

# INOVASI PROGRAM PARIKESIT (PARIWISATA KESEHATAN PUSKESMAS MIROTO) DALAM MENINGKATKAN JUMLAH KUNJUNGAN ANAK PG-TK DI UPTD PUSKESMAS MIROTO KOTA SEMARANG

Fariska Karima mufaiqoh, Amni Zarkasyi Rahman

Program Studi S1 Administrasi Publik  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro  
Jalan Prof. Soedarto, S. H., Tembalang, Kota Semarang, Kotak Pos 1269  
Telepon (024) 7465407, Faksimile (024) 7465405  
Laman: [www.fisip.undip.ac.id](http://www.fisip.undip.ac.id)  
Email: [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)

---

## ABSTRACT

*The low utilization of dental health services despite the high prevalence of oral health problems indicates a substantial gap between healthcare needs and service use. In the working area of UPTD Puskesmas Miroto, this gap is evident in the large number of potential targets among playgroup and kindergarten (PG-TK) children, which is not reflected in the relatively low number of dental clinic visits. In response to this issue, the PARIKESIT Program (Health Tourism Program of Miroto Community Health Center) was introduced as an innovation based on the Decree of the Head of the Semarang City Health Office No. 440/0183/A concerning the establishment of innovation programs at UPTD Puskesmas Miroto to optimize schoolchildren's health efforts. This study aims to analyze the effectiveness of the PARIKESIT Program (Health Tourism Program of Miroto Community Health Center), as well as to identify the driving and inhibiting factors affecting the program's effectiveness in increasing the number of playgroup-kindergarten (PG-TK) children's visits to the dental clinic at the Miroto Community Health Center. This study employs a descriptive qualitative approach, with data collected through interviews, observations, and documentation. Informants were selected using purposive sampling, while data quality was ensured through source triangulation. The results indicate that the effectiveness of the PARIKESIT Program innovation in increasing the number of PG-TK children's visits at the Miroto Community Health Center is categorized as less effective. Although there has been a consistent annual increase in visits from PG-TK children and a growing number of young patients who continued treatment after their first visit to the dental clinic following the program's implementation, several aspects remain suboptimal. In practice, the integration aspect has not been implemented effectively, and the frequency of program implementation remains very limited. Other inhibiting factors include limited human resources and the absence of a dedicated budget allocation for the program.*

**KeyWords:** *Effectiveness, Health, Kindergarten Children's Visits, PARIKESIT Program*

## ABSTRAK

Rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan gigi di tengah tingginya angka masalah gigi dan mulut menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan dan penggunaan layanan kesehatan. Di wilayah UPTD Puskesmas Miroto, kesenjangan tersebut terlihat dari tingginya potensi sasaran anak usia PG-TK yang tidak sebanding dengan jumlah kunjungan ke poli gigi yang masih rendah. Program PARIKESIT (Pariwisata Kesehatan Puskesmas Miroto) merupakan sebuah inovasi yang berlandaskan pada SK Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang No. 440/0183/A Tentang Penetapan Inovasi di UPTD Puskesmas Miroto Se-Kota Semarang untuk

Optimalisasi Upaya Kesehatan Anak Sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas Program PARIKESIT (Pariwisata Kesehatan Puskesmas Miroto), serta menganalisis faktor pendorong dan penghambat yang memengaruhi efektivitas program dalam upaya meningkatkan jumlah kunjungan anak PG-TK pada poli gigi UPTD Puskesmas Miroto. Penelitian ini menggunakan metodologi pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik pemilihan informan menggunakan purposive sampling, serta untuk menguji kualitas data menggunakan triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas inovasi Program PARIKESIT (Pariwisata Kesehatan Puskesmas Miroto) dalam meningkatkan jumlah kunjungan anak PG-TK di UPTD Puskesmas Miroto telah berada pada kategori kurang efektif, meskipun terdapat peningkatan kunjungan pasien anak PG-TK secara konsisten setiap tahunnya serta meningkatnya pasien anak usia PG-TK yang melanjutkan perawatan setelah kunjungan pertama pada Poli Gigi Puskesmas Miroto setelah diimplementasikannya program, namun dalam pelaksanaan, aspek integrasi kurang berjalan efektif serta frekuensi pelaksanaan program yang sangat terbatas. Faktor penghambat lainnya, yaitu terletak pada sumber daya manusia serta belum tersedianya alokasi anggaran khusus.

