



INFORMASI ARTIKEL

Received: May, 11, 2025

Revised: September, 01, 2025

Available online: September, 04, 2025

at: <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk>

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap akses pelayanan kesehatan

Tri Sunarsih*, Endah Puji Astuti, Elvika Fit Ari Shanti

Prodi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani

Koresponden penulis: Tri Sunarsih. *Email: are_she79@yahoo.com

Abstract

Background: Equitable access to health services is a crucial factor in improving public welfare. However, obstacles remain in the distribution of health services, especially for marginalized groups and communities in remote areas.

Purpose: To analyze factors contributing to access to health services.

Method: Quantitative research using a multiple regression analysis approach was used to analyze the influence of government policies and regulations, as well as social support, on access to health services. Data were collected through questionnaires from mothers of toddlers in Ngalang Village, Gunungkidul, using a simple random sampling technique. Data analysis included descriptive statistics, classical assumption tests (normality, multicollinearity, heteroscedasticity, autocorrelation), and multiple regression. F-tests, t-tests, and the coefficient of determination (R^2) were used to test the significance of the influence and the ability of the independent variables to explain the dependent variable.

Results: Government policies and social support significantly influence access to health services, with a significance value of 0.000 and a variable contribution of 58.2%.

Conclusion: A combination of effective policies and strong social support can improve public access to health services. Therefore, more adaptive policies and collaboration between the government, communities, and the private sector are needed to support a more inclusive and sustainable health system.

Suggestion: The government needs to develop more adaptive policies based on community needs and optimize the health care administration system to make it more efficient and accessible. Increasing the number of medical personnel and developing health care infrastructure, especially in underdeveloped areas, must be a top priority to ensure equitable and quality health care.

Keywords: Access; Government Policy; Health Services; Social Support.

Pendahuluan: Akses terhadap pelayanan kesehatan yang merata merupakan faktor penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Namun, masih terdapat tantangan dalam pemerataan layanan kesehatan, terutama bagi kelompok marginal dan masyarakat di daerah terpencil.

Tujuan: Untuk menganalisis faktor-faktor yang berkontribusi terhadap akses pelayanan kesehatan.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan pendekatan analisis regresi berganda untuk menganalisis pengaruh kebijakan dan regulasi pemerintah serta dukungan sosial terhadap akses pelayanan kesehatan. Data dikumpulkan melalui kuesioner dari ibu yang memiliki anak usia dini di Desa Ngalang, Gunungkidul, dengan teknik *simple random sampling*. Analisis data meliputi statistik deskriptif, uji asumsi klasik (normalitas, multikolinearitas, heteroskedastisitas, autokorelasi), serta regresi berganda. Uji F, uji t, dan koefisien determinasi (R^2) digunakan untuk menguji signifikansi pengaruh dan kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen.

Hasil: Kebijakan pemerintah dan dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap akses pelayanan kesehatan dengan nilai signifikansi 0.000 dan kontribusi variabel sebesar 58.2%.

Simpulan: Kombinasi kebijakan yang efektif dan dukungan sosial yang kuat dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan yang lebih adaptif dan kolaborasi antara pemerintah, komunitas, serta sektor swasta dalam mendukung sistem kesehatan yang lebih inklusif dan berkelanjutan.

Saran: Pemerintah perlu mengembangkan kebijakan yang lebih adaptif dan berbasis kebutuhan masyarakat serta mengoptimalkan sistem administrasi layanan kesehatan agar lebih efisien dan mudah diakses. Peningkatan jumlah tenaga medis dan pengembangan infrastruktur kesehatan, terutama di daerah tertinggal, harus menjadi prioritas utama guna memastikan layanan kesehatan yang merata dan berkualitas

Kata Kunci: Akses; Dukungan Sosial; Kebijakan Pemerintah; Layanan Kesehatan.

