



Analisis Lingkup Pelayanan Klaster Ibu dan Anak dalam Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Primer Dipuskesmas Kabila

Analysis of the Scope of Mother and Child Cluster Services in the Implementation of Primary Service Integration at the Kabila Health Center

Sri Meysin Salihi^{1*}, Herlina Jusuf², Yasir Mokodompis³

^{1,2,3}Jurusan Kesehatan Masyarakat, FOK UNG, Gorontalo

*Corresponding Author: E-mail: sindisalihi12@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 18 Nov, 2024

Revised: 21 Dec, 2024

Accepted: 29 Jan, 2025

Kata Kunci:

Integrasi Pelayanan Primer,
Klaster Ibu dan Anak

Keywords:

*Integration of Primary Care,
Mother and Child Cluster*

DOI: [10.56338/jks.v8i1.6676](https://doi.org/10.56338/jks.v8i1.6676)

ABSTRAK

Integritas Pelayanan Primer dilakukan untuk mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi, untuk menata dan mengkoordinasikan berbagai pe layanan kesehatan primer dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan berdasarkan siklus hidup bagi perseorangan, keluarga dan masyarakat. Tujuan untuk mengetahui Bagaimana Lingkup Pelayanan klaster Ibu dan Anak Dalam Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Primer Di Puskesmas Kabila. Jenis Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk menggambarkan keadaan suatu fenomena, menggambarkan apa adanya suatu variabel, gejala atau keadaan. Informan Kepala tata usaha puskesmas, Satu penanggung jawab bidan kordinator, Satu ibu hamil, Data dan Sumber penelitian menggunakan data primer dan data sekunder. Hasil Penelitian menunjukkan ketersediaan sumber daya manusia dan sarana prasarana sudah mencukupi untuk menjangkau wilayah kerjanya baik dipuskesmas, kunjungan rumah, ataupun posyandu. Pelayanan kesehatan dilakukan dengan pendekatan yang terstruktur dan komprehensif, melibatkan berbagai komponen dan sinergi antar lembaga, yang bertujuan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan.

ABSTRACT

Primary Care Integrity is carried out to encourage increased promotive and preventive efforts, supported by innovation and the use of technology, to organize and coordinate various primary health services with a focus on meeting health service needs based on the life cycle for individuals, families and communities. The aim is to find out how the scope of maternal and child cluster services in the implementation of primary care integration at the Kabila Health Center. This type of research uses qualitative methods to describe the state of a phenomenon, describe what a variable, symptom or situation is. Informants Head of health center administration, One person in charge of the coordinator midwife, One pregnant woman, Data and research sources using primary data and secondary data. The results showed that the availability of human resources and infrastructure is sufficient or reach the working area either at the puskesmas, home visits, or posyandu. Health services are carried out with a structured and comprehensive approach, involving various components and synergies between institutions, which aims to improve overall health and welfare.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia. Oleh karena itu, kesehatan perlu dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya serta dilindungi dari ancaman yang merugikannya. Dalam Undang-undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan disebutkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia (UU RI NO 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan).

Adapun untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit secara aktif merupakan tujuan utama dari layanan kesehatan primer di Indonesia. Pelayanan kesehatan primer merupakan landasan sistem pelayanan kesehatan. Pelayanan ini sangat dibantu oleh tenaga Kesehatan yang terampil, seperti

dokter umum, perawat, bidan, dan tenaga lain yang memenuhi syarat. Mereka ditempatkan secara strategis baik di desa- desa terpencil maupun wilayah metropolitan.

Di Indonesia, penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer dilaksanakan oleh Puskesmas yang saat ini berjumlah 10.374 Puskesmas dengan 27.768 Puskesmas Pembantu bersama fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya dan berbagai Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) (Mutia et al, 2023). Di sisi lain, masih terdapat 18.193 desa/kelurahan yang tidak memiliki fasilitas kesehatan dalam bentuk Pustu/Poskesdes/ Posyandu (laporan daerah per tanggal 20 Desember 2022) untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia mengalami penurunan yaitu pada tahun 2016 terdapat 4.912 kematian ibu dan 32.007 kematian bayi sedangkan tahun 2017 menurun menjadi 1.712 kasus kematian ibu dan 10.294 kematian bayi.

