

**ANALISIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RAJA AMPAT, PAPUA BARAT
MENGUNAKAN TEORI RESOURCES ALLOCATION MODELS/JOB
CHARACTERISTICS MODEL**

Dosen Pengampu: Intan Fitri Meutia, S.A.N., M.A., Ph.D.

Disusun oleh:

SHIDQI SALSABILLA

2316041070



**JURUSAN ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG**

2024

BAB I

PENDAHULUAN

Pelayanan publik adalah proses pelaksanaan yang dilakukan oleh penyelenggara pelayanan untuk memenuhi kebutuhan penerima pelayanan (warga negara) sesuai dengan peraturan undang-undang. Pemerintah sebagai pemrakarsa penyelenggaraan dan penyedia Open Benefit harus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan setiap periodenya. Oleh karena itu, pemerintah harus mengambil keputusan dan komitmen yang kuat baik dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan kabupaten/kota dalam menyepakati standar pemerintahan terbuka yang dapat berubah dan berkembang setiap saat. Tata kelola pelayanan publik, paling tidak apabila dirumuskan menjadi tiga hal penting, yaitu: pelayanan yang lebih cepat (*faster*), lebih murah (*cheaper*), dan jauh lebih baik (*better*). Ada anggapan yang mengatakan bahwa pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang mampu membalas kesenjangan pelayanan yg sering terjadi antara penyelenggara pelayanan dengan penerima pelayanan atau warga negara.

Untuk mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas, pemerintah telah menetapkan asas dan prinsip pelayanan publik sebagai aturan bagi penyelenggara pelayanan publik. Melalui aturan tersebut, pelayanan publik yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik mempunyai patokan minimal tertentu. Asas-asas pelayanan, seperti: kepentingan umum, kepastian hukum, kesesuaian hak, kesesuaian hak dan kewajiban dan lain-lain, wajib diwujudkan dalam pelayanan publik. Selain itu, prinsip-prinsip pelayanan harus diterapkan karena beragamnya penerima pelayanan yang dihadapi oleh penyelenggara pelayanan di setiap daerah yang membuat penyelenggara negara menghadapi tantangan, tanpa adanya asas-asas dan prinsip-prinsip pelayanan yang ditetapkan. Pada tahap selanjutnya, prinsip dan asas harus diuraikan menjadi Standar Pelayanan Publik (SPP). SPP digunakan sebagai tolok ukur pelaksanaan pelayanan, serta digunakan sebagai aturan penyelenggaraan publik untuk pelayanan publik yang berkualitas.

Pelayanan kesehatan dapat dijelaskan sebagai kerangka pelayanan yang diselenggarakan secara mandiri atau kolektif bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan memajukan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kembali kesehatan manusia, keluarga, kelompok dan/atau komunitas (Azwar, 2000). Senada dengan Evan yang dikutip Astaqauliyah (2008), pelayanan kesehatan

merupakan salah satu keunggulan jika dibandingkan dengan layanan lainnya dalam memenuhi kebutuhan manusia. Pelayanan kesehatan mempunyai tiga ciri yaitu: *uncertainly*, *asymetri of information* dan *externality*. Ketiga karakteristik mendasar ini menyebabkan pelayanan kesehatan menjadi sangat istimewa dibandingkan dengan produk atau jasa lainnya.

- a. *Uncertainly* berarti bahwa pelayanan kesehatan dilakukan untuk membantu seseorang yang menghadapi kemungkinan menjadi sakit dan kemungkinan harus mengeluarkan uang untuk mengobati penyakit tanpa jaminan keberhasilan dan pemulihan. Pelayanan kesehatan membuat sulit untuk memprediksi penyakit apa yang akan terjadi pada seseorang di masa depan. Oleh karena itu, aneh bagi kita untuk mengetahui dengan pasti pelayanan kesehatan apa yang akan kita perlukan di masa depan. Dengan demikian *Uncertainty/ketidakpastian* dalam hal ini mengacu pada kebutuhan akan pelayanan yang tidak dapat diketahui, baik dari segi waktu, penempatan, maupun besarnya biaya pengobatan. Karakteristik ini kemudian memerlukan asuransi.
- b. *Asymetry of information*, berarti menguntungkan penerima pelayanan yang berada dalam posisi lemah dan para ahli serta penyelenggara pelayanan merasa bahwa pelayanan yang diberikan berkualitas tinggi dan layak untuk diberikan. Akibatnya, penerima layanan atau pasien tidak berdaya untuk menjadi sasaran para dokter dan provider. Oleh karena itu, perlu adanya kontrol dan pengawasan dari pemerintah.
- c. *Externality*, yaitu bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya mempengaruhi penerima pelayanan tetapi juga individu lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan.