PENDAHULUAN

Akses terhadap pelayanan kesehatan yang merata merupakan faktor penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Kasaye, Scarf, Sheehy, & Baird, 2024); Manuk, Akbar, & Wittiarika, 2021). Pelayanan kesehatan yang baik tidak hanya berdampak pada peningkatan angka harapan hidup, tetapi juga mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Dalam konteks tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*), pemerataan akses layanan kesehatan menjadi prioritas utama guna mencapai kesehatan yang lebih baik bagi seluruh lapisan masyarakat (Datta, Behera, & Timsina, 2024; World Health Organization, 2022). Namun, meskipun upaya telah dilakukan di banyak negara, termasuk Indonesia, ketimpangan dalam distribusi layanan kesehatan masih menjadi tantangan besar. Keterbatasan fasilitas kesehatan di daerah terpencil, kurangnya tenaga kesehatan profesional, serta beban ekonomi yang menghambat masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan yang layak menjadi kendala utama yang perlu diatasi (Luti, Hasanbasri, & Lazuardi, 2012).

Pemerintah Indonesia telah mengimplementasikan berbagai kebijakan guna memastikan akses kesehatan yang lebih luas bagi masyarakat. Program-program seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, layanan kesehatan primer melalui Puskesmas, serta program imunisasi dan kesehatan ibu-anak bertujuan untuk meningkatkan perlindungan kesehatan bagi seluruh warga negara (Costa, Otang, Djamhari, Arfandi, Harja, Lauranti, Saleh, & Thabrany, 2018; Saputri & Murniati, 2022).

Selain kebijakan pemerintah, dukungan sosial juga berperan penting dalam membantu masyarakat memperoleh layanan kesehatan (Yang & Jiang, 2020). Dukungan sosial dapat berupa bantuan yang

diberikan oleh keluarga, komunitas, maupun institusi dalam bentuk informasi kesehatan, bantuan finansial, serta pendampingan dalam mengakses layanan medis (Lin, Ye, & Ensel, 1999). Beberapa penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa dukungan sosial yang kuat dapat meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan, misalnya dalam hal kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan rutin (Alemi, Nakamura, Rahman, & Seino, 2021; Goudet, Griffiths, Wainaina, Macharia, Wekesah, Wanjohi, & Kimani-Murage, 2018).

Dalam mencapai akses kesehatan yang optimal, kebijakan pemerintah perlu dikombinasikan dengan dukungan sosial yang kuat. Program berbasis komunitas yang didukung oleh kebijakan publik terbukti dapat meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan di masyarakat. Dalam penelitian ini, hasil uji regresi menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah dan dukungan sosial secara simultan berpengaruh terhadap akses pelayanan kesehatan, dengan nilai signifikansi 0.000 yang lebih kecil dari 0.05 serta nilai F hitung sebesar 232.792 yang lebih besar dari F tabel sebesar 3.023. Hal ini menunjukkan bahwa, kombinasi kebijakan yang baik dan dukungan sosial yang kuat dapat secara signifikan meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Namun, meskipun kebijakan dan dukungan sosial telah memberikan dampak positif, masih terdapat kelompok marginal yang mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan akibat kurangnya kesadaran masyarakat terhadap manfaat layanan kesehatan, hambatan geografis bagi masyarakat di daerah terpencil, serta faktor ekonomi yang membatasi

Tri Sunarsih*, Endah Puji Astuti, Elvika Fit Ari Shanti

Prodi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Koresponden penulis: Tri Sunarsih. *Email: are_she79@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.943>

akses ke layanan kesehatan berkualitas (Sapiets, Hastings, Stanford, & Totsika, 2023).

METODE

Penelitian kuantitatif dengan pendekatan analisis regresi berganda. Metode ini dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel independen, yaitu kebijakan dan regulasi pemerintah serta dukungan sosial, terhadap variabel dependen, yaitu akses pelayanan kesehatan.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah akses pelayanan kesehatan, yang mencakup aspek akses terhadap fasilitas kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan, biaya, dan keterjangkauan. Sementara itu, variabel independen meliputi kebijakan dan regulasi pemerintah, yang mencakup kebijakan pemberian ASI dan gizi anak, kebijakan imunisasi dan layanan kesehatan anak, kebijakan kesehatan ibu dan anak (KIA), kebijakan program stunting dan gizi anak, serta kebijakan pendidikan kesehatan dan edukasi masyarakat. Variabel independen lainnya adalah dukungan sosial, yang mencakup dukungan dari keluarga, tetangga dan komunitas, tenaga kesehatan, teman dan rekan kerja, serta organisasi sosial dan pemerintah.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia dini (0–6 tahun) di Desa Ngalang, Gedangsari, Gunungkidul. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *simple random sampling*, memberikan kesempatan yang sama bagi setiap individu dalam populasi untuk terpilih sebagai responden. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang telah dirancang sesuai dengan indikator masing-masing variabel penelitian.

