

Hubungan Perencanaan (P1) Terhadap Capaian Program KIA-KB di Puskesmas Kota Bengkulu

Henni Febriawati¹, Risky Meirinasari², Ferry Adhinata³, Wulan Angraini⁴

^{1,2,3}Prodi Sarjana Administrasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Su'aibah

⁴Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Bengkulu

* Info Artikel

Submitted: 8 Juli 2025

Revised: 10 Juli 2025

Accepted: 21 Juli 2025

*corresponding author : Henni Febriawati

Email: [*henni.febriawati80@gmail.com](mailto:henni.febriawati80@gmail.com)

DOI:

<https://doi.org/10.69597/amj.v3i1.35>

Abstrak

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki peran strategis dalam menyelenggarakan pelayanan promotif dan preventif guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara peran manajemen Puskesmas, khususnya dalam aspek perencanaan (P1), dengan pencapaian indikator program KIA-KB di Kota Bengkulu. Metode yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan analisis chi-square. Populasi meliputi tenaga kesehatan dan masyarakat pengguna layanan di 20 Puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas perencanaan dengan capaian program KIA-KB ($p = 0,001$). Puskesmas dengan perencanaan yang baik cenderung lebih mampu mencapai target program secara optimal. Faktor kunci keberhasilan perencanaan meliputi penggunaan data yang akurat, pelibatan lintas sektor, serta pembagian peran yang jelas. Temuan ini menegaskan bahwa perencanaan bukan sekadar kewajiban administratif, melainkan fondasi penting dalam siklus manajemen pelayanan kesehatan. Dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), capaian program yang tinggi juga berkontribusi pada insentif kapitasi dan peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap layanan. Oleh karena itu, penguatan kapasitas manajemen, khususnya dalam perencanaan berbasis bukti, menjadi strategi penting dalam meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan primer

Kata kunci: KIA-KB, Manajemen Puskesmas, Perencanaan

Abstract

Community Health Centers as primary health facilities have a strategic role in organizing promotive and preventive services to achieve optimal public health. This study aims to analyze the relationship between the role of Community Health Center management, especially in the planning aspect (P1), with the achievement of KIA-KB program indicators in Bengkulu City. The method used is a quantitative approach with chi-square analysis. The population includes health workers and community service users in 20 Community Health Centers. The results showed a significant relationship between the quality of planning and the achievement of the KIA-KB program ($p = 0.001$). Community Health Centers with good planning tend to be more able to achieve program targets optimally. Key factors for successful planning include the use of accurate data, cross-sector involvement, and clear division of roles. These findings emphasize that planning is not just an administrative obligation, but an important foundation in the health service management cycle. In the context of the National Health Insurance (JKN), high program achievement also contributes to capitation incentives and increased public trust in services. Therefore, strengthening management capacity, especially in evidence-based planning, is an important strategy in improving the quality and efficiency of primary health services.

Keywords: KIA-KB, Health Center Management, Planning

Pendahuluan

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP). Fokus utama pelayanan di Puskesmas adalah upaya promotif dan preventif dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Puskesmas memiliki dua peran strategis, yaitu sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer yang memberikan layanan promotif dan preventif kepada kelompok sasaran dan masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit, serta sebagai pusat pelayanan kesehatan perorangan primer yang berperan sebagai kontak pertama dalam sistem pelayanan kesehatan formal sekaligus pengendali rujukan sesuai standar pelayanan medis (Agustina, 2021).

Sebagai fasilitas kesehatan primer, Puskesmas memiliki potensi besar untuk mengendalikan biaya pelayanan kesehatan melalui efisiensi pada pelayanan rawat inap, transportasi pasien, dan perawatan kesehatan. Peningkatan angka kontak pelayanan, baik melalui kunjungan sehat maupun kunjungan penderita penyakit kronis, dapat dioptimalkan melalui strategi pemberdayaan masyarakat. Pendekatan kesehatan masyarakat dalam hal ini berfokus pada pengendalian faktor risiko individu serta penyakit kronis guna mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, mengatasi faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan, dan meningkatkan efektivitas serta efisiensi sistem pelayanan kesehatan (Anita et al., 2019).

