

ASPEK PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENCARIAN PELAYANAN KESEHATAN PADA MASYARAKAT

Ahmad Risal, Arneta, Elva Cristy Irianti

Program Administrasi Kesehatan, Universitas Sains Islam Al Mawaddah Warrahmah Kolaka

ABSTRACT

Health services are sub-systems of health services whose main objectives are promotive (maintaining and improving health), preventive (prevention), curative (curing), and rehabilitation (breeding) health of individuals, families, groups or communities, the environment. Types of health services are medical services and public health services. The main requirements for health services are availability and continuity, acceptable and reasonable, easy to achieve, easy to reach, and of high quality. The referral system is a system of providing services and carrying out the delegation of authority or reciprocal responsibility, for a specific disease or health problem, vertically in the sense of the smallest unit or less capable units to the more capable unit horizontally or horizontally in the sense of between units that are short in capacity.

Keywords: Health services, promotive, preventive, curative.

PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Semenjak umat manusia menghuni planet bumi ini, sebenarnya mereka sudah seringkali menghadapi masalah-masalah kesehatan serta bahaya kematian yang disebabkan oleh faktor-faktor lingkungan hidup yang ada di sekeliling mereka seperti benda mati, makhluk hidup, adat istiadat, kebiasaan dan lain-lain. Namun oleh karena keterbatasan ilmu pengetahuan mereka pada saat itu, maka setiap kejadian yang luar biasa dalam kehidupan mereka selalu diasosiasikan dengan hal-hal yang bersifat mistik, seperti wabah penyakit sampar yang berjangkit di suatu tempat dianggap sebagai kutukan dan kemarahan dewata.

kesehatan merupakan masalah yang sangat penting yang di hadapi oleh masyarakat kita saat ini . Semakin maju teknologi di bidang kedokteran ,semakin banyak pula macam penyakit yang mendera masyarakat. Hal ini tentu sajadi pengaruhi oleh faktor tingkah laku manusia itu sendiri. Tapi apakah benar hanya faktor tingkah laku saja yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat? Sebelum membahas tentang masalah kesehatan masyarakat tentunya lebih baik jika kita memahami konsep dari kesehatan masyarakat itu terlebih dahulu.

2. Rumusan masalah

1. Apa saja faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam penentuan kesehatan masyarakat?
2. Apa saja tipe umum dari model penggunaan pelayanan kesehatan?
3. Apa saja perilaku pencarian pelayanan kesehatan?
4. Apa saja masalah pelayanan kesehatan?

3. Tujuan Masalah

1. Untuk mengetahui faktor yg mempengaruhi masyarakat dala penentuan kes.masyrakat
2. Untuk Mengetahui tipe umum dari model penggunaan pelayanan kesehatan
3. Untuk mengetahui apa saja perilaku pencarian pelayanan kesehatan
4. Untuk mengetahui apa saja masalah dalam pelayanan kesehatan

PEMBAHASAN

A. Faktor yg mempengaruhi masyarakat dalam penentuan kesehatan

Masyrakat

Masalah kesehatan belakangan ini semakin sering menjadi bahan pembicaraan dimasyarakat, antara lain permasalahan perilaku masyarakat terhadap tenaga medis atau dokter itu sendiri. Perilaku masyarakat disisni lebih difokuskan pada perilaku seseorang atau kelompok yang kemungkinan besar sakit, tapi mereka lebih memilih pergi ketempat pelayanan kesehatan ataupun memilih alternative pengobatan yang lain. Penentuan pemilihan pelayanan kesehatan oleh masyarakat ini mungkin dipengaruhi beberapa

factor, yaitu diantaranya jauhnya tempat pelayanan kesehatan dari tempat tinggal pasien, mahal nya biaya pengobatan, ketidakpuasan terhadap hasil pengobatan, sikap meremehkan suatu penyakit dan maraknya kasusu malpraktek medis diakhir-akhir ini di Indonesia.

Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi atau kepuasan seseorang terhadap suatu pelayanan. Gonzales (1997), mengatakan bahwa kepuasan terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu medis dan non medis. Yang dimaksud medis adalah ketersediaan sarana serta ketersediaan peralatan yang digunakan untuk menunjang pelayanan kesehatan. Sedangkan yang dimaksud dengan faktor non medis adalah bagaimana penilaian perilaku petugas dan kenyamanan selama pelayanan berlangsung.

