

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

#### 4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Sialang

Puskesmas Sialang berlokasi di Jalan Perintis Kemerdekaan, Desa Sialang, Kecamatan Bangun Purba..Batas wilayah kerja Puskesmas Sialang adalah:

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Galang
- b. Sebelah Selatan : Kabupaten Sergei
- c. Sebelah Timur : Kecamatan Kotarih
- d. Sebelah Barat : STM Hulu

**Tabel 4. 1 Data Desa, Dusun, Luas Wilayah Kerja Kerja Puskesmas Sialang**

No.	Desa	Luas Wilayah (km <sup>2</sup> )	Dusun
1.	Bagerpang	14,6	6
2.	Bah Balua	213,0	6
3.	Bah Perak	340,0	2
4.	Bandar Gugung	264,0	2
5.	Bandar Mariah	360,0	4
6.	Bandar Kuala	1.657,0	2
7.	Bangun Purba	230,0	4
8.	Bangun Purba Tengah	1.152,0	4
9.	Batu Gingging	1.035,0	3
10.	Batu Rata	1.025,0	5
11.	Cimahi	652,0	3
12.	Damak Maliho	185,0	6
13.	Greahan	712,0	3
14.	Mabar	474,0	8
15.	Marombun Barat	127,0	1
16.	Marombun Ujung Jawi	5.455,0	1
17.	Perguroan	142,0	4
18.	Rumah Deleng	502,0	2
19.	Sialang	350,0	4
20.	Sibaganding	4.895,0	3
21.	Sukaluwei	946,0	6

22.	Tanjung Purba	165,0	4
23.	Ujung Rambe	2.375,0	5
24.	Urung Ganjang	100,0	2
<b>Jumlah</b>		<b>23,370</b>	<b>90</b>

*Sumber : Profil Puskesmas Sialang, 2022*

Kecamatan Bangun Purba berada di Kabupaten Deli Serdang dengan luas 23,370 km<sup>2</sup>. Topografi wilayah kecamatan Bangun Purba adalah dataran yang berbukit-bukit dengan iklim sedang. Sebagian besar wilayahnya atau sekitar 60% adalah wilayah perkebunan masyarakat, swasta, dan negara. Akses transportasi dan komunikasi ke sebagian besar desa-desa masih relatif sulit dijangkau karena adanya keterbatasan sarana prasarana. Sehingga, ini berdampak baik secara langsung ataupun tidak langsung mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat Kecamatan Bangun Purba.

**Tabel 4. 2 Data Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sialang**

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1.	Dokter Umum	2
2.	Perawat	1
3.	Perawat Gigi	1
4.	Bidan	21
5.	Tenaga Kesehatan Masyarakat	1
6.	Analisis Kesehatan	1
7.	Farmasi	2
8.	Tata Usaha	1
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>

*Sumber : Profil Puskesmas Sialang, 2022*

**Tabel 4. 3 Data Sarana Kesehatan di Puskesmas Sialang**

No.	Sarana Kesehatan	Jumlah
1.	Puskesmas Pembantu	3
2.	Posyandu	53
3.	Poskesdes	9
<b>Jumlah</b>		<b>65</b>

*Sumber: Profil Puskesmas Sialang 2022*

Tabel 4. 4 Data Fasilitas

No.	Fasilitas Gedung	Jumlah
1.	Bangunan Puskesmas	1 unit
2.	Ruang kepala puskesmas	1 unit
3.	Ruang kamar periksa	2 unit
4.	Ruangan apotek	1 unit
5.	Ruangan tata usaha	1 unit
6.	Ruang UKM	1 unit
7.	Ruang dokter	1 unit
8.	Ruang laboratorium	1 unit
9.	Ruang administrasi	1 unit
10.	Kamar mandi	2 unit

Sumber: Puskesmas Sialang 2022

#### 4.1.2 Karakteristik Informan

Tabel 4. 5 Karakteristik Informan

No.	Inisial	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Pendidikan	Jabatan
1	A.J	P	46	S1	Kepala Puskesmas
2	A.R	L	47	S1	Ka. Tata usaha
3	D.S	P	38	S1	Pegawai bidang UKM
4	M.S	P	39	S1	Pegawai bidang UKM
5	R.U	P	28	D3	Perawat
6	D.Y	P	44	SMA	Pasien
7	F	P	45	SMA	Masyarakat

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

#### 4.1.3 Gambaran Pelayanan Promotif dan Preventif di Puskesmas Sialang

Tabel 4. 6 Kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sialang berdasarkan Permenkes No 43 Tahun 2019

No	Upaya	Kegiatan	Puskesmas Kawasan Pedesaan	Puskesmas Sialang
1	Pelayanan Promosi Kesehatan	Penyuluhan, edukasi dan konseling	1. Promosi kesehatan di sekolah pendidikan dasar	Ada

---

	2.	Promosi pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan	Ada
	3.	Penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat dan napza	Ada
	4.	Penyuluhan kesehatan jiwa bagi ibu hamil dan menyusui	Ada
	5.	Penyuluhan pada kelompok atau masyarakat tentang perilaku menjaga kebersihan diri	Ada
	6.	Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil, anak balita, anak remaja dewasa, lansia	Ada
	7.	Penyuluhan peningkatan kesadaran masyarakat tentang imunisasi	Ada
	8.	Konseling kesehatan reproduksi pada kelompok remaja	Ada
	9.	Peningkatan pengetahuan komprehensif masyarakat tentang pencegahan penularan HIV-AIDS dan IMS	Ada
	10.	Peningkatan pengetahuan dan kepedulian masyarakat tentang penyakit diare, tifoid dan hepatitis	Ada
	11.	Edukasi dan konseling PMBA	Ada
Pemberdayaan	1.	Memotivasi tokoh masyarakat dalam pembentukan kader kesehatan	Ada
	2.	Membentuk jejaring dalam pembentukan PHBS di masyarakat	Ada

---

			3. Penggerakan kelompok masyarakat dalam pemanfaatan UKBM	Ada
			4. Kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk peningkatan penggunaan obat rasional melalui metode cara belajar insan aktif	Tidak ada
	Pelatihan Kader		1. Melatih kader kesehatan dalam menyampaikan informasi pada kelompok atau masyarakat tentang perawatan diri dan mempraktikkan PHBS di daerah binaan	Ada
			2. Melatih Kader tentang Swamedikasi dan Penggunaan Obat melalui Metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA)	Tidak ada
	Advokasi		1. Mengadvokasi masyarakat dan lintas sektor terkait dalam praktik PHBS dan penanggulangan masalah kesehatan tertentu	Ada
			2. Advokasi tokoh masyarakat dalam membentuk kelompok swabantu terkait perawatan masalah gizi	Ada
2	Pelayanan kesehatan lingkungan		1. Pemantauan tempat-tempat umum, pengelolaan makanan, dan sumber air bersih	Ada
3	Pelayanan KIA dan KB	Kesehatan ibu dan bayi baru lahir	1. Posyandu	Ada
			2. Penyuluhan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas	Ada
			3. Pendampingan pemanfaatan buku KIA	Ada

			4. Kelas ibu	Ada
	Pelayanan kesehatan balita		1. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan	Ada
			2. Pelayanan imunisasi dasar dan lanjutan	Ada
			3. Vitamin A	Ada
			4. Manajemen terpadu balita sakit	Ada
	Usaha kesehatan sekolah		1. Skrining kesehatan siswa sekolah pendidikan dasar	Ada
	Pelayanan kesehatan pada calon pengantin		1. KIE dan pemeriksaan kesehatan pada calon pengantin	Ada
			2. Penyuluhan KB sesuai program pemerintah pada kelompok usia subur atau masyarakat	Ada
	Pelayanan kesehatan lansia		1. Posyandu lansia	Ada
			2. Layanan <i>homecare</i>	Ada
			3. Layanan perawatan jangka panjang	Ada
4	Pelayanan Gizi	Deteksi dini	1. Melakukan deteksi dini atau penemuan kasus gizi di masyarakat	Ada
		Pelayanan	1. Melakukan asuhan keperawatan pada kasus gizi di kelompok atau masyarakat	Ada
5	Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit	Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular	1. Posbindu PTM	Ada
			1. Pelayanan terpadu PTM	Ada

