

ANALISIS EFEKTIVITAS STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS MEDAN TUNTUNGAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Nafisa Balqis Hrp¹, Wasiyem²

nafisabalqis785@gmail.com¹, wasiyem@uinsu.ac.id²

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

ABSTRAK

Puskesmas Medan Tuntungan merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kota Medan yang berperan strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer di wilayah Kecamatan Medan Tuntungan, Kota Medan, melayani enam kelurahan dengan populasi 11.934 kepala keluarga termasuk 1.180 KK miskin (8.403 jiwa). Penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk menganalisis secara komprehensif profil organisasi kesehatan Puskesmas Medan Tuntungan, mencakup struktur organisasi, fungsi unit kerja, jenis pelayanan yang diselenggarakan, serta kendala operasional yang dihadapi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Teknik pengumpulan data primer dilakukan melalui turun langsung ke lapangan dengan observasi partisipatif terhadap fasilitas fisik dan operasional harian, wawancara mendalam kepada tiga informan kunci. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Medan Tuntungan memiliki struktur organisasi standar sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128 Tahun 2004 (Kepmenkes No. 128, 2004).

Kata Kunci: Manajemen Kesehatan, Organisasi Kesehatan, Puskesmas, Pelayanan Primer.

ABSTRACT

Puskesmas Medan Tuntungan serves as a Technical Implementation Unit (UPT) of the Medan City Health Office, playing a strategic role in delivering primary health services across Medan Tuntungan District, Medan City, covering six sub-districts with a population of 11,934 households including 1,180 poor households (8,403 individuals). This descriptive qualitative study aims to comprehensively analyze the health organization profile of Puskesmas Medan Tuntungan, encompassing organizational structure, work unit functions, types of services provided, and operational challenges faced in improving community health status. Primary data collection involved direct field visits with participatory observation of physical facilities and daily operations, in-depth interviews with three key informants (Head of Puskesmas, administrative staff, community health efforts coordinator, individual service responsible doctor, and independent midwife practitioner). Findings reveal that Puskesmas Medan Tuntungan maintains a standard organizational structure according to Minister of Health Decree No. 128 of 2004 (Kepmenkes No. 128, 2004).

Keywords: Health Management, Health Organization, Primary Care, Puskesmas.

PENDAHULUAN

Puskesmas sebagai pos kesehatan masyarakat tingkat pertama memiliki peran sentral dalam sistem kesehatan nasional Indonesia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Undang-Undang No. 36, 2009) dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas (Permenkes No. 75, 2014). Keberadaan puskesmas tidak hanya sebagai penyedia pelayanan kesehatan primer, tetapi juga sebagai pembina upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang melibatkan kader kesehatan, posyandu, dan polindes dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Permenkes No. 75, 2014). Puskesmas Medan Tuntungan, yang didirikan pada tahun 1980, melayani wilayah kerja seluas 1.347 m² mencakup enam kelurahan di Kecamatan Medan Tuntungan, Kota Medan, dengan populasi 11.934 kepala keluarga (KK) atau sekitar 8.403

jiwa dari kelompok miskin. Data geografis menunjukkan luas bangunan 894 m² yang dilengkapi fasilitas rawat jalan, rawat inap, laboratorium, serta rumah dinas dokter, dengan aksesibilitas tinggi melalui Jl. Bunga Melati II, Kelurahan Kemenangan Tani.

Efektivitas organisasi puskesmas sering kali terhambat oleh keterbatasan sumber daya manusia, beban kerja tinggi, serta koordinasi yang kurang optimal antar unit pelaksana, sebagaimana temuan penelitian sebelumnya di berbagai daerah (Notoatmodjo, 2018). Meskipun demikian, pelaksanaan fungsi organisasi puskesmas masih menghadapi berbagai kendala struktural dan operasional. Keterbatasan dokter, fasilitas yang overload akibat antrean panjang, serta dukungan kebijakan daerah yang belum sepenuhnya terintegrasi menjadi faktor penghambat utama. Kondisi ini sejalan dengan temuan penelitian Sari dan Rahman (2022) yang menyatakan bahwa efektivitas pelayanan puskesmas sangat dipengaruhi oleh kualitas manajemen organisasi dan dukungan institusional. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara komprehensif profil organisasi kesehatan Puskesmas Medan Tuntungan, mencakup struktur organisasi, pembagian tugas, jenis pelayanan, kendala operasional, serta upaya penguatan peran organisasi agar lebih efektif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat wilayah kerja.

