Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X **(Printed)**
5(2) 2025, Page: 4749-4760

Evaluasi Kinerja Puskesmas Kalibumi Dalam Pelayanan Kesehatan Primer Dalam Penanggulangan Penyakit Menular (P2M) Di Kabupaten Nabire Provinsi Papua Tengah

Hebe Marlen Tiblola[1], Agus Zainuri[2], Dolfinus Yufu Bouway[3], Sarce Makaba[4], Arius Togodly[5], Septevanus Rantetoding[6], Yacob Ruru[7]
[1]Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih
[2,3,4,5,6]Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih
[7]Program Studi Statistika, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Cenderawasih
Corresponding Author: Agus Zainuri, e-mail: aguszainuri980@gmail.com

Published: May , 2025

ABSTRAK

Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, terutama di wilayah terpencil seperti Papua Tengah. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer memiliki peran strategis dalam penanggulangan penyakit menular (P2M). **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kinerja Puskesmas Kalibumi Nabire Barat dalam pelaksanaan program P2M berdasarkan komponen input, proses, dan output. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Informan dipilih secara purposive terdiri dari tenaga kesehatan dan masyarakat penerima layanan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, yang dianalisis secara tematik. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sisi input, Puskesmas telah memiliki tenaga dan sarana prasarana yang memadai, namun terkendala pada aspek pelatihan teknis yang tidak berkelanjutan serta keterlambatan dana operasional. Proses pelaksanaan program telah berjalan sesuai pedoman melalui kegiatan skrining dan edukasi, namun partisipasi masyarakat dan kontrol ulang masih rendah. Dari sisi output, capaian indikator program seperti malaria, TB, hepatitis, dan HIV/AIDS belum memenuhi target Standar Pelayanan Minimal (SPM), namun masyarakat menyatakan puas terhadap mutu pelayanan yang diterima. **Kesimpulan:** Keberhasilan program P2M di Puskesmas Kalibumi sangat bergantung pada penguatan kapasitas tenaga, ketepatan perencanaan berbasis data lokal, serta peningkatan partisipasi masyarakat. Diperlukan pendekatan pelayanan yang lebih adaptif dan sistem pendukung yang lebih kuat untuk mencapai target program secara optimal.

Kata kunci: Puskesmas, penyakit menular, pelayanan kesehatan primer, evaluasi kinerja, Papua Tengah

ABSTRACT

Infectious diseases remain a significant public health problem, particularly in remote areas such as Central Papua. Community Health Centers (Puskesmas) play a strategic role as the frontline of primary health care in combating infectious diseases (P2M). ***Objective:*** *This study aims to evaluate the performance of Kalibumi Nabire Barat Community Health Center in implementing the P2M program based on the components of input, process, and output.* ***Methods****: This research employed a qualitative descriptive method using a case study approach. Informants were selected purposively and consisted of health workers and service recipients. Data were collected through in-depth interviews, observation, and document review, and analyzed thematically.* ***Results:*** *The findings indicate that in terms of input, the health center has adequate personnel and infrastructure; however, challenges remain in the form of unsustainable technical training and delays in operational funding. The process component shows that the program has been implemented according to national guidelines through screening and education activities, yet community participation and follow-up visits remain low. In terms of output, key performance indicators such as malaria, TB, hepatitis, and HIV/AIDS have not yet met the targets set by the Minimum Service Standards (SPM), although the community expressed satisfaction with the quality of services received.* ***Conclusion:*** *The success of the P2M program at Kalibumi Health Center largely depends on strengthening staff capacity, accurate planning based on local data, and increasing community participation. A more adaptive service approach and stronger support systems are needed to achieve the program's targets optimally.*

Keywords*: Public Health Center, infectious diseases, primary health care, performance evaluation, Central Papua*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memegang peran strategis dalam sistem pelayanan kesehatan primer di Indonesia, khususnya dalam upaya promotif dan preventif terhadap penyakit menular. Puskesmas menjadi garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terutama di daerah dengan keterbatasan akses layanan medis lanjutan (Sari et al., 2022). Salah satu program utama yang menjadi fokus di Puskesmas adalah Penanggulangan Penyakit Menular (P2M) seperti tuberkulosis, malaria, HIV/AIDS, dan kusta. Program P2M tidak hanya menjadi indikator keberhasilan pelayanan primer, tetapi juga bagian dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang wajib dipenuhi oleh setiap fasilitas pelayanan tingkat pertama (Kemenkes RI, 2023).