	2. Deteksi dini kanker payudara dan leher rahim	Ada
	3. Upaya berhenti merokok	Ada
	4. Pencegahan dan pengendalian gangguan indera	Ada
	5. Pelayanan kesehatan jiwa	Ada
Pencegahan dan pengendalian penyakit menular	1. Pencegahan dan pengendalian filariasis	Tidak ada
	2. Pencegahan dan pengendalian kecacangan	Ada
	3. Pencegahan dan pengendalian infeksi Dengue/DBD	Ada
	4. Pencegahan dan pengendalian malaria	Ada
	5. Pencegahan dan pengendalian Zoonosis	Tidak ada
	6. Pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS	Ada
	7. Pencegahan dan pengendalian Infeksi menular seksual	Ada
	8. Pengendalian tuberkulosis	Ada
	9. Pencegahan dan pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi	Ada

Berdasarkan pada Rencana pelaksanaan kegiatan tahunan Puskesmas Sialang, sejumlah kegiatan upaya kesehatan masyarakat yang diatur dalam lampiran Permenkes No 43 Tahun 2019 telah dilaksanakan, namun belum seluruhnya. Seperti Kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk peningkatan

penggunaan obat rasional melalui metode cara belajar insan aktif (CBIA), pencegahan dan pengendalian filariasis, pencegahan dan pengendalian Zoonosis.

#### 4.1.4 Implementasi Pelayanan Promotif dan Preventif di Puskesmas Sialang

Implementasi pelayanan promotif preventif dapat dilihat dari indikator *input* yang mencakup kebijakan, tenaga kesehatan, pendanaan, sarana dan prasarana serta peralatan. Indikator *process* mencakup implementasi promotif dan preventif di bidang UKM. Indikator *output* mencakup hasil pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas Sialang.

##### 1. Indikator *Input*

###### a. Kebijakan

Kebijakan merupakan kumpulan konsep dan prinsip yang disusun sebagai kerangka dasar untuk merencanakan dan melaksanakan berbagai pekerjaan, kegiatan, kepemimpinan, serta tindakan yang diterapkan oleh individu maupun kelompok. Informasi dari wawancara dengan para informan mengenai implementasi pelayanan promotif dan preventif sebagai berikut:

“Kalau kebijakan dek biasanya dari Dinkes, kemudian kepala puskesmas menyampaikan program-program yang telah disampaikan oleh Dinkes kepada pegawai bidang promotif dan preventif untuk dapat bekerjasama. Kalau untuk nomor-nomor peraturannya ibu kurang hafal.” (*Informan 1*)

“Kebijakan itu yang dapat disesuaikan oleh kebutuhan dan keperluan masyarakat jadi sebelum membuat usulan kegiatan kerja kita sudah ada penilaian dari capaian kinerja dari tahun-tahun yang lalu. Kalau kebijakan tentang promotif preventif ada di Permenkes.” (*Informan 2*)

“Kebijakannya kurang paham saya dek, ibuk disini mengikuti apa yang disampaikan atasan dek.” (*informan 3*)



“Kalau kakak dibidang P2P disini, kebijakannya dari pimpinan ada, kebijakan dari pemegang programnya ada, jadi kalo kek kita bikin seperti ini dek, eee apaya kita bikin sasaran kira-kira capaian kita tidak sampai kita akan kunjungi ke desa-desa dek.” (*Informan 4*)

Berdasarkan pernyataan dari informan, dapat disimpulkan bahwa sebagian informan belum mengetahui secara detail peraturan tentang pelayanan promotif dan preventif. Informan menyebutkan kebijakan berasal dari Dinas Kesehatan atau pimpinan dan disampaikan kepada pegawai terkait. Namun, sebagian informan masih belum hafal nomor peraturan atau mengikuti arahan tanpa memahami peraturan secara spesifik. Hal ini menunjukkan pengetahuan yang terbatas mengenai kebijakan atau peraturan promotif dan preventif di kalangan informan.

#### b. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal di bidang kesehatan dan bertanggung jawab dalam memberikan layanan yang mendorong pelayanan promotif dan preventif. Berikut adalah jawaban para informan mengenai kesiapan tenaga kesehatan:

“Tenaga kesehatan di Puskesmas Sialang ada 30 petugas kesehatan, namun ini belum mencukupi terutama untuk tenaga kesehatan masyarakat. Saat ini hanya ada 1 tenaga kesehatan masyarakat, sedangkan idealnya diperlukan 2 orang. Selain itu untuk kesiapan dari tenaga kesehatan juga masih perlu ditingkatkan lagi karena belum ada pelatihan di Puskesmas sebelum melaksanakan kegiatan.” (*Informan 1*)

“Jumlah tenaga kesehatan itu seharusnya disesuaikan dengan kebutuhannya, namun kalo untuk Puskesmas Sialang sendiri saat ini memang tenaga kesehatannya belum mencukupi.” (*Informan 2*)

“Untuk tenaga kesehatannya masih kurang dek, disini khusus tenaga kesehatannya masih kurang tenaga kesehatannya dibidang promotif dan preventif itu kebanyakan bidan dan perawat dek. Jadi ketika kami turun ke lapangan itu kerjanya merangkap. Sedangkan untuk kesiapan nakes nya itu masih kurang dan harusnya diadakan pelatihan-pelatihan kepada setiap penanggung jawab” (*Informan 5*)

“Sebenarnya kita disini tenaga kesehatannya masih kurang tapiii untuk kegiatan promotif preventif itu semua yang di UKM itu ada orangnya. Walaupun kerjanya masih merangkap dek. Untuk kesiapannya kami siap dek ” (*Informan 4*)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Sialang masih kurang, terutama tenaga kesehatan masyarakat. Saat ini hanya terdapat 1 tenaga kesehatan masyarakat, sementara idealnya diperlukan dua orang. Selain itu, kesiapan tenaga kesehatan perlu ditingkatkan lagi melalui pelatihan, mengingat masih banyak petugas yang harus merangkap tugas dalam pelaksanaan kegiatan di lapangan.

#### c. Pendanaan

Pendanaan merupakan pengalokasian dana atau sumber daya materi yang dialokasikan untuk mendukung pelayanan promotif dan preventif. Berikut ini adalah hasil wawancara mengenai pendanaan :

“Kita ada dari dana APBD ada juga dari Pusat ya, itu semua dananya sudah terkonfirmasi.” (*informan 2*)

“Kalau pembiayaan ya saya tidak tau cukup atau tidak, tetapi biasanya bergantung pada dana BOK. Selebihnya saya kurang ngerti dek.” (*Informan 3*)

“Pembiayaannya dari dana BOK ada dek, dari anggaran desa juga ada, JKN ada untuk program Prolanis.” (*informan 4*)

Berdasarkan pernyataan informan bahwa pendanaan program promotif dan preventif didanai oleh dana BOK, APBD, dan JKN Prolanis. Sebagian besar biaya dalam program promotif dan preventif didanai oleh BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), sementara sebagian kecilnya dari APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah). Dana tersebut dialokasikan agar mendukung program-program

tersebut serta sebagai biaya transportasi petugas. Pencairan dana dilakukan berdasarkan ukuran wilayah kerja, jumlah penduduk, dan pencapaian kinerja.

d. Sarana, Prasarana dan Peralatan

Sarana dan prasarana serta peralatan merupakan elemen-elemen yang dipakai termasuk di dalamnya tempat, media, dan peralatan penunjang, pada pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif. Berikut jawaban informan mengenai sarana dan prasarana serta peralatan yang digunakan :

“Kalau untuk Puskesmas Sialang sarana, prasarana dan peralatan sudah cukup bagus dan baik. Namun selain Puskesmas Sialang kita juga punya jaringan yaitu 3 Pustu itu ada Pustu Baturata, Bandar Mariah dan juga Cimahi. Dari 3 Puskesmas Pembantu 2 dinyatakan sangat layak dan baik, 1 masih dalam proses permohonan untuk direnovasi.” (*Informan 1*)

“Sarana kalau di dalam gedung sepertinya sudah lengkap, tetapi untuk di luar gedung belum. Ya kan kayak media promosi seperti poster-poster, flip chart itu belum ada kalau untuk di luar gedung. Kalau untuk sarana transportasi juga masih kurang, kadang kami menggunakan kendaraan pribadi.” (*informan 3*)

