

Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Dampak Perubahan Sosial Budaya atas Pelayanan Kesehatan: Studi Kualitatif di Puskesmas Kabupaten Minahasa Tenggara

Saputri Stiwati¹, Arlin Adam², Andi Alim³

^{1,2,3}Magister Kesehatan, Universitas Mega Buana Paolopo, Indonesia
saputristiwati83@gmail.com

Abstrak

Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk mengungkap persepsi tenaga kesehatan terhadap dampak perubahan sosial budaya terhadap praktik pelayanan kesehatan di Puskesmas Kabupaten Minahasa Tenggara. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh meningkatnya pengaruh transformasi sosial dan budaya digital terhadap perilaku masyarakat, kepercayaan, serta pola komunikasi dalam konteks pelayanan kesehatan. Tujuan utama penelitian adalah untuk menggambarkan pengalaman tenaga kesehatan dalam merespons dan beradaptasi terhadap perubahan sosial budaya tersebut sembari tetap menjaga mutu pelayanan. Data diperoleh melalui wawancara mendalam semi-terstruktur dengan tiga informan yaitu seorang perawat, dokter, dan bidan yang telah bekerja lebih dari sepuluh tahun. Hasil analisis tematik menunjukkan lima temuan utama: (1) Terdapat perubahan signifikan dalam sikap masyarakat seperti meningkatnya sikap kritis, ketergantungan pada informasi daring, dan menurunnya kepercayaan terhadap nasihat medis; (2) Perubahan ini memengaruhi cara tenaga kesehatan berkomunikasi, menyuluhi, dan menjalin relasi dengan pasien; (3) Strategi adaptasi dilakukan melalui komunikasi empatik, pendekatan berbasis budaya lokal, dan pemanfaatan media digital; (4) Tantangan yang dihadapi mencakup miskomunikasi, resistensi budaya, dan rendahnya partisipasi masyarakat dalam program preventif; (5) Upaya menjaga kualitas pelayanan dilakukan melalui relasi interpersonal, kolaborasi internal, dan pendekatan berbasis komunitas. Penelitian ini menyimpulkan bahwa tenaga kesehatan di wilayah tidak hanya berperan sebagai pemberi layanan medis, tetapi juga sebagai mediator budaya yang harus mampu menghadapi dinamika sosial yang terus berkembang.

Kata Kunci: Perubahan sosial budaya, pelayanan kesehatan, persepsi tenaga kesehatan.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan indikator penting dalam pembangunan sosial dan kesejahteraan masyarakat. Namun, dalam praktiknya, pelayanan kesehatan tidak berlangsung dalam ruang hampa, melainkan sangat

dipengaruhi oleh dinamika sosial budaya yang berkembang di masyarakat. Data Badan Pusat Statistik (BPS) Sulawesi Utara tahun 2023 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan angka mobilitas penduduk pedesaan ke perkotaan sebesar 11,2% dalam lima tahun terakhir, yang berdampak pada pergeseran struktur sosial dan nilai budaya di daerah-daerah seperti Kabupaten Minahasa Tenggara. Perubahan ini turut memengaruhi pola pikir, sikap, dan ekspektasi masyarakat terhadap layanan kesehatan di fasilitas primer seperti Puskesmas (Lolowang, Iqbal, and Tarigan 2023).

Dari sisi epidemiologi, laporan Dinas Kesehatan Sulawesi Utara tahun 2023 mencatat bahwa jumlah kunjungan masyarakat ke Puskesmas di Minahasa Tenggara mengalami penurunan sebesar 9,4% dibandingkan tahun sebelumnya. Di sisi lain, penggunaan pengobatan alternatif dan akses informasi kesehatan melalui media sosial justru meningkat. Fenomena ini mengindikasikan adanya pergeseran budaya kesehatan masyarakat, di mana masyarakat tidak lagi mengandalkan Puskesmas sebagai sumber utama pelayanan kesehatan, tetapi mulai memadukan informasi digital, praktik tradisional, dan pengobatan modern dalam pengambilan keputusan kesehatan mereka.

Tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas dihadapkan pada tantangan untuk menyesuaikan cara kerja, komunikasi, dan pendekatan pelayanan terhadap masyarakat yang secara sosiokultural terus berubah. Sebuah studi oleh Pomeo and Winarti (2024) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan seringkali merasa kewalahan menghadapi masyarakat yang lebih kritis dan selektif akibat paparan informasi dari luar. Sinaulan (2012) juga menemukan bahwa program promosi kesehatan berbasis nilai-nilai budaya lokal cenderung lebih efektif dibandingkan dengan program konvensional, karena lebih sesuai dengan konteks sosiobudaya masyarakat.

