E-ISSN: 3025-0994
Halaman 3306-3317
Volume 4 Nomor 3 Tahun 2026

Analisis Hambatan Akses Pelayanan Kesehatan di Wilayah Pedesaan: *Literature Review*

Nyimas Nur Cahyani[1], Kustia Anggereni[2]

[1,2] Program Studi S1 Administrasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sumber Waras, Jakarta
e-mail: nyimasnur18@gmail.com

Abstrak

Akses pelayanan kesehatan di wilayah pedesaan masih menghadapi berbagai hambatan yang menyebabkan belum meratanya pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan di daerah pedesaan dengan menggunakan metode *Systematic Literature Review* (SLR). Penelitian ini melibatkan 5 artikel ilmiah dengan menggunakan kriteria tertentu untuk memasukkan dan mengeluarkan artikel tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh kondisi geografis, keterbatasan transportasi, distribusi tenaga kesehatan, kondisi sosial ekonomi, kepemilikan jaminan kesehatan, budaya, serta literasi digital. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta telemedicine membantu meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, namun penerapan masih terkendala oleh keterbatasan infrastruktur dan sumber daya. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pelayanan kesehatan primer, pemerataan tenaga kesehatan, serta optimalisasi infrastruktur dan teknologi kesehatan untuk meningkatkan pemerataan akses pelayanan kesehatan di wilayah pedesaan.

Kata Kunci: Akses Pelayanan Kesehatan, Hambatan, Dan Wilayah Pedesaan

Abstract

Getting healthcare in rural areas is still hard because of many problems, which make it so that not everyone has equal access. This study tries to find out what factors affect people's ability to get healthcare in rural areas by using a method called Systematic Literature Review. This research involved 5 scientific articles using certain criteria to include and exclude the articles. The study shows that where people can get healthcare depends on things like where they live, how easy it is to get around, how many doctors and nurses are available, how much money they have, whether they have health insurance, their cultural beliefs, and how well they can use technology. The National Health Insurance (JKN) program along with telemedicine has made it easier for people to get healthcare, but there are still problems because there isn't enough infrastructure and resources in place. So, to make healthcare more fair and available

in rural areas, it's important to boost primary healthcare services, make sure healthcare workers are spread out evenly, and improve the facilities and technology used in healthcare.

Keywords : Access to Health Services, Barriers, and Rural Areas

LATAR BELAKANG

Menurut WHO, cara masyarakat mengakses layanan kesehatan adalah salah satu alat ukur penting yang menunjukkan sejauh mana kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan. Namun, masih ada perbedaan dalam mendapatkan layanan kesehatan, terutama di daerah desa dan yang jauh dari kota. Dunia kesehatan mengatakan bahwa hampir separuh penduduk di seluruh dunia tinggal di daerah pedesaan, namun jumlah tenaga medis lebih banyak terdapat di kota, sehingga terjadi ketidakseimbangan dalam akses terhadap layanan kesehatan. Ketidakseimbangan ini menjadi hambatan besar dalam meratakan pelayanan kesehatan karena masyarakat pedesaan sering kali menghadapi keterbatasan dalam akses fasilitas, tenaga medis, serta layanan kesehatan yang tersedia. Kondisi ini menunjukkan bahwa kesulitan dalam mencapai layanan kesehatan di daerah pedesaan masih menjadi masalah yang ada di seluruh dunia, sehingga perlu mendapat perhatian khusus dalam kebijakan kesehatan (WHO, 2010).

Penelitian sistematis yang dilakukan oleh (Gizaw et al., 2022) menunjukkan bahwa meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan primer di daerah pedesaan membutuhkan pendekatan yang menyeluruh.Pendekatan ini mencakup memperkuat tenaga kesehatan, meningkatkan kualitas fasilitas kesehatan, menyediakan layanan yang berbasis komunitas, serta mendapatkan dukungan dari kebijakan yang bertujuan untuk mengembangkan dan menyebarkan layanan kesehatan.

Hambatan geografis adalah hal utama yang memengaruhi bagaimana masyarakat mudah atau sulit dalam memperoleh layanan kesehatan di daerah pedesaan. Jarak ke fasilitas kesehatan yang terlalu jauh, kurangnya alat transportasi, serta kondisi jalan yang tidak baik menyebabkan masyarakat kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan tepat waktu. Masyarakat desa sering kali perlu berjalan jauh untuk mendapatkan layanan kesehatan dasar, sehingga banyak orang memilih menunda memulai pengobatan atau memilih cara pengobatan lain yang lebih mudah dicapai. Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor geografis tetap menjadi penghalang utama dalam memperluas akses layanan kesehatan di daerah pedesaan (Pius Weraman, 2024).

