi terhadap buruknya kinerja pelayanan publik. Birokrasi publik di Indonesia telah gagal mewujudkan pelayanan publik yang efisien, responsive, dan akuntabel. Untuk mengukur kinerja dapat dilakukan dengan menggunakan 3 indikator antara lain:

1. Produktivitas
2. Responsibilitas
3. Akuntabilitas.

1. Produktivitas

Produktivitas pelayanan di bidang kesehatan merupakan bentuk konteks pelayanan publik dan mutlak dilaksanakan dengan baik oleh pemerintah. Pelayanan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat oleh Posyandu di pulau bahan Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit. Cakupan pelayanan tersebut dari individu sampai dengan kawasan yang lebih luas.

Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai syarat diantaranya yaitu tersedia sarana dan prasarana, saling berhubungan antara pasien dan pemberi pelayanan, mudah dijangkau, dan bermutu. Adapun salah satu sarana yang dapat menunjang terwujudnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yaitu melalui Pusat Kesehatan Masyarakat.

Dalam pelaksanaan layanan kesehatan, jenis layanan yang diberikan harus didukung oleh kemampuan tenaga medis dalam menjalankan tugas sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Selain itu, ketersediaan tenaga medis, obat-obatan, dan alat kesehatan sangat penting untuk menyukseskan pelaksanaan layanan kesehatan. Ketersediaan sumber daya tersebut memungkinkan petugas untuk memberikan layanan dengan lebih baik, mulai dari pemeriksaan kesehatan, pemberian obat, hingga penanganan awal bagi masyarakat yang memerlukan layanan.

2. Responsibilitas

Responsibilitas dijelaskan sejauh mana pelaksanaan layanan yang dilakukan oleh lembaga masyarakat telah sesuai dengan prinsip administratif, tugas, dan peraturan yang berlaku. Dalam studi ini, responsibilitas dianalisis melalui pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan di Pulau Bahan Kabupaten Karimun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan berusaha untuk memberikan layanan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab mereka. Mereka menyediakan pelayanan kesehatan dasar, seperti pemeriksaan kesehatan, distribusi obat-obatan, layanan Posyandu, serta penanganan awal bagi warga yang memerlukan bantuan. Tenaga kesehatan juga berusaha untuk memenuhi pelayanan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan masyarakat.

Pelaksanaan layanan tersebut masih menghadapi beberapa tantangan, termasuk keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, ketersediaan obat-obatan, peralatan medis, serta kondisi geografis Pulau Bahan yang dapat memengaruhi pelayanan, khususnya saat masyarakat memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Pemeriksaan kesehatan, pemberian obat-obatan, layanan Posyandu, dan penanganan awal tidak hanya mencerminkan jenis layanan yang ada, tetapi juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan berusaha melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan kebutuhan masyarakat Pulau Bahan. Ini menjadi salah satu bentuk tanggung jawab dalam pelaksanaan layanan kesehatan.

3. Akuntabilitas

Akuntabilitas menunjukkan kewajiban publik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan yang ada. Dalam penelitian ini, akuntabilitas dianalisis melalui tanggung jawab tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Pulau Bahan Kabupaten Karimun.

Tenaga kesehatan telah berusaha memberikan layanan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab mereka serta memberikan informasi mengenai pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Petugas juga melaksanakan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku dan adil tanpa membedakan masyarakat. Akan tetapi, keterbatasan fasilitas, jumlah tenaga kesehatan, obat-obatan, dan kondisi geografis wilayah 3T masih menjadi kendala dalam memberikan layanan secara optimal. Oleh karena itu, akuntabilitas pelayanan kesehatan di Pulau Bahan telah terlaksana, tetapi masih memerlukan peningkatan agar layanan dapat diberikan dengan lebih baik dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Para tenaga medis menunjukkan komitmen yang tinggi dalam melayani penduduk Pulau Bahan dengan terus berusaha menjalankan tugas dan tanggung jawab mereka meskipun ada keterbatasan dalam fasilitas, jumlah tenaga medis, ketersediaan obat, dan faktor geografis. Para petugas juga melaksanakan layanan sesuai dengan prosedur dan aturan yang ada serta memberikan pelayanan dengan adil tanpa membedakan antara warga masyarakat.

Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan yang dilakukan secara langsung kepada individu atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu apabila kelima jenis pelayanan diselenggarakan secara Bersama. Pelayanan merupakan perilaku produsen dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen demi tercapainya kepuasan

pada konsumen itu sendiri. Kualitas pelayanan kesehatan adalah suatu proses yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan konsumen, baik internal maupun eksternal. Pelayanan kesehatan yang berkualitas dianggap tercapai ketika layanan yang disediakan dengan cara yang sesuai, efisien dan ekonomis.

Suatu kualitas pelayanan tidak hanya dilihat melalui sudut pandang pihak penyedia layanan, akan tetapi juga harus melihat sudut pandang pengguna pelayanan yaitu pasien. Kualitas pelayanan yang bermutu adalah pelayanan yang dapat memenuhi harapan pasien. Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien. Pertiwiwati dan Alfianur menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan yang baik akan dihasilkan tenaga kesehatan yang sesuai standar dan berdasarkan kode etik yang berlaku. Mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat antara kesesuaian dan harapan yang diinginkan oleh pasien. Jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan pelanggan. Sehingga, kepuasan pasien dapat menjadi tolok ukur keberhasilan mutu pelayanan yang diberikan oleh suatu fasilitas kesehatan²⁵.

Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKes) adalah bagian dari infrastruktur penting dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Fungsinya meliputi pencatatan, pelaporan, pemantauan, dan evaluasi program kesehatan berbasis data. Di era transformasi digital, pemerintah Indonesia menekankan pentingnya integrasi SIMKes di seluruh fasilitas layanan kesehatan, termasuk Puskesmas sebagai lini terdepan pelayanan primer. Namun, penerapan SIMKes di wilayah 3T dihadapkan pada tantangan besar. Wilayah 3T seringkali memiliki keterbatasan dalam akses internet, listrik, SDM terlatih,

²⁵ Khainuddin, 'Analisis Kualitas Pelayanan Publik Rawat Inap Pada Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam' 2020

dan infrastruktur teknologi. Studi ini bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang posisi, tantangan, dan potensi implementasi SIMKes di Puskesmas 3T dengan menggunakan pendekatan SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats). SIMKes merupakan alat penting dalam mendukung layanan kesehatan berbasis data, termasuk di Puskesmas 3T. Meskipun menawarkan banyak manfaat, implementasinya masih terhambat oleh infrastruktur, literasi digital, dan dukungan kebijakan teknis. Studi ini menegaskan bahwa keberhasilan SIMKes di wilayah 3T sangat tergantung pada keberpihakan kebijakan, dukungan lintas sektor, dan pendekatan yang kontekstual²⁶.

Kondisi kesehatan masyarakat di Indonesia saat ini masih menjadi concern pemerintah dan para pemangku kepentingan dibidang kesehatan, terutama yang menjadi sorotan publik belakangan ini adalah kondisi kesehatan masyarakat yang berada di daerah tertinggal (3T). Belum semua masyarakat di Indonesia yang dapat menikmati pelayanan maksimal dibidang kesehatan. Kondisi ini sangat bertolak belakang jika dilihat kondisi kesehatan masyarakat di kota dimulai dari supply obat - obatan, peralatan medis, rumah sakit, klinik yang mempunyai dan memadai, sangat berbanding terbalik dengan kondisi masyarakat yang berada di daerah (3T) yang serba kekurangan bahkan ada beberapa daerah yang terisolir sangat minim dan kurang kebutuhan kesehatannya. Akibatnya banyak masyarakat dan anak - anak yang pertumbuhan kembangnya terhambat dan menderita gizi yang buruk seperti diare,infeksi.

Selain dari faktor infrastruktur, ketersediaan obat - obatan alat medis Selain dari unsur pemerintahan dan para pemangku kebijakan terkait, sudah waktunya dan seharusnya banyak para masyarakat terutama para pemuda/i di Indonesia yang menawarkan diri mereka menjadi relawan secara suka rela yang mempunyai tekad dan keinginan untuk membantu terjun langsung membantu mengatasi masalah kesehatan di daerah - daerah terpencil di

²⁶ Rizalina, '*analisis swot penggunaan sistem informasi manajemen kesehatan (simkes) di puskesmas daerah 3 t (tertinggal, terdepan, terluar)*' August 2025

Indonesia. Jika permasalahan kesehatan di daerah terpencil ini tidak segera diselesaikan, maka ini akan berdampak pada kualitas hidup masyarakat Indonesia di masa yang akan datang akan buruk. Dengan kekayaan sumber daya alam yang melimpah sangat disayangkan sekali jika kita bangsa Indonesia masih memiliki kualitas SDM (Sumber Daya Manusia) yang rendah dan tidak berkualitas²⁷.

Sejak pandemi berlalu ketimpangan kesejahteraan dan aksesibilitas kesehatan di masyarakat menjadi wacana yang banyak dibahas. Persebaran tenaga medis cenderung tidak merata, hingga membuat penduduk di daerah 3T (Tertinggal, Terdepan, dan Terluar) kesulitan mengakses layanan kesehatan. Masih banyak penduduk yang harus menempuh perjalanan berjam-jam, bahkan berhari-hari hanya untuk datang ke rumah sakit. Kondisi ini kemudian diperparah dengan minimnya persebaran tenaga medis di daerah terpencil, serta fasilitas kesehatan yang tidak memadai. Pelayanan akan kesehatan merupakan salah satu hak utama masyarakat yang harus dipenuhi. Berbagai kendala yang muncul tentunya membutuhkan kerja sama berbagai pihak, khususnya untuk memunculkan inisiatif pengabdian dokter di daerah terpencil. Integrasi antar disiplin ilmu pun diharapkan dapat membantu memberikan jalur bagi profesi untuk lebih leluasa menjalankan tugas dan fungsinya²⁸.

Perawat di daerah terpencil, tertinggal, dan terluar (3T) yang tidak memadai. Mereka sering kali menerima kompensasi yang tidak memadai, yang tidak sebanding dengan tingkat tanggung jawab yang mereka pikul dan komitmen yang kuat terhadap pekerjaan yang mereka lakukan untuk menjaga kesehatan masyarakat. Hambatan signifikan yang dapat mengurangi dorongan dan semangat inventif mereka adalah tidak adanya kemungkinan untuk kemajuan karir. Kapasitas mereka untuk maju secara profesional terhambat oleh ketidakpastian ini. Untuk menginspirasi dan memotivasi

²⁷ Damulah, '*Kondisi Permasalahan Kesehatan Masyarakat di 3T (Terdepan, Terpencil, Tertinggal)*' Maret 2023

²⁸ Satria.ardhi.n, '*Kementerian Kesehatan Tanggapi Isu Tenaga Medis di Daerah 3T*' Agustus 2023

perawat untuk memberikan perawatan terbaik kepada pasien, pengakuan dan dukungan yang tepat dari manajemen sangat penting. Dalam menangani isu ini harus berupaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang lebih baik bagi para perawat dan memastikan bahwa komitmen mereka diakui dan dihargai di samping pekerjaan luar biasa yang mereka berikan di pelayanan perawatan kesehatan memerlukan pertimbangan menyeluruh terhadap tantangan dan kekhawatiran ini. Untuk menjangkau pasien yang jauh, beberapa orang rela menempuh perjalanan berjam-jam dengan sepeda motor atau berjalan kaki. Untuk mengantarkan obat dan bantuan medis, beberapa orang dengan berani menyeberangi sungai dan mendaki gunung. Ada juga orang-orang yang dengan telaten dan sabar merawat pasien dengan penyakit kronis, tidak pernah berhenti untuk menawarkan kenyamanan atau bantuan²⁹.

B. Peneliti Terdahulu

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dijadikan referensi dan perbandingan dalam studi mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T), khususnya di Pulau Bahan, Kabupaten Karimun. Berikut adalah sejumlah penelitian yang relevan:

Studi oleh Emma Yanti (2008)³⁰ dalam studinya yang berjudul “Analisis Kepuasan Pelayanan RSUD Kabupaten Karimun” menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh infrastruktur kesehatan, kualitas layanan dari tenaga medis, serta tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit. Penelitian ini memiliki relevansi dengan penelitian yang dijalankan karena keduanya membahas tentang pelayanan kesehatan di Kabupaten Karimun. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam menilai kualitas pelaksanaan pelayanan kesehatan di daerah kepulauan Kabupaten Karimun, khususnya di Pulau Bahan.

²⁹ Dina, ‘Menjabatani Kesenjangan: Profesi Perawat pada Pelayanan Kesehatan di Daerah Terpencil’ Juni 2024

³⁰ Emma Yanti, ‘Analisis Kepuasan Pelayanan RSUD Kabupaten Karimun menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh infrastruktur kesehatan, kualitas layanan dari tenaga medis, serta tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit’ 2008

Studi yang dilakukan oleh Sri Wiyanti, Hari Kusnanto³¹, dan Mubasysyir Hasanbasri dengan judul “Pola Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Daerah Tertinggal, Perbatasan, Kepulauan, dan Terpencil (DTPK-T) di Indonesia” menjelaskan bahwa rendahnya tingkat pemanfaatan layanan kesehatan di lokasi terpencil dipengaruhi oleh faktor geografis, keterbatasan tenaga kesehatan, serta terbatasnya sarana transportasi dan komunikasi. Penelitian ini menggunakan analisis data Riskesdas 2013 dan menunjukkan adanya ketidakseimbangan akses layanan kesehatan antara daerah perkotaan dan wilayah terpencil.

Studi oleh Kesuma Millati, Cici Suhaeni, dan Budi Susetyo (2021)³² yang berjudul “Penggerombolan Daerah 3T di Indonesia Berdasarkan Rasio Tenaga Kesehatan dengan Metode Penggerombolan Berhierarki dan Cluster Ensemble” menunjukkan bahwa distribusi tenaga kesehatan di daerah 3T belum merata. Penelitian ini menemukan bahwa beberapa wilayah memiliki rasio tenaga kesehatan yang rendah, yang kemudian berdampak pada kualitas layanan kesehatan masyarakat.

Studi oleh Amir Su’udi¹, Rudi Hendro Putranto¹, Harna Harna, Andi Muh Asrul Irawan³, Iin Fatmawati (2022)³³. yang berjudul “Analisis Kondisi Geografis dan Ketersediaan Peralatan di Puskesmas Terpencil/Sangat Terpencil di Indonesia”. Menunjukkan bahwa puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan Kesehatan primer atau tingkat pertama dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan yang optimal dan berkualitas. Kondisi geografis dan ketersediaan peralatan yang belum memadai di puskesmas daerah terpencil/sangat terpencil dapat menurunkan kualitas pelayanan sehingga berdampak pada kesehatan masyarakat setempat.

³¹ Sri Wiyanti, Hari Kusnanto, *“Pola Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Daerah Tertinggal, Perbatasan, Kepulauan, dan Terpencil (DTPK-T) di Indonesia”*

³² Kesuma Millati, Cici Suhaeni, dan Budi Susetyo, *“Penggerombolan Daerah 3T di Indonesia Berdasarkan Rasio Tenaga Kesehatan dengan Metode Penggerombolan Berhierarki dan Cluster Ensemble”* 2021

³³ Amir Su’udi¹, Rudi Hendro Putranto¹, Harna Harna, Andi Muh Asrul Irawan³, Iin Fatmawati, *“Analisis Kondisi Geografis dan Ketersediaan Peralatan di Puskesmas Terpencil/Sangat Terpencil di Indonesia”* 2022

Studi oleh Irawati Sagala, Laksono Trisnantoro, Retna Siwi Padmawati (2016)³⁴. yang berjudul “Implementasi Kebijakan JKN Oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Anambas” menunjukkan dalam konteks kesehatan, daerah pedesaan dan terpencil sering dikaitkan dengan keadaan transportasi umum yang terbatas, infrastruktur jalan yang buruk, jarak yang jauh ke fasilitas pelayanan kesehatan dan kesulitan dalam merekrut dan mempertahankan tenaga kesehatan.

Dari sejumlah penelitian yang telah disebutkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan di daerah 3T masih menghadapi berbagai permasalahan, mulai dari kekurangan tenaga kesehatan, infrastruktur, akses transportasi, hingga tingkat pemanfaatan teknologi kesehatan yang rendah. Persamaan antara penelitian ini dan penelitian sebelumnya terletak pada fokus yang sama mengenai pelayanan kesehatan di wilayah 3T.

Berdasarkan beberapa studi sebelumnya, diketahui bahwa pelayanan kesehatan di area kepulauan, terpencil, dan 3T masih menghadapi berbagai tantangan, terutama terkait dengan kurangnya infrastruktur, tenaga medis, sarana dan prasarana, transportasi, serta kondisi geografis. Beragam penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut berpengaruh terhadap akses dan mutu pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat. Karena itu, pelayanan kesehatan di kawasan 3T memerlukan dukungan sumber daya dan fasilitas yang cukup agar dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Penelitian sebelumnya berhubungan dengan studi yang dilakukan di Pulau Bahan, Kabupaten Karimun, karena sama-sama mengupas masalah pelayanan kesehatan di wilayah dengan akses terbatas dan kondisi geografis tertentu. Namun, studi ini berbeda baik dari segi lokasi maupun fokus, yaitu secara khusus menganalisis pelaksanaan pelayanan kesehatan di Pulau Bahan sebagai kawasan kepulauan yang memiliki keterbatasan infrastruktur, kapasitas organisasi, dan sumber daya, serta keadaan geografis. Penelitian ini tidak hanya menilai mutu atau pemanfaatan pelayanan kesehatan, tetapi juga mengkaji bagaimana pelayanan kesehatan itu diimplementasikan dalam keadaan nyata di lapangan.

³⁴ Irawati Sagala, Laksono Trisnantoro, Retna Siwi Padmawati, “*Implementasi Kebijakan JKN Oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Anambas*” 2016

Tabel 2 : Penelitian Terdahulu

No	Penelitian terdahulu	Judul penelitian	Hasil penelitian	Relevansi dengan penelitian
1.	Studi oleh Emma Yanti (2008)	Analisis Kepuasan Pelayanan RSUD Kabupaten Karimun	Kualitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh infrastruktur, tenaga medis, dan kepuasan masyarakat.	Sama-sama membahas pelayanan kesehatan di Kabupaten Karimun, tetapi penelitian ini berfokus pada wilayah 3T Pulau Bahan.
2.	Studi oleh Sri Wiyanti, Hari Kusnanto	Pola Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Daerah Tertinggal, Perbatasan, Kepulauan, dan Terpencil (DTPK-T) di Indonesia	Pelayanan kesehatan di daerah terpencil dipengaruhi oleh kondisi geografis, tenaga kesehatan, transportasi, dan komunikasi	Mendukung penelitian tentang kendala pelayanan kesehatan di wilayah kepulauan seperti Pulau Bahan.
3.	Studi oleh Kesuma Millati, Cici Suhaeni, dan Budi Susetyo (2021)	Penggerombolan Daerah 3T di Indonesia Berdasarkan Rasio Tenaga Kesehatan dengan Metode Penggerombolan Berhierarki dan Cluster Ensemble.	Distribusi tenaga kesehatan di daerah 3T belum merata sehingga memengaruhi kualitas pelayanan.	Berkaitan dengan keterbatasan sumber daya manusia kesehatan di Pulau Bahan.
4.	Studi oleh Amir Su'udi1, Rudi Hendro Putranto1, Harna Harna, Andi Muh Asrul Irawan3, Iin Fatmawati (2022)	Analisis Kondisi Geografis dan Ketersediaan Peralatan di Puskesmas Terpencil/Sangat Terpencil di Indonesia	Kondisi geografis dan keterbatasan peralatan dapat menghambat pelayanan kesehatan di daerah terpencil.	Sesuai dengan kondisi geografis dan keterbatasan fasilitas kesehatan di Pulau Bahan.
5.	Studi oleh Irawati Sagala, Laksono Trisnantoro, Retna Siwi Padmawati (2016)	Implementasi Kebijakan JKN Oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Anambas	Pelayanan kesehatan di daerah terpencil terkendala transportasi, jarak, infrastruktur, dan tenaga kesehatan.	Memperkuat penelitian mengenai keterbatasan infrastruktur, sumber daya, dan kondisi geografis Pulau Bahan.

Berdasarkan informasi dari tabel penelitian sebelumnya, terlihat bahwa pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan wilayah 3T terus menghadapi berbagai tantangan, termasuk keterbatasan fasilitas kesehatan, kekurangan tenaga medis, kesulitan akses geografis, serta rendahnya kualitas layanan kesehatan. Penelitian

yang dilakukan oleh Emma Yanti (2008) menyoroti pentingnya kualitas layanan dan kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan di Kabupaten Karimun. Selain itu, studi oleh Sri Wiyanti dan rekan-rekan (2016) menunjukkan ketergantungan masyarakat di daerah terpencil pada puskesmas meskipun mereka menghadapi berbagai rintangan dalam akses layanan kesehatan. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Kesuma Millati dan tim (2018) mengungkapkan adanya ketidakmerataan distribusi tenaga kesehatan di wilayah 3T, yang mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu, penelitian-penelitian ini relevan dengan penelitian yang akan dilakukan karena keduanya membahas implementasi layanan kesehatan di daerah terpencil dan pulau-pulau. Namun, penelitian ini akan berbeda karena lebih mengfokuskan perhatian pada implementasi layanan kesehatan di Pulau Bahan, Kabupaten Karimun, sebagai bagian dari wilayah 3T. Diharapkan, penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai kondisi layanan kesehatan, tantangan yang dihadapi, serta usaha untuk meningkatkan layanan kesehatan di daerah tersebut.

C. Definisi Konseptual

Definisi konseptual merujuk pada penjelasan yang berkaitan dengan istilah-istilah penting yang digunakan dalam sebuah penelitian agar terdapat batasan dan pemahaman yang jelas. Dalam penelitian berjudul “Implementasi Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal Terdepan Terluar (3T) Studi Kasus Pulau Bahan Kabupaten Karimun”, definisi konseptual yang diterapkan meliputi implementasi, pelayanan kesehatan, dan daerah 3T. Teori yang digunakan dalam Implementasi Pelayanan Kesehatan di Wilayah 3T khususnya di Pulau Bahan Kabupaten Karimun yang mengacu kepada teori Agus Dwiyanto tentang pelayanan Kesehatan di wilayah 3T studi kasus Pulau Bahan Kabupaten Karimun yang meliputi:

a. Produktivitas

Produktivitas pelayanan di bidang kesehatan merupakan bentuk konteks pelayanan publik dan mutlak dilaksanakan dengan baik oleh pemerintah. Pelayanan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk

melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat oleh Puskesmas di Kabupaten Karimun Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit. Cakupan pelayanan tersebut dari individu sampai dengan kawasan yang lebih luas.

Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai syarat diantaranya yaitu tersedia sarana dan prasarana, saling berhubungan antara pasien dan pemberi pelayanan, mudah dijangkau, dan bermutu. Adapun salah satu sarana yang dapat menunjang terwujudnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yaitu melalui Pusat Kesehatan Masyarakat.

b. Responsibilitas

Responsibilitas dijelaskan sejauh mana pelaksanaan layanan yang dilakukan oleh lembaga masyarakat telah sesuai dengan prinsip administratif, tugas, dan peraturan yang berlaku. Dalam studi ini, responsibilitas dianalisis melalui pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan di Pulau Bahan Kabupaten Karimun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan berusaha untuk memberikan layanan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab mereka.

Mereka menyediakan pelayanan kesehatan dasar, seperti pemeriksaan kesehatan, distribusi obat-obatan, layanan Posyandu, serta penanganan awal bagi warga yang memerlukan bantuan. Tenaga kesehatan juga berusaha untuk memenuhi pelayanan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan masyarakat. Meskipun demikian, pelaksanaan layanan tersebut masih menghadapi beberapa tantangan, termasuk keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, ketersediaan obat-obatan, peralatan medis, serta kondisi geografis Pulau Bahan yang dapat memengaruhi pelayanan, khususnya saat masyarakat memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

c. Akuntabilitas

Akuntabilitas menunjukkan kewajiban publik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan yang ada. Dalam penelitian

ini, akuntabilitas dianalisis melalui tanggung jawab tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Pulau Bahan Kabupaten Karimun. Berdasarkan hasil penelitian, tenaga kesehatan telah berusaha memberikan layanan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab mereka serta memberikan informasi mengenai pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Petugas juga melaksanakan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku dan adil tanpa membedakan masyarakat. Akan tetapi, keterbatasan fasilitas, jumlah tenaga kesehatan, obat-obatan, dan kondisi geografis wilayah 3T masih menjadi kendala dalam memberikan layanan secara optimal. Oleh karena itu, akuntabilitas pelayanan kesehatan di Pulau Bahan telah terlaksana, tetapi masih memerlukan peningkatan agar layanan dapat diberikan dengan lebih baik dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

A. Definisi Operasional

Definisi operasional merujuk pada penjelasan yang lebih rinci mengenai konsep penelitian, sehingga memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data di lapangan. Dalam penelitian berjudul “Implementasi Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal, Terdepan, dan Terluar (3T) Studi Kasus Pulau Bahan Kabupaten Karimun,” pelaksanaan pelayanan kesehatan diartikan sebagai tahapan penyampaian pelayanan kesehatan dilakukan oleh lembaga kesehatan serta tenaga medis untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat di Pulau Bahan Kabupaten Karimun. Dalam studi ini, definisi operasional diterapkan untuk menjelaskan variabel-variabel penelitian beserta indikator-indikator yang dipakai untuk mengukur pelaksanaan layanan kesehatan di Pulau Bahan, Kabupaten Karimun.