Perkembangan teknologi informasi kesehatan sejak pandemi COVID-19 telah mengubah paradigma pelayanan puskesmas dari manual menuju digitalisasi terintegrasi melalui aplikasi e- Puskesmas dan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS). Namun, survei Kementerian Kesehatan (2024) menunjukkan bahwa hanya 42% puskesmas tipe B di Sumatera Utara yang telah mengimplementasi rekam medis elektronik (Kemenkes RI, 2024) dengan Puskesmas Medan Tuntungan masih bertahan pada sistem manual yang menghambat efisiensi pelaporan SPM dan analisis data kesehatan masyarakat.

Kondisi demografis Medan Tuntungan sebagai kawasan urban padat dengan rasio dokter (jauh di bawah standar nasional berdasarkan Kepmenkes No. 128/2004 yang mengacu pada UU No. 36/2009) menambah kompleksitas manajemen organisasi, di mana Kepala Puskesmas harus berperan ganda sebagai manager strategis sekaligus dokter pelayanan tunggal. Fenomena ini menciptakan professional bureaucracy overload sebagaimana dijelaskan Mintzberg (1979), di mana standarisasi keterampilan tidak diimbangi dengan kapasitas kepemimpinan organisasi.

Penelitian ini mengisi gap tersebut dengan pendekatan mixed-embedded yang menggabungkan analisis struktural (Kepmenkes 128/2004) dengan perspektif manajemen modern (transformasi digital, performance-based management). Temuan akan memberikan model organisasi puskesmas urban yang dapat direplikasi di 127 puskesmas Kota Medan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai profil organisasi kesehatan Puskesmas Medan Tuntungan. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menggali pengalaman, pandangan, serta dinamika internal organisasi dari perspektif informan yang terlibat langsung dalam operasional harian, sesuai dengan metodologi dalam Notoatmodjo (2018) dan Miles & Huberman (1994). Metode ini relevan untuk menganalisis efektivitas struktur organisasi berdasarkan data lapangan, regulasi nasional (UU No. 36/2009 dan Kepmenkes No. 128/2004), dan perbandingan dengan studi sebelumnya seperti Sari & Rahman (2022), yang menunjukkan masalah umum di puskesmas urban namun memungkinkan identifikasi "ideal" untuk menilai efektivitas.

Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dengan pendekatan mixed-embedded, yang menggabungkan analisis struktural (berdasarkan regulasi) dengan perspektif manajemen modern. Desain ini memungkinkan eksplorasi holistik struktur organisasi, fungsi unit, jenis

pelayanan, dan kendala operasional, sambil menilai efektivitas melalui indikator seperti jangkauan Posyandu 85% dan kepuasan pasien 80%, dibandingkan dengan standar ideal dalam undang-undang.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Medan Tuntungan, Kecamatan Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara, yang melayani enam kelurahan dengan populasi 11.934 kepala keluarga. Lokasi ini dipilih karena relevansinya dengan judul penelitian sebagai puskesmas urban dengan tantangan operasional yang dapat dibandingkan dengan regulasi nasional. Waktu penelitian berlangsung selama 2 hari, dengan pengumpulan data primer melalui kunjungan lapangan pada jam sibuk pagi untuk mengamati operasional harian.

Populasi penelitian adalah seluruh staf, pasien, dan kader kesehatan di Puskesmas Medan Tuntungan. Sampel dipilih secara purposive.

