



Analisis Ketersediaan Dan Kondisi Sarana Prasarana Di Puskesmas Gotowasi Kecamatan Maba Selatan Kabupaten Halmahera Timur

Susmito Haruna^{1*}, Eyastuti², Sudirman³

^{*1}Prodi Gizi, Universitas Prof.Dr.H.M.Arifin Sallatang

^{2,3} Prodi Kesehatan Masyarakat, STIKES Baramuli Pinrang

*Correspondent Author : Susmito, Email : mikhosusmito@gmail.com

ABSTRACT

Limited infrastructure in remote community health centers remains a barrier to improving the quality of health services, while studies specifically evaluating their availability, condition, and compliance with the latest standards are still limited. This study aims to analyze the availability, condition, and compliance of infrastructure at the Gotowasi Community Health Center in South Maba District based on Ministry of Health standards. This study uses a quantitative descriptive approach with data collection techniques through observation, interviews, and documentation. The research instrument is a checklist prepared based on community health center infrastructure and facilities standards. The results show that the level of infrastructure availability is in the sufficient category with a percentage of 68%. The condition of infrastructure in general is in the sufficient to good category, with the highest scores in the electricity indicator (88%), service space (85%), and sanitation (84%), and the lowest scores in the health information system (60%) and medical waste management (63%). In addition, the analysis results show that the facilities and infrastructure do not fully meet national standards, especially in the aspects of the health information system, medical waste management, and the availability of service transportation. These findings indicate the need to prioritize strengthening information technology infrastructure, medical waste management systems, and more targeted policy and budget support to improve the quality of health services in remote areas.

Keywords: *Facilities And Infrastructure, Community Health Centers, Availability, Facility Condition, Health Services*



ABSTRAK

Keterbatasan sarana prasarana di puskesmas daerah terpencil masih menjadi kendala dalam peningkatan mutu layanan kesehatan, sementara kajian yang secara spesifik mengevaluasi ketersediaan, kondisi, dan kesesuaiannya dengan standar terbaru masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketersediaan, kondisi, serta kesesuaian sarana prasarana di Puskesmas Gotowasi Kecamatan Maba Selatan berdasarkan standar Kementerian Kesehatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Instrumen penelitian berupa lembar checklist disusun berdasarkan standar sarana dan prasarana puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat ketersediaan sarana prasarana berada pada kategori cukup dengan persentase sebesar 68%. Kondisi sarana prasarana secara umum berada pada kategori cukup hingga baik, dengan nilai tertinggi pada indikator kelistrikan (88%), ruang pelayanan (85%), dan sanitasi (84%), serta nilai terendah pada sistem informasi kesehatan (60%) dan pengelolaan limbah medis (63%). Selain itu, hasil analisis menunjukkan bahwa sarana dan prasarana belum sepenuhnya memenuhi standar nasional, terutama pada aspek sistem informasi kesehatan, pengelolaan limbah medis, dan ketersediaan transportasi pelayanan. Temuan ini mengindikasikan perlunya peningkatan prioritas pada penguatan infrastruktur teknologi informasi, sistem pengelolaan limbah medis, serta dukungan kebijakan dan anggaran yang lebih terarah guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di wilayah terpencil.

Kata Kunci: *Sarana Prasarana, Puskesmas, Ketersediaan, Kondisi Fasilitas, Pelayanan Kesehatan*

I. PENDAHULUAN

Penguatan pelayanan kesehatan primer menjadi prioritas utama dalam sistem kesehatan global maupun nasional, karena berperan sebagai garda terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki fungsi strategis dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP), dengan penekanan pada pelayanan promotif dan preventif. Kualitas pelayanan



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

puskesmas sangat ditentukan oleh kesiapan sumber daya, termasuk ketersediaan dan kondisi sarana prasarana yang memadai.