**Kata Kunci: Efektivitas, Kesehatan, Kunjungan Anak PG-TK, Program PARIKESIT**

## PENDAHULUAN

Visi utama Indonesia Emas 2045 memandang kesehatan sebagai salah satu pilar utama untuk membangun masyarakat global yang berkembang dan berdaya saing tinggi. Sektor kesehatan menjadi bagian penting dalam pembangunan nasional karena kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia yang mendasar dan merupakan investasi utama untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Pada sektor kesehatan, Indonesia merupakan negara yang menduduki peringkat kedua di Asia Tenggara, yang memiliki total pengeluaran untuk perawatan kesehatan gigi terbesar setelah Singapura (*Oral health country profile* yang dikeluarkan WHO, 2022). Setiap tahun, beban keuangan negara meningkat karena tingginya biaya perawatan gigi serta biaya



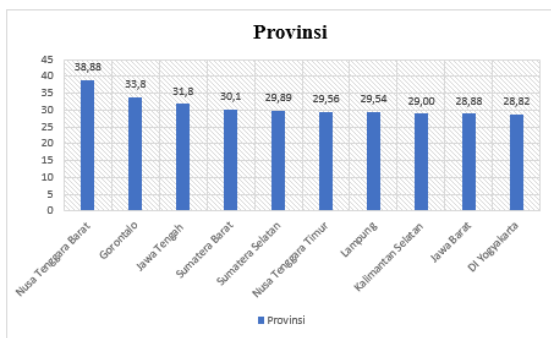
hilangnya produktivitas kerja, yang jika dibiarkan, dapat mengakibatkan kerugian finansial yang besar. Berdasarkan fakta tersebut, dari sekian banyak penduduk yang mengalami masalah gigi dan mulut hanya 11,2% yang berobat ke tenaga medis untuk mengatasi masalah penyakit gigi dan mulut.

### **Gambar 1. 1 Proporsi Masyarakat yang Mengeluh Mempunyai Masalah Gigi dan Mulut dan Masyarakat yang Merawat Kesehatan Gigi Melalui Tenaga Kesehatan gigi**

(Sumber: SKI, 2023)

Gambar diatas dapat disimpulkan bahwa proporsi masyarakat yang mengeluh mempunyai masalah gigi dan mulut sangat tinggi sebesar 56,9% sedangkan

masyarakat yang merawat kesehatan gigi melalui tenaga kesehatan gigi hanya sebesar 11,2%. Kesenjangan yang terjadi sangat tinggi dikarenakan oleh berbagai faktor salah satunya kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan gigi. Peran promosi kesehatan menjadi hal yang krusial dalam menanggapi persoalan tentang gigi yang ada pada masyarakat.



**Gambar 1. 2 Persentase Provinsi yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Tertinggi Tahun 2024**

(Sumber: BPS 2024)

Data tersebut menunjukkan bahwa Jawa Tengah termasuk dalam 3 besar provinsi dengan tingkat keluhan kesehatan tertinggi yaitu sebesar 31,86%, setelah Provinsi NTB dan Gorontalo. Tingginya persentase keluhan di Jawa Tengah tersebut membuktikan bahwa ada tantangan dalam pemahaman masyarakat terhadap kesehatan. Salah satu keluhan dari banyaknya keluhan penyakit pada masyarakat yaitu adalah pada masalah gigi dan mulut, karena secara data lebih dari separuh penduduk Indonesia mengalami keluhan pada masalah gigi. Kota Semarang

berada pada urutan kedua dengan kategori jumlah puskesmas terbanyak yaitu sejumlah 38 unit. Jumlah ini mencerminkan komitmen pemerintah kota dalam menyediakan layanan kesehatan primer yang merata. Pada sektor kesehatan maka diperlukan juga sebuah program yang berbasis pendekatan yang lebih interaktif dan inovatif agar dapat memberikan pelayanan yang prima dan kesadaran masyarakat akan kesehatan semakin meningkat.