Pendapat lain ada yang merumuskan bahwa kepuasan pasien mengacu kepada pelayanan yang bermutu sebagai penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan, yang meliputi :

1. Ketersediaan pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat
2. Kewajaran pelayanan, bahwa pelayanan kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan yang ada
3. Kesenambungan pelayanan, bahwa pelayanan kesehatan harus tersedia setiap saat menurut waktu dan kebutuhan pelayanan kesehatan
4. Ketercapaian sarana pelayanan, bahwa pelayanan kesehatan letaknya tidak jauh dari tempat tinggal masyarakat.
5. Keterjangkauan pembiayaan, bahwa pelayanan kesehatan harus terjangkau oleh masyarakat
6. Efisiensi pelayanan, bahwa pelayanan yang diberikan tidak melalui prosedur yang berbelit-belit.

Mutu pelayanan yang baik, bahwa pelayanan kesehatan harus dapat memberikan kesembuhan serta keamanan tindakan (Azwar, 1996). Menurut Milan (dalam Leimena, 1997) faktor-faktor yang memberi andil terhadap kepuasan pasien adalah :

1. Gambaran lingkungan dengan lingkungan struktural, misalnya adanya rambu-rambu dan petunjuk yang jelas, tersedia bangku di ruang tunggu.
2. Akses dan kelegaan, misalnya kemudahan akses, waktu lamanya menunggu pada saat pasien berobat
3. Pelayanan yang diberikan, misalnya kebersihan ruangan dan nyamannya suasana Puskesmas
4. Hubungan internal, misalnya apakah petugas mempunyai kehangatan dan keramahtamahan
5. Kompetensi klinis dan penyediaan pelayanan kesehatan, misalnya kemampuan staf/petugas untuk menunjukkan ketrampilan dalam tugas teknis, menyediakan informasi yang akurat dan mempunyai ketelitian.

Kepuasan pelanggan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor :

1. Pemahaman penggunaan jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterima, dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting.
2. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan.
3. Biaya (cost), tingginya biaya pelayanan kesehatan dapat dianggap sebagai sumber moral pasien dan keluarganya.
4. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan.
5. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan.
6. Keandalan dan keterampilan (reabiliti) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
7. Kecepatan petugas dalam memberi tanggapan terhadap keluhan pasien.

B. Tipe Umum Dari Model Penggunaan Pelayanan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2010) ada beberapa model penggunaan pelayanan kesehatan yaitu:

a. Model Demografi (Kependudukan)

Dalam model demografi ini variabel yang digunakan sebagai tolak ukur adalah umur, jenis kelamin, status perkawinan dan besarnya keluarga. Dengan asumsi bahwa variabel-variabel tersebut sedikit banyaknya akan berhubungan dengan status kesehatan dan derajat kesakitan.

b. Model-model struktur sosial (*social structure models*)

Dalam model struktur sosial ini variabel yang digunakan sebagai pengukur atau indikator derajat kesehatan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan, dan kebangsaan. Dalam model ini dijelaskan bahwa individu yang berbeda suku bangsa, pendidikan, pekerjaan akan berbeda dalam bereaksi dan berperilaku terhadap kesehatan mereka. Dengan arti lain bahwa dengan latarbelakan sosial yang berbeda makan akan berbeda pula dalam penggunaan pelayanan kesehatannya.

c. Model-Model Sosial Psikologis (Psychological Models)

Variabel model sosial psikologis ini pada umumnya terdiri dari :

- a) Kerentanan terhadap suatu penyakit
- b) Pengertian secara menyeluruh dari suatu penyakit
- c) Keuntungan yang diharapkan dari pengobatan suatu penyakit
- d) Kesiapan tindakan individu dalam menghadapi penyakit
- e) Model Sumber Daya Keluarga (Family Resource Models)

Dalam model ini variabel yang digunakan adalah pendapatan keluarga, asuransi keluarga. Model ini menjelaskan kesanggupan keluarga dalam mengakses pelayanan kesehatan ketika mereka sakit.

f) Model Sumber Daya Masyarakat (Community Resource Models)

Pada model ini variabel yang digunakan adalah penyedia pelayanan kesehatan dan sumber-sumber di dalam masyarakat, dan ketercapaian dari pelayanan kesehatan yang tersedia dan sumber di dalam masyarakat

d. Model-Model Organisme (Organization Models)

Pada model ini memperlihatkan suatu perbedaan sistem pelayanan kesehatan, variable tersebut diantaranya adalah:

- a) Gaya dalam memberikan praktik pengobatan (sendiri, rekanan atau grup)
 - b) Sifat dari pelayanan tersebut, apakah pengguna pelayanan membayar langsung atau menggunakan asuransi
 - c) Letak dari penyedia pelayanan, apakah penyedia pelayanan kesehatan tersebut milik pribadi, rumah sakit daerah, rumah sakit swasta ataupun klinik
 - d) Petugas medis yang pertama kali kontak dengan pasien (Dokter, Perawat, Asisten Dokter)
- e. Model Kepercayaan Kesehatan Model teori ini menjelaskan bahwa ada masalah-masalah kesehatan yang ditandai dengan tidak berhasilnya provider dalam mengambil kepercayaan masyarakat bahwa mereka mampu menangani sebuah masalah kesehatan.

