



Research Article

## **Sistem Pelayanan Kesehatan yang Kurang Maksimal Akibat Dari Belum Adanya Rumah Sakit Tipe A di Kabupaten Lampung Barat**

**Hafifatun Nuvus<sup>1</sup>, Adi Kurnia Saputra<sup>2</sup>, M Toi Yafi Maruf<sup>3</sup>, Rizky Novaldi<sup>4</sup>,  
Dimas Aldi Pratama<sup>5</sup>, Abdul Halim<sup>6</sup>**

1. Program Studi Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan, Jurusan Ilmu Pendidikan Sosial, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung, Indonesia;  
nufushafifatun@gmail.com
2. Program Studi Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan, Jurusan Ilmu Pendidikan Sosial, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung, Indonesia;  
adikurniasaputra04@gmail.com
3. Program Studi Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan, Jurusan Ilmu Pendidikan Sosial, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung, Indonesia;  
mtoiyafimaruf@gmail.com
4. Program Studi Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan, Jurusan Ilmu Pendidikan Sosial, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung, Indonesia;  
rizkynovaldi89@gmail.com
5. Program Studi Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan, Jurusan Ilmu Pendidikan Sosial, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung, Indonesia;  
rizkynovaldi89@gmail.com
6. Program Studi Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan, Jurusan Ilmu Pendidikan Sosial, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung, Indonesia;  
abdulhalim@fkip.unila.ac.id

Copyright © 2025 by Authors, Published by **Cleanliness: Journal of Health Sciences and Medical Research**. This is an open access article under the CC BY License <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Received : April 15, 2025

Revised : May 19, 2025

Accepted : June 11, 2025

Available online : July 06, 2025

**How to Cite:** Hafifatun Nuvus, Adi Kurnia Saputra, M Toi Yafi Maruf, Rizky Novaldi, Dimas Aldi Pratama, & Abdul Halim. (2025). The Health Service System is Less Than Optimal Due to the Absence of Type A Hospitals in West Lampung Regency. *Cleanliness: Journal of Health Sciences and Medical Research*, 2(2), 60–71. <https://doi.org/10.61166/clean.v2i2.12>

## The Health Service System is Less Than Optimal Due to the Absence of Type A Hospitals in West Lampung Regency

**Abstract.** This article discusses in depth the problems of the health service system in West Lampung Regency which is still not running optimally. One of the main issues of concern is the absence of a Type A Hospital in the area, which has a significant impact on the limited medical facilities and quality of services available to the community. This study aims to identify factors that cause limited quality of health services, analyze the role of local governments in efforts to improve health services, and examine their impact on the welfare of the local community. The methods used in this study are site surveys and interviews. Site surveys were conducted at various health service facilities in West Lampung Regency to directly observe the condition of infrastructure, the availability of medical personnel, and other supporting facilities. In addition, in-depth interviews were conducted with health workers, community leaders, and local government officials to obtain further information regarding structural barriers and the role of policy in developing the health system. Through a political sociology approach, this article provides a critical analysis of the inequality of access to health services and its implications for social structure and community welfare. It is expected that the results of this study can provide real contributions in formulating strategic policies to improve and enhance health services in West Lampung Regency in a sustainable manner.

**Keywords:** Health Services, Type A Hospital, West Lampung Regency, Political Sociology, Health Service Inequality.

**Abstrak.** Artikel ini membahas secara mendalam permasalahan sistem pelayanan kesehatan di Kabupaten Lampung Barat yang masih belum berjalan secara optimal. Salah satu isu utama yang menjadi perhatian adalah belum adanya Rumah Sakit Tipe A di wilayah tersebut, yang berdampak signifikan terhadap keterbatasan fasilitas medis dan kualitas layanan yang tersedia bagi masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan terbatasnya kualitas pelayanan kesehatan, menganalisis peran pemerintah daerah dalam upaya peningkatan layanan kesehatan, serta mengkaji dampaknya terhadap kesejahteraan masyarakat setempat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei tempat dan wawancara. Survei tempat dilakukan di berbagai fasilitas layanan kesehatan di Kabupaten Lampung Barat untuk mengamati langsung kondisi infrastruktur, ketersediaan tenaga medis, dan sarana penunjang lainnya. Selain itu, wawancara mendalam dilakukan dengan tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan aparat pemerintah daerah guna menggali informasi lebih lanjut mengenai hambatan struktural dan peran kebijakan dalam pengembangan sistem kesehatan. Melalui pendekatan sosiologi politik, artikel ini memberikan analisis kritis terhadap ketimpangan akses layanan kesehatan dan implikasinya terhadap struktur sosial dan kesejahteraan masyarakat. Diharapkan, hasil dari penelitian ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam perumusan kebijakan strategis untuk memperbaiki dan meningkatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Lampung Barat secara berkelanjutan.