Puskesmas Miroto merupakan puskesmas yang aktif dalam kegiatan promosi kesehatan dan telah dikenal sebagai salah satu puskesmas yang inovatif di Kota Semarang. Puskesmas Miroto memberikan inovasi program promotif dan preventif, termasuk inovasi Program PARIKESIT, yang belum banyak diterapkan di puskesmas lain di wilayah Kota Semarang, sehingga sangat tepat untuk dijadikan model atau contoh bagi pengembangan program serupa di wilayah lain. Salah satu bentuk inovasi tersebut terkait pelayanan publik di sektor kesehatan adalah adanya inovasi PARIKESIT (Pariwisata Kesehatan Puskesmas Miroto) yang merupakan Program pelayanan kesehatan, komunikasi, informasi, edukasi (KIE), serta tempat pembelajaran berbasis wisata kesehatan, yang bertujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat,

khususnya anak usia dini, dalam mengakses dan memahami pentingnya menjaga kesehatan sejak dini. Program ini merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan salah satunya melalui Sehat Gigimu (Sayangi Kesehatan Gigi dan Mulut), SDIDTK (Stimulasi Deteksi & Intervensi Dini Tumbuh Kembang), dan CKG (Cek Kesehatan Gratis). Promosi kesehatan ini dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan jumlah kunjungan masyarakat pada UPTD Puskesmas Miroto. UPTD Puskesmas Miroto juga pernah terjaring mengikuti lomba KIPP dan GIA 2025 dengan pengajuan Program Inovasi PARIKESIT (Pariwisata Kesehatan Puskesmas Miroto).

Keberadaan inovasi ini adalah bagian dari promosi kesehatan yang diimplementasikan dari tahun 2023. Kecamatan Semarang Tengah di Kota Semarang memiliki jumlah lembaga pendidikan anak usia dini yang relatif banyak, baik kelompok bermain (PG) maupun taman kanak-kanak (TK). Kondisi ini menunjukkan bahwa secara demografis terdapat potensi sasaran pelayanan kesehatan anak yang cukup besar. Namun demikian, sebelum adanya inovasi pelayanan tertentu, tingkat kunjungan anak usia PG dan TK ke UPTD Puskesmas Miroto masih tergolong rendah. Berikut

data kunjungan anak PG-TK pada Poli Gigi Puskesmas Miroto di tahun 2022:

**Tabel 1. 1 Kunjungan anak PG-TK pada Poli Gigi Puskesmas Miroto di tahun 2022**

Tahun	Jenis Kelamin		Jumlah
	Perempuan	Laki-laki	
2022	29	27	56

(Sumber: Diolah Peneliti, 2026)

Berdasarkan data tahun 2022 tersebut, jumlah kunjungan anak PG dan TK ke Poli Gigi UPTD Puskesmas Miroto hanya mencapai 56 kunjungan dalam satu tahun. Angka ini dinilai sangat rendah apabila dibandingkan dengan banyaknya jumlah anak usia PG dan TK yang berada di wilayah binaan Puskesmas Miroto. Apabila dilihat secara rasional, dengan jumlah lembaga PG dan TK yang relatif banyak di Kecamatan Semarang Tengah, seharusnya angka kunjungan pelayanan kesehatan gigi anak dapat berada pada tingkat yang lebih tinggi.

**Tabel 1. 2 Satuan Pendidikan PAUD (Playgroup/Kelompok Bermain/KB) di Kecamatan Semarang Tengah**

No	Nama Satuan Pendidikan	Kelurahan
1	KB CAHAYA NUSANTARA	Gabahan
2	KB BUKIT AKSARA	Sekayu

No	Nama Satuan Pendidikan	Kelurahan
3	KB DANIEL CREATIVE SCHOOL	Bangunharjo
4	KB HJ. ISRIATI BAITURRAHMAN 1	Pekunden
5	KB KEBON DALEM	Jagalan
6	KB KRISTEN 3 YSKI	Pandansari
7	KB KRISTEN TRITUNGGAL	Karangkidul
8	KB MARSUDIRINI	Sekayu
9	KB PELITA BANGSA	Brumbungan
10	KB SITI SULAECHAH 04	Karangkidul
11	KB THE FIRST DAY CARE	Brumbungan
12	KB THERESIANA 01	Pekunden
13	KB TUNAS HARUM BANGSA	Karangkidul
14	POS PAUD CERDAS BELIA	Brumbungan
15	POS PAUD CERDAS CERIA	Bangunharjo
16	POS PAUD KENANGA	Pendrikan Lor
17	POS PAUD KUSUMA	Sekayu
18	POS PAUD KUSUMA JAYA	Jagalan
19	POS PAUD MEKARSARI	Kembangsari

No	Nama Satuan Pendidikan	Kelurahan
20	POS PAUD PANDANARUM	Pandansari
21	POS PAUD TUNAS HARAPAN	Purwodinatan
22	TPA THE FIRST DAY CARE	Brumbungan