Model Sistem Kesehatan Menurut Ilustrasi Model Anderson dalam Notoatmodjo (2010) model ini didasarkan atas kepercayaan kesehatan. Dalam model ini Anderson mengelompokkan 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan yaitu:

Karakteristik predisposing Metode ini digunakan untuk mendeskripsikan fakta bahwa setiap individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan tidak akan selalu sama. Hal tersebut dikarenakan adanya ciri individu yang digolongkan kedalam 3 kelompok.

1. Karakteristik demografi (umur, jenis kelamin).
 2. Struktur sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras).
 3. Manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa penyakit dapat disembuhkan apabila mengakses pelayanan kesehatan.
- a) Karakteristik pendukung (enabling characteristics)
- Karakteristik pendukung ini menjelaskan bahwa meskipun mereka yang sakit mempunyai predisposing untuk menggunakan pelayanan kesehatan namun apabila tidak didukung dengan kondisi ekonomi yang memungkinkan untuk

mengakses pelayanan kesehatan maka mereka tidak akan bertindak untuk menggunakan pelayanan kesehatan tersebut.

- b) Karakteristik kebutuhan (Need characteristic) Faktor yang dijelaskan diatas (predisposing dan enabling) memungkinkan seseorang untuk mengakses pelayanan kesehatan dapat terwujud apabila hal tersebut dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan arti lain bahwa faktor kebutuhan secara tidak langsung merupakan landasan untuk menggunakan pelayanan kesehatan bilamana faktor predisposing dan enabling itu ada.

C. Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan

A. Respon terhadap sakit

Masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapat penyakit, dan tidak merasakan sakit sudah tentu tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut. Tetapi bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha. Respon seseorang apabila sakit adalah sebagai berikut :

Pertama, tidak bertindak atau tidak melakukan kegiatan apa-apa. Alasannya antara lain bahwa kondisi yang demikian tidak akan mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari. Mungkin mereka beranggapan bahwa tanpa bertindak apapun gejala yang dideritanya akan lenyap dengan sendirinya. Tidak jarang pula masyarakat memprioritaskan tugas-tugas lain yang dianggap lebih penting daripada mengobati sakitnya. Hal ini merupakan suatu bukti bahwa kesehatan belum merupakan prioritas didalam hidup dan kehidupannya.

Alasan lain yang sering kita dengar adalah fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya, parapetugas kesehatan tidak simpatik, tidak responsif, dan sebagainya. Dan akhirnya alasan takut dokter, takut pergi ke rumah sakit, takut biaya, dan sebagainya.

Kedua, tindakan mengobati sendiri, dengan alasan yang sama seperti telah diuraikan. Alasan tambahan dari tindakan ini adalah karena

orang atau masyarakat tersebut sudah percaya kepada diri sendiri, dan sudah merasa bahwa berdasarkan pengalaman yang lalu usaha pengobatan sendiri sudah dapat mendatangkan kesembuhan. Hal ini mengakibatkan pencarian pengobatan keluar tidak diperlukan.

Ketiga, mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional. Untuk masyarakat pedesaan khususnya, pengobatan tradisional ini masih menduduki tempat teratas dibanding dengan pengobatan-pengobatan yang lain.

Pada masyarakat yang masih sederhana, masalah sehat-sakit adalah lebih bersifat budaya daripada gangguan-gangguan fisik. Identik dengan itu pencarian pengobatan pun lebih berorientasi kepada social-budaya masyarakat daripada hal-hal yang dianggap masih asing. Dukun yang melakukan pengobatan tradisional merupakan bagian dari masyarakat, berada di tengah-tengah masyarakat, dekat dengan masyarakat, dan pengobatan yang dihasilkan adalah kebudayaan masyarakat, lebih diterima oleh masyarakat daripada dokter, bidan, farmasis, dan sebagainya yang masih asing bagi mereka, seperti juga pengobatan yang dilakukan dan obat-obatnya pun merupakan kebudayaan mereka

.Keempat, mencari pengobatan dengan membeli obat-obat ke warung-warung obat dan sejenisnya, termasuk ke tukang-tukang jamu. Obat-obat yang mereka dapatkan pada umumnya adalah obat-obat yang tidak memakai resep sehingga sukar untuk dikontrol. Namun demikian, sampai sejauh ini pemakaian obat-obat bebas oleh masyarakat belum mengakibatkan masalah yang serius. Khususnya masyarakat. Untuk itu perlu diadakan penelitian yang lebih mendalam.

