

ANALISIS CAPAIAN KINERJA PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS BINJAI ESTATE KOTA BINJAI

Fadya Safira Nasution^{1*}, Fitriani Pramita Gurning²

Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan^{1,2}

*Corresponding Author : fadyasafira89091@gmail.com

ABSTRAK

Pemerintah Indonesia menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan. Di Puskesmas Binjai Estate, pencapaian program tahun 2023 menunjukkan beberapa area perlu ditingkatkan, seperti cakupan KB aktif hanya 42,9% dari target 65%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis capaian kinerja program kesehatan masyarakat di Puskesmas Binjai Estate dengan menggunakan metode kualitatif pendekatan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan SDM sebagai faktor utama, yang dipengaruhi oleh jumlah, kompetensi, dan fasilitas manajemen. Dana dari APBD dan DAK umumnya cukup, meski sering pas-pasan. Layanan mencakup ibu hamil, anak-anak, pengobatan penyakit, dan penyuluhan kesehatan. Pengelolaan data menggunakan sistem digital, dan manajemen kebijakan serta prosedur tersusun baik. Pengawasan dan penilaian kinerja dilakukan dengan sangat baik. Kinerja pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta KB umumnya cukup, dengan memiliki beberapa kekurangan. Pelayanan Pencegahan Penyakit sudah baik, terutama pada program indikator imunisasi campak, sedangkan untuk program Perbaikan Gizi pelaksanaannya masih kurang berjalan. Pada Program Pelayanan Kesehatan Lingkungan sudah baik, tetapi perlu peningkatan pada cakupan rumah sehat dan bebas jentik Aedes. Diharapkan Puskesmas Binjai Estate meningkatkan kualitas layanan, perhatian khusus perlu diberikan pada pemenuhan jumlah SDM, pengelolaan dana yang efektif, efektivitas layanan kesehatan, meningkatkan pengelolaan data, serta dilakukan evaluasi reguler terhadap kebijakan dan keterlibatan staf dalam proses pengawasan.

Kata kunci : capaian, kinerja, program, upaya kesehatan masyarakat

ABSTRACT

The Indonesian government organizes public health efforts to reduce mortality and morbidity. At Binjai Estate Health Center, the achievement of the program in 2023 shows that some areas need to be improved, such as active family planning coverage of only 42.9% of the 65% target. The purpose of this study was to analyze the performance achievements of public health programs at Binjai Estate Health Center using a qualitative method case study approach. The results showed human resources as the main factor, which is influenced by the number, competence, and management facilities. Funds from APBD and DAK are generally sufficient, although often mediocre. Services include pregnant women, children, disease treatment, and health counseling. Data management uses digital systems, and management policies and procedures are well organized. Supervision and performance appraisals are very good. Performance of Maternal and Child Health and Family Planning services is generally adequate, with some shortcomings. Disease Prevention services are good, especially in the measles immunization indicator program, while the Nutrition Improvement program is still not well implemented. The Environmental Health Services program is good, but needs improvement in the coverage of healthy homes and free of Aedes larvae. It is hoped that the Binjai Estate Health Center will improve the quality of services, special attention needs to be paid to the fulfillment of the number of human resources, effective management of funds, effectiveness of health services, improve data management, and improve the quality of health services.

Keywords : achievements, performance, programs, public health efforts

PENDAHULUAN

Upaya kesehatan masyarakat untuk menurunkan angka kematian dan mengurangi angka kesakitan dimasyarakat, pemerintah bertanggung jawab dalam menyelenggarakan upaya

kesehatan masyarakat dengan cara meningkatkan, mencegah, mengobati, memulihkan serta meringankan yang mempunyai dampak penduduk (Pemerintah Republik Indonesia, 2023), yang harus dilaksanakan untuk memenuhi standar pelayanan minimal di sektor kesehatan pada tingkat kabupaten/kota untuk mendukung Program Indonesia Sehat dan bertujuan untuk meningkatkan kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019b).

Kegiatan layanan promosi kesehatan, layanan kesehatan lingkungan, layanan kesehatan keluarga, layanan gizi, layanan pencegahan dan pengendalian penyakit, serta pengembangan upaya kesehatan masyarakat yang bersifat inovatif atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, spesifikasi wilayah kerja, dan sumber daya yang tersedia di Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan bagian dari Upaya Kesehatan Masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019b). Sektor kesehatan harus fokus pada peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh populasi, terutama dengan memperkuat layanan dasar (*Primary Health Care*) melalui promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (Presiden Republik Indonesia, 2020).

Capaian program upaya kesehatan masyarakat esensial Puskesmas Binjai Estate pada tahun 2023 menunjukkan bahwa: Layanan kesehatan pada ibu, anak dan program perencanaan keluarga khususnya pada Lingkup Peserta KB Aktif tingkat capaiannya adalah 42,9% dari target sasaran 65% menunjukkan dalam kategori kurang dan pada indikator Cakupan MKET/MKJP tingkat capaiannya adalah 41,7% dari target sasaran 100% menunjukkan dalam kategori kurang. Tingkat pencapaiannya dari keseluruhan indikator adalah 83,71% angka tersebut menunjukkan dalam kategori cukup.