Selain itu, kurangnya pemahaman masyarakat tentang cara-cara dan langkah-langkah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan juga menjadi penghalang yang sangat besar. Banyak orang belum mengerti cara kerja layanan itu, sehingga mereka merasa bingung, menyebabkan penundaan dalam pelayanan, dan meningkatnya waktu menunggu. Ini menunjukkan bahwa cara berkomunikasi dan memberikan informasi tentang kesehatan masih tidak cukup baik, sehingga masyarakat belum bisa menggunakan layanan kesehatan dengan optimal. Di sisi lain, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga administrasi juga membuat kondisi pelayanan di tempat layanan kesehataan tingkat pertama seperti puskesmas semakin sulit. Jumlah pegawai yang tidak cukup dibandingkan jumlah pasien membuat

pekerjaan semakin berat, sehingga mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan. Kondisi ini juga bisa memicu kesalahan dalam urusan administrasi dan membuat pasien kecewa terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Selain itu, penggunaan cara manual dalam mengelola data pasien juga menjadi salah satu hambatan dalam meningkatkan efisiensi pelayanan. Tidak adanya sistem informasi yang terpadu menyebabkan proses pencarian data menjadi lebih lambat dan kurang efisien, sehingga menghambat seluruh proses pelayanan. Ini menunjukkan betapa pentingnya proses digitalisasi dalam layanan kesehatan, terutama di wilayah pedesaan (Gunawan et al., 2024).

Hambatan ekonomi juga memainkan peran penting dalam penelitian layanan kesehatan. Meskipun program jaminan kesehatan sudah ada, masyarakat pedesaan masih harus mengeluarkan biaya tambahan seperti untuk transportasi, tempat menginap, dan kerugian dari hilangnya waktu kerja. Pendapatan keluarga memengaruhi penggunaan jasa kesehatan, di mana masyarakat yang memiliki penghasilan rendah cenderung kesulitan dalam mengakses layanan tersebut. Ini menunjukkan bahwa kemampuan ekonomi masyarakat tetap menjadi faktor utama yang memengaruhi keputusan mereka dalam memilih layanan kesehatan (Gadisty Bunga Mentari, 2022).

Kurangnya tenaga medis dan sarana pelayanan juga menjadi salah satu alasan mengapa akses layanan kesehatan di daerah pedesaan masih terbatas. Kurangnya kesetaraan dalam penyebaran tenaga kesehatan menyebabkan layanan kesehatan di desa tidak berkualitas seperti di daerah perkotaan. Penelitian mengenai perbedaan akses kepada layanan kesehatan primer menunjukkan bahwa di daerah pedesaan biasanya kurang tenaga medis dan fasilitas pendukung, sehingga pelayanan kesehatan tidak bisa berjalan dengan baik dan membutuhkan waktu lebih lama untuk mendapatkan layanan tersebut. Kondisi itu membuat masyarakat terpaksa mencari layanan kesehatan di fasilitas yang lebih jauh atau bahkan tidak memanfaatkan layanan kesehatan yang sudah tersedia (Noor et al., 2021).

Masyarakat pedesaan sering kali menghadapi masalah seperti kurangnya kepercayaan terhadap sistem layanan kesehatan, informasi kesehatan yang terbatas, dan perbedaan nilai budaya yang memengaruhi pilihan cara mencari pengobatan (Coombs et al., 2022). Kondisi itu membuat sebagian orang lebih memilih metode pengobatan tradisional atau menunda memeriksa kesehatan hingga masalah penyakitnya semakin parah. Masyarakat di daerah pedesaan memiliki kemampuan dalam menggunakan teknologi digital yang lebih rendah dibandingkan masyarakat perkotaan, sehingga penggunaan aplikasi kesehatan digital, sistem catatan kesehatan elektronik, serta layanan konsultasi secara daring masih belum cukup baik (Jongebloed et al., 2024).