Evaluasi kinerja Puskesmas sangat penting untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar mutu dan dapat menjawab tantangan kesehatan masyarakat setempat. Evaluasi ini mencakup aspek input (sumber daya manusia, sarana prasarana, dan dana), proses (pelaksanaan kegiatan), serta output (capaian indikator kinerja) (Zahra et al., 2021). Studi oleh Hidayat et al. (2022) menunjukkan bahwa ketidaksesuaian antara perencanaan program dan implementasi seringkali menjadi penyebab utama tidak tercapainya target indikator P2M di beberapa wilayah.

Di wilayah Indonesia timur, termasuk Papua Tengah, tantangan dalam pelaksanaan program P2M semakin kompleks karena terbatasnya tenaga kesehatan, kondisi geografis, serta rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan skrining dan pengobatan penyakit menular. Penelitian oleh Siregar et al. (2023) menegaskan bahwa keberhasilan program P2M di daerah tertinggal sangat bergantung pada kepemimpinan kepala Puskesmas, koordinasi lintas sektor, serta pemberdayaan masyarakat. Oleh karena itu, evaluasi kinerja Puskesmas secara berkala tidak hanya diperlukan untuk peningkatan mutu layanan, tetapi juga sebagai dasar dalam penyusunan kebijakan kesehatan yang kontekstual.

Di Kabupaten Nabire, Provinsi Papua Tengah, capaian indikator SPM pada tahun 2024 masih berada di bawah target nasional, terutama dalam program penanggulangan penyakit menular. Puskesmas Kalibumi Nabire Barat menjadi salah satu unit pelayanan yang menunjukkan capaian SPM P2M yang belum optimal. Kondisi ini menimbulkan pertanyaan tentang bagaimana efektivitas pelaksanaan program tersebut dan sejauh mana faktor-faktor input, proses, dan output memengaruhi kinerja pelayanan P2M di wilayah tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kinerja Puskesmas Kalibumi Nabire Barat dalam pelayanan kesehatan primer dalam penanggulangan penyakit menular (P2M) dengan pendekatan evaluatif berbasis input-proses-output.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif untuk mengevaluasi kinerja Puskesmas Kalibumi Nabire Barat dalam pelayanan kesehatan primer, khususnya pada program Penanggulangan Penyakit Menular (P2M). Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman yang mendalam terhadap fenomena yang diteliti, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan di daerah dengan karakteristik geografis dan sosial yang khas. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kalibumi Nabire Barat, Kabupaten Nabire, Provinsi Papua Tengah selama bulan Maret hingga April 2025.

Informan dalam penelitian ini dipilih secara purposive, yaitu mereka yang memiliki keterlibatan langsung dalam pelaksanaan maupun pemanfaatan layanan P2M. Jumlah informan sebanyak 10 orang, terdiri dari kepala Puskesmas, penanggung jawab program P2M, petugas farmasi, petugas laboratorium, serta masyarakat penerima layanan. Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur. Selain itu, dilakukan observasi langsung terhadap kegiatan pelayanan dan telaah dokumen seperti laporan pelaksanaan program dan data Standar Pelayanan Minimal (SPM) terkait penyakit menular.