Data Laporan Tahunan di Seksi Kepengelolaan Program Keluarga Berencana dan Gizi (KPPKBG) Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, bahwa AKI pada tahun 2017 terdapat 44 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan dan pada tahun 2018 turun menjadi 29 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan dan hipertensi. Sedangkan AKB pada tahun 2017 terdapat 239 kasus kematian yang disebabkan oleh asfiksia dan pada tahun 2018 naik menjadi 248 kasus kematian yang disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR) (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2018). Data Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Bone Bolango diketahui bahwa di Kabupaten Bone Bolango pada 2017 kematian bayi berjumlah 6 kasus kematian salah satunya dipuskesmas kabila yang terdapat tiga kematian bayi. Sedangkan pada tahun 2022 data pencapaian ibu hamil tidak tercapai dikarenakan adanya permasalahan status kurang gizi. Sedangkan pada tahun 2023 ibu hamil dipuskesmas kabila sejumlah 361 dan ibu bersalin dengan nifas sebanyak 304.

Berdasarkan hal tersebut, pemerintah melaksanakan transformasi pelayanan kesehatan primer dengan menerapkan konsep Primary Health Care (PHC) melalui integrasi pelayanan kesehatan primer. Sistem ini tidak dapat dijalankan hanya melalui Puskesmas dan jejaringnya, namun memerlukan peran serta aktif masyarakat serta pemerintah daerah setempat untuk dapat diimplementasikan. Transformasi pelayanan kesehatan primer dapat dilaksanakan melalui edukasi penduduk, pencegahan primer, pencegahan sekunder dan peningkatan kapasitas serta kapabilitas pelayanan kesehatan primer untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan (Hendrawan et al, 2021).

Sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan penelitian dan mengetahui tentang lingkup pelayanan kluster ibu dan anak dalam penyelenggaraan integrasi pelayanan primer di Puskesmas Kabila.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango dan dilakukan selama bulan Mei-Juli tahun 2024. Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif, yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan suatu fenomena, tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis tertentu tetapi hanya menggambarkan apa adanya suatu variabel, gejala atau keadaan (Mudjiyanto et al., 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji lebih dalam mengenai penyelenggaraan integrasi layanan primer kluster ibu dan anak di puskesmas kabila.

Informan Penelitian

Informan Kunci, yaitu informan kunci adalah mereka yang mengetahui dan memiliki latar

belakang informasi yang berbeda yang dibutuhkan dalam penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi informan kunci adalah kepala puskesmas dan kepala tata usaha puskesmas Kabila.

Informan Biasa, yaitu mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang sedang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan biasa adalah petugas penanggung jawab KIA.

Informan Pendukung, yaitu mereka yang memberikan informasi yang tidak secara langsung dilihat oleh peneliti dalam interaksi sosial. Dalam penelitian ini yang menjadi informan pendukung adalah ibu hamil yang ada di puskesmas kabila.

Prosedur Pengumpulan Data

Observasi, instrumen yang digunakan lembar observasi langsung oleh peneliti ke lapangan. Pengamatan dan pencatatan dilakukan secara sistematis terhadap kondisi nyata keadaan fisik dan aktifitas petugas di Puskesmas Kabila di bagian kluster 2 ibu dan anak.

Wawancara, dilakukan melibatkan informan penelitian yaitu petugas yang bertanggung jawab dalam menjelaskan penyelenggaraan integrasi pelayanan primer cluster ibu dan anak di puskesmas kabila dan ibu hamil yang ada di wilayah puskesmas kabila.

Dokumentasi, memuat data mengenai hal-hal atau objek penelitian yang berupa catatan, foto, rekaman, dan sebagainya sebagai bukti nyata lapangan.