(Diolah oleh Penulis, 2026)

Adapun berikut adalah daftar satuan pendidikan PAUD (Taman Kanak-kanak TK) di Kecamatan Semarang Tengah:

**Tabel 1. 3 Satuan Pendidikan PAUD (Taman Kanak-kanak TK) di Kecamatan Semarang Tengah**

No	Nama Satuan Pendidikan	Kelurahan
1	RA/BA/TA AL KHOIRIYYAH 02	Pendrikan Kidul
2	TK AISYIYAH BUSTANUL ATHFAL 01	Pendrikan Lor
3	TK AISYIYAH BUSTANUL ATHFAL 09	Jagalan
4	TK AISYIYAH BUSTANUL ATHFAL 11	Kembangsari
5	TK AISYIYAH BUSTANUL ATHFAL 7	Kauman
6	TK AL IMAN	Kauman
7	TK DANIEL CREATIVE SCHOOL GAJAH MADA	Bangunharjo

No	Nama Satuan Pendidikan	Kelurahan
8	TK Hj. ISRIATI BAITURRAHMAN 1	Pekunden
9	TK KARANG TARUNA	Miroto
10	TK KEBON DALEM	Jagalan
11	TK KEMALA BHAYANGKARI 06	Purwodinatan
12	TK KRISTEN 3 YSKI	Pandansari
13	TK KRISTEN TRI TUNGGAL	Karangkidul
14	TK KUNCUP MELATI	Purwodinatan
15	TK MARSUDIRINI KANAK-KANAK YESUS	Sekayu
16	TK MASEHI PSAK PONCOL	Sekayu
17	TK MATARAM	Jagalan
18	TK NUSAPUTERA	Gabahan
19	TK PELITA BANGSA	Brumbungan
20	TK PGRI 102 GABAHAN	Gabahan
21	TK PGRI 38 TAMAN PEKUNDEN	Pekunden
22	TK PGRI 47 WIDOSARI	Brumbungan
23	TK PGRI 50 MIROTO	Miroto

No	Nama Satuan Pendidikan	Kelurahan
24	TK SITI SULAECHAH 04	Karangkidul
25	TK SIWI PENI 8	Sekayu
26	TK TARBIYATUL ATHFAL 05	Pandansari
27	TK TARBIYATUL ATHFAL 19	Kauman
28	TK TARBIYATUL ATHFAL 2	Bangunharjo
29	TK TARBIYATUL ATHFAL 31	Miroto
30	TK THE FIRST DAY CARE	Brumbungan
31	TK THERESIANA 01	Pekunden
32	TK TRISULA V	Pendrikan Kidul
33	TK TUNAS HARUM BANGSA	Karangkidul

*(Diolah oleh Penulis, 2026)*

Berdasarkan data tersebut, wilayah binaan UPTD Puskesmas Miroto terdapat 55 lembaga PG dan TK yang secara potensial menjadi sasaran pelayanan kesehatan gigi anak usia dini. Namun, pada tahun 2022 jumlah kunjungan anak PG dan TK ke Poli Gigi hanya mencapai 56 kunjungan dalam satu tahun. Angka tersebut menunjukkan adanya ketimpangan yang signifikan antara besarnya potensi sasaran dengan realisasi pemanfaatan layanan kesehatan yang tersedia. Program PARIKESIT sebagai bentuk inovasi pelayanan yang bertujuan untuk

mendekatkan layanan kesehatan kepada anak usia dini serta meningkatkan jumlah kunjungan ke Puskesmas. Penelitian ini akan menjadi pendukung dalam upaya promosi kesehatan yang dijalankan oleh UPTD Puskesmas Miroto dengan output berupa hasil evaluasi sehingga hasilnya dapat menjadi dasar perbaikan. Dengan latar belakang dan gagasan yang diungkapkan peneliti merasa tertarik untuk meneliti dan menyusun penelitian tentang bagaimana efektivitas Program PARIKESIT dalam meningkatkan jumlah kunjungan anak PG-TK di UPTD Puskesmas Miroto, Kota Semarang.

## **KAJIAN TEORI**

Berdasarkan Supriyono (2000: 29) mengemukakan pengertian efektivitas sebagai hubungan antara output suatu organisasi dengan sasaran yang harus dicapai. Semakin besar kontribusi suatu organisasi daripada outputnya terhadap nilai pencapaian sasaran tersebut, semakin efektif organisasi tersebut.