Data dianalisis menggunakan teknik analisis tematik dengan tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan sebagaimana dikembangkan oleh Miles dan Huberman (2014). Hasil wawancara dan observasi dianalisis dengan mengelompokkan temuan berdasarkan tiga aspek utama evaluasi kinerja, yaitu input (sumber daya manusia, sarana, metode), proses (mekanisme pelayanan), dan output (capaian program P2M). Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber dan metode, yaitu dengan membandingkan data dari berbagai informan dan sumber dokumen untuk mendapatkan informasi yang valid dan konsisten. Penelitian ini juga memperhatikan aspek etika, di mana setiap informan telah memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian dan identitas mereka dijaga kerahasiaannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Dalam penelitian kualitatif ini, informan dipilih secara purposive berdasarkan keterlibatan dan pengetahuan mereka terhadap isu yang diteliti. Pada studi ini, informan merupakan pihak-pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan primer, khususnya program Penanggulangan Penyakit Menular (P2M) di Puskesmas Kalibumi Nabire Barat. Informan terdiri dari tenaga kesehatan internal Puskesmas dan masyarakat pengguna layanan, sehingga diharapkan dapat memberikan pandangan yang komprehensif terhadap aspek input, proses, dan output layanan P2M. Karakteristik informan dalam penelitian ini disajikan pada pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

No	Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan	Jabatan
1	I1	P	50	S1 Kesmas	Kepala Puskemsas
2	I2	P	50	D-III Keperawatan	Bendahara
3	I3	P	45	S1 Keperawtan	Pennggungjawab Program P2M
4	I4	L	46	D-III Keperawatan	Staf program P2M
5	I5	P	52	D-III Keperawatan	Staf program P2M
6	I6	L	43	S1 Farmasi	Penanggungjawab Farmasi
7	I7	P	36	D-III ATLM	Penanggungjawab Laboratorium
8	I8	P	41	SMA	Masyarakat
9	I9	P	43	SMP	Masyarakat
10	I10	P	47	SMA	Masyarakat
11	I11	P	36	SMA	Masyarakat
12	I12	P	56	SMA	Masyarakat

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 1 merupakan karakteristik informan yang terdiri dari tenaga kesehatan Puskesmas Kalibumi Nabire Barat serta perwakilan masyarakat yang menjadi penerima layanan kesehatan. Informan dipilih secara purposive dengan mempertimbangkan keterlibatan langsung mereka dalam pelaksanaan atau pemanfaatan program Penanggulangan Penyakit Menular (P2M). Total terdapat 12 informan yang terdiri dari kepala Puskesmas, bendahara, penanggung jawab dan staf program P2M, penanggung jawab farmasi dan laboratorium, serta masyarakat pengguna layanan.

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar informan berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang, sedangkan laki-laki sebanyak 2 orang. Dari sisi usia, informan memiliki rentang usia antara 36 hingga 56 tahun. Mayoritas informan berusia di atas 40 tahun, menunjukkan keterlibatan tenaga kerja berpengalaman dalam pelaksanaan layanan P2M.

Dilihat dari latar belakang pendidikan, tujuh informan merupakan lulusan pendidikan tinggi kesehatan (S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Keperawatan, S1 Farmasi, D-III Keperawatan, dan D-III ATLM), sementara lima lainnya merupakan masyarakat umum dengan tingkat pendidikan SMP hingga SMA. Hal ini menggambarkan keberagaman latar belakang pendidikan antara tenaga kesehatan dan masyarakat sebagai penerima layanan.

Secara struktural, lima informan merupakan tenaga pelaksana program, yaitu kepala Puskesmas, bendahara, penanggung jawab program P2M, penanggung jawab farmasi, dan penanggung jawab laboratorium. Dua informan lainnya adalah staf program P2M. Sementara itu, lima informan merupakan masyarakat yang pernah atau sedang mengakses layanan P2M di Puskesmas Kalibumi

Nabire Barat. Karakteristik ini menunjukkan bahwa data yang diperoleh mencakup perspektif dari penyedia layanan maupun penerima manfaat, yang selaras dengan tujuan evaluatif penelitian ini.

.

Hasil Penelitian

Penelitian ini mengevaluasi kinerja Puskesmas Kalibumi Nabire Barat dalam pelayanan kesehatan primer penanggulangan penyakit menular (P2M) berdasarkan tiga komponen sistem pelayanan kesehatan: input, proses, dan output. Informasi diperoleh dari wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan dan masyarakat penerima layanan.