Layanan *telehealth* bisa membantu warga desa mendapatkan konsultasi dokter tanpa perlu bepergian jauh ke rumah sakit atau pusat layanan kesehatan. Selain membuat pelayanan lebih efisien, penggunaan *telehealth* juga membantu dalam mengawasi penyakit yang berlangsung lama dan mempercepat pengaksesan layanan dari dokter spesialis (Chandrakar, 2024). Namun, masih jadi hambatan utama dalam menerapkan sistem kesehatan digital di daerah pedesaan adalah keterbatasan tenaga manusia yang punya kemampuan digital serta kurangnya investasi di bidang teknologi.

Oleh karena itu, dibutuhkan strategi pembangunan kesehatan yang tidak hanya fokus pada aspek fisik, tapi juga meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dan teknologi kesehatan secara berkelanjutan (Woods et al., 2024).

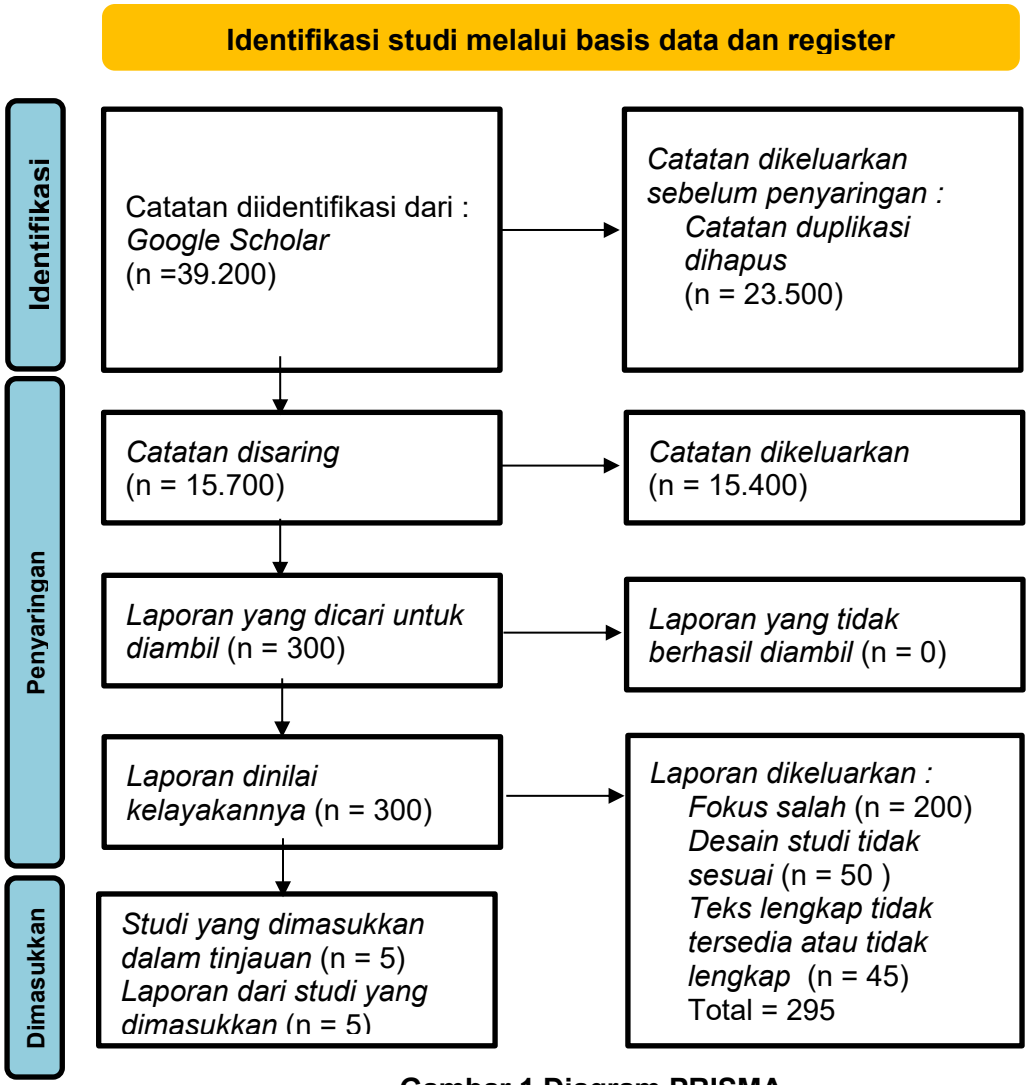
Berdasarkan, berbagai masalah yang terjadi, hambatan dari memperoleh pelayanan kesehatan di daerah pedesaan memang melibatkan berbagai aspek. Masalah ini mencakup faktor lokasi yang jauh, tingkat pemahaman masyarakat yang masih rendah, kurangnya dukungan teknologi, keterbatasan tenaga ahli, kendala ekonomi, ketidaktersediaan tenaga kesehatan, serta pengaruh faktor sosial di masyarakat. Faktor-faktor tersebut saling berkaitan dan memengaruhi bagaimana masyarakat memutuskan untuk menggunakan layanan kesehatan. Oleh karena itu, kita harus meneliti kendala yang menghambat akses layanan kesehatan di daerah pedesaan agar dapat memahami faktor-faktor utama yang memengaruhi penggunaan layanan kesehatan tersebut. Hasil kajian ini diharapkan bisa digunakan sebagai acuan dalam membuat kebijakan yang lebih baik, agar masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan dapat mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan denga lebih merata.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *Systematic Literature Review* (SLR) yang mengikuti pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Penelusuran sumber dilakukan di *Google Scholar* artikel yang diterbitkan antara tahun 2022 hingga 2025, menggunakan kata kunci seperti akses layanan kesehatan, hambatan, dan daerah pedesaan. Kriteria yang digunakan mencakup artikel penelitian asli, tersedia dalam bentuk teks lengkap, dan membahas hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan di daerah pedesaan. Proses pemilihan menghasilkan 39.200 artikel, lalu diuji melalui tahapan PRISMA hingga akhirnya ditemukan 5 artikel yang memenuhi syarat masuk. Data dianalisis dengan menggunakan metode analisis naratif, di mana temuan-temuan tersebut digolongkan berdasarkan tema-tema hambatan dalam mengakses layanan kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Diagram alur PRISMA digunakan untuk menunjukkan proses seleksi studi dalam observasi sistematis ini. 39.200 artikel ditemukan melalui pencarian literatur di *Google Scholar*. Setelah menghapus 23.500 artikel yang sama, dilakukan penyaringan terhadap 15.700 artikel, dan 15.400 artikel dihapus karena tidak terkait dengan topik penelitian. Dalam peninjauan, terdapat 300 artikel yang dicek secara lengkap dan memenuhi syarat untuk tahap evaluasi selanjutnya. Selanjutnya, 200 artikel dikeluarkan karena tidak sesuai dengan fokus penelitian, 50 desain penelitian yang tidak sesuai, dan 45 artikel tidak memiliki teks lengkap. Akhirnya, 5 artikel memenuhi semua kriteria yang ditentukan dan dianalisis dalam penelitian ini.