Secara nasional, pemerintah Indonesia terus melakukan transformasi sistem kesehatan melalui penguatan standar pelayanan puskesmas. Regulasi terbaru menegaskan bahwa setiap puskesmas wajib memenuhi standar sarana dan prasarana yang mencakup bangunan, ruang pelayanan, alat kesehatan, sistem air bersih, sanitasi, kelistrikan, teknologi informasi, serta pengelolaan limbah medis (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Selain itu, digitalisasi layanan melalui sistem informasi kesehatan seperti ASPAK menjadi bagian penting dalam mendukung efektivitas pelayanan berbasis data (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Namun demikian, laporan nasional menunjukkan bahwa masih terdapat puskesmas yang belum memenuhi standar minimal, terutama pada aspek teknologi informasi, sanitasi, dan pengelolaan limbah medis (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Permasalahan ini semakin kompleks di wilayah terpencil dan kepulauan yang menghadapi keterbatasan akses, distribusi logistik, serta sumber daya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keterbatasan sarana prasarana berdampak langsung terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien (Sari et al., 2021). Selain itu, ketidaksesuaian fasilitas dengan standar nasional masih menjadi masalah umum akibat keterbatasan anggaran dan distribusi sumber daya yang tidak merata (Pratama & Yusuf, 2022). Penelitian terbaru juga menegaskan bahwa faktor geografis, infrastruktur, dan keterbatasan tenaga pengelola menjadi penyebab utama rendahnya pemenuhan sarana prasarana di wilayah kepulauan (Rahman et al., 2024).

Namun, sebagian besar penelitian sebelumnya lebih berfokus pada aspek kualitas pelayanan, kepuasan pasien, atau kinerja tenaga kesehatan, sementara kajian yang secara spesifik menganalisis ketersediaan dan kondisi sarana prasarana berbasis standar terbaru Permenkes, khususnya di wilayah terpencil, masih sangat terbatas. Selain itu, penelitian yang mengkaji secara simultan antara ketersediaan, kondisi, dan kesesuaian sarana prasarana dalam satu kerangka analisis terpadu juga belum banyak dilakukan.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Penelitian ini menawarkan kebaruan dengan menganalisis secara komprehensif aspek ketersediaan, kondisi, dan kesesuaian sarana prasarana berdasarkan standar terbaru Permenkes di wilayah kepulauan, khususnya di Puskesmas Gotowasi Kecamatan Maba Selatan. Wilayah ini memiliki karakteristik geografis yang menantang, sehingga berpotensi mempengaruhi pemenuhan fasilitas kesehatan secara optimal.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketersediaan sarana prasarana, menilai kondisi fasilitas yang tersedia, serta mengkaji kesesuaiannya dengan standar nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengambilan kebijakan, khususnya dalam upaya pemerataan dan peningkatan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan di daerah terpencil.

II. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan secara objektif tingkat ketersediaan, kondisi, dan kesesuaian sarana prasarana di Puskesmas Gotowasi berdasarkan standar Kementerian Kesehatan.

Pendekatan ini dipilih karena penelitian tidak berfokus pada pengujian hubungan antar variabel, melainkan pada pengukuran kondisi aktual fasilitas kesehatan berdasarkan indikator terstandar.

2. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Gotowasi, Kecamatan Maba Selatan, Kabupaten Halmahera Timur. Waktu penelitian berlangsung pada Maret–April 2025, yang meliputi tahap persiapan instrumen, pengumpulan data, serta analisis data.

3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh sarana dan prasarana yang tersedia di Puskesmas Gotowasi serta tenaga kesehatan yang terlibat dalam



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

pengelolaannya. Teknik pengambilan sampel untuk sarana prasarana menggunakan total sampling, sehingga seluruh item fasilitas dijadikan objek penelitian untuk memperoleh gambaran yang komprehensif. Sementara itu, informan wawancara dipilih menggunakan purposive sampling, dengan kriteria:

- a. Kepala puskesmas
- b. Tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan)
- c. Petugas pengelola sarana prasarana

4. Definisi Operasional Variabel

Variabel dalam penelitian ini didefinisikan secara operasional sebagai berikut:

- a. Ketersediaan sarana prasarana adalah tingkat keberadaan fasilitas yang dibutuhkan sesuai standar Permenkes, diukur berdasarkan jumlah item yang tersedia dibandingkan dengan total item standar.
- b. Kondisi sarana prasarana adalah tingkat kelayakan dan fungsi fasilitas yang dinilai menggunakan skala 1–4, mulai dari tidak layak hingga sangat layak.
- c. Kesesuaian dengan standar adalah tingkat keselarasan antara kondisi sarana prasarana dengan ketentuan yang ditetapkan dalam regulasi Kementerian Kesehatan.