Indonesia saat ini sedang melakukan reformasi besar dalam sistem kesehatannya dengan membentuk satu lembaga penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional dalam cakupan Universal Health Coverage (UHC), yang merupakan salah satu yang terbesar di dunia. Namun demikian, Indonesia juga menghadapi perubahan transisi epidemiologi yang cepat, di mana beban penyakit saat ini lebih banyak disumbangkan oleh penyakit tidak menular. Penyakit jenis ini umumnya bersifat kronis dan membutuhkan manajemen jangka panjang yang terstruktur. Untuk itu, pelayanan kesehatan primer dinilai sebagai tempat paling efektif dan efisien dalam menangani penyakit tidak menular tersebut. Namun sayangnya, kondisi Puskesmas di Indonesia belum seluruhnya optimal dalam menangani penyakit tidak menular. Hal ini menuntut adanya upaya lebih serius untuk

memperkuat peran Puskesmas dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular agar tidak menjadi beban berat bagi sistem jaminan kesehatan nasional (Jeremia, 2023)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan telah mengupayakan peningkatan efisiensi dan efektivitas melalui sistem pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan sebagaimana tertuang dalam Peraturan BPJS No. 2 Tahun 2015 tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) (Arimbi, 2022). Pelaksanaan kebijakan ini berdampak langsung pada indikator kinerja yang harus dicapai oleh FKTP, yaitu angka kontak (AK), rasio rujukan rawat jalan kasus nonspesialistik (RRNS), dan rasio peserta Prolanis yang rutin berkunjung ke FKTP (RPPB). Ketiga indikator ini menjadi dasar pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan yang diklasifikasikan dalam zona aman, zona berprestasi, dan zona tidak memenuhi target. Peningkatan angka kontak dapat dicapai melalui peningkatan kunjungan sehat dan kunjungan penderita penyakit kronis dengan cara melibatkan pemberdayaan masyarakat secara aktif (Khujaefah et al., 2020).

Penelitian Rahayu (2020) mengindikasikan bahwa fungsi Puskesmas sebagai gatekeeper berkontribusi signifikan dalam menekan penggunaan layanan kesehatan hingga 78% serta menurunkan biaya pengeluaran pelayanan kesehatan hingga 80%. Efektivitas sistem pelayanan kesehatan primer di sektor publik tercermin dari rendahnya angka rujukan, khususnya apabila mekanisme rujukan yang dijalankan melalui peran gatekeeper dapat berfungsi secara optimal (Rahayu, 2020). Namun, masih ditemukan praktik penyimpangan seperti pasien yang memperoleh rujukan melalui dokter umum yang tidak terikat oleh sistem, yang menjadi tantangan tersendiri Zakia (2024) menyatakan bahwa Puskesmas memiliki peran penting sebagai institusi yang menjalankan upaya kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat sekaligus. Fenomena yang terjadi di Kota Bengkulu menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Puskesmas dituntut untuk mampu mengintegrasikan pelayanan kesehatan masyarakat dengan pelayanan medis dasar secara komprehensif dan terarah. Manajemen Puskesmas saat ini dinilai belum sepenuhnya fokus dalam

memperkuat fungsi gatekeeper, belum optimal dalam mengendalikan angka kesakitan melalui program kesehatan, serta belum sepenuhnya berhasil dalam memberdayakan masyarakat untuk mencegah penyakit sejak dini. Selain itu, pemahaman masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini dan pengendalian penyakit tidak menular masih tergolong rendah (Zakia, 2024).