**Kata Kunci :** Pelayanan Kesehatan, Rumah Sakit Tipe A, Kabupaten Lampung Barat, Sosiologi Politik,

Ketimpangan Layanan Kesehatan.

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan hak asasi setiap individu dan merupakan salah satu pilar penting dalam pembangunan suatu daerah. Namun, di Kabupaten Lampung Barat, kondisi pelayanan kesehatan masih jauh dari harapan. Belum adanya Rumah Sakit Tipe A di wilayah ini menjadi salah satu penyebab utama rendahnya kualitas layanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat. Hal ini menciptakan tantangan besar bagi pemerintah daerah dalam memenuhi kebutuhan kesehatan warganya.

Ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan masyarakat. Di Kabupaten Lampung Barat, sebagian besar layanan kesehatan masih mengandalkan puskesmas dan rumah sakit kecil yang tidak memiliki fasilitas lengkap. Akibatnya, masyarakat sering kali harus menempuh jarak jauh untuk mendapatkan perawatan yang diperlukan. Situasi ini memperburuk aksesibilitas layanan kesehatan, terutama bagi masyarakat yang tinggal di daerah terpencil.

Faktor sumber daya manusia juga menjadi kendala signifikan. Tenaga medis yang berkualitas dan cukup jumlahnya sangat penting untuk memberikan pelayanan yang optimal. Namun, Kabupaten Lampung Barat menghadapi kekurangan tenaga kesehatan, baik dalam jumlah maupun kompetensi. Hal ini mengakibatkan pelayanan yang tidak maksimal dan meningkatkan risiko kesehatan di kalangan masyarakat.

Di sisi lain, pemerintah memiliki peran yang krusial dalam meningkatkan layanan kesehatan. Namun, seringkali kebijakan yang diterapkan tidak cukup responsif terhadap kebutuhan nyata masyarakat. Anggaran yang dialokasikan untuk sektor kesehatan juga sering kali terbatas, sehingga menghambat upaya pengembangan infrastruktur dan peningkatan kualitas layanan. Kebijakan yang kurang tepat sasaran dapat memperparah kondisi kesehatan masyarakat.

Dengan latar belakang tersebut, penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan di Kabupaten Lampung Barat. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat teridentifikasi tantangan yang dihadapi serta solusi yang dapat diusulkan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan di daerah tersebut. Menggunakan pendekatan sosiologi politik, artikel ini akan menganalisis dinamika yang terjadi dan dampaknya bagi masyarakat.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Data dikumpulkan melalui 4 sumber utama:

1) Studi Literatur

Penelitian ini mengkaji berbagai buku, artikel ilmiah, dan laporan penelitian yang relevan mengenai pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya di Kabupaten

Lampung Barat. Sumber-sumber ini memberikan konteks teoritis dan informasi empiris yang diperlukan untuk memahami masalah yang dihadapi.

2) Analisis Berita

Artikel berita dari media lokal dan nasional digunakan untuk mendapatkan informasi terkini mengenai kondisi pelayanan kesehatan di Kabupaten Lampung Barat. Berita ini mencakup laporan tentang kebijakan pemerintah, kondisi rumah sakit, dan testimonies dari masyarakat mengenai akses dan kualitas layanan kesehatan.

