

Inovasi Layanan Kesehatan di Wilayah Terisolasi: Analisis Program Puskesmas Bergerak di Papua

Fathanul Adzim Aituara ¹⁾, Zainal Fatah ²⁾, Eny haryati ³⁾

^{1) 2) 3)} Fakultas Ilmu Administrasi Negara, Universitas Dr. Soetomo Surabaya
Email: Ajiaituarauw@gmail.com

ABSTRAK

Aksesibilitas layanan kesehatan di wilayah terisolasi Papua merupakan permasalahan yang dihadapi Indonesia, dimana masyarakat harus menempuh perjalanan 2-3 hari dengan berjalan kaki untuk mencapai fasilitas kesehatan terdekat, mengakibatkan tingginya angka kematian ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas implementasi Program Puskesmas Bergerak di Papua dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan di wilayah terisolasi menggunakan teori difusi inovasi Everett M. Rogers. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam terhadap informan kunci meliputi Kepala Kampung Yakonde Distrik Kurulu Kabupaten Yahukimo, Kepala Desa Kampung Wainaga, petugas Puskesmas, dan masyarakat penerima layanan. Data primer dikumpulkan melalui observasi langsung serta analisis dokumen evaluasi program untuk memahami dinamika adopsi inovasi layanan kesehatan di wilayah terisolasi. Temuan penelitian menunjukkan keberhasilan signifikan Program Puskesmas Bergerak dengan eliminasi total kematian ibu melahirkan selama 3 tahun terakhir di Kampung Yakonde, penghapusan kasus kematian bayi akibat diare dan demam tinggi, serta adopsi spontan program oleh kampung-kampung tetangga melalui pembelajaran observasional. Program ini berhasil mentransformasi aksesibilitas layanan kesehatan dari yang sebelumnya mustahil dijangkau menjadi realitas rutin dengan kunjungan tim medis setiap dua minggu. Penelitian merekomendasikan penguatan sistem monitoring, peningkatan anggaran operasional, pengembangan protokol pelayanan yang disesuaikan kondisi Papua, serta pembentukan kader kesehatan lokal untuk keberlanjutan program.

Kata Kunci: Puskesmas Bergerak; Wilayah Terisolasi; Difusi Inovasi

ABSTRACT

Health service accessibility in isolated areas of Papua represents a critical problem faced by Indonesia, where communities must travel 2-3 days on foot to reach the nearest health facility, resulting in high maternal and infant mortality rates. This study aims to analyze the effectiveness of the Mobile Health Center (Puskesmas Bergerak) Program implementation in Papua in improving access and quality of health services in isolated areas using Everett M. Rogers' diffusion of innovation theory. This research employs a qualitative method with data collection through in-depth interviews with key informants including the Head of Yakonde Village Kurulu District Yahukimo Regency, Head of Wainaga Village, health center staff, and

service recipients. Primary data was collected through direct observation and analysis of program evaluation documents to understand the dynamics of health service innovation adoption in isolated areas. Research findings indicate significant success of the Mobile Health Center Program with total elimination of maternal mortality over the past 3 years in Yakonde Village, elimination of infant mortality cases due to diarrhea and high fever, and spontaneous program adoption by neighboring villages through observational learning. This program has successfully transformed health service accessibility from previously unreachable to routine reality with medical team visits every two weeks. The study recommends strengthening the monitoring system, increasing operational budget, developing service protocols adapted to Papua conditions, and establishing local health cadres for program sustainability.

Keywords: *Mobile Health Center; Isolated Areas; Diffusion of Innovation*

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan masyarakat Indonesia menghadapi tantangan besar terkait ketimpangan akses dan kualitas layanan antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Di kota-kota besar seperti Jakarta dan Surabaya, fasilitas kesehatan modern mudah diakses, sementara di daerah terpencil, akses ini terbatas. Keterbatasan infrastruktur dan tenaga medis yang memadai menjadi hambatan utama, menyebabkan masyarakat di daerah terpencil harus menempuh jarak jauh untuk mendapatkan perawatan medis. Menurut (Gede Bintang Arya Budaya dkk., 2023) banyak daerah, khususnya di Papua dan beberapa daerah di Kalimantan, Sumatera, dan Nusa Tenggara, kekurangan dokter dan tenaga medis terlatih, memperburuk kondisi kesehatan masyarakat di sana. Disparitas kesehatan semakin nyata di wilayah terpencil dan terisolasi, Kondisi geografis yang sulit dan kurangnya infrastruktur mempersulit distribusi layanan Kesehatan (Parwita, 2021). Papua, sebagai salah satu provinsi dengan tingkat kemiskinan tertinggi di Indonesia, menghadapi tantangan besar dalam menyediakan layanan kesehatan yang merata. Kurangnya fasilitas kesehatan dan tenaga medis di daerah-daerah terpencil memperburuk ketimpangan layanan kesehatan, menyebabkan masyarakat di sana sulit mengakses perawatan yang diperlukan.

Untuk mengatasi ketimpangan ini, pemerintah Indonesia telah meluncurkan berbagai program, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), untuk memberikan akses layanan kesehatan yang lebih merata. Namun, implementasi di lapangan masih menghadapi kendala, terutama di daerah-daerah terpencil. Kurangnya infrastruktur dan tenaga medis yang memadai tetap menjadi tantangan. Peningkatan penyuluhan kesehatan, distribusi tenaga medis, serta pembangunan fasilitas kesehatan yang lebih memadai di wilayah-wilayah yang belum terjangkau menjadi langkah penting untuk mengurangi ketimpangan ini. Papua, sebagai salah satu provinsi terluar Indonesia, menghadapi tantangan besar dalam penyediaan layanan kesehatan yang memadai bagi masyarakatnya. Kondisi geografis yang berbukit-bukit, terisolasi, dan minimnya infrastruktur transportasi menyebabkan akses ke fasilitas kesehatan menjadi sangat terbatas. Sebagian besar penduduk Papua tinggal

di daerah pedalaman yang sulit dijangkau, sehingga layanan kesehatan sering kali tidak tersedia atau sangat terbatas. Menurut data dari Badan Pusat Statistik, Papua memiliki rasio elektrifikasi rumah tangga terendah di Indonesia, yaitu sekitar 45,93% pada tahun 2015, yang menunjukkan keterbatasan akses terhadap fasilitas dasar seperti listrik dan air bersih. Keterbatasan ini turut memengaruhi kualitas dan jangkauan layanan kesehatan di wilayah tersebut (Anam & Fanida, 2021).