Analisis data dilakukan melalui beberapa tahap. Pertama, analisis statistik deskriptif digunakan untuk

melihat distribusi frekuensi dari akses pelayanan kesehatan, kebijakan dan regulasi pemerintah, serta dukungan sosial. Kedua, dilakukan uji asumsi klasik untuk memastikan model regresi yang digunakan memenuhi syarat. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov, di mana data dianggap berdistribusi normal jika nilai p lebih besar dari 0.05. Selanjutnya, uji multikolinearitas dilakukan dengan melihat nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) dan *tolerance*, tidak terdapat multikolinearitas apabila nilai VIF kurang dari 10 dan nilai *tolerance* lebih besar dari 0.1. Uji heteroskedastisitas dilakukan dengan menggunakan grafik *scatterplot*, tidak ada heteroskedastisitas apabila pola residu tersebar secara acak. Terakhir, uji autokorelasi dilakukan dengan menggunakan uji Durbin-Watson, nilai yang mendekati 2 menunjukkan tidak adanya autokorelasi dalam model regresi.

Setelah uji asumsi klasik terpenuhi, dilakukan analisis regresi berganda untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji hipotesis dilakukan dengan beberapa pengujian statistik. Uji simultan (uji F) digunakan untuk mengetahui apakah kedua variabel independen secara bersama-sama memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen. Uji parsial (uji t) digunakan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen terhadap akses pelayanan kesehatan. Selain itu, koefisien determinasi (R^2) digunakan untuk mengukur sejauh mana variabel independen mampu menjelaskan variabilitas variabel dependen.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor: Skep/110b/KEP/IV/2024.

Tri Sunarsih*, Endah Puji Astuti, Elvika Fit Ari Shanti

Prodi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Koresponden penulis: Tri Sunarsih. *Email: are_she79@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.943>

HASIL**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (N=337)**

Variabel	Hasil
Umur (Mean$\pm$SD) (Rentang)(Tahun)	(28.77 $\pm$ 6.230)(17-42)
<20	16/4.7
20-35	274/81.4
35	47/13.9
Pendidikan Ibu (n/%)	
SD	140/41.5
SMP-SMA	170/50.5
Perguruan Tinggi	27/8.0
Pekerjaan Ibu (n/%)	
Mahasiswa	296/87.8
Petani	7/2.1
Buruh Pabrik	15/4.5
Buruh Tani	19/5.6
Akses Pelayanan Kesehatan (N/%)	
Rendah	1/0.3
Sedang	9/2.7
Tinggi	327/97.0
Kebijakan dan Regulasi Pemerintah (n/%)	
Rendah	1/0.3
Sedang	5/1.5
Tinggi	331/98.2
Dukungan Sosial (n/%)	
Rendah	1/0.3
Sedang	39/11.6
Tinggi	297/88.1

Tabel 1. menunjukkan bahwa usia rata-rata responden sebesar 28.77 dengan nilai standar deviasi sebesar 6.230 pada rentang usia 17-42 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan ibu mayoritas adalah SMP-SMA sebanyak 17 responden (50.5%) dan berstatus sebagai mahasiswa sebanyak 296 responden (87.8%). Berdasarkan tingkat akses pelayanan kesehatan mayoritas adalah tinggi yaitu berjumlah 327 (97%) dengan kebijakan dan regulasi pemerintah tinggi yaitu sebanyak 331 responden (98.2%) dan mayoritas memiliki dukungan sosial yang tinggi sebanyak 297 responden (88.1%).

Tri Sunarsih*, Endah Puji Astuti, Elvika Fit Ari Shanti

Prodi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Koresponden penulis: Tri Sunarsih. *Email: are_she79@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.943>

Tabel 2. Hasil Uji Autokorelasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.763 ^a	.582	.580	4.43031	1.696

Predictors: (Constant), Dukungan Sosial, Kebijakan dan Regulasi Pemerintah
Dependent Variable: Akses ke Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Tabel 2. tidak ada gejala autokorelasi, jika nilai *Durbin Watson* terletak antara *du* sampai dengan *4-du*. Nilai *du* pada nilai distribusi *durbin Watson* berdasarkan *k* (3) dan *N* (337) dengan signifikansi 5% yaitu *du* 1.231 < *durbin Watson* (1.696) < *4-du* (2.2348), sehingga tidak ada gejala autokorelasi.

Tabel 3. Hasil Uji Multikolinieritas

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	16.555	3.151		5.254	.000		
Kebijakan dan Regulasi Pemerintah	.495	.053	.467	9.363	.000	.503	1.987
Dukungan Sosial	.314	.044	.359	7.192	.000	.503	1.987

Dependent Variable: Akses ke Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Tabel 3. cara mengetahui ada tidaknya penyimpangan uji multikolinieritas adalah dengan melihat nilai *tolerance* dan *VIF* masing-masing variabel independen, jika nilai *tolerance* > 0.10 dan nilai *VIF* < 10, maka data bebas dari gejala multikolinieritas. Tidak terjadi gejala multikolinieritas, jika nilai *tolerance* > 0.100 dan nilai *VIF* < 10.00. Berdasarkan uji, nilai *tolerance* kebijakan dan regulasi pemerintah 0.503 > 0.100, nilai *VIF* 1.987 < 10.00. Nilai *tolerance* dukungan sosial 0.503 > 0.100, nilai *VIF* 1.987 < 10.00, disimpulkan tidak ada gejala multikolinearitas. Hasil analisis regresi linier berganda dalam penelitian ini menunjukkan bahwa, kebijakan dan regulasi pemerintah serta dukungan sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap akses ke pelayanan kesehatan. Apabila nilai signifikansi (Sig.) lebih kecil dari 0.05, maka variabel independen secara parsial berpengaruh terhadap variabel dependen. Jika nilai *t* hitung lebih besar dari *t* tabel, maka variabel independen memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen.

Tabel 4. Hasil Uji Simultan (Uji F)

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	9138.324	2	4569.162	232.792	.000 ^b
Residual	6555.634	334	19.628		
Total	15693.958	336			

Dependent Variable: Akses ke Pelayanan Kesehatan
Predictors: (Constant), Dukungan Sosial, Kebijakan dan Regulasi Pemerintah

Berdasarkan Tabel 4. jika nilai Sig. < 0.05, maka artinya variabel independen (X) secara simultan berpengaruh terhadap dependen (Y). Kebijakan dan regulasi pemerintah dan dukungan sosial secara simultan berpengaruh terhadap akses ke pelayanan kesehatan dengan nilai sig. 0.000 < 0.05 dan *F* hitung (232.792) > *F* tabel (3.023).

Tri Sunarsih*, Endah Puji Astuti, Elvika Fit Ari Shanti

Prodi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Koresponden penulis: Tri Sunarsih. *Email: are_she79@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.943>

Tabel 5. Hasil Uji Koefisien Determinan (R²)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
	.763 ^a	.582	.580	4.43031	1.696
Predictors: (Constant), Dukungan Sosial, Kebijakan dan Regulasi Pemerintah					
Dependent Variable: Akses ke Pelayanan Kesehatan					

Nilai *Adjusted R Square* adalah 0.582, artinya pengaruh Kebijakan dan regulasi pemerintah dan dukungan sosial terhadap akses ke pelayanan kesehatan yaitu sebesar 58.2%. Sementara sisanya (100% - 58.2% = 41.8%) dijelaskan oleh variabel lain di luar penelitian. Jika nilai *F* hitung > *F* tabel, maka artinya variabel independen (*X*) secara parsial berpengaruh terhadap variabel dependen (*Y*), nilai *F* tabel yaitu 3.023.

PEMBAHASAN

Kebijakan dan regulasi pemerintah memainkan peran yang signifikan dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan. Mayoritas responden menilai kebijakan pemerintah dalam kategori tinggi (98.2%), mencerminkan keberhasilan implementasi program kesehatan nasional, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), BPJS Kesehatan, dan layanan kesehatan primer melalui puskesmas. Tingkat akses masyarakat terhadap layanan kesehatan juga tergolong tinggi dengan persentase 97.0%, ibu menyatakan bahwa mereka memiliki akses yang baik ke fasilitas kesehatan. Namun, masih terdapat tantangan dalam implementasi kebijakan ini, seperti keterbatasan fasilitas kesehatan di daerah tertentu dan kendala administratif dalam penggunaan layanan BPJS. Oleh karena itu, meskipun kebijakan pemerintah telah memberikan dampak positif, perbaikan dalam aspek administrasi dan distribusi fasilitas kesehatan masih diperlukan.

Selain kebijakan pemerintah, dukungan sosial juga memiliki pengaruh signifikan terhadap akses pelayanan kesehatan (Berkman, Glass, Brissette, & Seeman, 2000). Dalam penelitian ini, 88.1% responden melaporkan bahwa mereka menerima dukungan sosial dalam kategori tinggi. Dukungan ini terutama berasal dari keluarga dan komunitas, yang membantu individu dalam mendapatkan informasi kesehatan, pendampingan saat mengakses layanan medis, serta dukungan emosional. Namun, masih terdapat hambatan dalam pemanfaatan dukungan sosial, seperti stigma terhadap kondisi kesehatan tertentu dan rendahnya kesadaran komunitas tentang pentingnya dukungan sosial dalam aspek kesehatan. Oleh karena itu, program pemberdayaan komunitas perlu ditingkatkan guna memperkuat peran dukungan sosial dalam mendorong masyarakat untuk lebih aktif memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia.

Akses terhadap pelayanan kesehatan dalam penelitian ini menunjukkan, hasil yang cukup baik dengan mayoritas ibu (97.0%) memiliki akses tinggi terhadap layanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa, sebagian besar masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan dengan relatif mudah. Namun, masih terdapat beberapa faktor yang menjadi penghambat, seperti kendala ekonomi bagi kelompok rentan, jarak ke fasilitas kesehatan bagi masyarakat di daerah terpencil, serta keterbatasan tenaga medis di beberapa wilayah. Oleh karena itu, kombinasi antara kebijakan pemerintah yang efektif dan dukungan sosial yang kuat diperlukan untuk meningkatkan keterjangkauan dan kualitas layanan kesehatan (Hernández-Cordero, Pérez-Escamilla, Zambrano, Michaud-Létourneau, Lara-Mejía, & Franco-Lares, 2022).

Berdasarkan hasil uji regresi, kebijakan pemerintah memiliki pengaruh signifikan terhadap akses pelayanan kesehatan, dengan nilai signifikansi 0.000 yang lebih kecil dari 0,05 dan nilai *t* hitung sebesar 9.363 yang lebih besar dari *t* tabel sebesar 1.967. Temuan ini menunjukkan bahwa, semakin baik kebijakan yang diterapkan, semakin besar akses masyarakat terhadap layanan kesehatan (Boulton, Hodge, Levu, Ong, Silove, & Guastella, 2024; Glover, Samir, Kaplun, Rimes, Edwards, Schmied, & Woolfenden, 2021). Selain itu, dukungan sosial juga terbukti memiliki hubungan signifikan dengan akses pelayanan kesehatan dengan nilai signifikansi 0.000 dan *t* hitung sebesar 7.192 yang lebih besar dari *t* tabel. Perbedaan dalam bentuk dukungan sosial terlihat antara daerah perkotaan dan pedesaan, di mana di perkotaan dukungan lebih banyak berupa informasi mengenai layanan kesehatan, sementara di pedesaan dukungan lebih bersifat praktis, seperti pendampingan saat berobat atau

Tri Sunarsih*, Endah Puji Astuti, Elvika Fit Ari Shanti

Prodi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Koresponden penulis: Tri Sunarsih. *Email: are_she79@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.943>

bantuan dalam mengakses fasilitas kesehatan (Nkurungi, Lubyayi, Versteeg, Sanya, Nassuuna, Kabagenyi, & Elliott, 2019; Yuniastuti, 2019).

Sinergi antara kebijakan pemerintah dan dukungan sosial terbukti menghasilkan akses layanan kesehatan yang lebih baik (Ali, Akhtar, Chauhan, Malik, & Singh, 2023). Kebijakan pemerintah dapat memperkuat peran dukungan sosial melalui program edukasi kesehatan dan pemberdayaan komunitas (Santelli, Kantor, Grilo, Speizer, Lindberg, Heitel, & Ott, 2017). Sebaliknya, dukungan sosial membantu mempercepat implementasi kebijakan dengan mendorong masyarakat untuk memanfaatkan program kesehatan yang telah disediakan (Ferlander, 2017; Goudet et al., 2018). Oleh karena itu, kolaborasi antara pemerintah dan komunitas menjadi kunci utama dalam menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang inklusif dan merata.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa, kebijakan kesehatan nasional yang kuat dapat meningkatkan akses layanan kesehatan masyarakat (Berkman et al., 2000). Selain itu, temuan ini juga didukung oleh penelitian yang menyoroti pentingnya dukungan sosial dalam meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan (Dewidar, John, Baqar, Madani, Saad, Riddle, & Welch, 2023). Studi global telah menunjukkan bahwa, kombinasi antara kebijakan pemerintah dan dukungan sosial memberikan dampak yang lebih signifikan dibandingkan jika hanya mengandalkan salah satu faktor (Ali et al., 2023; Chen, Zhang, Hu, & Luo, 2024). Oleh karena itu, model kolaboratif antara pemerintah dan komunitas perlu terus dikembangkan agar kebijakan kesehatan dapat lebih efektif dalam menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Temuan penelitian ini memiliki beberapa implikasi penting. Dari segi kebijakan, diperlukan perbaikan dalam implementasi layanan kesehatan agar kebijakan yang telah ada lebih efektif dalam menjangkau masyarakat, terutama kelompok rentan. Pemerintah juga perlu mengembangkan kebijakan yang lebih inklusif agar akses terhadap layanan kesehatan semakin merata. Dari sisi masyarakat, diperlukan pemberdayaan komunitas untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya dukungan sosial dalam aspek kesehatan. Kampanye sosial dan program edukasi dapat membantu meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai manfaat dukungan sosial dalam mendorong pemanfaatan layanan kesehatan yang tersedia.

Meskipun penelitian ini memberikan wawasan yang berharga, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pendekatan kuantitatif yang digunakan mungkin belum sepenuhnya menangkap dinamika sosial yang lebih kompleks dalam akses layanan kesehatan. Selain itu, hasil penelitian ini berlaku untuk wilayah penelitian, tetapi mungkin tidak sepenuhnya dapat digeneralisasi ke daerah lain dengan kondisi sosial dan ekonomi yang berbeda. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut dapat dilakukan untuk mengeksplorasi faktor lain yang mempengaruhi akses kesehatan, seperti kondisi ekonomi, peran sektor swasta, serta efektivitas kebijakan kesehatan di berbagai konteks sosial dan ekonomi.

Sebagai rekomendasi, pemerintah perlu meningkatkan efisiensi administrasi BPJS dan layanan kesehatan lainnya agar lebih mudah diakses oleh masyarakat. Selain itu, diperlukan penambahan tenaga medis di daerah terpencil untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan. Dari sisi masyarakat, perlu ada peningkatan partisipasi komunitas dalam program kesehatan serta edukasi yang lebih luas mengenai pentingnya dukungan sosial dalam aspek kesehatan. Kolaborasi antara pemerintah, sektor swasta, dan organisasi non-pemerintah juga perlu diperkuat dalam upaya meningkatkan akses layanan kesehatan secara menyeluruh. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia dapat menjadi lebih inklusif, merata, dan berkelanjutan.