Gambar 1 Diagram PRISMA

Diidentifikasi lima artikel utama yang memenuhi semua persyaratan juga dapat digunakan dalam observasi *(research that includes observation)*. Metode sintesis naratif kemudian diterapkan untuk menyelidiki kelima literatur utama tersebut. Untuk memudahkan perbandingan dan pemahaman hubungan antar temuan penelitian, informasi penting dari karya tulis tersebut disajikan dalam bentuk matriks sintesis. Informasi tentang peneliti, tahun dan judul penelitian, serta kerangka evaluasi dan temuan utama, sebagai divergensi dan konvergensi, termasuk dalam data yang digunakan. Tabel 1 menunjukkan hasil pengumpulan data dari lima artikel utama tersebut.

Tabel 1. Ringkasan Temuan Artikel

No	Penulis, Tahun	Judul Penelitian	Variabel yang Diteliti	Desain Studi	Metode Statistik	Kesimpulan Penelitian
1	Nurfadillah, 2025	Faktor yang Berhubungan terhadap Akses Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Seko Desa Padang Raya	Variabel independen: hambatan geografis, hambatan fisik, utilitas rawat inap, ketersediaan SDM. Variabel dependen: akses pelayanan kesehatan.	*Cross sectional*	Analisis *univariat & bivariat* uji *chi-square*	Hambatan geografis, hambatan fisik, serta ketersediaan tenaga kerja berpengaruh terhadap akses layanan kesehatan, sedangkan fasilitas rawat inap tidak tidak berhubungan.
2	Fathul Azmi dkk, 2024	Analisis Efektivitas Program Asuransi Kesehatan Nasional dalam Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan di Indonesia	Variabel: cakupan kepesertaan JKN, utilisasi layanan, kepuasan pasien, distribusi fasilitas& tenaga kesehatan	*Cross sectional*	Content analysis (kualitatif), analisis tematik	Program JKN membantu meningkatkan akses ke layanan kesehatan dan penggunaan layanan tersebut, tetapi masih ada perbedaan antar daerah serta tantangan dalam mempertahankan dana pembiayaannya.
3	Nora Lelyana, 2024	Dampak Telemedis terhadap Akses Pelayanan Kesehatan di Masyarakat Pedesaan.	Variabel: persepsi telemedis, pemanfaatan telemedis, hasil pelayanan kesehatan, hambatan implementasi.	*Cross sectional* (data sekunder kualitatif)	Analisis tematik kualitatif	Telemedis membantu lebih banyak orang mendapatkan layanan kesehatan, membuat pasien lebih puas, dan memudahkan pengelolaan penyakit yang