Tingginya angka kematian ibu dan anak di Papua menjadi indikator jelas dari krisis kesehatan di wilayah ini. Menurut (Maniagasi, 2022) Papua memiliki angka kematian ibu dan anak yang lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional. Faktor-faktor seperti kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai, terbatasnya tenaga medis, dan rendahnya tingkat pendidikan serta kesadaran kesehatan masyarakat berkontribusi terhadap tingginya angka tersebut. Selain itu, prevalensi penyakit menular seperti malaria, tuberkulosis, dan diare juga masih tinggi di Papua, yang memperburuk kondisi kesehatan masyarakat. Penyakit-penyakit ini sering kali tidak tertangani dengan baik karena keterbatasan akses dan fasilitas kesehatan yang ada. Kekurangan infrastruktur kesehatan di Papua, baik dari sisi fasilitas, tenaga medis, maupun distribusi obat-obatan, menjadi hambatan utama dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Sebagian besar fasilitas kesehatan di Papua tidak memiliki peralatan medis yang memadai, dan banyak di antaranya tidak memiliki akses listrik dan air bersih yang stabil. Selain itu, distribusi obat-obatan sering kali terhambat oleh kondisi geografis yang sulit dijangkau, sehingga pasokan obat tidak selalu tersedia tepat waktu. Kekurangan tenaga medis juga menjadi masalah serius, dengan banyak tenaga kesehatan yang enggan bertugas di daerah terpencil karena kondisi kerja yang kurang mendukung. Menurut (Mahfudah dkk., 2025) Papua memiliki rasio dokter per penduduk yang sangat rendah, yang menunjukkan kebutuhan mendesak akan peningkatan jumlah dan distribusi tenaga medis di wilayah ini.

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) berperan sebagai unit pelayanan kesehatan pertama bagi masyarakat di seluruh Indonesia. Sebagai garda terdepan dalam sistem kesehatan nasional, Puskesmas memiliki fungsi strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Namun, tantangan besar dihadapi Puskesmas dalam menjalankan tugasnya di daerah terpencil, terutama terkait dengan kendala geografis, kurangnya tenaga medis, dan keterbatasan fasilitas. Menurut penelitian oleh (Anarti & Oktariyanda, 2022) di daerah terpencil Indonesia, Puskesmas sering kali hanya dikelola oleh satu perawat atau bidan yang bertanggung jawab atas ribuan penduduk, yang mengakibatkan beban kerja yang sangat tinggi dan pelayanan yang terbatas. Kendala geografis seperti medan yang sulit dijangkau dan transportasi yang terbatas memperburuk akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Selain itu, distribusi tenaga medis yang tidak merata dan kurangnya fasilitas kesehatan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Sebagai contoh, di Papua, Puskesmas sering kali tidak memiliki fasilitas dasar seperti listrik dan air bersih yang stabil, serta kekurangan obat-obatan esensial dan peralatan medis yang memadai. Hal ini menyebabkan Puskesmas kesulitan dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat.

Untuk mengatasi tantangan tersebut, inovasi dalam layanan kesehatan menjadi sangat penting. Implementasi teknologi informasi dan komunikasi, seperti sistem rekam medis elektronik dan telemedicine, dapat meningkatkan efisiensi dan jangkauan pelayanan Puskesmas di daerah terpencil. Menurut penelitian oleh (Nurlinda dkk., 2025) penerapan sistem rekam medis elektronik di fasilitas kesehatan Indonesia dapat menghemat waktu tunggu pasien dan meningkatkan kepuasan pasien melalui akses data yang lebih cepat dan akurat. Selain itu, pengembangan model layanan kesehatan berbasis komunitas dan pemberdayaan masyarakat juga dapat memperkuat peran Puskesmas dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan di wilayah terpencil. Inovasi layanan kesehatan di wilayah terisolasi, khususnya di Papua, telah menjadi fokus utama dalam upaya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk inovasi yang signifikan adalah penerapan layanan kesehatan bergerak, yang dirancang untuk menjangkau masyarakat di daerah terpencil yang sulit dijangkau oleh fasilitas kesehatan tetap. Menurut penelitian oleh (Amami dkk., 2025); layanan kesehatan bergerak di Papua telah terbukti efektif dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dasar, termasuk imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, dan pengobatan penyakit menular. Namun, kualitas layanan masih menghadapi tantangan, seperti keterbatasan sumber daya manusia, peralatan medis yang tidak memadai, dan kendala logistik.

Program Puskesmas Bergerak di Papua merupakan inisiatif strategis yang dirancang untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan di wilayah-wilayah terpencil. Sebagai contoh, Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat melaksanakan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Kabupaten Kaimana, yang mencakup Kampung Wainaga, Moyana, dan Kokoroba. Program ini melibatkan tim dokter spesialis dan petugas kesehatan dari Puskesmas Tugarni, dengan tujuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang mudah diakses, terjangkau, dan bermutu bagi masyarakat di daerah yang sangat terpencil. Implementasi PKB dilakukan dengan mendatangi langsung kampung-kampung yang sulit dijangkau, menggunakan kendaraan operasional yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Biak Numfor. Di Distrik Padaido, misalnya, program ini tidak hanya menyediakan layanan medis, tetapi juga melakukan skrining kesehatan dan pembinaan kader kesehatan di tingkat kampung. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan yang diberikan tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga preventif dan promotif, untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Meskipun pelaksanaan PKB menghadapi berbagai tantangan, seperti keterbatasan infrastruktur, minimnya tenaga medis, dan kendala logistik. Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, masih terdapat 41 distrik di Papua Barat yang belum memiliki Puskesmas, yang menunjukkan adanya kesenjangan dalam distribusi fasilitas kesehatan. Selain itu, penempatan tenaga medis di daerah terpencil juga menjadi tantangan, dengan hanya sebagian kecil tenaga medis yang bersedia bertugas di wilayah tersebut. Oleh karena itu, diperlukan upaya kolaboratif antara pemerintah daerah, masyarakat, dan sektor swasta untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut dan memastikan keberlanjutan serta efektivitas program Puskesmas Bergerak di Papua. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis

implementasi program Puskesmas Bergerak di Papua dan kontribusinya terhadap peningkatan akses layanan kesehatan di wilayah terpencil. Dengan fokus pada daerah-daerah yang sulit dijangkau, penelitian ini mengevaluasi dampak program tersebut dalam mengurangi ketimpangan kesehatan antara wilayah terisolasi dan wilayah lainnya di Indonesia. Melalui pendekatan kualitatif penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas program, serta tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaannya. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai peran Puskesmas Bergerak dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan di Papua. Menurut penelitian oleh (Sulistyo dkk., 2023) program Pelayanan Kesehatan Bergerak di Kabupaten Keerom telah berhasil meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan maternal, meskipun masih terdapat tantangan terkait keterbatasan tenaga medis dan insentif yang diterima petugas kesehatan.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Inovasi

