



IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN DALAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN DI PUSKESMAS KABUPATEN BREBES

Akbar^{1*}, Lulu Jihan Fahira²

¹²Program Studi Administrasi Kesehatan, STIKES Brebes
akbarmsaad5783@gmail.com^{1*}, lulujihan2024@gmail.com²

ABSTRAK

Implementasi program kesehatan di Puskesmas merupakan kunci penguatan pelayanan kesehatan primer, khususnya dalam menjamin mutu layanan yang merata dan berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi program kesehatan serta faktor-faktor yang memengaruhinya di Puskesmas Kabupaten Brebes. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Informan dipilih secara purposive terdiri atas kepala puskesmas, tenaga kesehatan, dan pengelola program. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Analisis data dilakukan secara tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program kesehatan telah mengacu pada pedoman teknis yang berlaku, namun pelaksanaannya bersifat adaptif terhadap kondisi lokal. Adaptasi dilakukan dalam pengaturan jadwal pelayanan, pembagian tugas tenaga kesehatan, serta metode pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif. Tantangan utama yang ditemukan meliputi keterbatasan sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang belum optimal, rendahnya partisipasi masyarakat, serta lemahnya koordinasi lintas sektor. Meskipun demikian, komitmen dan solidaritas tim internal Puskesmas menjadi faktor pendukung penting dalam menjaga keberlangsungan pelayanan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa keberhasilan implementasi program kesehatan tidak hanya ditentukan oleh kepatuhan terhadap pedoman, tetapi juga oleh kapasitas organisasi, tata kelola, dan dukungan sistem di tingkat lokal. Penguatan manajemen sumber daya, pemberdayaan masyarakat, serta kolaborasi lintas sektor diperlukan untuk meningkatkan efektivitas program kesehatan di Puskesmas.

Kata kunci : Puskesmas, Implementasi Program Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Primer

ABSTRACT

The implementation of health programs at Community Health Centers (Puskesmas) plays a crucial role in strengthening primary health care and ensuring equitable service quality. This study aimed to analyze the implementation of health programs and the factors influencing their performance at a Puskesmas in Brebes Regency. A qualitative descriptive approach was employed. Informants were purposively selected and included the head of the Puskesmas, health workers, and program managers. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document reviews, and analyzed thematically. The findings indicate that health program implementation generally follows established technical guidelines; however, its execution is adaptive to local conditions. Adaptations were observed in service scheduling, task allocation among health workers, and the delivery of promotive and preventive activities. Key challenges included limited human resources, inadequate facilities and infrastructure, low community participation, and weak intersectoral coordination. Nevertheless, strong internal commitment and teamwork among staff emerged as important supporting factors in sustaining service delivery. The study concludes that successful health program implementation depends not only on compliance with guidelines but also on organizational capacity, governance, and local system support. Strengthening human resource management, enhancing community engagement, and improving intersectoral collaboration are essential to optimize health program implementation at the primary care level.

Keywords : Puskesmas, Health Program Implementation, Primary Health Care

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran strategis dalam sistem kesehatan nasional. Puskesmas tidak hanya berfungsi sebagai penyedia pelayanan kuratif, tetapi juga sebagai pusat penggerak upaya promotif dan preventif, pemberdayaan masyarakat, serta pelaksana berbagai program kesehatan pemerintah. Posisi strategis tersebut menjadikan Puskesmas sebagai garda terdepan dalam menjamin akses pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan berkeadilan bagi masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pelaksanaan program kesehatan di Puskesmas mencakup berbagai bidang prioritas, seperti kesehatan ibu dan anak, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer. Keberhasilan program-program tersebut tidak hanya ditentukan oleh perencanaan dan kebijakan di tingkat pusat, tetapi sangat bergantung pada proses implementasi di tingkat pelayanan. Implementasi program kesehatan merupakan proses kompleks yang melibatkan interaksi antaraktor, kapasitas organisasi, ketersediaan sumber daya, serta kemampuan adaptasi terhadap konteks lokal (Kringos et al., 2020; Peters et al., 2022).