Tabel 2.1 : Defenisi Operasional

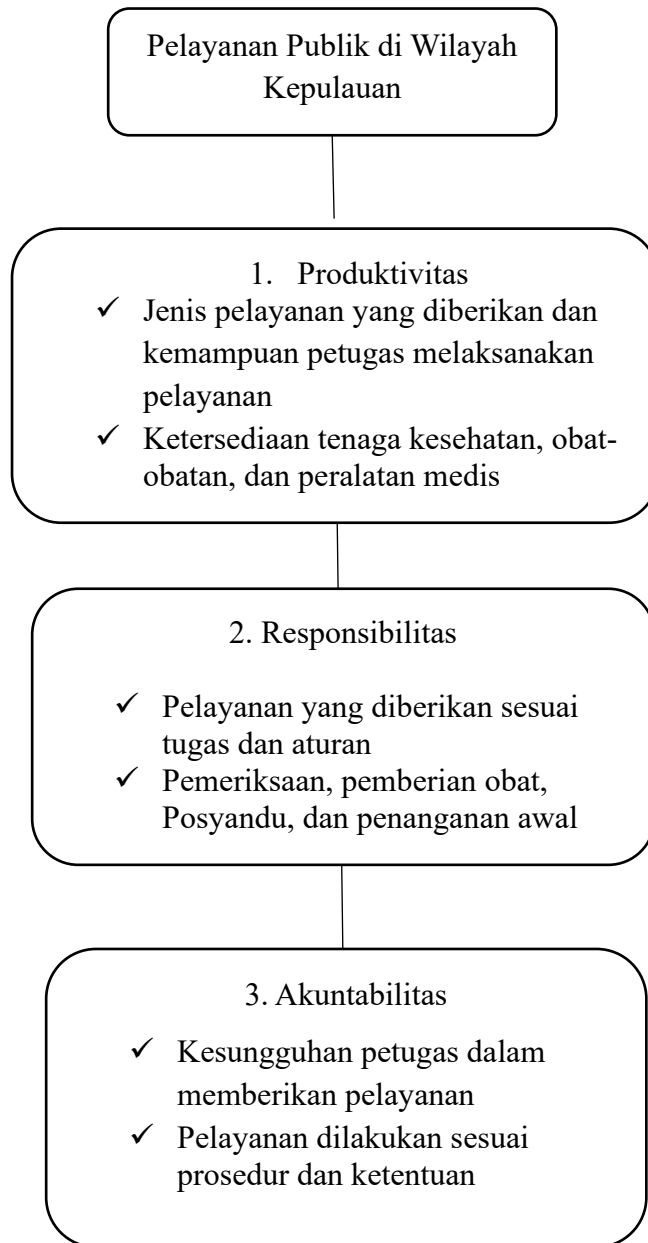
Variabel	Indikator	sub indicator
Pelayanan Kesehatan di wilayah 3T Pulau Bahan Kabupaten Karimun	Produktivitas	1. Jenis pelayanan yang diberikan dan kemampuan petugas melaksanakan pelayanan 2. Ketersediaan tenaga kesehatan, obat-obatan, dan peralatan medis
Pelayanan Kesehatan di wilayah 3T Pulau Bahan Kabupaten Karimun	Responsibilitas	1. Pelayanan yang diberikan sesuai tugas dan aturan 2. Pemeriksaan, pemberian obat, Posyandu, dan penanganan awal
Pelayanan Kesehatan di wilayah 3T Pulau Bahan Kabupaten Karimun	Akuntabilitas	1. Kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan 2. Pelayanan dilakukan sesuai prosedur dan ketentuan

Definisi operasional merujuk pada penjelasan yang lebih rinci mengenai konsep penelitian, sehingga memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data di lapangan³⁵. Dalam penelitian berjudul “Implementasi Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal, Terdepan, dan Terluar (3T) Studi Kasus Pulau Bahan Kabupaten Karimun,” pelaksanaan pelayanan kesehatan diartikan sebagai tahapan penyampaian pelayanan kesehatan dilakukan oleh lembaga kesehatan serta tenaga medis untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat di Pulau Bahan Kabupaten Karimun. Dalam studi ini, definisi operasional diterapkan untuk menjelaskan variabel-variabel penelitian beserta indikator-indikator yang dipakai untuk mengukur pelaksanaan layanan kesehatan di Pulau Bahan, Kabupaten Karimun.

³⁵ Definisi dalam penelitian berjudul “Implementasi Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal, Terdepan, dan Terluar (3T) Studi Kasus Pulau Bahan Kabupaten Karimun,”

E. Kerangka Berpikir

Tabel 2.2 : Kerangka Berpikir



Kerangka pemikiran dalam penelitian ini menguraikan bahwa pelayanan publik di area kepulauan dipengaruhi oleh sejumlah faktor signifikan yang saling terkait, yaitu keterbatasan infrastruktur, kapasitas lembaga dan sumber daya, serta kondisi geografis daerah tersebut. Pelayanan publik adalah wujud tanggung jawab

pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat, sehingga kualitas pelayanan harus mampu menjangkau seluruh wilayah, termasuk daerah kepulauan. Namun, kawasan kepulauan memiliki karakteristik yang berbeda dari kawasan daratan karena terpisah oleh laut, terbatas dalam akses, serta dipengaruhi oleh kondisi alam. Perbedaan tersebut mengakibatkan pelaksanaan pelayanan publik di kawasan kepulauan sering kali menghadapi berbagai tantangan yang memengaruhi efektivitas pelayanan kepada masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor-faktor tersebut terhadap pelaksanaan pelayanan publik untuk mengetahui hambatan utama yang memengaruhi kualitas pelayanan di daerah kepulauan.

Produktivitas dalam studi ini berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan di Pulau Bahan, Kabupaten Karimun. Produktivitas ini mengukur seberapa baik tenaga kesehatan dapat memberikan layanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat³⁶. Layanan yang diberikan meliputi pemeriksaan kesehatan, distribusi obat-obatan, pelayanan Posyandu, serta penanganan awal bagi individu yang memerlukan bantuan. Pelaksanaan layanan juga dinilai dari kemampuan petugas dalam memanfaatkan sumber daya manusia, fasilitas, obat-obatan, dan peralatan yang tersedia. Keterbatasan sumber daya merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pelaksanaan pelayanan kesehatan di daerah yang tertinggal, terdepan, dan terluar (3T).

Responsibilitas dalam penelitian ini ditujukan untuk menilai sejauh mana kesesuaian antara layanan yang diberikan dengan tugas tenaga kesehatan. Responsibilitas ini mengevaluasi apakah petugas menjalankan layanan mereka sesuai dengan tugas, tanggung jawab, dan peraturan yang berlaku. Tenaga kesehatan diharapkan melaksanakan layanan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan³⁷. Layanan yang diberikan juga perlu disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan masyarakat di Pulau Bahan. Kondisi geografis pulau juga menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi pelaksanaan tugas tenaga kesehatan.

³⁶ Produktivitas mengukur seberapa baik tenaga kesehatan dapat memberikan layanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat

³⁷ Responsibilitas diharapkan melaksanakan layanan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan

Akuntabilitas dalam penelitian ini berkaitan dengan tanggung jawab petugas dalam menyediakan pelayanan kesehatan. Akuntabilitas ini menilai tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas pelayanan kepada masyarakat. Petugas harus bertanggung jawab dalam memberikan pemeriksaan, pengobatan, dan layanan kesehatan dasar³⁸. Tanggung jawab petugas juga dapat dilihat dari cara mereka menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan kepada masyarakat. Petugas diharapkan untuk memberikan layanan secara adil dan tidak membedakan antara masyarakat yang memerlukan pelayanan.

Ketiga indikator tersebut digunakan untuk menganalisis pelaksanaan pelayanan kesehatan di Pulau Bahan secara keseluruhan. Produktivitas menilai bagaimana layanan kesehatan dilaksanakan bagi masyarakat. Responsibilitas menilai sejauh mana pelaksanaan layanan sesuai dengan tugas dan peraturan yang berlaku. Akuntabilitas mengukur tanggung jawab petugas dalam memberikan layanan kepada masyarakat. Melalui ketiga indikator ini, penelitian dapat menggambarkan bagaimana implementasi pelayanan kesehatan dilaksanakan di wilayah 3T Pulau Bahan, Kabupaten Karimun.

³⁸ Akuntabilitas ini menilai tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas pelayanan kepada masyarakat. Petugas harus bertanggung jawab dalam memberikan pemeriksaan, pengobatan, dan layanan kesehatan dasar

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

M. Sobry Sutikno³⁹, Penelitian kualitatif sebagai salah satu metode dalam penelitian belum memiliki definisi yang baku dan disepakati penggunaannya secara umum. Kendati demikian, definisinya dapat disimpulkan lebih komprehensif-integratif melalui penelusuran definisi-definisi yang telah dikemukakan oleh para ahli, sehingga membentuk sebuah definisi yang utuh. Oleh karena itu pada bagian ini akan dikemukakan sejumlah definisi penelitian kualitatif, di antaranya:

1. Creswell mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai berikut: *“Qualitative research is a type of educational research in which the researcher relies on the views of participants; asks broad, general questions; collects data consisting largely of words (or text) from participants; describes and analyzes these words for themes; and conduct the inquiry in a subjective, biased manner.”* Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian pendidikan di mana peneliti bergantung pada pandangan partisipan atau informan: peneliti bertanya panjang lebar, mengajukan pertanyaan-pertanyaan umum, pengumpulan data sebagian besar terdiri dari kata-kata (atau teks) dari peserta, menggambarkan dan menganalisis teks tersebut menjadi tema-tema, dan melakukan permintaan secara subyektif dan secara bias (memancing pertanyaan lainnya).
2. Bongdan dan Taylor dalam Moleong menyatakan bahwa metodologi penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menghasilkan data deskriptif, baik berupa kata-kata lisan maupun tertulis dari orang-orang atau perilaku yang diamati.
3. Kirk dan Miller dalam Moleong mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai sebuah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang

³⁹ M Sobry Sutikno ‘*Penelitian Kualitatif sebagai salah satu metode dalam penelitian belum memiliki definisi yang baku dan disepakati penggunaannya secara umum*’ Vol 3 No 2 Tahun 2023

secara fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia, baik dalam kawasannya maupun dalam peristilahannya.

4. Strauss dan Corbin mendefinisikan penelitian kualitatif, yaitu jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya⁴⁰.
5. Schensul menyatakan: *“Qualitative research is an approach that enables researchers to explore in detail social and organizational characteristic and individual behaviors and their meaning”* Penelitian kualitatif merupakan pendekatan yang memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi secara rinci karakteristik perilaku individu, sosial dan organisasi serta maknanya⁴¹.
6. Menurut Sugiyono , penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) di mana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi Penulis memahami bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis, semakin dalam analisis maka semakin berkualitas hasil penelitian⁴².

Dalam hal pemilihan topik penelitian, sebagian orang menganggap bahwa topik itu sudah siap di lapangan dengan mengabaikan temuan-temuan sebelumnya. Pemilihan topik memerlukan pengetahuan yang cukup sehingga terhindar dari pengulangan. Berkaitan dengan ini, terdapat beberapa saran atau nasihat dalam pemilihan topik yang dikemukakan oleh Bogdan dan Biklen⁴³ dalam Ahmadi yaitu ambil satu penelitian yang ukuran serta tingkat kerumitannya kelihatan sedang-sedang saja sehingga dapat dirampungkan dalam waktu dan sumber yang ada.

⁴⁰ Strauss dan Corbin ‘*penelitian kualitatif, yaitu jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya*’ 2020

⁴¹Schensul *“Qualitative research is an approach that enables researchers to explore in detail social and organizational characteristic and individual behaviors and their meaning”*

⁴² Rizal Safarudin “Menurut Sugiyono , penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi alamiah,” Vol 3 No 2 Tahun 2023

⁴³ Bogdan dan Biklen “penelitian yang ukuran serta tingkat kerumitannya kelihatan sedang-sedang saja sehingga dapat dirampungkan dalam waktu dan sumber yang ada”

metode penelitian kualitatif hendaknya anda pertimbangkan keterampilan anda sendiri yang, pada saat ini, belum pernah diuji dan belum berkembang. usahakan membatasi jumlah jam lamanya anda bekerja dan jumlah halaman data yang anda tinjau ulang. usahakan memperoleh informasi yang terkonsentrasi daripada yang terpencar-pencar. tidak ada salahnya anda jalan-jalan datang ke lokasi penelitian walaupun belum memulai rencana penelitian. anda meneliti sesuatu yang Anda tidak tersangkut langsung di dalamnya. anda harus mempunyai pilihan, mana yang lebih Anda sukai, tetapi jangan satu tujuan saja dalam memilih.

Jangka waktu penelitian kualitatif pada umumnya jangka waktu penelitian kualitatif cukup lama, karena tujuan penelitian kualitatif adalah bersifat penemuan. Bukan sekedar pembuktian potesis seperti dalam penelitian kuantitatif. Namun demikian kemungkinan jangka penelitian berlangsung dalam waktu metode penelitian kualitatif yang pendek, bila telah ditemukan sesuatu dan datanya sudah jenuh. Ibarat meneari provokator, atau mengurai masalah, atau memahami makna, kalau semua itu dapat ditemukan dalam satu minggu, dan telah teruji kredibilitasnya, maka penelitian kualitatif dinyatakan selesai, sehingga tidak memerlukan waktu yang lama.⁴⁴

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pulau Bahan, yang terletak dalam Kecamatan Sugie Besar, Kabupaten Karimun, di Provinsi Kepulauan Riau. Pemilihan Pulau Bahan sebagai lokasi penelitian didasarkan pada karakteristik unik yang ada di daerah kepulauan terpencil. Jaraknya yang jauh dari pusat administrasi kabupaten, keterbatasan infrastruktur, dan tantangan geografis yang ada menjadikannya tempat yang tepat untuk meneliti pengimplementasian layanan publik di area kepulauan. Pulau-pulau kecil yang ada di Indonesia, khususnya di Kepulauan Riau, sering menghadapi tantangan khusus dalam penyelenggaraan layanan publik, seperti kurangnya tenaga kerja, infrastruktur yang minim, dan sulitnya akses transportasi. Dengan demikian, Pulau Bahan mencerminkan kondisi tersebut, sehingga

⁴⁴ Nasutio “*metode penelitian kualitatif*” Januari 2023

diharapkan hasil penelitian di sini bisa menjadi acuan bagi pulau lainnya dengan keadaan yang sejenis.

Salah satu karakteristik Pulau Bahan adalah tidak adanya sumber listrik tetap. Situasi ini membuat penyediaan layanan publik di pulau ini jauh lebih sulit dibandingkan dengan daerah daratan utama. Ketidakadaan listrik berpengaruh pada hampir semua aspek layanan publik, mulai dari administrasi pemerintahan, layanan kesehatan, pendidikan, hingga penyebaran informasi kepada masyarakat. Misalnya, petugas desa tidak dapat mengoptimalkan penggunaan komputer atau printer untuk pengelolaan dokumen kependudukan, surat-surat, atau data layanan lainnya. Begitu juga, layanan kesehatan sangat terbatas pada sarana sederhana, karena kurangnya pencahayaan yang memadai atau alat medis berbasis listrik.

Kondisi seperti ini justru memberikan alasan ilmiah yang kuat untuk melakukan penelitian di Pulau Bahan. Dengan meneliti situasi yang memiliki keterbatasan serius, penelitian ini dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai tantangan yang dihadapi para petugas desa dan pemerintah kecamatan dalam memberikan pelayanan publik, serta bagaimana masyarakat beradaptasi dengan keterbatasan itu. Penelitian ini dapat mengidentifikasi strategi penyesuaian dan solusi kreatif yang muncul dalam situasi sulit, yang sering kali tidak terlihat di daerah yang memiliki infrastruktur lebih baik. Dengan kata lain, Pulau Bahan menawarkan konteks unik untuk memahami dinamika layanan publik di kawasan kepulauan yang terpencil.

Selain tantangan infrastruktur, pemilihan lokasi penelitian ini juga didasarkan pada karakteristik sosial dan budaya masyarakat setempat. Masyarakat Pulau Bahan umumnya bergantung pada profesi nelayan, petani kecil, serta usaha mikro. Struktur sosial yang saling mendukung, kebiasaan budaya lokal, dan interaksi yang aktif antara warga dengan aparat desa membentuk pola tertentu dalam penyediaan layanan publik. Melalui penelitian di pulau ini, dapat diamati bagaimana kebiasaan dan norma sosial mempengaruhi penerimaan serta efektifitas layanan publik, termasuk dalam hal distribusi bantuan pemerintah, layanan administrasi, maupun program kesehatan masyarakat.

Dalam aspek administratif, Pulau Bahan berada di bawah pengawasan Kecamatan Sugie Besar, Kabupaten Karimun, sehingga koordinasi antara pemerintah kabupaten dan desa menjadi sangat penting. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengungkap bagaimana kebijakan layanan publik dari tingkat kabupaten diterapkan di tingkat desa di kawasan kepulauan. Keadaan geografis yang terpencil menyebabkan proses pelaksanaan sering kali tidak berjalan lancar; contohnya, terdapat kemungkinan keterlambatan dalam distribusi dokumen, bahan-bahan logistik, atau tenaga kerja terampil. Dengan demikian, Pulau Bahan menjadi contoh nyata bagaimana jarak dan keterbatasan fisik memengaruhi kualitas serta efektivitas layanan publik.

Alasan lain untuk memilih Pulau Bahan adalah nilai pendidikan dan keunikan tempatnya. Penelitian di lokasi yang terpencil dengan fasilitas terbatas seringkali memberikan wawasan baru yang belum dieksplorasi sebelumnya. Banyak studi mengenai pelayanan publik di Indonesia lebih mengutamakan kota atau daerah dengan infrastruktur yang relatif baik. Dengan melakukan penelitian di Pulau Bahan, kajian ini akan memperkaya literatur mengenai pelayanan publik di daerah pulau yang terisolasi, terutama dalam hal penyesuaian terhadap keterbatasan transportasi, listrik, dan fasilitas umum. Selain itu, hasil dari penelitian ini diharapkan bisa memberikan saran kebijakan praktis bagi pemerintah kabupaten dan provinsi, seperti pengembangan layanan bergerak, pemakaian teknologi energi alternatif, atau cara yang lebih efisien untuk menyebarkan informasi dan administrasi.

Di samping itu, pemilihan Pulau Bahan juga mempertimbangkan kemudahan akses dan representasi. Walaupun pulau ini terisolasi, pulau ini masih bisa dijangkau melalui transportasi laut dari daratan utama Kabupaten Karimun. Ini memungkinkan pelaksanaan penelitian lapangan dilakukan secara efektif dengan perencanaan yang tepat. Pulau Bahan juga mencerminkan keadaan umum pulau kecil di Kepulauan Riau, sehingga hasil penelitian ini memiliki nilai generalisasi yang terbatas untuk wilayah kepulauan lain dengan karakteristik serupa, seperti keterbatasan infrastruktur, ketergantungan pada transportasi laut, dan kebutuhan layanan publik yang terintegrasi.

Dari sudut pandang metodologis, Pulau Bahan menawarkan peluang untuk menggunakan sejumlah teknik pengumpulan data yang sesuai dengan kondisi lapangan. Peneliti bisa melakukan wawancara mendalam dengan para pejabat desa dan petugas layanan publik untuk mendapatkan pemahaman mengenai prosedur, tantangan, dan strategi yang mereka miliki. Observasi lapangan juga dapat dilakukan untuk melihat secara langsung interaksi antara pejabat dan masyarakat, serta mekanisme pelayanan yang diterapkan meskipun dengan adanya keterbatasan. Pengumpulan data seperti laporan layanan, administrasi desa, dan arsip program pemerintah menjadi penting untuk memperkaya pemahaman. Selain itu, Focus Group Discussion (FGD) bersama penduduk memberikan kesempatan untuk menggali pengalaman, harapan, dan pandangan masyarakat terkait pelayanan publik.

Dalam konteks penelitian ini, ketiadaan sumber listrik bukanlah kendala, melainkan bagian dari fokus studi. Situasi ini mendorong peneliti untuk menganalisis kreativitas, inovasi lokal, dan strategi adaptasi yang muncul dalam kondisi tersebut. Misalnya, penggunaan penerangan berbasis baterai atau panel surya, metode administrasi manual yang terencana, atau koordinasi antarwarga untuk membantu pelayanan. Aspek-aspek ini sangat berkontribusi bagi pemahaman tentang cara pelayanan publik dijalankan di lingkungan dengan batasan yang sangat ekstrem. Secara keseluruhan, Pulau Bahan dipilih sebagai lokasi penelitian karena:

Mewakili daerah kepulauan terpencil dengan kekurangan infrastruktur yang signifikan. Menawarkan konteks nyata untuk mengamati hambatan dan strategi pelaksanaan pelayanan publik. Memiliki karakteristik sosial, budaya, dan administratif yang relevan untuk studi ini. Memberikan nilai akademis yang tinggi karena kondisi yang unik dan jarang diteliti. Memberikan peluang untuk menghasilkan saran kebijakan praktis bagi pemerintah daerah kepulauan. Dengan demikian, pemilihan Pulau Bahan bukan hanya didasarkan pada ketersediaan tempat, tetapi juga merupakan keputusan strategis yang diperkuat oleh pertimbangan ilmiah, praktis, dan akademis. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi literatur pelayanan publik di daerah kepulauan dan memberikan masukan konkret untuk perbaikan pelayanan publik di Pulau Bahan

serta wilayah kepulauan lainnya. waktu penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan selama 3 bulan, dengan rincian sebagai berikut:

1. Menyiapkan penelitian, mengumpulkan dokumen, dan meminta izin dari pemerintah desa serta kecamatan.
2. Mengadakan pengumpulan data di lapangan melalui wawancara, observasi, dan diskusi kelompok terfokus.
3. Menganalisis data, memverifikasi informasi, menyusun laporan, dan menarik kesimpulan. Jadwal ini disesuaikan dengan kondisi geografis serta transportasi menuju Pulau Bahan, agar setiap tahap penelitian dapat dilaksanakan dengan efisien dan efektif.

C. Sumber Data

Penelitian tentang Pelaksanaan Layanan Kesehatan di Daerah Kepulauan: Studi Kasus Pulau Bahan, Kecamatan Sugie Besar, Kabupaten Karimun menggunakan dua kategori sumber data utama, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Pemanfaatan kedua jenis sumber ini bertujuan mendapatkan data yang akurat, menyeluruh, dan representatif mengenai kondisi layanan publik di Pulau Bahan. Sumber Data Primer Sumber data primer diperoleh secara langsung dari lapangan melalui interaksi dengan pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan dan penerimaan layanan publik. Informan utama dalam penelitian ini mencakup aparat pemerintah desa, petugas layanan publik, masyarakat, serta tokoh masyarakat atau tokoh adat.

Aparat pemerintah desa, seperti Kepala Desa, Sekretaris Desa, dan anggota desa lainnya, menjadi sumber informasi penting karena mereka bertanggung jawab langsung atas administrasi serta pelayanan publik. Data yang dikumpulkan dari mereka mencakup prosedur pelayanan, kendala yang dihadapi, strategi penyesuaian, dan laporan kegiatan terkait layanan publik. Petugas layanan publik di Kecamatan Sugie Besar juga merupakan sumber yang sangat penting. Mereka menangani administrasi kependudukan, kesehatan, pendidikan, dan program pemerintah lainnya. Informasi dari mereka mencakup cara dan proses pelaksanaan kebijakan dari tingkat kabupaten ke desa, rintangan teknis, serta inovasi lokal yang diterapkan dalam memberikan layanan.

Masyarakat Pulau Bahan yang menerima layanan publik juga berperan sebagai sumber data utama. Wawancara dengan warga dilakukan untuk menggali pengalaman mereka terkait layanan publik, tingkat kepuasan, hambatan yang dihadapi, serta harapan terhadap layanan yang mereka terima. Tokoh masyarakat atau tokoh adat juga dilibatkan untuk mendapatkan pandangan sosial dan budaya mengenai pelaksanaan layanan, termasuk dampak norma lokal terhadap efektivitas pelayanan. Selain wawancara, peneliti juga menggunakan observasi lapangan untuk melihat langsung lokasi pelayanan, fasilitas yang ada, proses administrasi, serta interaksi antara aparat dan masyarakat. Diskusi Kelompok Terfokus (FGD) juga dilaksanakan dengan warga dan perangkat desa untuk menggali pandangan, pengalaman, serta saran terkait perbaikan kualitas pelayanan publik. Sumber Data Sekunder Sumber data sekunder diperoleh dari dokumen dan publikasi yang relevan, baik dari instansi pemerintah maupun literatur akademis. Dokumen resmi pemerintah desa dan kecamatan, seperti peraturan desa tentang layanan publik, laporan tahunan atau triwulanan mengenai pelayanan desa, dan data statistik penduduk serta layanan dari Dinas Dukcapil, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pendidikan Kabupaten Karimun, menjadi sumber penting untuk memperkuat informasi lapangan.

Penelitian ini juga memanfaatkan publikasi online dari situs resmi Pemerintah Kabupaten Karimun, portal BPS Kabupaten Karimun, dan portal Kementerian Dalam Negeri untuk mengumpulkan data terkait layanan publik dan kependudukan. Literatur akademis, artikel jurnal, dan penelitian sebelumnya mengenai layanan publik di daerah kepulauan atau terpencil juga dijadikan sebagai perbandingan dan dasar teori. Media lokal, seperti Radar Kepri dan Kepri News, juga dijadikan sumber tambahan untuk mendapatkan informasi kontekstual terkait aktivitas layanan publik di Pulau Bahan dan Kabupaten Karimun. Semua data sekunder ini dianalisis untuk memverifikasi dan melengkapi temuan dari sumber primer, sehingga hasil penelitian menjadi lebih akurat dan menyeluruh.

Sumber data dalam penelitian adalah komponen penting yang menentukan kualitas dan akurasi hasil penelitian. Terdapat tiga jenis sumber data utama yang digunakan dalam penelitian data primer, data sekunder, dan data tersier.

Masing-masing jenis sumber data memiliki peran yang spesifik dalam mendukung penelitian. Setiap jenis sumber data memiliki kelebihan dan kekurangan yang perlu dipertimbangkan dalam penelitian. Data primer memiliki kelebihan karena memberikan informasi yang langsung dan akurat, tetapi memerlukan waktu dan biaya yang lebih besar untuk dikumpulkan. Data sekunder lebih mudah diakses dan lebih murah, tetapi tidak selalu akurat dan tidak selalu sesuai dengan tujuan penelitian. Data tersier memberikan konteks tambahan, tetapi tidak selalu relevan dengan tujuan penelitian (Sulung, 2024)⁴⁵.

D. Informan

Informasi dalam penelitian yang berjudul “Implementasi Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal, Terdepan, Terluar (3T) Studi Kasus Pulau Bahan Kabupaten Karimun” dipilih dengan menerapkan teknik purposive sampling. Pemilihan informan ini dilakukan dengan alasan bahwa mereka memiliki pengetahuan, pengalaman, dan keterlibatan yang relevan terkait pelaksanaan pelayanan kesehatan di Pulau Bahan. Informan yang terlibat dalam penelitian ini termasuk tenaga kesehatan, pemerintah desa, perangkat lingkungan, dan masyarakat yang menerima layanan kesehatan. Tujuan dari pemilihan informan ini adalah untuk mendapatkan informasi yang mendalam mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan, kondisi fasilitas medis, ketersediaan sumber daya manusia, obat-obatan, peralatan medis, akses transportasi, serta berbagai tantangan yang muncul dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di daerah 3T.

Informan pertama adalah Ibu Lisa seorang perawat yang memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat di Pulau Bahan. Ia dipilih karena dia langsung layanan kesehatan, sehingga mampu memberikan informasi mengenai kondisi fasilitas kesehatan, ketersediaan obat-obatan dan peralatan medis, situasi tenaga kesehatan, kegiatan layanan kesehatan, serta tantangan yang berhadapan dalam memberikan pelayanan. Informasi dari Ibu Lisa Selanjutnya, Bapak Dadang, Ketua RT, dipilih sebagai informan karena memiliki hubungan

⁴⁵ Sulung “*memahami sumber data penelitian data primer, skunder dan tersier*” Vol 5, No 3, September 2024

langsung dengan masyarakat dan memahami kondisi serta kebutuhan warga di daerah RT. Informasi yang diperoleh meliputi pengalaman masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan, tantangan transportasi dan jarak, ketersediaan obat-obatan, serta komunikasi dan koordinasi antara masyarakat dengan tenaga kesehatan serta pemerintah lokal dalam mendapatkan layanan kesehatan.

Bapak Zainal sebagai Ketua RW juga dipilih menjadi informan karena memiliki peran dalam mengkoordinasikan masyarakat serta mengetahui berbagai kebutuhan dan permasalahan warga terkait pelayanan kesehatan. Informasi yang diperoleh mencakup keadaan fasilitas kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, obat-obatan dan peralatan medis, serta kendala geografis dan transportasi yang berakut pelaksanaan layanan kesehatan di Pulau Bahan. Selain itu, informasi dari Bapak Zainal digunakan untuk memahami bentuk koordinasi antara pemerintah desa, tenaga kesehatan, dan masyarakat Untuk mendukung pelayanan kesehatan.