“Sarana kita disini oke dek, kaya leaflet, brosur ada. Tapi itu lengkap di dalam ruangan kalau di luar gedung itu masih kurang. Kalau peralatan dek masih kurang seperti alat pemeriksaan gula darah, pemeriksaan laboratorium belum semua lengkap.” (*Informan 4*)

Dari pernyataan para informan disimpulkan bahwasanya sarana, prasarana dan peralatan sepenuhnya belum lengkap. Terdapat perbedaan anatar fasilitas dalam gedung dan luar gedung Puskesmas. Pada dalam gedung fasilitas seperti leaflet, brosur, dan peralatan medis sudah ada, tetapi masih ada kekurangan dalam peralatan spesifik seperti alat pemeriksaan gula darah dan peralatan di laboratorium. Sedangkan di luar gedung, fasilitas promosi kesehatan seperti poster dan *flip chart* masih kurang tersedia. Kemudian untuk sarana prasarana agar mendukung kegiatan promotif dan preventif ini masih kurang mencukupi seperti transportasi yang belum

memadai. Puskesmas hanya memiliki satu ambulans dan satu kendaraan dinas. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana serta peralatan pada kegiatan promotif preventif.

## 2. Indikator *Process*

*Procces* merupakan serangkaian aktivitas yang dilakukan dalam pelayanan promotif preventif di Puskesmas. Pada indikator proses UKM merupakan suatu kegiatan yang dijalankan di Puskesmas dengan fokus pada pemberian layanan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan.

**Tabel 4. 7 Data Kegiatan Promotif dan Preventif di Puskesmas Sialang**

No	Kegiatan	Promotif	Preventif
1	Promosi kesehatan	Promkes di sekolah	-
2	Kesehatan Lingkungan	-Penyuluhan kesling di sarana tempat dan fasilitas umum  -Sosialisasi, edukasi upaya berhenti merokok	-Inspeksi lingkungan pada sarana tempat dan fasilitas umum, pengelolaan makanan, sarana penyedia air minum  -Skrining perilaku merokok
3	KIA/KB	-Edukasi kesehatan reproduksi  -Penyuluhan kesehatan pada ibu hamil  -Penyuluhan di posyandu	-Skrining calon pengantin  -Pelaksanaan kelas ibu hamil  - Imunisasi

4	Gizi	-Sosialisasi gerakan cegah stunting	- Pelaksanaan program pencegahan stunting, aksi gizi, dan kesehatan bumil
		-Penyuluhan kemasyarakat tentang posyandu dan konseling gizi keluarga	-Pemberian vitamin A, pemberian makanan tambahan dan pemberian tablet Fe pada ibu hamil
5	P2P	-Memberikan penyuluhan tentang Pengendalian penyakit menular	Pemberantasan sarang nyamuk  -Pemberian bubuk ABATE  - Fogging dan larvasidasi DBD

*Sumber : Puskesmas Sialang Tahun 2024*

Dari tabel. 4.7 menyatakan Program kesehatan di masyarakat terbagi dalam dua jenis kegiatan utama, yaitu promotif dan preventif. Keduanya memiliki tujuan yang berbeda namun saling melengkapi untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan mencegah penyakit.

#### 1. Promotif

Kegiatan promotif berfokus pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan. Tujuan utama adalah untuk mempromosikan gaya hidup sehat dan meningkatkan kesehatan individu maupun masyarakat secara keseluruhan.

- a. Promosi Kesehatan di Sekolah: Edukasi kepada siswa mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan, seperti mencuci tangan dengan benar, pentingnya sarapan sehat, dan kegiatan lain yang meningkatkan kesehatan anak.
- b. Penyuluhan Kesehatan Lingkungan (Kesling): Dilakukan di fasilitas umum untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang sanitasi, kebersihan lingkungan, dan pentingnya menjaga lingkungan dari kontaminasi.
- c. Edukasi Kesehatan Reproduksi: Memberikan informasi kepada remaja dan orang dewasa mengenai kesehatan reproduksi, pencegahan penyakit menular seksual, dan perencanaan keluarga.
- d. Penyuluhan untuk Ibu Hamil: Penyuluhan ini biasanya mencakup informasi tentang nutrisi, kesehatan selama kehamilan, dan persiapan untuk melahirkan yang sehat.
- e. Sosialisasi Gerakan Cegah Stunting: Penyebaran informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya mencegah stunting pada anak, yang dapat dilakukan dengan pemberian gizi yang cukup dan asupan nutrisi penting lainnya.
- f. Penyuluhan Masyarakat Mengenai Posyandu dan Konseling Gizi Keluarga: Memberikan pemahaman mengenai pentingnya posyandu dan konsultasi gizi bagi keluarga terutama untuk perkembangan anak.
- g. Penyuluhan Pengendalian Penyakit Menular: Edukasi tentang cara-cara pencegahan penularan penyakit seperti menjaga kebersihan diri, penggunaan masker, dan vaksinasi.

## 2. Preventif

Kegiatan preventif lebih berfokus pada pencegahan penyakit dan penurunan risiko penyakit melalui tindakan intervensi sebelum masalah kesehatan muncul.

- a. Inspeksi Lingkungan di Sarana Tempat dan Fasilitas Umum: Tindakan ini dilakukan untuk memastikan bahwa tempat umum, seperti pasar, kantor, atau sekolah, memenuhi standar kebersihan dan sanitasi. Meliputi inspeksi air bersih, pengelolaan makanan, dan pengelolaan sampah.
- b. Skrining Perilaku Merokok: Menyaring individu untuk mendeteksi kebiasaan merokok dan memberikan intervensi untuk mencegah atau mengurangi kebiasaan tersebut.
- c. Skrining Calon Pengantin: Dilakukan untuk memeriksa kesehatan fisik dan mental pasangan yang akan menikah guna mempersiapkan mereka dalam menjaga kesehatan reproduksi dan keluarga yang sehat.
- d. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil: Merupakan kelas yang memberikan pengetahuan lebih mendalam tentang kehamilan, melahirkan, dan perawatan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi kehamilan dan kelahiran.
- e. Imunisasi: Program imunisasi dilakukan untuk mencegah penyakit menular seperti campak, difteri, dan polio.
- f. Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting: Tindakan gizi seperti pemberian makanan tambahan pada balita dan suplemen ibu hamil untuk mencegah kekurangan gizi yang menyebabkan stunting.

- g. Pemberian Vitamin A, Makanan Tambahan, dan Tablet Fe pada Ibu Hamil: Upaya ini dilakukan untuk mencegah kekurangan gizi pada ibu hamil dan anak, serta mencegah anemia selama kehamilan.
- h. Pemberantasan Sarang Nyamuk: Pencegahan penyakit yang ditularkan melalui nyamuk seperti demam berdarah, termasuk pengurasan tempat penampungan air dan penaburan bubuk larvasida seperti ABATE.
- i. Fogging dan Larvasidasi DBD: Dilakukan untuk membunuh nyamuk dewasa dan larvanya yang dapat menyebabkan penyebaran demam berdarah dengue.

Proses perencanaan dan pelaksanaan kegiatan promotif serta preventif membutuhkan koordinasi yang baik, pengelolaan sumber daya yang efektif, dan pemantauan terus-menerus agar program dapat berjalan sesuai harapan. Keselarasan dengan Jadwal Kegiatan: Kegiatan promotif dan preventif umumnya telah dijadwalkan secara teratur oleh instansi kesehatan seperti puskesmas atau dinas kesehatan setempat. Jika kegiatan tersebut berjalan sesuai jadwal, maka program-program kesehatan dapat memberikan manfaat yang optimal kepada masyarakat. Namun, beberapa kendala seperti kurangnya tenaga kesehatan atau keterbatasan sumber daya dapat menghambat pelaksanaan kegiatan tepat waktu. Evaluasi terhadap jadwal pelaksanaan perlu dilakukan secara berkala untuk memastikan efektivitas program.