Data dikumpulkan melalui tiga metode utama yang saling melengkapi untuk memastikan validitas dan holistik, sesuai dengan Sugiyono (2019):

1. Observasi Partisipatif: Dilakukan selama 4 jam pada jam sibuk pagi untuk mengamati interaksi tenaga kesehatan dengan pasien, kegiatan seperti donor darah, pelatihan pertolongan pertama, dan kampanye kesehatan. Metode ini memberikan gambaran empiris tentang bagaimana struktur organisasi beroperasi di lapangan, termasuk antrian panjang dan koordinasi unit.
2. Wawancara Mendalam Semi-Terstruktur: Dilakukan kepada tiga informan kunci selama 10-15 menit per sesi, dengan panduan mencakup struktur organisasi, alur koordinasi, jenis pelayanan, kendala manajemen, dan efektivitas berdasarkan regulasi. Wawancara ini menggali pengalaman langsung, tantangan, dan strategi, memungkinkan identifikasi masalah seperti overload kerja dibandingkan standar ideal.
3. Dokumentasi: Mengumpulkan data sekunder berupa foto fasilitas, laporan kegiatan (misalnya, jumlah peserta donor darah, hasil kampanye kesehatan), laporan tahunan, struktur organisasi resmi, rekam pelayanan, dan laporan SPM 2021-2023. Dokumentasi ini memberikan bukti konkret untuk menguatkan temuan observasi dan wawancara, serta mendukung analisis efektivitas melalui data capaian.

Analisis data menggunakan pendekatan tematik dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Miles & Huberman, 1994). Data dari observasi, wawancara, dan dokumentasi dianalisis secara iteratif untuk mengidentifikasi tema seperti struktur organisasi, fungsi unit, jenis pelayanan, kendala operasional, dan efektivitas berdasarkan regulasi. Triangulasi sumber memastikan validitas, dengan fokus pada perbandingan data lapangan dengan standar ideal (UU No. 36/2009) untuk menilai apakah struktur "efektif" atau masih memiliki masalah. Analisis ini juga membandingkan dengan penelitian lalu (misalnya, Notoatmodjo, 2018) untuk menunjukkan kemajuan atau persistensi masalah.

Penelitian ini dilakukan dengan etika penelitian, termasuk mendapatkan izin tertulis dari informan, memastikan kerahasiaan data pribadi, dan menghindari bias. Semua prosedur sesuai dengan prinsip-prinsip penelitian kesehatan, dengan fokus pada manfaat bagi masyarakat melalui rekomendasi penguatan organisasi puskesmas. Metode ini secara keseluruhan memberikan pandangan komprehensif tentang efektivitas struktur organisasi Puskesmas Medan Tuntungan, mendukung tujuan penelitian untuk meningkatkan pelayanan kesehatan primer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Puskesmas dan analisis dokumen struktur organisasi, Puskesmas Medan Tuntungan memiliki struktur organisasi sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128 Tahun 2004. Kepala Puskesmas berperan sebagai pemimpin utama yang bertanggung jawab atas manajemen strategis, pengawasan program,

dan rujukan kasus kompleks. Unit Tata Usaha bertanggung jawab atas administrasi, keuangan, perencanaan, dan kepegawaian. Unit Pelaksana Teknis terbagi menjadi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan, sementara jaringan pelayanan lapangan melibatkan Puskesmas Pembantu dan Bidan Praktik Mandiri. Informan menyampaikan bahwa struktur ini memungkinkan koordinasi efektif antara fungsi administratif dan pelayanan teknis. Kepala Puskesmas mengoordinasikan seluruh unit melalui rapat mingguan dan sistem pelaporan harian, sementara Unit Tata Usaha memastikan kelancaran administrasi pendukung.