1. Kompone Input

Komponen input mencakup sumber daya manusia, pembiayaan, sarana-prasarana, dan metode pelaksanaan. Sebagian besar informan menyatakan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas cukup memadai, meskipun pelatihan teknis spesifik untuk P2M belum dilakukan secara rutin. Kepala Puskesmas menyampaikan:

"Untuk pelayanan penyakit menular, dokter dan perawat sudah ada dan siap melayani, tapi pelatihan khusus P2M belum ada, paling hanya pelatihan umum untuk PTM" (I1).

Penanggung jawab program menambahkan bahwa pelatihan terakhir bahkan dilakukan beberapa tahun lalu:

"Tenaga cukup. Perawat banyak, dokter ada, lab dan farmasi juga ada. Tapi pelatihan terakhir dari Dinas itu tahun 2018" (I3).

Di sisi lain, masalah pendanaan juga menjadi kendala utama. Salah satu informan menyebutkan:

"Dana BOK kadang tidak diawasi secara khusus, dan realisasi dana sering terlambat, ini menghambat kegiatan lapangan" (I2).

Mengenai sarana-prasarana dan promosi kesehatan, Kepala Puskesmas menyoroti perlunya inovasi:

"Promkes perlu dibenahi, harus kreatif memanfaatkan media sosial, tapi belum optimal. Harusnya promosi bisa lebih inovatif dengan potensi medsos" (I1).

Secara umum, Puskesmas Kalibumi memiliki sumber daya manusia dan fasilitas dasar yang memadai, namun masih menghadapi kendala dalam hal pelatihan teknis berkala, keterlambatan pencairan dana, serta pemanfaatan media promosi yang belum optimal.

2. Komponen Proses

Pelaksanaan program P2M mencakup skrining, edukasi, dan tindak lanjut pelayanan. Beberapa kegiatan dilakukan secara aktif di Posyandu dan Posbindu, namun tingkat partisipasi masyarakat masih rendah. Penanggung jawab program menyampaikan:

"Kami sudah lakukan skrining dan pemeriksaan di posbindu dan posyandu, tapi masyarakat belum menyadari pentingnya periksa kesehatan" (I3).

Hal ini diperkuat oleh pernyataan staf program:

"Banyak yang tidak datang karena kesibukan atau merasa tidak perlu kontrol" (I4).

Kepala Puskesmas menjelaskan model pendekatan layanan yang fleksibel:

"Kami menjangkau masyarakat lewat Posbindu dan Posyandu, bisa dilakukan aktif maupun pasif, tergantung situasi" (I1).

Edukasi masyarakat juga telah dilakukan oleh tenaga medis, seperti yang dirasakan oleh salah satu warga:

"Kami di edukasi oleh dokter Risna di Posbindu, beliau rutin beri penjelasan soal penyakit menular" (I8).

Namun, kontrol ulang pasien masih rendah. Beberapa petugas menyatakan:

"Pasien banyak yang datang hanya sekali, kontrol ulangnya rendah. Harusnya tiap bulan mereka kontrol, tapi mereka datang kalau sudah parah" (I2, I3, I5).

Pelaksanaan program P2M telah berjalan melalui mekanisme yang sesuai pedoman, namun masih terkendala oleh rendahnya kesadaran masyarakat untuk pemeriksaan rutin dan kontrol ulang yang berkelanjutan.

3. Komponen Output

Dari sisi output, capaian indikator program P2M di Puskesmas Kalibumi belum sepenuhnya memenuhi target nasional. Capaian program seperti malaria (79%), tuberkulosis (79%), hepatitis (71%), dan HIV/AIDS (74%) masih di bawah target SPM yang telah ditentukan.

Kepala Puskesmas menyebutkan bahwa hal ini terjadi karena kesenjangan antara data sasaran dan kondisi lapangan:

"Sasaran dari Dinas terlalu besar, sulit dicapai. Penduduk kita banyak, tapi tidak semua datang ke Puskesmas" (I1).

Penanggung jawab P2M menguatkan bahwa permasalahan terletak pada akurasi data dasar:

"Sasaran dari Riskesdas itu tinggi sekali, dan kita tidak bisa pakai data aktual di lapangan. Akibatnya target kita kelihatan rendah" (I3).