Pelayanan perbaikan gizi masyarakat khususnya pada Lingkup anak bayi memperoleh air susu ibu selama 6 bulan tingkat capaiannya adalah 3,7% dari target sasaran 100% menunjukkan dalam kategori kurang, pada indikator Balita yang ditimbang berat badannya tingkat capaiannya adalah 80% dari target sasaran 100% menunjukkan dalam kategori cukup, pada indikator Bayi yang baru lahir mendapat IMD tingkat capaiannya adalah 76% dari target sasaran 100% menunjukkan dalam kategori kurang, pada indikator Persentase balita yang ditimbang naik berat badannya (N) tingkat capaiannya adalah 86% dari target sasaran 100% menunjukkan dalam kategori cukup. Tingkat pencapaiannya dari keseluruhan indikator adalah 87,27% angka tersebut menunjukkan dalam kategori cukup.

Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit khususnya pada indikator Cakupan Imunisasi Dasar Campak tingkat capaiannya adalah 84,87% dari target sasaran 100% menunjukkan dalam kategori cukup, pada indikator Cakupan Imunisasi Dasar IPV tingkat capaiannya adalah 78% dari target sasaran 100% menunjukkan dalam kategori kurang, pada indikator Penemuan Kasus Terduga HIV tingkat capaiannya adalah 77% dari target sasaran 100% menunjukkan dalam kategori kurang, pada indikator Cakupan kegiatan pengendalian PTM terpadu tingkat capaiannya adalah 83% dari target sasaran 100% menunjukkan dalam kategori cukup, Tingkat pencapaiannya dari keseluruhan indikator adalah 92% angka tersebut menunjukkan dalam kategori baik.

Pelayanan Kesehatan Lingkungan khususnya pada indikator cakupan rumah sehat tingkat capaiannya adalah 80% dari target sasaran 100% menunjukkan dalam kategori cukup, pada indikator rumah bebas jentik Aedest tingkat capaiannya adalah 80% dari target sasaran 100% menunjukkan dalam kategori cukup, pada indikator Tempat Tempat Umum memenuhi syarat tingkat capaiannya sebesar 88% dari target sasaran 100% menunjukkan dalam kategori cukup, pada indikator Tempat Pengolahan Makanan (TPM) memenuhi syarat tingkat capaiannya adalah 89% dari target sasaran 100% menunjukkan dalam kategori cukup, Tingkat pencapaiannya dari keseluruhan indikator adalah 91% angka tersebut menunjukkan dalam kategori baik. Pelayanan Promosi Kesehatan semua indikator dalam kategori baik. Capaian ini mencerminkan masih perlu adanya perbaikan dalam meningkatkan capaian Upaya Kesehatan

Masyarakat pada Puskesmas Binjai Estate pada tahun selanjutnya. Usaha kesehatan yang mencakup aspek promosi, pencegahan, pengobatan, pemulihan, dan/atau perawatan paliatif, dengan dampaknya yang dirasakan oleh masyarakat merupakan upaya kesehatan masyarakat (Pemerintah Republik Indonesia, 2023). Pemerintahan Pusat dan Pemerintahan Daerah memiliki tanggung jawab dalam pelaksanaan UKM. Pelayanan UKM sebagai pelayanan kesehatan yang paling dekat kepada penduduk masyarakat yang merupakan kontak yang pertama kali pelayanan kesehatan, dilakukan secara integrasi yang mempunyai tujuan dalam memenuhi keperluan kesehatan pada setiap bagian dari kehidupan, memperbaiki determinan pada kesehatan meliputi determinan ekonomi, komersial, sosial dan lingkungan, serta menguatkan kesehatan pada perseorangan dan keluarga serta masyarakat, hal tersebut menjelaskan sifat dan tujuan pelayanan kesehatan primer.

Menurut Mahsun dalam Anti (2023), berbagai jenis indikator kinerja pemerintah daerah dapat dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu: Indikator Masukan (*Input*): Ini mencakup semua yang diperlukan untuk melaksanakan tindakan guna mencapai hasil. Ini mencakup alokasi sumber daya seperti anggaran, personel, alat, dan perlengkapan yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu kegiatan, serta memeriksa alokasi sumber daya yang telah direncanakan dan strategis. Indikator Proses (*Process*): Ini menilai seberapa baik kegiatan dilaksanakan dalam hal kecepatan, ketepatan, dan tingkat efisiensi ekonomi. Efisiensi mengacu pada perbandingan nilai keluaran (*output*) yang merupakan hasil dengan nilai masukan (*input*) yang dipergunakan, sedangkan aspek ekonomi mengacu pada biaya atau durasi kegiatan yang kurang dari biasanya.