5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar checklist yang disusun berdasarkan standar sarana dan prasarana puskesmas sesuai regulasi Kementerian Kesehatan. Instrumen terdiri dari 50 item yang mencakup 7 indikator utama, yaitu:

- a. Ruang pelayanan (10 item)
- b. Alat kesehatan (15 item)
- c. Air bersih dan sanitasi (8 item)
- d. Kelistrikan dan ventilasi (6 item)
- e. Transportasi/ambulans (2 item)
- f. Sistem informasi kesehatan (5 item)
- g. Pengelolaan limbah medis (4 item)



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Setiap item dinilai menggunakan skala:

- 1 = tidak tersedia/tidak layak
- 2 = kurang layak
- 3 = cukup layak
- 4 = sangat layak/sesuai standar

6. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Instrumen penelitian disusun berdasarkan standar Permenkes dan telah melalui proses validasi ahli (expert judgment) untuk memastikan kesesuaian indikator dengan konsep sarana prasarana puskesmas.

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur konsistensi internal instrumen menggunakan pendekatan Cronbach's Alpha, dengan kriteria nilai $\alpha \geq 0,70$ menunjukkan bahwa instrumen reliabel.

7. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui tiga teknik utama, yaitu:

- a. Observasi, dilakukan secara langsung menggunakan checklist untuk menilai ketersediaan dan kondisi sarana prasarana.
- b. Wawancara terstruktur, dilakukan kepada informan untuk memperoleh informasi mengenai pengelolaan, pemeliharaan, serta kendala dalam penyediaan fasilitas.
- c. Dokumentasi, berupa data inventaris, foto kondisi fasilitas, dan dokumen pendukung lainnya.

8. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif dengan langkah langkah sebagai berikut:

- a. Analisis Ketersediaan

Ketersediaan sarana prasarana dianalisis menggunakan persentase, dengan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Keterangan:

P = persentase

f = jumlah item yang tersedia

N = jumlah seluruh item

b. Analisis kondisi

Kondisi sarana prasarana dianalisis menggunakan nilai rata-rata (mean), dengan rumus:

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

Keterangan:

\bar{X} = rata-rata

$\sum X$ = jumlah skor total

N = jumlah item

c. Konversi ke persentase

Selanjutnya, nilai mean dikonversi ke dalam bentuk persentase menggunakan rumus:

$$P = \frac{\bar{X}}{4} \times 100\%$$

d. Kategori penilaian

Hasil analisis diklasifikasikan ke dalam kategori sebagai berikut:

Persentase	Kategori
76% – 100%	Baik
56% – 75%	Cukup
< 55%	Kurang



III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

a. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Hasil observasi menggunakan instrumen checklist (50 item, 7 indikator) menunjukkan bahwa tingkat ketersediaan sarana prasarana di Puskesmas Gotowasi berada pada kategori cukup dengan persentase sebesar 68%.

Tabel 1. Ketersediaan Sarana Dan Prasaran

Indikator	Jumlah Item	Tersedia	Tidak Tersedia	Persentase
Ruang Pelayanan	10	8	2	80%
Alat Kesehatan	15	10	5	67%
Prasarana Air & Sanitasi	8	6	2	75%
Kelistrikan & Ventilasi	6	5	1	83%
Transportasi (Ambulans)	2	1	1	50%
Sistem Informasi (IT)	5	2	3	40%
Pengelolaan Limbah	4	2	2	50%
Total	50	34	16	68%

Berdasarkan Tabel dan diagram di atas, indikator dengan tingkat ketersediaan tertinggi adalah kelistrikan dan ventilasi (83%), sedangkan yang terendah adalah sistem informasi kesehatan (40%). Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas dasar relatif tersedia, namun fasilitas penunjang modern dan sistem pendukung layanan masih terbatas.

b. Kondisi Sarana dan Prasarana

Tabel 2. Kondisi Sarana Dan Prasarana

Indikator	Baik (4)	Cukup (3)	Rusak Ringan (2)	Rusak Sedang (1)	Jumlah Item	Mean	Persentase	Kategori
Ruang Pelayanan	6	2	2	0	10	3,40	85%	Baik
Alat Kesehatan	7	3	3	2	15	3,00	75%	Cukup
Sanitasi	5	1	2	0	8	3,38	84%	Baik
Kelistrikan	4	1	1	0	6	3,50	88%	Baik
Ambulans	1	0	1	0	2	3,00	75%	Cukup
Sistem IT	1	1	2	1	5	2,40	60%	Kurang
Limbah Medis	1	1	1	1	4	2,50	63%	Kurang

Penilaian kondisi dilakukan menggunakan skala 1–4, kemudian dihitung nilai rata-rata (mean) dan dikonversi ke dalam persentase.