Kecukupan Sumber Daya Manusia (SDM): Untuk menjalankan kegiatan promotif dan preventif secara efektif, ketersediaan tenaga kesehatan sangat krusial. Idealnya, kegiatan seperti penyuluhan dan inspeksi lingkungan melibatkan tenaga medis



terlatih, ahli gizi, dan kader kesehatan masyarakat yang cukup untuk menjangkau seluruh target populasi. Apabila jumlah SDM tidak memadai, pelatihan kader tambahan dan alokasi ulang SDM mungkin diperlukan.

Tindakan yang Dilakukan: Dalam kasus di mana pelaksanaan program tidak sesuai dengan jadwal, atau terdapat kekurangan SDM, beberapa tindakan perlu dilakukan, seperti evaluasi rutin terhadap program untuk mengidentifikasi penyebab kendala, peningkatan kapasitas SDM dengan melatih lebih banyak kader atau merekrut tenaga kesehatan tambahan, serta penyesuaian jadwal kegiatan agar program tetap dapat berjalan dengan lancar

Berikut ini adalah wawancara mengenai implementasi atau pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas:

“Kita mempunyai rencana usulan kerja yang dibuat pertahunnya. Rencana usulan kerja itu dibuat sebelum kegiatan awal tahun, setelah awal tahun itu namanya rencana pelaksanaan kerja yang dilaksanakan perbulannya. Jadi, setiap bulan itu ada kegiatan-kegiatan yang sudah di rencanakan selama setahun.” (*Informan 1*)

“Program kita berjalan selain kita di dalam gedung juga ada di luar gedung tetap berjalan sesuai program masing-masing lah. Tapi dalam implementasinya, waktu pelaksanaan kegiatan promotif seperti penyuluhan ke desa-desa belum selalu terjamin karena terkadang tenaga kesehatan di bidang UKM ini masih kerjanya merangkap, terutama bidan sibuk melayani pasien yang berobat.” (*Informan 2*)

“Di sini kegiatan promotif dan preventifnya sudah dilaksanakan, namun dalam implemetasinya tidak selalu berjalan sesuai rencana,... meskipun pelayanan promotif dan preventif telah dilaksanakan, namun terkadang saat akan melakukan penyuluhan di posyandu, pesertanya hanya sedikit.” (*informan 3*)

“Menurut kakak kegiatan promotif dan preventif sudah dilaksanakan, namun untuk kunjungan rumah (memantau kesehatan ibu hamil, balita, lansia, serta pasien penyakit kronis) itu tidak dilakukan secara rutin setiap bulannya.” (*Informan 4*)

Dari pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa dari beberapa informan mengatakan pelayanan promotif preventif di puskesmas telah dilaksanakan baik dalam gedung ataupun di luar gedung. Namun, implementasi pelayanan tersebut belum maksimal karena terdapat hambatan seperti ketidakpastian waktu pelaksanaan karena tenaga kesehatan masih merangkap tugas, terutama jika banyak pasien berobat maka bidan akan sibuk melayani orang yang berobat. Selain itu, seperti kurangnya partisipasi masyarakat. Puskesmas Sialang ini masih lebih memprioritaskan pelayanan kuratif dengan melayani lebih banyak pasien yang datang untuk menerima pengobatan daripada menyampaikan edukasi seperti konseling yang bisa memberikan pengarahan mengenai pencegahan penyakit.

Puskesmas Sialang melaksanakan berbagai bentuk upaya promotif dan preventif tentang penyuluhan kepada masyarakat atau sekolah, kunjungan ibu hamil, posyandu, penyediaan vitamin A pada bayi maupun balita, penyediaan tablet tambah darah, kunjungan rumah-rumah, imunisasi, pencegahan pengendalian penyakit dan lain sebagainya. Walaupun sudah ada rencana program, implementasi kegiatan promotif dan preventif belum sepenuhnya mengikuti rencana. Berikut adalah hasil wawancara dari beberapa informann mengenai hambatan pada implementasi pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas sebagai berikut:

“Menurut saya dek, hambatannya adalah sulitnya mengumpulkan atau mengajak masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan penyuluhan atau kegiatan yang dilakukan Puskesmas. Masyarakat di sini masih beranggapan bahwa puskesmas itu untuk berobat.” (*Informan 1*)

“Hambatannya yaitu pengetahuan masyarakat saja, ada beberapa masyarakat yang mungkin belum eee sepenuhnya mengetahui tentang apa-apa saja yang akan diberikan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat itu sendiri.” (*Informan 2*)

“Hambatannya ya kurangnya minat masyarakat untuk datang dan ikut serta dalam kegiatan di Pukesmas karena saat ada kegiatan tersebut berlangsung, mereka sedang bekerja.” (*Informan 3*)

“Hambatan nya kalau dari internal yaitu petugas di bidang UKM nya masih merangkap itu jadinya kurang maksimal ya, kalau hambatan eksternalnya seperti mengumpulkan masyarakatnya agak susah.” (*Informan 4*)

Berdasarkan pernyataan informan bahwa hambatan pada implementasi pelayanan promotif dan preventif terutama berkaitan dengan kesulitan dalam mengajak partisipasi masyarakat. Beberapa informan mengatakan bahwa masyarakat masih beranggapan puskesmas sekedar sebagai tempat pengobatan, hal ini menjadi sulit untuk membangun minat dalam kegiatan lainnya. Masyarakat cenderung lebih sering datang ke Puskesmas untuk berobat daripada ikut serta pada kegiatan penyuluhan. Selain itu, terdapat hambatan lain seperti kurangnya minat masyarakat yang sedang bekerja untuk hadir dalam kegiatan di Puskesmas serta hambatan dari internal seperti tugas tenaga kesehatan yang masih merangkap.

Adapun strategi untuk mengatasi hambatan dalam implementasi pelayanan promotif preventif dari jawaban para informan sebagai berikut:

“Untuk mengatasi hambatan masalah keterlambatan dana, kami mengupayakan pendanaan sendiri agar kegiatan promotif dan preventif tetap dapat berlangsung. Sedangkan untuk mengatasi hambatan di masyarakat, kami memilih waktu-waktu yang tepat untuk melakukan penyuluhan.” (*informan 1*)

“Untuk mengatasi hambatan yang ada, diperlukan penambahan tenaga kesehatan masyarakat. Selain itu, sarana dan prasarana perlu dilengkapi lagi. Dan sebelum turun ke lapangan, sebaiknya dilakukan pelatihan-pelatihan kepada petugas kesehatannya.” (*Informan 5*)

“Kami melakukan pendekatan proaktif kepada masyarakat. Sebagai tenaga kesehatan tentunya kami berupaya memberikan yang terbaik saat melaksanakan penyuluhan/sosialisasi”. (*informan 4*)

Berdasarkan pernyataan informan, beberapa strategi yang diusulkan untuk mengatasi hambatan dalam implementasi pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas yaitu untuk masalah keterlambatan dana mereka memakai biaya sendiri agar kegiatan tetap berjalan. Selain itu penambahan tenaga kesehatan masyarakat, peningkatan sarana, prasarana, dan peralatann serta melaksanakan pendekatan kepada masyarakat untuk terlibat pada kegiatan-kegiatan yang diadakan di Puskesmas.

Berdasarkan wawancara terkait evaluasi implemetasi pelayanan promotif dan preventif yang didapatkan dari para informan di Puskesmas sebagai berikut:

“Evaluasi itu nanti ada evaluasi program per triwulan, kemudian per semester dan pertahun nanti dikumpulkan menjadi eee hasilnya itu nanti menjadi panduan dan acuan untuk membuat usulan kerja berikutnya. Jadi nanti terkumpul lah dalam bentuk PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas) setiap tahunnya.” (*Informan 1*)

“Evaluasi terkait capaian kalau kakak di P2P ini masih kurang. Target kalau dari program kakak sendiri targetnya itu harus 100%. Kalau pencapaian itu ada dari pusdatin itu sampai sekarang di bulan lima masih di 35%.” (*Informan 4*)

Menurut pernyataan di atas, selain merencanakan kegiatan, Puskesmas Sialang juga melakukan penilaian terhadap program-program yang sudah dijalankan. Berdasarkan pernyataan informan 1 bahwa evaluasi dilakukan secara berkala, yaitu per triwulan, per semester, dan per tahun.

Allah SWT berfirman dalam QS. Az-Zariyat/51:55:

وَذَكِّرْ فَإِنَّ الذِّكْرَى تَنْفَعُ الْمُؤْمِنِينَ ۝

Artinya: “Teruslah memberi peringatan karena sesungguhnya peringatan itu bermanfaat bagi orang-orang mukmin.”

Ayat tersebut menekankan pentingnya memberikan nasehat yang didasarkan Al-Quran, karena peringatan ini sangat berguna bagi mereka yang beriman. Dalam hal ini, ayat ini menekankan bahwa setiap aktivitas perlu dievaluasi sebagai cara untuk perbaikan dan pengingat agar dapat meningkatkan kualitas implementasi kegiatan di masa akan datang.

Berikut hasil jawaban wawancara yang didapatkan dari informan mengenai saran dalam peningkatan pelayanan promotif dan preventif:

“Ya tentunya UPT Puskesmas kami ini sangat terbuka ya. Terbuka dalam hal masukan, saran dari berbagai pihak tentunya sangat pendukung penilaian. Kita ada yang namanya penilai masyarakat itu menjadi satu bentuk acuan kami dalam meningkatkan pelayanan yang kami berikan. Kemudian emm kita juga ada dukungan dari beberapa sumber contohnya kita memberikan instansi pendidikan untuk menilai kami dan membantu kami juga dalam pelayanan bentuknya dalam yaaa *study banding* maupun yang lainnya. Itu kami berikan akses agar dapat membantu kami dalam menilai diri kami sendiri.” (*Informan 2*)

“Sarannya mungkin di penambahan sarana dan alat di luar gedung puskesmas masih belum mencukupi dek.” (*informan 4*)

“Sarannya seharusnya masyarakat lebih peduli terhadap kegiatan promotif dan preventif ini dan Puskesmas sebaiknya memperbanyak kegiatan penyuluhan agar masyarakat disini terhindar dari masalah kesehatan.” (*informan 3*)

Berdasarkan pernyataan para informan bahwa Puskesmas menunjukkan keterbukaan dalam menerima masukan dan saran dari berbagai pihak, termasuk masyarakat. Kemudian saran yang diberikan beberapa informan mencakup penambahan sarana dan alat di luar gedung puskesmas serta peningkatan kesadaran masyarakat terhadap kegiatan promotif dan preventif dengan memperbanyak kegiatan penyuluhan.

### 3. Indikator *Output*

*Output* merupakan hasil keluaran dari implementasi pelayanan promotif dan preventif pada Upaya Kesehatan Masyarakat di Puskesmas. Diharapkan bahwa *output* tersebut mencerminkan pencapaian yang optimal dalam upaya pelayanan promotif preventif di Puskesmas.

Berdasarkan data kegiatan promotif dan preventif di Puskesmas Sialang, terlihat adanya variasi dalam pencapaian target. Pada program promosi kesehatan di sekolah, dari 24 SD yang menjadi target, hanya 5 SD yang berhasil dijangkau, dengan pencapaian sebesar 20,83%. Sementara itu, dalam bidang kesehatan lingkungan, puskesmas mampu mencapai target sepenuhnya dengan melaksanakan penyuluhan di sarana tempat dan fasilitas umum. Namun, untuk sosialisasi upaya berhenti merokok, dari target 8 kali, hanya 5 kali kegiatan yang dilakukan, sehingga pencapaiannya hanya 62,5%. Pada aspek KIA/KB, edukasi kesehatan reproduksi dan skrining calon pengantin hanya berhasil menjangkau 2 desa dari 24 desa yang direncanakan, dengan pencapaian sebesar 8,33%. Di sisi lain, penyuluhan pada ibu hamil dan pelaksanaan kelas ibu hamil mencapai 62,5%, dengan 15 desa yang berhasil dijangkau dari target 24 desa.

Untuk program imunisasi di posyandu, pencapaian mencapai 60%, dengan 30 posyandu dari 50 posyandu yang menjadi target. Dalam bidang gizi, sosialisasi gerakan cegah stunting berhasil dilakukan di 15 desa dari 24 desa yang menjadi target, dengan pencapaian 62,5%. Penyuluhan tentang posyandu dan konseling gizi keluarga juga berhasil sesuai target sebanyak 5 kali, termasuk kegiatan pemberian vitamin A, makanan tambahan, dan tablet Fe pada ibu hamil. Pada program P2P

(Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan), penyuluhan tentang pengendalian penyakit menular dan pemberantasan sarang nyamuk mencapai 54,17%, dengan 13 desa yang terjangkau dari target 24 desa. Namun, untuk kegiatan pemberian bubuk ABATE, fogging, dan larvasidasi DBD, pencapaian hanya sebesar 21,11%, dengan hanya 19 dusun dari 90 dusun yang dijangkau. Hal ini menunjukkan perlunya upaya lebih untuk meningkatkan cakupan dan efektivitas kegiatan preventif di berbagai desa-desa.

Berdasarkan jawaban wawancara informan masyarakat/pasien mengenai pelayanan promotif preventif di Puskesmas:

“Ibuk kurang tau tentang penyuluhan gitu dek, biasanya ke Puskesmas ibu yaa untuk berobat.” (*Informann 6*)

“Gak tau dek, kurang tau ya ibu kalo penyuluhann gitu, biasanya pergi posyanduu imunisasiin anak dek (*informan 7*)

Menurut jawaban dari informan, terlihat jika pemahaman masyarakat tentang pelayanan promotif preventif masih kurang memahami secara jelas. Salah satu informan bahkan tidak mengetahui kegiatan promotif dan preventif. Masyarakat cenderung lebih memilih pelayanan kuratif daripada pelayanan promotif dan preventif yang disediakan Puskesmas. Meskipun tenaga kesehatan telah melaksanakan upaya penyuluhan, tetapi masyarakat masih enggan untuk menghadirinya.

Berikut adalah hasil wawancara dari para informan mengenai pelayanan promotif dan preventif yang terkait anjuran yang diberikan di Puskesmas Sialang:

“Ada dek, siap diperiksa dokter ibu dikasih saran dokternya seperti menghindari makanan tertentu, tidak boleh terlalu capek, terus penggunaan obat-obatan termasuk dosis dan penggunaannya gitu dek.” (*Informan 6*)

“Apa ya dek, ya biasa tenaga kesehatannya ngasih tau agar kita kedepannya bisa sehat.” (*Informan 7*)

Berdasarkan pernyataan di atas, dapat dikatakan setelah pasien mendapatkan pemeriksaan ataupun pengobatan dari dokter, dokter akan memberikan saran dan konseling untuk mencegah kambuhnya penyakit. Akan tetapi, saat jumlah pasien yang berobat begitu banyak, dokter menjadi kurang fokus pada pelayanan promotif seperti kurangnyaa mengedukasi mengenai cara menjaga kesehatan dengan optimal.

**Tabel 4. 8 Matriks Analisis Hasil**

<b>Program</b>	<b>Input</b>	<b>Process</b>	<b>Output</b>
Promosi kesehatan di sekolah	Kebijakan; program promkes di sekolah Tenaga kesehatan; penyuluh kesehatan Pendanaan; BOK Sarana, prasarana; bahan ajar, modul edukasi, alat peraga	Melakukan penyuluhan kesehatan di sekolah-sekolah SD	Target: 24 SD Capaian: 5 SD Cakupan: 20,83%
Kesehatan Lingkungan	Kebijakan: Program kesehatan lingkungan Tenaga Kesehatan: Petugas kesehatan lingkungan Pendanaan: BOK Sarana Prasarana: Media penyuluhan	Penyuluhan di sarana tempat dan fasilitas umum	Target: 8 kali Capaian: 8 kali Cakupan: 100%