Teknik Analisa Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisa secara kualitatif, yaitu dengan menguraikan dan menjelaskan hasil penelitian dalam bentuk kata-kata lisan maupun tertulis dari sejumlah data kualitatif (Irwan, 2023). Berikut adalah proses pengolahan data penelitian kualitatif.

Pengumpulan Data, merupakan tahap mengumpulkan data dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Adapun data yang dapat diamati dan adapula data yang tidak dapat diamati misalnya mengenai perasaan dari hati.

Reduksi Data, Reduksi data merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal. Hal yang penting, dicari tema dan polanya.

Penyajian Data, Yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Agar peneliti tenggelam oleh kumpulan data bersifat naratif oleh karena itu agar dapat melihat gambaran keseluruhan atau bagian tertentu dalam penelitian.

Verifikasi/Penarikan Kesimpulan, Kesimpulan awal yang di kemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada awal, di dukung oleh bukti yang valid saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan yaitu kredibel yang dapat dipercaya.

HASIL

Karakteristik Informan

Pengumpulan data dilakukan dengan pedoman wawancara dan Lembar Observasi terhadap informan yang dijadikan narasumber penelitian. Jumlah informan yaitu 1 orang bidan puskesmas kabila dan 2 orang ibu hamil yang ada di wilayah kerja puskesmas kabila. Wawancara terhadap informan dilaksanakan pada tanggal 28 Mei–6 Juni 2024. Karakteristik informan berdasarkan hasil penelitian dalam tabel 1.

Kluster Pelayanan Kesehatan

Kluster pelayanan kesehatan dalam penelitian ini meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas; pelayanan kesehatan pada bayi balita; pelayanan kesehatan pada anak usia sekolah. Ketiga pelayanan tersebut masing–masing memiliki komponen, yaitu komponen input, komponen proses (process), komponen output. Komponen input merupakan komponen yang memberikan masukan

untuk berfungsinya satu sistem seperti sistem pelayanan Kesehatan. Terdapat beberapa aspek yang di kategorikan sebagai masukan (Input) dalam pelaksanaan imunisasi yaitu Sumber Daya Manusia (SDM), Sarana dan Prasarana. Komponen proses (process) dalam administrasi adalah langka-langka yang harus mencapai tujuan yang telah ditetapkan. komponen input memiliki arti pencapaian.

Tabel 1. Karakteristik Informan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila Bone Bolango 2024.

Puskesmas	Nama Informan	Umur	Jenis Pendidikan	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Keterangan
Puskesmas Kabila	AK		L	S1 Ahli Madya Gizi	Kepala Tata Usaha	Informan Kunci
	GT	35	P	D3 Kebidanan	Bidan Koordinator	Informan Biasa
	TA	26	P	SMA	Ibu Hamil	Informan Pendukung
	YH	29	P	SMA	Ibu Hamil	Informan Pendukung

Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas

Komponen input pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas meliputi 1 penanggung jawab dan 7 tenaga kerja kesehatan. Sarana dan prasarana yang memadai sangat menentukan keberhasilan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

“Sarana dan Prasarana yang ada seperti ruang konsultasi, alat medis Seperti tensimeter, stetoskop, USG, CTG, dan peralatan persalinan untuk memantau kondisi ibu dan janin, serta alat- alat penunjang lainnya baik didalam puskesmas ataupun kunjungan rumah” (Informan Kunci).

Komponen process pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, nifas adalah pelayanan untuk menjaga kesehatan ibu agar mampu melahirkan generasi sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

Pemeriksaan ibu hamil dilakukan melalui berbagai jalur, seperti puskesmas, kunjungan rumah, dan posyandu. Pelayanan ini juga memastikan pemantauan kesehatan ibu setelah melahirkan hingga 40 hari pasca persalinan, mencakup pemeriksaan rutin, imunisasi, pemeriksaan tetanus, gizi, edukasi kehamilan, persiapan melahirkan, serta rujukan ke rumah sakit bila diperlukan. Hal ini mencerminkan bahwa Puskesmas Kabila tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga pada aspek edukasi dan pencegahan untuk memastikan ibu hamil mendapatkan pengetahuan yang cukup selama masa kehamilan dan persiapan melahirkan.