Dalam beberapa tahun terakhir, pemerintah Indonesia mendorong penguatan pelayanan kesehatan primer melalui agenda transformasi sistem kesehatan. Namun, berbagai laporan dan penelitian menunjukkan bahwa tantangan implementasi program kesehatan di Puskesmas masih signifikan, terutama terkait keterbatasan sumber daya manusia, beban kerja tenaga kesehatan, variasi kapasitas manajerial, serta ketimpangan fasilitas antarwilayah (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kondisi tersebut berimplikasi langsung pada mutu pelayanan yang diterima masyarakat dan keberlanjutan pencapaian tujuan program kesehatan.

Kabupaten Brebes memiliki karakteristik geografis, sosial, dan ekonomi yang beragam, sehingga pelaksanaan program kesehatan di Puskesmas menghadapi dinamika yang berbeda antarwilayah kerja. Perbedaan aksesibilitas, karakteristik masyarakat, serta dukungan lintas sektor memengaruhi bagaimana program kesehatan dijalankan dan dimaknai oleh pelaksana di tingkat Puskesmas. Penelitian terdahulu menegaskan bahwa konteks lokal dan dinamika organisasi pelayanan kesehatan memainkan peran kunci dalam menentukan keberhasilan implementasi program dan kualitas pelayanan yang dihasilkan (Arah et al., 2021; Greenhalgh et al., 2021).

Meskipun demikian, kajian empiris mengenai Puskesmas di Indonesia masih didominasi oleh pendekatan kuantitatif yang berfokus pada capaian indikator program dan kinerja output. Pendekatan tersebut cenderung belum mampu menggambarkan secara mendalam proses implementasi program kesehatan, tantangan operasional, serta strategi adaptasi yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan di lapangan. Keterbatasan ini menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan terkait pemahaman kontekstual dan prosedural implementasi program kesehatan di Puskesmas, khususnya dari perspektif pelaksana dan pengelola pelayanan.

Penelitian kualitatif menjadi penting untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menggali secara mendalam pengalaman, persepsi, dan praktik pelaksanaan program kesehatan di tingkat pelayanan primer. Pendekatan ini memungkinkan

peneliti untuk memahami bagaimana program kesehatan diimplementasikan dalam konteks nyata, bagaimana pelaksana menafsirkan kebijakan dan pedoman program, serta bagaimana berbagai hambatan dan peluang direspons dalam praktik pelayanan sehari-hari (Creswell & Poth, 2021). Kebaruan penelitian ini terletak pada upaya mengungkap dinamika implementasi program kesehatan di Puskesmas Kabupaten Brebes secara komprehensif dengan menempatkan proses dan konteks lokal sebagai fokus utama analisis.

Dengan demikian, penelitian ini menjadi penting untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai implementasi program kesehatan dalam peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas Kabupaten Brebes. Temuan penelitian diharapkan tidak hanya berkontribusi pada pengembangan kajian administrasi dan manajemen pelayanan kesehatan, tetapi juga menjadi dasar refleksi dan perbaikan praktik implementasi program kesehatan di tingkat pelayanan primer.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif untuk memahami secara mendalam implementasi program kesehatan dalam peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas Kabupaten Brebes. Penelitian dilaksanakan di beberapa Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Brebes. Pemilihan lokasi dilakukan secara *purposive* dengan mempertimbangkan karakteristik wilayah kerja, variasi jumlah kunjungan pasien, serta keterwakilan kondisi pelayanan kesehatan primer di wilayah tersebut. Penelitian dilaksanakan pada tahun penelitian berjalan.