Secara teoritis, persepsi tenaga kesehatan terhadap perubahan sosial budaya dapat dipahami melalui pendekatan interaksionisme simbolik Blumer (1986), yang menjelaskan bagaimana makna dibentuk dan dimaknai dalam proses interaksi sosial. Cockerham (2017) juga menekankan bahwa sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sistem sosial yang dinamis dan perlu merespons perubahan nilai dan perilaku masyarakat agar tetap relevan. Penelitian internasional oleh Hofstede, Hofstede, and Minkov (2010) menyoroti pentingnya kompetensi budaya dalam pelayanan kesehatan, terutama di wilayah yang mengalami perubahan sosial secara cepat.

Namun demikian, penelitian yang secara spesifik menggali persepsi tenaga kesehatan di wilayah pedesaan dan semi-perkotaan terhadap dampak

perubahan sosial budaya terhadap pelayanan kesehatan masih sangat terbatas, terutama dalam konteks lokal Sulawesi Utara. Hal ini penting, mengingat konteks lokal menyimpan kekhasan budaya dan dinamika sosial yang unik, yang memerlukan pemahaman yang mendalam agar strategi pelayanan yang dikembangkan benar-benar responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggali dan memahami secara mendalam persepsi tenaga kesehatan terhadap dampak perubahan sosial budaya terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Kabupaten Minahasa Tenggara. Fokus penelitian diarahkan pada bagaimana tenaga kesehatan memaknai perubahan sosial budaya yang terjadi di masyarakat, dampaknya terhadap proses pelayanan, dan strategi adaptasi yang mereka lakukan dalam praktik sehari-hari. Penelitian ini didasarkan pada konsep-konsep kualitatif seperti persepsi, perubahan sosial budaya, dan adaptasi pelayanan dalam konteks komunitas lokal.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk menggali secara mendalam persepsi tenaga kesehatan terhadap dampak perubahan sosial budaya terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Kabupaten Minahasa Tenggara. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur yang disusun berdasarkan pedoman wawancara yang fleksibel namun terarah, mencakup lima area utama: persepsi terhadap perubahan sosial budaya, dampak terhadap praktik pelayanan, respons dan adaptasi, tantangan, serta strategi menjaga kualitas pelayanan (Alwi et al. 2023).

Wawancara dilakukan secara langsung terhadap tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, bidan, dan tenaga fungsional lainnya, yang dipilih secara purposive berdasarkan kriteria tertentu, antara lain: telah bekerja di Puskesmas minimal tiga tahun, aktif dalam pelayanan langsung kepada masyarakat, serta bersedia dan mampu memberikan informasi yang mendalam sesuai topik penelitian. Data tambahan dikumpulkan melalui observasi lapangan dan catatan reflektif peneliti untuk memperkaya konteks (Nurdin and Hartati 2019).

Peneliti hadir langsung di lokasi penelitian untuk membangun kedekatan dengan informan dan memahami dinamika sosial budaya yang berlangsung. Informasi umum seperti usia, jenis kelamin, jabatan, dan lama bekerja juga dicatat sebagai bagian dari profil informan. Wawancara direkam (dengan izin), ditranskrip verbatim, dan dianalisis menggunakan teknik analisis tematik. Proses analisis dilakukan melalui tahapan pengkodean terbuka,

pengelompokan kode menjadi kategori, serta identifikasi tema-tema utama yang relevan dengan fokus penelitian (Kriyantono and Sos 2014).

Untuk menjaga keabsahan data, digunakan teknik triangulasi data dan metode, diskusi dengan sejawat, serta konfirmasi hasil (member check) kepada informan (Moleong 2017). Penelitian dilaksanakan di beberapa Puskesmas di Kabupaten Minahasa Tenggara selama dua bulan, dengan jumlah informan ditentukan berdasarkan prinsip saturasi data, yakni hingga tidak ditemukan informasi baru yang signifikan dari wawancara tambahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan tiga informan yang bekerja sebagai tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Minahasa Tenggara, masing-masing adalah Y.E.B (perawat, 40 tahun), S.I.T (dokter, 45 tahun), dan D.A.T (bidan, 34 tahun). Ketiganya telah bekerja lebih dari 14 tahun di Puskesmas dan memiliki pengalaman yang luas dalam melayani masyarakat di wilayah tersebut. Data hasil wawancara dianalisis secara tematik dan disajikan dalam lima tema utama sesuai pedoman wawancara.