Indikator pada Keluaran (*Output*): Mengukur yang dihasilkan dari kegiatan atau tindakan. Parameter dari Hasil (*Outcomes*): Merujuk pada dampak langsung terlihat dari cara suatu kegiatan berfungsi dalam jangka menengah, yang tercermin dalam hasil yang dihasilkan. Indikator Manfaat (*Benefit*): Menilai keterhubungan segala hal dengan tujuan keseluruhan dari pelaksanaan tugas. Kinerja instansi diartikan sebagai output (keluaran) atau hasil dari suatu kegiatan atau program telah atau hendak diraih sesuai dengan pemakaian dari anggaran, dari sisi jumlah kuantitas dan kualitas yang dapat diukur yang meliputi: Keluaran/Hasil Kegiatan/Program: Kinerja instansi terkait dengan apa yang dihasilkan atau dicapai sebagai akibat dari pelaksanaan kegiatan atau program. Ini mencakup produk atau layanan yang dihasilkan oleh instansi pemerintah. Pencapaian Terkait dengan Anggaran: Kinerja instansi dilihat dalam hubungannya dengan penggunaan anggaran. Artinya, penilaian kinerja mencakup sejauh mana anggaran yang telah dialokasikan berhasil menghasilkan keluaran atau hasil yang diinginkan. Kuantitas dan Kualitas Terukur: Kinerja harus dapat diukur baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Kuantitas mencakup seberapa banyak atau seberapa besar keluaran yang dihasilkan, sedangkan kualitas mencakup tingkat kepuasan atau efektivitas dari keluaran tersebut (Presiden Republik Indonesia, 2014).

Dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja UKM pada UPTD Puskesmas Binjai Estate merupakan segala usaha dalam mengevaluasi, mengukur capaian pekerjaan ataupun prestasi dari suatu kerja yang diraih Puskesmas Binjai Estate.

Tujuan penelitian ini akan melakukan analisis capaian tujuan serta sasaran kinerja yang telah ditetapkan dalam program UKM di Puskesmas Binjai Estate Kota Binjai.

METODE

Penelitian ini akan mengadopsi metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus di Puskesmas Binjai Estate Kota Binjai. Pendekatan tersebut akan digunakan sebagai landasan bagi penelitian untuk secara komprehensif dan luas serta mendalam mengeksplorasi serta menggambarkan keadaan sosial sebagai fokus penelitian. Tempat akan dilaksanakan penelitian di Puskesmas Binjai Estate Kota Binjai, Jalan Samanhudi, No. 317, Binjai Selatan, Kota Binjai.

Waktu penelitian dilakukan sejak Februari hingga Juni 2024. Informan penelitian terdiri atas Kepala Puskesmas (Informan Kunci) =1, Penanggung Jawab UKM Esensial (Informan Utama) = 1, Koordinator Pelayanan Promkes, Koordinator Pelayanan KIA-KB, Koordinator Pelayanan Kesling, Koordinator Pelayanan Gizi, Koordinator P2P, Masyarakat (Informan Pendukung) = 6.

Instrumen menggunakan kamera, alat tulis, catatan, dan perekam suara. Teknik pengumpulan data dengan Wawancara dan Observasi. Prosedur Pengumpulan Data dengan Data Primer (Wawancara dan Observasi), Data Sekunder. Keabsahan Data dengan Triangulasi Sumber, Teknik dan Teori, diolah melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL

Tabel 1. Hasil Penelitian

| Aspek Penelitian | Analisis | Hambatan |
|---------------------------|---|---|
| Sumber Daya Manusia (SDM) | <ul style="list-style-type: none"> Jenis pelayanan KIA dan KB, indikator Cakupan Peserta KB Aktif dan Cakupan MKET/MKJP. <p>Jumlah SDM masih kurang sebagaimana disampaikan oleh informan kunci, utama dan pendukung. Bahwa masih ada petugas yang merangkap jabatan yaitu koordinator pelayanan KIA-KB merangkap koordinator ruang pelayanan Ibu dan Anak dan koordinator jejaring puskesmas, dikarenakan adanya keterbatasan jumlah Sumber Daya Manusia.</p> <p>Jenis pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, indikator cakupan imunisasi dasar campak, cakupan imunisasi dasar IPV, penemuan kasus terduga HIV, cakupan pengendalian PTM terpadu.</p> <p>Jumlah SDM masih kurang sebagaimana disampaikan oleh informan kunci, utama dan pendukung. Bahwa masih ada petugas yang merangkap jabatan yaitu koordinator pelayanan pencegahan dan pengendalian (P2P) merangkap koordinator pelayanan imunisasi, dikarenakan adanya keterbatasan jumlah Sumber Daya Manusia</p> <p>Jenis pelayanan kesehatan lingkungan, indikator cakupan rumah sehat, rumah bebas jentik aedest, tempat-tempat umum memenuhi syarat, tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat.</p> <p>Jumlah SDM masih kurang sebagaimana disampaikan oleh informan kunci, utama dan pendukung. Bahwa masih ada petugas yang merangkap jabatan yaitu koordinator pelayanan kesehatan lingkungan merangkap pelayanan P2PP DBD dan Malaria, serta penanggung jawab UKM pengembangan, dikarenakan adanya keterbatasan jumlah Sumber Daya Manusia</p> | Terhambatnya Capaian Kinerja Puskesmas untuk menggerakkan operasional layanan kesehatan. |
| Ketersediaan anggaran | Menurut informan kunci, utama, dan pendukung. Ketersediaan anggaran umumnya cukup, meskipun anggaran sering kali pas-pasan untuk kebutuhan operasional yang belum terpenuhi | Menjadi kurang maksimal untuk berjalannya program-program kesehatan yang ada di Puskesmas |