3) Wawancara

Wawancara dilakukan secara mendalam dengan berbagai pihak, termasuk tenaga medis, pasien, dan tokoh masyarakat. Pertanyaan fokus pada pengalaman mereka terkait akses dan kualitas layanan kesehatan. Wawancara ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang tantangan dan harapan masyarakat serta tenaga kesehatan terkait situasi yang ada. Proses wawancara direkam dan dicatat untuk analisis lebih lanjut.

4) Survei Lokasi

Selain wawancara, survei lokasi dilakukan untuk mengamati langsung kondisi fasilitas kesehatan yang ada. Peneliti mengunjungi rumah sakit dan puskesmas di Kabupaten Lampung Barat untuk mengevaluasi infrastruktur, kebersihan, dan ketersediaan fasilitas medis. Observasi ini bertujuan untuk mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan dalam pelayanan kesehatan secara langsung. Data yang diperoleh dari survei lokasi dianalisis untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang situasi pelayanan kesehatan di daerah tersebut.

Data yang diperoleh dari keempat sumber tersebut dianalisis dengan teknik analisis isi untuk mengidentifikasi tema-tema utama yang berkaitan dengan faktor penyebab terbatasnya kualitas pelayanan kesehatan, peran pemerintah, dan dampak terhadap masyarakat. Hasil analisis ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai situasi pelayanan kesehatan di daerah tersebut.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Faktor Penyebab Terbatasnya Kualitas

Survei yang dilakukan di Rumah Sakit Alimudin Umar menunjukkan beberapa kelebihan dan kekurangan dalam layanan kesehatan di rumah sakit setempat. Di antara kelebihannya, masyarakat mengapresiasi bahwa antrean rawat jalan relatif tidak ramai, sehingga pasien dapat dilayani dengan lebih cepat. Lingkungan rumah sakit juga dinilai bersih, menciptakan suasana yang nyaman bagi pasien dan pengunjung. Selain itu, proses pendaftaran pasien baru dianggap mudah, dan fasilitas parkir yang luas memudahkan akses bagi pengunjung.

Namun, survei ini juga mengungkapkan sejumlah kekurangan. Salah satu masalah utama adalah tidak adanya angkutan umum dalam kota yang mengarah ke rumah sakit, sehingga aksesibilitas menjadi tantangan bagi banyak pasien. Selain itu, responden mengeluhkan bahwa fasilitas medis yang tersedia masih kurang lengkap, sehingga tidak dapat menangani berbagai kasus dengan optimal. Jumlah dokter yang ada juga dinilai belum memadai untuk memenuhi kebutuhan pasien, yang sering kali mengakibatkan keterlambatan dalam mendapatkan perawatan. Ketimpangan ini

menunjukkan perlunya perhatian lebih dalam pengembangan layanan kesehatan di daerah tersebut.

### **Kurangnya Fasilitas Kesehatan**

Salah satu faktor utama yang mempengaruhi kualitas layanan kesehatan adalah kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai. Saat ini, Kabupaten Lampung Barat belum memiliki Rumah Sakit Tipe A yang mampu menyediakan berbagai layanan kesehatan yang komprehensif. Rumah sakit tipe ini biasanya dilengkapi dengan fasilitas modern dan tenaga medis yang terlatih, sehingga dapat menangani kasus-kasus medis yang lebih kompleks. Ketidakadaan fasilitas ini memaksa masyarakat untuk mencari pengobatan di daerah lain, yang tidak hanya menambah biaya, tetapi juga waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan perawatan.

### **Sumber Daya Manusia**

Kualitas tenaga kesehatan di Kabupaten Lampung Barat juga menjadi faktor yang sangat penting. Terdapat kekurangan tenaga medis yang berkualitas, seperti dokter spesialis dan perawat terlatih. Hal ini berdampak pada kemampuan rumah sakit dan puskesmas dalam memberikan layanan yang optimal. Selain jumlah yang tidak mencukupi, kurangnya pelatihan dan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan juga berkontribusi terhadap rendahnya kualitas pelayanan. Dalam situasi darurat, ketidakmampuan tenaga medis untuk menangani kasus-kasus serius dapat berakibat fatal.

### **Pendanaan dan Anggaran**

Aspek pendanaan menjadi faktor krusial lainnya yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Anggaran kesehatan di Kabupaten Lampung Barat sering kali tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dasar layanan kesehatan. Alokasi anggaran yang terbatas menghambat pengembangan infrastruktur kesehatan, pengadaan alat medis, dan program-program kesehatan masyarakat. Tanpa dukungan finansial yang memadai, upaya untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan akan terhambat, sehingga masyarakat tetap terjebak dalam kondisi kesehatan yang buruk.

### **Kebijakan dan Regulasi**

Kebijakan pemerintah daerah juga berperan dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Seringkali, kebijakan yang diambil tidak mempertimbangkan kebutuhan masyarakat secara keseluruhan. Proses pengambilan keputusan yang kurang transparan dan melibatkan masyarakat dapat mengakibatkan kebijakan yang tidak efektif. Misalnya, program-program kesehatan yang diluncurkan mungkin tidak menjangkau daerah-daerah terpencil, sehingga menciptakan ketimpangan dalam akses layanan kesehatan.

### **Kesadaran dan Edukasi Masyarakat**

Selanjutnya faktor kesadaran dan edukasi masyarakat mengenai kesehatan juga berkontribusi terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Banyak masyarakat yang

belum sepenuhnya memahami pentingnya pencegahan penyakit dan perawatan kesehatan yang baik. Kurangnya informasi dan edukasi mengenai cara menjaga kesehatan serta kapan harus mencari perawatan medis dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan masalah kesehatan. Pendidikan kesehatan yang lebih baik dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dan mendorong mereka untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia.

Dengan demikian, terbatasnya kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Lampung Barat merupakan hasil dari kombinasi berbagai faktor yang saling memengaruhi. Untuk meningkatkan kualitas layanan, diperlukan pendekatan yang holistik dan kolaboratif antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat.

### **Peran Pemerintah**

Pemerintah daerah memiliki peran vital dalam meningkatkan layanan kesehatan masyarakat, terutama dalam sistem desentralisasi yang memberikan kewenangan lebih luas kepada daerah untuk mengatur urusan domestiknya, termasuk bidang kesehatan. Peran ini tercermin dalam penyusunan kebijakan lokal yang adaptif terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat setempat, misalnya dalam pengelolaan puskesmas, rumah sakit daerah, serta program-program promotif dan preventif. Dalam praktiknya, pemerintah daerah dituntut untuk mampu menyusun regulasi yang mendorong keterjangkauan layanan, baik dari sisi pembiayaan maupun akses geografis, khususnya di wilayah terpencil.

Berdasarkan UU No. 32 tahun 2004 dan PP No. 38 tahun 2007, maka pelayanan kesehatan termasuk urusan wajib pemerintah daerah yang wajib diselenggarakan oleh pemerintahan daerah provinsi dan kabupaten/kota. Dalam kerangka otonomi daerah maka pemerintah daerah berwenang untuk mengatur urusan pemerintahan yang bersifat lokalitas menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat. Selain kebijakan, dukungan pembiayaan dan pembangunan infrastruktur kesehatan juga menjadi fokus utama peran pemerintah daerah. Melalui penganggaran daerah, pemerintah dapat membangun atau memperbaiki fasilitas kesehatan, menyediakan alat medis yang memadai, serta memperkuat sistem rujukan antar-layanan kesehatan. Tidak kalah penting adalah pengembangan sumber daya manusia, seperti peningkatan jumlah dan kualitas tenaga medis melalui pelatihan serta insentif khusus bagi mereka yang bertugas di daerah terpencil. Namun demikian, keterbatasan dana dan kapasitas birokrasi kerap menjadi tantangan dalam pelaksanaan peran ini secara optimal.

Lebih lanjut, pemerintah daerah juga berperan dalam memastikan mutu pelayanan kesehatan melalui pengawasan dan evaluasi rutin terhadap institusi kesehatan. Hal ini mencakup pencegahan malpraktik medis, peningkatan kepatuhan terhadap standar pelayanan, serta fasilitasi partisipasi masyarakat dalam pengawasan layanan. Di samping itu, pemerintah daerah juga turut mendukung pelaksanaan program nasional seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan memperkuat sistem kepesertaan, efisiensi pelayanan, serta koordinasi lintas sektor. Dengan sinergi antara kebijakan lokal dan nasional, pemerintah daerah diharapkan mampu memberikan layanan kesehatan yang merata, adil, dan berkualitas

## **Peran Pemerintah Daerah Dalam Peningkatan Layanan Kesehatan**

### **1. Akses publik**

Pemerintah daerah memiliki peran penting dalam penyelenggaraan layanan kesehatan, yang dapat dilihat dari tiga aspek utama: akses publik, regulasi dan kebijakan, serta keterlibatan masyarakat. Dalam memastikan akses publik terhadap layanan kesehatan dasar, pemerintah daerah berperan vital melalui kader kesehatan yang berasal dari masyarakat setempat. Kader-kader ini memiliki peran sentral dalam memberikan pelayanan kesehatan, seperti pemeriksaan kesehatan rutin dan penimbangan anak-anak. Namun, keterbatasan kendaraan dan jumlah tenaga kesehatan menyebabkan distribusi layanan kesehatan yang tidak merata di seluruh wilayah. Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) diharapkan berfungsi sebagai penyedia layanan kesehatan dasar yang lebih dekat dan menyentuh kebutuhan masyarakat Desa. Layanan ini mencakup pelayanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, serta penanganan penyakit umum. Fungsi ini sangat penting bagi masyarakat desa untuk menjaga kesehatan dan mendukung kesejahteraan sosial secara keseluruhan. Namun, ketika Poskesdes tidak berfungsi dengan baik, terjadi disfungsi dalam sistem pelayanan kesehatan.

### **2. Regulasi dan Kebijakan**

Regulasi dan Kebijakan regulasi adalah aturan atau kebijakan yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Regulasi dan kebijakan yang diterapkan pemerintah daerah memainkan peran krusial dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Pemerintah daerah berupaya mengalokasikan anggaran untuk kebutuhan kesehatan, termasuk penyediaan alat kesehatan dan fasilitas rujukan bagi masyarakat yang kurang mampu. Namun, keterbatasan fasilitas, seperti ketiadaan kendaraan dan puskesmas di desa menjadi hambatan utama dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

### **3. Keterlibatan masyarakat**

Keterlibatan masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan merupakan aspek penting yang perlu dianalisis terkait kurangnya partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan, khususnya pada bidang pelayanan kesehatan. Hal ini terlihat dari minimnya kualitas pelayanan kesehatan serta ketidaktahuan masyarakat mengenai program kerja di bidang kesehatan.

### **4. Pembiayaan dan Infrastruktur**

Dukungan pembiayaan dari pemerintah daerah sangat penting untuk operasional fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit. Investasi dalam sarana dan prasarana, serta penyediaan alat kesehatan yang memadai, menjadi kunci dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan. Namun, keterbatasan anggaran dan sumber daya masih menjadi tantangan tersendiri.

### **5. Pengawasan dan Standar Layanan**

Pemerintah daerah juga bertanggung jawab dalam mengawasi standar pelayanan kesehatan untuk mencegah malpraktik medis. Hal ini melibatkan fasilitasi komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan, serta peningkatan pengawasan terhadap standar pelayanan kesehatan.

## Dampak Terhadap Masyarakat Akibat Ketimpangan Layanan Kesehatan

Hasil wawancara dengan masyarakat di Kabupaten Lampung Barat menunjukkan bahwa ketimpangan layanan kesehatan sangat berdampak pada kesejahteraan mereka. Banyak warga mengungkapkan bahwa akses untuk mendapatkan perawatan medis yang berkualitas sangat terbatas. Mereka sering kali harus menempuh jarak jauh untuk mencapai fasilitas kesehatan yang memadai, yang tidak hanya menguras waktu tetapi juga biaya transportasi yang signifikan. Hal ini membuat mereka ragu untuk mencari perawatan, bahkan ketika kondisi kesehatan mereka memburuk.