SIMPULAN

Kebijakan pemerintah dan dukungan sosial memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan akses layanan kesehatan masyarakat. Program-program seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), layanan kesehatan primer melalui Puskesmas, serta program imunisasi dan kesehatan ibu-anak telah berkontribusi dalam meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan di berbagai daerah. Selain itu, dukungan sosial dari keluarga, komunitas, dan tenaga kesehatan juga memainkan peran penting dalam membantu individu mendapatkan informasi, pendampingan, serta akses terhadap layanan medis yang dibutuhkan.

Analisis regresi menunjukkan bahwa kedua faktor ini, baik secara simultan maupun parsial, memiliki kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan akses layanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan yang lebih efektif dan dukungan sosial yang lebih kuat agar masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan yang lebih optimal dan berkelanjutan.

Tri Sunarsih*, Endah Puji Astuti, Elvika Fit Ari Shanti

Prodi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Koresponden penulis: Tri Sunarsih. *Email: are_she79@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.943>

SARAN

Pemerintah perlu mengembangkan kebijakan yang lebih adaptif dan berbasis kebutuhan masyarakat serta mengoptimalkan sistem administrasi layanan kesehatan agar lebih efisien dan mudah diakses. Peningkatan jumlah tenaga medis dan pengembangan infrastruktur kesehatan, terutama di daerah tertinggal, harus menjadi prioritas utama guna memastikan layanan kesehatan yang merata dan berkualitas.

Selain itu, edukasi dan sosialisasi tentang pentingnya dukungan sosial dalam pemanfaatan layanan kesehatan perlu diperluas agar masyarakat lebih proaktif dalam mengakses fasilitas kesehatan yang tersedia. Penelitian lebih lanjut dapat mengeksplorasi faktor lain yang memengaruhi akses layanan kesehatan, seperti pengaruh faktor ekonomi, budaya, serta keterlibatan sektor swasta dalam mendukung sistem kesehatan nasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Alemi, S., Nakamura, K., Rahman, M., & Seino, K. (2021). Male participation in antenatal care and its influence on their pregnant partners' reproductive health care utilization: insight from the 2015 Afghanistan Demographic and Health Survey. *Journal of Biosocial Science*, 53(3), 436-458.
- Ali, I., Akhtar, S. N., Chauhan, B. G., Malik, M. A., & Singh, K. D. (2023). Health insurance support on maternal health care: evidence from survey data in India. *Journal of Public Health*, 45(2), 368-378.
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social science & medicine*, 51(6), 843-857.
- Boulton, K. A., Hodge, A., Levu, K., Ong, N., Silove, N., & Guastella, A. J. (2024). Access and barriers to supports for children and caregivers attending public child developmental assessment services: Findings from the Sydney child neurodevelopment research registry. *Autism Research*, 17(3), 555-567.
- Chen, G., Zhang, H., Hu, Y., & Luo, C. (2024). Trust as a catalyst: revealing the impact of government trust and professional trust on public health policy compliance during a pandemic. *BMC Public Health*, 24(1), 957.
- Costa, A. D., Otang, A. S., Djamhari, E. A., Arfandi, H., Harja, I. T., Lauranti, M., Saleh, M. R. M. D., & Thabrany, H. (2018). Mewujudkan Jaminan Kesehatan Nasional yang Inklusif. Diakses dari: <https://theprakarsa.org/wp-content/uploads/2020/01/Mewujudkan-Jaminan-Kesehatan-Nasional-JKN-Yang-Inklusif-2018.pdf>
- Datta, P., Behera, B., & Timsina, J. (2024). Achieving sustainable development through agriculture-forestry-livestock nexus in Bangladesh: Synergies and trade-offs. *Agricultural Systems*, 215, 103854.
- Dewidar, O., John, J., Baqar, A., Madani, M. T., Saad, A., Riddle, A., & Welch, V. (2023). Effectiveness of nutrition counseling for pregnant women in low- and middle-income countries to improve maternal and infant behavioral, nutritional, and health outcomes: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 19(4), e1361.
- Ferlander, S. (2007). The importance of different forms of social capital for health. *Acta sociologica*, 50(2), 115-128.
- Glover, J., Samir, N., Kaplun, C., Rimes, T., Edwards, K., Schmied, V., & Woolfenden, S. (2021). The effectiveness of place-based interventions in improving development, health and wellbeing outcomes in children aged 0–6 years living in disadvantaged neighbourhoods in high-income countries—A systematic review. *Wellbeing, Space and Society*, 2, 100064.
- Goudet, S., Griffiths, P. L., Wainaina, C. W., Macharia, T. N., Wekesah, F. M., Wanjohi, M., & Kimani-Murage, E. (2018). Social value of a nutritional counselling and support program for breastfeeding in urban poor settings, Nairobi. *BMC public health*, 18(1), 424.