Meskipun demikian, masyarakat tetap merasakan manfaat dari layanan yang ada. Salah satu informan masyarakat mengatakan:

"Kami dapat edukasi, diperiksa, dan dibantu obat. Memang ada rujukan kalau parah, tapi petugas baik dan jelas penjelasannya" (I9).

Capaian indikator program P2M secara kuantitatif belum mencapai target SPM, namun persepsi masyarakat terhadap mutu layanan secara kualitatif cukup baik, mencerminkan adanya penerimaan dan kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan.

Pembahasan

Bagian ini membahas hasil temuan penelitian terkait kinerja Puskesmas Kalibumi Nabire Barat dalam pelaksanaan program Penanggulangan Penyakit Menular (P2M), dengan mengacu pada tiga komponen utama sistem pelayanan kesehatan, yaitu input, proses, dan output. Pembahasan dilakukan dengan membandingkan temuan lapangan dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya, serta mempertimbangkan konteks lokal dan tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan program. Analisis ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam terhadap faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun hambatan dalam pelaksanaan program P2M di tingkat pelayanan kesehatan primer.

1. Komponen Input

Komponen input merupakan salah satu elemen penting dalam evaluasi kinerja pelayanan kesehatan di Puskesmas, terutama dalam pelaksanaan program Penanggulangan Penyakit Menular (P2M). Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum, Puskesmas Kalibumi telah memiliki tenaga kesehatan yang memadai baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Namun, kendala muncul pada aspek pelatihan teknis yang belum dilakukan secara rutin. Hal ini dapat berdampak terhadap mutu pelayanan karena kompetensi tenaga kesehatan yang tidak selalu diperbarui dengan perkembangan kebijakan atau pedoman teknis terbaru. Sebagaimana dikemukakan oleh Supriyanto et al. (2021), peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan berkelanjutan merupakan salah satu strategi utama dalam penguatan sistem pelayanan primer, khususnya dalam menghadapi beban penyakit menular yang terus berkembang.

Selain itu, keterlambatan pencairan dana operasional seperti Dana BOK menjadi hambatan lain dalam pelaksanaan program. Penelitian oleh Putri et al. (2022) menyatakan bahwa keterlambatan dalam realisasi anggaran dapat menyebabkan tertundanya kegiatan promotif dan preventif, serta menurunkan efektivitas intervensi lapangan. Hal ini selaras dengan temuan dari informan yang menyebutkan bahwa *"realisasi dana sering terlambat, ini menghambat kegiatan lapangan" (I2).*

Sementara itu, dari sisi sarana-prasarana, meskipun fasilitas dasar seperti alat pemeriksaan dan logistik pendukung tersedia, aspek promosi kesehatan masih belum optimal. Pendekatan edukatif melalui media sosial dan inovasi digital belum sepenuhnya dimanfaatkan. Dalam konteks ini, studi oleh Prasetyo & Mulyani (2021) menekankan bahwa media sosial merupakan saluran potensial dalam memperluas jangkauan informasi kesehatan, terutama di wilayah dengan keterbatasan media cetak dan penyuluhan langsung.

Lebih lanjut, metode pelaksanaan kegiatan P2M yang belum ditopang oleh pelatihan dan edukasi internal menyebabkan terjadinya ketimpangan antara kapasitas SDM dan kompleksitas beban

kerja. Penelitian dari Nasution et al. (2023) juga menyimpulkan bahwa kualitas input sangat menentukan efektivitas program, dan tanpa dukungan pelatihan teknis serta sistem pendanaan yang tepat waktu, program kesehatan di tingkat Puskesmas tidak dapat berjalan optimal.

Dengan demikian, meskipun dari sisi kuantitas input seperti tenaga dan sarana sudah cukup tersedia, kualitas pelaksanaan masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan teknis reguler, manajemen dana yang lebih responsif, serta inovasi promosi kesehatan yang adaptif terhadap perkembangan teknologi dan karakteristik masyarakat setempat.