Manajemen dalam konteks ini dipahami sebagai serangkaian proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan atau evaluasi, yang bertujuan untuk mencapai sasaran secara efektif dan efisien. Efektivitas berarti bahwa tujuan yang diharapkan dapat tercapai melalui proses penyelenggaraan yang dilaksanakan secara baik, benar, dan bermutu, yang berbasis pada hasil analisis situasi dan didukung oleh data serta informasi yang akurat (evidence-based). Studi oleh Cen (2023) menunjukkan bahwa pihak manajemen akan lebih maksimal dalam menjalankan perannya jika tersedia pelatihan, bahan, peralatan medis yang memadai, serta insentif yang mendukung. Dalam konteks tersebut, manajemen juga merekomendasikan perlunya peninjauan kembali regulasi di tingkat pelayanan Puskesmas, peningkatan kapasitas sumber daya, penguatan sistem pengawasan dan jaminan mutu, serta penguatan peran gatekeeper melalui ketersediaan kebijakan rujukan pasien dan peningkatan motivasi tenaga kesehatan dalam pelayanan (Cen, 2023).

Dalam penelitian ini, Puskesmas diposisikan sebagai unit pelaksana program kesehatan promotif dan preventif. Pelaksanaan fungsi manajemen di Puskesmas mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas, yang terdiri dari perencanaan (P1), penggerakan pelaksanaan (P2), serta pengawasan, pengendalian, dan penilaian (P3) (Fatma et al., 2024). Peningkatan kualitas pelayanan Puskesmas di era Jaminan Kesehatan Nasional merupakan kebutuhan yang mendesak. Pelayanan yang berkualitas akan menguntungkan kedua belah pihak, yaitu pasien sebagai pengguna layanan dan Puskesmas sebagai penyedia layanan. Meningkatnya jumlah kunjungan pasien memang akan menambah beban biaya operasional, namun juga mencerminkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan yang diberikan. Kualitas pelayanan sangat bergantung pada ketersediaan dan motivasi tenaga kesehatan. Penelitian Jayanto et al. (2024) menunjukkan bahwa faktor paling signifikan yang memengaruhi kualitas

pelayanan adalah kepuasan kerja tenaga kesehatan serta tingkat persetujuan terhadap kriteria evaluasi nasional. Evaluasi kerja yang dilakukan secara sistematis terbukti memberikan dampak positif terhadap mutu pelayanan yang diberikan. (Jayanto et al., 2024)

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif yang bertujuan untuk menganalisis berbagai hubungan yang berkaitan dengan peran manajemen Puskesmas terhadap pencapaian indikator kinerja dan keberhasilan pelaksanaan program kesehatan. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara peran manajemen Puskesmas dengan keberhasilan pencapaian indikator program, mengkaji keterkaitan antara tingkat keikutsertaan peserta dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dengan jumlah rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut, serta menganalisis hubungan antara frekuensi kunjungan kegiatan Posyandu dan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan intensitas kunjungan pengobatan ke Puskesmas. Selain itu, penelitian ini juga mengevaluasi hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien, serta mengkaji bagaimana kepuasan pasien memengaruhi minat untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh sumber daya dan pemangku kepentingan (stakeholder) yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung dalam kegiatan pelayanan di 20 Puskesmas yang ada di Kota Bengkulu. Subjek penelitian terdiri dari dua kelompok besar, yaitu tenaga kesehatan di Puskesmas dan masyarakat sebagai pengguna layanan. Tenaga kesehatan yang dimaksud meliputi Kepala Puskesmas, Kepala Unit Kesehatan Masyarakat (UKM), Kepala Unit Kesehatan Perseorangan (UKP), serta pelaksana program yang bertanggung jawab dalam kegiatan promotif dan preventif. Sementara itu, masyarakat yang dijadikan responden mencakup peserta program promotif dan preventif seperti Prolanis, Posyandu, dan Posbindu PTM, serta peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang melakukan pengobatan di Puskesmas.

Hasil

Hubungan perencanaan (P1) dengan pencapaian cakupan program KIA-KB Puskesmas se Kota

Bengkulu menggunakan analisis *chi-square* (χ^2) dapat dilihat pada Tabel berikut ini.