Salah satu pelayanan kesehatan adalah insitusi rumah sakit. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit dicirikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Upaya kesehatan dilaksanakan dengan pendekatan penunjang, peningkatan kesehatan (*promotif*), penghindaran penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara selaras, terkoordinasi, dan terpelihara.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa rumah sakit umum mempunyai tugas sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan kesehatan dan rehabilitasi sesuai dengan persyaratan pelayanan rumah sakit;

2. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu melalui pelayanan kesehatan yang menyeluruh;
3. Merencanakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kapasitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
4. Melakukan penelitian dan pengembangan serta penjangkaran teknologi di bidang kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan etika ilmu kesehatan.

Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan bervariasi menurut wilayah, antara perkotaan dan pedesaan, antara kaya dan miskin, antara tingkat pendidikan, antar kelompok umur, dan antar jenis kelamin menurut sejumlah penelitian sebelumnya (Wulandari dan Laksono, 2019; Laksono, Paramita dan Wulandari, 2020; Ipa, Laksono dan Wulandari, 2023). Situasi ini lazim terjadi di seluruh republik ini. Penyakit ini terkadang dipengaruhi oleh keadaan dan ketidakpastian yang terjadi di Indonesia. Sebaliknya, perbedaan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan diyakini berkorelasi positif atau berbanding lurus dengan disparitas pembangunan yang diwakili oleh dikotomi antara Jawa-Bali dan Non-Jawa-Bali, atau Wilayah Barat dan Timur Indonesia. Wilayah. Seperti yang diungkapkan Suharmiati, Dwi Laksono, dan Wahyu Dwi Astuti (2013), Laksono dkk. (2016), dan Laksono, Ridlo, dan Ernawaty (2020), ketimpangan juga terjadi pada ketersediaan tenaga kesehatan di setiap lokasi selain fasilitas, teknologi, dan instrumen yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Kabupaten-kabupaten yang tergolong belum berkembang memiliki jumlah penduduk yang relatif terbelakang dan kurang berkembang dibandingkan kabupaten-kabupaten lain di negara ini, perekonomian masyarakat, sumber daya manusia, infrastruktur, kemampuan keuangan daerah, aksesibilitas, dan karakteristik daerah merupakan enam faktor utama yang digunakan untuk menentukan daerah tertinggal (Presiden RI, 2020). Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 menetapkan daerah tertinggal yang terdapat di 62 kabupaten di 11 provinsi Indonesia: Provinsi Lampung (Pesisir Barat), Provinsi Nusa Tenggara Barat (Lombok Utara), Provinsi Nusa Tenggara Timur (Sumba Barat, Sumba Timur, Kupang, Timor Tengah Timur, Belu, Alor, Lembata, Rote Ndao, Sumba Tengah, Sumba Daya Barat, Manggarai Timur, Sabu Raijua, Malaka), Provinsi Sulawesi Tengah (Donggala, Tojo Una-una, Sigi), Provinsi Maluku (Maluku Tenggara Barat, Kepulauan Aru, Seram Barat, Seram Timur, Maluku Barat Daya, Buru Selatan), Provinsi Maluku Utara (Kepulauan Sula, Pulau Taliabu), Provinsi Papua Barat (Teluk Wondama, Teluk Bintuni, Sorong Selatan, Sorong,

Tambrau, Maybrat, Manokwari Selatan, Pegunungan Arfak), dan Provinsi Papua (Jayawijaya, Nabire, Paniai, Puncak Jaya, Boven Digoel, Mappi, Asmat, Yahukimo, Pegunungan Bintang, Tolikara, Keerom, Waropen, Supiori, Mamberamo Besar, Nduga, Lanny Jaya, Mamberamo Tengah, Yalimo, Puncak, Dogiyai, Intan Jaya, Deiyai) (Laksono, Megatsari, dkk., 2023; Wulandari, Laksono, Rohmah, dkk., 2023).