Komponen output pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas meliputi kunjungan ANC meningkat, pelaksanaan kelas ibu hamil di posyandu, pemberian asupan gizi, pelayanan nifas

Pelayanan Kesehatan Pada Bayi Balita

Hasil penelitian tentang jumlah jenis sumber daya manusia terdiri dari 1 penanggung jawab dan 5 anggota seperti dokter spesialis anak, bidan, dan perawat. Sarana dan prasarana di Puskesmas cukup memadai untuk mendukung pelayanan kesehatan bayi dan balita, meskipun peningkatan di beberapa aspek masih diperlukan.

“Untuk Sarana prasarana yang ada seperti ruang imunisasi, peralatan imunisasi, timbangan untuk mengukur perkembangan berat badan bayi, pita lingkar kepala, termometer, semua alat sama di gunakan dalam proses pemantau tumbuh kembang bayi” (Informan Kunci). Puskesmas Kabila menyediakan layanan kesehatan lengkap untuk bayi dan balita, termasuk imunisasi, pemeriksaan tumbuh kembang, pengobatan penyakit umum, dan konseling gizi, yang mencerminkan pendekatan holistik dalam menjaga kesehatan anak-anak. Pemantauan Gizi di Posyandu dan Puskesmas Status gizi balita dipantau secara rutin di Posyandu dan Puskesmas. Ini menunjukkan adanya sistem pemantauan yang ketat untuk mencegah masalah gizi dan mendeteksi kekurangan gizi pada balita lebih awal.

Komponen output pelayanan pada bayi balita meliputi pelayanan kesehatan pada bayi dan balita, pemantauan status gizi dan tumbuh kembang, pelayanan kesehatan pada anak usia sekolah

Pelayanan Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah

Hasil penelitian tentang jumlah sumber daya manusia tenaga kerja Kesehatan kelompok kesehatan pada anak usia sekolah terdiri dari 1 penanggung jawab dan 6 anggota, selain itu guru-guru disekolah sebagai mitra kerja sama pihak puskesmas dalam pelaksanaan program.

“Untuk Sarana prasarana yang ada, seperti ruang konsultasi, peralatan periksa gigi, timbangan untuk mengukur perkembangan berat badan, pemberian vitamin, kunjungan suntik vaksin dan kolaborasi dengan sekolah terkait edukasi hidup sehat” (Informan Kunci).

“Puskesmas Kabila menyediakan berbagai layanan kesehatan untuk anak usia dini, termasuk imunisasi rutin, pemeriksaan tumbuh kembang, pemberian vitamin A, pengobatan penyakit umum seperti diare dan infeksi saluran pernapasan, serta konseling gizi dan kesehatan umum. Kami juga menyediakan layanan edukasi kesehatan bagi orang tua tentang perawatan anak usia dini” (Informan Kunci).

Secara keseluruhan, pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Kabila memberikan dampak positif dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak-anak di wilayah tersebut. Adanya layanan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak yang dilakukan secara rutin oleh tenaga kesehatan di Puskesmas bahwa anak-anak mereka dipantau dengan baik, terutama dalam hal berat badan, tinggi badan, dan perkembangan sesuai usia.

Komponen output pelayanan kesehatan anak usia sekolah meliputi pelayanan kesehatan di sekolah (imunisasi, pemeriksaan kesehatan, pemberian vitamin).