Tabel 4.28 Hubungan Perencanaan (P1) Terhadap Capaian Program KIA-KB

Perencanaan	Program KIA-KB				Total		P value
	Sedang	%	Baik	%	N	%	
Kurang	2	10	2	3,3	4	5	0,001
Sedang	16	80	23	38,3	39	48,8	
Baik	2	10	35	58,4	37	46,2	
Total	20	100	60	100	80	100	

Hasil analisis dengan menggunakan *chi square* (χ^2) hubungan antara perencanaan (yang diperoleh dari data numerik (rasio) jawaban pertanyaan kemudian dikategorikan dalam bentuk ordinal) dengan capaian program KIA-KB Puskesmas dilihat dari target dan capaian program apabila capaian lebih dari 80% dari target dikategorikan baik, 50-79% capaian dari target sedang dan kurang dari 49% dikategorikan kurang. Analisis menunjukkan hubungan Perencanaan (P1) dengan capaian program KIA-KB Puskesmas di Kota Bengkulu sebagian perencanaan baik dengan capaian program KIA-KB baik. Ada hubungan antara Perencanaan (P1) dengan capaian program KIA-KB di Kota Bengkulu.

Hubungan penggerakkan pelaksanaan (P2) dengan pencapaian cakupan program KIA-KB Puskesmas se-Kota Bengkulu menggunakan analisis *chi-square* (χ^2) dapat dilihat pada Tabel diatas.

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-Square sebagaimana disajikan dalam Tabel 4.28, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perencanaan (P1) dengan pencapaian cakupan program KIA-KB di Puskesmas se-Kota Bengkulu. Hal ini ditunjukkan oleh nilai p-value sebesar 0,001, yang jauh lebih kecil dari batas signifikansi 0,05. Nilai ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat asosiasi yang bermakna antara kualitas perencanaan yang dilakukan oleh Puskesmas dan keberhasilan pencapaian program KIA-KB.

Dari tabel tersebut, terlihat bahwa dari 37 Puskesmas yang memiliki perencanaan kategori baik, sebanyak 35 di antaranya (58,4%) juga memiliki pencapaian program KIA-KB yang baik. Sementara itu, Puskesmas yang masuk kategori perencanaan

sedang, mayoritasnya berada dalam capaian program sedang hingga baik. Sedangkan Puskesmas yang masuk kategori perencanaan kurang, sebagian besar tidak berhasil mencapai capaian program yang baik. Temuan ini menunjukkan pola yang konsisten bahwa semakin baik perencanaan suatu Puskesmas, maka semakin besar pula kemungkinan keberhasilan pencapaian target program KIA-KB. Sebaliknya, perencanaan yang kurang cenderung menghasilkan capaian program yang rendah.

Perencanaan yang baik biasanya didasarkan pada proses penggalian data secara mendalam, seperti analisis situasi dan identifikasi masalah berdasarkan capaian program sebelumnya, cakupan wilayah kerja, kondisi sosial-budaya masyarakat, serta ketersediaan sumber daya manusia dan logistik. Dalam hal ini, keterlibatan lintas sektor seperti PKK, tokoh masyarakat, dan kader kesehatan dalam penyusunan rencana kegiatan Puskesmas menjadi salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan program. Oleh karena itu, semakin partisipatif dan berbasis data proses perencanaan yang dilakukan, maka semakin besar peluang tercapainya capaian program KIA-KB secara optimal (Triatmanto et al., 2024).