Kelima, mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit.

Keenam, mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktik. Dari uraian di atas tampak jelas bahwa persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit adalah berbedadengan konsep kita tentang sehat-sakit itu. Demikian juga persepsi sehat-sakit antara kelompok-kelompok masyarakat pun akan berbeda-beda pula. Persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan. Kedua pokok pikiran tersebut akan mempengaruhi atas dipakai atau tidak dipakainya fasilitas kesehatan yang disediakan. Apabila persepsi sehat-sakit masyarakat belum sama dengan konsep sehat-sakit kita, maka jelas masyarakat belum tentu atau tidak mau menggunakan fasilitas yang diberikan.

Bila persepsi sehat-sakit masyarakat sudah sama dengan pengertian kita, maka kemungkinan besar fasilitas yang diberikan akan mereka pergunakan. Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di puskesmas perlu ditunjang dengan adanya penelitian-penelitian social budaya masyarakat, persepsi dan perilaku masyarakat tersebut terhadap sehat-sakit. Bila diperoleh data bahwa masyarakat masih mempunyai persepsi sehat-sakit yang berbeda dengan kita, maka kita dapat melakukan pembetulan konsep sehat-sakit itu melalui pendidikan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, pelayanan yang kita berikan akan diterima oleh masyarakat

D. Masalah pelayanan kesehatan

ada beberapa kendala yang dialami oleh Pelayan Kesehatan atau Tim Medis saat ingin melakukan penyuluhan atau penanganan terhadap pasien di seluruh Indonesia, yakni :

1. Konektivitas

Terjadinya kendala konektivitas menjadi penyebab utama sistem kesehatan digital (E-Health) di Indonesia tidak berkembang dengan baik. Terutama di daerah-daerah terpencil yang seharusnya butuh akses kesehatan yang sama dengan masyarakat kota. Bila konektivitas tersebut sudah merata di seluruh

Indonesia, maka bisa dipastikan masyarakat bisa mendapat akses kesehatan dengan baik, karena bisa berkonsultasi secara langsung dengan dokter meski jaraknya berjauhan serta biayanya jauh lebih murah.

2. Negara Kepulauan

Menjadi negara kepulauan, Indonesia memang sangat berpengaruh besar terhadap potensi ekspor Sumber Daya Alam (SDA). Indonesia terkenal dengan beragam SDA (Sumber Daya Alam) terutama dibidang kelautan dan perikanan serta memiliki keindahan alam yang mampu menarik wisatawan asing untuk datang berkunjung. Di sisi lain, distribusi pangan dan distribusi kesehatan banyak ditemukan kendala, karena tidak bisa ditempuh hanya dengan jalur darat, tetapi jalur laut juga. Terutama pada Pulau-Pulau kecil bagian paling luar Indonesia, juga membutuhkan batuan.

3. Bonus Demografi

Populasi Indonesia merupakan populasi ke-4 terbesar di dunia, yang ternyata banyak didominasi oleh usia muda dan masyarakat ekonomi kelas menengah. Bonus demografi ini bisa menjadi kekuatan untuk Indonesia untuk bersaing di kancah global. Namun sayangnya, bonus demografi ini tidak dibarengi dengan pelayanan kesehatan yang baik.

Anak muda dan masyarakat yang dianggap mampu memajukan Indonesia justru jadi tak terlindungi karena tidak ada pelayanan kesehatan yang baik dan merata. Sehingga percuma jika demografinya besar namun dari segi kesehatan tidak mumpuni, belum lagi saat ini banyak dari anak muda memiliki penyakit spesifik.

Seperti yang dilansir oleh Blue Cross Blue Shield Association (BCBSA), bahwa semakin bertambahnya usia generasi milenial, kesehatan mereka semakin berkurang. Penyakit tersebut seperti depresi mayor, gangguan penggunaan alkohol, hipertensi, kolesterol tinggi, gangguan pengguna tembakau dan diabetes tipe 2

4. Kualitas Pelayanan Kurang Optimal

Menurut Founder dan Chairman Center for Healthcare Policy and Reform Studies (Chapters) Indonesia mengungkapkan bahwa, tingkat pelayanan Rumah Sakit di Indonesia masih relatif rendah. Hal ini tercermin dari kendala masyarakat dalam mendapatkan layanan kesehatan di beberapa Rumah Sakit di Indonesia. Pasien yang menderita penyakit berat diminta menanti pelayanan hingga 1 bulan lamanya di rumah. Padahal seharusnya, pasien tersebut harus mendapatkan pertolongan.