2. Komponen Proses

Proses pelaksanaan program Penanggulangan Penyakit Menular (P2M) di Puskesmas Kalibumi mencakup kegiatan skrining, edukasi, serta tindak lanjut layanan kesehatan, baik yang dilakukan secara aktif di masyarakat maupun secara pasif di fasilitas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan skrining dan edukasi sudah dilakukan melalui forum seperti Posyandu dan Posbindu. Namun, partisipasi masyarakat masih tergolong rendah. Penanggung jawab program menyampaikan:

"Kami sudah lakukan skrining dan pemeriksaan di posbindu dan posyandu, tapi masyarakat belum menyadari pentingnya periksa kesehatan" (I3).

Hal ini sejalan dengan pendapat staf P2M yang menambahkan:

"Banyak yang tidak datang karena kesibukan atau merasa tidak perlu kontrol" (I4).

Fenomena rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan pencegahan dan skrining kesehatan bukanlah hal baru. Penelitian oleh Yuniarti et al. (2022) menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini penyakit menular di tingkat layanan primer masih rendah, terutama pada populasi usia produktif yang merasa sehat dan tidak memiliki gejala.

Meskipun demikian, Puskesmas telah menerapkan pendekatan layanan yang adaptif, baik secara aktif melalui kunjungan masyarakat maupun secara pasif di tempat pelayanan. Kepala Puskesmas menjelaskan:

"Kami menjangkau masyarakat lewat Posbindu dan Posyandu, bisa dilakukan aktif maupun pasif, tergantung situasi" (I1).

Strategi pendekatan aktif ini didukung dalam studi oleh Wulandari & Rachmawati (2021), yang menyatakan bahwa keberhasilan program P2M sangat ditentukan oleh fleksibilitas strategi pelayanan serta keterlibatan petugas dalam membangun hubungan dengan komunitas.

Dari sisi edukasi, tenaga medis telah menjalankan perannya dengan baik, seperti disampaikan oleh salah satu warga:

"Kami di edukasi oleh dokter Risna di Posbindu, beliau rutin beri penjelasan soal penyakit menular" (I8).

Namun, salah satu masalah serius yang ditemukan dalam proses adalah rendahnya tingkat kontrol ulang pasien. Beberapa petugas menyatakan:

"Pasien banyak yang datang hanya sekali, kontrol ulangnya rendah. Harusnya tiap bulan mereka kontrol, tapi mereka datang kalau sudah parah" (I2, I3, I5).

Rendahnya kontrol ulang pasien dapat mengindikasikan lemahnya aspek pemantauan dan evaluasi dalam siklus layanan. Studi oleh Kurniawan et al. (2023) menyebutkan bahwa keberlanjutan layanan P2M dipengaruhi oleh sistem tindak lanjut yang kuat, termasuk pencatatan pasien dan pengingat jadwal kunjungan ulang.

Selain itu, tantangan lain yang muncul adalah rendahnya literasi kesehatan masyarakat. Menurut Samosir & Dewi (2020), literasi kesehatan yang rendah menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan program berbasis masyarakat seperti P2M, karena masyarakat belum memahami risiko dan pentingnya pengobatan dini.

Dengan demikian, meskipun pelaksanaan program P2M telah mengacu pada pedoman nasional dan telah dijalankan secara aktif di lapangan, efektivitas proses masih dibatasi oleh partisipasi masyarakat yang rendah, lemahnya kontrol ulang pasien, serta keterbatasan literasi kesehatan yang belum ditangani secara sistematis. Perlu penguatan strategi pendekatan komunitas dan sistem tindak lanjut untuk meningkatkan keberhasilan pelaksanaan program ini di tingkat Puskesmas.

3. Komponen Output

Komponen output dalam evaluasi program Penanggulangan Penyakit Menular (P2M) mengacu pada pencapaian indikator target program sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM). Berdasarkan temuan lapangan, capaian program P2M di Puskesmas Kalibumi Nabire Barat masih berada di bawah target nasional. Indikator seperti malaria dan tuberkulosis masing-masing tercapai sebesar 79%, hepatitis 71%, dan HIV/AIDS 74%, padahal target capaian nasional minimal adalah 80–100% sebagaimana ditetapkan dalam Permenkes No. 4 Tahun 2019.