						berkepanjangan, meski masih ada hambatan karena kurangnya fasilitas teknologi dan pemahaman tentang digital.
4	Feny Widiyastuty dkk, 2023	Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas oleh Masyarakat di Daerah Perbatasan Kecamatan Entikong	Variabel independen : kebutuhan, asuransi kesehatan, jarak, waktu tempuh, budaya, persepsi sakit, persepsi pelayanan. Variabel dependen: pemanfaatan pelayanan.	*Cross sectional*	*Chi-square & regresi logistic*	Penggunaan layanan tergantung pada kebutuhan, asuransi kesehatan, budaya, dan cara memandang penyakit; tidak tergantung pada jarak, lama perjalanan, dan persepsi tentang layanan tersebut.
5	Paridah, Bahar, Majid, Yunizah & Mahabbah (2025)	Gambaran Akses Pelayanan Kesehatan Masyarakat Desa Sama Subur Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara	Akses pelayanan kesehatan, pemanfaatan layanan kesehatan, kepemilikan jaminan kesehatan, transportasi, jenis fasilitas kesehatan, persepsi pelayanan.	*Cross-sectional* (Deskriptif kuantitatif)	Analisis deskriptif (distribusi frekuensi dan persentase)	Akses terhadap pelayanan kesehatan di daerah pedesaan bergantung pada banyak faktor. Dan memiliki jaminan kesehatan tidak menjamin bahwa seseorang akan memanfaatkan layanan tersebut. Hambatan utama terdiri dari faktor geografis, kesulitan transportasi, serta kualitas pelayanan yang diterima. Puskesmas adalah

		fasilitas kesehatan yang paling sering digunakan, dan untuk meningkatkan aksesnya dibutuhkan peningkatan kualitas layanan primer serta perbaikan kondisi jalan atau akses fisik ke fasilitas kesehatan tersebut.

Berdasarkan hasil sintesis dari 5 artikel yang telah dipilih melalui metode *Systematic Literature Review* (SLR), tampak bahwa akses layanan kesehatan di daerah pedesaan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang sulit dan saling terhubung satu sama lain. Setiap penelitian memiliki fokus yang berbeda, tetapi secara keseluruhan menunjukkan bahwa kendala dalam memperoleh layanan kesehatan masih menjadi isu yang penting.

Penelitian oleh Nurfadillah et al., (2025) menunjukkan bahwa beberapa hal seperti letak geografis, hambatan fisik, dan jumlah tenaga medis yang ada sangat mempengaruhi tingkat kesulitan masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan di puskesmas. Masyarakat yang tinggal di daerah dengan kondisi geografis yang sulit, seperti jarak yang jauh, medan yang sulit untuk dilewati, dan jalan yang tidak memadai, biasanya merasa kesulitan dalam mengakses fasilitas kesehatan. Selain itu, kurangnya tenaga kesehatan juga memengaruhi mutu dan kelengkapan layanan yang tersedia. Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan layanan rawat inap tidak berdampak nyata terhadap kemudahan mengakses layanan kesehatan.