Inovasi, diambil dari istilah *innovation* dalam bahasa Inggris, merupakan proses perubahan yang bertujuan menemukan hal baru dan bermanfaat dalam kehidupan, terdiri atas tiga tahap: input (gagasan baru), proses (teknik atau metode untuk mewujudkan gagasan), dan *output* (hasil inovasi) (Wahyudi, 2019). Inovasi mencakup produk, layanan, proses, metode pemasaran, atau struktur organisasi yang baru atau diperbarui untuk menjawab tantangan suatu organisasi (Solong & Muliadi, 2020). Teori difusi inovasi, yang dipopulerkan oleh Everett Rogers pada tahun 1964 melalui bukunya *Diffusion of Innovations* membahas cara ide atau teknologi baru menyebar dalam suatu budaya. Difusi mengacu pada penyebaran inovasi melalui beragam saluran komunikasi dalam kerangka sosial, selama jangka waktu tertentu. Rogers berpendapat bahwa penyebaran inovasi mengikuti pola yang dapat diprediksi dan berkembang secara bertahap melalui proses konstruksi sosial. Penjelasan lebih lanjut mengenai indikator-indikator difusi inovasi menurut Everett Rogers sebagai berikut:

- a) *Relative Advantage*: Sebuah inovasi harus menawarkan nilai lebih dibandingkan gagasan yang digantikannya. Nilai ini tidak hanya diukur secara ekonomi, tetapi juga melalui aspek sosial, kenyamanan, dan kepuasan. Semakin tinggi persepsi keuntungan tersebut, semakin cepat proses adopsinya.
- b) *Compatibility* (Kesesuaian): Inovasi perlu sesuai dengan nilai, pengalaman, dan kebutuhan pengguna. Jika tidak selaras, adopsi inovasi akan berjalan lambat.
- c) *Complexity* (Tingkat Kompleksitas): Semakin mudah sebuah inovasi dipahami dan diaplikasikan, semakin cepat pula inovasi itu diadopsi. Jika kompleksitasnya tinggi, penyebarannya akan terhambat.
- d) *Trialability* (Kemudahan Uji Coba): Inovasi sebaiknya dapat diuji coba secara terbatas terlebih dahulu agar efektivitas dan kualitasnya terbukti, sehingga memudahkan proses adopsi lebih luas.
- e) *Observability* (Kemudahan Diamati): Inovasi membutuhkan kemampuan adaptif dan daya cipta organisasi untuk memecahkan masalah. Organisasi

yang tidak bersedia berubah akan kesulitan mengembangkan dan menerapkan inovasi.

2.2 Teori Pelayanan Publik

Menurut (Radito, 2019) istilah pelayanan berasal dari kata "layan" yang berarti membantu dalam menyediakan kebutuhan orang lain. Pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, yang tidak selalu berupa produk fisik. Pasal 1 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mendefinisikan pelayanan publik sebagai serangkaian kegiatan yang bertujuan memenuhi kebutuhan masyarakat sesuai peraturan perundang-undangan, seperti barang, jasa, dan pelayanan administratif. Kualitas pelayanan adalah upaya untuk memenuhi harapan pelanggan dan memberikan layanan yang sesuai (Wibowo & Nuryanto, 2022). Model SERVQUAL, yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990), sering digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan. Model ini membandingkan persepsi pelanggan terhadap layanan yang diterima dan yang diharapkan. Lima dimensi dalam model SERVQUAL adalah:

- a. Bukti Fisik (*Tangibles*): Penampilan fasilitas, peralatan, dan karyawan yang mempengaruhi penilaian pelanggan terhadap layanan.
- b. Keandalan (*Reliability*): Kemampuan perusahaan memberikan layanan sesuai janji dengan tepat dan akurat.
- c. Daya Tanggap (*Responsiveness*): Komitmen perusahaan dalam memberikan layanan tepat waktu dan membantu pelanggan.
- d. Keyakinan (*Assurance*): Kemampuan perusahaan membangun kepercayaan pelanggan melalui pengetahuan dan kesopanan karyawan.
- e. Empati (*Empathy*): Kemampuan karyawan dalam berkomunikasi yang baik mengenai layanan yang disediakan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk menganalisis implementasi program Puskesmas Bergerak di Papua dan kontribusinya terhadap peningkatan akses layanan kesehatan di wilayah terisolasi. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menggali pengalaman, pandangan, dan persepsi masyarakat serta petugas kesehatan mengenai penerapan program Puskesmas Bergerak dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di daerah terpencil. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan dokumentasi terkait proses pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Bergerak. Data yang terkumpul kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi dampak program ini terhadap peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan di Papua.

Fokus penelitian ini adalah mengeksplorasi efektivitas penerapan Puskesmas Bergerak dalam mengurangi ketimpangan kesehatan di wilayah terisolasi, dengan menggunakan teori Difusi Inovasi dan teori Pelayanan Publik sebagai kerangka analisis. Penelitian ini bertujuan untuk menilai sejauh mana penerapan Puskesmas Bergerak dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan dalam hal kecepatan, aksesibilitas, dan kepuasan masyarakat di daerah terpencil. Selain itu, penelitian ini

juga mengidentifikasi tantangan dan hambatan yang dihadapi dalam implementasi program, serta menilai penerimaan masyarakat terhadap inovasi ini. Penelitian ini dilaksanakan di beberapa daerah terpencil di Papua, dengan fokus pada pengalaman pengguna layanan dan evaluasi terhadap kinerja petugas kesehatan yang terlibat dalam program ini.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Inovasi Layanan Program Puskesmas Bergerak di Papua

Pada penelitian ini, peneliti menganalisis efektivitas implementasi program Puskesmas Bergerak di Papua dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan di wilayah terisolasi, dengan menggunakan teori inovasi. Dalam penelitian ini, elemen inovasi dianalisis melalui lima indikator inovasi, yaitu:

a) Keunggulan relatif (*Relative Advantage*)

Keunggulan Relatif dalam teori difusi inovasi yang dikembangkan oleh Everett Rogers merupakan sejauh mana suatu inovasi dianggap lebih baik dibandingkan dengan alternatif yang ada. Keunggulan relatif ini dapat diukur dengan berbagai cara, seperti manfaat ekonomi, peningkatan kenyamanan, kemudahan, atau kepuasan yang dirasakan oleh pengguna inovasi. Inovasi yang memiliki keunggulan relatif yang jelas dan signifikan cenderung lebih cepat diadopsi oleh individu atau masyarakat. Keunggulan ini tidak hanya dilihat dalam kerangka objektif, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap nilai dan manfaat yang mereka terima. Rogers menjelaskan bahwa semakin besar keunggulan relatif yang dirasakan, semakin besar pula kemungkinan adopsi inovasi tersebut di masyarakat.