Hasil observasi dan wawancara menunjukkan kegiatan utama Puskesmas Medan Tuntungan mencakup program pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya Kesehatan Masyarakat: Program Posyandu dilaksanakan di 240 titik dengan jangkauan 85%, pemeriksaan gizi anak, imunisasi dasar dan revaksinasi, serta Bina Keluarga Berbahagia (BKB). Penyuluhan PHBS dilaksanakan 12 kali per bulan kepada masyarakat. Upaya Kesehatan Perorangan: Rawat jalan umum melayani 105 pasien per hari termasuk pasien ASKES dan dana sehat, pemeriksaan laboratorium dasar (hemoglobin, gula darah, urine), EKG, pemeriksaan gigi, mata, telinga, dan payudara, serta pemeriksaan IVA test. Pelayanan KIA/KB: Pemeriksaan ibu hamil (ANC), persalinan, dan KB pasca-natal dengan cakupan K4 sebesar 78%, serta Pos Obat Desa (POD) di 12 titik wilayah kerja. Program Khusus: Pengobatan sederhana dan pencegahan dehidrasi pada anak dengan pemberian cairan per oral (ORT), skrining hipertensi dan diabetes, serta rehabilitasi pasca-stroke. Kepala Puskesmas menyatakan bahwa pelayanan rawat jalan merupakan program paling rutin dan dikenal luas oleh masyarakat, berkontribusi pada pemenuhan kebutuhan pengobatan dan kesadaran kesehatan primer.

Puskesmas Medan Tuntungan memiliki jaringan pelayanan luas melalui 15 Bidan Praktik Mandiri (BPM) dan 50 kader kesehatan Posyandu. Jaringan ini berfungsi sebagai mata dan telinga Puskesmas di tingkat kelurahan dan lingkungan RT/RW. Kader Posyandu berperan aktif dalam pemeriksaan berat badan anak, pengukuran lingkar lengan atas, dan edukasi gizi. Hasil wawancara dengan Bidan Penanggung Jawab Lapangan menunjukkan bahwa kader merasa lebih siap dan percaya diri setelah pelatihan rutin dari Puskesmas.

Meskipun memiliki peran signifikan, penelitian mengidentifikasi kendala struktural dan operasional: Keterbatasan Sumber Daya Manusia: Keterbatasan dokter yang menangani seluruh pelayanan rawat jalan, menyebabkan overload kerja dan antrian panjang. Fasilitas Fisik: 30% fasilitas memerlukan renovasi, khususnya ruang rawat inap dan laboratorium. Sistem Administrasi: Pengelolaan data masih manual, menghambat kecepatan pelaporan dan pengambilan keputusan. Partisipasi Masyarakat: Belum optimalnya keterlibatan masyarakat di luar kelompok kader aktif dalam program promotif. Dukungan Kelembagaan: Dukungan anggaran dari Dinas Kesehatan Kota Medan dinilai belum mencukupi untuk pengadaan alat kesehatan modern.

Efektivitas struktur organisasi Puskesmas Medan Tuntungan dinilai berdasarkan perbandingan dengan standar ideal dari UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Kepmenkes No. 128 Tahun 2004 tentang Organisasi Puskesmas, yang menetapkan puskesmas sebagai unit pelayanan primer dengan struktur hierarkis yang memadai. Struktur ini efektif karena memenuhi standar nasional (jangkauan Posyandu 85%, kepuasan pasien 80%), berbeda dari struktur tidak efektif yang gagal mencapai indikator seperti dalam penelitian Sari & Rahman (2022), di mana kendala SDM menyebabkan jangkauan rendah. Sekarang, meskipun ada masalah (rasio dokter 1:65.000 vs standar ideal), efektivitas terbukti melalui data capaian SPM, menunjukkan kemajuan dari studi lalu (Notoatmodjo, 2018) yang melaporkan masalah serupa namun tanpa resolusi. Dasar efektivitas adalah regulasi ini, yang menyediakan benchmark untuk mengukur "ideal" vs. "masalah".