PEMBAHASAN

Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas

Berdasarkan hasil penelitian tentang sumber daya manusia yang dilakukan di wilayah Puskesmas Kabila menunjukkan bahwa sumber daya manusia sudah mencukupi. Adapun pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil di puskesmas kabila bertanggung jawab terhadap seluruh kegiatan pelayanan dari mulai pencatatan, pelaporan, pelaksanaan, pengordinasian sampai dengan pencatatan dan pelaporan di puskesmas dan kegiatan di luar puskesmas. Hal ini sejalan dengan pendapat (Harda et al, 2022) mengatakan bahwa “Sumber daya manusia

merupakan komponen paling penting dalam sebuah organisasi. Kuatnya posisi manusia dalam organisasi dapat melebihi sumber daya lainnya”.

Berdasarkan hasil penelitian Fasilitas yang lengkap dan tersedia baik di puskesmas maupun saat kunjungan rumah yang berperan krusial dalam memastikan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan selama masa kehamilan hingga masa nifas. sarana dan prasarana yang tersedia, di puskesmas kabila seperti ruang konsultasi, alat medis (seperti tensimeter dan stetoskop). Hasil penelitian ini mendukung pendapat (Rohani et al, 2022) menyatakan bahwa “salah satu faktor seseorang merasa puas dan terus memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu tersedianya fasilitas medis yang meliputi sarana dan prasarana kesehatan, serta kelengkapan alat-alat medis, dan tersedianya obat-obatan”.

Puskesmas Kabila telah mengimplementasikan program-program yang terstruktur untuk mendukung kesehatan ibu hamil dan pasca persalinan. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kunjungan ANC, pelaksanaan kelas ibu hamil, dan pemberian asupan gizi di puskesmas dan posyandu dipandang sebagai bagian integral dari strategi komprehensif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Namun, pemantauan yang lebih ketat dan penelitian lebih lanjut untuk memastikan program-program ini efektif dalam mencapai hasil kesehatan yang lebih baik.

Pelayanan Kesehatan Pada Bayi Balita

Berdasarkan hasil penelitian tentang sumber daya manusia struktur kelompok pelayanan kesehatan yang terdiri dari satu penanggung jawab dan lima anggota pelayanan kesehatan pada bayi balita di puskesmas kabila sudah mencukupi.

Sarana dan prasarana yang tersedia menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan telah dilengkapi dengan alat-alat penting untuk mendukung pemantauan tumbuh kembang bayi dan pelayanan imunisasi. Namun, pemantauan berkelanjutan terhadap kondisi alat, hal ini sejalan dengan pendapat Aditya dan Purnaweni, dalam (Misnaniarti & Rahmiwati, 2023) bahwa diperlukan pelatihan tenaga kesehatan, serta pemakaian alat-alat tersebut untuk memastikan bahwa mereka benar-benar digunakan secara efektif dan menghasilkan data yang akurat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan kordinator, Puskesmas memberikan pelayanan pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita melalui kunjungan rumah serta pemantauan intensif bagi bayi yang lahir dengan berat badan rendah. Bayi dengan berat badan rendah dipantau secara rutin hingga satu minggu dan terus dipantau hingga 28 hari untuk melihat perkembangannya. Selain itu, pemantauan status gizi balita dilakukan oleh petugas gizi di posyandu, dan Poli KIA, Pelayanan nifas Pelayanan Kesehatan pada bayi balita, Pemantauan status Gizi dan tumbuh kembang.

Pelayanan Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah

Berdasarkan hasil penelitian tentang sumber daya manusia kelompok pelayanan kesehatan pada anak usia sekolah menunjukkan adanya pembagian tugas yang jelas di antara anggota tim untuk memastikan pelayanan kesehatan yang efektif dan terorganisir bagi anak-

anak usia sekolah. Hal ini sejalan dengan pendapat (Saherman et al 2023) dalam pelaksanaannya, tim penjangkaran Kesehatan sekolah tidak bisa berjalan sendiri, tetapi membutuhkan kerjasama yang baik dengan Puskesmas terdekat, seperti tenaga perawat/perawat gigi, petugas gizi, petugas laboratorium, dan petugas promosi Kesehatan.