Persepsi terhadap Perubahan Sosial Budaya

Hasil wawancara menunjukkan bahwa seluruh informan menyadari terjadinya perubahan sosial budaya yang cukup signifikan di lingkungan masyarakat sekitar Puskesmas. Perubahan ini tidak hanya bersifat fisik atau perilaku, tetapi menyentuh dimensi yang lebih dalam, seperti cara berpikir, nilai-nilai, dan preferensi masyarakat terhadap layanan kesehatan. Temuan ini mencerminkan pergeseran struktur sosial yang berdampak langsung pada dinamika relasi antara tenaga kesehatan dan pasien.

Menurut Y.E.B (perawat), masyarakat sekarang lebih kritis dan terbuka terhadap informasi. “Sekarang pasien datang sudah banyak tahu dari Google, kadang malah tidak percaya sama kita,” ujarnya. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat tidak lagi menerima informasi secara pasif, melainkan membandingkan dan mempertanyakan setiap tindakan medis berdasarkan referensi pribadi—seringkali dari internet. Perubahan ini menciptakan tantangan baru, terutama terkait dengan kredibilitas dan otoritas tenaga kesehatan dalam memberikan layanan.

Sementara itu, S.I.T (dokter) mengungkapkan bahwa masyarakat kini lebih mudah terpengaruh oleh media sosial dan kepercayaan alternatif. “Ada pasien yang lebih percaya pada pengobatan alternatif atau testimoni di media sosial daripada nasihat medis dari kami.” Fenomena ini menandai adanya pergeseran kepercayaan dari institusi resmi (seperti tenaga medis) ke sumber-

sumber informasi informal yang dianggap lebih “dekat” secara emosional. Hal ini memperkuat argumen dalam teori interaksionisme simbolik Blumer (1986), bahwa makna dibentuk melalui interaksi sosial dan interpretasi individu terhadap simbol yang ditemuinya.

Dari sudut pandang D.A.T (bidan), perubahan sosial juga terlihat dalam gaya hidup masyarakat yang semakin digital dan individualistik. Ia menyampaikan, “Masyarakat lebih sibuk dengan HP daripada mendengar edukasi di Posyandu.” Ini menunjukkan bahwa perhatian masyarakat kini lebih terserap oleh media digital dibandingkan interaksi langsung dengan petugas kesehatan. Akibatnya, pendekatan tradisional dalam penyuluhan dan promosi kesehatan menjadi kurang efektif jika tidak diadaptasi.

Ketiga pernyataan tersebut menunjukkan bahwa perubahan sosial budaya terjadi dalam beberapa dimensi yang saling berkelindan: 1) Perubahan pola komunikasi, 2) Perubahan sistem kepercayaan terhadap kesehatan, dan 3) Perubahan gaya hidup berbasis teknologi.

Secara teoritis, temuan ini memperkuat pandangan Cockerham (2017) bahwa transformasi masyarakat modern menciptakan tantangan baru dalam sistem pelayanan kesehatan. Masyarakat bukan hanya berubah secara struktural, tetapi juga secara kognitif—mereka menjadi konsumen informasi yang selektif dan kritis.

Temuan ini juga senada dengan studi oleh Demartoto (2019), yang menemukan bahwa tenaga kesehatan di tingkat primer mulai menghadapi resistensi dan keraguan dari pasien akibat pengaruh media sosial dan kelompok kepercayaan tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa dalam masyarakat yang mengalami perubahan budaya, komunikasi kesehatan tidak bisa lagi bersifat satu arah, tetapi perlu dibangun melalui dialog, pemahaman sosial, dan pendekatan yang lebih humanistik.

Dengan demikian, persepsi tenaga kesehatan terhadap perubahan sosial budaya mencerminkan kesadaran akan adanya pergeseran besar dalam sistem nilai masyarakat. Para informan tidak hanya menyaksikan perubahan itu, tetapi juga merasakannya secara langsung dalam praktik pelayanan sehari-hari, yang menuntut mereka untuk lebih adaptif, komunikatif, dan reflektif terhadap konteks sosial yang terus berkembang.

Dampak terhadap Praktik Pelayanan Kesehatan

Perubahan sosial budaya yang terjadi dalam masyarakat Minahasa Tenggara ternyata memberikan pengaruh yang nyata terhadap praktik pelayanan

kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Para informan menyampaikan bahwa mereka tidak hanya menyadari adanya perubahan sosial, tetapi juga harus menyesuaikan pola pelayanan yang sebelumnya dianggap cukup efektif. Perubahan ini terjadi baik dalam hal komunikasi, pendekatan edukatif, maupun bentuk pelayanan langsung kepada pasien.

Y.E.B (perawat) menjelaskan bahwa saat ini masyarakat tidak lagi menerima begitu saja informasi dari tenaga medis, melainkan cenderung mempertanyakannya. Ia mengatakan, “Dulu cukup bilang ini obat bagus, sekarang harus jelaskan panjang lebar kenapa, gimana kerjanya.” Hal ini mengindikasikan bahwa komunikasi satu arah dari tenaga kesehatan ke pasien sudah tidak lagi efektif. Model pelayanan yang digunakan harus lebih dialogis dan partisipatif, sejalan dengan prinsip *patient-centered care* yang menempatkan pasien sebagai subjek aktif dalam proses pelayanan kesehatan Cockerham (2017).

Senada dengan itu, S.I.T (dokter) menyatakan bahwa edukasi kepada pasien kini harus lebih kontekstual dan disesuaikan dengan tingkat pemahaman serta latar belakang sosial budaya pasien. Ia menyampaikan, “Saya harus sesuaikan bahasa dan pendekatan, apalagi kalau pasien datang dengan banyak ‘hasil browsing’ dari internet.” Ini menunjukkan adanya kebutuhan akan kompetensi komunikasi lintas budaya dan kemampuan untuk menyaring serta merespons informasi yang telah diperoleh pasien dari berbagai sumber, khususnya dari media digital. Dalam konteks teori Hofstede, Hofstede, and Minkov (2010) tentang dimensi budaya, ini menggarisbawahi pentingnya pemahaman terhadap nilai-nilai kolektif dan preferensi komunikasi masyarakat lokal.

D.A.T (bidan) juga mengakui adanya tantangan dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat karena rendahnya tingkat partisipasi. Ia menyatakan, “Banyak warga tidak hadir atau tidak fokus, jadi saya coba pendekatan lebih personal, seperti bicara dari rumah ke rumah.” Strategi ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan melakukan adaptasi terhadap pola interaksi sosial masyarakat, dengan menyesuaikan metode pelayanan menjadi lebih informal dan berbasis kedekatan interpersonal. Pendekatan ini sejalan dengan temuan Sinaulan (2012), yang menyatakan bahwa promosi kesehatan berbasis budaya lokal dan hubungan personal lebih efektif di komunitas rural.

Dari ketiga pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa dampak perubahan sosial budaya terhadap praktik pelayanan kesehatan mencakup tiga dimensi utama: 1) Transformasi dalam komunikasi medis, dari pendekatan instruktif menjadi dialogis; 2) Penyesuaian dalam metode edukasi kesehatan, yang

lebih kontekstual dan fleksibel terhadap pemahaman pasien; dan 3) Reorientasi strategi pelayanan lapangan, dari pendekatan institusional ke pendekatan interpersonal dan berbasis komunitas.

Secara konseptual, temuan ini menegaskan bahwa tenaga kesehatan tidak hanya berperan sebagai penyampai layanan medis, tetapi juga sebagai mediator sosial yang menjembatani antara nilai-nilai profesional kesehatan dengan dinamika budaya masyarakat. Dalam konteks sistem pelayanan primer di wilayah rural seperti Minahasa Tenggara, peran ini menjadi krusial agar pelayanan tetap efektif, diterima, dan berkelanjutan.

Dengan demikian, perubahan sosial budaya tidak hanya menjadi tantangan eksternal, tetapi juga menjadi pemicu transformasi internal dalam praktik pelayanan tenaga kesehatan. Kemampuan untuk menyesuaikan pendekatan pelayanan dengan kondisi sosial masyarakat merupakan bentuk adaptasi profesional yang sangat penting dalam konteks pelayanan kesehatan berbasis komunitas.

Respons dan Adaptasi terhadap Dinamika Sosial Budaya

Perubahan sosial budaya yang berlangsung di tengah masyarakat tidak hanya direspon secara pasif oleh tenaga kesehatan, tetapi justru menjadi pemicu munculnya strategi adaptasi profesional yang dilakukan secara sadar dan reflektif. Hasil wawancara menunjukkan bahwa tenaga kesehatan melakukan berbagai bentuk penyesuaian, baik dalam cara berkomunikasi, penggunaan media, hingga pendekatan berbasis budaya lokal.

Y.E.B (perawat) menyampaikan bahwa ia kini lebih berhati-hati dan sabar saat menghadapi pasien yang kritis. Ia menyesuaikan cara pendekatannya dengan lebih mendengarkan dan membangun hubungan yang lebih personal. Ia berkata, “Kalau kita dekati dengan cara yang lebih manusiawi, pasien lebih terbuka.” Pernyataan ini menunjukkan bahwa adaptasi tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga emosional dan relasional. Strategi ini dapat dipahami sebagai bentuk penyesuaian relasi tenaga kesehatan–pasien, yang tidak lagi hierarkis, melainkan berbasis empati dan kesetaraan.

S.I.T (dokter) menambahkan bahwa ia mulai menggunakan media digital, seperti WhatsApp, untuk menjawab pertanyaan pasien atau memberikan edukasi jarak jauh. “Kita tidak bisa lagi pakai cara lama. Sekarang pelayanan juga harus cepat dan fleksibel, apalagi generasi muda,” ungkapnya. Ini mencerminkan bentuk adaptasi terhadap budaya digital, di mana pelayanan kesehatan diperluas ke ruang komunikasi daring sebagai respon atas perubahan pola komunikasi masyarakat. Dalam konteks teori *Technology*

Acceptance Model Davis (1989), adopsi media digital ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mulai menerima dan menggunakan teknologi sebagai alat untuk meningkatkan efektivitas layanan.

Sementara itu, D.A.T (bidan) lebih banyak menggunakan pendekatan budaya lokal untuk menyampaikan informasi kesehatan. Ia mengatakan, “Kadang saya pakai istilah atau contoh-contoh dari kebiasaan orang sini, biar mereka lebih cepat paham.” Strategi ini menunjukkan kemampuan adaptasi terhadap keragaman budaya lokal (cultural responsiveness), yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan di masyarakat multikultural. Hal ini mendukung temuan Hofstede, Hofstede, and Minkov (2010) bahwa sensitivitas terhadap konteks budaya lokal meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan.

Ketiga informan menunjukkan bahwa adaptasi tidak hanya sebatas penyesuaian metode, tetapi juga mencerminkan kecerdasan sosial dan kultural dalam merespons dinamika sosial masyarakat. Mereka membentuk pola pelayanan yang lebih fleksibel, komunikatif, dan berbasis kebutuhan nyata di lapangan. Temuan ini sejalan dengan studi Hikmah, Rahman, and Puspitasari (2020), yang menegaskan bahwa adaptasi tenaga kesehatan di daerah pinggiran tidak selalu bergantung pada pelatihan formal, tetapi lebih banyak dipengaruhi oleh pengalaman lapangan dan kemampuan interpersonal.

Secara tematik, respons dan adaptasi yang dilakukan oleh informan mencakup tiga dimensi utama: 1) Adaptasi emosional dan relasional, melalui pendekatan yang lebih empatik dan terbuka; 2) Adaptasi teknologi, dengan menggunakan media digital sebagai sarana komunikasi dan edukasi; 3) Adaptasi kultural, melalui penggunaan bahasa dan simbol lokal dalam menyampaikan pesan kesehatan.

Dalam konteks sistem pelayanan primer, ketiga bentuk adaptasi ini sangat penting untuk menjaga keberlanjutan hubungan antara institusi kesehatan dan masyarakat. Kemampuan tenaga kesehatan untuk menyesuaikan diri dengan dinamika sosial bukan hanya mencerminkan fleksibilitas profesional, tetapi juga merupakan bagian dari transformasi peran tenaga kesehatan sebagai agen perubahan sosial (*social change agent*).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa respons dan adaptasi terhadap perubahan sosial budaya menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari strategi pelayanan kesehatan modern, terutama dalam konteks komunitas lokal yang terus berkembang. Ketahanan profesional tenaga kesehatan ditunjukkan

bukan dengan mempertahankan cara lama, tetapi dengan mengadopsi cara baru yang lebih kontekstual dan relevan dengan masyarakat yang mereka layani.

Tantangan dalam Pelayanan Kesehatan

Perubahan sosial budaya yang dinamis di masyarakat membawa tantangan baru bagi tenaga kesehatan, terutama dalam hal komunikasi, kepercayaan, dan keterlibatan masyarakat. Hasil wawancara menunjukkan bahwa tantangan yang dihadapi para informan bukan hanya teknis, tetapi juga bersifat psikososial dan struktural, yang memengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan.

Y.E.B (perawat) mengungkapkan bahwa tantangan utama saat ini adalah ketidakterbukaan pasien dan kecenderungan membandingkan layanan dengan informasi dari luar, khususnya internet. "Kadang kita capek jelasin, karena pasien lebih percaya Google atau media sosial daripada kita," ujarnya. Ini menunjukkan adanya krisis kepercayaan yang berdampak pada kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien. Dalam konteks teori *health belief model*, persepsi risiko dan keyakinan masyarakat terhadap sumber informasi sangat memengaruhi penerimaan terhadap layanan kesehatan (Glanz, Rimer, and Viswanath 2015).

S.I.T (dokter) menambahkan bahwa perbedaan latar belakang budaya dan tingkat pendidikan masyarakat juga menjadi tantangan. Ia mengatakan, "Ada pasien yang tidak paham penjelasan kita karena beda cara pandang atau karena terbatas pendidikannya." Hal ini mempertegas pentingnya komunikasi kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik sosial budaya pasien. Tantangan ini sejalan dengan temuan Cockerham (2017), bahwa dalam masyarakat majemuk, tenaga kesehatan harus memiliki kompetensi komunikasi antarbudaya untuk menjembatani perbedaan persepsi kesehatan.

D.A.T (bidan) menyoroti minimnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan promosi kesehatan seperti Posyandu. "Banyak yang tidak hadir, atau datang tapi tidak fokus, sibuk main HP," ungkapnya. Kurangnya keterlibatan ini menjadi hambatan serius dalam menjalankan program preventif yang seharusnya menjadi tulang punggung pelayanan di tingkat primer. Kondisi ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat sangat dipengaruhi oleh gaya hidup dan prioritas sosial yang terus berubah. Ini juga menandakan adanya kesenjangan antara program yang dirancang dan kenyataan sosial di lapangan (Calundu 2025).

Dari ketiga pernyataan tersebut, tantangan dalam pelayanan kesehatan dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa dimensi: 1) Krisis kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, akibat tingginya akses informasi digital yang tidak selalu valid; 2) Perbedaan persepsi dan pemahaman antarbudaya, yang mempersulit komunikasi dan edukasi kesehatan; dan 3) Rendahnya keterlibatan masyarakat, baik dalam kegiatan preventif maupun dalam membangun relasi jangka panjang dengan fasilitas kesehatan.

Tantangan-tantangan ini menunjukkan bahwa praktik pelayanan kesehatan tidak bisa dilepaskan dari konteks sosial budaya masyarakat. Tenaga kesehatan perlu lebih dari sekadar keterampilan teknis; mereka dituntut untuk memiliki kecakapan sosial, fleksibilitas, dan empati agar dapat menjawab tantangan tersebut secara efektif.

Secara teoritis, tantangan ini menunjukkan bahwa dalam sistem pelayanan kesehatan berbasis komunitas, keberhasilan tidak hanya ditentukan oleh sumber daya medis, tetapi juga oleh kemampuan beradaptasi terhadap struktur sosial yang berubah. Hal ini memperkuat teori Parsons (2013) bahwa sistem kesehatan adalah bagian dari sistem sosial yang harus selalu menyesuaikan diri terhadap dinamika masyarakat agar tetap fungsional.

Dengan demikian, menghadapi tantangan pelayanan kesehatan saat ini membutuhkan pendekatan holistik yang tidak hanya menekankan pada profesionalisme medis, tetapi juga pada pemahaman sosial budaya dan pembangunan hubungan kepercayaan yang berkelanjutan dengan masyarakat.

Strategi Menjaga Kualitas Pelayanan

Dalam menghadapi perubahan sosial budaya yang semakin kompleks, tenaga kesehatan tidak hanya dituntut untuk beradaptasi, tetapi juga untuk menjaga kualitas pelayanan agar tetap optimal. Strategi yang mereka terapkan menunjukkan adanya kesadaran profesional dan inisiatif lokal dalam merespons dinamika masyarakat yang terus berkembang.

Y.E.B (perawat) menyampaikan bahwa strategi utama yang ia lakukan adalah membangun hubungan yang lebih terbuka dan komunikatif dengan pasien, serta menjelaskan informasi medis secara lebih sabar dan rinci. “Saya usahakan ngobrol baik-baik dulu, jelaskan pelan-pelan sampai pasien paham, jadi mereka tidak salah paham dan tetap percaya,” ungkapnya. Pendekatan ini merupakan bentuk pelayanan berbasis empati yang memperkuat hubungan interpersonal, sejalan dengan prinsip *patient-centered care* (Institute of Medicine, 2001), yang menekankan pentingnya komunikasi efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

S.I.T (dokter) menambahkan bahwa Puskesmas telah menginisiasi diskusi internal antar tenaga kesehatan, untuk saling berbagi pengalaman dan mencari solusi bersama terhadap kasus-kasus pasien yang sulit dihadapi karena faktor sosial budaya. Ia mengatakan, “Kita sering diskusi informal kalau ada pasien yang sulit didekati. Dari situ kita tahu pendekatan apa yang cocok.” Strategi ini mencerminkan penerapan *reflective practice* Schön (2017), di mana tenaga kesehatan terus belajar dari pengalaman dan situasi nyata guna meningkatkan kualitas profesionalisme mereka secara berkelanjutan.

Sementara itu, D.A.T (bidan) mengandalkan pendekatan berbasis komunitas, seperti menjalin komunikasi dengan tokoh masyarakat atau berkunjung langsung ke rumah warga. Ia menyampaikan, “Kalau ada warga yang susah diajak ke Posyandu, saya datangi atau ajak bicara lewat keluarga atau tetangga.” Strategi ini menguatkan prinsip *cultural competence* dalam pelayanan kesehatan, yaitu memahami dan menghormati nilai-nilai lokal agar pelayanan lebih diterima (Hofstede, Hofstede, and Minkov 2010).

Ketiga informan menunjukkan bahwa menjaga kualitas pelayanan di tengah perubahan sosial tidak cukup hanya dengan prosedur formal, tetapi juga membutuhkan kreativitas, kedekatan sosial, dan kerja tim yang adaptif. Strategi-strategi yang digunakan dapat diklasifikasikan ke dalam tiga dimensi utama: 1) Pendekatan interpersonal, yang mengutamakan empati, komunikasi dua arah, dan penyesuaian bahasa; 2) Pendekatan reflektif kolektif, melalui diskusi internal dan pertukaran pengalaman di antara tenaga kesehatan; dan 3) Pendekatan komunitas dan budaya lokal, dengan menjalin hubungan sosial di luar konteks institusional secara informal.

Temuan ini memperkuat hasil penelitian Rahman (2025) yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan di wilayah rural yang mampu memelihara hubungan sosial yang baik cenderung lebih berhasil menjaga mutu pelayanan dibandingkan yang terlalu berpegang pada prosedur standar. Di sisi lain, strategi ini juga menunjukkan bahwa kualitas pelayanan bukan hanya hasil dari sistem, tetapi dari relasi yang dibangun secara sadar antara tenaga kesehatan dan masyarakat.

Dengan demikian, strategi menjaga kualitas pelayanan yang dilakukan oleh informan mencerminkan bentuk adaptasi aktif yang mempertimbangkan konteks sosial budaya masyarakat. Strategi ini bukan hanya mempertahankan kepercayaan pasien, tetapi juga menjadi upaya konkret menjaga

keberlanjutan dan efektivitas pelayanan kesehatan primer di tengah tantangan sosial yang terus berubah

KESIMPULAN

Penelitian ini mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Minahasa Tenggara memiliki kesadaran yang tinggi terhadap terjadinya perubahan sosial budaya dalam masyarakat dan dampaknya terhadap praktik pelayanan kesehatan. Perubahan ini tidak hanya bersifat struktural, tetapi juga menyentuh aspek kognitif, nilai, dan perilaku masyarakat dalam mengakses dan merespons layanan kesehatan. Para tenaga kesehatan memandang bahwa masyarakat kini lebih kritis, mandiri dalam mencari informasi kesehatan, dan cenderung memercayai sumber informasi alternatif seperti media sosial atau pengalaman orang lain, dibandingkan nasihat medis langsung.

Perubahan sosial tersebut memberikan dampak langsung pada praktik pelayanan, khususnya dalam komunikasi, penyuluhan, dan pendekatan pelayanan. Model komunikasi yang sebelumnya bersifat satu arah kini dituntut menjadi lebih dialogis dan personal. Para tenaga kesehatan dituntut untuk menyesuaikan pendekatan mereka, baik dari segi bahasa, metode, maupun sikap terhadap pasien.

Dalam menghadapi tantangan ini, tenaga kesehatan menunjukkan kemampuan adaptasi yang positif. Mereka menggunakan pendekatan berbasis empati, menjalin relasi interpersonal, memanfaatkan teknologi digital, serta melibatkan tokoh masyarakat dalam upaya menjaga efektivitas layanan. Strategi ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh kompetensi medis, tetapi juga oleh kecakapan sosial dan budaya yang dimiliki oleh tenaga kesehatan.

Dengan demikian, perubahan sosial budaya bukanlah hambatan, melainkan tantangan yang mendorong transformasi peran tenaga kesehatan sebagai fasilitator yang mampu menjembatani antara ilmu medis dengan realitas sosial masyarakat.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, disarankan agar tenaga kesehatan di Puskesmas terus meningkatkan kompetensi komunikasi antarbudaya dan keterampilan interpersonal untuk menghadapi masyarakat yang semakin majemuk dan kritis. Pelatihan rutin berbasis kasus lapangan perlu dilakukan untuk memperkuat kemampuan adaptif dalam menghadapi perubahan sosial budaya yang cepat. Selain itu, pendekatan pelayanan berbasis komunitas dan

kolaborasi dengan tokoh lokal perlu terus dikembangkan agar upaya promosi dan preventif menjadi lebih kontekstual dan diterima oleh masyarakat.

Secara teoritis, penelitian ini dapat menjadi pijakan untuk mengembangkan model pelayanan kesehatan primer yang responsif terhadap dinamika sosial dan budaya. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan dilakukan studi serupa dengan melibatkan lebih banyak informan dan wilayah yang lebih luas agar dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai praktik adaptasi tenaga kesehatan di berbagai konteks budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, Juwitriani et al. 2023. *Metode Penelitian Epidemiologi*. Media Sains Indonesia.
- Blumer, Herbert. 1986. *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. New York: Univ of California Press.
- Calundu, Rasidin. 2025. “Efektivitas Pelayanan Puskesmas Terhadap Tingkat Pemahaman Hidup Sehat Masyarakat Pedesaan Di Sulawesi Selatan.” *Jurnal Tadbir Peradaban* 5(2): 153–63.
- Cockerham, William C. 2017. *Medical Sociology*. Routledge.
- Davis, Fred D. 1989. “Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology.” *MIS Quarterly* 13(3): 319–40.
- Demartoto, Argyo. 2019. *Layanan Kesehatan Dan Tantangan Perubahan Sosial*. Universitas Sebelas Maret.
- Glanz, Karen, Barbara K Rimer, and Kasisomayajula Viswanath. 2015. *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. John Wiley & Sons.
- Hikmah, Nurul, Harpiana Rahman, and Ayu Puspitasari. 2020. “Membandingkan Ketimpangan Ketersediaan Tenaga Kesehatan Puskesmas Di Wilayah Indonesia Timur.” *Window of Public Health Journal* 1(1): 31–37.
- Hofstede, Geert, Gert Jan Hofstede, and Michael Minkov. 2010. “Culture and Organizations: Software of the Mind, Intercultural Cooperation and Its Importance for Survival.” *International Studies of Management & Organization* 10: 11656300.
- Kriyantono, Rachmat, and S Sos. 2014. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Prenada Media.
- Lolowang, Indira, Muhammad Iqbal, and Frisda Arisanti Tarigan. 2023. *Provinsi Sulawesi Utara Dalam Angka 2023*.
- Moleong, Lexi J. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Pt Remaja Rosdakarya.
- Nurdin, Ismail, and Sri Hartati. 2019. *Metodologi Penelitian Sosial*. Media Sahabat Cendekia.

- Parsons, Talcott. 2013. *The Social System*. Routledge.
- Pomeo, Wilem Reinhart Ridolof, and Eko Winarti. 2024. "Dinamika Implementasi Kebijakan Penempatan Tenaga Kesehatan Di Daerah Terpencil: Tantangan Dan Realitas Lapangan." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 5(1): 2309–29.
- Rahman. 2025. "Aksesibilitas, Ketersediaan Tenaga Kerja, Dan Ketersediaan Fasilitas Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Wilayah Pesisir: Literature Review." *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat (JKKM)* 4(3).
- Schön, Donald A. 2017. *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. Routledge.
- Sinaulan, J. H. 2012. "Dimensi Sosio-Kultural Dalam Promosi Kesehatan." *Jurnal Sosiologi Islam* 2(1): 91–112.