Menurut Kepala Puskesmas, penyebab utama tidak tercapainya target tersebut adalah adanya kesenjangan antara data sasaran dari dinas kesehatan dan kondisi riil di lapangan:

"Sasaran dari Dinas terlalu besar, sulit dicapai. Penduduk kita banyak, tapi tidak semua datang ke Puskesmas" (I1).

Hal ini diperkuat oleh penanggung jawab program P2M yang menyatakan:

"Sasaran dari Riskesdas itu tinggi sekali, dan kita tidak bisa pakai data aktual di lapangan. Akibatnya target kita kelihatan rendah" (I3).

Permasalahan ketidaksesuaian data sasaran merupakan hal yang juga diungkap dalam studi oleh Maulana et al. (2022), yang menunjukkan bahwa indikator capaian program kesehatan sering kali tidak merefleksikan kondisi nyata karena perbedaan sumber data antara pusat dan daerah. Akibatnya, Puskesmas seolah tidak mampu mencapai target meskipun program telah dijalankan sesuai prosedur.

Selain faktor data, tantangan geografis dan rendahnya kunjungan masyarakat ke Puskesmas juga menjadi faktor yang memengaruhi capaian output. Penelitian oleh Lestari et al. (2021) menyebutkan bahwa rendahnya akses masyarakat terhadap layanan kesehatan berdampak langsung terhadap rendahnya pencapaian indikator program, khususnya di daerah terpencil.

Namun demikian, meskipun capaian kuantitatif program masih rendah, persepsi masyarakat terhadap kualitas layanan secara umum cukup positif. Salah satu informan masyarakat menyampaikan:

"Kami dapat edukasi, diperiksa, dan dibantu obat. Memang ada rujukan kalau parah, tapi petugas baik dan jelas penjelasannya" (I9).

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara capaian administratif dan pengalaman aktual masyarakat sebagai penerima manfaat. Studi oleh Hakim et al. (2023) menekankan bahwa indikator kepuasan masyarakat dan efektivitas persepsi juga penting dalam mengukur keberhasilan layanan primer, terutama di bidang pencegahan penyakit menular.

Selain itu, persepsi positif masyarakat terhadap pelayanan juga menjadi modal sosial penting untuk memperkuat keberlanjutan program. Penelitian oleh Widyastuti & Anggraeni (2021) mengungkapkan bahwa penerimaan masyarakat terhadap layanan berkontribusi terhadap kepercayaan, kepatuhan pengobatan, dan partisipasi dalam kegiatan skrining lanjutan.

Dengan demikian, meskipun secara kuantitatif program P2M di Puskesmas Kalibumi belum memenuhi target nasional, persepsi masyarakat terhadap layanan tetap baik. Ini menunjukkan bahwa pendekatan pelayanan yang humanis dan edukatif dapat menjadi kompensasi sementara atas capaian indikator yang belum optimal. Ke depan, sinkronisasi data sasaran, penguatan sistem monitoring, serta pendekatan berbasis komunitas perlu diperkuat untuk meningkatkan hasil program secara menyeluruh.

KESIMPULAN

Hasil evaluasi terhadap kinerja Puskesmas Kalibumi Nabire Barat dalam pelaksanaan program Penanggulangan Penyakit Menular (P2M) menunjukkan bahwa secara umum pelayanan telah berjalan sesuai pedoman teknis, namun masih menghadapi sejumlah tantangan di setiap komponen sistem.

1. Pada aspek **input**, Puskesmas memiliki sumber daya manusia dan sarana prasarana yang relatif memadai. Namun, belum adanya pelatihan teknis yang berkelanjutan serta keterlambatan dalam pencairan dana operasional menjadi hambatan dalam optimalisasi pelayanan. Promosi kesehatan juga masih belum maksimal, khususnya dalam pemanfaatan media digital.
2. Dari segi **proses**, kegiatan skrining dan edukasi telah dilakukan melalui Posyandu dan Posbindu. Meskipun demikian, rendahnya partisipasi masyarakat, terutama dalam pemeriksaan rutin dan kontrol ulang, menunjukkan masih perlunya penguatan edukasi dan pendekatan komunitas yang lebih intensif.