Tri Sunarsih*, Endah Puji Astuti, Elvika Fit Ari Shanti

Prodi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Koresponden penulis: Tri Sunarsih. *Email: are_she79@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.943>

- Hernández-Cordero, S., Pérez-Escamilla, R., Zambrano, P., Michaud-Létourneau, I., Lara-Mejía, V., & Franco-Lares, B. (2022). Countries' experiences scaling up national breastfeeding, protection, promotion and support programmes: Comparative case studies analysis. *Maternal & child nutrition*, 18, e13358.
- Kasaye, H., Scarf, V., Sheehy, A., & Baird, K. (2024). Health care providers' perspectives on the mistreatment towards women during maternity care: Do perceptions of the working environment and empathy level matter?. *Women and Birth*, 37(3), 101601.
- Lin, N., Ye, X., & Ensel, W. M. (1999). Social support and depressed mood: A structural analysis. *Journal of Health and Social behavior*, 344-359.
- Luti, I., Hasanbasri, M., & Lazuardi, L. (2012). Kebijakan pemerintah daerah dalam meningkatkan sistem rujukan kesehatan daerah kepulauan di kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 1(1).
- Manuk, M. M., Akbar, M. I. A., & Wittiarika, I. D. (2021). Factors Affecting The Delay Of Decision Making To Receive Health Services In Preeclampsia Pregnant Mothers At Rsud Mgr Gabriel Manek Svd Atambua. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(2), 160-173.
- Nkurunungi, G., Lubyayi, L., Versteeg, S. A., Sanya, R. E., Nassuuna, J., Kabagenyi, J., & Elliott, A. M. (2019). Do helminth infections underpin urban-rural differences in risk factors for allergy-related outcomes?. *Clinical & Experimental Allergy*, 49(5), 663-676.
- Santelli, J. S., Kantor, L. M., Grilo, S. A., Speizer, I. S., Lindberg, L. D., Heitel, J., & Ott, M. A. (2017). Abstinence-only-until-marriage: An updated review of US policies and programs and their impact. *Journal of Adolescent Health*, 61(3), 273-280.
- Sapiets, S. J., Hastings, R. P., Stanford, C., & Totsika, V. (2023). Families' access to early intervention and supports for children with developmental disabilities. *Journal of Early Intervention*, 45(2), 103-121.
- Saputri, N. S., & Murniati, S. (2022). Kajian Dampak Bantuan Iuran Program Jaminan Kesehatan pada Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu. *LAPORAN PENELITIAN SMERU*.
- World Health Organization. (2022). World Health Statistics 2022 (Monitoring health of the SDGs). Diakses dari: <http://apps.who.int/bookorders>.
- Yang, F., & Jiang, Y. (2020). Heterogeneous influences of social support on physical and mental health: evidence from China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6838.
- Yuniastuti, A. (2019). Nutrisi Mikromineral dan Kesehatan. Diakses dari: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_sistem_pembetulan_terpusat_strategi_melestari

Tri Sunarsih*, Endah Puji Astuti, Elvika Fit Ari Shanti

Prodi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Koresponden penulis: Tri Sunarsih. *Email: are_she79@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.943>