### **a) Efektivitas Menurut Richard M. Streers (1985)**

Efektivitas atau evaluasi suatu kebijakan maupun program pembangunan pada dasarnya perlu disesuaikan dengan karakteristik program, tujuan yang ingin dicapai, serta kondisi lingkungan

pelaksanaannya. Jika dilihat pada kasus Program PARIKESIT (Pariwisata Kesehatan Puskesmas Miroto), terdapat gap jangkauan sekolah sasaran Program PARIKESIT akibat frekuensi pelaksanaan program yang masih sangat terbatas. Hal ini menunjukkan adanya ketimpangan yang signifikan antara besarnya potensi sasaran dengan realisasi pemanfaatan layanan kesehatan yang tersedia. Apabila setiap satuan pendidikan secara aktif mendorong pemeriksaan kesehatan gigi peserta didiknya, maka jumlah kunjungan seharusnya berada pada angka yang jauh lebih tinggi, sehingga pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana efektivitas Program PARIKESIT dalam meningkatkan jumlah kunjungan anak PG-TK di UPTD Puskesmas Miroto, Kota Semarang.

Efektivitas program ini dapat diukur dari sejauh mana tujuan utama program berhasil tercapai, khususnya dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut serta peningkatan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan. Menurut Richard M. Streers (1985:

53) efektivitas dari suatu program dapat dilakukan dengan menggunakan ukuran efektivitas, sebagai berikut:

1. Pencapaian Tujuan, merupakan keseluruhan usaha dalam meraih suatu tujuan yang harus dilihat sebagai sebuah proses. Agar tujuan akhir dapat tercapai dengan lebih pasti, diperlukan tahapan yang sistematis, baik dalam bentuk pencapaian setiap bagian secara bertahap maupun berdasarkan periode waktu tertentu.
2. Integrasi, integrasi merujuk pada sejauh mana suatu organisasi mampu membangun hubungan dan konsesus, serta menjalinkomunikasi dengan berbagai organisasi.
3. Adaptasi, , merupakan kemampuan organisasi dalam menyesuaikan diri, baik dalam menetapkan tujuan maupun dalam menentukan sarana yang digunakan untuk mencapainya.

#### **b) Efektivitas Menurut Charles O Jones (1996)**

Model efektivitas menurut Charles O Jones (1996) tidak hanya dilihat dari hasil akhir, tetapi juga dari proses pelaksanaan serta

keterkaitan antara tujuan, pelaksanaan, dan dampak yang dihasilkan. Dalam pendekatan ini, efektivitas program dapat dipahami melalui kemampuan organisasi atau pelaksana dalam menjalankan program secara tepat sasaran, sesuai dengan kebutuhan masyarakat, serta menghasilkan output dan outcome yang relevan. Charles O Jones (1996 :379) merumuskan efektivitas program diukur berdasarkan kriteria-kriteria sebagai berikut:

1. Proses, apakah suatu program tersebut telah berhasil dalam mencapai target individu, rumah tangga, atau unit sasaran lainnya seperti yang dituju oleh program tersebut. Selain itu, apakah program menyediakan sumber daya, layanan, dan manfaat atau keuntungan sesuai dengan yang disyaratkan oleh rencana program. Teori menurut Charles O Jones dikaitkan dengan kajian implementasi kebijakan publik dari sejauh mana kebijakan tersebut mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui proses implementasi yang berjalan dengan baik. Secara garis besar, hal ini dapat dilihat melalui struktur organisasi yang

jelas, sumber daya manusia, pembagian tugas dan wewenang, serta koordinasi antar unit.