Informan penelitian ditentukan secara *purposive sampling*, terdiri atas informan kunci dan informan pendukung. Informan kunci meliputi kepala Puskesmas dan penanggung jawab program kesehatan, sedangkan informan pendukung meliputi tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) serta tenaga administrasi yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program kesehatan dan pelayanan kepada masyarakat. Jumlah informan disesuaikan dengan kebutuhan data hingga mencapai saturasi informasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi nonpartisipatif, dan telaah dokumen. Wawancara mendalam dilakukan menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur untuk menggali pemahaman, pengalaman, serta pandangan informan terkait pelaksanaan program kesehatan, tantangan yang dihadapi, dan upaya peningkatan mutu pelayanan. Observasi dilakukan untuk melihat secara langsung proses pelayanan dan implementasi program kesehatan di Puskesmas, sedangkan telaah dokumen meliputi dokumen perencanaan, laporan kegiatan, serta pedoman program yang relevan.

Analisis data dilakukan secara tematik dengan tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data hasil wawancara ditranskrip dan dianalisis secara sistematis untuk mengidentifikasi tema dan subtema yang muncul. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan metode, serta member checking kepada informan.

HASIL

Penelitian ini melibatkan informan kunci dan pendukung yang berasal dari beberapa Puskesmas di Kabupaten Brebes. Informan terdiri atas kepala Puskesmas, penanggung jawab program kesehatan, serta tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pelayanan. Secara umum, informan memiliki pengalaman kerja lebih dari lima tahun dan memahami secara langsung proses pelaksanaan program kesehatan di Puskesmas.

Tabel 1 Hasil Observasi Dinamika Penegakan Hukum Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Publik

No	Aspek yang Diobservasi	Temuan Observasi Lapangan	Kesimpulan
1	Implementasi Program Kesehatan	Program kesehatan telah dilaksanakan sesuai pedoman dan jadwal, namun pelaksanaannya menyesuaikan kondisi lapangan dan keterbatasan sumber daya	Implementasi program berjalan cukup baik, tetapi belum sepenuhnya optimal karena faktor kontekstual
2	Sumber Daya Manusia	Jumlah tenaga kesehatan terbatas dengan beban kerja tinggi, satu petugas menangani lebih dari satu program	Keterbatasan SDM menjadi faktor penghambat utama efektivitas implementasi program
3	Sarana dan Prasarana	Fasilitas pelayanan tersedia namun belum sepenuhnya memadai untuk mendukung seluruh kegiatan program	Dukungan sarana prasarana masih perlu ditingkatkan untuk menunjang mutu pelayanan
4	Mutu Pelayanan Kesehatan	Alur pelayanan cukup jelas, petugas responsive, namun waktu tunggu relatif Panjang pada jam sibuk	Mutu pelayanan tergolong cukup baik, tetapi efisiensi pelayanan masih perlu perbaikan
5	Partisipasi Masyarakat	Partisipasi masyarakat dalam program promotive dan preventif masih rendah	Rendahnya partisipasi masyarakat memengaruhi keberhasilan program kesehatan
6	Koordinasi dan Tata Kelola	Koordinasi internal berjalan, namun kerja sama lintas sector belum jelas	Penguatan koordinasi lintas sector diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan implementasi program

Sumber: Data Observasi Lapangan, 2025

Hasil observasi menunjukkan bahwa implementasi program kesehatan di Puskesmas Kabupaten Brebes secara umum telah berjalan sesuai dengan pedoman dan perencanaan yang ditetapkan. Program-program kesehatan dilaksanakan secara rutin dan terintegrasi dengan pelayanan harian Puskesmas. Namun, pelaksanaan program belum sepenuhnya optimal karena masih dipengaruhi oleh kondisi kontekstual di lapangan, terutama keterbatasan sumber daya dan karakteristik

wilayah kerja masing-masing Puskesmas. Temuan ini mengindikasikan bahwa keberhasilan implementasi program tidak hanya ditentukan oleh keberadaan pedoman, tetapi juga oleh kapasitas organisasi dalam menyesuaikan pelaksanaan program dengan kondisi nyata pelayanan.