Dalam penelitian ini, keunggulan relatif menjadi aspek penting dalam menilai efektivitas Program Puskesmas Bergerak di Papua. Sebagai inovasi dalam layanan kesehatan, Puskesmas Bergerak memiliki keunggulan relatif karena program ini menyediakan akses kesehatan yang lebih mudah dijangkau oleh masyarakat di daerah terpencil, yang sebelumnya kesulitan mendapatkan layanan kesehatan. Dengan menggunakan kendaraan operasional, tim medis Puskesmas Bergerak dapat langsung mendatangi kampung-kampung yang sulit dijangkau, memberikan layanan kesehatan langsung kepada masyarakat. Keunggulan relatif ini, yang meliputi peningkatan akses, kenyamanan, dan efisiensi waktu, dirasakan sangat bermanfaat oleh masyarakat yang tinggal di wilayah terpencil di Papua, sehingga meningkatkan adopsi dan penggunaan layanan ini. Seiring dengan peningkatan keunggulan relatif, program Puskesmas Bergerak juga membantu mengurangi ketimpangan kesehatan antara wilayah terisolasi dan wilayah lainnya di Indonesia. Masyarakat yang sebelumnya harus menempuh perjalanan jauh untuk mendapatkan layanan kesehatan kini bisa menikmati layanan kesehatan dengan lebih cepat dan mudah. Hal ini menunjukkan bahwa, dalam perspektif teori difusi inovasi, program ini tidak hanya memberikan keuntungan objektif dalam hal kemudahan akses, tetapi juga menciptakan persepsi positif di kalangan masyarakat, yang mendorong adopsi lebih luas dan berkelanjutan.



Gambar 1
Grafik Penurunan Angka Kematian (2021-2024)

Grafik di atas menunjukkan dampak signifikan Program Puskesmas Bergerak terhadap penurunan angka kematian di Kampung Yakonde, Distrik Kurulu, Kabupaten Yahukimo. Terlihat penurunan drastis angka kematian ibu melahirkan dari 8 kasus pada tahun 2021 menjadi 0 kasus sejak tahun 2022. Angka kematian bayi juga menurun signifikan dari 15 kasus menjadi 0 kasus, menunjukkan keberhasilan program dalam mengatasi masalah kesehatan kritis di wilayah terisolasi.

Hal ini sesuai dengan informan Menurut Masyarakat Penerima Layanan (Pasien), menyatakan bahwa:

"Sebelumnya, kami harus menempuh perjalanan jauh dan sering kali memakan waktu sehari-hari hanya untuk mendapatkan layanan kesehatan dasar. Dengan adanya Puskesmas Bergerak yang datang langsung ke kampung kami, kami merasa sangat terbantu. Layanan yang diberikan jauh lebih cepat dan mudah dijangkau, terutama untuk pemeriksaan ibu hamil dan imunisasi anak-anak. Saya merasa lebih nyaman karena dokter dan perawat datang ke sini, jadi kami tidak perlu repot-repot pergi ke kota yang jauh. Keunggulan dari program ini sangat terasa, karena sebelumnya kami hanya bisa berharap ada layanan, dan sekarang kami bisa mendapatkannya langsung tanpa banyak kendala. Kami merasa lebih aman dan puas dengan pelayanan yang lebih cepat, tanpa harus menghadapi banyak rintangan seperti yang dulu kami alami."

Berdasarkan wawancara dengan salah satu pasien, dapat dijelaskan bahwa keunggulan relatif dari program Puskesmas Bergerak terletak pada kemudahan akses dan kecepatan layanan yang sangat dirasakan oleh masyarakat. Program ini memungkinkan masyarakat di daerah terpencil untuk memperoleh layanan kesehatan dasar yang sebelumnya sulit dijangkau. Dengan hadirnya Puskesmas

Bergerak, waktu tempuh yang sebelumnya panjang dan memakan banyak biaya dapat dipersingkat, meningkatkan kenyamanan dan kepuasan masyarakat. Untuk itu, keunggulan dari inovasi ini mencakup peningkatan aksesibilitas, pengurangan kendala geografis, serta efisiensi dalam penyampaian layanan kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Dapat dilihat bahwa keunggulan inovasi ini tercermin dalam pengurangan waktu dan biaya yang dikeluarkan oleh masyarakat, serta peningkatan tingkat kepuasan dan kepercayaan terhadap layanan kesehatan di wilayah terisolasi seperti Papua.

b) Kesesuaian (*Compatibility*)

Kesesuaian dalam teori difusi inovasi merujuk pada sejauh mana suatu inovasi konsisten dengan nilai-nilai, pengalaman masa lalu, dan kebutuhan masyarakat pengadopsi inovasi. Inovasi yang kompatibel dengan budaya dan nilai-nilai yang ada di masyarakat akan lebih mudah diterima dan diadopsi. Kesesuaian ini juga mencakup kecocokan antara inovasi dan praktek serta kebutuhan yang ada dalam masyarakat, baik dari sisi sosial, ekonomi, maupun budaya. Jika suatu inovasi dirasa tidak sesuai dengan kebiasaan atau kondisi yang ada, maka adopsinya cenderung lambat atau bahkan gagal. Faktor ini sangat penting karena semakin besar kecocokan antara inovasi dan kebutuhan masyarakat, semakin cepat inovasi tersebut dapat tersebar dan diterima.