| | | |
|--|--|--|
| Metode pelayanan | Menurut informan kunci, utama, dan pendukung. Semua sudah optimal menggunakan berbagai metode untuk menjaga kesehatan masyarakat | Tidak ada |
| Manajemen data dan informasi | Menurut informan kunci, utama, dan pendukung. Sudah efektif dilaksanakan | Tidak ada |
| Kebijakan, pedoman, prosedur | Menurut informan kunci, utama, dan pendukung. Telah tersusun dengan baik dan jelas | Tidak ada |
| Sistem pengawasan, pengendalian, dan penilaian | Menurut informan kunci, utama, dan pendukung. telah diterapkan dengan baik | Tidak ada |
| Capaian indikator Upaya Kesehatan Masyarakat | Menurut informan kunci, utama, serta pendukung, Bahwa belum tercapainya indikator UKM dalam kategori Kinerja Baik dikarenakan terbatasnya SDM, anggaran yang ada pas-pasan untuk menjalankan program, tingkat pengetahuan masyarakat, kurangnya partisipasi masyarakat, serta adanya keterbatasannya ekonomi pada masyarakat | Capaian kinerja menjadi belum maksimal, sehingga masih ada beberapa indikator belum tercapai memenuhi syarat |

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan adanya keterbatasan jumlah Sumber Daya Manusia pada Puskesmas Binjai Estate, yang akan berdampak langsung terhadap capaian kinerja program upaya kesehatan masyarakat di Puskesmas Binjai Estate Kota Binjai. Puskesmas memainkan peran sentral dalam penyediaan layanan kesehatan masyarakat di wilayahnya (Rizkiyanto et al., 2023). Menurut Hanafiah (2024b), Mengidentifikasi kebutuhan tenaga kesehatan penting untuk menciptakan sistem kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan. Memahami kebutuhan masyarakat serta kapasitas layanan kesehatan memungkinkan pemerintah dan organisasi kesehatan merancang strategi efektif untuk memastikan ketersediaan tenaga kesehatan yang cukup dan berkualitas guna mencapai tujuan kesehatan masyarakat.

Penyaringan yang teliti dan menyeluruh membantu menemukan kandidat dengan kualifikasi, keterampilan, dan kompetensi yang cocok, serta sesuai dengan budaya dan nilai-nilai organisasi (Hanafiah, 2024b). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan anggaran biaya kesehatan pada Puskesmas Binjai Estate yang berasal dari APBD Kota Binjai. Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Pada tahun 2023 Pemerintah Kota Binjai mengalokasikan anggaran kesehatan sebesar 35% dari jumlah APBD tahun 2023 sebesar Rp 1.035.369.934.160. Walaupun Pemerintah Kota Binjai telah mengalokasikan anggaran kesehatan sebesar 35%, namun dana tersebut masih jauh dari pemenuhan biaya kesehatan.

Biaya kesehatan adalah dana yang harus disiapkan untuk menyediakan dan/atau menggunakan layanan kesehatan guna memenuhi kebutuhan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Setiawan et al., 2022). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, Puskesmas Binjai Estate memiliki beragam metode untuk menjaga kesehatan masyarakat. Sistem Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang dilakukan secara mandiri atau bersama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat (Arifin et al., 2022).

Menurut Prof.Dr.Soekidjo Notoatmojo dalam Ervaningsih et al (2020), pelayanan kesehatan adalah sebuah subsistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan (peningkatan kesehatan) sebagai sasaran adalah

kelompok masyarakat. Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Ervaningsih et al (2020), Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilakukan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil penelitian manajemen data dan informasi Puskesmas telah dilakukan di Puskesmas Binjai Estate. Untuk meningkatkan manajemen penyelenggaraan Puskesmas, diperlukan dukungan Sistem Informasi Puskesmas yang mampu menjamin ketersediaan data dan informasi dengan cepat, akurat, terkini, berkelanjutan, dan dapat dipertanggungjawabkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019a). Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019a)

World Health Organization (WHO) bersama *International Telecommunication Union* (ITU) telah mengembangkan National e-Health Strategic Toolkit untuk membantu negara-negara meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan efisiensi proses kerja (Rahmadani et al., 2021). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, Puskesmas Binjai Estate telah memiliki Kebijakan, Pedoman, Prosedur dalam pelayanan kesehatan. Kebijakan Kesehatan adalah serangkaian keputusan yang diambil oleh pemerintah dalam hal kesehatan, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara maksimal (Budiyanti et al., 2020).

Kebijakan kunci terkait dengan kesehatan nasional didasarkan pada regulasi yang ditetapkan oleh Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Kebijakan ini menetapkan arah, tujuan, prinsip, dasar, dan fondasi untuk pengelolaan berbagai aspek kesehatan di Indonesia. Menurut Budiyanti et al. (2020) Proses kebijakan terdiri dari lima tahap, yaitu agenda setting, perumusan kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan. Hasil evaluasi kebijakan dapat menjadi pokok permasalahan yang akan dibahas dalam agenda setting berikutnya, membentuk suatu siklus yang berkelanjutan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, Puskesmas Binjai Estate telah melaksanakan manajemen Sumber Daya Manusia di Puskesmas Binjai Estate. Manajemen SDM menitikberatkan pada aspek strategis dalam merekrut, mengembangkan, memotivasi, dan menjaga sumber daya manusia agar sejalan dengan tujuan dan kebutuhan organisasi. Secara konseptual, manajemen SDM mencakup sejumlah kegiatan, termasuk perencanaan SDM, pengembangan karyawan, evaluasi kinerja, kompensasi, manajemen perubahan, dan aspek-etika yang terkait dengan pengelolaan tenaga kerja (Hanafiah, 2024a).