Dari aspek sumber daya manusia, observasi menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan relatif terbatas dengan beban kerja yang tinggi. Satu orang petugas sering kali harus menangani lebih dari satu program kesehatan secara bersamaan. Kondisi ini berimplikasi pada efektivitas pelaksanaan program dan berpotensi memengaruhi konsistensi mutu pelayanan. Meskipun demikian, komitmen dan kerja sama antarpetugas menjadi faktor pendukung yang memungkinkan pelayanan tetap berjalan. Hal ini mencerminkan adanya upaya adaptif dari tenaga kesehatan dalam menghadapi keterbatasan sumber daya.

Pada aspek sarana dan prasarana, hasil observasi memperlihatkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan pada umumnya tersedia, namun belum sepenuhnya memadai untuk mendukung seluruh kegiatan program kesehatan secara optimal. Keterbatasan ruang pelayanan, peralatan pendukung, dan fasilitas administrasi menjadi kendala dalam pelaksanaan program dan pelayanan kepada masyarakat. Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan mutu pelayanan tidak hanya membutuhkan penguatan sumber daya manusia, tetapi juga dukungan fasilitas yang memadai dan berkelanjutan.

Observasi terhadap mutu pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa alur pelayanan di Puskesmas relatif jelas dan petugas menunjukkan sikap responsif terhadap pasien. Namun, waktu tunggu pelayanan masih relatif panjang, terutama pada jam pelayanan yang padat. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun aspek prosedural dan sikap pelayanan telah berjalan cukup baik, efisiensi pelayanan masih menjadi area yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan kepuasan dan kenyamanan masyarakat.

Dari aspek partisipasi masyarakat, hasil observasi menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat dalam program kesehatan, khususnya kegiatan promotif dan preventif, masih tergolong rendah. Rendahnya partisipasi ini berpotensi menghambat pencapaian tujuan program kesehatan dan menunjukkan perlunya strategi komunikasi dan pemberdayaan masyarakat yang lebih efektif. Selain itu, koordinasi internal antarpetugas di Puskesmas telah berjalan cukup baik, namun koordinasi lintas sektor masih belum optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi program kesehatan memerlukan dukungan dan sinergi yang lebih kuat dari berbagai pemangku kepentingan di luar sektor kesehatan.

Secara keseluruhan, interpretasi hasil observasi menunjukkan bahwa implementasi program kesehatan di Puskesmas Kabupaten Brebes telah berjalan cukup baik, namun masih menghadapi berbagai tantangan struktural dan operasional. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas membutuhkan penguatan sumber daya manusia, perbaikan sarana dan prasarana, peningkatan efisiensi pelayanan, serta penguatan partisipasi masyarakat dan koordinasi lintas sektor.

1. Implementasi Program Kesehatan

Hasil observasi menunjukkan bahwa seluruh program kesehatan telah dilaksanakan berdasarkan pedoman dan petunjuk teknis yang ditetapkan oleh

dinas kesehatan. Tema *kepatuhan terhadap regulasi* muncul dominan dalam analisis NVivo. Informan menyampaikan bahwa pedoman menjadi acuan utama dalam menjalankan program, meskipun dalam praktik diperlukan fleksibilitas.

“Kami tetap mengacu pada juknis yang ada, karena itu menjadi dasar pertanggungjawaban program.”(Informan Kunci)

“Secara administrasi dan pelaporan, program sudah mengikuti aturan dari dinas.” (Informan Pendukung)

Namun, tema *adaptasi lapangan* juga muncul kuat, menunjukkan bahwa implementasi program sering disesuaikan dengan kondisi masyarakat dan kapasitas Puskesmas.

“Kalau kondisi di lapangan tidak memungkinkan, kami menyesuaikan pelaksanaannya tanpa keluar dari aturan.” (Informan Kunci)

2. Sumber Daya Manusia

Hasil observasi mengidentifikasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dan tingginya beban kerja. Analisis NVivo mengelompokkan temuan ini ke dalam tema *keterbatasan SDM dan peran ganda*. Informan menyampaikan bahwa satu petugas sering memegang lebih dari satu program.

“Satu orang bisa pegang dua sampai tiga program, jadi harus pintar membagi waktu.” (Informan Pendukung)

“Kalau ada kegiatan program, pelayanan tetap harus jalan, jadi bebannya cukup berat.” (Informan Kunci)

Meskipun demikian, subtema *komitmen dan solidaritas tim* muncul sebagai faktor pendukung penting.

“Walaupun tenaga terbatas, kami saling membantu supaya pelayanan tidak terhambat.” (Informan Pendukung)

3. Sarana dan Prasarana

Hasil observasi menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan tersedia, namun belum sepenuhnya memadai. Tema *keterbatasan fasilitas pendukung* muncul konsisten dalam analisis NVivo.

“Ruang pelayanan terbatas, apalagi kalau pasien banyak, jadi kurang nyaman.” (Informan Pendukung)

“Alat ada, tapi kadang harus dipakai bergantian karena jumlahnya terbatas.” (Informan Kunci)

Kondisi ini dipandang memengaruhi kelancaran pelayanan dan pelaksanaan program kesehatan secara optimal.

4. Mutu Pelayanan Kesehatan

Hasil observasi menunjukkan bahwa alur pelayanan relatif jelas dan petugas bersikap responsif terhadap pasien. Tema *pelayanan responsif* muncul kuat dalam analisis NVivo.

“Kami selalu berusaha melayani pasien dengan baik dan sesuai prosedur.” (Informan Pendukung)

Namun, tema *efisiensi pelayanan* menunjukkan adanya kendala, terutama terkait waktu tunggu pasien.

“Kalau jam ramai, pasien memang harus menunggu lebih lama.” (Informan Kunci)

“Banyaknya pasien dan keterbatasan petugas memengaruhi kecepatan pelayanan.” (Informan Pendukung)

Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan tidak hanya dipengaruhi oleh sikap petugas, tetapi juga oleh sistem dan kapasitas pelayanan.

5. Partisipasi Masyarakat

Keterlibatan masyarakat dalam kegiatan promotif dan preventif masih rendah. Tema *rendahnya kesadaran masyarakat* muncul dominan dalam analisis NVivo.

“Masyarakat biasanya datang kalau sudah sakit, bukan untuk pencegahan.” (Informan Pendukung)

“Kegiatan penyuluhan kadang sepi, karena masyarakat belum merasa itu kebutuhan.” (Informan Kunci)

Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan strategi edukasi dan pendekatan berbasis komunitas.

6. Koordinasi dan Tata Kelola

Pada aspek koordinasi dan tata kelola, observasi menunjukkan bahwa koordinasi internal antarpetugas berjalan cukup baik, sedangkan koordinasi lintas sektor masih terbatas. Tema *koordinasi internal efektif dan lintas sektor belum optimal* muncul secara bersamaan dalam analisis NVivo.

“Untuk koordinasi internal, kami sudah terbiasa dan saling komunikasi.” (Informan Kunci)

“Kalau dengan pihak luar, masih tergantung kegiatan dan situasi tertentu.” (Informan Pendukung)

Secara keseluruhan, integrasi hasil observasi dan wawancara melalui analisis NVivo menunjukkan bahwa implementasi program kesehatan di Puskesmas Kabupaten Brebes telah berjalan sesuai regulasi dan prosedur, namun masih dihadapkan pada keterbatasan sumber daya, fasilitas, efisiensi pelayanan, serta partisipasi masyarakat. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas memerlukan penguatan kapasitas organisasi, dukungan sumber daya yang memadai, serta pendekatan kolaboratif dengan masyarakat dan lintas sektor.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi program kesehatan di Puskesmas Kabupaten Brebes berlangsung sesuai pedoman teknis, namun pelaksanaannya bersifat adaptif terhadap kondisi lokal. Pola ini konsisten dengan literatur implementasi kesehatan yang menekankan pentingnya konteks lokal dalam mewujudkan kebijakan menjadi praktik (*implementing in context*) (Peters et al., 2022; World Health Organization [WHO], 2023). Pendekatan adaptif terlihat dari cara petugas menyesuaikan jadwal pelayanan, metode penyuluhan, dan alokasi tenaga kesehatan dalam merespons variasi kondisi masyarakat serta beban pasien. Temuan ini sejalan dengan konsep implementasi kebijakan yang menempatkan konteks organisasi dan kapasitas lokal sebagai determinan kunci efektivitas program kesehatan (Greenhalgh et al., 2021). Studi metodologis juga menegaskan bahwa keberhasilan *scale-up* intervensi kesehatan sangat bergantung pada kemampuan penyesuaian intervensi terhadap konteks lokal (Peters et al., 2022).

Walaupun pedoman teknis (juknis) menjadi acuan utama dalam administrasi dan pelaporan, pelaksana program di lapangan cenderung mengedepankan pragmatisme operasional agar pelayanan tetap berjalan. Fenomena ini juga ditemukan dalam studi implementasi Puskesmas di berbagai daerah Indonesia (Firdhaus, 2024; Kementerian Kesehatan RI, 2022). Implementasi yang patuh secara prosedural tetapi adaptif secara operasional memang menjaga kontinuitas layanan, namun berpotensi menimbulkan variasi mutu antar-Puskesmas apabila tidak diimbangi dengan mekanisme monitoring, umpan balik, dan pelatihan berkelanjutan (WHO, 2023).

Walaupun pedoman (juknis) menjadi acuan administrasi dan pelaporan, pelaksana seringkali mengutamakan pragmatisme operasional untuk memastikan layanan tetap berjalan—fenomena yang juga diidentifikasi pada studi implementasi Puskesmas lainnya. Implementasi yang “patuh-prosedural tetapi adaptif secara operasional” berpotensi menjaga kontinuitas layanan, tetapi juga membuka risiko variasi mutu antar-Puskesmas apabila tidak diimbangi monitoring dan pelatihan yang memadai. Literatur implementasi menekankan pentingnya monitoring, feedback mekanisme, dan evaluasi lokal untuk menjaga keseragaman kualitas.

Temuan bahwa tenaga kesehatan menjalankan banyak peran (*multitasking*) dengan beban kerja tinggi memperkuat bukti empiris bahwa keterbatasan SDM merupakan hambatan utama pelayanan primer di Indonesia (Firdhaus, 2024; Kemenkes RI, 2022). Kondisi ini berisiko menurunkan kualitas layanan dan meningkatkan kelelahan kerja (*burnout*). Namun demikian, munculnya subtema komitmen dan solidaritas tim mencerminkan modal sosial internal yang berperan sebagai mekanisme kompensasi terhadap keterbatasan sumber daya. Literatur pelayanan kesehatan primer menegaskan bahwa selain kuantitas tenaga, kualitas manajerial, koordinasi internal, dan moral tim sangat menentukan kinerja layanan (Kringos et al., 2020).

Hasil observasi menunjukkan bahwa sarana dan prasarana pelayanan relatif tersedia, namun belum sepenuhnya mampu mengimbangi lonjakan kunjungan pada jam sibuk. Temuan ini sejalan dengan penelitian evaluasi implementasi e-Puskesmas dan SIMPUS yang menyatakan bahwa keterbatasan ruang, peralatan, serta dukungan teknologi informasi menghambat efisiensi pelayanan meskipun regulasi telah tersedia (Za et al., 2024). Oleh karena itu, peningkatan mutu pelayanan perlu disertai investasi infrastruktur dan pengelolaan kapasitas layanan yang lebih adaptif (Solikha et al., 2025).

Responsivitas petugas yang baik namun diiringi menurunnya efisiensi pada jam sibuk mencerminkan adanya *trade-off* operasional. Literatur menyebutkan bahwa mutu pelayanan kesehatan primer merupakan hasil interaksi antara kompetensi SDM, desain proses pelayanan, serta kapabilitas sistem informasi kesehatan (Arah et al., 2021). Upaya perbaikan mutu memerlukan penataan ulang alur pelayanan, sistem triase sederhana, serta pemanfaatan teknologi ringan untuk mengurangi *bottleneck* (Solikha et al., 2025).

Rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan promotif dan preventif merupakan temuan yang konsisten dengan berbagai studi pelayanan kesehatan primer di Indonesia, di mana pemanfaatan layanan masih didominasi pendekatan kuratif (Maharani et al., 2022). Kondisi ini menuntut strategi komunikasi kesehatan

yang lebih partisipatoris dan berbasis komunitas, termasuk optimalisasi peran kader dan posyandu untuk meningkatkan penerimaan program promotif dan preventif (Astuti et al., 2024).

Koordinasi internal yang relatif baik tetapi lemahnya kolaborasi lintas sektor menunjukkan tantangan tata kelola kesehatan di tingkat lokal. Literatur implementasi menekankan bahwa *intersectoral governance* merupakan determinan penting keberhasilan program kesehatan, terutama yang berkaitan dengan determinan sosial kesehatan seperti gizi dan lingkungan (Greenhalgh et al., 2021; WHO, 2023). Tanpa mekanisme koordinasi formal lintas sektor, implementasi program berpotensi terfragmentasi.

Digitalisasi layanan kesehatan seperti e-Puskesmas dan SIMPUS memiliki potensi meningkatkan efisiensi administrasi dan kualitas data, namun implementasinya masih menghadapi kendala kesiapan infrastruktur, literasi digital petugas, serta dukungan manajerial (Za et al., 2024). Studi sebelumnya menegaskan bahwa penerapan teknologi perlu disertai penyesuaian proses kerja dan pendekatan *Human–Organization–Technology fit* agar memberikan dampak optimal (Greenhalgh et al., 2021).

Berdasarkan temuan, beberapa implikasi praktis dapat ditarik: (1) perlu adanya redistribusi tugas dan penguatan manajemen SDM serta rekrutmen/jadwal shift untuk mengurangi beban multitasking; (2) investasi selektif pada sarana-prasarana dan sistem informasi sederhana (antrian/triase) untuk memperbaiki efisiensi; (3) strategi komunikasi berbasis komunitas untuk meningkatkan partisipasi; (4) pembentukan forum koordinasi lintas sektor di tingkat kecamatan/kabupaten untuk mendukung program multisektoral; (5) program pelatihan berkelanjutan berbasis kebutuhan lokal dan pendampingan implementasi (mentoring). Semua rekomendasi ini didukung oleh literatur implementasi dan *operational level guidance*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi program kesehatan di Puskesmas Kabupaten Brebes telah berjalan sesuai pedoman teknis yang berlaku, namun dalam praktiknya bersifat adaptif terhadap kondisi lokal. Adaptasi tersebut menjadi strategi penting bagi tenaga kesehatan dalam menjaga keberlangsungan pelayanan di tengah keterbatasan sumber daya, variasi kebutuhan masyarakat, serta beban kerja yang tinggi. Meskipun demikian, keterbatasan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, rendahnya partisipasi masyarakat, serta lemahnya koordinasi lintas sektor masih menjadi tantangan yang memengaruhi efektivitas dan konsistensi mutu pelayanan kesehatan primer. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi program kesehatan tidak hanya ditentukan oleh kepatuhan terhadap pedoman, tetapi juga oleh kapasitas organisasi, tata kelola, dan dukungan sistem pendukung di tingkat lokal.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar pengelola Puskesmas dan pemangku kebijakan daerah memperkuat manajemen sumber daya manusia melalui penataan beban kerja dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, serta melakukan investasi bertahap pada sarana, prasarana, dan sistem informasi pelayanan. Selain itu, strategi pemberdayaan dan komunikasi kesehatan berbasis komunitas perlu

dioptimalkan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan promotif dan preventif. Penguatan koordinasi lintas sektor juga menjadi kebutuhan mendesak guna mendukung implementasi program kesehatan yang bersifat multisektoral. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggabungkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif agar dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai dampak implementasi program kesehatan terhadap mutu pelayanan di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arah, O. A., Westert, G. P., Hurst, J., & Klazinga, N. S. (2021). A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(Supplement_2), ii1–ii7. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab055>
- Arah, O. A., Westert, G. P., Hurst, J., & Klazinga, N. S. (2021). A conceptual framework for health care quality indicators. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(Supplement_2). [Airlangga Journal](#)
- Astuti, D., et al. (2024). Utilization of primary health care under national schemes: implications for PHC strengthening (J Multidisciplinary Healthcare). [Taylor & Francis Online](#)
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2021). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Dhakar, K., et al. (2022). NVivo: applications in qualitative research (review). *Journal/PMC article on NVivo* (discussion of NVivo utility in qualitative health research). [PMC](#)
- Firdhaus, O. I. F. (2024). Challenges and strategies for implementing performance-based capitation at Puskesmas. *Eduvest*. eduvest.greenvest.co.id
- Greenhalgh, T., Wherton, J., Papoutsi, C., Lynch, J., Hughes, G., A’Court, C., & Shaw, S. (2021). Beyond adoption: A new framework for theorizing and evaluating nonadoption, abandonment, and challenges to scale-up of health interventions. *Journal of Medical Internet Research*, 23(11), e23742. <https://doi.org/10.2196/23742>
- Greenhalgh, T., Wherton, J., Papoutsi, C., Lynch, J., Hughes, G., A’Court, C., & Shaw, S. (2021). Beyond adoption: A new framework for theorizing and evaluating nonadoption, abandonment, and challenges to scale-up of health interventions. *Journal of Medical Internet Research*, 23(11), e23742. scholarhub.ui.ac.id
- Houghton, C., et al. (2023). Enhancing teamwork in qualitative data analysis: Using NVivo for collaborative coding. *Qualitative Health Research*. (on methods & team coding).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Transformasi sistem kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kringos, D. S., Boerma, W. G. W., Hutchinson, A., Saltman, R. B., & Bouvier, P. (2020). Building primary care in a changing Europe. *European Journal of Public Health*, 30(Supplement_5), ckaa165. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa165>
- Kringos, D. S., Boerma, W. G. W., Hutchinson, A., Saltman, R. B., & Bouvier, P. (2020). Building primary care in a changing Europe. *European Journal of Public Health*, 30(Supplement_5). [Airlangga Journal](#)
- Maharani, A., et al. (2022). Participation in community-based healthcare interventions and NCDs detection in Indonesia. *ScienceDirect / Community Health* (study on community participation and PHC outcomes). [ScienceDirect](#)
- National Ministry of Health Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan RI. [Airlangga Journal](#)
- National Ministry of Health Indonesia. (2023). *Transformasi sistem kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. [Airlangga Journal](#)
- Peters, D. H., Adam, T., Alonge, O., Agyepong, I. A., & Tran, N. (2022). Implementation research: What it is and how to do it. *BMJ Global Health*, 7(1), e006165. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006165>
- Peters, D. H., Adam, T., Alonge, O., Agyepong, I. A., & Tran, N. (2022). Implementation research: What it is and how to do it. *BMJ Global Health*, 7(1), e006165. scholarhub.ui.ac.id
- Rachmaningsih, F. S., et al. (2024). Readiness for integrated primary health care — Indonesia studies (institutional report/university). scholarhub.ui.ac.id
- Solikha, D. A., et al. (2025). Primary health care performance measurement: evaluating effectiveness in Indonesia. *PMC article*. [PMC](#)
- World Health Organization / Alliance for Health Policy and Systems Research. (2013). *Implementation research in health: a practical guide*. (guidance used widely in implementation studies). [Iris](#)
- Za, A. F. S., et al. (2024). Analisis implementasi e-Puskesmas: studi kasus (Jakarta/Padang). *Jurnal Kesehatan*. ejurnal.poltekkes-tanjungpinang.ac.id