Penelitian ini juga melibatkan dua anggotamasyarakat lainnya sebagai informan guna mendapatkan informasi tambahan terkait pengalaman warga dalam memperoleh pelayanan kesehatan di Pulau Bahan. Informasi yang Dia mencakup akses kefasilitas kesehatan, proses diperoleh layanan, ketersediaan obat-obatan dan tenaga kesehatan, serta kendala yang berkaitan denganfaktorjarak, transportasi, kondisi cuaca, dan keadaan geografis di wilayah kepulauan.

Oleh karena itu, jumlah berpartisipasi dalam penelitian ini adalah tujuh individu, yangmeliputisatu perawat, satu Kepala Desa, satu Ketua RT, satu Ketua RW, dan tiga anggota masyarakat. Variasi dari para informan ini diharapkan mampu menyediakan wawasan mengenai pelaksanaan layanan kesehatan di Pulau Bahan, baik dariperspektif penyedia layanan maupun darisudut pandang masyarakat sebagai penerima layanan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan Data Studi ini menggunakan berbagai metode untuk mengumpulkan informasi yang mendalam tentang penerapan layanan publik di Pulau Bahan. Metode ini terbagi ke dalam dua jenis, yaitu data primer dan data sekunder, yang saling melengkapi untuk memastikan keaslian dan ketepatan

penelitian. Teknik Pengumpulan Data Primer didapatkan secara langsung dari sumber di lapangan melalui metode berikut:

1. Wawancara (Interview)

- a) Dilakukan dengan pegawai desa (Kepala Desa, Sekretaris Desa, staf desa) untuk memperoleh informasi mengenai prosedur layanan, masalah operasional, strategi penyesuaian, dan laporan aktivitas layanan.
- b) Dilaksanakan dengan petugas layanan publik di Kecamatan Sugie Besar untuk mengungkap cara pelaksanaan kebijakan dari kabupaten ke desa, tantangan teknis, serta inovasi setempat.
- c) Wawancara dengan masyarakat dilakukan untuk mengumpulkan pengalaman mereka dalam menggunakan layanan publik, tingkat kepuasan, kendala akses, serta harapan terhadap layanan.
- d) Wawancara bersifat semi-terstruktur untuk memberi ruang bagi responden dalam memberikan jawaban sambil tetap terfokus pada tujuan penelitian.

2. Observasi Lapangan

Berdasarkan hasil pengamatan di Pulau Bahan, terungkap bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan masih mengalami sejumlah masalah yang berkaitan dengan keterbatasan sumber daya kesehatan serta infrastruktur yang mendukung berikut beberapa narasi melalui observasi lapangan terkait:

- a. Produktivitas

Berdasarkan hasil observasi lapangan yang dilakukan di Pulau Bahan Kabupaten Karimun, diketahui bahwa salah satu kendala dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan adalah keterbatasan jumlah tenaga kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di Pulau Bahan belum memiliki dokter tetap, sehingga pelayanan kesehatan lebih banyak dilaksanakan oleh perawat dan bidan yang tersedia. Kondisi tersebut menyebabkan tenaga kesehatan yang ada harus melaksanakan berbagai jenis pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat.

Berdasarkan pengamatan di lapangan, tenaga kesehatan memiliki beban tugas yang cukup besar dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Tenaga kesehatan melaksanakan pemeriksaan kesehatan, pelayanan kesehatan ibu dan anak, kegiatan Posyandu, pemberian obat-obatan, serta penanganan awal bagi masyarakat yang membutuhkan pertolongan. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan menyebabkan beberapa tugas harus dilaksanakan oleh petugas yang sama dalam waktu yang bersamaan.

Selain keterbatasan tenaga kesehatan, kondisi geografis Pulau Bahan sebagai wilayah kepulauan juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi produktivitas pelayanan kesehatan. Jarak Pulau Bahan dengan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap membuat proses pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan menjadi tidak mudah. Akses menuju Pulau Bahan yang menggunakan transportasi laut juga dipengaruhi oleh kondisi cuaca dan gelombang laut. Kondisi tersebut dapat menyebabkan tenaga kesehatan dari luar wilayah membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencapai Pulau Bahan.

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa keterbatasan tenaga kesehatan berdampak terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dasar tetap dapat diberikan oleh tenaga kesehatan yang tersedia, tetapi pelayanan yang membutuhkan pemeriksaan atau penanganan dokter belum dapat dilakukan secara langsung di Pulau Bahan. Apabila ditemukan kondisi pasien yang membutuhkan penanganan lebih lanjut, pasien harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki pelayanan lebih lengkap.

Dengan demikian, dari aspek produktivitas, pelayanan kesehatan di Pulau Bahan telah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang tersedia, tetapi belum dapat berjalan secara optimal. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, tidak adanya dokter tetap, serta kondisi geografis dan akses transportasi menjadi faktor yang memengaruhi kemampuan petugas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa

ketersediaan tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor penting dalam mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di wilayah 3T.

b. Resposibilitas

Melalui observasi yang dilakukan di Pulau Bahan, Kabupaten Karimun, terungkap bahwa ketersediaan obat-obatan di fasilitas kesehatan di wilayah tersebut masih sangat terbatas. Persediaan obat-obatan belum sepenuhnya dapat dikelola secara mandiri oleh Pulau Bahan dan masih bergantung pada pengiriman dari fasilitas kesehatan di daerah utama. Situasi ini menyebabkan waktu yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan obat menjadi cukup lama, terutama ketika obat-obatan tertentu mulai berkurang.

Pengiriman obat-obatan ke Pulau Bahan dilaksanakan melalui jalur laut. Jarak dan kondisi geografis wilayah kepulauan merupakan salah satu elemen penting yang memengaruhi kelancaran distribusi obat-obatan. Proses pengiriman dapat tertunda ketika kondisi cuaca tidak mendukung, terjadi gelombang laut yang tinggi, atau terdapat hambatan dalam transportasi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan di Pulau Bahan harus mengelola penggunaan dan persediaan obat dengan baik agar kebutuhan pelayanan tetap terpenuhi hingga pengiriman dilakukan kembali.

Data pengamatan menunjukkan bahwa obat-obatan yang ada lebih banyak digunakan untuk memenuhi kebutuhan dalam pelayanan kesehatan dasar. Jenis obat yang tersedia meliputi obat untuk keluhan ringan, obat penurun demam, obat untuk infeksi ringan, serta obat yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Di sisi lain, obat-obatan tertentu yang memerlukan penanganan khusus atau yang tidak terdapat di fasilitas kesehatan Pulau Bahan mengharuskan pasien mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Keterbatasan dalam ketersediaan obat-obatan dapat memengaruhi pelaksanaan pelayanan kesehatan di Pulau Bahan. Para tenaga kesehatan sering kali tidak memiliki pilihan obat yang memadai untuk menangani kondisi kesehatan tertentu. Oleh karena itu, fokus pelayanan kesehatan di

Pulau Bahan lebih banyak pada pelayanan kesehatan dasar, pencegahan penyakit, pemberian obat berdasarkan ketersediaan, serta merujuk pasien yang membutuhkan penanganan lebih lanjut.

Dengan demikian, hasil observasi menunjukkan bahwa ketersediaan obat-obatan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi pelayanan kesehatan di Pulau Bahan. Meskipun pelayanan dasar dapat tetap berlangsung, keterbatasan stok dan ketergantungan pada distribusi dari luar pulau menjadi tantangan dalam memberikan layanan yang optimal.

c. Akuntabilitas

Berdasarkan hasil observasi di Pulau Bahan Kabupaten Karimun, akuntabilitas dalam layanan kesehatan dapat dilihat dari tanggung jawab yang diemban oleh tenaga kesehatan saat memberikan pelayanan kepada masyarakat. Tenaga kesehatan menjalankan tugas sesuai dengan peran dan tanggung jawab yang ditugaskan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar.

Pengamatan menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tetap memberikan layanan kepada masyarakat meskipun terdapat jumlah tenaga yang terbatas, fasilitas, obat-obatan, dan peralatan medis. Petugas melakukan pemeriksaan kesehatan, memberikan obat-obatan, melayani Posyandu, serta melakukan penanganan awal bagi masyarakat yang memerlukan bantuan kesehatan.

Akuntabilitas juga terlihat dari inisiatif tenaga kesehatan dalam mengedukasi masyarakat mengenai layanan yang tersedia. Petugas menjelaskan kondisi kesehatan, penggunaan obat, dan memberikan panduan jika masyarakat membutuhkan pemeriksaan atau penanganan lebih lanjut. Jika kondisi pasien tidak dapat ditangani di Pulau Bahan, tenaga kesehatan akan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Dalam hal pelayanan, tenaga kesehatan berupaya untuk memberikan layanan secara adil kepada masyarakat tanpa membedakan latar belakang individu yang membutuhkan bantuan. Pelayanan yang diberikan berdasarkan keadaan dan kebutuhan kesehatan pasien. Hal ini menunjukkan adanya

tanggung jawab petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Namun, implementasi akuntabilitas masih dihadapkan pada beberapa tantangan. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, fasilitas, obat-obatan, serta kondisi geografis Pulau Bahan memengaruhi kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan secara maksimal. Cuaca dan sarana transportasi laut juga menjadi tantangan ketika pasien memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Dengan demikian, dari hasil pengamatan menunjukkan bahwa akuntabilitas layanan kesehatan di Pulau Bahan telah berjalan melalui tanggung jawab tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kepada masyarakat. Meskipun demikian, keterbatasan sumber daya dan kondisi geografis wilayah 3T tetap menjadi tantangan, sehingga upaya peningkatan layanan kesehatan terus diperlukan agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat secara optimal.

3. Focus Group Discussion (FGD)

- a) Diskusi kelompok dilakukan bersama masyarakat, tokoh lokal, dan staf desa untuk menggali pandangan, pengalaman, tantangan, serta saran terkait layanan publik.
- b) Metode ini digunakan untuk menilai pandangan bersama dan dinamika sosial masyarakat dalam konteks layanan publik di pulau terpencil.

4. Dokumentasi Lapangan

- a) Mengumpulkan foto, catatan, rekaman wawancara, serta dokumen internal desa untuk melengkapi informasi dari wawancara dan observasi. Teknik Pengumpulan Data Sekunder Data sekunder didapatkan melalui kajian dokumen dan publikasi yang sudah ada, dengan menerapkan metode berikut:
- b) Mengumpulkan dokumen resmi dari pemerintah, seperti peraturan desa, laporan layanan desa, dan data statistik kependudukan serta layanan dari Dinas Dukcapil, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pendidikan Kabupaten Karimun.

- c) Dokumen-dokumen tersebut digunakan untuk memverifikasi informasi yang diperoleh dari lapangan dan memberikan gambaran historis atau administratif.

5. Studi Pustaka / Literatur

- a) Mempelajari artikel jurnal, buku, serta penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan layanan publik di daerah kepulauan atau terpencil.
- b) Literatur ini berfungsi sebagai pembanding dan dasar teori untuk menganalisis hasil penelitian.

6. Studi Media dan Publikasi Digital

- a) Mengumpulkan informasi dari media lokal (Radar Kepri, Kepri News), situs resmi Pemerintah Kabupaten Karimun, portal BPS Kabupaten Karimun, dan situs Kementerian Dalam Negeri.
- b) Digunakan untuk memperoleh data kontekstual, mendokumentasikan kegiatan, serta mendapatkan informasi terkini tentang kebijakan publik yang berlaku.

F. Teknik Analisis Data

Data kualitatif berbentuk deskriptif, berupa kata-kata lisan atau tulisan tentang tingkah laku manusia yang dapat diamati Taylor dan Bogdan. Data kualitatif dapat dipilah menjadi tiga jenis; hasil pengamatan: uraian rinci tentang situasi, kejadian, interaksi, dan tingkah laku yang diamati di lapangan. hasil pembicaraan: kutipan langsung dari pernyataan orang-orang tentang pengalaman, sikap, keyakinan, dan pemikiran mereka dalam kesempatan wawancara mendalam. bahan tertulis petikan atau keseluruhan dokumen, surat-menyurat, rekaman, dan kasus sejarah. Terdapat perbedaan-perbedaan antara data kualitatif dan data kuantitatif.⁴⁶

Data kualitatif adalah data mentah dari dunia empiris. Data kualitatif itu berujud uraian terinci, kutipan langsung, dan dokumentasi kasus. Data ini dikumpulkan sebagai suatu cerita terbuka (open-ended narrative), tanpa mencoba mencocokkan suatu gejala dengan kategori baku yang telah ditetapkan sebelumnya,

⁴⁶ Sitorus " uraian rinci tentang situasi, kejadian, interaksi, dan tingkah laku yang diamati di lapangan. hasil pembicaraan: kutipan langsung dari pernyataan orang-orang tentang pengalaman, sikap, keyakinan, dan pemikiran mereka dalam kesempatan wawancara mendalam. bahan tertulis petikan atau keseluruhan dokumen, surat-menyurat, rekaman, dan kasus Sejarah" 1998

sebagaimana jawaban pertanyaan dalam kuesioner. Data kualitatif adalah tangkapan atas perkataan subyek penelitian dalam bahasanya sendiri. Pengalaman orang diterangkan secara mendalam, menurut makna kehidupan, pengalaman, dan interaksi sosial dari subyek penelitian sendiri.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di Pulau Bahan, Kabupaten Karimun, terungkap bahwa Pulau Bahan adalah sebuah wilayah kepulauan yang memiliki ciri khas sebagai pulau kecil dengan kondisi geografi yang cukup terbatas. Pulau Bahan terdiri dari dua bagian, yaitu Pulau Bahan Dalam dan Pulau Bahan Luar. Dari pengamatan, jumlah penduduk yang tinggal di Pulau Bahan adalah sekitar 250 kepala keluarga. Mayoritas penduduk bekerja sebagai nelayan. Keadaan ini menunjukkan bahwa kehidupan masyarakat sangat terhubung dengan laut, sehingga perubahan cuaca dan gelombang dapat berdampak pada aktivitas mereka, termasuk saat mereka memerlukan akses ke layanan kesehatan.

Fasilitas umum yang ada di Pulau Bahan mencakup dua masjid yang dipakai untuk beribadah dan aktivitas sosial penduduk. Selain itu, ada sarana olahraga yaitu lapangan voli, lapangan takraw, dan lapangan sepak bola. Adanya fasilitas ini menandakan bahwa masyarakat memiliki tempat untuk melakukan kegiatan sosial dan olahraga. Dalam sektor pendidikan, terdapat Sekolah Dasar Negeri 018 Moro dan SMP Negeri 8 Satu Atap Moro. Fasilitas pendidikan ini merupakan salah satu sarana publik yang tersedia bagi warga Pulau Bahan. Namun, jika dibandingkan dengan fasilitas pendidikan dan fasilitas umum lainnya, layanan kesehatan masih tergolong kurang memadai.

Saat ini, situasi tersebut mulai berubah karena sudah ada tenaga kesehatan seperti perawat atau bidan yang menetap di Pulau Bahan. Dari hasil pengamatan, tenaga kesehatan ini tinggal di dekat sekolah, sehingga masyarakat lebih mudah mengakses layanan ketika mereka membutuhkan bantuan. Kehadiran tenaga kesehatan yang bertempat tinggal di Pulau Bahan membawa perubahan dalam pelayanan kesehatan, karena masyarakat tidak perlu sepenuhnya menunggu petugas dari desa untuk mendapatkan pemeriksaan awal. Tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan sesuai dengan jenis penyakit, ketersediaan obat, perlengkapan, dan keterampilan yang mereka miliki.

Keberadaan perawat atau bidan yang bermukim di Pulau Bahan juga mencerminkan upaya pemerintah untuk meningkatkan akses layanan kesehatan bagi penduduk di daerah kepulauan. tenaga kesehatan bisa melakukan pemeriksaan dasar, memberikan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan dan stok obat, serta memberikan saran jika pasien perlu layanan lebih lanjut. dalam situasi tertentu, pasien yang tidak dapat ditangani di Pulau Bahan harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki peralatan dan tenaga medis yang lebih lengkap.

Kehadiran seorang tenaga kesehatan saja belum sepenuhnya mengatasi masalah pelayanan kesehatan di Pulau Bahan. keterbatasan jumlah tenaga kesehatan membuat pelayanan masih tergantung pada kemampuan satu orang tenaga kesehatan yang ada. selain itu, jika ada pasien dengan kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut, masyarakat masih mengalami kesulitan dalam transportasi karena harus menggunakan jalur laut untuk mencapai fasilitas kesehatan di tempat lain. cuaca dan gelombang laut juga dapat menjadi kendala dalam proses rujukan tersebut.

Jika berhubungan dengan penerapan layanan kesehatan, hasil pengamatan menunjukkan bahwa situasi di Pulau Bahan mempengaruhi pelaksanaan layanan publik. kehadiran tenaga kesehatan yang tinggal di pulau itu merupakan kemajuan yang baik karena meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan secara langsung. namun, terbatasnya jumlah tenaga kerja, sarana kesehatan, obat-obatan, alat kesehatan, dan transportasi masih menjadi hambatan dalam memberikan layanan yang maksimal.

Hasil pengamatan lapangan menunjukkan bahwa layanan kesehatan di Pulau Bahan telah mengalami kemajuan jika dibandingkan dengan keadaan sebelumnya. sebelumnya, masyarakat perlu menghubungi pemerintah desa untuk memperoleh layanan kesehatan, namun sekarang sudah ada perawat atau bidan yang tinggal di Pulau Bahan dan bisa memberikan layanan dasar lebih dekat. walaupun begitu, layanan kesehatan masih belum sepenuhnya maksimal karena dipengaruhi oleh karakteristik Pulau Bahan sebagai daerah kepulauan, kekurangan tenaga kesehatan dan fasilitas, serta perlunya transportasi laut untuk mendapatkan layanan kesehatan yang lebih lanjut. situasi ini menunjukkan bahwa untuk

meningkatkan layanan kesehatan di wilayah 3T, diperlukan tidak hanya keberadaan tenaga kesehatan, tetapi juga dukungan sarana, obat-obatan, transportasi, dan sistem rujukan yang sesuai dengan kondisi geografis Pulau Bahan

Dalam kehidupan sehari-hari, warga Pulau Bahan memiliki beberapa tempat umum yang digunakan untuk mendukung interaksi sosial. Sesuai dengan pengamatan, ada dua masjid yang menjadi lokasi ibadah serta tempat orang-orang beraktivitas sosial. Selain itu, tersedia lapangan voli, lapangan takraw, dan lapangan sepak bola yang dimanfaatkan oleh masyarakat, khususnya anak-anak dan pemuda. Dalam aspek pendidikan, terdapat SD Negeri 018 Moro dan SMP Negeri 8 Satu Atap Moro. Adanya fasilitas ini menunjukkan bahwa Pulau Bahan sudah memiliki beberapa sarana dasar untuk mendukung kehidupan masyarakat, meskipun pelayanan kesehatan masih kurang memadai.

Di sektor kesehatan, pelayanan di Pulau Bahan telah berubah dibanding sebelumnya. Sebelum ada tenaga kesehatan yang tinggal tetap, warga yang sakit harus menghubungi pemerintahan desa atau pihak terkait lainnya untuk mendapatkan akses ke layanan kesehatan. Masyarakat tidak bisa langsung mendapatkan pemeriksaan karena tenaga kesehatan harus datang dari daerah lain. Keadaan ini membuat pelayanan kesehatan memakan waktu lebih lama, terlebih jika warga membutuhkan bantuan segera.

Saat ini, Pulau Bahan sudah memiliki seorang perawat atau bidan yang tinggal dekat sekolah. Keberadaan tenaga kesehatan ini memudahkan masyarakat karena pelayanan kesehatan dasar bisa dilakukan lebih dekat dengan tempat tinggal. Meskipun hanya ada satu tenaga kesehatan, upaya untuk memberikan pelayanan tetap diarahkan sesuai kemampuan dan fasilitas yang ada. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan dasar, memberikan layanan kesehatan kepada warga, memberi obat sesuai kebutuhan dan ketersediaan, serta membantu menentukan langkah selanjutnya jika ada pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut.

Keterbatasan jumlah tenaga medis tidak membuat layanan kesehatan terhenti. Salah satu aktivitas yang tetap berjalan adalah Posyandu. Dalam Posyandu, para perawat atau bidan tidak bekerja sendiri, melainkan dibantu oleh ibu-ibu kader kesehatan dari Pulau Bahan. Kader memiliki peran yang sangat penting dalam

mendukung kegiatan agar layanan bisa berjalan dengan teratur, meskipun hanya ada satu tenaga kesehatan.

Saat kegiatan Posyandu dimulai, ibu-ibu kader terlebih dahulu menyiapkan tempat untuk layanan. Kader menata meja, kursi, dan alat untuk mencatat, serta semua kebutuhan lain yang digunakan selama acara. Kader juga membantu mengarahkan masyarakat yang datang agar acara dapat berlangsung dengan rapi. Dengan adanya bantuan kader, tenaga kesehatan dapat lebih fokus pada pemeriksaan dan layanan kesehatan. Setelah semua persiapan selesai, masyarakat yang hadir, khususnya ibu dan anak, melanjutkan dengan pendaftaran. Kader mencatat nama anak, usia, dan data lain yang diperlukan untuk kegiatan Posyandu. Pencatatan ini penting untuk mengetahui siapa saja yang ikut serta dalam layanan dan membantu tenaga kesehatan dalam melihat riwayat kesehatan anak.

Tahap berikutnya adalah penimbangan anak. Kader membantu menyiapkan alat penimbangan dan mencatat hasil berat badan anak. Hasil ini digunakan untuk memantau perkembangan pertumbuhan anak. Kader juga membantu mengatur anak-anak yang akan ditimbang agar acara dapat dilakukan dengan rapi. Penimbangan dilakukan untuk mengukur pertumbuhan anak sesuai dengan kegiatan Posyandu. Kader membantu tenaga kesehatan dalam melakukan pengukuran dan pencatatan. Hasil pengukuran kemudian diperhatikan oleh perawat atau bidan untuk mengetahui kondisi pertumbuhan anak dan melihat jika ada yang perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut.

Keterbatasan jumlah tenaga medis tidak membuat layanan kesehatan terhenti. Salah satu aktivitas yang tetap berjalan adalah Posyandu. Dalam Posyandu, para perawat atau bidan tidak bekerja sendiri, melainkan dibantu oleh ibu-ibu kader kesehatan dari Pulau Bahan. Kader memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung kegiatan agar layanan bisa berjalan dengan teratur, meskipun hanya ada satu tenaga kesehatan.

Saat kegiatan Posyandu dimulai, ibu-ibu kader terlebih dahulu menyiapkan tempat untuk layanan. Kader menata meja, kursi, dan alat untuk mencatat, serta semua kebutuhan lain yang digunakan selama acara, kader juga membantu mengarahkan masyarakat yang datang agar acara dapat berlangsung dengan rapi.

Dengan adanya bantuan kader, tenaga kesehatan dapat lebih fokus pada pemeriksaan dan layanan Kesehatan, setelah semua persiapan selesai, masyarakat yang hadir, khususnya ibu dan anak, melanjutkan dengan pendaftaran, kader mencatat nama anak, usia, dan data lain yang diperlukan untuk kegiatan Posyandu. Pencatatan ini penting untuk mengetahui siapa saja yang ikut serta dalam layanan dan membantu tenaga kesehatan dalam melihat riwayat kesehatan anak.

Tahap berikutnya adalah penimbangan anak. Kader membantu menyiapkan alat penimbangan dan mencatat hasil berat badan anak, hasil ini digunakan untuk memantau perkembangan pertumbuhan anak, kader juga membantu mengatur anak-anak yang akan ditimbang agar acara dapat dilakukan dengan rapi. Penimbangan dilakukan untuk mengukur pertumbuhan anak sesuai dengan kegiatan Posyandu, kader membantu tenaga kesehatan dalam melakukan pengukuran dan pencatatan, hasil pengukuran kemudian diperhatikan oleh perawat atau bidan untuk mengetahui kondisi pertumbuhan anak dan melihat jika ada yang perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut.

Keterbatasan jumlah tenaga medis tidak membuat layanan kesehatan terhenti. Salah satu aktivitas yang tetap berjalan adalah Posyandu. Dalam Posyandu, para perawat atau bidan tidak bekerja sendiri, melainkan dibantu oleh ibu-ibu kader kesehatan dari Pulau Bahan. Kader memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung kegiatan agar layanan bisa berjalan dengan teratur, meskipun hanya ada satu tenaga kesehatan.

Saat kegiatan Posyandu dimulai ibu-ibu kader terlebih dahulu menyiapkan tempat untuk layanan. Kader menata meja, kursi, dan alat untuk mencatat, serta semua kebutuhan lain yang digunakan selama acara. Kader juga membantu mengarahkan masyarakat yang datang agar acara dapat berlangsung dengan rapi. Dengan adanya bantuan kader, tenaga kesehatan dapat lebih fokus pada pemeriksaan dan layanan kesehatan. Setelah semua persiapan selesai, masyarakat yang hadir, khususnya ibu dan anak, melanjutkan dengan pendaftaran. Kader mencatat nama anak, usia, dan data lain yang diperlukan untuk kegiatan Posyandu. Pencatatan ini penting untuk mengetahui siapa saja yang ikut serta dalam layanan dan membantu tenaga kesehatan dalam melihat riwayat kesehatan anak.

Tahap berikutnya adalah penimbangan anak. Kader membantu menyiapkan alat penimbangan dan mencatat hasil berat badan anak. Hasil ini digunakan untuk memantau perkembangan pertumbuhan anak. Kader juga membantu mengatur anak-anak yang akan ditimbang agar acara dapat dilakukan dengan rapi. Penimbangan dilakukan untuk mengukur pertumbuhan anak sesuai dengan kegiatan Posyandu. Kader membantu tenaga kesehatan dalam melakukan pengukuran dan pencatatan. Hasil pengukuran kemudian diperhatikan oleh perawat atau bidan untuk mengetahui kondisi pertumbuhan anak dan melihat jika ada yang perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut.⁴⁷

Berdasarkan pengamatan di lapangan, pelayanan kesehatan di Pulau Bahan didukung oleh beberapa fasilitas sederhana yang berada di tempat tinggal perawat atau bidan, meskipun fasilitas tersebut belum selengkap yang ada di wilayah daratan, keberadaannya cukup membantu dalam memberikan layanan kesehatan dasar kepada penduduk, hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Pulau Bahan disesuaikan dengan keadaan daerah dan sumber daya yang tersedia.

Ada tabung oksigen yang dipakai sebagai salah satu alat pendukung ketika ada pasien yang mengalami kondisi tertentu dan memerlukan bantuan oksigen, keberadaan tabung oksigen sangat penting untuk pelayanan kesehatan di daerah kepulauan karena masyarakat tidak selalu bisa langsung dibawa ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Namun, penggunaannya tetap harus memperhatikan kondisi pasien dan kemampuan tenaga kesehatan yang ada.

Tersedia tempat tidur untuk pasien yang digunakan untuk memfasilitasi pemeriksaan dan memberikan layanan kepada orang-orang yang membutuhkan perawatan dalam posisi berbaring, adanya tempat tidur ini menjadi salah satu fasilitas dasar yang membantu perawat atau bidan dalam melakukan pemeriksaan terhadap warga, fasilitas ini juga memberikan tempat yang lebih nyaman bagi pasien saat membutuhkan pemeriksaan atau tindakan yang sederhana.

⁴⁷ Agusta, “*Teknik Pengumpulan dan Analisis Data Kualitatif*” 2022

Ada juga peralatan untuk pemeriksaan kesehatan dasar yang digunakan oleh perawat atau bidan untuk mengetahui keadaan kesehatan masyarakat, alat-alat tersebut digunakan sesuai dengan keperluan pemeriksaan dan keterampilan tenaga kesehatan, keberadaan peralatan pemeriksaan ini sangat penting karena pelayanan di Pulau Bahan lebih banyak berfokus pada pemeriksaan dan penanganan awal sebelum pasien dirujuk jika memerlukan layanan yang lebih mendalam.

Terdapat berbagai jenis obat dan perlengkapan kesehatan yang digunakan untuk memberikan layanan kepada masyarakat. Obat-obatan yang ada digunakan sesuai dengan apa yang dibutuhkan dalam pelayanan dan keadaan pasien. Namun, stok obat tidak selalu mencukupi untuk waktu yang lama. Jika obat tertentu sudah habis atau persediaannya menurun, perawat atau bidan perlu berkomunikasi dengan pemerintah desa atau pihak terkait agar bisa menyampaikan permintaan obat.

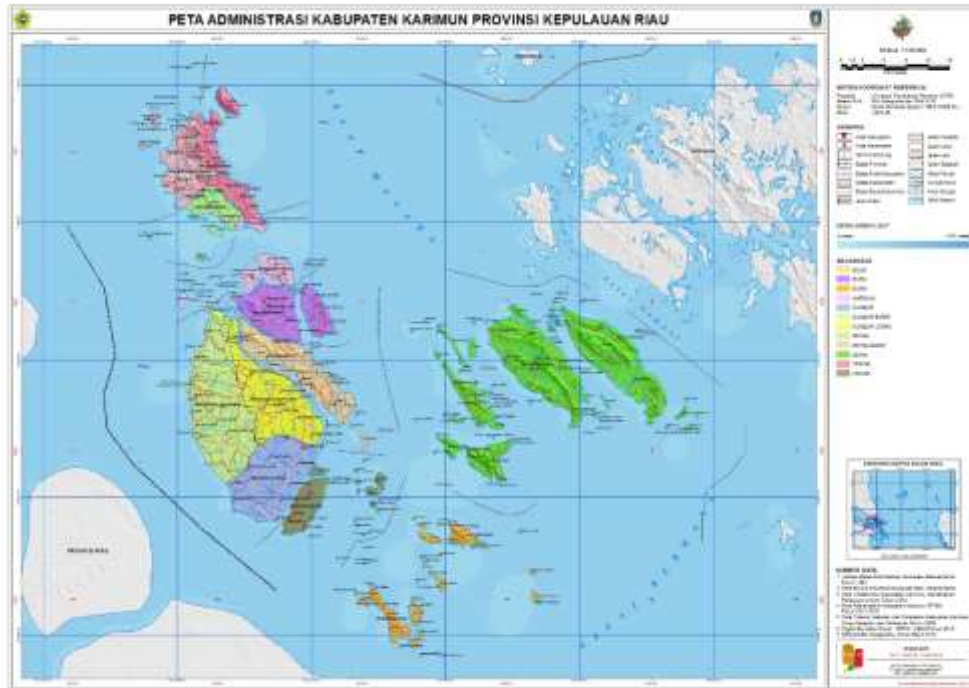
Proses untuk mendapatkan atau mengambil obat menjadi tantangan tersendiri karena Pulau Bahan adalah daerah kepulauan. Setelah berkomunikasi dengan pihak desa, obat yang diperlukan harus diambil dari desa atau daerah yang memiliki stok. Pengambilan obat tidak dapat dilakukan dengan kendaraan darat seperti di area perkotaan, tetapi harus menggunakan transportasi laut. Sarana yang bisa digunakan termasuk speedboat, kapal, atau pompong, dan pilihan transportasi disesuaikan dengan situasi dan ketersediaan.

Langkah ini dapat dilakukan dengan cara menghubungi pihak desa melalui telepon atau WhatsApp untuk memberitahukan kebutuhan obat, setelah komunikasi dilakukan dan obat tersedia, orang yang bertanggung jawab kemudian mengambil obat dengan menggunakan transportasi laut, obat tersebut kemudian dibawa kembali ke Pulau Bahan untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan, proses ini menunjukkan bahwa ketersediaan obat di Pulau Bahan sangat tergantung pada komunikasi, transportasi, kondisi cuaca, serta jarak antara Pulau Bahan dan lokasi tempat obat berada.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Umum Objek Penelitian



Kabupaten Karimun adalah sebuah wilayah kabupaten di Provinsi Kepulauan Riau, Indonesia. Ibu kota Kabupaten Karimun adalah Tanjung Balai Karimun yang merupakan bagian dari Kecamatan Karimun. Kabupaten ini memiliki luas wilayah 7.984 km², dengan luas daratan 1.524 km² dan luas lautan 6.460 km². Kabupaten Karimun terdiri dari 198 pulau dengan 67 di antaranya berpenghuni. Pada pertengahan tahun 2025, kabupaten Karimun memiliki jumlah penduduk sebanyak 276.650 jiwa, dengan kepadatan penduduk 300 jiwa/km². Kabupaten Karimun berbatasan dengan Kabupaten Kepulauan Meranti di sebelah Barat, Kabupaten Pelalawan dan Kabupaten Indragiri Hilir provinsi Riau di

sebelah Selatan, Selat Malaka di sebelah Utara, dan kota Batam di sebelah Timur.⁴⁸

Karimun dahulu berada di bawah kekuasaan kerajaan Sriwijaya hingga keruntuhannya pada abad ke-13, dan pada masa itu pengaruh ajaran Hindu dan Buddha mulai masuk ke Pulau Karimun. Hal ini dibuktikan dengan adanya Prasasti yang berada di Pasir Panjang. Pada masa itu disebutkan Karimun sering dilalui oleh kapal-kapal dagang karena letaknya yang strategis di Selat Melaka, hingga pengaruh Kesultanan Melaka mulai masuk pada tahun 1414⁴⁹.

Berdasarkan luas wilayahnya, Kabupaten Karimun merupakan Daerah kepulauan yang mempunyai luas 7.984 kilometer persegi yang terdiri dari wilayah daratan seluas 1.524 kilometer persegi dan wilayah perairan seluas 6.460 kilometer persegi. Secara astronomis terletak antara 0°35' Lintang Utara sampai dengan 1°10' Lintang Utara dan 103°30' Bujur Timur sampai dengan 104° Bujur Timur, Kabupaten ini berbatasan langsung dengan :

Utara : Selat Malaka dan Singapura.

Selatan : Kecamatan Kateman Kabupaten Indragiri Hilir.

Barat : Kec-Rangsang, Kab-Bengkalis dan Kec-Kuala Kampar Kab-Pelalawan.

Timur : Kota Batam dan Kepulauan Riau.

Sebagai daerah kepulauan, Kabupaten Karimun memiliki 245 pulau dimana 3 (tiga) diantaranya merupakan pulau-pulau yang besar, yakni: Pulau Karimun, Pulau Kundur, Pulau Sugi. Laporan TPING menyebutkan bahwa dari hasil Inventarisasi 245 pulau di wilayah Kabupaten Karimun terdiri dari 73 pulau berpenghuni, 172 pulau tidak berpenghuni, 200 pulau bernama, 45 pulau tidak bernama⁵⁰.

⁴⁸ Pemerintah kabupaten karimun, profil kabupaten karimun, data mengenai luas wilayah, jumlah penduduk, jumlah pulau, dan batas wilayah kabupaten karimun

⁴⁹ Pemerintah kabupaten karimun, Sejarah kabupaten karimun, mengenai Sejarah perkembangan kabupaten karimun

⁵⁰ Pemerintah kabupaten karimun, profil kabupaten karimun, data geografis dan inventarisasi pulau kabupaten karimun.

Gambar 3 Lambang Kabupaten Karimun



Arti dari lambang Kabupaten Karimun sebagai berikut;

1. Perisai melambangkan sikap masyarakat yang siap mempertahankan wilayahnya.
2. Lima sudut pada perisai melambangkan Pancasila.
3. Bintang melambangkan sikap masyarakat yang beragama.
4. Padi dan kapas melambangkan kemakmuran dan kesejahteraan yang tidak kekurangan sandang dan pangan.
5. 19 bulir padi, 9 bunga kapas, dan 9 roda gigi melambangkan tahun hari jadi Kabupaten Karimun, yaitu tahun 1999.
6. Payung melambangkan pemerintahan yang adil dalam melayani masyarakat. Lidi payung melambangkan bulan hari jadi Kabupaten Karimun, yaitu Oktober.
7. Rantai melambangkan persatuan. Rantai melambangkan tanggal hari jadi Kabupaten Karimun, yaitu tanggal 12.
8. Roda gigi melambangkan pertambangan dan perindustrian.

9. Sampan kolek melambangkan Kabupaten Karimun yang merupakan daerah maritim.
10. 3 pulau melambangkan ada 3 pulau besar di wilayah Kabupaten Karimun.
11. 3 gelombang melambangkan Kabupaten Karimun sebagai daerah maritim.
12. Keris berkepala elang laut melambangkan perjuangan dalam mempertahankan keamanan⁵¹.

Arti Warna Lambang Kabupaten Karimun yaitu:

1. Warna kuning melambangkan keagungan.
 2. Warna putih melambangkan kesucian.
 3. Warna hijau melambangkan kesuburan.
 4. Warna biru melambangkan kedamaian.
 5. Warna coklat melambangkan keabadian.
- a. Visi dan Misi Kabupaten Karimun
- 1) Visi Kabupaten Karimun
 “Tewujudnya Kabupaten Karimun Sebagai Pusat Pertumbuhan Ekonomi Berbasis Maritim Yang Terdepan Berlandaskan Iman dan Taqwa”.
 - 2) Misi Kabupaten Karimun
 Mengembangkan Pusat Pertumbuhan yang Handal dan Berdaya Saing Melalui Kawasan Perdagangan Bebas dan Pelabuhan Bebas. Membangun Ekonomi Kerakyatan yang Tangguh Berbasis Sumber Daya Maritim dan Pertanian. Memperkuat Konektivitas Antar Wilayah dan Pemerataan Pembangunan. Membangun Sumber Daya Manusia yang Sehat, Cerdas dan Kompetitif Serta Menjawab Kebutuhan Daerah. Menjaga Fungsi dan Kelestarian Lingkungan Hidup. Membangun Masyarakat yang Berbudaya Berlandaskan Iman dan Taqwa. Mewujudkan Birokrasi yang Profesional, Bersih dan Melayani.⁵²

⁵¹ Pemerintah kabupaten karimun, lambang kabupaten karimun, mengenai makna unsur-unsur lambing kabupaten karimun

⁵² Pemerintah kabupaten karimun, visi dan misi kabupaten karimun

b. Kondisi Pelayanan Kesehatan di Pulau Bahan

Situasi layanan kesehatan di Pulau Bahan menggambarkan karakteristik pelayanan publik yang ada di daerah Kolase yang mengalami banyak keterbatasan dalam pelaksanaannya. Layanan kesehatan dasar telah disediakan melalui aktivitas Posyandu yang menjadi fasilitas kunci dalam memberikan layanan kepada masyarakat⁵³. Keberadaan fasilitas tersebut memainkan peran krusial dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, terutama untuk pemeriksaan kesehatan awal pelayanan untuk ibu dan anak, obat-obatan, serta program kesehatan masyarakat lainnya.

Pelayanan kesehatan di Pulau Bahan masih dimulai oleh hal dalam hal sumber daya manusia dan fasilitas pendukung. Tenaga kesehatan yang ada masih minimal, sehingga pelaksanaan layanan sangat bergantung pada personel yang bertugas di daerah tersebut. Keterbatasan ini dapat variasi dan lama waktu layanan yang dapat diberikan kepada masyarakat. Di samping itu, ketersediaan obat-obatan dan alat medis juga menjadi aspek penting yang harus Hal, karena tidak seluruh kebutuhan kesehatan dapat terpenuhi dengan cepat di Pulau Bahan⁵⁴.

Kondisi geografis daerah kepulauan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan layanan kesehatan. Jarak yang jauh antara Pulau Bahan dan pusat layanan kesehatan yang lebih lengkap mengakibatkan petugas harus menggunakan transportasi laut, seperti kapal, pompong, atau speedboat, saat membutuhkan pengadaan obat-obatan, alat medis, maupun saat Melakukan rujukan pasien. Proses ini sangat tergantung pada keadaan cuaca dan ombak laut. Apabila kondisi laut tidak mendukung, pengiriman kebutuhan kesehatan dan rujukan pasien dapat mengalami Penyimpangan.

Selain factor transportasi, terbatasnya infrastruktur pendukung, seperti jaringan komunikasi dan listrik, juga mempengaruhi pelayanan kesehatan.

⁵³ Oktavia, "Pembangunan Negara di Daerah Perbatasan (Studi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tanjung Batu Kecamatan Kundur Kabupaten Karimun Tahun 2015)," Vol. 4, No. 2, Oktober 2017.

⁵⁴ Aifu, D. K., "Strategi Pengelolaan SDM Berkelanjutan untuk Meningkatkan Kualitas Administrasi Kesehatan di Daerah Tertinggal: Literatur Review," 2025

Komunikasi antara petugas Kesehatan dan pihak-pihak terkait dalam memenuhi kebutuhan layanan atau melakukan penyerbu terkait rujukan dapat dialami masalah ketika jaringan komunikasi tidak stabil. listrik yang belum optimal juga menjadi tantangan dalam mendukung penggunaan alat kesehatan dan kegiatan administrasi layanan.⁵⁵

Dia begitu, pelaksanaan layanan kesehatan di Pulau Bahan tetap didukung melalui koordinasi antara tenaga kesehatan, pemerintah desa, perangkat komunitas, dan masyarakat. Pemerintah desa memberikan dukungan terhadap kebutuhan layanan sementara tenaga Kesehatan berusaha memberikan pelayanan sesuai dengan sumber daya yang tersedia. Masyarakat juga memiliki peranan dalam mendukung kegiatan kesehatan seperti Posyandu dan program kesehatan lainnya. Dengan demikian, meskipun pelayanan kesehatan di Pulau Bahan sudah berjalan, pelaksanaannya masih belum sepenuhnya optimal karena dipengaruhi oleh Kekurangan infrastruktur, sumber daya, serta kondisi geografi daerah Kepulauan.

c. Gambaran umum Pulau Bahan

Pulau Bahan merupakan salah satu bagian dari kelompok pulau yang terletak di Kecamatan Sugie Besar, Kabupaten Karimun, Provinsi Kepulauan Riau.⁵⁶ Ciri khas wilayah Pulau Bahan memiliki karakteristik geografis kepulauan yang membuat akses ke area tersebut sangat tergantung pada transportasi laut. Pergerakan ke dan dari Pulau Bahan biasanya dilakukan menggunakan kapal kecil, pompong, atau speedboat. Situasi ini menjadikan transportasi laut sebagai salah satu sarana vital dalam mendukung aktivitas masyarakat serta pelaksanaan layanan publik, termasuk layanan Kesehatan.

Penduduk Pulau Bahan memiliki karakteristik kehidupan sosial yang erat kaitannya dengan lingkungan kepulauan. Sebagian besar penduduk bergantung pada sektor perikanan dan pekerjaan informal lainnya untuk mata pencaharian mereka. Hubungan sosial antara penduduk cenderung sangat erat

⁵⁵ Mokodopti, "Strategi Pengelolaan SDM Berkelanjutan untuk Meningkatkan Kualitas Administrasi Kesehatan di Daerah Tertinggal: Literatur Review," Vol. 4, No. 4, 2025.

⁵⁶ Pemerintah kabupaten karimun, profil kecamatan sugie besar kabupaten karimun

karena adanya ikatan kekeluargaan dan hubungan tetangga yang kuat .Keadaan ini juga mendukung partisipasi warga dalam beragam kegiatan sosial serta aktivitas yang berhubungan dengan kesehatan di komunitas mereka .

Dalam aspek pendidikan, Pulau Bahan telah dilengkapi dengan beberapa fasilitas pendidikan yang memenuhi kebutuhan masyarakat, mulai dari tingkat pendidikan dasar sampai menengah. Keberadaan fasilitas tersebut menjadi salah satu cara penting bagi masyarakat untuk mendapatkan pendidikan tanpa harus selalu pergi ke tempat lain. Selain fasilitas pendidikan, terdapat juga sarana untuk ibadah serta fasilitas umum yang mendukung aktivitas sosial masyarakat .

Dalam aspek kesehatan, Pulau Bahan memiliki Puskesmas Pembantu (Pustu) yang berfungsi sebagai salah satu fasilitas penyedia layanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Selain Pustu, kegiatan Posyandu juga dilaksanakan sebagai bentuk layanan kesehatan yang bersumber dari masyarakat .Layanan yang ditawarkan mencakup pemeriksaan kesehatan dasar, layanan ibu dan anak, kegiatan Posyandu, pemberian obat-obatan tertentu, serta layanan kesehatan dasar lainnya sesuai dengan kapasitas fasilitas dan tenaga kesehatan yang ada .

Meskipun telah tersedia fasilitas kesehatan, penyelenggaraan layanan kesehatan di Pulau Bahan masih menghadapi beberapa keterbatasan .Ketersediaan tenaga kesehatan, obat-obatan, alat medis, dan fasilitas pendukung belum sepenuhnya dapat memenuhi semua kebutuhan layanan Kesehatan. Dalam keadaan tertentu, petugas kesehatan perlu mendapatkan obat-obatan dan alat medis dari daerah lain. Proses tersebut sangat bergantung pada transportasi laut dan kondisi cuaca, yang dapat memengaruhi waktu pengadaan kebutuhan dalam pelayanan kesehatan .

Kondisi geografis Pulau Bahan juga menjadi salah satu elemen yang memengaruhi pelaksanaan layanan Kesehatan. Jarak antara Pulau Bahan dengan pusat layanan kesehatan yang memiliki fasilitas lebih lengkap mengharuskan masyarakat dan petugas untuk menggunakan transportasi laut ketika memerlukan layanan lanjutan atau rujukan. Pemanfaatan kapal, pompong, atau speedboat sangat dipengaruhi oleh situasi cuaca dan gelombang

laut .Jika kondisi laut tidak memungkinkan untuk dilalui, pengiriman obat-obatan, alat medis, atau rujukan pasien dapat terhambat .

Selain faktor geografis dan transportasi, keterbatasan jaringan komunikasi serta ketersediaan listrik juga merupakan bagian dari situasi layanan kesehatan di Pulau Bahan. Keterbatasan ini dapat mempengaruhi komunikasi dan koordinasi antara tenaga kesehatan, pemerintah desa, serta pihak fasilitas kesehatan lainnya. Meskipun demikian, layanan kesehatan tetap dilaksanakan melalui kolaborasi antara tenaga kesehatan, pemerintah desa, perangkat masyarakat, dan warga. Keadaan ini menunjukkan bahwa layanan kesehatan di Pulau Bahan telah ada dan berfungsi, tetapi masih menghadapi berbagai tantangan terkait infrastruktur, sumber daya, dan kondisi geografis wilayah kepulauan.

3. Produktivitas

Menurut Agus Dwiyanto, produktivitas berhubungan dengan kapasitas organisasi untuk menghasilkan layanan yang sesuai dengan tujuan yang ditetapkan⁵⁷. Dalam konteks pelayanan kesehatan, produktivitas dapat dilihat dari kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kepada masyarakat. Layanan tersebut meliputi pemeriksaan kesehatan, pemberian obat-obatan, pelayanan Posyandu, serta penanganan awal untuk masyarakat yang membutuhkannya. Selain itu, produktivitas juga terkait dengan kemampuan petugas dalam menggunakan sumber daya yang tersedia. Sumber daya ini meliputi tenaga kesehatan, fasilitas, obat-obatan, dan peralatan medis. Dalam penelitian ini, produktivitas dianalisis untuk menilai bagaimana pelayanan kesehatan dilaksanakan di Pulau Bahan, Kabupaten Karimun. Kekurangan tenaga kesehatan dan fasilitas dapat memengaruhi kemampuan petugas dalam memberikan layanan yang optimal.

Produktivitas dalam penelitian ini dilihat dari kemampuan tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan serta ketersediaan sumber daya yang mendukung pelayanan di Pulau Bahan Kabupaten Karimun. Untuk mengetahui

⁵⁷ Agus Dwiyanto, *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut, peneliti melakukan wawancara dengan tenaga Kesehatan Ibu Lisa Hasil pengamatan menunjukkan bahwa layanan kesehatan di Pulau Bahan masih berfokus pada pelayanan kesehatan dasar. Untuk mengetahui jenis layanan yang diberikan kepada masyarakat, peneliti mengajukan pertanyaan sebagai berikut, *“Apa saja jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat di Pulau Bahan?”*

Ibu Lisa selaku bidan/perawat di pulau bahan menguraikan sebagai berikut:

“Layanan yang ada di Pulau Bahan berfokus pada pelayanan kesehatan dasar, yang meliputi pemeriksaan kesehatan, pemberian obat-obatan, pelayanan untuk ibu dan anak, kegiatan Posyandu, serta penanganan awal bagi mereka yang membutuhkan bantuan kesehatan. Jika kondisi pasien terlalu parah untuk ditangani di sini, kami akan merujuk mereka ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap⁵⁸.”

Berdasarkan wawancara dengan Ibu Lisa sebagai bidan atau perawat, layanan kesehatan di Pulau Bahan mencakup pemeriksaan kesehatan, pemberian obat, layanan untuk ibu dan anak, kegiatan Posyandu, serta penanganan awal untuk pasien. Jika situasi pasien tidak bisa diatasi di Pulau Bahan, mereka akan dirujuk ke tempat kesehatan yang lebih lengkap. Ini menunjukkan bahwa para tenaga kesehatan sudah memberikan layanan sesuai dengan kemampuan dan sarana yang ada.

Dari hasil pengamatan, bidan atau perawat adalah tenaga kesehatan yang memberikan layanan langsung kepada warga di Pulau Bahan. Layanan yang diamati termasuk pemeriksaan kesehatan, pemberian obat, penanganan masalah kesehatan ringan, layanan untuk ibu dan anak, serta kegiatan Posyandu. Dalam memberikan layanan, bidan atau perawat menyesuaikan tindakan dengan kondisi pasien dan sarana yang tersedia. Jika ada pasien yang memerlukan penanganan lebih jauh, mereka harus dirujuk ke tempat kesehatan yang lebih lengkap di luar Pulau Bahan.

Dokumentasi bersama Ibu Lisa dilakukan di pusat layanan kesehatan di Pulau Bahan, yang melayani masyarakat. Selain itu, juga menunjukkan kegiatan dan fasilitas yang digunakan untuk memberikan layanan kesehatan dasar, seperti

⁵⁸ Wawancara dengan bidan/perawat, ibu Lisa, Pulau Bahan 16 Juni 2026

pemeriksaan kesehatan, pemberian obat, layanan untuk ibu dan anak, serta kegiatan Posyandu. Dokumentasi bersama Ibu Lisa memperkuat hasil wawancara yang menyatakan bahwa layanan kesehatan di Pulau Bahan telah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, meskipun masih ada batasan pada fasilitas dan sumber daya kesehatan.

Selanjutnya, penulis mengajukan pertanyaan kepada informan, yaitu Bapak Antoni. Bapak Antoni selaku kepala desa di Pulau Bahan menyatakan sebagai berikut;

“Layanan kesehatan yang tersedia di Pulau Bahan meliputi pemeriksaan kesehatan, pemberian obat-obatan, dan kegiatan Posyandu. Bagi kondisi yang lebih serius dan tidak dapat ditangani di sini, masyarakat akan diarahkan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap⁵⁹.”

Pernyataan ini didukung oleh Bapak Antoni, yang merupakan Kepala Desa Pulau Bahan. Ia menyatakan bahwa warga bisa mendapatkan pemeriksaan kesehatan, obat-obatan, serta layanan Posyandu. Namun, untuk penyakit yang lebih berat, warga perlu mendapatkan perawatan di tempat kesehatan di luar Pulau Bahan. Ini menunjukkan bahwa layanan kesehatan di Pulau Bahan masih terbatas pada layanan dasar.

Menurut pengamatan, Kepala Desa berperan dalam mendukung penyelenggaraan layanan kesehatan di Pulau Bahan. Dukungan itu terlihat dari kerja sama antara pemerintah desa dan tenaga kesehatan dalam memenuhi kebutuhan layanan bagi masyarakat. Pemerintah desa juga membantu dalam hal transportasi ketika warga atau pasien perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan di luar Pulau Bahan.

Pengumpulan dokumentasi bersama Bapak Antoni selaku Kepala Desa dilakukan sebagai bukti partisipasi pemerintah desa dalam mendukung penyelenggaraan layanan kesehatan di Pulau Bahan. Ini menunjukkan bahwa pemerintah desa berfungsi untuk memastikan kelancaran layanan kesehatan bagi masyarakat, termasuk dalam bekerja sama dengan tenaga kesehatan dan membantu kebutuhan masyarakat yang memerlukan layanan kesehatan lebih lanjut. Dokumentasi ini juga menguatkan hasil wawancara mengenai kontribusi pemerintah desa dalam mendukung pelayanan kesehatan di kawasan Pulau Bahan.

⁵⁹ Wawancara dengan Kepala Desa, pak Antoni, Pulau Bahan 16 Juni 2026

Penulis juga menyatakan jawaban dari bapak Dadang selaku Ketua RT pulau bahan yaitu sebagai berikut:

“Umumnya, masyarakat menerima pemeriksaan kesehatan, obat-obatan, dan pelayanan di Posyandu. Jika penyakitnya cukup serius, mereka harus pergi ke luar Pulau Bahan untuk mendapatkan pelayanan yang diperlukan⁶⁰.”

Bapak Dadang sebagai Ketua RT menjelaskan bahwa warga umumnya mendapatkan pemeriksaan kesehatan, obat-obatan, dan layanan Posyandu. Namun, jika mereka menderita penyakit yang cukup parah, warga harus pergi ke luar Pulau Bahan. Pernyataan ini menunjukkan bahwa kurangnya jenis layanan menjadi salah satu hambatan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa Ketua RT berperan dalam membantu menyampaikan informasi mengenai layanan kesehatan kepada masyarakat. Ketua RT menjadi salah satu orang yang tahu kondisi masyarakat dan dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan jika ada warga yang membutuhkan layanan kesehatan. Peran ini sangat penting karena warga di Pulau Bahan tidak selalu bisa berkomunikasi secara langsung dengan tenaga kesehatan.

Dokumentasi bersama Bapak Dadang sebagai Ketua RT dilakukan untuk memperkuat data mengenai keterlibatan perangkat RT dalam layanan kesehatan masyarakat. Dokumentasi menunjukkan bahwa Ketua RT adalah salah satu orang yang berhubungan langsung dengan warga dan membantu menyampaikan informasi mengenai kondisi atau kebutuhan kesehatan mereka. Peran Ketua RT juga berkaitan dengan koordinasi jika ada warga yang memerlukan bantuan atau layanan kesehatan. Selanjutnya, penulis mengajukan pertanyaan kepada Informan, yaitu Bapak Zainal sebagai Ketua RW yang tinggal di pulau bahan Bapak Zainal menjelaskan sebagai berikut:

“Pelayanan dasar telah tersedia, termasuk pemeriksaan kesehatan, pemberian obat, kegiatan Posyandu, serta penanganan awal untuk masyarakat yang memerlukan bantuan kesehatan⁶¹.”

Bapak Zainal, yang adalah Ketua RW, juga mengatakan bahwa layanan dasar sudah ada, seperti pemeriksaan kesehatan, pemberian obat, kegiatan

⁶⁰Wawancara dengan RT, Dadang, Pulau Bahan 16 Juni 2026

⁶¹ Wawancara dengan RW, pak Zainal, Pulau Bahan 16 Juni 2026

Posyandu, dan penanganan awal. Pernyataan ini menguatkan hasil wawancara sebelumnya yang menunjukkan bahwa layanan kesehatan dasar memang sudah aktif di Pulau Bahan.

Dari hasil pengamatan, ketua rw juga berperan dalam memperlancar komunikasi antara warga, perangkat lingkungan, dan tenaga kesehatan. Ketua RW membantu menyampaikan informasi tentang kebutuhan warga serta mendukung koordinasi jika ada yang memerlukan layanan kesehatan. Ini menunjukkan adanya partisipasi perangkat masyarakat dalam mendukung pelaksanaan layanan kesehatan di Pulau Bahan.

Dokumentasi bersama Bapak Zainal selaku Ketua RW dilakukan sebagai bukti keterlibatan perangkat RW dalam mendukung layanan kesehatan masyarakat. Dokumentasi tersebut menunjukkan bahwa Ketua RW menjadi salah satu bagian masyarakat yang membantu dalam komunikasi dan koordinasi antara warga dengan pemerintah desa serta tenaga kesehatan. Keterlibatan Ketua RW menjadi salah satu bagian dari dukungan masyarakat terhadap pelaksanaan layanan kesehatan di Pulau Bahan. Selanjutnya, penulis mengajukan pertanyaan kepada Informan, yaitu Bapak Defri sebagai tokoh Masyarakat yang tinggal di pulau bahan Bapak Defri menjelaskan sebagai berikut:

“Untuk berobat, biasanya kita bisa diperiksa dan mendapatkan obat dari petugas. Posyandu juga ada. Namun, jika penyakitnya serius, kita harus pergi ke tempat lain⁶².”

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Pulau Bahan telah menyediakan pelayanan dasar, termasuk pemeriksaan kesehatan, pemberian obat-obatan, pelayanan Posyandu, serta penanganan awal. Namun, layanan untuk kondisi kesehatan yang memerlukan penanganan khusus masih harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Peneliti melakukan wawancara dengan tenaga kesehatan Ibu Lisa hasil pengamatan menunjukkan bahwa layanan kesehatan di Pulau Bahan masih berfokus pada pelayanan kesehatan dasar. Untuk mengetahui jenis layanan yang diberikan kepada masyarakat, peneliti mengajukan pertanyaan sebagai berikut;

⁶² Wawancara dengan Masyarakat, pak Defri, Pulau Bahan 16 Juni 2026

“Bagaimana kemampuan tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di Pulau Bahan?”

Ibu Lisa selaku bidan/perawat di pulau bahan menguraikan sebagai berikut:

“Tenaga kesehatan berusaha memberikan layanan sesuai dengan kemampuan dan tanggung jawab masing-masing. Mengingat jumlah tenaga kesehatan yang terbatas dan tidak adanya dokter tetap, kami harus menangani beberapa jenis layanan dalam waktu bersamaan.”

Berdasarkan hasil wawancara, terungkap bahwa tenaga kesehatan di Pulau Bahan sudah berusaha memberikan layanan kepada masyarakat sesuai dengan kemampuan dan tanggung jawab mereka. Jumlah tenaga kesehatan yang terbatas memaksa petugas untuk mengurus beberapa jenis layanan sekaligus. Selain itu, karena tidak ada dokter tetap, layanan yang diberikan lebih terfokus pada pelayanan kesehatan dasar yang bisa ditangani oleh tenaga kesehatan yang ada.

Hasil wawancara ini didukung oleh pengamatan langsung di lapangan yang dilakukan oleh peneliti. Dari pengamatan, dapat dilihat bahwa layanan kesehatan di Pulau Bahan memang masih lebih banyak pada pelayanan dasar. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan terhadap masyarakat yang datang dengan masalah kesehatan, memberikan obat-obatan yang ada, melakukan penanganan awal, serta memberikan layanan kesehatan ibu dan anak. Peneliti juga mencatat adanya kegiatan Posyandu yang melibatkan tenaga kesehatan dan kader masyarakat.

Selain hasil pengamatan, dokumentasi penelitian memperlihatkan adanya fasilitas untuk pelayanan kesehatan dasar yang mendukung kegiatan layanan masyarakat. Dokumentasi tersebut mencakup kondisi tempat layanan, peralatan kesehatan, obat-obatan, serta kegiatan pelayanan, yang menunjukkan bahwa layanan kesehatan sudah ada di Pulau Bahan, tetapi fasilitas yang ada masih terbatas dan belum mampu memberikan semua jenis layanan medis secara menyeluruh. Selanjutnya, penulis mengajukan pertanyaan kepada informan, yaitu Bapak Antoni selaku kepala desa di Pulau Bahan menyatakan sebagai berikut;

“Tenaga kesehatan sudah berusaha memberikan layanan kepada masyarakat meskipun sumber daya dan fasilitas yang ada masih terbatas. Kondisi Pulau Bahan juga menjadi tantangan dalam menyediakan pelayanan yang optimal⁶³.”

⁶³ Wawancara dengan Kepala Desa, pak Antoni, Pulau Bahan 16 Juni 2026

Berdasarkan penjelasan dari Bapak Antoni, tenaga medis telah berupaya memberikan layanan meskipun ada keterbatasan dalam hal sumber daya dan sarana. Pernyataan ini menunjukkan bahwa kemampuan tenaga medis dalam memberikan pelayanan sangat tergantung pada keberadaan fasilitas yang ada di Pulau Bahan.

Hal ini sejalan dengan temuan dari pengamatan lapangan oleh peneliti. Dari apa yang terlihat, fasilitas pelayanan kesehatan di Pulau Bahan masih digunakan terutama untuk menyediakan layanan kesehatan primer. Peralatan dan sarana yang ada dapat digunakan untuk diagnosis dan penanganan awal, namun belum mencukupi untuk layanan kesehatan yang lebih rumit. Situasi ini membuat pasien yang membutuhkan perawatan lebih serius harus mencari layanan di luar Pulau Bahan.

Dokumentasi dari penelitian juga mengungkapkan kondisi sarana dan prasarana kesehatan yang ada di Pulau Bahan. Bukti tersebut menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan yang ada masih terbatas dan disesuaikan dengan kebutuhan layanan dasar penduduk. Keterbatasan fasilitas ini menjadi salah satu alasan yang memengaruhi kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Penulis juga menyatakan jawaban dari bapak Dadang selaku Ketua RT pulau bahan yaitu sebagai berikut:

“Petugas cukup membantu masyarakat dalam memperoleh pelayanan yang dibutuhkan. Pemeriksaan dan penanganan awal bisa dilakukan, tetapi jika memerlukan dokter atau fasilitas yang lebih lengkap, masyarakat harus pergi ke luar pulau⁶⁴.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, masyarakat telah merasakan keuntungan dari adanya tenaga kesehatan di Pulau Bahan. Pemeriksaan awal dan penanganan medis dapat berlangsung di daerah tersebut. Meski demikian, layanan kesehatan terbatas ketika masyarakat memerlukan dokter atau fasilitas medis yang lebih lengkap.

Pernyataan ini sejalan dengan hasil pengamatan di lapangan. Peneliti melihat bahwa jenis layanan kesehatan yang dapat disediakan di Pulau Bahan lebih banyak berupa pemeriksaan kesehatan umum, distribusi obat, dan penanganan awal. Apabila kondisi pasien memerlukan perawatan yang tidak dapat dilakukan

⁶⁴ Wawancara dengan RT, Dadang, Pulau Bahan 16 Juni 2026

dengan fasilitas yang ada, pasien terpaksa harus mendapatkan penanganan lebih lanjut di luar Pulau Bahan.

Berdasarkan catatan penelitian, terdapat fasilitas kesehatan dasar yang dimanfaatkan masyarakat untuk mendapatkan layanan. Catatan tersebut menunjukkan sarana pelayanan yang ada dan aktivitas pelayanan kesehatan yang dilaksanakan. Namun, ketidaktersediaan fasilitas medis yang lebih lengkap mengakibatkan beberapa jenis layanan belum bisa dilaksanakan di Pulau Bahan. Selanjutnya, penulis mengajukan pertanyaan kepada Informan, yaitu Bapak Zainal sebagai Ketua RW yang tinggal di pulau bahan Bapak Zainal menjelaskan sebagai berikut:

“Petugas telah melaksanakan tugas mereka dan berusaha memberikan pelayanan kepada masyarakat. Namun, kekurangan tenaga kesehatan dan fasilitas tetap menjadi tantangan⁶⁵.”

Pernyataan Bapak Zainal menunjukkan bahwa para pekerja kesehatan telah melaksanakan tugas mereka untuk melayani masyarakat. Akan tetapi, dalam memenuhi pelayanan, mereka masih mengalami beberapa hambatan, seperti kurangnya jumlah tenaga kesehatan dan fasilitas yang ada. Situasi ini menyebabkan tenaga kesehatan harus menjalankan tugas dengan sumber daya yang terbatas.

Dari hasil pengamatan di lapangan, peneliti menemukan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang ada masih jauh dari cukup jika dibandingkan dengan kebutuhan pelayanan masyarakat. Para pekerja kesehatan harus menjalankan berbagai jenis layanan dengan jumlah tenaga yang tersedia. Hal ini terlihat jelas terutama ketika pelayanan kesehatan dasar dan kegiatan Posyandu harus dilakukan dalam waktu yang berdekatan.

Dokumentasi dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat kegiatan pelayanan kesehatan dasar dan kegiatan Posyandu yang diadakan di Pulau Bahan. Dokumen tersebut menjadi bukti bahwa pelayanan tetap berjalan meskipun jumlah tenaga kesehatan dan fasilitas yang tersedia tidak mencukupi. Dalam kegiatan Posyandu, tenaga kesehatan juga mendapatkan bantuan dari anggota masyarakat untuk memperlancar kegiatan tersebut. Selanjutnya, penulis mengajukan

⁶⁵ Wawancara dengan RW, pak Zainal, Pulau Bahan 16 Juni 2026

pertanyaan kepada Informan, yaitu Bapak Defri sebagai tokoh Masyarakat yang tinggal di pulau bahan Bapak Defri menjelaskan sebagai berikut:

“Petugas sangat membantu ketika masyarakat memerlukan pemeriksaan atau obat. Namun, jika memerlukan dokter atau perawatan yang lebih lengkap, perlu pergi ke pulau lain⁶⁶.”

Dari jawaban para informan, dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan telah berupaya memberikan pelayanan sesuai dengan sumber daya yang ada. Meskipun demikian, jumlah tenaga kesehatan yang terbatas dan tidak adanya dokter tetap masih menjadi kendala sehingga pelayanan yang diberikan lebih berfokus pada pelayanan kesehatan dasar.

Di samping jenis pelayanan dan kemampuan petugas, produktivitas pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya. Oleh sebab itu, peneliti mengajukan pertanyaan kepada tenaga kesehatan Ibu Lisa hasil pengamatan menunjukkan bahwa layanan kesehatan di Pulau Bahan masih berfokus pada pelayanan kesehatan dasar. Untuk mengetahui jenis layanan yang diberikan kepada masyarakat, peneliti mengajukan pertanyaan sebagai berikut; *“Apa saja tantangan yang dihadapi petugas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Pulau Bahan?”*

Ibu Lisa selaku bidan/perawat di pulau bahan menguraikan sebagai berikut:

“Tantangan utama yang dihadapi adalah keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, ketersediaan obat-obatan, dan peralatan medis. Selain itu, ketiadaan dokter tetap juga menjadi kendala saat pasien memerlukan penanganan medis. Faktor geografis serta masalah transportasi laut juga menjadi hambatan saat pasien perlu dirujuk⁶⁷.”

Bapak Antoni selaku kepala desa di Pulau Bahan menyatakan sebagai berikut;

“Tantangan yang ada adalah posisi Pulau Bahan yang jauh dari pusat pelayanan kesehatan. Pengiriman obat dan kebutuhan medis harus melalui jalur laut, yang memerlukan waktu. Jika cuaca buruk, perjalanan juga bisa terhambat⁶⁸.”

Penulis juga menyatakan jawaban dari bapak Dadang selaku Ketua RT pulau bahan yaitu sebagai berikut:

“Tenaga kesehatan dan sarana yang ada masih sangat terbatas. Apabila ada warga yang memerlukan pelayanan yang lebih lengkap,

⁶⁶ Wawancara dengan Masyarakat, pak Defri, Pulau Bahan 16 Juni 2026

⁶⁷ Wawancara dengan Perawat/Bidan, Ibu Lisa, Pulau Bahan 16 Juni 2026

⁶⁸ Wawancara dengan Kepala Desa, pak Antoni, Pulau Bahan 16 Juni 2026

mereka harus dibawa ke pulau lain. Transportasi laut juga tergantung pada keadaan cuaca⁶⁹. ”

Selanjutnya, penulis mengajukan pertanyaan kepada Informan, yaitu Bapak Zainal sebagai Ketua RW yang tinggal di pulau bahan Bapak Zainal menjelaskan sebagai berikut:

“Masih terdapat kekurangan dalam jumlah tenaga kesehatan, obat-obatan, dan peralatan medis. Kondisi geografis turut menyulitkan masyarakat untuk memperoleh pelayanan yang lebih lengkap dengan cepat⁷⁰. ”

Selanjutnya, penulis mengajukan pertanyaan kepada Informan, yaitu Bapak Defri sebagai tokoh Masyarakat yang tinggal di pulau bahan Bapak Defri menjelaskan sebagai berikut:

“Jika untuk pelayanan dasar, masih bisa diperoleh, namun untuk pengobatan yang lebih lengkap harus keluar pulau. Perjalanan juga sangat tergantung pada cuaca dan gelombang⁷¹. ”

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan, dapat disimpulkan bahwa produktivitas pelayanan kesehatan di Pulau Bahan telah dilaksanakan melalui pemberian pelayanan kesehatan dasar. Namun, pelaksanaannya belum sepenuhnya optimal karena masih terdapat keterbatasan tenaga kesehatan, obat-obatan, dan peralatan medis. Kondisi geografis Pulau Bahan yang memerlukan transportasi laut juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, terutama dalam proses rujukan dan pengiriman kebutuhan medis.

4. Responsibilitas

Dalam studi ini, responsibilitas ditinjau dari sejauh mana pelayanan kesehatan di Pulau Bahan dilakukan sesuai dengan tugas, tanggung jawab, dan peraturan yang ada. Responsibilitas juga dilihat dari pelaksanaan pemeriksaan kesehatan, pemberian obat, kegiatan Posyandu, dan penanganan awal bagi warga yang memerlukan layanan kesehatan. Untuk mengetahui pelaksanaan layanan tersebut, peneliti melakukan wawancara dengan tenaga kesehatan, pemerintah desa,

⁶⁹ Wawancara dengan RT, Dadang, Pulau Bahan 16 Juni 2026

⁷⁰ Wawancara dengan RW, pak Zainal, Pulau Bahan 16 Juni 2026

⁷¹ Wawancara dengan Masyarakat, pak Defri, Pulau Bahan 16 Juni 2026

ketua RT, ketua RW, dan masyarakat. Pelayanan yang Diberikan Sesuai dengan Tugas dan Peraturan⁷².

Dari hasil pengamatan, tenaga kesehatan di Pulau Bahan telah berusaha menjalankan layanan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang ada. Namun, faktor wilayah 3T dan keterbatasan sumber daya menjadi tantangan dalam penerapan layanan. Untuk menilai kesesuaian pelayanan dengan tugas dan peraturan, peneliti mengajukan pertanyaan berikut; *“Apakah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan telah sesuai dengan tugas dan peraturan yang berlaku?”*

Ibu Lisa selaku bidan/perawat di pulau bahan menguraikan sebagai berikut:

“Pelayanan yang kami berikan sudah disesuaikan dengan tugas dan tanggung jawab sebagai tenaga kesehatan. Kami memberikan layanan dasar seperti pemeriksaan, pengobatan, Posyandu, dan penanganan awal. Jika kondisi pasien tidak bisa ditangani di sini, kami akan merujuk mereka ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap⁷³.”

Berdasarkan hasil wawancara, terungkap bahwa petugas kesehatan berusaha memberikan layanan sesuai peran dan tanggung jawab mereka. Layanan dimulai dengan pemeriksaan terlebih dahulu sebelum menetapkan langkah yang akan diambil. Langkah-langkah tersebut disesuaikan dengan kondisi pasien serta kemampuan petugas kesehatan dan fasilitas yang ada di Pulau Bahan.

Hasil wawancara itu sejalan dengan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti di lapangan. Dari pengamatan, masyarakat yang datang untuk mendapatkan layanan kesehatan harus melalui pemeriksaan oleh petugas kesehatan terlebih dulu. Setelah mengetahui keadaan pasien, petugas memberikan layanan yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang ada. Untuk kasus yang masih bisa ditangani di Pulau Bahan, layanan diberikan secara langsung. Namun, jika pasien memerlukan pemeriksaan atau penanganan yang lebih lengkap, mereka akan diarahkan untuk menerima layanan lanjutan.

Dokumentasi dari penelitian juga mendukung hasil wawancara dan observasi tersebut. Dokumentasi tentang kegiatan layanan kesehatan menunjukkan

⁷² Agus Dwiyanto, Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

⁷³ Wawancara dengan Perawat/Bidan, Ibu Lisa, Pulau Bahan 16 Juni 2026

adanya pemeriksaan dan layanan kesehatan dasar yang diberikan kepada masyarakat. Dokumentasi ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan melaksanakan kegiatan layanan sesuai dengan fungsi yang ada di Pulau Bahan. Bapak Antoni selaku kepala desa di Pulau Bahan menyatakan sebagai berikut;

“Dalam pandangan kami, petugas kesehatan telah melaksanakan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan kemampuan fasilitas di Pulau Bahan⁷⁴.”

Berdasarkan penjelasan dari Bapak Antoni, para tenaga kesehatan telah menjalankan tugas mereka untuk melayani masyarakat sesuai dengan kemampuan yang ada. Mereka memberikan pelayanan bagi masyarakat yang membutuhkan pemeriksaan dan pengobatan. Jika keadaan pasien melebihi kapasitas pelayanan yang tersedia di Pulau Bahan, maka pasien akan diarahkan untuk mendapatkan perawatan di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Hasil dari pengamatan lapangan oleh peneliti menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memberikan layanan kepada masyarakat sesuai dengan kondisi kesehatan yang dialami. Layanan yang diberikan tidak terbatas pada pemeriksaan saja, tetapi juga mencakup pengobatan dan penanganan awal. Apabila pasien memerlukan perawatan lebih jauh, tindakan tidak dilakukan dengan paksa di Pulau Bahan, tetapi dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana yang lebih memadai.

Dari segi dokumentasi, terdapat catatan mengenai kegiatan pelayanan kesehatan dasar yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan di Pulau Bahan. Dokumen ini mendukung pernyataan bahwa tenaga kesehatan tetap berupaya memberikan pelayanan kepada masyarakat meskipun sarana dan sumber daya yang ada masih terbatas.

Dari penjelasan tersebut, kita bisa melihat bahwa tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan terlebih dahulu sebelum memutuskan tindakan pelayanan. Pelayanan diberikan sesuai dengan kondisi masyarakat yang memerlukan bantuan kesehatan. Untuk keadaan yang masih bisa ditangani, para petugas memberikan pelayanan sejalan dengan kemampuan yang ada. Sementara itu, kondisi yang

⁷⁴ Wawancara dengan Kepala Desa, pak Antoni, Pulau Bahan 16 Juni 2026

memerlukan bantuan medis atau fasilitas yang lebih lengkap akan diarahkan untuk mendapatkan perawatan di luar Pulau Bahan.

Hasil wawancara juga diperkuat dengan hasil observasi lapangan. Peneliti melihat bahwa pemeriksaan dilakukan sebelum tenaga kesehatan memberikan tindakan kepada masyarakat. Ini menunjukkan adanya proses pelayanan yang mempertimbangkan kondisi pasien dan memerlukan pemeriksaan atau penanganan lebih lanjut. Penulis juga menyatakan jawaban dari bapak Dadang selaku Ketua RT pulau bahan yaitu sebagai berikut:

“Petugas kesehatan sudah melaksanakan tugasnya dalam melayani warga. Jika ada penduduk yang sakit, umumnya petugas akan melakukan pemeriksaan dan memberikan pengobatan sesuai dengan kemampuan yang ada di sini⁷⁵.”

Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat diketahui bahwa petugas kesehatan melakukan pemeriksaan terlebih dahulu sebelum memutuskan jenis pelayanan yang akan diberikan. Pelayanan dilakukan berdasarkan kebutuhan masyarakat yang memerlukan bantuan kesehatan. Untuk kondisi yang bisa ditangani, petugas menyediakan pelayanan sesuai dengan kemampuan yang ada. Sementara itu, kondisi yang memerlukan medis atau fasilitas yang lebih lengkap akan dirujuk untuk mendapatkan layanan di luar Pulau Bahan.

Hasil wawancara tersebut diperkuat dengan observasi di lapangan. Peneliti menyaksikan bahwa pemeriksaan dilakukan sebelum petugas kesehatan memberikan tindakan kepada masyarakat. Hal ini menunjukkan adanya proses pelayanan yang memperhatikan kondisi pasien. Petugas kesehatan juga tidak memberikan tindakan di luar apa yang bisa ditangani oleh fasilitas yang ada, terutama ketika pasien membutuhkan pemeriksaan atau treatment lebih lanjut.

Dokumentasi penelitian menunjukkan kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk masyarakat, termasuk pemeriksaan dan layanan kesehatan dasar. Dokumentasi ini menjadi bukti bahwa pelayanan kesehatan di Pulau Bahan dilakukan secara langsung oleh petugas kesehatan sesuai dengan jenis layanan yang tersedia. Selanjutnya, penulis mengajukan pertanyaan kepada Informan, yaitu

⁷⁵ Wawancara dengan RT, pak Dadang, Pulau Bahan 16 Juni 2026

Bapak Zainal sebagai Ketua RW yang tinggal di pulau bahan Bapak Zainal menjelaskan sebagai berikut:

“Petugas telah melaksanakan pelayanan sesuai dengan tanggung jawab mereka. Mereka terus memberikan pelayanan kepada masyarakat meskipun jumlah tenaga dan fasilitas kesehatan masih terbatas”⁷⁶.”

Selanjutnya, penulis mengajukan pertanyaan kepada Informan, yaitu Bapak Defri sebagai tokoh Masyarakat yang tinggal di pulau bahan Bapak Defri menjelaskan sebagai berikut:

“Menurut saya, petugas telah menjalankan tugasnya dengan baik. Jika masyarakat sakit, petugas akan melakukan pemeriksaan dan memberikan obat sesuai dengan kondisi yang dialami”⁷⁷.”

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan telah memberikan pelayanan sesuai dengan tanggung jawab mereka. Pelayanan disesuaikan dengan kondisi pasien dan fasilitas yang tersedia. Untuk kondisi yang tidak dapat ditangani di Pulau Bahan, petugas melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Selanjutnya, untuk mengetahui sejauh mana tenaga kesehatan dalam menyesuaikan pelayanan dengan kebutuhan masyarakat, peneliti mengajukan pertanyaan: *“Bagaimana cara petugas menyesuaikan pelayanan kesehatan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat di Pulau Bahan?”* Ibu Lisa selaku bidan/perawat di pulau bahan menguraikan sebagai berikut:

“Kami pertama-tama menilai kondisi pasien. Untuk masalah yang masih bisa kami tangani di sini, kami melakukan pemeriksaan dan pengobatan. Jika perlu pemeriksaan atau penanganan lebih lanjut, pasien akan kami rujuk”⁷⁸.”

Hasil wawancara dengan Ibu Lisa, yang merupakan bidan atau perawat di Pulau Bahan, menunjukkan bahwa penyesuaian layanan dilakukan dengan mempertimbangkan keadaan pasien dan kemampuan fasilitas yang ada. Ibu Lisa menjelaskan bahwa ketika masyarakat mengeluhkan kesehatan yang masih bisa diatasi di Pulau Bahan, petugas akan melakukan pemeriksaan dan memberi pengobatan sesuai dengan kondisi pasien dan obat yang ada. Namun, jika kondisi

⁷⁶ Wawancara dengan RW, pak Zainal, Pulau Bahan 16 Juni 2026

⁷⁷ Wawancara dengan Masyarakat, pak Defri, Pulau Bahan 16 Juni 2026

⁷⁸ Wawancara dengan Perawat/Bidan, Ibu Lisa, Pulau Bahan 16 Juni 2026

pasien memerlukan perawatan yang lebih lengkap, petugas akan memberikan arahan untuk mendapatkan pelayanan di tempat kesehatan di luar Pulau Bahan.

Dari hasil Observasi lapangan, peneliti melihat bahwa layanan kesehatan di Pulau Bahan lebih fokus pada pelayanan kesehatan dasar. Petugas melakukan pemeriksaan terhadap masyarakat yang datang, memberikan obat sesuai dengan keadaan pasien, dan memberikan penanganan awal terhadap keluhan kesehatan yang masih bisa diatasi. Hal ini menunjukkan bahwa petugas menyesuaikan tipe pelayanan dengan kemampuan tenaga kesehatan dan fasilitas yang ada di Pulau Bahan. Pelayanan kesehatan di Pulau Bahan didukung oleh fasilitas kesehatan dasar dan kegiatan Posyandu. Dokumentasi juga menunjukkan adanya kegiatan pelayanan kepada masyarakat yang disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dasar, terutama untuk ibu dan anak. Dengan demikian, dokumentasi ini memperkuat hasil wawancara dan observasi bahwa pelayanan kesehatan di Pulau Bahan dilakukan dengan mempertimbangkan kebutuhan masyarakat dan sumber daya yang tersedia. Bapak Antoni selaku kepala desa di Pulau Bahan menyatakan sebagai berikut;

“Petugas menyesuaikan pelayanan dengan keadaan masyarakat. Karena fasilitas di Pulau Bahan terbatas, layanan yang diberikan lebih fokus pada pelayanan dasar dan penanganan awal.”⁷⁹

Hasil wawancara dengan Bapak Antoni, yang merupakan Kepala Desa Pulau Bahan, mengindikasikan bahwa layanan kesehatan disesuaikan dengan situasi masyarakat dan kondisi di Pulau Bahan. Bapak Antoni menyatakan bahwa staf medis berusaha keras untuk memberikan layanan kepada warga walaupun jumlah tenaga kesehatan dan sarana yang ada masih minim. Jika kebutuhan masyarakat tidak dapat dipenuhi di Pulau Bahan, mereka diarahkan untuk mendapatkan layanan di luar pulau.

Dari observasi yang dilakukan di lapangan, peneliti mencatat bahwa keterbatasan geografis Pulau Bahan memengaruhi cara layanan kesehatan disajikan. Masyarakat dapat menerima layanan dasar di pulau, namun untuk masalah kesehatan yang memerlukan dokter, alat medis khusus, atau pemeriksaan

⁷⁹ Wawancara dengan Kepala Desa, pak Antoni, Pulau Bahan 16 Juni 2026

lebih lanjut, mereka harus pergi ke fasilitas kesehatan di daerah lain. Kondisi transportasi laut dan jarak antar wilayah juga menjadi faktor penting dalam penyediaan layanan. Terdapat informasi mengenai lokasi fasilitas layanan kesehatan dasar dan sarana penunjang yang ada di Pulau Bahan. Dokumen tersebut menunjukkan bahwa layanan kesehatan yang ada memang disesuaikan dengan kapasitas fasilitas yang tersedia di area itu. Oleh karena itu, dokumen ini mendukung pernyataan Bapak Antoni mengenai adanya keterbatasan fasilitas dalam memenuhi semua kebutuhan kesehatan masyarakat. Penulis juga menyatakan jawaban dari bapak Dadang selaku Ketua RT pulau bahan yaitu sebagai berikut:

“Jika ada anggota masyarakat yang membutuhkan layanan, petugas akan terlebih dahulu melihat kondisi mereka. Jika masih dapat ditangani di Pulau Bahan, mereka akan mendapatkan pelayanan di sini⁸⁰.”

Hasil wawancara dengan Bapak Dadang yang merupakan Ketua RT Pulau Bahan menunjukkan bahwa warga masih bisa mendapatkan layanan kesehatan dasar di pulau. Bapak Dadang mengungkapkan bahwa petugas melakukan cek dan memberikan pertolongan awal kepada warga yang memerlukan layanan. Namun, jika warga perlu dokter atau fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, mereka harus pergi ke luar Pulau Bahan untuk mendapatkannya.

Dalam observasi yang dilakukan di lapangan, peneliti melihat bahwa warga yang datang untuk mendapatkan layanan terlebih dahulu harus menjalani pemeriksaan oleh petugas kesehatan. Layanan selanjutnya diberikan sesuai dengan kondisi pasien dan kemampuan dari petugas. Untuk masalah kesehatan yang tidak bisa ditangani di lokasi, warga diarahkan untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Layanan kesehatan di Pulau Bahan sangat fokus pada layanan dasar. Fasilitas dan tenaga kesehatan yang ada belum sepenuhnya mendukung penanganan semua jenis penyakit atau kondisi kesehatan. Oleh karena itu, sistem rujukan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang lebih lengkap. Selanjutnya, penulis mengajukan pertanyaan kepada Informan, yaitu

⁸⁰Wawancara dengan RT, pak Dadang, Pulau Bahan 16 Juni 2026

Bapak Zainal sebagai Ketua RW yang tinggal di pulau bahan Bapak Zainal menjelaskan sebagai berikut:

“Petugas menyesuaikan layanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Jika terjadi kondisi yang lebih parah, masyarakat akan dirujuk untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut⁸¹.”

Hasil dari wawancara dengan Bapak Zainal sebagai Ketua RW Pulau Bahan menunjukkan bahwa para tenaga kesehatan terus berupaya memberikan layanan kepada masyarakat sesuai dengan tantangan yang ada. Layanan diberikan dengan memperhatikan keperluan masyarakat serta keterbatasan tenaga kesehatan dan sarana yang ada.

Dari pengamatan lapangan, peneliti menemukan bahwa layanan yang diberikan kepada masyarakat masih banyak berupa layanan kesehatan dasar. Tenaga kesehatan menjalankan layanan sesuai dengan kemampuan yang mereka miliki. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan membuat para petugas harus menangani beberapa kebutuhan pelayanan sekaligus, sehingga penyesuaian tugas menjadi bagian dari pelaksanaan layanan sehari-hari. Layanan kesehatan dasar dan kegiatan Posyandu adalah salah satu bentuk pelayanan kepada masyarakat. Dalam kegiatan itu, layanan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat, khususnya untuk ibu dan anak. Dokumentasi ini mendukung hasil wawancara bahwa layanan kesehatan tetap berlangsung meskipun ada keterbatasan sumber daya. Selanjutnya, penulis mengajukan pertanyaan kepada Informan, yaitu Bapak Defri sebagai tokoh Masyarakat yang tinggal di pulau bahan Bapak Defri menjelaskan sebagai berikut:

“Petugas biasanya melihat kondisi kita ketika kita mencari bantuan medis. Jika penyakit masih bisa ditangani di sini, kami diperiksa dan diberi obat⁸².”

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan para informan, dapat disimpulkan bahwa petugas kesehatan telah berupaya menyesuaikan layanan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat. Pelayanan diberikan berdasarkan kondisi kesehatan pasien dan fasilitas yang tersedia. Karena keterbatasan sumber

⁸¹ Wawancara dengan RW, pak Zainal, Pulau Bahan 16 Juni 2026

⁸² Wawancara dengan Masyarakat, pak Defri, Pulau Bahan 16 Juni 2026

daya, layanan yang dapat diberikan di Pulau Bahan sebagian besar masih bersifat dasar dan berfokus pada penanganan awal.

Pemeriksaan Kesehatan, Pemberian Obat, Posyandu, dan Penanganan Awal Selain kesesuaian layanan dengan tugas dan peraturan, responsibilitas dalam penelitian ini juga terlihat melalui pelaksanaan layanan kesehatan dasar. Layanan ini mencakup pemeriksaan kesehatan, pemberian obat, kegiatan Posyandu, dan penanganan awal bagi masyarakat yang membutuhkan. Untuk menilai bagaimana pelayanan tersebut dilakukan, peneliti mengajukan pertanyaan berikut: *“Bagaimana pemeriksaan kesehatan, pemberian obat, kegiatan Posyandu, dan penanganan awal dilakukan di Pulau Bahan?”*

Ibu Lisa selaku bidan/perawat di pulau bahan menguraikan sebagai berikut:

“Kami melakukan pemeriksaan kesehatan dan memberikan obat-obatan sesuai dengan kondisi pasien dan ketersediaan obat. Posyandu juga dilakukan untuk memberikan pelayanan kepada ibu dan anak. Untuk pasien yang membutuhkan penanganan awal, kami memberikan bantuan berdasarkan kemampuan kami. Jika perawatan lebih lanjut diperlukan, pasien akan dirujuk⁸³.”

Hasil dari wawancara dengan Ibu Lisa yang merupakan bidan atau perawat di Pulau Bahan menunjukkan bahwa pemeriksaan kesehatan dilakukan terlebih dahulu saat masyarakat datang mengeluhkan masalah kesehatan. Pemeriksaan ini penting untuk mengetahui keadaan pasien sebelum petugas memutuskan langkah selanjutnya. Setelah pemeriksaan, petugas memberikan obat yang sesuai dengan kondisi pasien serta ketersediaan obat yang ada. Untuk pasien yang kondisinya masih bisa ditangani di Pulau Bahan, layanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang ada. Namun, jika pasien memerlukan perawatan lebih lengkap, mereka akan diarahkan untuk mendapatkan pengobatan di fasilitas kesehatan di luar Pulau Bahan.

Dari hasil observasi di lapangan, peneliti menemukan bahwa pemeriksaan kesehatan adalah langkah pertama dalam pemberian layanan. Masyarakat yang datang dengan keluhan akan diperiksa terlebih dahulu oleh tenaga medis. Setelah pemeriksaan, petugas akan menentukan jenis layanan yang dapat diberikan

⁸³ Wawancara dengan Perawat/Bidan, Ibu Lisa, Pulau Bahan 16 Juni 2026

berdasarkan keadaan pasien dan kapasitas fasilitas yang ada. Observasi menunjukkan bahwa layanan yang ada saat ini masih terfokus pada pelayanan kesehatan dasar karena terbatasnya jumlah tenaga medis dan alat kesehatan. Terdapat fasilitas serta sarana kesehatan dasar yang digunakan untuk mendukung pelayanan kepada masyarakat. Dokumentasi tersebut juga menunjukkan adanya kegiatan Posyandu sebagai bentuk pelayanan kesehatan masyarakat. Kegiatan ini melibatkan tenaga kesehatan dan anggota masyarakat dalam memberikan pelayanan untuk ibu dan anak. Bapak Antoni selaku kepala desa di Pulau Bahan menyatakan sebagai berikut;

“Para petugas telah melakukan pemeriksaan kesehatan dan memberikan obat-obatan. Kegiatan Posyandu juga masih berlangsung. Dalam situasi darurat, petugas memberikan penanganan awal, dan jika tidak dapat ditangani, rujukan akan dilakukan⁸⁴.”

Hasil percakapan dengan Bapak Antoni, yang merupakan Kepala Desa Pulau Bahan, menunjukkan bahwa warga tetap mendapatkan bantuan saat menghadapi masalah kesehatan. Bapak Antoni menjelaskan bahwa para petugas kesehatan melakukan pengecekan terhadap warga dan memberikan dukungan sesuai keadaan yang bisa ditangani di Pulau Bahan. Jika warga membutuhkan layanan yang tidak ada di pulau, pasien akan diarahkan untuk mendapatkan perawatan di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Dari pengamatan di lapangan, peneliti menemukan bahwa pelayanan kesehatan di Pulau Bahan dilakukan dengan memanfaatkan fasilitas yang ada. Layanan yang diberikan kepada warga lebih banyak berupa pemeriksaan kesehatan, pemberian obat, dan penanganan awal. Untuk kasus yang memerlukan kemampuan medis atau fasilitas yang tidak tersedia, perawatan dilanjutkan melalui rujukan ke tempat kesehatan di luar pulau. Layanan kesehatan dasar menjadi jenis pelayanan yang dapat diberikan secara teratur kepada masyarakat Pulau Bahan. Kegiatan Posyandu juga merupakan bagian dari layanan kesehatan masyarakat, terutama dalam memantau kesehatan ibu dan anak. Penulis juga menyatakan jawaban dari bapak Dadang selaku Ketua RT pulau bahan yaitu sebagai berikut:

⁸⁴ Wawancara dengan Kepala Desa, pak Antoni, Pulau Bahan 16 Juni 2026

“Pemeriksaan kesehatan dan pemberian obat-obatan tetap berlangsung seperti biasa. Posyandu tersedia, dan masyarakat dapat berpartisipasi dalam kegiatan tersebut. Jika ada warga yang membutuhkan bantuan, petugas akan memberikan penanganan awal⁸⁵.”

Hasil wawancara dengan Bapak Dadang sebagai Ketua RT Pulau Bahan mengindikasikan bahwa penduduk dapat mengakses pemeriksaan dan penanganan awal saat mengalami masalah kesehatan. Tim medis memberikan layanan berdasarkan situasi yang dihadapi masyarakat. Jika keluhan masih bisa diselesaikan di Pulau Bahan, penduduk akan mendapatkan pemeriksaan dan perawatan di lokasi tersebut. Namun, apabila memerlukan dokter atau sarana yang lebih lengkap, penduduk harus pergi ke luar pulau untuk mendapatkan layanan.

Melalui pengamatan di lapangan, peneliti mencatat bahwa pemeriksaan dilakukan sebelum obat diberikan. Ini menunjukkan adanya langkah-langkah dalam pelayanan yang disediakan bagi masyarakat. Penanganan awal diberikan untuk keluhan yang masih bisa diatasi oleh tenaga kesehatan serta fasilitas yang ada. Pelayanan kesehatan dasar dan Posyandu merupakan bagian dari layanan yang ditawarkan kepada masyarakat. Dokumentasi aktivitas Posyandu menunjukkan keterlibatan kader masyarakat dalam mendukung pelaksanaan layanan, terutama untuk ibu dan anak. Selanjutnya, penulis mengajukan pertanyaan kepada Informan, yaitu Bapak Zainal sebagai Ketua RW yang tinggal di pulau bahan Bapak Zainal menjelaskan sebagai berikut:

“Pelayanan pemeriksaan kesehatan, pemberian obat, dan Posyandu tetap berjalan. Para petugas juga memberikan penanganan awal bagi masyarakat yang membutuhkannya⁸⁶.”

Selanjutnya, penulis mengajukan pertanyaan kepada Informan, yaitu Bapak Defri sebagai tokoh Masyarakat yang tinggal di pulau bahan Bapak Defri menjelaskan sebagai berikut:

“Saat mendapatkan pelayanan kesehatan, biasanya kami diperiksa terlebih dahulu, kemudian diberi obat jika obat tersebut tersedia. Posyandu juga terus diadakan⁸⁷.”

⁸⁵ Wawancara dengan RT, pak Dadang, Pulau Bahan 16 Juni 2026

⁸⁶ Wawancara dengan RW, pak Zainal, Pulau Bahan 16 Juni 2026

⁸⁷ Wawancara dengan Masyarakat, pak Defri, Pulau Bahan 16 Juni 2026

Dari hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa pemeriksaan kesehatan, pemberian obat, kegiatan Posyandu, dan penanganan awal telah dilakukan oleh petugas kesehatan di Pulau Bahan. Namun, pelaksanaannya masih bergantung pada ketersediaan obat-obatan, tenaga kesehatan, dan fasilitas medis yang tersedia. Pasien yang membutuhkan penanganan lebih lanjut harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

3. Akuntabilitas

Dalam penelitian ini, akuntabilitas dilihat dari sejauh mana tenaga kesehatan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Pulau Bahan, Kabupaten Karimun. Akuntabilitas juga dilihat dari kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan serta kesesuaian pelayanan dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku⁸⁸. Untuk mengetahui pelaksanaan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan, peneliti melakukan wawancara dengan tenaga kesehatan, pemerintah desa, ketua RT, ketua RW, dan masyarakat.

Kesungguhan Petugas dalam Memberikan Pelayanan Berdasarkan hasil observasi, tenaga kesehatan di Pulau Bahan menunjukkan kesungguhan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat meskipun terdapat keterbatasan tenaga kesehatan, fasilitas, obat-obatan, dan peralatan medis. Petugas tetap berusaha memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan yang tersedia. Untuk mengetahui kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan, peneliti mengajukan pertanyaan sebagai berikut: *“Bagaimana kesungguhan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat di Pulau Bahan?”*

Ibu Lisa selaku bidan/perawat di pulau bahan menguraikan sebagai berikut:

“Kami tetap berusaha memberikan pelayanan kepada masyarakat meskipun jumlah tenaga kesehatan dan fasilitas masih terbatas. Jika ada masyarakat yang membutuhkan pemeriksaan atau pengobatan, kami tetap memberikan pelayanan sesuai dengan kemampuan dan fasilitas yang tersedia⁸⁹.”

⁸⁸ Agus Dwiyanto, Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

⁸⁹ Wawancara dengan Perawat/Bidan, Ibu Lisa, Pulau Bahan 16 Juni 2026

Hasil wawancara dengan Ibu Lisa yang bekerja sebagai bidan dan perawat di Pulau Bahan menunjukkan bahwa tenaga medis berupaya memberikan layanan kepada masyarakat sesuai dengan tugas dan keahlian yang dimiliki. Ibu Lisa menjelaskan bahwa meskipun jumlah tenaga medis tidak banyak dan tidak ada dokter tetap, petugas tetap berusaha untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang dapat diatasi di Pulau Bahan. Petugas melakukan pemeriksaan, memberikan obat sesuai dengan kondisi pasien dan ketersediaan, memberikan perawatan awal, serta membantu dalam memberikan layanan kesehatan untuk ibu dan anak.

Menurut hasil pengamatan di lapangan, peneliti melihat bahwa tenaga medis tetap memberikan layanan kepada masyarakat yang datang memerlukan bantuan kesehatan. Petugas melakukan pemeriksaan sebelum memberikan tindakan dan berusaha memberikan layanan sesuai dengan kondisi pasien. Dalam kegiatan Posyandu, tenaga medis juga tetap berperan dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan anak dengan dukungan dari kader masyarakat. Kegiatan layanan kesehatan dasar dan Posyandu yang dilaksanakan di Pulau Bahan menunjukkan dokumentasi yang menjadi bukti bahwa layanan kesehatan tetap dilakukan oleh tenaga medis meskipun sumber daya yang ada masih terbatas. Kegiatan Posyandu juga melibatkan kader masyarakat untuk membantu kelancaran dalam pelaksanaan layanan. Bapak Antoni selaku kepala desa di Pulau Bahan menyatakan sebagai berikut;

“Petugas kesehatan cukup bersungguh-sungguh dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Meskipun kondisi di Pulau Bahan memiliki keterbatasan, mereka tetap berusaha melayani masyarakat yang membutuhkan bantuan kesehatan⁹⁰.”

Hasil wawancara dengan Bapak Antoni, yang menjabat sebagai Kepala Desa Pulau Bahan, mengungkapkan bahwa para tenaga kesehatan telah berupaya melaksanakan peran mereka dalam memberikan layanan kepada warga. Bapak Antoni menyatakan bahwa masyarakat yang memerlukan perawatan tetap memperoleh pemeriksaan dan bantuan dari para petugas. Meskipun fasilitas dan

⁹⁰ Wawancara dengan Kepala Desa, pak Antoni, Pulau Bahan 16 Juni 2026

jumlah tenaga kesehatan masih terbatas, mereka tetap berjuang untuk memberikan layanan dengan kemampuan yang ada.

Dari pengamatan di lapangan, peneliti melihat bahwa layanan kesehatan terus berlangsung walaupun tidak semua kebutuhan kesehatan warga bisa dipenuhi di Pulau Bahan. Tenaga kesehatan masih memberikan layanan dasar kepada warga yang datang. Jika ada situasi yang tidak dapat ditangani, petugas memberikan petunjuk kepada masyarakat untuk mendapatkan perawatan di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Pelaksanaan layanan kesehatan dasar dan kegiatan Posyandu menunjukkan bahwa kegiatan pelayanan tetap berjalan untuk masyarakat. Dokumen ini memperkuat penjelasan dari pemerintah desa bahwa para tenaga kesehatan tetap menyediakan pelayanan meskipun ada keterbatasan dalam fasilitas dan sumber daya. Penulis juga menyatakan jawaban dari bapak Dadang selaku Ketua RT pulau bahan yaitu sebagai berikut:

“Petugas kesehatan tetap memberikan pelayanan ketika ada warga yang membutuhkan. Mereka cukup cepat membantu ketika ada masyarakat yang sakit dan membutuhkan pemeriksaan atau obat⁹¹.”

Hasil wawancara dengan Bapak Dadang sebagai Ketua RT Pulau Bahan menunjukkan bahwa tenaga medis sangat membantu warga ketika mereka memerlukan layanan kesehatan. Bapak Dadang menjelaskan bahwa petugas melakukan pemeriksaan dan memberikan penanganan awal bagi warga yang mengalami masalah kesehatan. Jika warga memerlukan dokter atau fasilitas yang lebih lengkap, petugas akan mengarahkan mereka untuk mendapatkan layanan di luar Pulau Bahan.

Dari hasil pengamatan lapangan, peneliti menyaksikan bahwa petugas terus menerima warga yang datang untuk memperoleh layanan kesehatan. Pemeriksaan dilakukan terlebih dahulu sebelum memberikan obat atau tindakan. Hal ini menunjukkan usaha petugas untuk memberikan layanan berdasarkan kondisi warga yang membutuhkan pertolongan. Fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan kegiatan Posyandu dimanfaatkan untuk memberikan layanan kepada masyarakat. Kegiatan tersebut menunjukkan bahwa layanan kesehatan terus diupayakan meskipun

⁹¹ Wawancara dengan RT, pak Dadang, Pulau Bahan 16 Juni 2026

kemampuan fasilitas yang ada masih terbatas. Selanjutnya, penulis mengajukan pertanyaan kepada Informan, yaitu Bapak Zainal sebagai Ketua RW yang tinggal di pulau bahan Bapak Zainal menjelaskan sebagai berikut:

“Petugas tetap menjalankan pelayanan kepada masyarakat meskipun jumlah tenaga dan fasilitas masih terbatas. Mereka berusaha membantu masyarakat sesuai dengan kemampuan yang dimiliki⁹².”

Hasil dari wawancara dengan Bapak Zainal, yang merupakan Ketua RW Pulau Bahan, mengungkapkan bahwa staf kesehatan telah melaksanakan tugasnya dan berusaha memberikan layanan kepada warga. Bapak Zainal menjelaskan bahwa petugas tetap melakukan pelayanan meskipun jumlah petugas kesehatan dan fasilitas yang ada masih kurang. Layanan diberikan sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat dan kondisi pasien.

Melalui pengamatan di lapangan, peneliti mendapati bahwa para petugas kesehatan melakukan beberapa jenis pelayanan kesehatan dasar untuk masyarakat. Petugas harus melayani dengan sumber daya yang terbatas, tetapi mereka tetap berusaha untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang dapat diatasi di Pulau Bahan. pelayanan kesehatan dasar dan Posyandu menunjukkan adanya aktivitas layanan yang dilaksanakan secara langsung bagi masyarakat. Dalam acara Posyandu, tenaga kesehatan juga mendapatkan bantuan dari lima kader masyarakat sehingga kegiatan bisa berjalan lebih teratur. Selanjutnya, penulis mengajukan pertanyaan kepada Informan, yaitu Bapak Defri sebagai tokoh Masyarakat yang tinggal di pulau bahan Bapak Defri menjelaskan sebagai berikut:

“Menurut saya, petugas cukup bersungguh-sungguh dalam memberikan pelayanan. Kalau ada warga yang sakit, petugas tetap membantu melakukan pemeriksaan dan memberikan obat jika tersedia⁹³.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan di Pulau Bahan telah menunjukkan kesungguhan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. mereka berusaha semaksimal mungkin untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, meskipun terdapat keterbatasan dalam jumlah tenaga kesehatan, fasilitas, obat-obatan, dan peralatan medis. Hal ini

⁹² Wawancara dengan RW, pak Zainal, Pulau Bahan 16 Juni 2026

⁹³ Wawancara dengan Masyarakat, pak Defri, Pulau Bahan 16 Juni 2026

menunjukkan adanya tanggung jawab petugas dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan dilaksanakan sesuai prosedur dan ketentuan selain kesungguhan petugas, akuntabilitas juga dinilai dari pelaksanaan pelayanan yang sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku. Pelayanan kesehatan hendaknya dilakukan sesuai dengan tugas dan wewenang tenaga kesehatan serta kondisi pasien. Untuk mengetahui kesesuaian pelayanan dengan prosedur yang ada, peneliti mengajukan pertanyaan berikut: *“Apakah pelayanan kesehatan di Pulau Bahan dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku?”*

Ibu Lisa selaku bidan/perawat di pulau bahan menguraikan sebagai berikut:

“Kami melaksanakan pelayanan berdasarkan tugas dan prosedur yang berlaku. Kami terlebih dahulu memeriksa kondisi pasien sebelum memberikan pengobatan. Jika kondisi pasien memerlukan penanganan yang tidak dapat dilakukan di sini, pasien akan diarahkan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap⁹⁴.”

Hasil wawancara dengan Ibu Lisa yang bekerja sebagai bidan atau perawat di Pulau Bahan menunjukkan bahwa sebelum memutuskan tindakan, layanan kesehatan diperuntukkan dengan memperhatikan keadaan pasien terlebih dahulu. Petugas melakukan pemeriksaan untuk mengetahui keluhan serta kesehatan pasien. Setelah pemeriksaan dilakukan, petugas memberikan layanan sesuai dengan kemampuan dan kewenangan yang mereka miliki. Pemberian obat dilakukan sesuai dengan kondisi pasien dan ketersediaan obat. Jika kondisi pasien tidak bisa ditangani di Pulau Bahan, petugas akan memberikan rekomendasi untuk mendapatkan pelayanan di tempat kesehatan yang lebih lengkap.

Menurut hasil observasi di lapangan, peneliti memperhatikan bahwa proses pelayanan dimulai dengan memeriksa orang-orang yang datang meminta bantuan. Petugas tidak langsung melakukan tindakan tanpa memeriksa kondisi pasien terlebih dahulu. Setelah pemeriksaan, petugas menilai jenis pelayanan yang dapat diberikan berdasarkan keadaan pasien dan kemampuan fasilitas yang ada. Untuk kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut, petugas memberikan arahan atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Terdapat juga kegiatan

⁹⁴ Wawancara dengan Perawat/Bidan, Ibu Lisa, Pulau Bahan 16 Juni 2026

pelayanan kesehatan dasar dan aktivitas Posyandu yang dilaksanakan di Pulau Bahan. Dokumentasi ini menjadi bukti bahwa pelayanan kesehatan dilakukan melalui kegiatan yang telah berjalan di masyarakat. Dalam kegiatan Posyandu, tenaga kesehatan memberikan layanan kepada ibu dan anak dengan bantuan kader masyarakat. Bapak Antoni selaku kepala desa di Pulau Bahan menyatakan sebagai berikut;

“Menurut informasi yang kami peroleh, petugas sudah menjalankan tugas mereka dalam memberikan pelayanan. Masyarakat yang datang untuk berobat akan diperiksa terlebih dahulu dan kemudian diberikan pelayanan yang sesuai dengan kondisi kesehatan mereka⁹⁵.”

Hasil wawancara dengan Bapak Antoni sebagai Kepala Desa Pulau Bahan menunjukkan bahwa petugas kesehatan berusaha sebaik mungkin untuk memberikan pelayanan sesuai dengan tugas yang mereka miliki. Masyarakat yang memerlukan bantuan kesehatan tetap mendapatkan pemeriksaan dan dukungan dari para petugas. Menurut Bapak Antoni, pelayanan ini disesuaikan dengan keadaan masyarakat dan fasilitas yang tersedia di Pulau Bahan.

Berdasarkan pengamatan di lapangan, peneliti melihat bahwa tenaga kesehatan memberikan layanan sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat. Pelayanan dasar dapat dilakukan di Pulau Bahan, sementara untuk layanan yang memerlukan keahlian atau fasilitas yang tidak ada, diarahkan ke tempat kesehatan lain. Ini menunjukkan bahwa ada batasan dalam layanan yang diberikan, tergantung pada kapasitas fasilitas yang ada. Ada fasilitas kesehatan dasar yang dipakai untuk melayani masyarakat. Penulis juga menyatakan jawaban dari bapak Dadang selaku Ketua RT pulau bahan yaitu sebagai berikut:

“Pelayanan yang diberikan oleh petugas sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Biasanya warga akan melalui pemeriksaan terlebih dahulu sebelum menerima obat atau pelayanan lainnya⁹⁶.”

Hasil wawancara dengan Bapak Dadang sebagai Ketua RT Pulau Bahan mengungkapkan bahwa masyarakat yang datang untuk mendapatkan layanan kesehatan akan diperiksa terlebih dahulu oleh petugas. Setelah pemeriksaan, petugas memberikan obat atau tindakan awal yang sesuai dengan kondisi pasien.

⁹⁵ Wawancara dengan Kepala Desa, pak Antoni, Pulau Bahan 16 Juni 2026

⁹⁶ Wawancara dengan RT, pak Dadang, Pulau Bahan 16 Juni 2026

Jika masyarakat memerlukan dokter atau fasilitas yang lebih lengkap, petugas menyarankan mereka untuk mencari perawatan di luar Pulau Bahan.

Berdasarkan observasi di lapangan, peneliti menemukan bahwa pemeriksaan adalah langkah awal dalam proses pelayanan kesehatan. Petugas memeriksa keadaan masyarakat sebelum memberikan obat atau tindakan. Ini menunjukkan bahwa ada urutan tertentu dalam pelayanan yang disediakan untuk masyarakat. Kegiatan pelayanan kesehatan dasar serta kegiatan Posyandu merupakan bentuk dari pelayanan kesehatan kepada masyarakat Pulau Bahan. Selanjutnya, penulis mengajukan pertanyaan kepada Informan, yaitu Bapak Zainal sebagai Ketua RW yang tinggal di pulau bahan Bapak Zainal menjelaskan sebagai berikut:

“Petugas memberikan pelayanan berdasarkan kondisi masyarakat serta tugas yang mereka jalankan. Jika ada kondisi yang tidak dapat ditangani di Pulau Bahan, pasien akan diarahkan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut⁹⁷.”

Selanjutnya, penulis mengajukan pertanyaan kepada Informan, yaitu Bapak Defri sebagai tokoh Masyarakat yang tinggal di pulau bahan Bapak Defri menjelaskan sebagai berikut:

“Ketika kami berobat, umumnya kami diperiksa terlebih dahulu. Setelah itu, kami akan menerima obat atau tindakan sesuai dengan kondisi yang kami alami⁹⁸.”

Berdasarkan temuan dari wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan di Pulau Bahan telah dilaksanakan dengan mengikuti peran dan prosedur yang ada. Petugas melakukan pemeriksaan sebelum memberikan pengobatan dan penanganan. Jika suatu kondisi pasien tidak dapat ditangani di Pulau Bahan, petugas akan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan para informan, akuntabilitas pelayanan kesehatan di Pulau Bahan sudah berjalan, meskipun belum sepenuhnya optimal. Hal ini terlihat dari kesungguhan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan meskipun terdapat keterbatasan pada sumber daya.

⁹⁷ Wawancara dengan RW, pak Zainal, Pulau Bahan 16 Juni 2026

⁹⁸ Wawancara dengan Masyarakat, pak Defri, Pulau Bahan 16 Juni 2026

Pelayanan juga dilakukan sesuai dengan tanggung jawab, prosedur, dan kondisi pasien. Namun, keterbatasan tenaga kesehatan, obat-obatan, fasilitas kesehatan, serta kondisi geografis wilayah 3T masih menjadi kendala dalam memberikan pelayanan secara maksimal.

B. Deskripsi Hasil Penelitian

Pada bagian ini merupakan tahapan analisis terhadap penelitian yang sudah diperoleh melalui observasi lapangan, wawancara pembahasan yang dilakukan peneliti harus berdasarkan pada konsep, teori serta indikator yang telah digunakan sebagai pembahasan analisis, Pembahasan yang dilakukan oleh peneliti yaitu untuk menjelaskan bagaimana Implementasi Pelayanan Kesehatan di Wilayah 3T (Tertinggal, Terdepan, Terluar) pada Pulau Bahan Kabupaten Karimun. Sehingga mendapatkan pemahaman yang komprehensif mengenai kondisi Implementasi Pelayanan Kesehatan di Lokasi penelitian sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian⁹⁹.

1. Produktivitas

Produktivitas yang diteliti dalam studi ini diperoleh dari kapasitas tenaga kesehatan dalam menyediakan layanan kepada masyarakat di Pulau Bahan, Kabupaten Karimun. Produktivitas menunjukkan sejauh mana tenaga kesehatan dapat melaksanakan layanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Layanan kesehatan yang disediakan di Pulau Bahan pada dasarnya berorientasi pada layanan kesehatan dasar. Tipe layanan ini mencakup pemeriksaan kesehatan, distribusi obat-obatan, layanan untuk ibu dan anak, kegiatan Posyandu, serta penanganan awal untuk pasien. Pemeriksaan kesehatan dilakukan bagi individu yang datang dengan keluhan tertentu. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien sebelum tindakan lebih lanjut dilakukan. Setelah memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatan pasien, tenaga kesehatan memberikan pengobatan berdasarkan kondisi pasien serta obat-obatan yang tersedia. Selain itu, layanan untuk ibu dan anak menjadi bagian integral dari layanan

⁹⁹ Agus Dwiyanto, *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2014, hlm. 47–48.

kesehatan dasar yang disampaikan kepada masyarakat. Kegiatan Posyandu juga tetap dilakukan sebagai salah satu bentuk layanan kesehatan masyarakat di tingkat dasar. Dengan berbagai jenis layanan ini, terlihat bahwa layanan kesehatan di Pulau Bahan terus beroperasi meskipun berada di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T).

Kemampuan petugas untuk memberikan layanan sangat penting dalam mendukung pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan di Pulau Bahan tidak hanya bertanggung jawab untuk satu jenis layanan, tetapi perlu melaksanakan beberapa layanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Petugas melakukan pemeriksaan bagi individu yang memerlukan layanan kesehatan. Petugas juga memberikan pengobatan berdasarkan hasil pemeriksaan dan keadaan pasien. Dalam kegiatan Posyandu, tenaga kesehatan memberikan layanan kepada ibu dan anak dengan dukungan kader. Kegiatan Posyandu dibantu oleh lima orang kader yang berkontribusi dalam pelaksanaan kegiatan. Kader bertugas mendata peserta yang mengikuti Posyandu. Mereka juga membantu dalam menimbang bayi dan balita serta mencatat hasil pelayanan. Kader berperan dalam membantu kebutuhan kegiatan agar pelayanan dapat berjalan dengan baik. Sementara itu, tenaga kesehatan tetap bertanggung jawab atas pemeriksaan dan pelayanan kesehatan yang membutuhkan keahlian medis. Situasi ini menunjukkan bahwa kemampuan petugas dalam melaksanakan berbagai layanan merupakan faktor penting bagi pelayanan kesehatan di Pulau Bahan¹⁰⁰.

Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor yang berdampak pada pelaksanaan layanan kesehatan di Pulau Bahan. Tenaga kesehatan yang ada harus melaksanakan beberapa tugas secara bersamaan. Hal ini terjadi karena belum terdapat dokter tetap yang memberikan layanan secara terus-menerus di Pulau Bahan. Akibatnya, layanan kesehatan lebih berfokus pada aspek yang dapat ditangani oleh tenaga kesehatan yang tersedia. Meskipun terdapat keterbatasan jumlah petugas, tenaga kesehatan tetap melakukan upaya untuk

¹⁰⁰ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2019.

memberikan layanan kepada masyarakat. Saat masyarakat mengalami keluhan kesehatan yang ringan, petugas melakukan pemeriksaan terlebih dahulu. Setelah itu, petugas memberikan obat yang tersedia sesuai dengan kondisi pasien. Petugas juga memberikan penanganan awal bagi masyarakat yang membutuhkan bantuan kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan berusaha memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan layanan masyarakat. Namun, keterbatasan tenaga kesehatan juga menyebabkan kemampuan pelayanan belum sepenuhnya dapat memenuhi seluruh kebutuhan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, produktivitas layanan harus dinilai tidak hanya dari keberadaan layanan, tetapi juga dari kemampuan petugas dalam menjalankan berbagai tugas dengan sumber daya yang terbatas.

Rujukan pasien juga merupakan bagian penting dari pelaksanaan layanan kesehatan di Pulau Bahan. Tidak semua masalah kesehatan dapat ditangani oleh tenaga kesehatan yang ada di Pulau Bahan. Apabila pasien memerlukan pemeriksaan atau pengobatan yang lebih komprehensif, petugas akan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan dengan fasilitas yang lebih lengkap. Rujukan dilakukan sebagai bentuk penyesuaian antara layanan dan kondisi pasien. Petugas tidak melakukan penanganan secara langsung apabila kondisi pasien melebihi kemampuan layanan yang tersedia¹⁰¹. Dengan demikian, kemampuan petugas juga terlihat dari kemampuannya untuk mengidentifikasi batasan layanan yang dapat diberikan. Rujukan berfungsi sebagai upaya untuk memastikan pasien mendapatkan layanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Layanan dasar tetap diberikan di Pulau Bahan selama kondisi pasien masih dapat ditangani oleh tenaga kesehatan dan fasilitas yang tersedia. Namun, untuk kondisi yang lebih serius, dibutuhkan layanan lebih lanjut di fasilitas kesehatan lainnya. Pelaksanaan rujukan menunjukkan bahwa layanan kesehatan di Pulau Bahan memiliki batasan dalam menangani kasus tertentu. Keterbatasan ini menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam menilai produktivitas layanan kesehatan di wilayah 3T.

¹⁰¹Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2012.

Berdasarkan penjelasan tersebut, produktivitas layanan kesehatan di Pulau Bahan dapat dilihat dari jenis layanan yang diberikan dan kemampuan tenaga kesehatan dalam melaksanakan layanan tersebut. Jenis layanan yang disediakan meliputi pemeriksaan kesehatan, pemberian obat-obatan, layanan untuk ibu dan anak, Posyandu, dan penanganan awal. Layanan Posyandu juga didukung oleh lima orang kader yang membantu tenaga kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan tersebut. Tenaga kesehatan berusaha untuk melaksanakan berbagai jenis layanan meskipun jumlah petugas masih terbatas. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan mengakibatkan petugas harus menjalankan beberapa fungsi layanan sekaligus. Meskipun demikian, layanan kesehatan dasar tetap dapat diberikan kepada masyarakat. Untuk kondisi yang tidak dapat ditangani di Pulau Bahan, pasien diarahkan untuk mendapatkan layanan di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memberikan layanan sesuai dengan kemampuan yang ada. Dengan demikian, produktivitas layanan kesehatan di Pulau Bahan telah berjalan dalam bentuk pelayanan dasar, tetapi pelaksanaannya masih menghadapi berbagai keterbatasan. Oleh karena itu, fokus penelitian ini adalah pada kemampuan tenaga kesehatan dalam menyediakan berbagai jenis layanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan kapasitas dan sumber daya yang ada di wilayah 3T Pulau Bahan, Kabupaten Karimun.

2. Responsibilitas

Responsibilitas dalam penelitian ini berhubungan dengan seberapa baik tenaga kesehatan di Pulau Bahan menjalankan layanan sesuai dengan tugas, kewajiban, dan peraturan yang ada. Berdasarkan temuan dari penelitian, tenaga kesehatan telah berusaha untuk melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan peran mereka. Jenis layanan yang diberikan meliputi pemeriksaan kesehatan, distribusi obat-obatan, pelayanan bagi ibu dan anak, kegiatan Posyandu, serta penanganan awal untuk masyarakat yang membutuhkan bantuan medis. Pelaksanaan layanan disesuaikan dengan keadaan pasien dan kapasitas fasilitas kesehatan yang ada di Pulau Bahan. Sebelum menentukan tindakan yang akan diambil, tenaga kesehatan terlebih dahulu memeriksa kondisi pasien. Untuk keluhan kesehatan yang masih dapat ditangani di Pulau Bahan, petugas

memberikan pemeriksaan serta pengobatan sesuai dengan kemampuan yang ada. Apabila kondisi pasien memerlukan pemeriksaan atau penanganan yang lebih lanjut, petugas akan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan berusaha untuk memberikan layanan sesuai dengan tugas dan batasan yang dimiliki. Dengan demikian, responsibilitas dapat dilihat dari kemampuan petugas dalam menyesuaikan layanan dengan kondisi pasien dan keterbatasan fasilitas yang tersedia. Meskipun demikian, tantangan yang dihadapi di wilayah 3T tetap menjadi kendala dalam pelaksanaan tugas tenaga kesehatan¹⁰².

Responsibilitas juga dapat dilihat melalui pelaksanaan kegiatan Posyandu di Pulau Bahan. Kegiatan Posyandu merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan dasar yang diberikan kepada masyarakat, terutama bagi ibu dan anak. Dalam pelaksanaannya, tenaga kesehatan tidak bekerja sendiri, tetapi dibantu oleh lima kader Posyandu dari masyarakat setempat. Kelima kader tersebut berkontribusi dalam mempersiapkan tempat dan kebutuhan sebelum kegiatan Posyandu dimulai. Kader juga bertugas untuk mendaftarkan masyarakat yang turut serta dalam kegiatan Posyandu. Setelah proses pendaftaran, kader mengatur peserta agar kegiatan dapat berlangsung dengan tertib. Kader berperan dalam menimbang berat badan bayi dan balita yang mengikuti kegiatan. Kader juga membantu melaksanakan pengukuran pertumbuhan sesuai dengan kegiatan yang ada. Hasil penimbangan dan pengukuran kemudian dicatat oleh kader sebagai bahan pemantauan perkembangan anak. Sementara itu, tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk melakukan pemeriksaan dan menyediakan layanan kesehatan berdasarkan kondisi ibu dan anak. Tenaga kesehatan juga memberikan penjelasan mengenai kesehatan dan informasi yang diperlukan masyarakat. Pembagian tanggung jawab antara tenaga kesehatan dan lima kader menunjukkan adanya kolaborasi dalam menjalankan layanan Posyandu. Kegiatan tersebut menggambarkan bahwa pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan peran masing-masing pihak.

¹⁰² Agus Dwiyanto, *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2014, hlm. 51–52.

Dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu, terdapat lima orang kader yang memegang peranan penting dalam mendukung kelancaran pelayanan kesehatan. Misalnya, kader berfungsi untuk memanggil dan mengatur ibu-ibu serta anak-anak yang akan mengikuti pemeriksaan. Mereka juga terlibat dalam proses penimbangan bayi dan balita sebelum pemeriksaan oleh tenaga kesehatan dimulai. Jika terdapat hasil pengukuran yang memerlukan perhatian, kader bertugas untuk menginformasikan hasil tersebut kepada tenaga kesehatan. Selain itu, mereka membantu mencatat hasil kegiatan agar data pelayanan dapat terdokumentasi dengan baik. Kader juga berperan dalam memberikan informasi kepada masyarakat tentang pelaksanaan kegiatan Posyandu yang akan datang. Selanjutnya, tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan terhadap ibu dan anak berdasarkan kondisi yang telah ditemukan. Mereka sekaligus memberikan edukasi tentang kesehatan ibu dan anak serta memberikan arahan ketika terdapat kondisi yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

Jika ditemukan kondisi yang tidak dapat ditangani di Pulau Bahan, tenaga kesehatan memberikan petunjuk untuk mendapatkan pelayanan lanjutan. Pelaksanaan kegiatan ini menunjukkan bahwa setiap individu memiliki peran yang berbeda, namun saling mendukung dalam memberikan layanan. Responsibilitas tidak hanya terlihat dari keberadaan pelayanan, tetapi juga dari keselarasan pelaksanaan tugas antara tenaga kesehatan dan kader. Kegiatan Posyandu ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan dasar dapat dilaksanakan melalui pembagian tugas dan kolaborasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Keberadaan lima orang kader memberikan dukungan kepada tenaga kesehatan dalam urusan administratif dan layanan tambahan dalam kegiatan Posyandu. Akan tetapi, kader tetap berfungsi sebagai pendukung aktivitas, sedangkan pemeriksaan dan tindakan kesehatan tetap menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan.

Selain dari kegiatan Posyandu, responsibilitas tenaga kesehatan juga tampak dalam proses pemeriksaan, pemberian obat, dan penanganan awal kepada masyarakat yang memerlukan pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian, petugas melakukan pemeriksaan terlebih dahulu sebelum memberikan pengobatan kepada para pasien. Pemberian obat dilakukan berdasarkan kondisi pasien dan ketersediaan

obat yang ada. Apabila pasien mengalami masalah kesehatan ringan yang masih dapat ditangani, tenaga kesehatan memberikan pelayanan sesuai dengan kapasitas yang tersedia. Dalam beberapa situasi, tenaga kesehatan juga memberikan penanganan awal sebelum menentukan apakah pasien memerlukan rujukan. Pelayanan ini dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan pasien serta fasilitas yang ada di Pulau Bahan. Jika kondisi pasien tidak dapat ditangani dengan alat atau fasilitas yang tersedia, petugas akan mengarahkan pasien menuju fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Proses rujukan merupakan bagian dari tanggung jawab tenaga kesehatan karena mereka tidak hanya memberikan pelayanan di lokasi, tetapi juga memastikan pasien mendapatkan penanganan yang tepat.

Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan menjalankan tugas-tugasnya sesuai dengan kemampuan dan kewenangan yang dimiliki. Namun, pelaksanaan tanggung jawab tersebut masih dihadapi tantangan terkait keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, ketersediaan obat-obatan, serta peralatan medis. Kondisi geografis Pulau Bahan juga berpengaruh terhadap pelaksanaan pelayanan, terutama ketika pasien memerlukan rujukan. Transportasi laut dan faktor cuaca dapat menjadi kendala dalam membawa pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus menyesuaikan pelaksanaan pelayanan dengan kondisi geografis serta sumber daya yang ada.

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian, responsibilitas dalam pelayanan kesehatan di Pulau Bahan telah dilaksanakan sesuai dengan peran dan tugas tenaga kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari pelaksanaan pemeriksaan kesehatan, pemberian obat, penanganan awal, serta pelayanan kepada ibu dan anak, termasuk kegiatan Posyandu. Dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu, tenaga kesehatan dibantu oleh lima kader yang berperan dalam pendaftaran, penimbangan, pengukuran, pencatatan, dan pengorganisasian peserta. Kolaborasi ini mendukung agar kegiatan pelayanan kesehatan dasar dapat berjalan dengan lebih teratur dan terencana. Tenaga kesehatan tetap bertanggung jawab untuk melaksanakan pemeriksaan, memberikan pelayanan kesehatan, memberikan pendidikan kesehatan, serta menentukan kebutuhan rujukan. Pelayanan yang diberikan disesuaikan dengan

kondisi masyarakat dan kemampuan fasilitas kesehatan yang ada di Pulau Bahan¹⁰³. Dengan demikian, responsibilitas pelayanan kesehatan di Pulau Bahan dapat dilihat dari kesesuaian pelaksanaan tugas tenaga kesehatan dengan peran, kewenangan, kondisi pasien, serta sumber daya yang tersedia.

3. Akuntabilitas

Akuntabilitas dalam studi ini berhubungan dengan tanggung jawab para tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan kepada warga di Pulau Bahan, Kabupaten Karimun. Akuntabilitas digunakan untuk menilai sejauh mana tenaga kesehatan menjalankan tugasnya sesuai dengan peran, prosedur, serta regulasi yang ada. Dalam pelaksanaan layanan kesehatan di daerah yang termasuk dalam kategori 3T, akuntabilitas menjadi faktor penting karena tenaga kesehatan tidak hanya dituntut untuk memberikan layanan, tetapi mereka juga harus dapat mempertanggungjawabkan setiap tindakan yang dilakukan terhadap masyarakat. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara dengan tenaga kesehatan, aparat pemerintah desa, ketua RT, ketua RW, dan masyarakat serta didukung oleh hasil pengamatan di lapangan.

Hasil wawancara dengan Ibu Lisa yang berfungsi sebagai tenaga kesehatan mengungkapkan bahwa petugas berusaha memberikan pelayanan sesuai dengan tanggung jawab yang mereka emban. Pelayanan yang diberikan didasarkan pada keadaan kesehatan pasien dan kemampuan fasilitas yang ada di Pulau Bahan. Sebelum melakukan tindakan, petugas akan melakukan pemeriksaan terlebih dahulu untuk memahami kondisi pasien. Setelah pemeriksaan, tenaga kesehatan akan menentukan tindakan yang tepat, seperti memberikan obat, melakukan penanganan awal, memberikan edukasi kesehatan, atau merujuk pasien ke fasilitas lain jika diperlukan penanganan lebih lanjut. Hal tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tidak memberikan layanan secara asal, tetapi mempertimbangkan keadaan pasien dan kapasitas pelayanan yang tersedia.

¹⁰³ Agus Dwiyanto, *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2014, hlm. 51–52; Hasil observasi dan wawancara peneliti di Pulau Bahan, Kabupaten Karimun, 2026.

Hasil wawancara dengan Bapak Anton, Kepala Desa, juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan berusaha untuk melaksanakan tugas mereka dalam memberikan layanan kepada masyarakat. Menurut Bapak Anton, warga yang memerlukan layanan kesehatan tetap menerima pemeriksaan dan bantuan dari petugas kesehatan. Layanan yang diberikan disesuaikan dengan keadaan masyarakat dan fasilitas yang berada di Pulau Bahan. Sekiranya terdapat masalah kesehatan yang tidak dapat ditangani di Pulau Bahan, masyarakat akan diarahkan untuk mendapatkan layanan di fasilitas kesehatan dengan kemampuan yang lebih lengkap. Dalam hal ini, pemerintah desa melihat bahwa para tenaga kesehatan telah menjalankan tugas mereka meskipun masih terdapat keterbatasan sumber daya yang dihadapi.

Hal senada disampaikan oleh Bapak Dadang, Ketua RT. Berdasarkan wawancara, masyarakat yang datang untuk mendapatkan layanan kesehatan perlu menjalani pemeriksaan oleh tenaga kesehatan terlebih dahulu. Setelah pemeriksaan, petugas melakukan tindakan sesuai dengan kondisi pasien serta ketersediaan obat dan fasilitas. Bapak Dadang menyatakan bahwa petugas terus membantu masyarakat saat mengalami masalah kesehatan. Namun, untuk kasus-kasus yang memerlukan dokter, peralatan medis khusus, atau pemeriksaan yang lebih mendalam, masyarakat disarankan untuk mencari layanan lanjutan di luar Pulau Bahan.

Bapak Zainal, Ketua RW, juga menyampaikan bahwa tenaga kesehatan telah menjalankan tanggung jawab mereka dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Petugas tetap menyediakan layanan meskipun jumlah tenaga kesehatan dan fasilitas yang ada terbatas. Pelayanan diberikan berdasarkan kebutuhan masyarakat dan keadaan pasien. Apabila terdapat pasien yang memerlukan penanganan lebih lanjut, petugas memberikan arahan untuk mendapatkan layanan di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Penjelasan ini menunjukkan bahwa akuntabilitas tenaga kesehatan tidak hanya diukur dari pelayanan yang diberikan di Pulau Bahan, tetapi juga dari usaha petugas memastikan masyarakat mendapatkan layanan yang sesuai ketika kebutuhan kesehatan tidak dapat ditangani di fasilitas yang tersedia.

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Defri sebagai salah satu anggota masyarakat, terungkap bahwa masyarakat merasakan adanya tanggung jawab dari tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Ketika individu mengalami masalah kesehatan, petugas kesehatan akan melakukan pemeriksaan terlebih dahulu sebelum memberikan obat atau tindakan. Masyarakat juga mendapatkan penjelasan mengenai kondisi kesehatan mereka dan langkah-langkah yang perlu diambil. Jika penyakit atau kondisi kesehatan yang dialami tidak dapat ditangani di Pulau Bahan, petugas akan memberikan petunjuk agar masyarakat mencari layanan kesehatan yang lebih lengkap.

Informan masyarakat kedua juga mengemukakan bahwa petugas kesehatan memberikan pelayanan sesuai dengan keadaan masyarakat. Untuk masalah kesehatan yang ringan, masyarakat dapat menerima pemeriksaan dan pengobatan di Pulau Bahan. Namun, jika terdapat kebutuhan untuk pemeriksaan atau penanganan yang lebih mendalam, masyarakat diarahkan untuk mendapatkan pelayanan di luar Pulau Bahan. Sementara itu, informan ketiga menyatakan bahwa petugas umumnya melakukan pemeriksaan terlebih dahulu sebelum memberikan obat. Dalam hal kondisi kesehatan yang lebih serius, masyarakat memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan yang memiliki peralatan dan sumber daya medis yang lebih lengkap.

Selain hasil dari wawancara, observasi lapangan menunjukkan bahwa akuntabilitas tenaga kesehatan terlihat melalui pelaksanaan pelayanan kesehatan secara langsung. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan terhadap individu yang datang membutuhkan layanan. Pemeriksaan ini penting untuk mengetahui keluhan dan kondisi kesehatan pasien sebelum tindakan diambil. Obat-obatan diberikan berdasarkan hasil pemeriksaan serta ketersediaan yang ada. Jika pasien memerlukan perawatan yang tidak tersedia di Pulau Bahan, tenaga kesehatan akan melakukan atau merekomendasikan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Akuntabilitas juga muncul dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Dalam kegiatan itu, tenaga kesehatan didampingi oleh lima kader dari masyarakat setempat. Kader ini membantu dalam menyiapkan kegiatan, mendaftarkan peserta,

mengatur alur peserta, melakukan penimbangan bayi dan balita, melakukan pengukuran pertumbuhan, serta mencatat hasil kegiatan. Data dari penimbangan dan pengukuran itu menjadi bahan untuk memantau kondisi pertumbuhan anak. Sementara itu, tenaga kesehatan bertanggung jawab atas pemeriksaan kesehatan, memberikan edukasi kepada ibu dan anak, serta memberikan pengarahan jika terdapat kondisi yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

Pelaksanaan Posyandu tersebut menggambarkan adanya pembagian tanggung jawab antara tenaga kesehatan dan kader. Lima kader mendukung kegiatan administratif dan pelayanan yang sifatnya menunjang, sedangkan tindakan pemeriksaan dan pelayanan yang memerlukan kompetensi medis tetap berada di tangan tenaga kesehatan. Misalnya, ketika terdapat bayi atau balita yang hasil penimbangannya perlu diperhatikan, kader akan menyampaikan hasil tersebut kepada tenaga kesehatan. Selanjutnya, tenaga kesehatan akan memeriksa dan memberikan penjelasan kepada orang tua mengenai kondisi anak. Pembagian peran ini menunjukkan bahwa pelayanan dilakukan melalui kolaborasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat.

Akuntabilitas tenaga kesehatan juga terlihat dari pemberian informasi kepada masyarakat. Berdasarkan wawancara dan observasi, petugas memberikan penjelasan terkait dengan jenis pelayanan yang dapat diakses oleh masyarakat, penggunaan obat-obatan, serta tindakan yang perlu diambil ketika kondisi kesehatan memerlukan penanganan lebih lanjut. Informasi ini sangat penting karena masyarakat di Pulau Bahan menghadapi keterbatasan akses menuju fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Dengan adanya komunikasi dari tenaga kesehatan, masyarakat dapat memahami batasan pelayanan yang ada di Pulau Bahan dan langkah-langkah yang harus dilakukan jika mereka membutuhkan pelayanan lebih lanjut.

Meskipun telah ada usaha untuk menjalankan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan di Pulau Bahan, beberapa kendala masih tetap ada. Salah satu tantangan utama adalah jumlah tenaga kesehatan yang terbatas, yang mengharuskan mereka untuk menangani berbagai layanan dengan sumber daya manusia yang minimal. Di samping itu, keterbatasan obat-obatan dan alat medis juga

menyebabkan beberapa masalah kesehatan tidak dapat ditangani di pulau tersebut. Ketiadaan dokter tetap semakin mempersempit pilihan pelayanan yang bisa diberikan. Geografi Pulau Bahan yang merupakan wilayah kepulauan juga menciptakan kesulitan ketika pasien memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Proses rujukan itu sendiri merupakan bagian dari pertanggungjawaban tenaga kesehatan terhadap situasi pasien. Petugas tidak memaksakan penanganan jika kondisi pasien berada di luar kemampuan fasilitas dan tenaga kesehatan yang ada. Sebaliknya, mereka mengarahkan pasien untuk mendapatkan perawatan lanjutan. Namun, proses rujukan menghadapi tantangan karena harus bergantung pada transportasi laut yang juga dipengaruhi oleh cuaca dan gelombang. Dalam beberapa keadaan, kondisi transportasi ini dapat memengaruhi kecepatan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan selanjutnya.

Berdasarkan data primer yang diperoleh dari wawancara dan observasi, ditemukan bahwa akuntabilitas pelayanan kesehatan di Pulau Bahan telah dijalankan melalui tanggung jawab tenaga kesehatan dalam melakukan pemeriksaan, pengobatan, penanganan awal, pelayanan ibu dan anak, kegiatan Posyandu, pemberian informasi kesehatan, serta rujukan untuk pasien yang memerlukan layanan tambahan. Tenaga kesehatan berupaya untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan tugas dan kemampuan yang ada. Layanan yang diberikan juga disesuaikan berdasarkan kondisi pasien serta ketersediaan fasilitas kesehatan.

Meskipun demikian, akuntabilitas pelayanan kesehatan masih belum sepenuhnya optimal karena dipengaruhi oleh keterbatasan tenaga kesehatan, obat-obatan, alat medis, dan kondisi geografis daerah 3T. Oleh karena itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa akuntabilitas tenaga kesehatan di Pulau Bahan telah berlangsung, tetapi masih memerlukan dukungan sumber daya dan fasilitas untuk meningkatkan tanggung jawab pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara lebih efektif.

C. Analisis data

Bab ini menjelaskan hasil penelitian dan diskusi tentang pelaksanaan layanan kesehatan di daerah yang kurang berkembang, terdepan, dan terluar (3T) di Pulau Bahan, Kabupaten Karimun. Diskusi dalam penelitian ini menggunakan indikator kinerja layanan publik berdasarkan Agus Dwiyanto¹⁰⁴, yang meliputi produktivitas, tanggung jawab, dan akuntabilitas. Data untuk penelitian ini didapatkan melalui pengamatan, wawancara langsung dengan narasumber, dan dokumentasi yang terkait dengan pelaksanaan layanan kesehatan di Pulau Bahan, Kabupaten Karimun¹⁰⁵.

Metode pengamatan digunakan untuk mendapatkan pandangan secara langsung tentang pelaksanaan layanan kesehatan di Pulau Bahan, Kabupaten Karimun, khususnya yang berkaitan dengan layanan kesehatan dasar yang diberikan kepada masyarakat. Pengamatan dilakukan untuk menilai keadaan layanan, fasilitas kesehatan, ketersediaan tenaga medis, serta pelaksanaan layanan kesehatan di area 3T.

Kemudian, metode wawancara diterapkan sebagai cara utama untuk mendapatkan informasi lebih dalam mengenai pelaksanaan layanan kesehatan di Pulau Bahan. Wawancara dilaksanakan dengan perawat atau bidan yang merupakan tenaga kesehatan, kepala desa, ketua RT, ketua RW, dan masyarakat yang menerima layanan. Dari wawancara tersebut, diperoleh informasi mengenai produktivitas layanan, tanggung jawab tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas dan memenuhi kebutuhan masyarakat, serta akuntabilitas dalam memberikan layanan sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku. Selain itu, wawancara juga bertujuan untuk mengetahui berbagai kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan layanan kesehatan di Pulau Bahan¹⁰⁶. Dokumentasi berfungsi sebagai informasi tambahan untuk memperkaya dan memperkuat informasi yang didapat dari pengamatan dan wawancara. Dalam penelitian ini, dokumentasi terdiri dari berbagai jenis dokumen yang berkaitan dengan pelaksanaan layanan kesehatan di Pulau Bahan Kabupaten

¹⁰⁴ Agus Dwiyanto, *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia* (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2012).

¹⁰⁵ Abdul Fattah Nasution, *Metode Penelitian Kualitatif* (2023).

¹⁰⁶ Ivanovich Augusta, *Teknik Pengumpulan dan Analisis Data Kualitatif* (2003).

Karimun, seperti aturan dan kebijakan di bidang kesehatan, data tenaga medis, informasi mengenai sarana kesehatan, data layanan kesehatan, serta dokumen lain yang berhubungan dengan penelitian.

Hasil kajian yang disampaikan dalam bagian ini dianalisis dengan menggunakan teori kinerja layanan publik yang diajukan oleh Agus Dwiyanto, yang mencakup tiga aspek, yaitu produktivitas, tanggung jawab, dan akuntabilitas. Ketiga aspek ini digunakan untuk menilai penerapan layanan kesehatan di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T), khususnya di Pulau Bahan yang berada di Kabupaten Karimun. Analisis ini bertujuan untuk memahami seberapa baik layanan kesehatan telah diberikan oleh tenaga kesehatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat dan untuk mengenali berbagai rintangan yang mempengaruhi pelaksanaan layanan kesehatan di daerah tersebut.

Data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer didapatkan secara langsung melalui pengamatan di lapangan dan wawancara dengan sumber yang berhubungan dengan pelaksanaan layanan kesehatan di Pulau Bahan, Kabupaten Karimun. Sumber dalam penelitian ini meliputi tenaga kesehatan, pemerintah desa, dan individu lain yang mengetahui serta terlibat dalam pelaksanaan layanan kesehatan di Pulau Bahan. Di samping itu, data sekunder diperoleh melalui artikel ilmiah dan dokumen yang berkaitan dengan layanan kesehatan di Pulau Bahan.

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan, layanan kesehatan di Pulau Bahan telah dilaksanakan melalui berbagai layanan kesehatan dasar, seperti pemeriksaan kesehatan, distribusi obat, layanan Posyandu, dan penanganan awal. Pelaksanaan layanan ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah berusaha menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan kondisi dan kebutuhan warga. Namun, pelaksanaan layanan masih mengalami berbagai kendala, terutama dalam jumlah tenaga kesehatan, ketersediaan obat, peralatan medis, serta kondisi geografis Pulau Bahan yang dapat mempengaruhi akses terhadap layanan kesehatan lebih lanjut.

Pada indikator produktivitas, penelitian ini meneliti jenis layanan kesehatan yang disediakan dan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan

tersebut. Temuan penelitian menunjukkan bahwa layanan kesehatan dasar telah tersedia dan dilaksanakan, meskipun jenisnya serta cakupan masih terbatas. Di sisi indikator responsibilitas, penelitian mengevaluasi kecocokan layanan dengan tugas tenaga kesehatan serta kebutuhan masyarakat. Hasilnya menunjukkan bahwa tenaga kesehatan sudah berusaha memberikan layanan seperti pemeriksaan, pemberian obat, Posyandu, dan penanganan awal yang sesuai dengan kondisi masyarakat. Sementara itu, dalam indikator akuntabilitas, penelitian menilai keseriusan petugas serta pelaksanaan layanan berdasarkan prosedur dan peraturan yang ada. Temuan penelitian menunjukkan bahwa petugas berusaha memberikan layanan dengan bertanggung jawab dan tanpa membedakan masyarakat, meskipun masih ada keterbatasan dalam pelaksanaannya.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan layanan kesehatan di Pulau Bahan Kabupaten Karimun sudah berjalan, namun belum sepenuhnya efektif. Layanan dasar telah ada dan tenaga kesehatan telah berusaha melaksanakan tugasnya, tetapi keterbatasan sumber daya dan kondisi geografis wilayah 3T masih menjadi hambatan dalam meningkatkan kualitas layanan.

BAB V

PENUTUP

D. Kesimpulan

Hasil dari penelitian mengenai “Implementasi Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal, Terdepan, dan Terluar (3T) Studi Kasus Pulau Bahan Kabupaten Karimun” menunjukkan bahwa meskipun pelayanan kesehatan di Pulau Bahan telah dilaksanakan, efektivitasnya belum sepenuhnya optimal. Pelayanan kesehatan masih lebih berfokus pada aspek dasar dan dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya manusia serta ketersediaan obat-obatan, alat kesehatan, dan kondisi geografis yang berkaitan dengan daerah kepulauan.

Produktivitas dalam pelayanan kesehatan di Pulau Bahan dapat dilihat melalui jenis-jenis pelayanan yang disediakan serta kemampuan petugas kesehatan untuk memberikan layanan tersebut. Pelayanan yang tersedia meliputi pemeriksaan kesehatan, distribusi obat-obatan, layanan bagi ibu dan anak, kegiatan Posyandu, serta penanganan awal. Pelaksanaan Posyandu melibatkan lima kader masyarakat yang mendukung kegiatan pendaftaran, pengaturan peserta, penimbangan bayi dan balita, pengukuran pertumbuhan, serta pencatatan hasil kegiatan. Akan tetapi, produktivitas pelayanan masih terhambat oleh jumlah tenaga kesehatan yang terbatas serta tidak adanya dokter tetap. Keadaan ini membuat petugas kesehatan harus menjalankan berbagai peran pelayanan secara bersamaan. Jika kondisi pasien berada di luar kemampuan yang tersedia, maka pasien akan dirujuk ke fasilitas kesehatan dengan layanan yang lebih lengkap.

Responsibilitas atau tanggung jawab dari tenaga kesehatan ditunjukkan melalui upaya mereka untuk memberikan pelayanan dengan mempertimbangkan tugas, kewajiban, peran, serta kapasitas yang dimiliki. Pelayanan dilakukan setelah melakukan penilaian terhadap kondisi pasien untuk menentukan tindakan yang diperlukan. Kegiatan seperti pemeriksaan, pemberian obat, penanganan awal, layanan ibu dan anak, serta Posyandu telah dilaksanakan sesuai dengan kapasitas fasilitas yang tersedia. Dalam kegiatan Posyandu, lima kader turut mendukung tenaga kesehatan dalam mempersiapkan kegiatan, melakukan pendaftaran, mengatur peserta, menimbang bayi dan balita, melakukan pengukuran, serta

mencatat hasilnya. Namun, tindakan pemeriksaan dan tindakan medis yang memerlukan kompetensi tetap menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan. Selain itu, jika kondisi pasien berada di luar kemampuan, tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk merujuk pasien tersebut.

Akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan di Pulau Bahan berkaitan dengan tanggung jawab tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Berdasarkan data primer dari wawancara dan observasi, petugas kesehatan melakukan pemeriksaan sebelum memberikan pengobatan atau tindakan, memberikan informasi kesehatan, menangani pasien pada tahap awal, melaksanakan pelayanan ibu dan anak serta Posyandu, serta memberikan panduan untuk rujukan jika pasien memerlukan pelayanan yang lebih lanjut. Akuntabilitas juga terlihat dalam pembagian tanggung jawab antara tenaga kesehatan dan lima kader dalam kegiatan Posyandu. Tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk aspek pemeriksaan medis, sedangkan kader bertugas membantu kegiatan administratif seperti pendaftaran, penimbangan, pengukuran, pencatatan, dan pengaturan peserta.

Pelayanan kesehatan belum sepenuhnya efektif. Keterbatasan dalam jumlah tenaga kesehatan, obat-obatan, alat medis, tidak adanya dokter tetap, serta kondisi geografis Pulau Bahan menjadi faktor penghambat dalam memberikan layanan secara optimal. Proses rujukan juga menghadapi tantangan karena bergantung pada transportasi laut serta kondisi cuaca dan gelombang. Dengan demikian, implementasi pelayanan kesehatan di Pulau Bahan telah berjalan melalui pelayanan dasar oleh tenaga kesehatan yang dibantu oleh kader masyarakat, meskipun masih memerlukan peningkatan dalam sumber daya dan fasilitas untuk mencapai pelayanan yang lebih baik.

B. Saran

1. Bagi Pemerintah Kabupaten Karimun, penting untuk meningkatkan dukungan terhadap pelayanan kesehatan di Pulau Bahan, terutama dalam menyediakan tenaga kesehatan, obat-obatan, peralatan medis, dan fasilitas pendukung lainnya. Pemerintah perlu memberikan perhatian pada ketersediaan tenaga medis dengan mempertimbangkan kebutuhan akan

tambahan dokter atau tenaga kesehatan agar layanan kesehatan tidak semata-mata bergantung pada tenaga medis yang ada saat ini.

2. Ketersediaan obat-obatan serta peralatan medis harus ditingkatkan melalui sistem distribusi yang lebih terencana. Mengingat bahwa Pulau Bahan merupakan kawasan kepulauan, obat dan alat medis harus disesuaikan dengan kebutuhan serta kemungkinan tertundanya distribusi yang disebabkan oleh cuaca dan transportasi laut. Dukungan terhadap kegiatan Posyandu harus tetap dipertahankan dan ditingkatkan. Lima kader Posyandu yang selama ini membantu tenaga medis dalam pendaftaran, penimbangan, pengukuran, pencatatan, serta pengaturan peserta perlu terus mendapatkan pembinaan agar dapat memberikan dukungan pelayanan yang lebih baik.
3. Tenaga kesehatan di Pulau Bahan diharapkan untuk terus memelihara tanggung jawab dan akuntabilitas dalam memberikan layanan, terutama dengan melakukan pemeriksaan awal, memberikan pengobatan sesuai dengan kondisi pasien dan batasan yang dimiliki, memberikan pendidikan kesehatan, serta melakukan rujukan jika pasien memerlukan layanan yang tidak tersedia di Pulau Bahan. Pemerintah desa perlu terus memberikan dukungan kepada tenaga kesehatan dan kader, baik melalui koordinasi, penyediaan dukungan operasional, maupun dengan menyampaikan informasi kepada masyarakat tentang layanan kesehatan yang tersedia.
4. Untuk penelitian selanjutnya, penelitian mengenai layanan kesehatan di wilayah 3T dapat dikembangkan dengan mengkaji aspek lain, seperti aksesibilitas layanan, kualitas pelayanan, pendidikan kesehatan, sistem rujukan, atau dampak kondisi geografis serta transportasi terhadap layanan kesehatan masyarakat di daerah kepulauan.

DAFTAR PUATAKA

- Afifah, M. (2021). *Kebijakan publik konsep pelaksanaan*. bit.ly/afifah2021
- Agusta, V. (2022). *Teknik pengumpulan dan analisis data kualitatif*. bit.ly/agusta2022
- Aifu, D. K. (2025). *Strategi pengelolaan SDM berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas administrasi kesehatan di daerah tertinggal: Literatur review*.
- Akib, H. (2010). *Implementasi kebijakan*. bit.ly/akib2010
- Amba, N. (2023). *Pengaruh kualitas pelayanan publik terhadap kepuasan masyarakat di Kecamatan Salahutu Kabupaten Maluku Tengah*.
- Amelia, P. (2025). *Pengaruh sarana prasarana terhadap kualitas layanan pada Kantor Camat Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara*. bit.ly/amelia2025
- Amir Su'udi, R. H. Putranto, H. Harna, & A. M. A. Irawan. (2022). *Analisis kondisi geografis dan ketersediaan peralatan di Puskesmas terpencil/sangat terpencil di Indonesia. Jurnal Ilmu Kesehatan, 16*. bit.ly/amir2022
- Ananda, R. F. (2016). *Pengaruh implementasi kebijakan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Pasaman Barat tahun 2019–2020*. bit.ly/ananda2016
- Andriyani, S. (2021). *Hak atas kesehatan masyarakat adat di kawasan hutan: Telaah hukum kesehatan di daerah terdepan, terluar, tertinggal (3T)*.
- Anisah, S. N. (2020). *Program pelayanan kesehatan peduli remaja di Puskesmas*.
- Ardjani, D. (2025). *Akses layanan kesehatan dan tenaga medis di daerah 3T*. bit.ly/ardjani2025
- Arif, M. (2020). *Implementasi pelayanan publik terhadap penanganan pengaduan masyarakat tentang data ganda pada instansi Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Gresik*.

- Asmoro, B. T. (2019). *Etika pelayanan publik di Indonesia*. bit.ly/asmoro2019
- Aspalinda, M. (2014). *Pelayanan publik pada Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Karimun: Studi kasus pada pelayanan akta kelahiran*. bit.ly/aspalinda2014
- Atmiral, R. (2013). *Pengertian implementasi*. bit.ly/atmiral2013
- Aulia, N. S. (2022). *Implementasi teknologi pendidikan Islam dan sains di SMAN 1 Sungai Penuh*.
- Bedasari, H. (2020). *Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2017 di Kabupaten Karimun*. bit.ly/bedasari2020
- Cahyasari, E. (2023). *Mengukur kualitas pelayanan berbasis preferensi masyarakat pada pemerintahan daerah berwilayah kepulauan*.
- Chlomoudis, C., Kostagiolas, P. A., Papadimitriou, S., & Tzannatos, E. S. (2011). A European perspective on public service obligations for island transport services. *Maritime Economics and Logistics*, 13(3), 342–354. bit.ly/chlomoudis2011
- Chotimah, S. N. (2022). *Implementasi sistem informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia: Literature review*.
- Damulah, G. M. (2023). *Kondisi permasalahan kesehatan masyarakat di 3T (terdepan, terpencil, tertinggal)*. bit.ly/damulah2023
- Darwin, M. (2024). *456 rumah di Karimun akan dipasang listrik gratis melalui Program Kepri Terang*. bit.ly/darwin2024
- Dina, A. (2024). *Menjembatani kesenjangan: Profesi perawat pada pelayanan kesehatan di daerah terpencil*. bit.ly/dina2024
- Erlianti, D. (2019). *Kualitas pelayanan publik*. bit.ly/erlianti2019
- Fahira, J., Harianja, R. A., & Akbar, F. (2023). Peran pemerintah daerah dalam implementasi Undang-Undang Desa. *Jurnal Penelitian Serambi Hukum*, 16(2). bit.ly/fahira2023

- Fitria, Y. (2022). *Implementasi kebijakan pelayanan publik pada Mal Pelayanan Publik Kota Payakumbuh*. bit.ly/fitria2022
- Garau, C., Desogus, G., Barabino, B., & Coni, M. (2022). Accessibility and public transport mobility for a smart(er) island: Evidence from Sardinia (Italy). *Sustainable Cities and Society*, 87. bit.ly/garau2022
- Gistituati, N. (2021). *Kebijakan publik: Konsep pelaksanaan*. bit.ly/gistituati2021
- Handoyo, E. (2012). *Implementasi kebijakan publik*. bit.ly/handoyo2012
- Hanindya, B. R. (2023). *Analisis kualitas pelayanan perizinan berdasarkan metode SERVQUAL pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Karimun*.
- Hariyoko, Y. (2021). *Efektivitas pelayanan kesehatan masyarakat oleh Puskesmas di Kabupaten Manggarai*.
- Hendrayady, A. (2020). *Inovasi pelayanan publik Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau di era Revolusi Industri 4.0*.
- Hermansyah. (2020). *Analisis penataan sarana kesehatan Puskesmas Kecamatan Moro Kabupaten Karimun*.
- Huda, M. F. (2021). *Implementasi penanganan perkara perdata secara e-litigasi pada Pengadilan Negeri Bangil: Tinjauan teori implementasi kebijakan George C. Edward III*.
- Irawan, B. (2016). *Kapasitas organisasi dan pelayanan publik*. bit.ly/irawan2016
- Irawati Sagala, Laksono Trisnantoro, & R. S. P. (2016). *Implementasi kebijakan JKN oleh pemberi pelayanan kesehatan di Kabupaten Kepulauan Anambas*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 19.
- Irfan, M. (2021). *Hak atas kesehatan masyarakat adat di kawasan hutan: Telaah hukum kesehatan di daerah terdepan, terluar, tertinggal (3T)*.

- Jamal, F. (2019). *Peran pemerintah daerah dalam pengelolaan wilayah pesisir*. bit.ly/jamal2019
- Jamaluddin, Y. (2016). *Model peningkatan kualitas pelayanan publik*. bit.ly/jamaluddin2016
- Karatem, D. A. M. (2024). *Pengaruh penerapan e-government dalam peningkatan kualitas pelayanan publik di Kantor Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Kepulauan Aru*. bit.ly/karatem2024
- Katarina, Y. (2026). *Evaluasi implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak dalam meningkatkan akses layanan kesehatan di daerah tertinggal di Indonesia*.
- Kepri/Harun, D. (2022). *Resmikan genset Pulau Bahan, Gubernur Ansar: Kita ingin warga Pulau merasakan layanan seperti di kota*. bit.ly/kepri2022
- Kepri, H.-H. P. (n.d.). *Pemprov Kepri wujudkan genset listrik untuk warga Pulau Bahan di Karimun*. bit.ly/kepri-genset
- Khamdana, S. (2025). *Implementasi good governance dalam pelayanan publik di Pulau Doom Sorong*.
- Krissinta, M. W. (2024). *Kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia: Studi kasus terhadap kesenjangan akses pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit pratama di daerah kepulauan*. bit.ly/krissinta2024
- Kristian, I. (2023). *Kebijakan publik dan tantangan implementasi di Indonesia*. bit.ly/kristian2023
- Kristiyanto, E. N. (2016). *Urgensi keterbukaan informasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik*. bit.ly/kristiyanto2016
- Kurniawan, R. C. (2016). *Inovasi kualitas pelayanan publik pemerintah daerah*. bit.ly/kurniawan2016
- Lasso, C. K. R. (2023). *Faktor hambatan dalam akses pelayanan kesehatan pada Puskesmas di Indonesia: Scoping review*.

- Lol, W. G., Petrova, K., & Pais, S. (2025). Value co-creation for e-government services in small island developing nations: A case study. *Information*, 16(7). bit.ly/lol2025
- Machmud, R. (2008). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. bit.ly/machmud2008
- Madubun, J. (2024). Public services in island sub-districts: Towards geography-based governance. *Australian Journal of Public Administration*, 83(3), 308–327. bit.ly/madubun2024
- Mas'ud, M. (2022). *Implementasi kebijakan pemerintah*. bit.ly/masud2022
- Mbaru, M. E. S. J., Simatupang, M., & Mokui, H. T. (2025). *Analisis pola dan aksesibilitas jaringan transportasi desa–kota berbasis spasial dalam mendukung pembangunan wilayah berkelanjutan di Kabupaten Buton Utara*.
- Mišura, A., Vuković, T., & Ivačić, M. B. (2026). Scheduled coastal maritime passenger services in the European Union: A comparative legal analysis of Croatia, Greece and Italy. *Nase More*, 73(1), 23–30. bit.ly/misura2026
- Narotama, M. R. (2016). *Strategi mengatasi aksesibilitas destinasi pulau kecil di Kepulauan Riau dengan penyesuaian segmentasi wisatawan*.
- Nasution, A. F. (2023). *Metode penelitian kualitatif*. bit.ly/nasution2023
- Noeridha, N. (2023). *Inovasi pelayanan publik berbasis teknologi informasi digital pada Kantor Kementerian Agama Kabupaten Karimun*. bit.ly/noeridha2023
- Novita, H. A. (2024). *Kualitas pelayanan publik di Kantor Kecamatan Limpasu Kabupaten Hulu Sungai Tengah*.
- Nur, A. C., & Guntur, M. (2019). *Analisis kebijakan publik*. bit.ly/nur2019
- Nurdin, I. (2019). *Kualitas pelayanan publik*. bit.ly/nurdin2019
- Nurhakim, R. F. (2025). *Kualitas pelayanan publik di desa: Studi kasus di Kantor Desa Cileunyi Kulon Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung*.

- Nurhalizah, S. (2023). *Implementasi pelayanan publik melalui online single submission (OSS) di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gresik*. bit.ly/nurhalizah2023
- Nuriyanto. (2014). *Penyelenggaraan pelayanan publik di Indonesia, sudahkah berlandaskan konsep welfare state?* bit.ly/nuriyanto2014
- Oktavia, D. (2015). *Pembangunan negara di daerah perbatasan: Studi pelayanan kesehatan Puskesmas Tanjung Batu Kecamatan Kundur Kabupaten Karimun tahun 2015*. bit.ly/oktavia2015
- Pangkey, T. (2023). *Manajemen pelayanan publik*. bit.ly/pangkey2023
- Polyando, P. (2019). Middle course decentralization for autonomous regions with island characteristics in integrated nations. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 9(9), 142–158. bit.ly/polyando2019
- Pundenswari, P. (2017). *Analisa pengaruh kualitas pelayanan publik bidang kesehatan terhadap kepuasan masyarakat*. bit.ly/pundenswari2017
- Putri, L. S., & H. (2024). *Analisis implementasi e-government dalam meningkatkan pelayanan publik di Pemerintahan Daerah Kepulauan Riau*. bit.ly/putri2024
- Rachmawati, R., Anjani, D. F., Rohmah, A. A., Nurwidiani, T., & Almasari, H. (2022). Electronically-based governance system for public services: Implementation in the Special Region of Yogyakarta, Indonesia. *Human Geographies*, 16(1), 71–86. bit.ly/rachmawati2022
- Rizalina. (2025). *Analisis SWOT penggunaan sistem informasi manajemen kesehatan (SIMKES) di Puskesmas daerah 3T (tertinggal, terdepan, terluar)*.
- Rizal Safarudin. (2023). *Penelitian kualitatif*. bit.ly/rizal2023
- Rohman, A. (2019). *Penerapan prinsip-prinsip good governance dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik*.
- Sahid, A., Amirullah, I., Rahman, A. A., Senaman, A., & Yusriadi, Y. (2020). The role of the government in supporting the duties of local governments in Makassar

City. *International Journal of Scientific and Technology Research*, 9(3), 3774–3777. bit.ly/sahid2020

Sari, L. (2024). *Analisis implementasi e-government dalam meningkatkan pelayanan publik di Pemerintahan Daerah Kepulauan Riau*. bit.ly/sari2024

Sari, M. E. P. (2018). *Peran pemerintah dalam penyediaan akses pelayanan publik*.

Satria, A. N. (2023). *Kementerian Kesehatan tanggap isu tenaga medis di daerah 3T*. bit.ly/satria2023

Setyawan, D., NC, A. P., & Firdausi, F. (2023). Model George Edward III: Implementasi Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Malang. *Jurnal Politik, Sosial & Kebijakan Publik (Publicio)*, 3(2), 9–19.

Setyawati, H. (2024). *Implementasi*. bit.ly/setyawati2024

Sinollah. (2019). *Pengukuran kualitas pelayanan (SERVQUAL–Parasuraman) dalam membentuk kepuasan pelanggan sehingga tercipta loyalitas pelanggan*. bit.ly/sinollah2019

Solechan. (2019). *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai pelayanan publik*.

Sri Wahyuni & L. F. (2023). *Pemeriksaan Puskesmas di daerah terpencil terhadap fasilitas kesehatan*. bit.ly/wahyuni2023

Sulistiadi, W. (2023). *Dampak hambatan geografis dan strategi akses pelayanan kesehatan: Literature review*. bit.ly/sulistiadi2023

Sulung, U. (2024). *Memahami sumber data penelitian: Primer, sekunder, dan tersier*. bit.ly/sulung2024

Suprpto. (2019). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*.

Supriyanto, E. E. (2016). *Kebijakan inovasi teknologi informasi (IT) melalui program electronic government dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik di Indonesia*.

Susanto, T. H. R. (2014). *Kebutuhan angkutan laut yang menghubungkan pulau-pulau terpencil di wilayah Kepulauan Riau*. bit.ly/susanto2014

Suwitri, S. (2021). *Konsep dasar kebijakan publik*. bit.ly/suwitri2021

Tarigan, I. S. (2025). *Kualitas pelayanan pengujian kendaraan bermotor di Unit Pelayanan Terpadu Kabupaten Dairi*.

Uang, Y. (2025). *Revolusi digital dalam pelayanan publik: Solusi cepat dan transparan untuk masyarakat kepulauan*. bit.ly/uang2025

Uang, Y., Warella, Y., Larasati, E., & Suwitri, S. (2020). Transformation of islands, public services (Case study: West Halmahera Regency). *Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management*. bit.ly/uang2020

Ulfatihah, H. (2020). *Implementasi*. bit.ly/ulfatihah2020

Umar, A. (2025). *Analisis kualitas pelayanan publik terhadap kepuasan masyarakat di Kantor Kecamatan Segeri Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan*. bit.ly/umar2025

Utomo, S., Gesmi, I., & Othman, Z. (2025). Public services amid infrastructure inequities: A case study of Indonesia's outer islands. *International Journal of Sustainable Development and Planning*, 20(5), 2213–2223. bit.ly/utomo2025

Wahidatunisa, Y. (2025). *Perilaku organisasi dalam pelayanan publik (Library research di Indonesia)*. bit.ly/wahidatunisa2025

Wakhid, A. A. (2017). *Reformasi pelayanan publik di Indonesia*. bit.ly/wakhid2017

Wutsqa, U. (2025). *Aksesibilitas pelayanan kesehatan di kepulauan: Studi di Kepulauan Kangean Kabupaten Sumenep*. bit.ly/wutsqa2025

L A M P I R A N

**DOKUMENTASI WAWANCARA BERSAMA TENAGA KESEHATAN
PERAWAT/BIDAN**



DOKUMENTASI WAWANCARA BERSAMA PAK RW



DOKUMENTASI WAWANCARA BERSAMA PAK RT