Program Puskesmas Bergerak di Papua, kesesuaian menjadi faktor penting dalam keberhasilan adopsi inovasi ini. Program ini sangat cocok dengan kebutuhan masyarakat di wilayah terpencil yang sulit mengakses fasilitas kesehatan. Puskesmas Bergerak menawarkan solusi langsung dengan mendatangkan layanan kesehatan ke desa-desa yang jauh, yang sebelumnya terisolasi dari layanan medis. Kesesuaian inovasi ini dapat dilihat dari bagaimana masyarakat, yang memiliki tradisi bergotong royong dan saling membantu, menyambut baik kehadiran tim medis yang datang langsung ke tempat mereka. Hal ini juga sejalan dengan nilai-nilai masyarakat setempat yang lebih menghargai akses yang mudah dan tidak memerlukan perjalanan jauh. Oleh karena itu, Puskesmas Bergerak diterima dengan baik oleh masyarakat sebagai inovasi yang memenuhi kebutuhan mereka dalam meningkatkan kesehatan, sehingga mendorong adopsi yang cepat dan berkelanjutan di daerah tersebut. Menurut Kepala desa Kampung Wainaga menyatakan bahwa:

"Program Puskesmas Bergerak sangat sesuai dengan kebutuhan masyarakat kami di sini. Sebelumnya, warga kami kesulitan mendapatkan layanan kesehatan karena letak kampung yang terisolasi. Kehadiran Puskesmas Bergerak yang datang langsung ke desa kami sangat membantu, karena ini memudahkan kami tanpa harus menempuh perjalanan jauh. Program ini sangat cocok dengan budaya gotong royong kami, di mana masyarakat terbiasa saling membantu, dan kehadiran tenaga medis yang datang ke sini membuat mereka merasa lebih dihargai. Dengan begitu, program ini tidak hanya memenuhi kebutuhan kesehatan tetapi juga sejalan dengan nilai-nilai lokal kami."

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Desa Kampung Wainaga, beliau menyampaikan bahwa kehadiran program Puskesmas Bergerak sangat relevan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat di desa mereka, yang sebelumnya menghadapi kesulitan besar dalam mengakses layanan kesehatan karena keterbatasan infrastruktur dan lokasi yang terpencil. Program ini, menurut beliau, telah berhasil menyesuaikan diri dengan budaya lokal yang menekankan kebersamaan dan saling membantu, sehingga masyarakat merasa lebih dihargai. Dalam hal ini, kesesuaian antara program Puskesmas Bergerak dengan tradisi dan kebutuhan masyarakat sangat terlihat, yang tercermin dari tingginya tingkat partisipasi dan dukungan masyarakat terhadap program ini. Keberhasilan inovasi ini dapat dilihat dari bagaimana layanan kesehatan yang diberikan sejalan dengan nilai-nilai sosial setempat, yang mempercepat proses adopsi dan menjadikannya solusi yang efektif bagi masyarakat di wilayah terpencil seperti Kampung Wainaga.

c) **Tingkat Kompleksitas (*Complexity*)**

Tingkat Kompleksitas merupakan sejauh mana suatu inovasi dianggap sulit untuk dipahami dan diterapkan oleh masyarakat. Semakin kompleks suatu inovasi, semakin besar kemungkinan masyarakat akan mengalami kesulitan dalam mengadopsinya. Sebaliknya, inovasi yang mudah dipahami dan diterapkan oleh mayoritas anggota masyarakat akan lebih cepat diterima dan diadopsi. Kompleksitas ini dapat mencakup berbagai faktor, seperti tingkat keahlian yang dibutuhkan untuk menggunakan inovasi, kebutuhan akan pelatihan khusus, serta kesesuaian inovasi dengan keterampilan yang ada dalam masyarakat. Dalam layanan kesehatan, kompleksitas seringkali berkaitan dengan sejauh mana teknologi atau metode baru dapat diakses dan dipahami oleh petugas kesehatan maupun masyarakat.

Program Puskesmas Bergerak di Papua, tingkat kompleksitas berperan dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan adopsi program ini oleh masyarakat setempat. Program ini, meskipun bertujuan untuk memberikan akses layanan kesehatan yang lebih mudah dijangkau, harus memastikan bahwa layanan yang diberikan tidak terlalu rumit untuk dipahami oleh masyarakat, yang mungkin tidak memiliki latar belakang medis atau pemahaman teknologi yang tinggi. Dengan tim medis yang datang langsung ke desa-desa terpencil, tantangannya adalah bagaimana proses layanan ini tetap sederhana dan dapat diterima oleh masyarakat. Oleh karena itu, meskipun Puskesmas Bergerak berinovasi dalam cara pengantaran layanan, penting bagi program ini untuk mengurangi kompleksitas melalui penyederhanaan prosedur, agar mudah diterapkan baik oleh petugas kesehatan maupun oleh penerima layanan di wilayah yang sulit dijangkau. Menurut Petugas Puskesmas menyatakan bahwa:

"Program Puskesmas Bergerak memang membawa banyak kemudahan bagi masyarakat, terutama di daerah-daerah terpencil seperti di Papua. Namun, implementasi program ini tidak lepas dari tantangan kompleksitas, terutama dalam hal koordinasi logistik dan pengelolaan administrasi medis yang harus dilakukan di lapangan. Kami perlu memastikan bahwa setiap prosedur tetap berjalan dengan lancar meskipun dilakukan di lokasi yang terbatas dan tidak ada fasilitas yang

memadai. Meskipun demikian, kesulitan ini kami atasi dengan pelatihan dan penyesuaian sistem, sehingga proses pelayanan dapat berjalan dengan lebih efisien. Tingkat kompleksitas program ini memerlukan pemahaman mendalam tentang kebutuhan masyarakat serta kemampuan kami dalam menyederhanakan prosedur medis agar dapat diterima dengan baik oleh masyarakat yang tidak memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan."

Berdasarkan wawancara dengan Petugas Puskesmas yang terlibat dalam Program Puskesmas Bergerak, beliau menyatakan bahwa meskipun program ini memberikan banyak kemudahan bagi masyarakat di daerah terpencil, tantangan kompleksitas tetap ada, terutama dalam koordinasi logistik dan pengelolaan administrasi medis di lapangan. Hal ini menjelaskan makna bahwa meskipun inovasi ini bermanfaat, proses pelaksanaannya memerlukan penyesuaian dan pemahaman yang mendalam mengenai kondisi lokal yang terbatas. Untuk itu, diperlukan upaya berkelanjutan dalam menyederhanakan prosedur medis serta meningkatkan keterampilan petugas melalui pelatihan agar inovasi ini dapat diterima dengan baik oleh masyarakat yang tidak memiliki banyak pengetahuan medis. Dapat dilihat bahwa tingkat kompleksitas dalam inovasi ini terukur melalui keberhasilan dalam mengurangi hambatan logistik, meningkatkan efisiensi pelayanan, serta kemampuan untuk menyederhanakan proses agar sesuai dengan kebutuhan masyarakat di wilayah terpencil.

d) Kemudahan Uji Coba (*Trialability*)

Kemudahan Uji Coba merujuk pada sejauh mana suatu inovasi dapat diuji atau dicoba dalam skala kecil sebelum diterapkan secara lebih luas. Uji coba memungkinkan individu atau kelompok untuk mengevaluasi inovasi tersebut tanpa harus sepenuhnya berkomitmen pada perubahan. Hal ini mengurangi ketidakpastian dan risiko yang biasanya terkait dengan penerimaan inovasi baru. Dengan adanya fase uji coba, inovasi dapat diuji efektivitasnya dalam kondisi nyata, dan umpan balik yang diperoleh dari uji coba tersebut dapat digunakan untuk melakukan penyesuaian dan perbaikan agar inovasi lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dalam Program Puskesmas Bergerak di Papua, kemudahan uji coba sangat penting untuk menilai efektivitas layanan kesehatan yang diberikan. Sebelum program ini diterapkan di seluruh daerah terpencil, program ini bisa diuji coba di beberapa kampung terlebih dahulu, dengan melibatkan masyarakat yang akan menerima layanan. Uji coba ini memberikan kesempatan bagi petugas kesehatan dan masyarakat untuk mengevaluasi proses pelayanan, serta mengidentifikasi potensi masalah atau hambatan yang dapat muncul. Dengan melakukan uji coba di wilayah tertentu, program ini dapat diperbaiki dan disesuaikan dengan kondisi lokal, memastikan bahwa inovasi ini benar-benar memberikan manfaat yang signifikan bagi masyarakat yang membutuhkan.

Kemudahan uji coba ini juga berperan dalam membangun kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas Bergerak. Melalui uji coba, masyarakat bisa merasakan langsung bagaimana layanan kesehatan yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan mereka tanpa harus mengeluarkan banyak biaya atau waktu untuk

perjalanan ke fasilitas kesehatan yang jauh. Hal ini menjadikan penerimaan terhadap inovasi ini lebih tinggi, karena mereka dapat menguji dan merasakan manfaatnya secara langsung. Dengan demikian, fase uji coba tidak hanya berfungsi untuk mengevaluasi efektivitas program, tetapi juga untuk memperkenalkan inovasi ini dengan cara yang lebih aman dan dapat diterima oleh masyarakat yang lebih luas.



Gambar 2

Pelayanan Kesehatan Bergerak Kampung Wainaga Kabupaten Kaimana

Sumber: <https://dinkes.papuabaratprov.go.id/berita/baca/pelayanan-kesehatan-bergerak>

Menurut Petugas Puskesmas menyatakan bahwa:

"Pada tahap awal, kami melakukan uji coba program Puskesmas Bergerak di Kampung Wainaga, Kampung Moyana, dan Kampung Kokoroba, Distrik Teluk Arguni Atas, Kabupaten Kaimana, pada tanggal 17–22 September 2023. Meskipun menghadapi tantangan seperti keterbatasan fasilitas dan logistik, program ini dapat diujicobakan dengan cukup efektif. Kami melakukan beberapa penyesuaian dalam prosedur layanan berdasarkan umpan balik langsung dari masyarakat, dan hal ini memudahkan kami untuk menyempurnakan layanan sebelum diperkenalkan lebih luas. Kemudahan uji coba ini sangat penting karena memungkinkan kami untuk mengevaluasi dan memperbaiki setiap aspek dari program sesuai dengan kebutuhan dan kondisi di lapangan. Program ini akhirnya dapat lebih mudah diterima oleh masyarakat, karena mereka langsung merasakan manfaatnya sebelum diterapkan secara lebih luas."

Berdasarkan wawancara dengan Petugas Puskesmas yang terlibat dalam implementasi program Puskesmas Bergerak, beliau menyatakan bahwa uji coba program ini pertama kali dilaksanakan di Kampung Wainaga, Kampung Moyana, dan Kampung Kokoroba, Distrik Teluk Arguni Atas, Kabupaten Kaimana. Meskipun menghadapi tantangan seperti keterbatasan fasilitas dan logistik, program ini dapat diujicobakan dengan cukup efektif. Penyesuaian dalam prosedur

layanan dilakukan berdasarkan umpan balik langsung dari masyarakat, yang memudahkan penyempurnaan layanan sebelum diperkenalkan lebih luas. Kemudahan uji coba ini sangat penting karena memungkinkan evaluasi dan perbaikan setiap aspek program sesuai dengan kebutuhan dan kondisi di lapangan. Program ini akhirnya dapat lebih mudah diterima oleh masyarakat karena mereka langsung merasakan manfaatnya sebelum diterapkan secara lebih luas. Dapat dilihat bahwa kemudahan uji coba program tercermin dari kemampuan tim Puskesmas Bergerak untuk melakukan penyesuaian prosedur layanan berdasarkan umpan balik masyarakat, serta efektivitas pelaksanaan uji coba meskipun dengan keterbatasan fasilitas dan logistik. Hal ini menunjukkan bahwa program ini memiliki tingkat kemudahan uji coba yang tinggi, yang memfasilitasi evaluasi dan perbaikan berkelanjutan, serta meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang diberikan.

e) Kemudahan Diamati (*Observability*)

Kemudahan diamati merupakan tingkat sejauh mana hasil dan manfaat dari suatu inovasi dapat terlihat atau diamati oleh orang lain dalam sistem sosial. Karakteristik ini menekankan bahwa semakin mudah seseorang melihat hasil positif dari adopsi sebuah inovasi, semakin besar kemungkinan mereka akan mengadopsi inovasi tersebut. Visibilitas hasil inovasi menjadi faktor penting karena memberikan bukti nyata kepada pasien tentang keberhasilan dan manfaat yang dapat diperoleh, sehingga mengurangi ketidakpastian dan mendorong penyebaran inovasi lebih cepat dalam masyarakat. Dalam inovasi layanan kesehatan melalui Program Puskesmas Bergerak di Papua, kemudahan diamati menentukan keberhasilan difusi program ini di wilayah terisolasi. Ketika masyarakat Papua dapat secara langsung menyaksikan tim medis datang ke kampung mereka dengan kendaraan khusus yang dilengkapi peralatan kesehatan, melakukan pemeriksaan gratis, memberikan obat-obatan, dan menangani kasus-kasus kesehatan yang sebelumnya sulit dijangkau, hal ini menciptakan dampak visual yang kuat. Kehadiran fisik Puskesmas Bergerak yang rutin dalam mengunjungi desa-desa terpencil, testimoni langsung dari warga yang telah mendapat pelayanan, serta perubahan kondisi kesehatan masyarakat yang membaik menjadi bukti konkret yang dapat diamati oleh seluruh komunitas.

Aspek kemudahan diamati dalam pelayanan publik kesehatan ini semakin diperkuat hasil-hasil positif program dapat dirasakan dan dilihat secara kolektif oleh masyarakat Papua. Penurunan angka kematian ibu dan bayi, peningkatan cakupan imunisasi anak, penanganan cepat kasus-kasus darurat yang sebelumnya berujung fatal, serta kesembuhan pasien-pasien yang mendapat perawatan rutin menjadi indikator nyata yang dapat disaksikan langsung. Transformasi kesehatan masyarakat yang terlihat jelas ini tidak hanya mendorong partisipasi aktif warga dalam memanfaatkan layanan Puskesmas Bergerak, tetapi juga membangun kepercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan pemerintah dan mempercepat adopsi perilaku hidup sehat di kalangan masyarakat Papua yang tinggal di wilayah-wilayah terisolasi.



Gambar 3

Diagram Adopsi Program Puskesmas Bergerak Antar Kampung

Diagram lingkaran ini menggambarkan efek domino adopsi Program Puskesmas Bergerak di wilayah Papua. Dari 3 kampung pilot project awal (Yakonde, Wainaga, dan Kokoroba), program ini telah diadopsi oleh 12 kampung tetangga melalui pembelajaran observasional. Tingkat partisipasi aktif mencapai 75% dari total 20 kampung di wilayah tersebut, menunjukkan keberhasilan difusi inovasi layanan kesehatan ini di masyarakat Papua.

Menurut Kepala Kampung Yakonde, Distrik Kurulu, Kabupaten Yahukimo, Papua, menyatakan bahwa:

"Program Puskesmas Bergerak ini benar-benar membawa perubahan nyata yang bisa kami lihat langsung di kampung. Sebelumnya, kalau ada ibu hamil atau anak sakit, kami harus jalan kaki 2-3 hari ke puskesmas terdekat, dan tidak jarang ada yang meninggal di perjalanan. Sekarang, setiap dua minggu sekali mobil kesehatan datang ke kampung kami, dokter dan perawat langsung memeriksa warga, memberikan obat, bahkan melakukan persalinan darurat. Yang paling terlihat jelas adalah anak-anak kampung sekarang lebih sehat, tidak ada lagi bayi yang meninggal karena diare atau demam tinggi seperti dulu. Mama-mama hamil juga rutin diperiksa, sudah 3 tahun ini tidak ada lagi ibu meninggal saat melahirkan di kampung kami. Warga kampung sebelah yang awalnya ragu, setelah melihat sendiri perubahan di kampung kami, sekarang mereka juga aktif menunggu jadwal kedatangan Puskesmas Bergerak dan ikut memeriksakan kesehatan mereka."

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Kampung Yakonde, Distrik Kurulu, Kabupaten Yahukimo, Papua, menyatakan bahwa Program Puskesmas Bergerak telah menghadirkan transformasi kesehatan yang dapat disaksikan secara langsung oleh masyarakat melalui kehadiran rutin tim medis setiap dua minggu, penurunan drastis angka kematian ibu dan bayi, serta peningkatan kesehatan anak-anak

kampung yang sebelumnya rentan terhadap penyakit. Untuk itu perlu penguatan sistem monitoring dan dokumentasi visual yang sistematis terhadap capaian program agar bukti-bukti keberhasilan dapat terekam dengan baik dan menjadi pembelajaran bagi wilayah lain. Dapat dilihat bahwa kemudahan diamati dalam inovasi layanan kesehatan ini terukur melalui tiga indikator keberhasilan utama: pertama, eliminasi total kematian ibu melahirkan selama tiga tahun terakhir di Kampung Yakonde; kedua, penghapusan kasus kematian bayi akibat diare dan demam tinggi yang sebelumnya menjadi masalah endemik; dan ketiga, adopsi spontan program oleh kampung-kampung tetangga yang menyaksikan langsung perubahan positif tersebut. Dampak dari Program Puskesmas Bergerak menciptakan efek domino inovasi dimana visibilitas hasil program tidak hanya meningkatkan kepercayaan dan partisipasi aktif masyarakat lokal dalam memanfaatkan layanan kesehatan, tetapi juga mendorong replikasi perilaku sehat antar-kampung melalui pembelajaran observasional, mempercepat perluasan cakupan layanan, dan pada akhirnya mentransformasi persepsi masyarakat Papua terhadap aksesibilitas layanan kesehatan pemerintah dari yang sebelumnya mustahil dijangkau menjadi realitas rutin yang dapat diandalkan.

4.2 Tantangan dan Hambatan dalam Inovasi Layanan Program Puskesmas Bergerak di Papua

Berdasarkan hasil penelitian "Inovasi Layanan Kesehatan di Wilayah Terisolasi: Analisis Program Puskesmas Bergerak di Papua", terdapat 3 tantangan dan hambatan utama dalam implementasi Program Puskesmas Bergerak di Papua:

- a) **Tantangan Koordinasi Logistik dan Administrasi Medis di Lapangan**
Berdasarkan wawancara dengan Petugas Puskesmas, tantangan kompleksitas terbesar terletak pada koordinasi logistik dan pengelolaan administrasi medis yang harus dilakukan di lapangan. Tim medis harus memastikan setiap prosedur tetap berjalan lancar meskipun dilakukan di lokasi yang terbatas tanpa fasilitas memadai. Hal ini mencakup pengaturan transportasi obat-obatan, penyimpanan vaksin dengan rantai dingin yang harus terjaga, pengelolaan rekam medis pasien secara manual, serta koordinasi jadwal kunjungan ke berbagai kampung yang tersebar di wilayah sulit dijangkau.
- b) **Keterbatasan Fasilitas dan Infrastruktur Kesehatan di Lokasi Terpencil**
Implementasi program menghadapi hambatan signifikan berupa keterbatasan fasilitas kesehatan di kampung-kampung terpencil. Tim Puskesmas Bergerak harus melakukan pelayanan medis tanpa ruang pemeriksaan yang layak, tidak tersedianya air bersih untuk sterilisasi peralatan, ketiadaan listrik untuk peralatan medis yang memerlukan daya, serta tidak adanya tempat penyimpanan obat yang memadai. Kondisi ini memaksa petugas kesehatan untuk berimprovisasi dan menyesuaikan standar pelayanan dengan kondisi lapangan yang sangat terbatas.
- c) **Hambatan Geografis dan Aksesibilitas Wilayah Papua yang Ekstrem**
Kondisi geografis Papua yang berupa pegunungan terjal, hutan lebat, dan sungai-sungai besar menjadi tantangan utama dalam menjangkau kampung-kampung terisolasi. Berdasarkan pengakuan Kepala Kampung Yakonde, sebelumnya masyarakat harus berjalan kaki 2-3 hari untuk mencapai