	Kebijakan: Program anti-merokok Tenaga Kesehatan: Dokter, konselor Pendanaan: BOK Sarana Prasarana: Ruang konseling, materi edukasi	Sosialisasi upaya berhenti merokok	Target: 8 kali Capaian: 5 kali Cakupan: 62,5%
KIA/KB	- Kebijakan: Program KIA/KB Tenaga Kesehatan: Bidan, dokter Pendanaan: BOK Sarana Prasarana: Ruang konsultasi, alat kesehatan	Edukasi kesehatan reproduksi dan skrining calon pengantin	Target: 24 desa Capaian: 2 desa Cakupan; 8,33%
	Kebijakan: Program KIA/KB Tenaga Kesehatan: Bidan, dokter Pendanaan: BOK Sarana Prasarana: Ruang pertemuan, bahan bacaan	Penyuluhan dan kelas ibu hamil	Target: 24 desa Capaian: 15 desa Cakupan: 62,5%
	Kebijakan: Program imunisasi Tenaga Kesehatan: Bidan, kader posyandu Pendanaan: BOK Sarana Prasarana: Vaksin, alat kesehatan	Pelaksanaan imunisasi di posyandu	Target: 50 posyandu Capaian: 30 posyandu cakupan: 60%

Gizi	Kebijakan: Program pencegahan stunting Tenaga Kesehatan: penyuluh kesehatan, bidan Pendanaan: BOK Sarana Prasarana: Alat ukur antropometri, media sosialisasi	Sosialisasi gerakan cegah stunting	Target: 24 desa Capaian : 15 desa Cakupan: 62,5%
	Kebijakan: Program gizi Tenaga Kesehatan: Ahli gizi, bidan Pendanaan: BOK Sarana Prasarana: Alat ukur status gizi	Penyuluhan posyandu dan konseling gizi keluarga	Target: 5 kali Capaian: 5 kali Cakupan: 100%
P2P	Kebijakan: Program pengendalian penyakit menular Tenaga Kesehatan: Petugas kesehatan lingkungan Pendanaan: BOK Sarana Prasarana: Media penyuluhan, alat bantu pengendalian vektor	Penyuluhan pengendalian penyakit menular dan pemberantasan sarang nyamuk	Target: 24 desa Capaian: 13 desa Cakupan: 54,17%
	Kebijakan: Program pengendalian DBD - Tenaga Kesehatan: Tim pengendalian vektor - Pendanaan: Anggaran Puskesmas- Sarana Prasarana: Bubuk ABATE, alat fogging	Pemberian bubuk ABATE, fogging, dan larvasidasi DBD	Target: 90 dusun Capaian: 19 dusun Cakupan: 21,11%

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa program promotif dan preventif di Puskesmas Sialang, terdapat variasi tingkat pencapaian di berbagai program. Program promosi kesehatan di sekolah hanya berhasil menjangkau 5 dari 24

sekolah dasar (SD) yang ditargetkan, dengan cakupan 20,83%. Ini menunjukkan bahwa pencapaian program ini masih rendah dan memerlukan perhatian lebih lanjut. Sebaliknya, program kesehatan lingkungan berhasil mencapai target sepenuhnya dengan melakukan penyuluhan di seluruh sarana tempat dan fasilitas umum yang direncanakan, menunjukkan keberhasilan penuh dengan cakupan 100%. Program sosialisasi upaya berhenti merokok terlaksana sebanyak 5 dari 8 kali yang direncanakan, mencapai cakupan 62,5%, menandakan bahwa masih ada ruang untuk perbaikan dalam frekuensi kegiatan.

Dalam kegiatan KIA/KB, program edukasi kesehatan reproduksi dan skrining calon pengantin menunjukkan pencapaian yang sangat rendah dengan hanya 8,33%, karena hanya 2 dari 24 desa yang terjangkau. Namun, penyuluhan pada ibu hamil dan kelas ibu hamil berhasil menjangkau 15 dari 24 desa, dengan cakupan 62,5%. Program imunisasi di posyandu mencapai 60% dengan cakupan 30 dari 50 posyandu, memperlihatkan bahwa masih ada setengah dari target yang belum tercapai.

Dalam bidang gizi, sosialisasi gerakan cegah stunting mencapai cakupan 62,5%, sementara penyuluhan posyandu dan konseling gizi keluarga mencapai target sepenuhnya dengan cakupan 100%. Di sisi lain, program P2P untuk penyuluhan pengendalian penyakit menular dan pemberantasan sarang nyamuk mencakup 54,17% dengan 13 dari 24 desa yang tercakup, menunjukkan kebutuhan untuk memperluas jangkauan. Program pemberian bubuk ABATE, fogging, dan larvasidasi DBD memiliki cakupan yang sangat rendah, hanya mencapai 21,11%

dengan 19 dari 90 dusun yang terjangkau. Secara keseluruhan, beberapa program telah mencapai atau mendekati target mereka, sementara yang lain masih memerlukan perbaikan signifikan dalam cakupan dan efektivitas pelaksanaan.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Masukan (*input*)

Pada indikator masukan (*input*) terdapat beberapa faktor yang diidentifikasi sebagai bagian dari pelayanan promotif dan preventif.

#### a. Kebijakan

Terdapat beberapa kebijakan pemerintah yang telah mengeluarkan kebijakan terkait pelayanan di Puskesmas, salah satunya adalah Permenkes No 43 Tahun 2019 mengenai Puskesmas menyatakan bahwa Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan fokus mengutamakan pelayanan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional. Menurut Perpres No. 82 Tahun 2018 mengenai JKN, pada pasal 46 mengatur bahwa setiap peserta memiliki hak untuk mendapatkan manfaat jaminan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Manfaat pelayanan promotif dan preventif seperti pelayanan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi rutin, KB, skrining kesehatan tertentu serta peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis.

Berdasarkan Permenkes No 6 Tahun 2022 tentang Pemanfaatan dana kapitasi JKN di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, dana kapitasi JKN yang diberikan FKTP digunakan saat membayar pelayanan kesehatan serta mendukung biaya operasional. Penggunaan dana tersebut di FKTP dijelaskan pada program, kegiatan, subkegiatan, dan dalam APBD sesuai kepada peraturan yang berlaku.

Kebijakan-kebijakan di atas menjelaskan bahwa Puskesmas mempunyai tugas penting untuk melaksanakan kegiatan promotif dan preventif. Selain itu, kebijakan-kebijakan tersebut menjelaskan bahwa Puskesmas harus menjadi pusat kegiatan yang dikenal oleh masyarakat sebagai tempat yang aktif dalam menjalankan program-program Promotif dan Preventif.

Berdasarkan hasil penelitian dari petugas Puskesmas menunjukkan bahwa pemahaman mereka terhadap dasar kebijakan yang mendasari program pelayanan yang mereka jalankan masih terbatas. Keadaan ini menyebabkan pemahaman mereka mengenai fakta bahwa Puskesmas lebih fokus pada kegiatan promotif dan preventif. Sejalan dengan penelitian Mirza (2020) mengatakan bahwasanya kebijakan adalah suatu hal yang krusial, suatu kebijakan atau program haruslah diimplementasikan guna mempunyai efek atau hasil yang diinginkan. Kurangnya pemahaman pihak Puskesmas mengenai kebijakan-kebijakan dapat mengakibatkan mereka cenderung lebih memprioritaskan pada pengobatan masyarakat daripada memberikan peningkatan kesehatan melalui penyuluhan/sosialisasi serta pencegahan penyakit.

Untuk menciptakan kebijakan yang menghasilkan kesejahteraan bagi masyarakat, para cendekiawan Muslim seperti Imam Al-Ghazali menegaskan

pentingnyaa memastikan bahwa semua kebijakan memenuhi prinsip-prinsip utama syariat islam (*maqashid syari'ah*). Pelayanan kepada masyarakat harus menjadi fokus utama bagi pemimpin, yang seharusnya melihat dirinya sebagai pelayanan masyarakat yang bertanggung jawab, berdasarkan nilai-nilai agama, kemanusiaan, keseimbangan, dan keadilan. Oleh karena itu, kebijakan yang dibuat haruslah berorientasi pada penyediaan layanan yang terbaik kepada masyarakat.

b. Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Peraturan kementerian kesehatan No. 43 Tahun 2019 bahwa tenaga kesehatan merupakan individu yang mengabdikan diri di bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan serta keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan di bidang tersebut, yang dalam beberapa jenisnya memerlukan wewenang khusus untuk melaksanakan tindakann kesehatan.