Secara umum, kondisi sarana prasarana berada pada kategori cukup hingga baik. Indikator dengan kondisi terbaik adalah kelistrikan (88%), sedangkan kondisi terendah terdapat pada sistem informasi kesehatan (60%) dan pengelolaan limbah medis (63%).

c. Kesesuaian dengan Standar

Hasil perbandingan antara kondisi aktual dengan standar Permenkes menunjukkan bahwa belum seluruh sarana prasarana memenuhi standar nasional.

Tabel 3. Kesesuaian Dengan Standar

Indikator	Standar	Kondisi Aktual	Kesesuaian
Ruang Pelayanan	Lengkap	Hampir lengkap	Sesuai
Alat Kesehatan	Standar minimal	Belum lengkap	Belum sesuai
Sanitasi	Layak	Cukup	Cukup sesuai
Kelistrikan	Stabil	Baik	Sesuai
Ambulans	Wajib tersedia	Terbatas	Belum sesuai
Sistem IT	Terintegrasi	Minim	Tidak sesuai
Limbah Medis	Standar	Kurang optimal	Tidak sesuai

Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara standar regulasi dengan kondisi aktual, terutama pada aspek teknologi informasi, limbah medis, dan transportasi layanan.



2. Pembahasan

a. Ketersediaan Sarana Prasarana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sarana prasarana berada pada kategori cukup (68%), yang mengindikasikan bahwa fasilitas dasar telah tersedia, namun belum optimal dalam mendukung pelayanan kesehatan yang komprehensif. Keterbatasan pada beberapa indikator, seperti sistem informasi kesehatan dan pengelolaan limbah medis, menunjukkan adanya kesenjangan dalam pemenuhan standar pelayanan.

Hal ini sejalan dengan temuan bahwa kesiapan fasilitas kesehatan di negara berkembang masih menghadapi tantangan dalam pemenuhan standar layanan secara menyeluruh (Leslie et al., 2017). Selain itu, kualitas sistem kesehatan tidak hanya ditentukan oleh keberadaan fasilitas, tetapi juga oleh kesiapan dan kelengkapan layanan yang tersedia (Kruk et al., 2018).

b. Kondisi Sarana Prasarana

Meskipun sebagian besar sarana berada dalam kondisi cukup hingga baik, masih ditemukan adanya fasilitas yang kurang optimal akibat keterbatasan pemeliharaan. Hal ini menunjukkan bahwa keberlanjutan fungsi sarana prasarana sangat bergantung pada sistem pengelolaan dan dukungan sumber daya. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Rahman et al. (2024) yang menunjukkan bahwa keterbatasan fasilitas di wilayah kepulauan sering kali dipengaruhi oleh faktor geografis dan keterbatasan sumber daya. Selain itu, distribusi fasilitas kesehatan yang tidak merata juga menjadi tantangan dalam menjaga kualitas layanan, terutama di daerah terpencil (O'Donnell, 2007).

c. Kesesuaian dengan Standar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana prasarana belum sepenuhnya memenuhi standar yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan dan implementasi di lapangan. Berdasarkan kebijakan nasional, puskesmas seharusnya memenuhi standar sarana dan prasarana untuk mendukung pelayanan kesehatan yang optimal (Kementerian



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Namun, dalam praktiknya, implementasi standar tersebut masih menghadapi berbagai kendala. Temuan ini juga menunjukkan bahwa transformasi sistem kesehatan masih membutuhkan penguatan pada aspek infrastruktur dan fasilitas pelayanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

d. Analisis Faktor Penyebab

Beberapa faktor yang mempengaruhi kondisi sarana prasarana meliputi keterbatasan anggaran, kondisi geografis, serta distribusi fasilitas yang tidak merata. Faktor-faktor ini menjadi hambatan utama dalam pemenuhan standar pelayanan kesehatan. Keterbatasan akses dan distribusi fasilitas merupakan tantangan umum dalam sistem kesehatan di negara berkembang, terutama di wilayah terpencil (O'Donnell, 2007). Selain itu, perkembangan teknologi kesehatan menuntut adanya kesiapan sistem informasi yang memadai, yang hingga saat ini masih menjadi tantangan di banyak fasilitas kesehatan primer (Labrique et al., 2018).