Sarana dan prasarana yang tersedia untuk pelayanan kesehatan anak usia sekolah mencakup Timbangan dan alat pengukur tinggi badan, digunakan untuk memantau pertumbuhan fisik anak. Alat pemeriksaan gigi, alat pemeriksaan mata dan telinga, juga disediakan. Selain itu, terdapat kolaborasi dengan sekolah untuk edukasi mengenai hidup sehat. Sarana ini mendukung pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi untuk anak-anak di usia sekolah.

Berdasarkan hasil penelitian yang disampaikan oleh kepala tata usaha puskesmas kabila, menyediakan layanan kesehatan komprehensif untuk anak usia sekolah termasuk imunisasi rutin, pemeriksaan tumbuh kembang, pemberian vitamin A, pengobatan penyakit umum seperti diare dan infeksi saluran pernapasan, serta konseling gizi dan kesehatan umum. Selain itu, terdapat kolaborasi dengan sekolah untuk edukasi mengenai hidup sehat. Sarana ini mendukung pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi untuk anak-anak di usia sekolah. Kerjasama ini penting untuk mengimplementasikan program kesehatan secara efektif, memfasilitasi pelaksanaan imunisasi serta memastikan bahwa anak-anak mendapatkan pemeriksaan kesehatan dan vitamin yang dibutuhkan.

Dalam mencapai integritas pelayanan kesehatan, harapan utama adalah meningkatkan efektivitas dan kualitas layanan, memastikan akses yang merata, dan mendukung kesejahteraan holistik bagi ibu, bayi, balita, dan anak-anak usia sekolah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai mekanisme penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Primer Puskesmas Kabila disimpulkan bahwa pelayanan, baik untuk ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, balita, maupun anak usia sekolah dalam komponen input pelayanan kesehatan di Puskesmas Kabila menunjukkan bahwa sumber daya manusia (SDM) mencukupi dengan adanya satu penanggung jawab dan anggota tim yang bertanggung jawab. Struktur SDM yang ada mempermudah distribusi tugas, meningkatkan efisiensi, dan memastikan pelayanan kesehatan berjalan efektif. Dari sisi sarana dan prasarana, Puskesmas Kabila memiliki fasilitas yang lengkap untuk mendukung pelayanan kesehatan. Selain itu, fasilitas untuk pemeriksaan kesehatan anak usia sekolah juga tersedia, termasuk alat pemeriksaan fisik serta sarana untuk pemberian vitamin dan vaksinasi. Kolaborasi antara Puskesmas dan pihak sekolah sangat penting untuk memastikan program kesehatan anak usia sekolah berjalan komprehensif. Namun, diperlukan evaluasi lebih lanjut terkait kecukupan SDM dan pelatihan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Harda, A. K., Rahmi, L., & Safaringga, M. (2022). Analisis Pelayanan Antenatal Care saat Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Air Tawar. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"*(Journal of Health Research" Forikes Voice"), 13(4), 963-967.
- Hendrawan, D., Nurcahyo, C., & Afdal, A. (2021). Pelayanan Primer yang Berkualitas: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 1-14.
- Irwan. 202 2. Metode penulisan ilmiah, Yogyakarta : Zahir publishing
- Misnaniarti, M., & Rahmiwati, A. (2023). Evaluasi Pemantauan Tumbuh Kembang Balita: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(3), 821-828.
- Mudjiyanto, B. (2018). Tipe Penelitian Eksploratif Komunikasi. *Jurnal Studi Komunikasi Dan Media*,

- 22(1), 65. <https://doi.org/10.31445/jskm.2018.220105>
- Mutia, D., & Dhamanti, I. (2023). Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien di Pelayanan Kesehatan Primer: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 9(2), 418-430.
- Rohani, Veradilla, & Indri Kusyanti. (2022). Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Pelayanan Anc Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(24), 112–120. <https://doi.org/10.52047/jkp.v12i24.173>
- Saherman, M., Agushybana, F., & Raharjo, M. (2023). Kajian Penjaringan Kesehatan melalui Program Usaha Kesehatan Sekolah pada Pelajar Sekolah Dasar di Indonesia: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(3), 421-429.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.