3. Sementara itu, pada komponen **output**, capaian indikator program P2M masih belum memenuhi target Standar Pelayanan Minimal (SPM). Hal ini sebagian besar disebabkan oleh ketidaksesuaian data sasaran dengan kondisi riil lapangan dan terbatasnya akses masyarakat terhadap layanan. Namun demikian, persepsi masyarakat terhadap mutu layanan cukup positif, menunjukkan bahwa pelayanan telah diterima dan dirasakan manfaatnya.

Secara keseluruhan, keberhasilan pelaksanaan program P2M di Puskesmas Kalibumi sangat dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya, efektivitas pendekatan layanan, serta akurasi perencanaan berbasis data lokal. Perlu adanya sinergi antara penguatan kapasitas internal Puskesmas, perbaikan sistem pendanaan, dan peningkatan partisipasi masyarakat untuk mencapai hasil program yang optimal dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Hakim, A. R., Santosa, H., & Utami, R. (2023). Kepuasan masyarakat sebagai indikator alternatif evaluasi layanan P2M di Puskesmas. *Jurnal Promosi Kesehatan dan Administrasi*, 11(3), 91–100.

Hidayat, M., Nurhidayati, N., & Wijaya, D. (2022). Tantangan pelaksanaan program penanggulangan penyakit menular di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 10(3), 215–226.

Ibrahim, N., & Rusdiana, S. (2021). Evaluasi sistem pelayanan kesehatan berdasarkan input-proses-output-outcome. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*, 7(2), 33–45.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman nasional penanggulangan penyakit menular*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.

Kurniawan, R., Sari, L. P., & Hermansyah, A. (2023). Manajemen tindak lanjut pasien penyakit menular di layanan primer: Sebuah studi evaluatif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 84–92.

Lestari, A. S., Subekti, H., & Darmawan, T. (2021). Pengaruh akses geografis terhadap capaian program kesehatan dasar di daerah terpencil. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 9(1), 54–63.

Maulana, H., Pratama, F., & Nuraini, R. (2022). Kesenjangan data sasaran dan realisasi program kesehatan di tingkat Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(2), 117–126.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). Sage Publications.

Nasution, T., Sihombing, A., & Simanjuntak, R. (2023). Evaluasi input dalam program P2M di wilayah terpencil: Studi kasus di Indonesia Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Komunitas*, 12(2), 99–108.

Prasetyo, B. H., & Mulyani, R. (2021). Efektivitas media sosial dalam promosi kesehatan masyarakat di Puskesmas. *Jurnal Promkes*, 9(1), 37–46.

Putri, N. P., Wulandari, M., & Rahmadani, A. (2022). Kendala realisasi dana operasional Puskesmas terhadap pelayanan program kesehatan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(1), 45–52.

Samosir, A., & Dewi, K. (2020). Literasi kesehatan dan kepatuhan pasien terhadap program P2M di wilayah terpencil. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(3), 71–78.

Sari, R. D., Yuliani, R., & Permatasari, L. (2022). Evaluasi kinerja Puskesmas dalam pelayanan kesehatan primer di wilayah perbatasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 22–31.

Siregar, F. R., Lumbanraja, P., & Samosir, T. (2023). Peran kepemimpinan kepala Puskesmas dalam meningkatkan program P2M di daerah tertinggal. *Indonesian Journal of Health Administration*, 11(1), 33–45.

Supriyanto, S., Anwar, M., & Wahyuni, E. (2021). Pengaruh pelatihan terhadap kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 120–129.

Widyastuti, S., & Anggraeni, D. (2021). Hubungan antara persepsi masyarakat dan partisipasi dalam program P2M. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 8(2), 73–80.

Wulandari, D. A., & Rachmawati, D. (2021). Strategi aktif petugas kesehatan dalam meningkatkan cakupan program P2M. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 122–130.

Yuniarti, T., Wibisono, M., & Fauziah, D. (2022). Faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam skrining penyakit menular di Puskesmas. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(1), 45–53.

Zahra, N., Fitriyani, R., & Anisa, Y. (2021). Mutu pelayanan kesehatan primer di Kabupaten Banyuwangi berdasarkan indikator program. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 12–24.