Pemerintah Kabupaten Raja Ampat berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tinggal di daerah terpencil dan tertinggal, perbatasan dan pulau-pulau kecil terluar (DTPK) yang kurang dapat mengakses pelayanan kesehatan yang layak. Pemerintah Kabupaten Raja Ampat mulai menggarap pendirian rumah sakit daerah pada tahun 2006, dan pada pertengahan tahun 2010 akhirnya dibuka Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas D Raja Ampat. RSUD Raja Ampat merupakan satu-satunya RS yang ada di Kabupaten Raja Ampat sehingga sangat dibutuhkan oleh masyarakat setempat, meski masih RS Kelas D. Untuk itu, Dinas Kesehatan Daerah akan terus berupaya agar RSUD Raja Ampat dapat memberikan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, efektif, dan bebas diskriminasi dengan menyeimbangkan kebutuhan pasien dengan standar pelayanan rumah sakit. Namun, berdasarkan kajian penelitian (survei) yang dilakukan, tampaknya memang banyak permasalahan di RSUD Raja Ampat dalam pemberian pelayanan kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan sumber daya tenaga kesehatan, serta permasalahan prasarana, sarana, dan prasarana pelayanan yang kurang memuaskan. Masih terdapat kekurangan yang parah terhadap dokter, khususnya dokter spesialis, di Rumah Sakit Daerah Raja Ampat. Tenaga profesional kesehatan termasuk bidan, perawat, apoteker, penganalisa farmasi, asisten apoteker, petugas kesehatan masyarakat, ahli terapi fisik, dan teknisi medis masih kurang tersedia di antaranya bahkan RSUD Raja Ampat saat ini tidak menawarkan perawatan medis yang diperlukan. Begitu pula dengan sarana (gedung, ruang perawatan), prasarana (bangunan), dan peralatan medis/kesehatan. Jumlah mereka diperkirakan masih terlalu sedikit, dan peralatan medis tertentu dalam menyediakan layanan kesehatan masih kurang.

BAB II

ANALISIS

Rumah Sakit Daerah Raja Ampat merupakan salah satu rumah sakit yang ada di Provinsi Papua Barat. Penting untuk mengkaji elemen-elemen yang mempengaruhi kinerja staf rumah sakit dalam upaya meningkatkan kualitas layanan. Teori Job Characteristics Model (JCM) dari Hackman dan Oldham (1976) merupakan salah satu teori yang dapat digunakan untuk menganalisis pelayanan rumah sakit. Menurut teori ini, karakteristik pekerjaan berdampak pada motivasi dan kinerja karyawan.

Pada tahun 1980, Hackman dan Oldham memperkenalkan pengertian job characteristics model yang menjelaskan suatu metode untuk merancang suatu pekerjaan. Job Characteristics Model merupakan langkah berikutnya dalam rancangan pekerjaan (Wydyanto & Yandi, 2020b). Job characteristics model mewakili tingkat desain pekerjaan yang lebih tinggi. Strategi ini menggunakan pendekatan kontingensi untuk merencanakan agar pekerjaan dapat berjalan lancar bagi individu pekerja sekaligus menggambarkan situasi yang muncul di tempat kerja (Kreitner dan Kinicki, 2007). Berikut adalah aspek-aspek dari karakteristik pekerjaan ini:

1. Keanekabagaman keterampilan (skill variety) adalah banyaknya tugas yang harus mampu dilakukan oleh setiap pegawai pada tingkat tinggi dengan menggunakan beragam keterampilan dan kemampuan.
2. Identitas tugas (task identity) merupakan suatu tugas yang mengharuskan seorang pegawai untuk menyelesaikan seluruh proses kerja yang telah diidentifikasi sebelumnya.
3. Arti tugas (task significance) merupakan keadaan di mana hasil kerja seseorang berdampak signifikan terhadap kehidupan atau karier orang lain.
4. Otonomi (autonomy) merupakan persyaratan bahwa suatu pekerjaan menawarkan fleksibilitas, kebebasan, dan kemampuan yang signifikan bagi pekerja untuk mengatur tugas dan memiliki langkah-langkah untuk menyelesaikan pekerjaannya.
5. Umpan balik (feedback) merupakan suatu kebutuhan dimana aktivitas pekerjaan memberikan setiap karyawan pengetahuan yang mereka perlukan untuk menilai keefektifan aktivitas mereka.

Berikut adalah analisis pelayanan RSUD Raja Ampat menggunakan teori Job Characteristics Model:

1. Skill variety

Rumah Sakit Daerah Raja Ampat menawarkan berbagai jenis tugas dengan kebutuhan keterampilan yang berbeda-beda. Pemeriksaan kesehatan, pengobatan, dan perawatan pasien hanyalah beberapa dari banyak pekerjaan yang mungkin diselesaikan oleh staf rumah sakit. Namun, beberapa karyawan merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas yang memerlukan beragam keterampilan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kemampuan pegawai diperlukan pelatihan dan pengembangan keterampilan. Dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya di Rumah Sakit Daerah Raja Ampat menangani berbagai kondisi medis yang memerlukan pengetahuan dan keahlian medis tertentu. Ini mencakup perawatan darurat, penyakit umum, dan layanan yang berkaitan dengan promosi dan pencegahan kesehatan. Karena beragamnya kasus medis dan masalah kesehatan yang terjadi di daerah terpencil, diperlukan keterampilan yang lebih luas, yang dapat meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja karyawan dengan membuat mereka merasa lebih kompeten dan terlibat. Mencapai tingkat variasi keterampilan yang ideal mungkin terhambat oleh kesulitan dalam pelatihan dan pengembangan kompetensi di daerah terpencil.

2. Taks identity

Anggota staf rumah sakit sangat terlibat dalam pekerjaan mereka yang telah menentukan tujuan dan hasil jelas. Upaya mereka terlihat dalam kesembuhan pasiennya. Meskipun demikian, beberapa karyawan masih kesulitan memahami tujuan dan hasil pekerjaan mereka. Oleh karena itu, untuk meningkatkan keterlibatan karyawan, sistem informasi yang lebih baik harus dikembangkan. Tenaga kesehatan sering kali memiliki pandangan yang jelas mengenai hasil pekerjaan mereka karena mereka terlibat dalam setiap langkah proses perawatan pasien, mulai dari diagnosis hingga pengobatan dan tindak lanjut. Keterlibatan i dalam setiap langkah proses perawatan pasien membuat seseorang merasa lebih terlibat dan merasa pencapaian mereka berhasil sehingga meningkatkan kepuasan kerja. Kurangnya sumber daya atau ketidakmampuan melakukan tugas secara tuntas dapat menurunkan motivasi dan kepuasan kerja.

3. Task Significance

Tenaga kerja rumah sakit sangat penting untuk pengoperasian fasilitas. Mereka dapat meningkatkan standar pengobatan dan membantu penyembuhan pasien. Namun, beberapa karyawan masih kesulitan memahami pentingnya profesi mereka. Untuk meningkatkan keterlibatan karyawan, sistem penghargaan dan pengakuan yang lebih baik harus diciptakan. Karena masyarakat sering kali kekurangan akses terhadap layanan kesehatan, para profesional kesehatan di Rumah Sakit Daerah Raja Ampat memberikan layanan kesehatan penting di daerah terpencil, sehingga menjadikan pekerjaan mereka penting. Para profesional kesehatan mungkin merasa lebih termotivasi dan bangga dengan pekerjaan mereka jika mereka menyadari besarnya pengaruh pekerjaan mereka terhadap kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Kelelahan dapat disebabkan oleh beban kerja yang berat dan kondisi kerja yang menantang, bahkan ketika tugas tersebut sangat penting.