Hal ini sejalan dengan penelitian Ilhami (2024) bahwa Puskesmas dengan kategori perencanaan baik mampu mencapai cakupan program KIA-KB yang baik pula. Hal ini sejalan dengan prinsip manajemen strategis dalam pelayanan kesehatan masyarakat, di mana perencanaan yang terstruktur dan visioner berbanding lurus dengan kualitas output program yang dihasilkan. Selain itu, perencanaan yang baik cenderung disertai dengan pembuatan timeline kegiatan, pembagian peran dan tanggung jawab yang jelas, serta indikator keberhasilan yang terukur. Hal-hal inilah yang menjadi pendorong utama tercapainya hasil yang

signifikan dalam indikator program KIA-KB, seperti cakupan kunjungan ibu hamil, persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan KB aktif dan baru, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita (Ilhami et al., 2024).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kadek (2022), Puskesmas yang menjalankan perencanaan program berbasis *evidence-based planning* (EBP) menunjukkan peningkatan signifikan pada indikator KIA-KB. Perencanaan yang tidak hanya administratif tetapi juga substantif telah mendorong koordinasi internal tim Puskesmas menjadi lebih solid dan terarah (Kadek Windi Waskitasari et al., 2022). Sementara itu, Sukriyani (2024) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa lemahnya pencapaian program KIA-KB di beberapa wilayah Indonesia disebabkan oleh kurangnya evaluasi terhadap pelaksanaan rencana kegiatan, serta terbatasnya pelatihan dalam penyusunan rencana kegiatan tahunan Puskesmas (Sukriyani et al., 2024).

Menurut penelitian Rahmadhani & Qomar (2025) bahwa efektivitas pelaksanaan program KIA-KB, perencanaan yang matang juga berdampak pada efisiensi penggunaan anggaran. Dengan perencanaan yang tepat, anggaran dapat digunakan untuk kegiatan yang betul-betul mendukung tercapainya indikator kunci program, menghindari pemborosan, serta meminimalisasi kegiatan yang bersifat seremonial atau tidak mendukung capaian target. Selain itu, Puskesmas yang memiliki perencanaan berkualitas juga cenderung lebih siap dalam menghadapi dinamika lapangan, seperti perubahan kebijakan pusat, perubahan sistem pelaporan, hingga tantangan geografis dan sosial di wilayah kerjanya (Rahmadhani & Qomar, 2025).

Lebih jauh, kualitas perencanaan di Puskesmas juga berkaitan dengan kapasitas kepemimpinan kepala Puskesmas dan tim manajemen. Kepala Puskesmas yang memiliki pemahaman kuat tentang fungsi manajerial akan mampu mengarahkan timnya untuk menyusun rencana kerja tahunan yang realistis, berbasis prioritas masalah kesehatan setempat, dan berorientasi pada hasil. Oleh karena itu, pembinaan terhadap kepala Puskesmas dan pelatihan perencanaan strategis perlu menjadi prioritas dalam upaya penguatan manajemen di tingkat fasilitas kesehatan dasar.

Dari sisi kebijakan, hasil penelitian ini mendukung pentingnya penguatan sistem manajemen berbasis mutu di Puskesmas. Perencanaan sebagai

tahap awal dalam siklus manajemen (P1) tidak dapat berdiri sendiri tanpa diintegrasikan dengan pelaksanaan (P2) dan evaluasi/pengendalian (P3). Oleh sebab itu, diperlukan sinergi yang kuat antara perencanaan program dengan pelaksanaan lapangan, sistem monitoring yang aktif, dan feedback yang berkelanjutan untuk memastikan bahwa program berjalan sesuai rencana dan dapat diperbaiki secara real time.

Dalam konteks reformasi sistem kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keberhasilan Puskesmas dalam program KIA-KB juga berdampak terhadap komitmen pelayanan berbasis kapitasi. Jika capaian program tinggi, maka Puskesmas berpeluang besar berada pada zona aman atau zona berprestasi dalam sistem kapitasi berbasis kinerja. Hal ini tentu akan memberikan nilai tambah bagi Puskesmas, baik dalam bentuk insentif finansial maupun peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap layanan yang diberikan (Victor Fredrik Maramis et al., 2018).