Menurut Fandarina & Nurlaili dalam Hanafiah (2024a), peranan manajemen SDM dalam sebuah organisasi sangat vital. Manajer SDM memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa organisasi memiliki jumlah, jenis, dan kualitas tenaga kerja yang sesuai untuk mencapai tujuan bisnisnya. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, Puskesmas Binjai Estate telah melaksanakan manajemen keuangan Puskesmas. Secara umum, tujuan penyediaan layanan kesehatan oleh pemerintah adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan. Dalam melaksanakan upaya kesehatan, pemerintah terutama menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang mencakup pemeliharaan dan peningkatan kesehatan serta pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan yang ditujukan kepada keluarga, kelompok, dan masyarakat (Niedar et al., 2022).

Pengelolaan keuangan negara diselenggarakan secara profesional, terbuka, dan bertanggung jawab (Pemerintah Republik Indonesia, 2003). Berdasarkan hasil penelitian bahwa telah dilakukan pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja di Puskesmas Binjai Estate. Menurut Chi et al. dalam Hanafiah (2024a), pemantauan dan evaluasi adalah proses penting dalam manajemen sumber daya manusia (SDM) yang bertujuan untuk menilai kinerja

karyawan, efektivitas program SDM, dan pencapaian tujuan organisasi. Diskusi tentang pemantauan dan evaluasi sangat signifikan dalam konteks manajemen SDM, dengan urgensi yang tinggi karena dampaknya terhadap efisiensi, efektivitas, dan kesuksesan jangka panjang organisasi

Pemantauan dan evaluasi memungkinkan organisasi untuk mengukur kinerja karyawan secara objektif dan terukur. Dengan menggunakan metrik dan indikator kinerja yang relevan, organisasi dapat memantau pencapaian tujuan dan memahami lebih baik kontribusi karyawan terhadap keberhasilan organisasi. Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Binjai Estate diketahui bahwa jenis layanan KIA,KB secara umum dengan tingkat capaian Kinerja Cukup. Khusus pada indikator cakupan peserta KB aktif dan cakupan MKET/MKJP tingkat capaian Kinerja Kurang.

Capaian Kinerja Baik pada Jenis Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Indikator cakupan imunisasi dasar campak tingkat capaian Kinerja Cukup. Kinerja Kurang pada cakupan imunisasi dasar IPV. Indikator penemuan kasus terduga HIV tingkat capaian Kinerja Kurang dan pada indikator cakupan kegiatan pengendalian PTM Terpadu tingkat capaian Kinerja Cukup. Capaian Kinerja Kurang pada Jenis Pelayanan Perbaikan Gizi Masyarakat. Indikator lingkup bayi yang dapat ASI eksklusif selama 6 bulan tingkat capaian Kinerja Kurang, cakupan indikator balita yang ditimbang berat badannya tingkat capaian Kinerja Kurang, cakupan indikator bayi yang baru lahir mendapat IMD tingkat capaian Kinerja Kurang, cakupan indikator persentase balita yang ditimbang naik berat badannya (n) tingkat capaian Kinerja Cukup.

Capaian Kinerja Baik pada jenis Pelayanan Kesehatan Lingkungan secara umum. Indikator cakupan rumah sehat tingkat capaian Kinerja Kurang. Indikator rumah bebas jentik Aedest tingkat capaian Kinerja Kurang. Parameter Tempat Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat tingkat capaian Kinerja Cukup. Parameter Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat tingkat capaian Kinerja Cukup. Kinerja pelaksanaan kebijakan dapat dinilai keberhasilannya berdasarkan standar dan tujuan kebijakan yang realistis. Jika ukuran dan sasaran kebijakan terlalu ideal, maka akan sulit untuk diwujudkan (Artha et al., 2020). Untuk mewujudkan siklus manajemen puskesmas yang berkualitas, efektif, dan efisien, perlu dibentuk tim manajemen puskesmas yang bertanggung jawab atas upaya kesehatan di puskesmas dan didukung sepenuhnya oleh seluruh staf pelaksana. Grup bertanggung jawab mencapai capaian kinerja puskesmas melalui pelaksanaan upaya kesehatan yang berkualitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

Menurut Aprianto & Zuchri dalam Khairunnisa & Ardan (2024), Kurangnya jumlah sumber daya manusia kesehatan dapat berdampak pada kualitas dan mutu layanan di fasilitas kesehatan. Menurut Ardan & Jaelani dalam Khairunnisa & Ardan (2024), Salah satu indikator tercapainya tujuan yang telah ditetapkan adalah kinerja karyawan sebagai salah satu komponen system organisasi. Karyawan memegang peranan penting dalam seluruh aktivitas organisasi karena merupakan perencanaan, perilaku dan penentu pencapaian tujuan system organisasi. Tujuan organisasi akan lebih mudah dicapai ketika karyawan diberikan posisi yang sesuai dengan keahliannya.