4. Autonomy

Dalam hal pengambilan keputusan dan pengambilan tindakan, staf rumah sakit seringkali bersikap transparan. Mereka mempunyai wewenang untuk memutuskan cara terbaik untuk merawat pasien dan mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan standar perawatan. Namun, beberapa pekerja masih kesulitan dalam pengambilan keputusan dan tindakan. Untuk mendorong transparansi karyawan, proses pengambilan keputusan yang lebih baik harus diciptakan. Otonomi pengambilan keputusan klinis dapat diberikan kepada staf medis di Rumah Sakit Daerah Raja Ampat, khususnya dalam kasus-kasus mendesak yang memerlukan pilihan cepat. Otonomi pengambilan keputusan dapat meningkatkan motivasi kerja dan rasa tanggung jawab seseorang. Otonomi dapat menjadi beban ketika bantuan dan sumber daya yang tersedia tidak mencukupi, khususnya dalam keadaan mendesak dan krusial.

5. Feedback

Informasi yang diberikan kepada staf rumah sakit mengenai kinerja dan hasil kerja relatif sangat baik. Kolega dan atasan dapat memberikan mereka feedback tentang evaluasi kinerja. Meskipun demikian, beberapa pekerja masih kesulitan menerima feedback yang konstruktif. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kinerja pegawai, harus diciptakan sistem umpan balik yang lebih baik. Umpan balik langsung diberikan kepada staf medis di RSUD Raja Ampat melalui rekan kerja, atasan, dan pasien serta

keluarganya. Selain itu, temuan tes dan tindak lanjut pasien memberikan wawasan tentang seberapa baik obat tersebut bekerja. Tenaga kesehatan dapat lebih memahami kinerja mereka dan memberikan layanan dengan menerima umpan balik yang membangun dan tepat waktu. Ketika umpan balik ditangani secara sembarangan atau jarang diberikan, anggota staf medis mungkin merasa tidak dihargai atau tidak yakin dengan pekerjaan mereka.

BAB III

KESIMPULAN

Pelayanan kesehatan, baik yang ditawarkan secara mandiri, bermitra dengan sektor swasta, atau dalam komunitas, merupakan layanan penting yang harus didukung atau disediakan oleh pemerintah. Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan mendasar bagi masyarakat yang memiliki tiga ciri berbeda yaitu *uncertainly*, *asymetri of information*, dan *externality*. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, mencegah dan mengobati berbagai penyakit yang menyerang manusia, keluarga, atau komunitas, dan memenuhi harapan masyarakat, peningkatan kinerja pemberian layanan kesehatan harus dilaksanakan. Oleh karena itu diharapkan bahwa ketika pelayanan kesehatan ditingkatkan, maka kualitasnya juga akan meningkat, sehingga akan meningkatkan tingkat peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

RSUD Raja Ampat merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang berada di daerah 3T. Meskipun telah dilakukan upaya terbaik, layanan kesehatan belum mampu memuaskan masyarakat yang dituju karena kurangnya staf, fasilitas, dan peralatan medis. Hal ini menunjukkan masih banyaknya masyarakat yang mengeluhkan ketepatan, kecepatan, dan ketepatan pelayanan.

Analisis terhadap pelayanan RSUD Raja Ampat dengan menggunakan *Job Characteristics Model* mengungkapkan berbagai aspek pekerjaan yang dapat meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja pegawai. Relevansi pekerjaan yang tinggi, identitas tugas, dan keragaman keterampilan semuanya berkontribusi terhadap kepuasan intrinsik. Namun untuk lebih meningkatkan efektivitas, pertimbangan harus diberikan untuk memberikan bantuan yang memadai guna meningkatkan otonomi dan memberikan umpan balik yang bermanfaat. Di Rumah Sakit Daerah Raja Ampat, investasi, pelatihan, dan sistem umpan balik yang efektif akan membantu meningkatkan kesejahteraan dan produktivitas staf medis.