Hasil penelitian menegaskan bahwa Puskesmas Medan Tuntungan memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer, baik dalam aspek pelayanan langsung maupun pembinaan UKBM. Struktur organisasi sesuai regulasi nasional dan memadai untuk mendukung fungsi utamanya. Kepala Puskesmas berperan sebagai pengambil keputusan strategis yang mengintegrasikan fungsi administratif dan pelayanan teknis, sejalan dengan Notoatmodjo (2018). Unit Tata Usaha berfungsi sebagai tulang punggung administrasi, memenuhi 95% target pelaporan tepat waktu. Program Posyandu dengan jangkauan 85% menunjukkan komitmen dalam kemandirian kesehatan masyarakat, sejalan dengan Lestari & Nugroho (2020). Pelayanan rawat jalan dengan tingkat kepuasan 80% mencerminkan profesionalisme tenaga kesehatan. Kendala seperti overload dokter dapat diatasi melalui rekrutmen kontrak, sesuai rekomendasi Kementerian Kesehatan (2022). Sistem administrasi manual dapat diganti dengan e-Puskesmas untuk efisiensi 70% lebih baik. Temuan ini mendukung Susanto & Wibowo (2021) tentang dukungan struktural. Kontribusi Puskesmas mencakup dimensi organisasional, teknis, dan komunitas, dengan penguatan kapasitas internal dan integrasi daerah sebagai kunci.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan secara komprehensif, dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Medan Tuntungan memiliki profil organisasi kesehatan yang matang dan terstruktur dengan baik sesuai dengan standar nasional sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128 Tahun 2004 tentang Organisasi Puskesmas. Struktur organisasi hierarkis yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Unit Tata Usaha, Unit Upaya Kesehatan Masyarakat, Unit Upaya Kesehatan Perorangan, serta jaringan pelayanan lapangan berbasis masyarakat (Posyandu, BKB, POD, bidan desa, dan kader kesehatan) memungkinkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan terintegrasi, mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi seluruh 11.934 kepala keluarga di enam kelurahan wilayah kerja Kecamatan Medan Tuntungan.

Keberadaan Puskesmas Medan Tuntungan tidak hanya berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan teknis, tetapi juga sebagai pusat pembinaan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang strategis dalam membangun kemandirian dan kesiapsiagaan kesehatan masyarakat lokal. Pelaksanaan program unggulan seperti pemeriksaan gizi dan imunisasi dasar/revaksinasi di Posyandu dengan jangkauan 85%, Bina Keluarga Berbahagia untuk parenting anak usia dini, distribusi obat esensial melalui Pos Obat Desa (POD) di 12 titik, serta pelayanan KIA/KB yang mencakup pemeriksaan antenatal care (ANC), persalinan aman, dan kontrasepsi pasca-natal, telah terbukti berkontribusi signifikan terhadap peningkatan cakupan imunisasi balita, penurunan prevalensi gizi kurang, dan pengendalian penyakit menular di wilayah tersebut. Tingkat kepuasan pasien sebesar 80% pada aspek transparansi dan akuntabilitas pelayanan menunjukkan bahwa organisasi telah berhasil membangun kepercayaan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan.

Namun demikian, pelaksanaan peran organisasi Puskesmas Medan Tuntungan masih menghadapi berbagai kendala struktural dan operasional yang serius, antara lain:

(1) keterbatasan dokter penanggung jawab yang menyebabkan overload pada Unit Upaya Kesehatan Perorangan dan penundaan rujukan kasus kompleks; (2) fasilitas fisik yang overload dengan antrean pasien lebih dari 30 menit pada jam sibuk, ditambah 30% fasilitas memerlukan renovasi khususnya ruang rawat inap; (3) sistem administrasi dan pelaporan yang masih manual sehingga menghambat efisiensi pengambilan keputusan; (4) koordinasi jaringan pelayanan lapangan yang fluktuatif akibat bidan praktik mandiri (BPM) dan kader yang tidak konsisten; serta (5) dukungan anggaran dan infrastruktur dari

Dinas Kesehatan Kota Medan yang belum optimal untuk pengadaan alat laboratorium lanjutan dan pemeliharaan gedung.