2. Penilaian Dampak, apakah program telah mencapai tujuan, sejauh mana kegiatan atau program mempengaruhi masyarakat, dan apakah program memiliki dampak yang tidak diinginkan. Menurut Charles O. Jones, efektivitas kebijakan publik tidak hanya dimaknai sebagai tercapainya tujuan secara administratif, tetapi juga sebagai kemampuan kebijakan dalam menghasilkan dampak substantif terhadap kelompok sasaran. Masyarakat mampu merefleksikan tingkat penerimaan (acceptability), partisipasi (participation), serta perubahan sosial yang terjadi sebagai akibat dari pelaksanaan kebijakan.
3. Biaya yang dikeluarkan, yakni terkait jumlah biaya yang diperlukan untuk menyediakan layanan dan memberikan manfaat kepada masyarakat. Apakah program menggunakan sumber daya dengan efisien dibandingkan dengan penggunaan sumber daya alternatif.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk menganalisis efektivitas inovasi program PARIKESIT di UPTD Puskesmas Miroto, Kecamatan Semarang Tengah, Kota Semarang berdasarkan kondisi sebenarnya di lapangan. Situs penelitian untuk memperoleh data dilakukan pada UPTD Puskesmas Miroto Kota Semarang. Lokus penelitian dilakukan di wilayah Binaan UPTD Puskesmas Miroto yang secara spesifik berfokus di Kecamatan Semarang Tengah. Informan ditentukan menggunakan teknik purposive sampling yang terdiri dari, Dokter Gigi UPTD Puskemas Miroto sebagai Kepala Program PARIKESIT, Perawat Gigi UPTD Puskemas Miroto, Penanggungjawab Program Inovasi UPTD Puskemas Miroto, Guru TK Wilayah Binaan Puskesmas Miroto, Pegawai Kersatpen (Koordinator Satuan Pendidikan) Kecamatan Semarang Tengah, dan Walimurid anak PG-TK Wilayah Binaan Puskesmas Miroto.

Jenis data yang digunakan bersifat kualitatif dengan sumber data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan informan dan data sekunder diperoleh dari buku, jurnal, dokumen resmi, arsip, dan referensi relevan lainnya. Teknik pengumpulan data, meliputi wawancara,

observasi, studi dokumentasi. Analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, serta dilengkapi dengan kredibilitas data diuji melalui triangulasi sumber, teknik, dan waktu.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Efektivitas inovasi Program PARIKESIT dalam meningkatkan jumlah kunjungan anak PG-TK di UPTD Puskesmas Miroto, Kota Semarang. dinilai berdasarkan tiga aspek menurut Richard M. Streers (198) yakni, pencapaian tujuan, integrasi, dan adaptasi.

### 1) Pencapaian Tujuan

#### a. Kunjungan anak usia PG-TK pada poli gigi Puskesmas Miroto

Program PARIKESIT Puskesmas Miroto telah berjalan efektif dan menunjukkan arah yang positif. Hal ini terlihat dari peningkatan kunjungan pasien Anak PG-TK secara rutin setiap tahunnya setelah diimplementasikannya Program PARIKESIT yang kutipankan dengan adanya data kunjungan pasien anak usia PG-TK di tahun 2022 sebelum program PARIKESIT dijalankan dan dibandingkan dengan setelah adanya program PARIKESIT.



**Gambar 1.3 Grafik Tren Kunjungan**

*(Diolah oleh Penulis, 2026)*

#### b. Pasien anak usia PG-TK yang melanjutkan perawatan setelah kunjungan pertama pada poli gigi di Puskesmas Miroto

Adanya peningkatan jumlah pasien lama atau lanjutan pada Poli Gigi Puskesmas Miroto, yang menunjukkan adanya peningkatan keberlanjutan dan rutinitas pemeriksaan kesehatan gigi pada anak usia PG-TK selama program dijalankan.

**Tabel 1.4 Jumlah Pasien anak usia PG-TK yang melanjutkan perawatan setelah kunjungan pertama pada poli gigi di Puskesmas Miroto**

Tahun	Pasien Lama		Jumlah	Pasien Baru		Jumlah
	L	P		L	P	
2022	2	2	4	25	27	52
2023	2	3	5	35	30	65
2024	9	8	17	37	29	66
2025	7	11	19	46	52	98

*(Diolah oleh Penulis, 2026)*

Data peningkatan jumlah pasien lama pada Poli Gigi Puskesmas Miroto, yang menunjukkan adanya peningkatan keberlanjutan

dan rutinitas pemeriksaan kesehatan gigi pada anak usia PG–TK yang merepresentasikan sebagai indikator meningkatnya kepatuhan dan kesadaran orang tua dalam membawa anak untuk melakukan pemeriksaan gigi secara rutin.

