

## INTISARI

**Latar belakang:** Penduduk terisolasi memiliki hambatan geografis dan kultural dalam mencari layanan kesehatan dari tenaga profesional. Mereka memilih layanan mandiri atau layanan dari penduduk setempat yang menggunakan obat tradisional. Mereka merasa lebih nyaman seperti itu daripada harus mengubah pola pikir tentang sakit dan mengikuti obat modern. Sebagai tanggung jawab puskesmas untuk semua penduduk di wilayahnya, puskesmas tetap memandang penjangkauan penduduk terisolasi agar mereka memperoleh pengobatan yang sudah diketahui efektif untuk sebagian besar dari penyakit mereka.

**Tujuan:** Mengeksplorasi perilaku komunitas adat terpencil suku anak dalam (SAD) terhadap pencarian pelayanan kesehatan ISPA di Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi Tahun 2017

**Metode:** Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk keterjangkauan akses, persepsi sehat-sakit SAD, kerjasama tim, dan kompetensi.

**Hasil:** Layanan keliling adalah modus yang paling sering dilakukan puskesmas. Layanan ini dibantu oleh jenjang, penduduk yang dianggap mengerti tentang suku anak dalam yang diangkat untuk menjembatani suku anak dalam dan pemerintah. Meski bekerja dalam team, petugas puskesmas yang terlibat dalam layanan keliling masih menggunakan strategi standar. Meski mengetahui penduduk membutuhkan layanan konseling dan literasi kesehatan, program puskesmas keliling memiliki keterbatasan dalam pendekatan kultural dan pengelolaan program yang berbasis multidisiplinari dan berkelanjutan.

**Kesimpulan:** Meskipun menyadari adanya kebutuhan khusus dalam perspektif pemberi layanan kesehatan. Konseling dalam pelayanan kesehatan dan pendampingan berjangka panjang, puskesmas memiliki keterbatasan yang besar dalam mengelola layanan yang sesuai kebutuhans Suku Anak Dalam. Puskesmas yang memiliki wilayah terpencil membutuhkan unit khusus penjangkauan komunitas terisolasi.

**Kata Kunci:** *Mobile clinics; primary health care; reaching-out strategies; cultural sensitive team work.*

## **ABSTRACT**

### **Background:**

The isolated population has geophysical and cultural barriers in seeking health services from professionals. They choose self-service or services from locals who use traditional medicine. They feel more comfortable like that than have to change the mindset about illness and follow modern medicine. As the responsibility of the puskesmas for all residents of the area, the puskesmas still sees isolated outreach of the population in order for them to obtain treatment that is already known to be effective for most of their illness

**Research Objectives:** Exploring the behavior of indigenous remote tribal communities (SAD) on the search for ISPA health services in Sarolangun District Jambi Province in 2016.

**Research methods:** Qualitative research with case study approaches for access affordability, SAD-healthy perceptions of sad, teamwork, and competence.

**Result:** Mobile service is the most common mode of puskesmas. This service is assisted by the jenang, a resident who is considered to understand the tribe of the adopted children in order to bridge the inner and governmental tribe. Although working in teams, puskesmas staff involved in mobile services still use standard strategies. While knowing the population needs health counseling and literacy services, mobile health centers have limitations in the multidisciplinary and sustainable approach to cultural and program management.

**Conclusions:** Despite the special needs of long-term health counseling and facilitation, puskesmas have great limitations in managing services that meet the needs of Suku Anak Dalam. Puskesmas that have remote areas require isolated community-specific outreach units.

**Keywords:** Mobile clinics; Primary health care; Reaching-out strategies; Cultural sensitive team work