Berdasarkan Permenkes No 43 Tahun 2019 mengenai Puskesmas, setiap Puskesmas harus memiliki minimal dokter atau layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, ahli kesehatan masyarakat, ahli kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medis, tenaga gizi dan tenaga farmasi. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Sialang ada 30 orang, 2 diantaranya dokter umum, 1 perawat, 1 perawat gigi, 21 bidann, 1 tenaga kesehatan masyarakat, 1 analisis kesehatan, 2 farmasi dan 1 tata usaha.

Dilihat dari segi tenaga kesehatannya, terutama tenaga kesehatn masyarakatnya masih kurang, karena saat ini hanya ada 1 tenaga kesehatan

masyarakat, sedangkan standar minimal puskesmas adalah memiliki 2 tenaga kesehatan masyarakat.

Menurut penelitian Mulfatun *et,al* (2023) juga menjelaskan mengenai pelaksanaan promosi kesehatan, yang menetapkan bahwa standar tenaga khusus promosi kesehatan di Puskesmas yaitu mereka yang telah lulus D3 pada bidang kesehatan dan memiliki minat bakat dalam promosi kesehatan.

Berdasarkan beberapa pernyataan informan mengatakan bahwasanya tenaga kesehatan untuk pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas Sialang jumlah tenaga kesehatannya masih kurang, karena masih terdapat kerja rangkap, selain itu, kesiapan tenaga kesehatannya masih belum optimal dikarenakan *skill* ataupun kemampuan yang dimiliki tenaga kesehatan masih perlu ditingkatkan lagi. Ini sejalan dengan penelitian Nufus, *et.al* mengatakan kurangnya tenaga yang berkompoten serta minimnya dukungan pemerintah dalam pelatihan untuk meningkatkan kemampuan *skill* dan pengetahuan tenaga kesehtan menjadi hal yang penting untuk diprhatikan guna menjadikan pelayanan kesehatan yang baik.

Pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif merupakan amanah yang harus dijalankan seorang tenaga kesehatan, karena pelayanan tersebut merupakan bagian dari program yang telah direncanakan di tingkat Puskesmas. Hal ini sejalan dengan firman Allah pada QS. An-Nisa: 58 :

﴿ إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ ۗ ﴾

﴿ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا ۝۸ ﴾

Artinya: “Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanah kepada pemiliknya. Apabila kamu menetapkan hukum di antara manusia, hendaklah kamu tetapkan secara adil. Sesungguhnya Allah memberi pengajaran yang paling baik kepadamu. Sesungguhnya Allah Maha Mendengar lagi Maha Melihat.”

Ayat tersebut menekankan bahwa kita harus menjalankan kehidupan dengan menyampaikan suatu amanah dengan adil kepada siapa pun yang membutuhkannya dan berdasarkan pengetahuan yang kita miliki. Allah adalah pemberi pengajaran kepada seluruh umat-Nya dan Maha Melihat serta Maha Mendengar segala yang dilakukan manusia di dunia.

Selain itu, ayat ini dapat mengartikan bahwa tenaga kesehatan Puskesmas Sialang diberi amanah untuk melakukan kegiatan promotif dan preventif dalam menjalankan tugasnya secara efektif. Pekerjaan ini ialah bentuk amanah yang harus dilaksanakan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya (tupoksi).

### c. Pendanaan

Pendanaan kesehatan merujuk pada jumlah dan pengalokasian anggaran yang perlu disiapkan untuk berbagai upaya kesehatan, sesuai dengan kebutuhan individu, kelompok maupun masyarakat. Tujuan dari pendanaan kesehatan untuk memastikan bahwa dana tersedia dalam jumlah yang memadai, berkelanjutan,



teralokasi secara adil dan merata, serta dimanfaatkan dengan efektif (Kementerian PPN/Bappenas RI, 2018).

Peran penting pendanaan kesehatan yaitu untuk memberikan dana yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan pokok di Puskesmas, termasuk program promotif dan preventif. Di Puskesmas Sialang, sistem pembiayaan pada program promotif dan preventif di dana oleh dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Biaya Operasional Kesehatann, Jaminan Kesehatan Nasional. APBD dananya digunakan dalam menyediakan sarana dan prasarana, serta peralatan di Puskesmas, sementara dana BOK ataupun JKN digunakan dalam kegiatan operasionalnya.

Berdasarkan wawancara dengan informan, dana untuk kegiatan promotif dan preventif pada upaya kesehatan masyarakat diperoleh melalui dana APBD, JKN dan BOK). Akan tetapi, seringkali pencarian dana BOK mengalami keterlambatan, yang dapat mempengaruhi implementasi program-program di Puskesmas Sialang. Dana merupakan faktor kunci dalam menentukan keberlangsungan suatu program. Tanpa anggaran yang cukup, program tidak akan dapat berjalan sesuai rencana. Dampaknya, pencapaian tujuan program mungkin tidak akan tercapai targetnya dan hanya berjalan saja sekear saja (Janwarin & Matulesy, 2022).

d. Sarana, prasarana dan peralatan

Sarana dan prasarana serta peralatan merupakan suatu yang dipergunakan mencakup media, tempat ataupun peralatan yang mendukung yang digunakan saat

pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif. Sarana dan prasarana serta peralatan adalah aspek yang penting untuk mencapai target dari berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan Puskesmas.

Berdasarkan wawancara para informan sarana dan prasarana serta peralatan di Puskesmas Sialang belum sepenuhnya lengkap. Di dalam gedung sudah tersedia leaflet, brosur dan peralatan medis tetapi masih terdapat kekurangan alat spesifik seperti alat pemeriksaan gula darah dan peralatan laboratorium. Di luar gedung, fasilitas promosi kesehatan seperti poster dan *flip chart* masih kurang tersedia. Selain itu, sarana, prasarana yang masih belum mencukupi seperti transportasi yang masih kurang.

Jangkauan daerah kerja Puskesmas yang mencakup wilayah yang luas dengan desa-desa yang tersebar jauh, umumnya pada wilayah terpencil, maka akan membutuhkan transportasi untuk melakukan kegiatan penyuluhan. Akan tetapi, transportasi yang ada sering dipakai untuk kegiatan-kegiatan lain, akibatnya sulitnya dalam menjalankan penyuluhan ke desa-desa yang berjauhan dari Puskesmas Sialang. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana serta peralatan agar implementasi promotif dan preventif ini bisa berjalan dengan baik. Berdasarkan penelitian Hartono (2018) menyebutkan sarana prasarana yang mendukung kegiatan promotif preventif tidak tersedia di Puskesmas dapat menghambat pelaksanaan kegiatan promotif.

#### 4.2.2 Proses (*Process*)

Proses merupakan rangkaian aktivitas dari pelayanan promotif dan preventif yang dilakukan pada Unit Kesehatan Masyarakat di Puskesmas. Implementasi UKM baik di dalam ataupun di luar gedung masih belum sepenuhnya optimal, terutama terlihat dari seluruh kegiatan promotif dan preventif yang masih sedikit di dalam gedung Puskesmas. Terbatasnya cakupan implementasi pelayanan promotif dan preventif ini menyebabkan masyarakat tidak merasakan peran Puskesmas sebagai penyedia pelayanan yang mengedepankan upaya promotif dan preventif. Sehingga, masyarakat menciptakan persepsi bahwa puskesmas hanya fokus pada pelayanan kuratif.