Berikutnya, penelitian oleh Azmi et al., (2024) mengevaluasi sejauh mana Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berhasil meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan di Indonesia. Penelitian menunjukkan bahwa program Jaminan Kesehatan Nasional berhasil meningkatkan jumlah orang yang terdaftar sebagai peserta dan juga mendorong lebih banyak masyarakat menggunakan layanan kesehatan. Selain itu, program ini juga membantu meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan yang mereka terima. Namun, penelitian ini juga menunjukkan bahwa masih ada perbedaan dalam akses layanan kesehatan di berbagai wilayah, terutama antara daerah perkotaan dan pedesaan, karena adanya ketidakseimbangan dalam penyebaran fasilitas kesehatan serta tenaga medis. Selain itu, tantangan dalam mempertahankan dana program juga menjadi hal yang perlu diperhatikan dalam membangun sistem jaminan kesehatan di masa depan.

Penelitian Lelyana, (2024) membahas peran telemedis sebagai bentuk inovasi yang membantu meningkatkan akses layanan kesehatan, terutama di daerah pedesaan. Penelitian menunjukkan bahwa telemedis membantu masyarakat yang kesulitan mengakses fasilitas kesehatan langsung dengan lebih mudah. Penggunaan telemedis juga terbukti membuat pasien lebih senang dan membantu dalam mengelola penyakit yang berkepanjangan dengan cara memantau kondisi yang lebih mudah dan fleksibel. Namun, penerapan telemedis masih mengalami beberapa hambatan, seperti kurangnya fasilitas teknologi, akses internet yang tidak merata, dan rendahnya kemampuan masyarakat dalam menggunakan teknologi. Hal ini membuat penggunaan telemedis belum maksimal di beberapa daerah.

Sementara itu, penelitian Widiyastuty et al., (2023) yang dilakukan di daerah perbatasan Kecamatan Entikong menunjukkan bahwa penggunaan layanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, yaitu kebutuhan yang dirasakan, memiliki asuransi kesehatan, budaya setempat, serta cara masyarakat memandang kondisi sakit. Orang yang merasa butuh layanan kesehatan biasanya lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. Selain itu, memiliki asuransi kesehatan juga memudahkan orang untuk mendapatkan layanan kesehatan. Faktor budaya dan cara orang memandang penyakit juga memengaruhi pilihan masyarakat dalam mencari pengobatan. Menariknya, penelitian ini menemukan bahwa penggunaan layanan kesehatan tidak terpengaruh secara signifikan oleh jarak dan waktu yang dibutuhkan untuk sampai ke fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa faktor-faktor selain aspek fisik mungkin lebih berperan dalam menentukan cara masyarakat mengambil keputusan terkait kesehatan.

Di sisi lain, penelitian Praba et al., (2025) menjelaskan secara rinci tentang kondisi akses layanan kesehatan di Desa Sama Subur. Penelitian menunjukkan bahwa meskipun kebanyakan orang sudah memiliki asuransi kesehatan, penggunaan layanan kesehatan masih belum mencapai tingkat yang baik. Hal ini terjadi karena adanya beberapa faktor lain, seperti kurangnya akses transportasi, kondisi wilayah yang sulit, serta pengalaman masyarakat yang masih kurang dalam menerima layanan kesehatan. Selain itu, cara masyarakat memandang kemudahan dalam mengakses layanan juga berbeda, di mana ada yang merasa aksesnya mudah, tetapi ada juga yang masih merasa kesulitan. Penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat paling sering pergi ke puskesmas untuk mendapatkan perawatan medis. Oleh karena itu, meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan membutuhkan perbaikan layanan kesehatan primer dan pengadaan akses fisik yang lebih baik ke fasilitas kesehatan.

Hasil sintesis dari 5 jurnal sesuai dengan penemuan Djunawan et al. (2022) yang menunjukkan bahwa kondisi ekonomi dan memiliki jaminan kesehatan memengaruhi cara orang menggunakan layanan kesehatan. Orang yang memiliki ekonomi lebih baik biasanya lebih mampu menggunakan layanan kesehatan daripada orang yang pendapatannya rendah. Ini menunjukkan bahwa meskipun program jaminan kesehatan sudah ada, perbedaan sosial dan ekonomi masih menghalangi adanya kesetaraan dalam akses layanan kesehatan. Penelitian Mulyanti, (2023) mengatakan bahwa kelayakan infrastruktur kesehatan sangat berpengaruh dalam membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Infrastruktur yang tidak cukup bisa mengganggu pelaksanaan pelayanan kesehatan primer dan membuat masyarakat lebih sulit untuk mendapatkan akses ke fasilitas kesehatan yang ada.