Dengan demikian, penelitian ini memberikan pemahaman bahwa perencanaan bukan hanya sekadar kewajiban administratif, tetapi merupakan bagian vital dari sistem manajemen yang berkontribusi langsung terhadap output dan dampak program. Perlu ditekankan bahwa perencanaan yang bermutu harus mencakup aspek analisis situasi, penentuan prioritas, strategi pelaksanaan, indikator keberhasilan, pengelolaan risiko, serta mekanisme evaluasi dan tindak lanjut. Tanpa perencanaan yang kuat, program sebaik apapun tidak akan berjalan efektif.

Dalam jangka panjang, penguatan kapasitas perencanaan di Puskesmas perlu didukung oleh pelatihan, supervisi, serta integrasi sistem informasi kesehatan yang andal agar data yang digunakan benar-benar mencerminkan kebutuhan lapangan. Kualitas perencanaan yang baik bukan hanya berdampak pada pencapaian angka, tetapi juga mencerminkan kepedulian, komitmen, dan profesionalisme tenaga kesehatan dalam melayani masyarakat secara berkelanjutan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas perencanaan (P1) di Puskesmas dengan capaian program KIA-KB di Kota Bengkulu. Puskesmas yang memiliki perencanaan yang baik terbukti lebih mampu mencapai target program secara

optimal, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai p-value sebesar 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan yang dilakukan secara terstruktur, berbasis data, melibatkan lintas sektor, serta disertai pembagian peran yang jelas dan indikator keberhasilan yang terukur, mampu meningkatkan efektivitas pelaksanaan program KIA-KB. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menekankan pentingnya evidence-based planning dalam meningkatkan kinerja program pelayanan kesehatan dasar di tingkat fasilitas.

Lebih lanjut, keberhasilan pencapaian program KIA-KB juga berdampak langsung terhadap posisi Puskesmas dalam sistem kapitasi berbasis komitmen pelayanan dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Puskesmas dengan capaian tinggi berpeluang besar berada pada zona aman atau zona berprestasi, yang berdampak positif terhadap insentif finansial dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan. Oleh karena itu, penguatan kapasitas manajemen, khususnya dalam aspek perencanaan, menjadi langkah strategis untuk meningkatkan mutu layanan dan efisiensi program kesehatan di tingkat primer secara berkelanjutan.

Saran

Diperlukan penguatan manajemen Puskesmas secara menyeluruh melalui peningkatan kualitas perencanaan program yang berbasis data dan analisis situasi, pelibatan lintas sektor, serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan dan supervisi berkala. Selain itu, perlu adanya komitmen dari pimpinan Puskesmas dan dukungan dari Dinas Kesehatan dalam membangun sistem evaluasi dan pengawasan yang terintegrasi, guna memastikan bahwa setiap program yang direncanakan dapat berjalan efektif, efisien, dan berdampak langsung terhadap pencapaian target layanan, khususnya dalam program KIA-KB. Upaya ini juga penting dalam mendukung keberhasilan implementasi Jaminan Kesehatan Nasional dan memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer.

Daftar Pustaka

Agustina, D. (2021). *Administrasi Puskesmas*.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bpj.2015.06.056%0Ahttps://academic.oup.com/bioinformatics/article-abstract/34/13/2201/4852827%0Ainternal-pdf://semisupervised-Uho>, 5(2), 238–247.
<http://jakp.fisip.unand.ac.id/index.php/jakp/article/view/139>

Triatmanto, B., Apriyanto, G., Hidayatullah, S., Sufiyanto, Harmono, Yuniarti, S., Amrulla, M. F., & Alvianma, S. (2024). *Model Pemberdayaan Masyarakat Hilistik:*

Berorientasi Potensi Lokal. Uwais Inspirasi Indonesia.

Victor Fredrik Maramis, J., Mandagi, C. K., & Wowor, R. (2018). Analisis Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) Terhadap Pembayaran Dana Kapitasi Di Puskesmas Wawonasa Kota Manado. *Jurnal KESMAS*, 7(4).

Zakia, R. M. (2024). Analisis Implementasi Integrasi Layanan Kesehatan Primer di Indonesia: Tinjauan Literatur Sistematis Implementation. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI