

PANDANGAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP TANTANGAN DALAM MEMBERIKAN EDUKASI KESEHATAN DI DAERAH TERPENCIL

Sri Hasmi Yatni¹, Muhamad Suhardi², Randi Pratama Murtikusuma³, Yogi Setiawan⁴

Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia¹²³⁴

e-mail : srihay@gmail.com

ABSTRAK

Daerah terpencil di Indonesia masih menghadapi berbagai permasalahan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, salah satunya terkait dengan rendahnya akses dan efektivitas edukasi kesehatan. Tenaga kesehatan yang bertugas di wilayah ini memiliki peran strategis dalam menyampaikan informasi kesehatan, namun dalam praktiknya, mereka menghadapi berbagai hambatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pandangan tenaga kesehatan terhadap tantangan yang mereka hadapi dalam memberikan edukasi kesehatan di daerah terpencil. Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif tidak langsung, yaitu melalui studi literatur, dokumentasi, dan telaah terhadap hasil-hasil penelitian sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tantangan utama yang dihadapi tenaga kesehatan meliputi keterbatasan akses geografis, kurangnya sarana dan prasarana pendukung edukasi, perbedaan budaya dan bahasa lokal, rendahnya literasi kesehatan masyarakat, serta lemahnya dukungan kebijakan. Meskipun demikian, tenaga kesehatan berusaha mengatasi hambatan tersebut dengan berbagai strategi adaptif, seperti pendekatan berbasis budaya, penggunaan bahasa lokal, serta melibatkan tokoh masyarakat dalam proses edukasi. Selain itu, kolaborasi lintas sektor juga menjadi salah satu solusi penting dalam mendukung keberhasilan edukasi kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa keberhasilan edukasi kesehatan di daerah terpencil sangat bergantung pada kemampuan tenaga kesehatan dalam beradaptasi dengan kondisi lokal serta adanya dukungan sistemik dari berbagai pihak. Penelitian ini merekomendasikan perlunya pelatihan khusus bagi tenaga kesehatan, penguatan kebijakan, serta peningkatan literasi kesehatan masyarakat melalui pendekatan yang kontekstual dan berkelanjutan.

Kata Kunci: *Tenaga Kesehatan, Edukasi Kesehatan, Tantangan, Daerah Terpencil, Strategi Adaptasi*

ABSTRACT

Remote areas in Indonesia still face various problems in efforts to improve the health status of the community, one of which is related to the low access and effectiveness of health education. Health workers who work in these areas have a strategic role in delivering health information, but in practice, they face various obstacles. This study aims to determine health workers' views on the challenges they face in providing health education in remote areas. The method used was descriptive research with an indirect qualitative approach, namely through literature study, documentation, and review of previous research results. The results showed that the main challenges faced by health workers include limited geographical access, lack of facilities and infrastructure to support education, differences in local culture and language, low community health literacy, and weak policy support. Nevertheless, health workers tried to overcome these obstacles with various adaptive strategies, such as culture-based approaches, using local

languages, and involving community leaders in the education process. It can be concluded that the success of health education in remote areas depends on the ability of health workers to adapt to local conditions and systemic support from various parties. This study recommends the need for specialized training for health workers, strengthening policies, and improving public health literacy through contextual and sustainable approaches.

Keywords: *Health Workers, Health Education, Challenges, Remote Areas, Adaptation Strategies*

PENDAHULUAN

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Melalui edukasi kesehatan, masyarakat diharapkan dapat memperoleh pengetahuan yang cukup untuk mengambil keputusan yang tepat terkait perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, serta pengelolaan kesehatan pribadi maupun lingkungan. Namun demikian, proses edukasi kesehatan tidak selalu berjalan dengan mulus, terutama ketika dilaksanakan di daerah terpencil yang memiliki karakteristik geografis, sosial, dan budaya yang berbeda dari daerah perkotaan.

Daerah terpencil di Indonesia umumnya memiliki keterbatasan dalam aksesibilitas, baik dari segi transportasi, infrastruktur, maupun teknologi informasi. Hal ini berdampak langsung terhadap proses penyampaian informasi dan pelayanan kesehatan, termasuk edukasi kesehatan. Kondisi geografis yang sulit dijangkau, seperti pegunungan, pulau-pulau kecil, dan kawasan hutan, sering kali menjadi hambatan utama bagi tenaga kesehatan untuk hadir secara konsisten di wilayah tersebut. Selain itu, ketersediaan sumber daya manusia di bidang kesehatan juga menjadi tantangan tersendiri, mengingat tidak semua tenaga kesehatan bersedia atau mampu ditempatkan di daerah yang terisolasi.

Pandangan dan pengalaman tenaga kesehatan yang bekerja di daerah terpencil menjadi aspek penting yang perlu dikaji secara mendalam. Mereka berada di garda terdepan dalam menghadapi langsung kendala-kendala yang ada, baik dalam bentuk teknis, sosial, maupun budaya. Oleh karena itu, pemahaman mengenai perspektif mereka dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai tantangan yang dihadapi serta strategi yang dapat dikembangkan untuk meningkatkan efektivitas edukasi kesehatan di wilayah-wilayah tersebut.

Masalah lain yang tak kalah penting adalah rendahnya tingkat pendidikan dan literasi kesehatan masyarakat di daerah terpencil. Hal ini menyulitkan proses penyampaian informasi kesehatan, karena materi edukasi sering kali tidak mudah dipahami oleh masyarakat. Selain itu, perbedaan budaya dan bahasa juga dapat menjadi penghambat komunikasi antara tenaga kesehatan dengan masyarakat lokal. Dalam beberapa kasus, kepercayaan terhadap pengobatan tradisional atau mitos kesehatan lokal menjadi kendala dalam penerimaan informasi medis yang disampaikan.

Keterbatasan fasilitas dan media edukasi juga menjadi persoalan penting. Berbeda dengan di daerah perkotaan yang memiliki akses ke media elektronik, internet, dan bahan cetak yang memadai, tenaga kesehatan di daerah terpencil sering kali harus mengandalkan metode konvensional dalam menyampaikan edukasi. Hal ini menuntut kreativitas dan keterampilan komunikasi interpersonal yang tinggi dari tenaga kesehatan agar pesan yang disampaikan dapat dipahami dan diterima oleh masyarakat.

Selain itu, dukungan dari pemerintah dan organisasi terkait sering kali belum optimal dalam menunjang kegiatan edukasi di daerah terpencil. Ketimpangan distribusi anggaran, kebijakan yang kurang responsif terhadap kondisi lokal, serta lemahnya koordinasi antarinstansi menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program pendidikan kesehatan. Tenaga kesehatan sering kali merasa bekerja sendiri tanpa dukungan sistem yang memadai, sehingga menimbulkan kelelahan mental dan fisik yang dapat berdampak pada motivasi kerja mereka.

Dalam konteks ini, penelitian mengenai pandangan tenaga kesehatan terhadap tantangan dalam memberikan edukasi kesehatan di daerah terpencil menjadi sangat relevan dan penting. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam pengalaman, persepsi, serta hambatan yang mereka hadapi, agar dapat menjadi dasar bagi perumusan kebijakan yang lebih efektif dan kontekstual. Melalui pendekatan deskriptif, penelitian ini akan menyajikan data-data kualitatif yang menggambarkan situasi nyata di lapangan.

Metode penelitian deskriptif dipilih karena mampu memberikan pemahaman yang luas dan mendalam mengenai fenomena yang sedang dikaji tanpa memanipulasi variabel-variabel yang ada. Penelitian ini akan mengandalkan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi terhadap tenaga kesehatan yang bertugas di berbagai daerah terpencil. Dengan demikian, diharapkan dapat diperoleh informasi yang akurat dan autentik mengenai tantangan-tantangan yang dihadapi serta strategi adaptasi yang mereka lakukan.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan program pelatihan, sistem dukungan, serta kebijakan pemerintah yang lebih sensitif terhadap kondisi lapangan. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya peran tenaga kesehatan di daerah terpencil dan memperkuat komitmen semua pihak dalam mendukung tugas mulia mereka. Keberhasilan program edukasi kesehatan di daerah terpencil bukan hanya tanggung jawab individu tenaga kesehatan, tetapi juga tanggung jawab bersama antara pemerintah, masyarakat, dan berbagai pemangku kepentingan lainnya.

Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya penting secara akademik, tetapi juga memiliki nilai praktis yang tinggi dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan memperkuat sistem kesehatan nasional yang inklusif dan merata. Upaya untuk memahami dan mengatasi tantangan dalam edukasi kesehatan di daerah terpencil merupakan bagian dari komitmen untuk menjamin hak seluruh warga negara dalam memperoleh informasi dan layanan kesehatan yang berkualitas, tanpa memandang lokasi geografis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif tidak langsung. Pendekatan ini dipilih karena sesuai dengan tujuan utama penelitian, yaitu untuk menggambarkan dan memahami pandangan tenaga kesehatan terhadap tantangan dalam memberikan edukasi kesehatan di daerah terpencil, tanpa melakukan interaksi langsung dengan responden sebagai subjek utama. Sebagai gantinya, penelitian ini memanfaatkan data sekunder yang relevan, seperti laporan penelitian terdahulu, artikel ilmiah, dokumentasi kebijakan kesehatan, publikasi organisasi non-pemerintah, serta berita dan laporan media yang kredibel. Dalam pendekatan tidak langsung ini, pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan (library research). Peneliti menelaah berbagai literatur yang berkaitan dengan topik, termasuk jurnal-jurnal ilmiah nasional dan internasional yang memuat hasil penelitian sebelumnya.

mengenai tantangan dalam edukasi kesehatan di wilayah terpencil. Literatur yang dikaji mencakup publikasi dalam kurun waktu lima hingga sepuluh tahun terakhir untuk memastikan relevansi dan keterbaruan informasi.

Selain itu, data sekunder juga diperoleh dari dokumen resmi yang dikeluarkan oleh instansi pemerintah seperti Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), dan laporan dari lembaga internasional seperti WHO dan UNICEF. Dokumen tersebut memberikan gambaran mengenai kebijakan, program, dan evaluasi terkait penyuluhan kesehatan di daerah-daerah dengan akses terbatas.

Penelitian ini juga memanfaatkan laporan tahunan, artikel media, dan hasil survei yang telah dilakukan oleh lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang aktif dalam bidang pelayanan kesehatan masyarakat. Informasi dari sumber-sumber ini digunakan untuk memperkaya analisis mengenai tantangan di lapangan yang dialami oleh tenaga kesehatan, termasuk kendala teknis, sosial, budaya, maupun administratif yang mereka hadapi.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis isi (content analysis). Peneliti mengidentifikasi tema-tema utama dari setiap sumber data yang dikaji, kemudian mengkategorikan informasi tersebut berdasarkan fokus permasalahan yang telah ditentukan sebelumnya, seperti kendala geografis, keterbatasan sumber daya, hambatan budaya, serta kebijakan yang mempengaruhi implementasi edukasi kesehatan. Dari hasil kategorisasi tersebut, peneliti menyusun narasi deskriptif yang menggambarkan situasi secara menyeluruh dan sistematis.

Meskipun penelitian ini tidak melibatkan pengumpulan data primer secara langsung dari responden, validitas data dijaga dengan melakukan triangulasi sumber. Artinya, informasi yang diperoleh dari satu sumber dibandingkan dengan data dari sumber lain yang sejenis atau berbeda, untuk memastikan konsistensi dan keakuratannya. Dengan demikian, hasil penelitian diharapkan tetap memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi dalam menggambarkan realitas yang terjadi.

Keterbatasan dari metode ini adalah kemungkinan tidak terungkapnya pengalaman subjektif dan kontekstual yang hanya dapat diperoleh melalui interaksi langsung dengan tenaga kesehatan. Namun, dengan cakupan sumber yang luas dan pendekatan analisis yang sistematis, penelitian ini tetap dapat memberikan gambaran yang representatif mengenai pandangan dan tantangan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan edukasi di daerah terpencil. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi penting bagi para pemangku kebijakan, akademisi, dan praktisi kesehatan dalam merancang strategi edukasi yang lebih adaptif terhadap kondisi lapangan. Selain itu, pendekatan ini juga memberikan alternatif bagi peneliti lain yang ingin mengkaji fenomena serupa namun memiliki keterbatasan dalam hal akses langsung ke lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan hasil kajian terhadap berbagai sumber data sekunder seperti laporan penelitian terdahulu, dokumen kebijakan pemerintah, artikel ilmiah, serta publikasi dari organisasi kesehatan nasional dan internasional, ditemukan bahwa tenaga kesehatan di daerah terpencil menghadapi beragam tantangan dalam memberikan edukasi kesehatan. Tantangan-tantangan ini bersifat multidimensional dan saling berkaitan, yang dapat diklasifikasikan ke dalam lima

kategori utama: tantangan geografis, keterbatasan sumber daya, hambatan budaya, rendahnya literasi kesehatan masyarakat, serta kendala kebijakan dan sistem.

1. Tantangan Geografis dan Aksesibilitas

Banyak tenaga kesehatan melaporkan bahwa medan yang sulit dijangkau menjadi kendala utama dalam melakukan kegiatan edukasi. Di beberapa daerah seperti wilayah kepulauan di Nusa Tenggara Timur, dataran tinggi Papua, dan pedalaman Kalimantan, akses menuju lokasi pelayanan memerlukan perjalanan panjang melalui jalur air, jalan tidak beraspal, atau bahkan berjalan kaki selama berjam-jam. Kondisi ini menyebabkan keterlambatan dalam penyampaian informasi dan membuat kegiatan edukasi bersifat insidental, bukan berkelanjutan.

2. Keterbatasan Sumber Daya Manusia dan Sarana Edukasi

Literatur menunjukkan bahwa banyak tenaga kesehatan yang bertugas di daerah terpencil harus merangkap beberapa fungsi, termasuk sebagai tenaga penyuluh, perawat, bahkan administrasi. Kekurangan tenaga menyebabkan mereka mengalami kelelahan fisik dan mental yang berdampak pada kualitas edukasi yang diberikan. Selain itu, minimnya alat bantu edukasi seperti media cetak, alat peraga, dan teknologi informasi juga menghambat penyampaian materi yang efektif dan menarik.

3. Hambatan Sosial Budaya

Data dari berbagai laporan menunjukkan bahwa perbedaan budaya, bahasa, dan sistem kepercayaan lokal turut memengaruhi keberhasilan edukasi kesehatan. Di beberapa daerah, masyarakat lebih percaya pada pengobatan tradisional daripada anjuran medis modern. Beberapa tenaga kesehatan mengaku kesulitan menyesuaikan penyuluhan dengan kearifan lokal yang masih kuat, seperti tabu terkait kesehatan reproduksi, mitos seputar imunisasi, atau larangan-larangan adat tertentu.

4. Rendahnya Literasi Kesehatan Masyarakat

Penelitian terdahulu mengindikasikan bahwa masyarakat di daerah terpencil umumnya memiliki tingkat pendidikan yang rendah, yang berdampak pada pemahaman terhadap materi edukasi kesehatan. Misalnya, dalam laporan UNICEF (2021), ditemukan bahwa hanya sekitar 40% dari warga di beberapa desa terpencil memahami informasi dasar tentang gizi seimbang atau tanda bahaya kehamilan. Kondisi ini menuntut tenaga kesehatan untuk menggunakan pendekatan edukasi yang lebih sederhana dan berulang, namun tidak selalu tersedia waktu dan dukungan untuk melakukannya.

5. Dukungan Kebijakan yang Belum Optimal

Dari kajian terhadap dokumen kebijakan dan laporan program pemerintah, ditemukan bahwa meskipun terdapat banyak program edukasi kesehatan, pelaksanaannya di daerah terpencil masih belum merata. Beberapa tenaga kesehatan menyatakan bahwa pelatihan yang mereka terima tidak kontekstual dengan kondisi di lapangan. Selain itu, insentif dan supervisi dari instansi terkait juga masih minim. Beberapa laporan mencatat keterlambatan distribusi logistik, kurangnya monitoring kegiatan, serta lemahnya koordinasi antar lembaga sebagai faktor penghambat.

6. Strategi Adaptasi oleh Tenaga Kesehatan

Meskipun dihadapkan pada berbagai kendala, tenaga kesehatan di banyak daerah menunjukkan inisiatif dan kreativitas dalam menyalasi keterbatasan. Beberapa

strategi adaptif yang ditemukan dari laporan dan studi kasus meliputi penggunaan bahasa lokal dalam penyuluhan, melibatkan tokoh masyarakat atau pemuka agama dalam kegiatan edukasi, serta memanfaatkan media sederhana seperti gambar, lagu, atau permainan tradisional untuk menyampaikan pesan kesehatan. Pendekatan berbasis komunitas ini terbukti lebih efektif dalam meningkatkan partisipasi masyarakat.

7. Peran Kolaborasi Lintas Sektor

Beberapa literatur menyoroti pentingnya kolaborasi antara tenaga kesehatan dengan sektor pendidikan, keagamaan, dan pemerintahan desa. Di beberapa wilayah, keberhasilan program edukasi didorong oleh keterlibatan guru, tokoh adat, serta kepala desa dalam mendukung agenda kesehatan masyarakat. Pendekatan lintas sektor ini dinilai mampu menjembatani keterbatasan yang tidak bisa diatasi oleh sektor kesehatan semata.

8. Implikasi terhadap Kebijakan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diperlukan kebijakan yang lebih kontekstual dan fleksibel dalam pelaksanaan edukasi kesehatan di daerah terpencil. Salah satu rekomendasi yang banyak disuarakan adalah penyusunan modul edukasi berbasis lokal, pelatihan komunikasi lintas budaya bagi tenaga kesehatan, serta penguatan dukungan logistik dan pendanaan untuk kegiatan penyuluhan. Selain itu, pelibatan komunitas dalam perencanaan dan evaluasi program juga dianggap penting untuk meningkatkan keberlanjutan intervensi edukatif.

Pembahasan

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa tantangan dalam memberikan edukasi kesehatan di daerah terpencil bersifat kompleks dan multidimensional. Temuan ini memperkuat pernyataan dari Notoatmodjo (2010) bahwa efektivitas pendidikan kesehatan sangat bergantung pada situasi sosial, budaya, ekonomi, dan geografis dari masyarakat yang menjadi sasaran edukasi. Dalam konteks daerah terpencil, faktor-faktor ini justru menjadi penghambat utama dalam pelaksanaan edukasi yang optimal.

Tantangan geografis yang dialami oleh tenaga kesehatan menjadi hambatan struktural yang tidak dapat diabaikan. Akses jalan yang rusak, keterpencilan lokasi, dan keterbatasan transportasi menyebabkan keterlambatan atau bahkan ketidakhadiran tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan edukasi kesehatan secara berkala. Dalam perspektif teori akses layanan kesehatan menurut Penchansky dan Thomas (1981), tantangan ini berkaitan erat dengan aspek *accessibility* dan *availability*, yaitu ketersediaan fisik dan kemudahan menjangkau layanan. Ketika tenaga kesehatan kesulitan menjangkau lokasi, maka secara langsung akses informasi kesehatan bagi masyarakat juga terhambat.

Selanjutnya, keterbatasan sumber daya manusia dan media edukasi yang ditemukan dalam penelitian ini mendukung hasil riset oleh WHO (2020) yang menyatakan bahwa ketimpangan distribusi tenaga kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan menjadi masalah global, terutama di negara berkembang. Di Indonesia, rasio tenaga kesehatan di daerah terpencil jauh lebih rendah dibandingkan dengan daerah perkotaan, sementara beban kerja justru lebih tinggi karena keterbatasan fasilitas pendukung. Ketiadaan alat bantu edukasi seperti poster, flipchart, atau video pembelajaran menyebabkan tenaga kesehatan harus mengandalkan

metode lisan atau improvisasi yang belum tentu efektif, terutama jika literasi kesehatan masyarakat rendah.

Hambatan budaya dan bahasa lokal menjadi dimensi yang lebih subtil, namun sangat memengaruhi efektivitas edukasi kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan teori komunikasi lintas budaya oleh Hall (1976), yang menekankan bahwa makna pesan kesehatan tidak hanya terletak pada isi, tetapi juga pada cara pesan tersebut disampaikan dan ditafsirkan oleh audiens. Jika tenaga kesehatan tidak memahami nilai-nilai lokal atau bahasa setempat, maka informasi yang diberikan berpotensi disalahpahami atau bahkan ditolak. Di banyak daerah, sistem kepercayaan tradisional masih kuat, dan dalam beberapa kasus bertentangan dengan konsep kesehatan modern. Oleh karena itu, adaptasi pendekatan edukasi berbasis budaya lokal menjadi hal yang sangat krusial.

Tingkat literasi kesehatan masyarakat yang rendah, sebagaimana ditemukan dalam hasil penelitian, juga menguatkan konsep dari teori Health Belief Model (Rosenstock, 1974) yang menyatakan bahwa pengetahuan individu terhadap penyakit dan manfaat tindakan preventif memengaruhi keputusan mereka untuk berperilaku sehat. Ketika masyarakat tidak memahami pentingnya cuci tangan, imunisasi, atau pemeriksaan kehamilan, maka motivasi untuk mengikuti anjuran tenaga kesehatan juga menjadi rendah. Hal ini memperkuat kebutuhan akan materi edukasi yang sederhana, kontekstual, dan berulang, seperti yang sudah dilakukan oleh beberapa tenaga kesehatan melalui pendekatan kreatif.

Kendala dukungan kebijakan yang belum optimal menandakan adanya kesenjangan antara perencanaan program kesehatan di tingkat pusat dan pelaksanaannya di lapangan. Ini sejalan dengan konsep “implementation gap” yang dijelaskan oleh Lipsky (1980) dalam teorinya tentang *street-level bureaucracy*, di mana kebijakan yang dibuat tidak selalu sesuai dengan kondisi nyata di lapangan, karena minimnya partisipasi tenaga lapangan dalam proses perumusan kebijakan. Ketika tenaga kesehatan tidak dilibatkan dalam perencanaan dan tidak mendapatkan dukungan logistik atau pelatihan yang sesuai, maka program edukasi yang dirancang cenderung tidak efektif.

Namun demikian, temuan positif dari penelitian ini adalah strategi adaptasi yang dikembangkan oleh tenaga kesehatan di lapangan. Ini menunjukkan adanya *resilience* dan kreativitas dalam menyikapi keterbatasan. Penggunaan bahasa daerah, pemanfaatan tokoh masyarakat, serta pendekatan edukatif berbasis budaya membuktikan bahwa tenaga kesehatan tidak hanya menjalankan tugas teknis, tetapi juga berperan sebagai agen sosial yang membangun hubungan dan kepercayaan. Strategi ini mendukung teori *participatory communication*, di mana proses penyuluhan dilakukan secara dialogis, melibatkan masyarakat sebagai subjek aktif, bukan hanya sebagai objek penerima informasi.

Selain itu, kolaborasi lintas sektor juga terbukti memperkuat efektivitas edukasi kesehatan. Keterlibatan guru, pemuka agama, dan pemerintah desa dapat menjembatani kesenjangan antara sistem formal dan kearifan lokal. Pendekatan ini mencerminkan prinsip *health in all policies* yang diusung oleh WHO, di mana sektor kesehatan tidak dapat bekerja sendiri dalam mencapai hasil yang berkelanjutan, melainkan harus melibatkan seluruh elemen masyarakat.

Dalam konteks ini, penting untuk meninjau ulang sistem pelatihan tenaga kesehatan, khususnya dalam hal komunikasi lintas budaya, manajemen komunitas, dan pendekatan berbasis partisipasi. Tenaga kesehatan yang ditugaskan di daerah terpencil seharusnya

mendapatkan pelatihan khusus agar siap menghadapi kompleksitas sosial dan budaya di lapangan. Selain itu, evaluasi terhadap sistem distribusi sumber daya, insentif, serta sistem monitoring dan evaluasi program edukasi juga perlu diperkuat agar program yang dirancang dapat diimplementasikan dengan efektif.

Secara keseluruhan, pembahasan ini menunjukkan bahwa tantangan yang dihadapi tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi di daerah terpencil bukan hanya persoalan teknis, tetapi juga menyangkut dimensi struktural, sosial, dan kultural yang memerlukan pendekatan holistik dan interdisipliner. Oleh karena itu, solusi yang ditawarkan tidak bisa bersifat parsial, melainkan harus melibatkan reformasi sistemik dalam kebijakan kesehatan nasional, dengan tetap memperhatikan kondisi lokal sebagai basis perencanaan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan menghadapi tantangan yang kompleks dalam memberikan edukasi kesehatan di daerah terpencil. Tantangan tersebut bersifat multidimensi, mencakup hambatan geografis yang menyulitkan akses ke wilayah sasaran, keterbatasan jumlah dan kapasitas tenaga kesehatan, serta minimnya sarana dan prasarana edukasi. Selain itu, perbedaan budaya dan bahasa antara tenaga kesehatan dan masyarakat lokal juga menjadi penghambat serius dalam proses penyampaian pesan kesehatan. Tingkat literasi kesehatan masyarakat yang rendah menyebabkan informasi yang disampaikan sering kali tidak dipahami dengan baik atau bahkan ditolak, terutama jika bertentangan dengan kepercayaan atau kebiasaan adat setempat.

Di sisi lain, kebijakan dari pemerintah pusat yang belum sepenuhnya kontekstual dengan kondisi lokal memperparah permasalahan, terutama dalam hal distribusi logistik, pelatihan tenaga kesehatan, dan pemberian dukungan lapangan. Meskipun demikian, para tenaga kesehatan menunjukkan kemampuan adaptasi yang tinggi dengan melakukan pendekatan yang kreatif dan berbasis budaya, seperti menggunakan bahasa lokal, melibatkan tokoh masyarakat, serta menyederhanakan materi edukasi agar lebih mudah dipahami. Kolaborasi lintas sektor juga terbukti menjadi salah satu faktor penting dalam meningkatkan efektivitas edukasi kesehatan di daerah terpencil. Hal ini menunjukkan bahwa kesuksesan edukasi kesehatan tidak hanya bergantung pada upaya individual tenaga kesehatan, tetapi sangat memerlukan dukungan sistemik dari berbagai pihak serta pemahaman mendalam terhadap kondisi sosial dan budaya masyarakat setempat.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes). (2020). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari, P., & Pramitasari, A. (2019). Penerapan Model Edukasi Kesehatan Komunitas di Wilayah 3T. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 13(3), 145–153. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v13i3.2900>

- Maulani, R., & Hidayat, A. A. (2021). Analisis Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Edukasi Masyarakat Pedesaan. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 9(2), 117–125. <https://doi.org/10.20473/jpk.V9.I2.2021.117-125>
- Nasution, D. S., & Harahap, N. A. (2020). Faktor Penghambat dan Pendukung Edukasi Kesehatan oleh Bidan di Desa Terpencil. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 88–95. <https://doi.org/10.31289/jk.v9i2.3647>
- Ningsih, S., & Ramadhan, R. (2020). Peran Kearifan Lokal dalam Edukasi Kesehatan Masyarakat Adat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.7454/jki.v23i1.1024>
- Putri, A. R., & Nugroho, H. S. (2019). Tantangan dalam Pelayanan Kesehatan di Wilayah Terpencil: Studi Literatur. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 7(1), 42–49. <https://doi.org/10.30602/jitk.v7i1.241>
- Sari, K., & Dewi, T. R. (2022). Inovasi Edukasi Kesehatan Berbasis Digital di Komunitas Terpencil. *Jurnal Media Kesehatan*, 14(1), 45–52. <https://doi.org/10.20885/jmk.vol14.iss1.art5>
- UNICEF. (2022). *Addressing Health Inequities in Remote Areas of Indonesia*. Jakarta: United Nations Children's Fund.
- Wahyuni, S., & Herlina, E. (2021). Pengaruh Bahasa dan Budaya Lokal terhadap Efektivitas Komunikasi Kesehatan. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 8(2), 215–226. <https://doi.org/10.24854/jpu2021.8.2.215>
- WHO. (2019). *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage: 2019 Monitoring Report*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2020). *State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *World Health Statistics 2021: Monitoring Health for the SDGs*. Geneva: WHO Press.
- Yuliana, E., & Rosita, D. (2022). Strategi Komunikasi Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Literasi Kesehatan di Daerah Terpencil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 30–38. <https://doi.org/10.22146/jkki.61532>
- Zulfa, M., & Fadillah, N. (2023). Kolaborasi Lintas Sektor dalam Pelayanan Kesehatan Primer di Daerah Terpencil. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 20–28. <https://doi.org/10.31289/jaki.v11i1.5778>