Penelitian oleh Haura et al. (2024) menunjukkan bahwa orang yang miskin dan memiliki tingkat pendidikan rendah masih mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu, meningkatkan akses layanan kesehatan tidak hanya butuh membangun fasilitas kesehatan, tetapi juga memperbaiki kondisi sosial dan ekonomi masyarakat secara menyeluruh. Penelitian Syamsuddin & Jusliani. (2024) menyebutkan bahwa telemedicine mampu memperluas cakupan layanan kesehatan, meningkatkan kepuasan pasien, serta membantu pengelolaan penyakit dengan lebih efektif. Namun, keberhasilan penggunaan telemedicine masih bergantung pada adanya fasilitas teknologi, akses internet, dan tingkat pemahaman masyarakat tentang dunia digital.

Akses ke layanan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Masyarakat yang bisa dengan mudah mendapatkan layanan kesehatan biasanya memiliki kesehatan yang lebih baik, sehingga bisa meningkatkan keberhasilan kerja dan kualitas hidup mereka. Keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan bisa menyebabkan penurunan kesejahteraan masyarakat. Faktor ekonomi tetap menjadi penghalang dalam penggunaan layanan kesehatan. Masyarakat yang memiliki penghasilan sedikit biasanya kesulitan membayar biaya perawatan medis atau ongkos pergi ke tempat layanan kesehatan. Kondisi itu membuat beberapa orang menunda atau tidak memanfaatkan layanan kesehatan yang ada (Afifah, 2024).

SIMPULAN

Hambatan dalam mendapatkan layanan kesehatan di daerah pedesaan dipengaruhi oleh beberapa hal yang saling berkaitan, seperti kondisi geografis yang sulit, kurangnya sarana transportasi, ketidakmerataan jumlah tenaga medis, kondisi sosial dan ekonomi yang kurang baik, ketimpangan dalam akses pada program jaminan kesehatan, pengaruh budaya setempat, serta rendahnya kemampuan dalam mengakses teknologi digital. Meskipun program JKN dan telemedicine membantu meningkatkan akses layanan kesehatan, penerapannya masih menghadapi masalah seperti ketidakmerataan infrastruktur dan distribusi sumber daya. Oleh karena itu, dibutuhkan kebijakan yang bersifat terpadu dengan meningkatkan layanan kesehatan primer, menyeimbangkan penyebaran tenaga medis, memperbaiki kondisi fasilitas dan infrastruktur, serta memanfaatkan teknologi kesehatan secara efektif agar layanan kesehatan di daerah pedesaan dapat diakses secara merata.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan rasa puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan anugerah-Nya, artikel ini bisa selesai dengan lancar. Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada kedua orang tua atas dukungan yang sangat baik dan bantuan dalam biaya penerbitan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, saran, dan bimbingan sepanjang proses penyusunan artikel. Ucapan terima kasih diucapkan kepada semua pihak yang sudah memberikan dukungan, bantuan, serta kontribusi, baik langsung maupun tidak langsung, sehingga proses membuat artikel ini dapat berjalan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

Afifah, N. (2024). Analisis Akses Layanan Kesehatan Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*., *3*(1), 12. Https://Www.Researchgate.Net/Publication/387274271_Analisis_Akses_Layanan_Kesehatan_Terhadap_Kesejahteraan_Masyarakat_Indonesia

Azmi, F., Rahayu, B. Z., & Hidayatullah, D. (2024). Analisis Efektivitas Program Asuransi Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *5*, 13667–13677.

Chandrakar, M. (2024). Telehealth And Digital Tools Enhancing Healthcare Access In Rural Systems. *Discover Public Health*, *21*(1). Https://Doi.Org/10.1186/S12982-024-00271-1

Coombs, N. C., Campbell, D. G., & Caringi, J. (2022). A Qualitative Study Of Rural Healthcare Providers' Views Of Social, Cultural, And Programmatic Barriers To Healthcare Access. *BMC Health Services Research*, *22*(1), 1–16. Https://Doi.Org/10.1186/S12913-022-07829-2

Djunawan, A., Lillah, A. I., & Dewi, R. S. (2022). Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Di Area Perkotaan Berdasarkan Status Ekonomi Dan Kepemilikan Jaminan Kesehatan (Analisis Data IFLS 5). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *21*(4), 224–237. Https://Doi.Org/10.14710/Mkmi.21.4.224-237

Gadisty Bunga Mentari, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akses Pelayanan Kesehatan Di Indonesia. *Jurnal Health Sains*, *3*(8.5.2017), 2003–2005.

Gizaw, Z., Astale, T., & Kassie, G. M. (2022). What Improves Access To Primary Healthcare Services In Rural Communities? A Systematic Review. *BMC Primary Care*, *23*(1), 1–16. Https://Doi.Org/10.1186/S12875-022-01919-0

Gunawan, A. N., Hanifa, N. I., Khathimah, H., Hanafi, R. A., Farahany, S., Putri, Y. W., Saragih, T. R., Syah Putra, A. A., & Agustina, D. (2024). Analisis Hambatan Administrasi Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Desa Securai Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat. *Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*(3), 6502–6510. Https://Doi.Org/10.31004/Prepotif.V8i3.36485

Haura, L., Sabita, A., Herni, Y., Olivia, F., Indah, Sari Permata, Adinda, P., & Nanang, M. (2024). Kemiskinan, Pendidikan, Dan Akses Layanan Kesehatan Di Indonesia. *Education And Development*, *12*(02), 35–45.

Jongebloed, H., Anderson, K., Winter, N., Nguyen, L., Huggins, C. E., Savira, F., Cooper, P., Yuen, E., Peeters, A., Rasmussen, B., Reddy, S., Crowe, S., Bhoyroo, R., Muhammad, I., & Ugalde, A. (2024). The Digital Divide In Rural And Regional Communities: A Survey On The Use Of Digital Health Technology And Implications For Supporting Technology Use. *BMC Research Notes*, *17*(1), 1–5. Https://Doi.Org/10.1186/S13104-024-06687-X

Lelyana, N. (2024). Dampak Telemedis Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan Di Masyarakat Pedesaan. *Medical Journal Of Nusantara*, *3*(2), 78–89. Https://Doi.Org/10.55080/Mjn.V3i2.832

Mulyanti, D. (2023). *Analisis Kelayakan Infrastruktur Kesehatan Kecamatan Entikong Kabupaten Sanggau*. *1*(2), 121–134.

Noor, Z. A., Sekarningrum, T. D., & Sulistyaningsih, T. (2021). Pelayanan Pendidikan Di Masa

Pandemi Covid 19 Di Desa Pusian Barat Kecamatan Dumoga Kabupaten Bolaang Mongondow. *JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, *7*(4), 576.

Nurfadillah, Hikmah, N., & Andayanie, E. (2025). Kesehatan Di Puskesmas Seko Desa Padang Raya. *Window Of Public Health Journal*, *6*(2), 330–341.

Paridah, Hartati Bahar, Ruslan Majid, Afifa Yunizah, L. O. M. A. M. (2025). GAMBARAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKARAT DESA SAMA SUBUR KECAMATAN MOTUI KABUPATEN KONAWE UTARA Program Studi Gizi , Jurusan Kesehatan Masyarakat , Universitas Halu Oleo , Kendari , Indonesia Program Studi Kesehatan Masyarakat , Jurusan Kesehatan M. *Jurnal Praba : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, *3*. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.62027/Praba.V3i4.613

Pius Weraman. (2024). Pengaruh Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Primer Terhadap Tingkat Kesehatan Dan Kesejahteraan Masyarakat Pedesaan. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, *7*, 9142–9148.

Syamsuddin, S., & Jusliani, J. (2024). Implementasi Telemedicine Dan Implikasinya Terhadap Akses Serta Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Komunitas Pedesaan: Mini Review. *Jurnal Riset Sains Dan Kesehatan Indonesia*, *1*(3), 117–123. Https://Doi.Org/10.69930/Jrski.V1i3.154

WHO. (2010). *Increasing Access To Health Workers In Remote And Rural Areas Through Improved Retention*. World Health Organization. Https://Www.Who.Int/Publications-Detail-Redirect/9789241564014

Widiyastuty, F., Suryawati, C., & Arso, S. P. (2023). Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Daerah Perbatasan Kecamatan Entikong. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, *11*(1), 64–78. Https://Doi.Org/10.14710/Jmki.11.1.2023.64-78

Woods, L., Eden, R., Macklin, S., Krivit, J., Duncan, R., Murray, H., Donovan, R., & Sullivan, C. (2024). Strengthening Rural Healthcare Outcomes Through Digital Health: Qualitative Multi-Site Case Study. *BMC Health Services Research*, *24*(1). Https://Doi.Org/10.1186/S12913-024-11402-4