Tak hanya disitu saja, hingga detik ini masih terlihat proses antrian panjang di beberapa Rumah Sakit. Belum lagi, jika mereka harus menunggu lagi untuk proses pengambilan obat bahkan mendapat rujukan ke Rumah Sakit lainnya yang akan memakan waktu dan juga biaya. Sehingga pasien tersebut akhirnya berobat ke negara lain, seperti contoh pasien yang berasal dari Medan dan Pulau Sumatra. Banyak diantara mereka yang memilih berobat ke Penang, Malaysia atau Singapura karena peralatan serta kesigapan SDM di Rumah Sakit tersebut lebih menjanjikan.

5. Tak Menggunakan Teknologi Yang Memadai

Saat ini, dengan penciptaan teknologi diharapkan manusia dapat merasa terbantu dan termudahkan melalui penggunaan teknologi. Seperti dalam hal melakukan tugas rumah tangga, memesan transportasi, memesan makanan, mengetahui rumah sakit terdekat hingga proses layanan kesehatan yang terintegrasi. Namun apa jadinya bila teknologi tidak dimanfaatkan dengan baik? Contohnya, sekarang kita dapat berkonsultasi secara online dengan dokter untuk melakukan tindakan pertolongan pertama, namun hal tersebut rupanya belum dimanfaatkan oleh masyarakat Indonesia pada umumnya. Sehingga, saat pergi berobat ke Rumah Sakit, pasien sudah dalam kondisi yang lemah. Ditambah lagi mereka harus menunggu antrian.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pelayanan kesehatan adalah sub system pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemuliharaan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan
2. Jenis pelayanan kesehatan adalah pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat
3. Syarat pokok pelayanan kesehatan adalah tersedia dan kesinambungan, dapat di terima dan wajar, mudah di capai, mudah di jangkau, dan bermutu
4. Sistem rujukan adalah suatu system penyelenggaraan pelayanan dan melaksanakan plimpahan wewenang atau tanggung jawab timbal balik, terhadap suatu khusus penyakit atau masalah kesehatan ,secara vertical dalam arti dari unit yang terkecil atau berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu secara horizontal atau secara horizontal dalam arti antar unit unit yang singkat kemampuannya.

B. Saran

Dalam sistem pelayanan kesehatan perlu terus di tingkatannya mutu serta kualitas dari pelayanan kesehatan agar sistem pelayanan ini dapat berjalan dengan efektif, itu semua dapat dilakukan dengan melihat nilai-nilai yang ada dimasyarakat, dan diharapkan perawat dapat memberikan pelayanan dengan kualitas yang bagus dan baik.

Untuk itu, kita sebagai mahasiswa keperawatan hendaknya mempersiapkan secara matang baik dari segi kemampuan, sikap maupun pengetahuan yang optimal guna menjadi generasi tenaga keperawatan penerus yang dapat di andalkan yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

<https://www.kompas.com/sains/read/2021/09/22/113200523/faktor-faktor-yang-memengaruhi-kesehatan-manusia>

http://repository.unsri.ac.id/98/2/RAMA_%2013201_10011181419056%200910038601_02.pdf

Andi Nur Rahman P, Priyadi Nugraha Prabamurti, Emmy Riyanty, “*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan (Healt Seeking Behavior) Pada Santri Di Pondok Pesantren Al Bisyri Tinjomoyong Semarang*” JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT Volume 4, Nomor 5, Oktober 2016

Zahtamal, Tuti Restuastuti, Fifia Chandra, “*Analisis Faktor Determinan Permasalahan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak*” Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 6. No. 1, Agustus 2011.

Unknow, 2015, “*masalah pelayanan kesehatan di indonesia dan solusinya*”, [Masalah Pelayanan Kesehatan di Indonesia beserta Solusinya \(auliamutiarakhoirunnisaaddress.blogspot.com\)](http://MasalahPelayananKesehatanDiIndonesiaBesertaSolusinya(auliamutiarakhoirunnisaaddress.blogspot.com))

[Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan « SCIENCE OF MIDWIFE \(wordpress.com\)](#)