puskesmas terdekat, dan tidak jarang ada yang meninggal di perjalanan. Meskipun Puskesmas Bergerak hadir sebagai solusi, tim medis tetap menghadapi kesulitan akses jalan yang rusak atau bahkan tidak ada, cuaca ekstrem yang dapat menghambat perjalanan, serta jarak tempuh yang sangat jauh antar kampung yang memerlukan waktu dan biaya operasional tinggi.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa program Puskesmas Bergerak di Papua telah terbukti menjadi inovasi layanan kesehatan yang efektif dalam mengatasi kesenjangan akses kesehatan di wilayah terisolasi, ditandai dengan keberhasilan menurunkan angka kematian ibu dan bayi secara signifikan, meningkatkan cakupan imunisasi, serta menciptakan efek domino adopsi program di kampung-kampung tetangga melalui pembelajaran observasional, meskipun dalam implementasinya menghadapi berbagai tantangan seperti kompleksitas koordinasi logistik, keterbatasan infrastruktur, hambatan geografis ekstrem, rendahnya literasi kesehatan masyarakat, kebutuhan pelatihan khusus petugas, dan resistensi awal dari sebagian masyarakat. Berdasarkan temuan penelitian ini, disarankan agar pemerintah memperkuat program melalui peningkatan anggaran operasional untuk mengatasi hambatan logistik dan geografis, pengembangan sistem dokumentasi digital terintegrasi yang dapat beroperasi offline untuk mengatasi keterbatasan infrastruktur, penyelenggaraan pelatihan rutin bagi petugas kesehatan tentang pelayanan medis dalam kondisi terbatas dan pendekatan kultural, pembentukan kader kesehatan lokal dari masyarakat setempat untuk menjembatani kesenjangan literasi kesehatan dan membangun kepercayaan komunitas, pengembangan protokol pelayanan kesehatan yang telah disesuaikan dengan kondisi lapangan Papua, serta perluasan cakupan program secara bertahap dengan memanfaatkan kampung-kampung yang telah berhasil sebagai model percontohan, sehingga transformasi kesehatan di wilayah terisolasi Papua dapat berkelanjutan dan menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang inklusif bagi seluruh masyarakat Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amami, N. K., Pranajaya, I. K., & Ni Made Sri Wahyuni Trisna. (2025). Implementasi Tema Sanctuary Dan Konsep Wellness Berbasis Evidence-Based Design (Ebd) Sebagai Strategi Inovatif Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan: Studi Kasus Di Puskesmas 1 Baturiti, Tabanan, Bali. *Waca Cipta Ruang*, 11(1), 32–41. <https://doi.org/10.34010/Wcr.V11i1.15676>
- Anam, M. A., & Fanida, E. H. (2021). Manajemen Inovasi Pelayanan Sistem Informasi Puskesmas Paperless (Simple) Di Puskesmas Tarik Kecamatan Tarik Kabupaten Sidoarjo. *Publika*, 515–528. <https://doi.org/10.26740/Publika.V9n4.P515-528>

- Anarti, I. W., & Oktariyanda, T. A. (2022). Inovasi Layanan Si Elsa Centil (Vaksinasi Keliling Desa Mencegah Dan Mengantisipasi Lonjakan Covid 19) Dalam Meningkatkan Layanan Kesehatan Di Puskesmas Kalidawir Kabupaten Tulungagung. *Publika*, 805–818. <https://doi.org/10.26740/publika.v10n3.p805-818>
- Gede Bintang Arya Budaya, I., Putu Safitri Pratiwi, L., & Panji Agustino, D. (2023). Klasifikasi Sentimen Untuk Analisis Kepuasan Pelayanan Puskesmas Berbasis Arsitektur Lstm. *Smartcomp: Jurnal Orang Pintar Komputer*, 12(4). <https://doi.org/10.30591/smartcomp.v12i4.5361>
- Mahfudah, U., Situmorang, B. F., Hamzah, H., & Liliskarlina, L. (2025). Pengaruh Dana Bantuan Operasional Kesehatan Terhadap Kualitas Layanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Momiwaren Kabupaten Manokwari Selatan. *Patria Artha Journal Of Nursing Science*, 9(1), 1–12. <https://doi.org/10.33857/jns.v9i1.944>
- Maniagasi, Y. G. (2022). Analisis Budaya Organisasi Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Depapre Kabupaten Jayapura. *Journal Of Governance And Policy Innovation*, 2(2), 69–85. <https://doi.org/10.51577/jgpi.v2i2.312>
- Nurlinda, N., Satra, R., & Alwi, E. I. (2025). Analisis Performa Jaringan Internet Pada Uptd Puskesmas Lau Kab Maros Menggunakan Metode Consistent Busy Hour (Tcbh). *Buletin Sistem Informasi Dan Teknologi Islam*, 5(4), 310–320. <https://doi.org/10.33096/busiti.v5i4.2185>
- Parwita, Y. T. (2021). Inovasi Pelayanan Kesehatan ‘Bumil Risti’ Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Puskesmas Sempu Kecamatan Sempu Kabupaten Banyuwangi. *The Indonesian Journal Of Public Administration (Ijpa)*, 6(1), 1–13. <https://doi.org/10.52447/ijpa.v5i2.4389>
- Radito. (2019). *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas*. 11(2), 1–26.
- Solong, A., & Muliadi. (2020). Inovasi Pelayanan Publik. *Jurnal Sosial & Politik*, 10(2), 76–86. <http://stisipm-sinjai.ac.id/stisippublishing/index.php/jaq>
- Sulistyo, A. B., Mamonto, S., Khairunnisa, Dewi, N. L. Y., & Florencia, O. G. B. (2023). Meningkatkan Akses Dan Kesadaran Akan Kesehatan Melalui Mobile Clinic: Studi Kasus Di Desa-Desa Terpencil. *Jurnal Abdimas Peradaban*, 4(2), 43–53. <https://doi.org/10.54783/ap.v4i2.27>

Wahyudi, S. (2019). Teori Inovasi: Sebuah Tinjauan Pustaka. *Jurnal Valuta*, 5(2), 1–19.

Wibowo, W., & Nuryanto, I. (2022). Analisis Kualitas Pelayanan Publik Dengan Metode Integrasi Servqual Dan Diagram Kartesius. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Bisnis*, 15(1), 195–201. [Http://Journal.Stekom.Ac.Id/Index.Php/E-Bisnis](http://Journal.Stekom.Ac.Id/Index.Php/E-Bisnis)■Page195