Tenaga kesehatan meliputi beragam profesi dalam sumber daya manusia kesehatan, termasuk tenaga medis, psikolog klinis, perawat, bidan, apoteker, ahli kesehatan masyarakat, ahli gizi, ahli kesehatan lingkungan, teknisi medis, teknisi biomedis, praktisi kesehatan tradisional, dan profesi kesehatan lainnya (Pemerintah Republik Indonesia, 2014). Keberhasilan dalam mencapai tujuan organisasi atau individu membutuhkan pengelolaan yang terstruktur dan sistematis, yang terorganisir dalam pola manajemen organisasi.

Salah satu aspek manajemen sumber daya manusia adalah pengendalian terhadap faktor-faktor yang memiliki dampak signifikan pada kinerja organisasi. Motivasi, pengembangan karir, perencanaan sumber daya manusia, lingkungan kerja, dan gaya kepemimpinan

merupakan faktor-faktor yang berpengaruh pada kinerja karyawan (Ismanto Yuwono et al., 2023). Keterbatasan ini dapat membatasi kemampuan puskesmas dalam memberikan layanan yang optimal kepada masyarakat terkait program KB dan pelayanan kesehatan reproduksi. Terbatasnya anggaran juga menjadi kendala signifikan, karena dana yang terbatas dapat membatasi upaya promosi, edukasi, distribusi alat kontrasepsi, serta layanan kesehatan reproduksi yang diperlukan. Keterbatasan alokasi anggaran dalam layanan kesehatan dasar merupakan salah satu tantangan utama dalam penyelenggaraan sistem kesehatan di Indonesia. Kendala ini terkait dengan sumber daya keuangan yang terbatas yang dialokasikan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. (Putri et al., 2024)

Menurut Srilaksmi dalam Putri et al. (2024), keterbatasan anggaran juga dapat mempengaruhi penguatan promotif dan preventif. Rendahnya tingkat pendidikan masyarakat turut berperan, karena pemahaman yang minim tentang pentingnya KB dan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang disediakan. Menurut Rachmani et al dalam Trinugraha & Kartinah (2023), faktor perilaku masyarakat memengaruhi peningkatan derajat Kesehatan di Indonesia yang terbagi menjadi 3 bagian yakni pengetahuan, sikap dan praktik. Menurut Rohmani et al dalam Trinugraha & Kartinah (2023), tingkat jenjang pendidikan memengaruhi cara pandang seseorang terhadap suatu informasi yang baru, semakin tinggi jenjang pendidikannya maka semakin memudahkan orang tersebut dalam menerima dan mendapatkan satu informasi.

Menurut Alfiyani et al dalam Trinugraha & Kartinah (2023), seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih banyak, begitu pula dengan pengalamannya dengan Pendidikan yang tinggi semakin banyak kesempatan untuk mendapatkan pengalaman dan validasi pengetahuan yang didapat sebelumnya. Keadaan sosial ekonomi masyarakat yang rendah juga menjadi penghalang, karena dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi yang memadai dan memilih untuk berpartisipasi dalam program KB. Keterkaitan antara ekonomi dan kesehatan sangatlah erat dan tidak dapat dipisahkan. Kesehatan memiliki dampak yang signifikan terhadap ekonomi, begitu pula sebaliknya. Pembangunan ekonomi memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan masyarakat, dan tingkat kesehatan masyarakat yang baik juga berdampak positif pada produktivitas kerja individu. Sebaliknya, jika seseorang sakit, mereka tidak dapat bekerja, yang pada akhirnya dapat menjadi beban bagi negara (Rukumana et al., 2023).

Susanto dan Mubasysyir dalam Rukumana et al. (2023), mengungkapkan bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, individu dengan status ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang berada dalam kelompok ekonomi rendah. Indikator kesehatan di daerah-daerah dengan pendapatan rendah dan menengah menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara tingkat kesakitan dan kematian dengan pendapatan penduduk jika dibandingkan dengan daerah yang memiliki pendapatan lebih tinggi (Rukumana et al., 2023). Namun, penting untuk diingat bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan seharusnya merupakan hak setiap individu tanpa memandang status ekonomi mereka.

Oleh karena itu, pemerintah harus memastikan bahwa pelayanan yang diberikan kepada warga negara adalah adil dan berkeadilan, tanpa memandang status ekonomi, termasuk dalam hal pelayanan kesehatan. Dalam mengatasi tantangan ini, diperlukan upaya lintas sektor yang terkoordinasi. Penambahan sumber daya manusia di puskesmas, baik secara kuantitas maupun kualitas, menjadi penting untuk meningkatkan pelayanan. Alokasi anggaran yang memadai juga menjadi aspek krusial, agar program KB dan layanan kesehatan reproduksi dapat dijalankan secara efektif. Peningkatan literasi kesehatan reproduksi di kalangan masyarakat juga perlu ditekankan, agar pemahaman mereka tentang pentingnya KB meningkat dan mereka lebih mampu memanfaatkan layanan yang tersedia. Selain itu, perlu diperhatikan program-program pemberdayaan ekonomi, yang dapat membantu meningkatkan keadaan sosial ekonomi

masyarakat secara keseluruhan, sehingga mereka lebih mampu mengakses layanan kesehatan reproduksi dan berpartisipasi dalam program KB. Dengan koordinasi yang baik antara berbagai sektor dan implementasi langkah-langkah ini, diharapkan cakupan peserta KB aktif dan MKET/MKJP dapat meningkat secara signifikan di Kota Binjai.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Binjai Estate masih adanya keterbatasan jumlah Sumber Daya Manusia, yang merupakan faktor utama yang menggerakkan operasional layanan kesehatan. Kinerja Puskesmas sangat dipengaruhi oleh tiga hal utama: jumlah SDM, kompetensi atau kemampuan SDM, serta fasilitas dan dukungan manajemen yang tersedia. Ketiga faktor ini saling berkaitan dan berperan penting dalam menentukan efektivitas dan efisiensi layanan kesehatan yang diberikan. Dana dari APBD Kota Binjai dan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan dari APBN umumnya cukup untuk mendukung kinerja pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Binjai Estate, meskipun anggaran sering kali pas-pasan untuk kebutuhan operasional. Puskesmas Binjai Estate sudah menggunakan berbagai metode untuk menjaga kesehatan masyarakat di Kecamatan Binjai Estate. Terdapat layanan khusus untuk ibu hamil dan anak-anak, serta pengobatan dan konsultasi dokter atau perawat untuk penyakit ringan atau kronis. Penyuluhan kesehatan juga diadakan untuk membantu masyarakat belajar cara menjaga kesehatan mereka.

Pengelolaan data di Puskesmas Binjai Estate sudah sederhana dan efektif, menggunakan sistem digital untuk pencatatan dan akses informasi. Manajemen kebijakan, pedoman, dan prosedur di Puskesmas Binjai Estate telah tersusun dengan baik dan jelas, mengatur operasional sehari-hari dengan efektif. Sistem pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja di Puskesmas Binjai Estate telah diterapkan dengan baik dan bertujuan untuk memastikan operasional yang lancar serta pelayanan yang optimal kepada masyarakat.

Jenis pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana secara umum mencapai tingkat kinerja cukup. Namun, terdapat beberapa indikator yang menunjukkan kinerja kurang, khususnya pada cakupan peserta KB aktif dan cakupan imunisasi dasar IPV. Jenis pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mencapai kinerja baik, terutama pada cakupan imunisasi dasar campak. Jenis pelayanan Perbaikan Gizi Masyarakat menunjukkan kinerja kurang, terutama pada cakupan bayi yang dapat air susu ibu dan balita yang ditimbang berat badannya. Jenis pelayanan Kesehatan Lingkungan secara umum mencapai kinerja baik, namun terdapat peningkatan yang diperlukan pada cakupan rumah sehat dan rumah bebas jentik Aedes. Meskipun demikian, cakupan Tempat Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat dan Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat menunjukkan kinerja cukup.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti sadar, Skripsi yang dihasilkan jauh dari kesempurnaan, dan Peneliti berharap kepada seluruh pihak dapat memberikan masukan yang terbaik guna perbaikan dan kesempurnaan penelitian selanjutnya. Akhir kata, Peneliti mengucapkan terima kasih dan lebih jauh lagi, besar harapan dari Peneliti, Skripsi ini dapat diterima serta menjadi acuan Peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Arifin, S., Trilianty, L., Widiarti, A., & Mutiasari, D. (2022). Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat. In R. A. A. H. Putra (Ed.), *file:///D:/Jurnal and Ebook Ruang Lingkup Sistem*