## 2) Integrasi

### a. **Tingkat Kemampuan Program dalam Menjangkau Target PG-PAUD Wilayah Binaan**

Tingkat kemampuan program dalam menjangkau target PG-PAUD Wilayah Binaan masih terbatas akibat belum terbangun dalam bentuk kerja sama formal dengan pihak Korsatpen sebagai koordinator satuan pendidikan. Berdasarkan temuan di lapangan, wilayah binaan Puskesmas Miroto mencakup seluruh PG–TK di Kecamatan Semarang Tengah dengan total 55 sekolah (33 TK dan 22 KB). Namun, realisasi kunjungan program PARIKESIT hingga tahun 2025 baru menjangkau 2 sekolah dengan frekuensi kunjungan yang sangat terbatas. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan antara target dan realisasi pelaksanaan program.

### b. **Keterlibatan Lintas Sektor**

Pada aspek keterlibatan lintas sektor mengindikasikan bahwa belum sepenuhnya terintegrasi secara optimal, meskipun telah terdapat komunikasi awal dan dukungan normatif dari beberapa pemangku kepentingan. Keterlibatan sekolah dan orang tua dapat dikategorikan sebagai bentuk dukungan eksternal yang cukup baik di level operasional. Sekolah menunjukkan sikap kooperatif, bahkan orang tua terlibat melalui media umpan balik seperti Google Form dan grup komunikasi. Namun, tanpa dukungan struktural dari aktor strategis seperti Korsatpen, maka efektivitas program secara sistemik belum dapat dicapai secara optimal. Secara normatif, terdapat kesamaan tujuan antara Puskesmas, sekolah, dan Korsatpen dalam mendukung peningkatan kesehatan anak usia dini. Namun, tujuan tersebut belum diformalkan dalam perencanaan bersama maupun kesepakatan kerja sama yang jelas.

### c. **Kejelasan dan Kelancaran Penyampaian Informasi Antar Pihak**

Pada aspek kejelasan dan kelancaran penyampaian informasi antar pihak PARIKESIT mengindikasikan bahwa penyampaian informasi Program PARIKESIT berjalan dengan metode *mouth to mouth*, dan belum sepenuhnya terintegrasi secara optimal. Pemberitahuan yang dilakukan secara langsung kepada sekolah tanpa keterlibatan Korsatpen (Koordinator Satuan Pendidikan) menimbulkan kesan kurang terencana dan kurang terstruktur, sehingga berpotensi memengaruhi efektivitas pelaksanaan program di tingkat satuan pendidikan. Koordinasi awal dan pembagian peran yang belum seimbang, dimana sekolah memegang peran dominan dalam menjembatani komunikasi kepada masyarakat, sehingga kejelasan dan kelancaran penyampaian informasi antar pihak belum efektif.

### 3) Adaptasi

#### a. Penerapan Inovasi Bertahap (*Incremental Innovation*)

Aspek adaptasi dalam Program PARIKESIT telah berjalan cukup efektif dan tercermin melalui penerapan inovasi bertahap (*incremental innovation*) serta

fleksibilitas dalam pelaksanaan program. Program PARIKESIT tidak bersifat statis, melainkan mengalami perkembangan bentuk dan fokus layanan dari tahun ke tahun. Pada tahap awal pelaksanaan, inovasi program difokuskan pada pemeriksaan kesehatan gigi anak. Seiring berjalannya waktu, program ini mengalami penguatan melalui integrasi berbagai kegiatan pendukung, seperti edukasi gizi seimbang melalui Mami Darzi, edukasi kesehatan lingkungan melalui Home Pimpah, serta pembiasaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan melibatkan lintas sektor. Pada tahun pelaksanaan terbaru, adaptasi program juga ditunjukkan melalui penambahan layanan SDIDTK sebagai upaya perluasan cakupan pelayanan kesehatan anak secara lebih komprehensif.

#### b. **Fleksibilitas Pelaksanaan Program**

Aspek adaptasi Program PARIKESIT juga tercermin dari fleksibilitas dalam pelaksanaan kegiatan. Program ini tidak terikat pada waktu atau bulan tertentu, melainkan dilaksanakan dengan menyesuaikan ketersediaan waktu

serta kelonggaran jadwal petugas pelaksana. Penyesuaian waktu pelaksanaan tersebut merupakan strategi untuk memastikan keberlanjutan program di tengah keterbatasan sumber daya dan tingginya beban pelayanan rutin di puskesmas, tanpa mengganggu pelayanan kesehatan lainnya. Penelitian ini menunjukkan bahwa penyesuaian dan pengaturan alur kunjungan anak ke dalam puskesmas dilakukan secara fleksibel sesuai dengan kondisi lapangan. Petugas mampu mengatur perpindahan peserta antar-ruangan berdasarkan ketersediaan fasilitas dan jumlah petugas yang hadir. Kondisi ini menunjukkan adanya kemampuan respons cepat petugas dalam menghadapi kendala teknis, khususnya keterbatasan sumber daya manusia pada saat pelaksanaan program.