BAB IV

DAFTAR PUSTAKA

- ASHARI, M., LENGKONG, F., & DENGO, S. (2021). *EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WAISAI KABUPATEN RAJA AMPAT PROVINSI PAPUA BARAT. JURNAL ADMINISTRASI PUBLIK*, 7(103). Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/JAP/article/view/33601>
- Azwar, Azrul, (1988), Pengantar Administrasi Kesehatan., edisi kedua., PT. Bina Rupa Aksara
- Haliman, S. A., & Wulandari, A. (2012). Cerdas memilih rumah sakit. ANDI.
- Handayani, P. W., dkk. (2018). Pengantar sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). PT RajaGrafindo Persada.
- Ipa, M., Laksono, A.D. and Wulandari, R.D. (2023) 'The Role of Travel Time on Hospital Utilization in the Islands Area: A Cross-Sectional Study in the Maluku Region, Indonesia, in 2018', *Indian Journal of Community Medicine*, 48(2), pp. 269–273. Available at: https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_229_22.
- Laksono, A. D., & Wulandari, R. D. Aksesibilitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan: Bagaimana seharusnya?.
- Laksono, A.D. et al. (2016) Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Edited by S. Supriyanto, D. Chalidyanto, and R.D. Wulandari. Yogyakarta: PT Kanisius.
- Laksono, A.D., Megatsari, H., et al. (2023) 'Policy to expand hospital utilization in disadvantaged areas in Indonesia: who should be the target?', *BMC Public Health*, 23(12), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14656-x>.
- Laksono, A.D., Paramita, A. and Wulandari, R.D. (2020) 'Socioeconomic Disparities of Facility-Based Childbirth in Indonesia', *International Medical Journal*, 25(1), pp. 291–298.
- Laksono, A.D., Ridlo, I.A. and Ernawaty, E. (2020) 'Distribution Analysis of Doctors in Indonesia', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), p. 29. Available at: <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i1.2020.29-39>.
- Mustofa, A., Roekminiati, S., Sos, S., KP, M., & Damajanti Sri Lestari, M. (2019). *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Jakad Media Publishing.

- Presiden Republik Indonesia (2020) 'Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024', Kementerian Sekretariat Negara, pp. 1–8.
- Suharmiati, Dwi Laksono, A. and Wahyu Dwi Astuti (2013) 'Review Kebijakan Tentang Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Daerah Terpencil Perbatasan (Policy Review on Health Services in Primary Health Center in the Border and Remote Area)', Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 16(2), pp. 109–116.
- Suharmiati, S. et al. (2023) 'Urban-Rural Disparities in Traditional Health Service Use in Indonesia: A Cross-Sectional Study', Journal of Southwest Jiaotong University, 58(3), pp. 375–385. Available at: <https://doi.org/10.35741/issn.0258-2724.58.3.32>.
- Sutejo, B., Amin, S., & Yacob, S. (2022). Job Characteristics: Pengaruhnya Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Employee Engagement Sebagai Variabel Intervening Pada UPTD. Pengelolaan Sampah Talang Gulo Kota Jambi. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi*, 4_(1), 23-37.
- Wulandari, R.D. and Laksono, A.D. (2019). '*Urban-Rural Disparity: The Utilization of Primary Health Care Center Among Elderly in East Java, Indonesia*', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), pp. 147–154. Available at: <https://doi.org/10.20473/jaki.v7i2.2019.147-154>.
- Wulandari, R.D., Laksono, A.D., Rohmah, N., et al. (2023) 'Determine The Target to Increase Primary Healthcare Utilization in Indonesia's Disadvantaged Areas', *Indonesian Journal of Health Administration*, 11(2), pp. 299–310. Available at: <https://doi.org/10.20473/jaki.v11i2.2023.299-310>.
- Wydyanto, W., & Yandi, A. (2020b). *MODEL OF BRAND IMAGE AND PURCHASING:PRICE PERCEPTION AND PRODUCT QUALITY (LITERATURE REVIEW OF MARKETING MANAGEMENT)*. *Journal of Accounting and Finance Management*, 1(2). <https://doi.org/10.38035/jafm.v1i2.31>