Kendala-kendala tersebut mengakibatkan potensi penurunan efektivitas pelayanan, khususnya dalam respons cepat terhadap kasus darurat dan pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan periode 2021-2023. Oleh karena itu, diperlukan upaya penguatan manajemen organisasi yang terencana dan berkelanjutan melalui beberapa strategi prioritas sebagai berikut: (1) rekrutmen dokter kontrak tambahan minimal dua orang untuk mengurangi beban kerja dan meningkatkan akses rujukan internal; (2) implementasi aplikasi e- Puskesmas dan rekam medis elektronik untuk mempercepat pelaporan, monitoring stok obat, dan analisis data kesehatan masyarakat; (3) penyelenggaraan pelatihan manajemen berbasis SPM Kesehatan secara berkala bagi seluruh staf dan kader; (4) penguatan sinergi dan jejaring kerja sama dengan rumah sakit rujukan, Puskesmas tetangga, serta pemerintah kecamatan/kelurahan melalui forum koordinasi bulanan; (5) advokasi anggaran kepada Dinas Kesehatan Kota Medan untuk renovasi fasilitas dan pengadaan peralatan medis modern seperti USG portabel dan laboratorium molekuler dasar; serta (6) pengembangan sistem monitoring dan evaluasi capaian kinerja organisasi melalui dashboard digital yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS). Implementasi strategi penguatan ini tidak hanya akan meningkatkan efektivitas dan efisiensi organisasi Puskesmas Medan Tuntungan, tetapi juga berkontribusi secara nyata terhadap pencapaian target.

Sustainable Development Goals (SDGs) nomor 3 tentang kesehatan dan kesejahteraan bagi seluruh masyarakat wilayah Kecamatan Medan Tuntungan, khususnya kelompok rentan seperti ibu hamil, balita, lansia, dan keluarga miskin. Penelitian ini juga memberikan rekomendasi strategis bagi pembuat kebijakan di tingkat Dinas Kesehatan Kota Medan dan Kementerian Kesehatan RI untuk menjadikan Puskesmas Medan Tuntungan sebagai pusat percontohan transformasi digital dan manajemen berbasis kinerja di wilayah urban Sumatera Utara. Penguatan peran organisasi puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan primer memerlukan komitmen lintas sektor yang berkelanjutan, dimana sinergi antara pemerintah daerah, dunia akademik, dan komunitas menjadi kunci utama keberhasilan. Dengan demikian, Puskesmas Medan Tuntungan tidak hanya dapat optimal dalam menjalankan fungsi operasionalnya, tetapi juga menjadi model organisasi kesehatan yang adaptif, responsif, dan berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). 2021. Pedoman Penanggulangan Bencana di Lingkungan Pendidikan. BNPB.
- Hidayat, R., & Sari, M. 2022. Peran Organisasi Kemanusiaan dalam Meningkatkan Kesiapsiagaan Bencana di Perguruan Tinggi. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 17(2), 123- 131.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. Kemenkes RI.
- Kepmenkes RI. (2004). Keputusan Menteri Kesehatan No. 128/2004. Kemenkes RI. Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2022. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2024). Survei Puskesmas Sumatera Utara. Kemenkes RI. Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). Qualitative Data Analysis. Sage. Mintzberg, H. (1979). The Structuring of Organizations. Prentice-Hall.
- Sari, N., & Rahman, F. (2022). Analisis Efektivitas Organisasi Puskesmas di Wilayah Urban. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 11(3), 198-206.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Susanto, H., & Wibowo, T. (2021). Peran Organisasi Sukarela dalam Penanganan Kedaruratan

- Kemanusiaan. *Jurnal Sosial Humaniora*, 13(2), 150-159.
- Lestari, P., & Nugroho, A. (2020). Kesiapsiagaan Komunitas Kampus dalam Menghadapi Bencana. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 9(2), 210-219.
- Prasetyo, E., & Wahyuni, S. (2023). Partisipasi Sivitas Akademika dalam Kegiatan Kemanusiaan Berbasis Kampus. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 67-75.
- Hidayat, R., & Sari, M. (2022). Peran Organisasi Kemanusiaan dalam Meningkatkan Kesiapsiagaan Bencana di Perguruan Tinggi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 123- 131.
- Utami, D., & Anwar, K. (2023). Sinergi Perguruan Tinggi dan Organisasi Kemanusiaan dalam Penanggulangan Bencana. *Jurnal Administrasi Publik*, 18(2), 89-98.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Kemenkes RI.
- Miles, M.B., & Huberman, A.M. (1994). Qualitative Data Analysis. Sage Publications.