e. Implikasi Hasil Penelitian

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan memerlukan penguatan tidak hanya pada ketersediaan fasilitas, tetapi juga pada kualitas, pemerataan, dan kesiapan sistem pendukung. Hal ini sejalan dengan rekomendasi global yang menekankan pentingnya penguatan sistem kesehatan primer sebagai dasar peningkatan kualitas layanan kesehatan (World Health Organization, 2021; World Health Organization, 2022). Selain itu, upaya peningkatan kualitas pelayanan juga harus memperhatikan standar nasional serta sistem evaluasi yang berkelanjutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023a).



IV. KESIMPULAN

1. Kesimpulan

Ketersediaan sarana prasarana di Puskesmas Gotowasi berada pada kategori cukup (68%), yang berarti fasilitas dasar telah tersedia, namun belum mampu mendukung pelayanan kesehatan secara optimal dan komprehensif. Dari sisi kondisi, sebagian besar sarana prasarana berada pada kategori cukup hingga baik, terutama pada indikator kelistrikan (88%), ruang pelayanan (85%), dan sanitasi (84%). Namun demikian, terdapat kelemahan pada aspek sistem informasi kesehatan (60%) dan pengelolaan limbah medis (63%), yang menunjukkan adanya keterbatasan pada fasilitas pendukung layanan modern dan aspek keselamatan lingkungan. Berdasarkan analisis kesesuaian, sarana dan prasarana di Puskesmas Gotowasi belum sepenuhnya memenuhi standar nasional, terutama pada indikator sistem informasi kesehatan, pengelolaan limbah medis, ketersediaan ambulans, dan kelengkapan alat kesehatan. Saran puskesmas perlu memprioritaskan perbaikan pada sistem informasi kesehatan dan pengelolaan limbah medis, serta meningkatkan pemeliharaan fasilitas secara berkala. Pemerintah daerah diharapkan meningkatkan dukungan anggaran dan pemerataan distribusi sarana prasarana, khususnya pada indikator dengan capaian rendah. Penelitian selanjutnya disarankan mengkaji keterkaitan antara kondisi sarana prasarana dengan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman standar sarana dan prasarana puskesmas*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). *Transformasi sistem kesehatan nasional*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022b). *Aplikasi sarana, prasarana, dan alat kesehatan (ASPAK)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023a). *Profil kesehatan Indonesia tahun*



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

2023. Kementerian Kesehatan RI.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023b). *Laporan evaluasi sarana dan prasarana fasilitas kesehatan tingkat pertama*. Kementerian Kesehatan RI.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang puskesmas*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., et al. (2018). High-quality health systems in the sustainable development goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Labrique, A. B., Vasudevan, L., Kochi, E., Fabricant, R., & Mehl, G. (2018). Digital health and health systems of the future. *NPJ Digital Medicine*, 1, 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41746-017-0005-8>
- Leslie, H. H., Sun, Z., & Kruk, M. E. (2017). Service readiness of health facilities in low income countries: Analysis of facility-based surveys. *BMJ Global Health*, 2(3), e000490. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000490>
- O'Donnell, O. (2007). Access to health care in developing countries: Breaking down demand side barriers. *Journal of Health Economics*, 26(2), 296–315. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2006.09.004>
- Pratama, A., & Yusuf, M. (2022). Analisis pemenuhan standar sarana dan prasarana puskesmas di daerah terpencil. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 10(2), 115–123.
- Rahman, F., Hidayat, T., & Lestari, S. (2024). Evaluasi ketersediaan fasilitas kesehatan dasar pada puskesmas di wilayah kepulauan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 18(1), 45–53.
- Sari, N., Putri, R., & Andini, D. (2021). Pengaruh ketersediaan sarana prasarana terhadap kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 9(3), 210–218.
- Suryani, D., & Kurniawan, A. (2022). Pengaruh sarana prasarana terhadap mutu pelayanan puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 17(2), 95–102.
- World Health Organization. (2018). *Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report*. WHO.
- World Health Organization. (2021). *Primary health care measurement framework and indicators: Monitoring health systems through a primary health care lens*. WHO.
- World Health Organization. (2022). *Strengthening primary health care systems: Policy recommendations*. WHO.