- PelayananKesehatan/Perbup_No__32_2018_tentang_Sistem_Rujukan_Pelayanan_Kesehatan.pdf* (Cetakan ke, Issue April). Penerbit CV Mine. https://repositorien.dosen.ulm.ac.id/bitstream/handle/123456789/29456/PROOF_BUKU_REFERAT_DEP_IKM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Artha, P. A., Patria Jati, S., & Nandini, N. (2020). Upaya Menerapkan Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan Berdasarkan Indikator Pelayanan Kesehatan Hipertensi di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 10(2), 30–33. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jim/index>
- Budiyanti, R. T., Sriatmi, A., & Jati, S. P. (2020). Buku Ajar Kebijakan Kesehatan. In *Undip Press* (Revisi o.). https://docpak.undip.ac.id/10968/1/Buku_Ajar_Kebijakan_Kesehatan_Implementasi_Kebijakan_Kesehatan.pdf
- Erviyaningsih, Dewi, N. P., Kusumaningrum, A. E., Asriwati, Ismainar, H., Magfirah, Umniyatun, Y., Nurmansyah, M. I., Alaydrus, S., Hadi, N. I., Syamsuriansyah, Siregar, R. A., & Darmayani, S. (2020). *KEBIJAKAN & MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN* (E. Jaelani (ed.); Cetakan Pe). Penerbit Widina Bhakti Persada Bandung. <http://repository.uki.ac.id/4052/1/PEMBAHARUANDALAMORGANISASIPELAYANANKESEHATAN.pdf>
- Hanafiah, A. (2024a). Manajemen Sumber Daya Manusia dalam Sektor kesehatan. In *PT. Literasi Nusantara Abadi Grup* (Cetakan I.). Litnus. https://repository-penerbitlitnus.co.id/149/1/Manajemen_Sumber_Daya_Manusia_dalam_Sektor_Kesehatan.pdf
- Hanafiah, A. (2024b). *Manajemen SumberDaya Manusia dalam Sektor Kesehatan* (Cetakan I.). PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Ismanto Yuwono, Dimas Ageng Proyogo, & Dety Mulyanti. (2023). Literature Review Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan Sebagai Sumber Daya Manusia. *Jurnal Publikasi Sistem Informasi Dan Manajemen Bisnis*, 2(2), 49–55. <https://doi.org/10.55606/jupsim.v2i2.1291>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN* (Vol. 36, pp. 1–111). https://peraturan.bpk.go.id/Download/28107/UU_Nomor_36_Tahun_2009.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 44 TAHUN 2016 TENTANG PEDOMAN MANAJEMEN PUSKESMAS* (Vol. 44, Issue 2016, p. 10). https://peraturan.bpk.go.id/Download/104038/Permenkes_Nomor_44_Tahun_2016.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019a). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 31 TAHUN 2019 TENTANG SISTEM INFORMASI PUSKESMAS* (Vol. 31, pp. 1–291). https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PMK_No_31_Th_2019_ttg_Sistem_Informasi_Puskesmas.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019b). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas* (Vol. 43, Issue Oktober, pp. 1–159). https://peraturan.bpk.go.id/Download/129900/Permenkes_Nomor_43_Tahun_2019.pdf
- Khairunnisa, N., & Ardan, M. (2024). Evaluasi Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Kerja Petugas di UPT. Puskesmas Wonorejo. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 5(2), 2415–2419. <https://doi.org/http://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i2.3261>
- Niedar, A., Suryawati, C., Hardiawan, D., Vadra, J., Panjaitan, N. A., Widodo, P., Harto, P., & Adawiyah, R. al. (2022). *Manajemen Keuangan Dan Akuntansi Dalam Ekonomi Kesehatan* (Cetakan I.). PPKJ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://perpustakaan.kemkes.go.id/inlislite3/uploaded_files/dokumen_isi/Monograf/Mana

- jemen Keuangan Dan Akuntansi Dalam Ekonomi Kesehatan.pdf
- Pemerintah Republik Indonesia. (2003). *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 17 TAHUN 2003 TENTANG KEUANGAN NEGARA* (Vol. 17, Issue 0, pp. 1-33 : 29 pag texts + end notes, appendix, referen). [https://peraturan.bpk.go.id/Download/31132/UU Nomor 17 Tahun 2003.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Download/31132/UU%20Nomor%2017%20Tahun%202003.pdf)
- Pemerintah Republik Indonesia. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. In *Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia* (pp. 1–78). [https://peraturan.bpk.go.id/Download/28099/UU Nomor 36 Tahun 2014.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Download/28099/UU%20Nomor%2036%20Tahun%202014.pdf)
- Pemerintah Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan* (Vol. 17, Issue 187315, pp. 1–300). https://www.kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/UU-Nomor-17-Tahun-2023-fin.pdf
- Presiden Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024* (Vol. 18, Issue Januari, pp. 1–7). [https://peraturan.bpk.go.id/Download/122195/Perpres Nomor 18 Tahun 2020.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Download/122195/Perpres%20Nomor%2018%20Tahun%202020.pdf)
- Putri, D. M., Dharmasari, R. A., Utami, Y. T., & Gurning, F. P. (2024). Analisis Sistem Pembiayaan Kesehatan Untuk Penyakit Tidak Menular di Indonesia Selama Pandemi Covid-19. *Zahra: Journal of Health and Medical Research*, 4(1), 10–21. <https://adisampublisher.org/index.php/aisha/article/download/623/660>
- Rahmadani, S., Lasari, H., Darwis, A. M., & Pebrianti, A. (2021). *Sistem Informasi Manajemen pada Layanan Kesehatan Primer* (Galih (ed.); Cetakan Pe). Uwais Inspirasi Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=DvtMEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=sistem+informasi+manajemen+kesehatan&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwif_K_9MqGAXU4SmwGHWmHBNkQ6AF6BAgMEAI
- Rizkiyanto, D., Hakim, L., & Aryani, L. (2023). Indeks Kepuasan Masyarakat Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik Di Uptd Puskesmas Cikampek. *Communnity Development Journal*, 4(4), 8212–8213. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/cdj/article/view/18921/14204>
- Rukumana, A., Aprilliani, A., Susilawati, I., Hilmahera, L., Safitri, M., Hayyi, N., & Jufrin. (2023). Nalisis Dampak Kesehatan Masyarakat Terhadap Pembangunan Ekonomi: Studi Kasus Ntb. *Jurnal Ilmu Ekonomi (Jie)*, 20(20), 47–56.
- Setiawan, E., Sihaloho, E. D., Yuliawati, F., Empel, G. van, Idris, H., & Siregar, A. Y. (2022). Pembiayaan kesehatan concept and best practice : seri ekonomi kesehatan II. In A. Y. Siregar (Ed.), *Kementerian Kesehatan RI* (21 Cetakan). PPJK Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://compress.tacz.info/download/compresspdf>
- Trinugraha, F., & Kartinah, K. (2023). Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1965–1974. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5968>