Masyarakat juga merasakan dampak psikologis yang mendalam akibat ketidakpastian dalam mendapatkan layanan kesehatan. Banyak yang merasa cemas dan khawatir ketika menghadapi masalah kesehatan, karena mereka tahu bahwa fasilitas yang ada tidak dapat memberikan penanganan yang memadai. Dalam wawancara, beberapa warga menyatakan bahwa mereka lebih memilih untuk menunggu hingga kondisi mereka sangat parah sebelum mencari bantuan medis, yang sering kali berakibat fatal. Rasa takut dan kecemasan ini menciptakan beban tambahan bagi mereka yang sudah berjuang dengan masalah kesehatan.

Lebih lanjut, ketimpangan layanan kesehatan ini juga menyebabkan rasa ketidakpuasan dan frustrasi di kalangan masyarakat. Mereka merasa pemerintah tidak memberikan perhatian yang cukup terhadap kebutuhan kesehatan mereka. Dalam wawancara, sejumlah warga menegaskan pentingnya pembangunan Rumah Sakit Tipe A untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan. Mereka berharap agar suara mereka didengar dan kebutuhan kesehatan masyarakat dapat dipenuhi, sehingga tidak ada lagi yang harus mengalami kesulitan dalam mendapatkan perawatan yang layak.

Ketimpangan layanan kesehatan-baik dalam akses, mutu, maupun distribusi fasilitas-menimbulkan berbagai dampak serius bagi masyarakat.



Gambar 1. Wawancara kepada Masyarakat sekitar

### 1. Meningkatnya Angka Kematian dan Penyakit

Ketimpangan layanan kesehatan dapat berdampak serius terhadap kualitas hidup masyarakat, salah satu akibat yang paling nyata adalah meningkatnya angka kematian dan penyebaran penyakit. Ketika akses terhadap fasilitas kesehatan tidak

merata, masyarakat di daerah terpencil atau berpenghasilan rendah sering kali tidak mendapatkan perawatan medis yang memadai. Kurangnya dokter, obat-obatan, dan peralatan medis yang layak menyebabkan keterlambatan dalam penanganan penyakit, baik yang bersifat akut maupun kronis.

Selain itu, ketimpangan ini juga membuat upaya pencegahan seperti imunisasi, skrining kesehatan, dan edukasi kesehatan tidak menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara merata. Akibatnya, penyakit yang seharusnya bisa dicegah atau diobati sejak dini berkembang menjadi lebih parah, bahkan berujung pada kematian. Ketimpangan layanan kesehatan menciptakan siklus ketidakadilan yang memperlebar kesenjangan sosial dan memperburuk kondisi kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Ketimpangan ini juga memperparah kesenjangan kesehatan antarwilayah, sehingga upaya pencapaian cakupan kesehatan universal dan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) menjadi terhambat.

## 2. Hambatan Ekonomi dan Sosial

Kemiskinan menjadi penghalang utama bagi masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan, baik karena biaya pengobatan yang tinggi maupun keterbatasan asuransi kesehatan. Individu atau keluarga miskin cenderung menunda atau bahkan tidak mencari pengobatan, yang berdampak pada penurunan produktivitas, kualitas hidup, dan memperbesar beban ekonomi keluarga serta negara.

Ketimpangan layanan kesehatan tidak hanya berdampak pada aspek medis, tetapi juga menimbulkan hambatan ekonomi dan sosial yang signifikan. Masyarakat yang tidak mendapatkan akses layanan kesehatan yang layak cenderung lebih rentan terhadap penyakit, yang pada gilirannya mengurangi produktivitas kerja dan pendapatan mereka. Biaya pengobatan yang tinggi, terutama di daerah dengan fasilitas kesehatan terbatas, memaksa banyak keluarga untuk mengorbankan kebutuhan pokok lain seperti pendidikan dan makanan demi membayar perawatan medis. Hal ini memperburuk kemiskinan dan memperlebar jurang ketimpangan ekonomi antar kelompok masyarakat. Dari sisi sosial, individu yang menderita penyakit kronis atau disabilitas akibat kurangnya layanan kesehatan sering mengalami diskriminasi dan keterasingan dalam lingkungan sosialnya. Ketimpangan ini memperlemah kohesi sosial dan menghambat pembangunan masyarakat secara inklusif dan berkelanjutan.