##### a. Kegiatan promotif di dalam gedung Puskesmas

Puskesmas Sialang telah melaksanakan kegiatan promotif di dalam gedung, antara lain melalui edukasi tentang konseling untuk pasien yang datang serta penempelan poster-poster seperti poster imunisasi, cara mencuci tangan yang baik, bahaya merokok, dan penyakit HIV/AIDS pada dinding tempat menunggu pasien. Tujuan dari ditempelnya poster-poster adalah agar dapat menambah pengetahuan dengan maksud agar masyarakat dapat memahami bagaimana mencegah ataupun menghindari masalah kesehatan. Tempat ditempelnya poster tersebut dipilih berdasarkan survei lokasi tempat, mudah dilihat, dan strategis di tempat tunggu pasien agar pasien dapat dengan mudah mendapatkan informasi tentang kesehatan. Akan tetapi, untuk hal konseling kesehatan masih kurang diperhatikan karena ketika jumlah pasien yang datang berobat cukup banyak, mereka cenderung lebih fokus ketindakan kuratif.

b. Kegiatan promotif di luar gedung Puskesmas

Pada luar gedung Puskesmas Sialang kegiatannya mencakup penyuluhan kesehatan meliputi edukasi untuk berhenti merokok ke Sekolah Menengah Pertama, edukasi kesehatan reproduksi bagi calon pengantin, penyuluhan tentang kesehatan ibu hamil, sosialisasi gerakan cegah stunting, penyuluhan di posyandu-posyandu, konseling gizi keluarga, serta penyuluhan tentang pengendalian penyakit menular. Namun, rencana pelaksanaan seperti penyuluhan, edukasi ataupun konseling belum sesuai sepenuhnya sesuai dengan POA yang ada di Puskesmas.

c. Kegiatan preventif di dalam gedung Puskesmas

Dalam gedung Puskesmas Sialang kegiatan yang dilaksanakan seperti pemberantasan penyakit menular melalui imunisasi. Selain itu, dalam pelayanan kesehatan keluarga seperti mengajari cara pemasangan alat kontrasepsi.

d. Kegiatan preventif di luar gedung Puskesmas

Puskesmas Sialang melaksanakan kegiatan preventif di luar gedung yaitu dengan melaksanakan pengendalian vektor nyamuk seperti membagikan serbuk ABATE, melakukan fogging serta larvasidasi DBD serta dengan mengajak masyarakat untuk melakukan 3M (Menguras, Mengubur, Menutup). Selain itu, Puskesmas Sialang juga menjalankan program promotif dan preventif melalui Prolanis. Program ini dirancang untuk menyediakan pelayanan kesehatan dengan menyeluruh kepada masyarakat, seperti senam ataupun olahraga, pengecekan kadar gula darah, tekanan darah, dan kolestrol.

### 4.2.3 Keluaran (*output*)

Fokus utama dalam pelaksanaan upaya kesehatan adalah pencegahan dan peningkatan kesehatan tetap menjadi fokus utama, tanpa mengesampingkan pengobatan ataupun pemulihan kesehatan. Konsep kemitraan yang melibatkan pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta menjadi dasar pelaksanaan upaya kesehatan ini. Untuk mengatasi kendala dan tuntutan dalam kesehatan, diperlukan penyesuaian dalam upaya kesehatan yang mencakup desentralisasi, globalisasi, perubahan pola penyakit, serta kesiapan dalam menangani bencana.

Berdasarkan hasil *output* kegiatan pelayanan promotif dan preventif yang dilaksanakan di Puskesmas Sialang belum menunjukkan hasil yang maksimal. Terlihat dari hasil pengamatan maupun wawancara yang dilakukan peneliti saat dilapangan beberapa program pelayanan yang belum mencapai hasil maksimal seperti pemeriksaan kunjungan pada ibu hamil yang masih rendah dan penyuluhan yang dilaksanakan ke desa-desa masih belum merata kesetiap desa yang berada di wilayah kerja puskesmas Sialang.

Cakupan pelayanan KB masih 16,77% dengan target yang harus tercapai 100%, balita yang mendapat vitamin A dua kali dengan target 100% tercapai 91%, bayi yang mendapat ASI eksklusif target 100% tercapai 45,49%. Program edukasi kesehatan, skrining calon pengantin, pelaksanaan kelas ibu hamil, imunisasi dan pemberantasan sarang nyamuk masih belum merata di setiap desa.

Puskesmas belum sepenuhnya optimal saat menyediakan pelayanan promotif dan preventif kepada masyarakat. Hal ini tercermin dari pemahaman dan

pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang masih kurang komprehensif, dengan fokus yang lebih dominan pada pelayanan bersifat pengobatan. Lingkup capaian pelayanan promotif dan preventif masih rendah, menunjukkan kurangnya efektivitas dalam implementasi program tersebut.

Wilayah kerja Puskesmas yang luas dan desa-desa yang berjauhan, terutama untuk daerah terpencil, membutuhkan transportasi memadai untuk penyuluhan. Akan tetapi, kendaraan dinas sering dipakai untuk kegiatan lain, menghambat penyuluhan ke desa-desa yang jauh. Akibatnya, tenaga kesehatan harus memakai kendaraan pribadi dan cenderung memilih desa yang dekat untuk kegiatan promotif dan preventif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Janwarin (2022) menyatakan sarana kurangnya transportasi di Puskesmas Waai tentu mempengaruhi implementasi program promotif preventif di Puskesmas.

Puskesmas Sialang menghadapi beberapa kendala dalam implementasi upaya kesehatan masyarakat seperti jumlah tenaga kesehatan masih belum mencukupi, ketidakpastian pelaksanaan kegiatan karena tenaga kesehatan kerjanya masih merangkap, jarak lokasi yang harus ditempuh oleh tenaga kesehatan cukup jauh mengingat wilayah kerja Puskesmas Sialang sangat luas untuk mencapai lokasi tempat tinggal masyarakat atau desa tertentu.

Salah satu hambatan lain yang dihadapi adalah persepsi sebagian masyarakat yang menganggap bahwa Puskesmas hanya menyediakan pelayanan kuratif. Kurangnya kesadaran dan minat masyarakat terhadap penggunaan pelayanan promotif dan preventif dapat menghambat Puskesmas saat melakukan

penyuluhan, terlihat dari sedikitnya jumlah cakupan masyarakat yang menghadiri kegiatan tersebut.

Dalam Islam, menjaga kesehatan adalah bagian dari menjaga amanah yang diberikan oleh Allah SWT. Rasulullah SAW bersabda:

لَا خَيْرَ بَعْدَ الْإِيمَانِ إِلَّا الْعَافِيَةُ" (رواه ابن ماجه)

“Tidak ada nikmat yang lebih baik setelah keimanan selain kesehatan.” (HR. Ibn Majah). Hadist ini menunjukkan betapa pentingnya menjaga kesehatan, bukan hanya ketika sehat, tetapi juga dengan melakukan pencegahan, kesehatan dianggap sebagai nikmat yang besar setelah iman, sehingga umat Islam didorong untuk menjaga dan merawat tubuh mereka sebagai bentuk syukur kepada Allah SWT.

Al-Quran juga menekankan pentingnya upaya pencegahan. Dalam QS. Al-Baqarah: 195:

وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

“Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan dengan tanganmu sendiri.” (QS. Al-Baqarah: 195). Ayat ini diinterpretasikan bahwa kita harus mengambil tindakan untuk mencegah penyakit dan bahaya lainnya. Mengabaikan pelayanan promotif dan preventif bisa dianggap sebagai bentuk menjatuhkan diri ke dalam kebinasaan. Oleh karena itu, upaya pencegahan harus dilihat sebagai bagian dari kewajiban umat Islam untuk menjaga kesehatan.

Rasulullah Saw juga mencontohkan perlunya keseimbangan dalam menjaga kesehatan. Beliau bersabda:

مَنْ أَصْبَحَ مِنْكُمْ آمِنًا فِي سِرِّهِ، مُعَاقٍ فِي جَسَدِهِ، عِنْدَهُ قُوَّةٌ يَوْمِهِ، فَكَأَنَّمَا  
حَيَّرَتْ لَهُ الدُّنْيَا (رواه الترمذي)

“Barangsiapa yang pagi harinya merasa aman, tubuhnya sehat, dan dia memiliki makanan untuk hari ini, maka seolah-olah dunia telah dikumpulkan baginya”. (HR.Tirmidzi 2346). Kesehatan yang dimaksud bukan hanya ketika seseorang merasa sehat, tetapi juga upaya untuk tetap sehat melauai tindakan preventif. Rasulullah Saw mengajarkan bahwa kesehatan adalah bagian dari kesejahteraan yang harus dijaga dan dipelihara.

Dengan demikian pentingnya kesehatan dengan ajaran dalam Al-Quran dan hadist, kita dapat meningkatkan kesadaran masyarakat bahwa kesehatan adalah bagian dari iman dan kewajiban umat Islam. Dengan demikian, diharapkan masyarakat lebih termotivasi untuk menggunakan pelayanan promotif preventif yang diadakan di Puskesmas, sehingga kesehatan masyarakat dapat terjaga dengan baik.