## 3. Kesenjangan Pendidikan dan Kesadaran Kesehatan

Ketimpangan layanan kesehatan juga berdampak pada munculnya kesenjangan dalam pendidikan dan kesadaran kesehatan di masyarakat. Akses yang terbatas terhadap informasi dan layanan kesehatan membuat sebagian kelompok masyarakat kurang memiliki pemahaman tentang pentingnya perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, serta hak-hak mereka dalam memperoleh layanan medis. Hal ini menyebabkan rendahnya tingkat kesadaran akan deteksi dini penyakit, pola makan seimbang, sanitasi, dan kebersihan diri, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terhadap berbagai masalah kesehatan.

Di sisi lain, anak-anak yang tumbuh dalam keluarga dengan kondisi kesehatan yang buruk cenderung mengalami gangguan dalam pendidikan mereka, baik karena

sering sakit maupun karena tanggung jawab merawat anggota keluarga yang sakit. Ketimpangan ini menciptakan lingkaran setan di mana kurangnya kesadaran kesehatan dan pendidikan yang memadai terus diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya, memperkuat ketidaksetaraan sosial yang ada.

#### **4. Marginalisasi dan Ketidakadilan Sosial**

Ketimpangan layanan kesehatan berkontribusi langsung terhadap marginalisasi dan ketidakadilan sosial di dalam masyarakat. Kelompok-kelompok rentan seperti masyarakat miskin, penyandang disabilitas, lansia, serta mereka yang tinggal di daerah terpencil sering kali terpinggirkan dari sistem kesehatan yang layak. Ketika akses terhadap pelayanan medis berkualitas hanya tersedia bagi kelompok tertentu, hal ini menciptakan rasa ketidaksetaraan dan perlakuan yang tidak adil dalam pemenuhan hak dasar sebagai manusia.

Marginalisasi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga memengaruhi harga diri, partisipasi sosial, dan peluang untuk memperoleh kehidupan yang lebih baik. Akibatnya, ketimpangan ini memperdalam jurang sosial antara kelompok yang terlayani dan yang terabaikan, memperlemah solidaritas sosial, serta menghambat terwujudnya masyarakat yang adil dan inklusif.

#### **5. Dampak Psikologis dan Kepercayaan terhadap Sistem Kesehatan**

Ketimpangan layanan kesehatan juga menimbulkan dampak psikologis yang serius dan merusak kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan. Individu yang kesulitan mengakses pelayanan medis sering mengalami stres, kecemasan, dan rasa tidak berdaya, terutama ketika menghadapi penyakit serius tanpa dukungan yang memadai. Ketidakpastian dalam memperoleh perawatan, perlakuan yang diskriminatif, serta beban biaya yang tinggi dapat memicu gangguan kesehatan mental, seperti depresi atau trauma.

Selain itu, ketimpangan ini menurunkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap institusi kesehatan, karena sistem dianggap tidak adil dan hanya melayani kalangan tertentu. Ketidakpercayaan ini berisiko memperburuk kondisi kesehatan masyarakat karena individu menjadi enggan untuk mencari pertolongan medis, mengikuti program imunisasi, atau mematuhi anjuran kesehatan dari pemerintah. Dalam jangka panjang, krisis kepercayaan ini dapat menghambat efektivitas kebijakan kesehatan publik dan memperlebar kesenjangan dalam kualitas hidup antar kelompok masyarakat.

### **KESIMPULAN**

Sistem pelayanan kesehatan di Kabupaten Lampung Barat mengalami berbagai tantangan yang mengakibatkan kualitas layanan yang kurang optimal. Kurangnya fasilitas kesehatan, terbatasnya jumlah tenaga medis, dan anggaran yang tidak memadai menjadi faktor utama yang menghambat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Selain itu, kebijakan pemerintah yang kurang responsif dan rendahnya kesadaran masyarakat juga berkontribusi terhadap permasalahan ini.

Untuk mengatasi isu-isu tersebut, diperlukan strategi yang komprehensif dan terintegrasi. Pemerintah daerah harus meningkatkan alokasi anggaran untuk sektor kesehatan, serta merancang kebijakan yang lebih inklusif yang melibatkan partisipasi masyarakat. Pengembangan infrastruktur kesehatan, termasuk pembangunan Rumah Sakit Tipe A, perlu menjadi prioritas agar masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan dengan lebih mudah dan cepat.

Solusi lainnya adalah meningkatkan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis serta melakukan program edukasi kesehatan bagi masyarakat. Dengan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan kesehatan, diharapkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Lampung Barat dapat meningkat secara signifikan. Upaya kolaboratif antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat sangat penting untuk menciptakan sistem kesehatan yang lebih baik dan berkeadilan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Podungge, R. (2010). Peran Pemerintah Daerah dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Bidang Kesehatan. *Jurnal Inovasi*, 7(01).
- Ras, A., Genda, A., Sumilih, D. A., Rahim, H., Nurlela, A., & Ramadhan, S. (2024). TANTANGAN DAN PERAN PEMERINTAH DALAM MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN TAKALAR. *Journal Publicuho*, 7(3), 1574-1585.
- Susetiyo, W., & Iftitah, A. (2021). Peranan dan Tanggungjawab Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan Pasca Berlakunya UU Cipta Kerja. *Jurnal Supremasi*, 92-106.
- Ayuningtyas, D. (2009). Politik Pembangunan dan Kebijakan Privatisasi Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 12(3), 115-119.
- Saflessa, W., Pabalik, D., & Ichwan, S. (2017). Peran Pemerintah Kabupaten Sorong Selatan Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Di Rumah Sakit Scholoo Keyen. *Jurnal Fase Kemajuan Sosial dan Politik: Faksi*, 2(3), 12-21.
- Aryanti, E. D., & Sukardi, A. S. (2024). Pengangguran, pendidikan, kesehatan, dan ketimpangan pendapatan terhadap kemiskinan di Indonesia. *Journal of Economics Research and Policy Studies*, 4(2), 117-133.
- Edison, E., & Andriansyah, M. (2023). Pertumbuhan ekonomi dan ketimpangan sosial: Tinjauan terhadap kebijakan pembangunan di Indonesia. *Jurnal Development*, 11(2), 134-146.
- Herawati, C., & Bakhri, S. (2019). Ketimpangan pelayanan kesehatan dasar dan ekonomi di wilayah perbatasan. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 17-27.
- Nuraini, N., Illiansyah, M., & Meiliana, M. (2019). E-modul sosiologi kelas XII, ketimpangan sosial sebagai dampak perubahan sosial di tengah globalisasi.
- Sarjito, A. (2024). Dampak Kemiskinan terhadap Akses Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Journal Ilmu Sosial, Politik dan Pemerintahan*, 13(1), 397-416.
- Sudirman, S., Martini, N. M., Kep, M., Asriwati, S. K., Hidayah, A. J., SKM, M., ... & Keb, M. (2021). Kesehatan Masyarakat di Era Society 5.0. *Media Sains Indonesia*.

- M. Wahid Nur Tualeka Dosen Prodi Studi Agama-agama Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Surabaya TEORI KONFLIK SOSIOLOGI KLASIK DAN MODERN JURNAL AL-HIKMAH, Volume, 3 Nomor, 1, Januari 2017
- Daniel Hutagalung Hegemoni, Kekuasaan dan Ideologi Diponegoro 74: Jurnal Pemikiran Sosial, Politik dan Hak Asasi Manusia, No. 12 (Oktober-Desember) (2004)
- Ahmad Imam Mawardi Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, Indonesia CHARLES WRIGHT MILLS DAN TEORI POWER ELITE: MEMBACA KONTEKS DAN PEMETAAN TEORI SOSIOLOGI POLITIK TENTANG KELAS ELITE KEKUASAAN jurnal sosiologi pendidikan humanis Volume 4, nomor 2 desember 2019
- SETELAH MARXISME sejumlah teori ideologi kontemporer, penerbit koekoesan, Adian donny gahral 173 halaman
- SOSIOLOGI POLITIK, Susi Fitria Dewi, GRE PUBLISHING 2017