Faktor pendorong dan penghambat program PARIKESIT dinilai berdasarkan tiga aspek Charles O Jones (1996), yakni proses, penilaian dampak, dan biaya.

### **1) Faktor Pendorong**

#### **a. Prosedur Pelaksanaan Program**

Program PARIKESIT juga telah memiliki SOP sebagai acuan operasional. Berdasarkan hasil analisis, prosedur pelaksanaan Program PARIKESIT di UPTD Puskesmas Miroto telah berperan sebagai faktor pendukung dalam meningkatkan efektivitas program. Pelaksanaan kegiatan yang mengacu pada SOP serta penggunaan metode pembelajaran langsung yang interaktif mampu menciptakan proses edukasi yang partisipatif dan menarik bagi anak-anak, sehingga memudahkan pemahaman terhadap pentingnya perilaku hidup sehat sejak dini. Alur kegiatan yang meliputi tahap persiapan, penyampaian materi, hingga kunjungan langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa program telah diselenggarakan secara sistematis dan terarah.

#### **b. Respons dan Kondisi Masyarakat**

Adanya respons positif yang ditunjukkan oleh masyarakat

yang tercermin dari tingginya tingkat penerimaan dan keterlibatan dalam kegiatan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh UPTD Puskesmas Miroto. Dukungan sosial yang terbentuk turut menciptakan iklim pelaksanaan yang kondusif dan mendorong kelancaran implementasi di lapangan. Bahkan sebagian masyarakat merasa lebih percaya pada pihak UPTD Puskesmas Miroto untuk melakukan pemeriksaan gigi apalagi setelah adanya inovasi PARIKESIT.

**c. Mutu dan Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Proses pelayanan pada UPTD Puskesmas Miroto dianggap tidak memerlukan waktu tunggu lama serta alur yang jelas. Adapun, pada UPTD Puskesmas Miroto kondisi fasilitas dinilai masyarakat dengan cukup bersih, tertata, dan mendukung kenyamanan pasien, hal ini mendorong terciptanya suasana pelayanan yang kondusif. Lingkungan pelayanan yang nyaman

menjadi bagian dari mutu layanan yang dirasakan langsung oleh pasien dan masyarakat yang yang berkunjung. Apabila dibandingkan kondisi sebelum dan sesudah implementasi program, Program PARIKESIT telah berkontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, baik dari aspek pendekatan pelayanan, responsivitas petugas, maupun kenyamanan layanan yang dirasakan oleh anak dan walimurid.

**2) Faktor Penghambat**

**a. Sumber Daya Manusia**

Kondisi pegawai di UPTD Puskesmas Miroto Kota Semarang, dimana ketersediaan dan kompetensi yang dimiliki petugas kesehatan menjadi faktor yang menghambat keberhasilan pelaksanaan program PARIKESIT. Walaupun sebagian besar pegawai telah memiliki komitmen yang kuat serta memahami tanggung jawab dan prosedur kerja yang harus

dijalankan. Namun pada pelaksanaannya jumlah pegawai yang bertugas terkadang kurang sesuai dengan kebutuhan ideal, kondisi tersebut menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan Program PARIKESIT di Puskesmas. Kekurangan sumber daya manusia berpotensi memberatkan pegawai tertentu yang harus mengambil peran dan tugas tambahan.

**b. Ketersediaan Anggaran**

Pada pelaksanaan Program PARIKESIT, dimana keterbatasan bahkan ketiadaan alokasi anggaran khusus menyebabkan pelaksanaan program belum dapat didukung secara optimal. Tidak tersedianya alokasi anggaran khusus pada Program PARIKESIT menyebabkan kegiatan program sangat bergantung pada inisiatif dan komitmen individu pelaksana atau petugas kesehatan. Meskipun program tetap diupayakan berjalan, keterbatasan

dukungan finansial berdampak pada rendahnya intensitas pelaksanaan kegiatan serta terbatasnya pengembangan program.

**SIMPULAN**

- 1) Pada aspek pencapaian tujuan, ditemukan adanya peningkatan kunjungan pasien Anak PG-TK dan peningkatan jumlah pasien lama pada Poli Gigi Puskesmas Miroto secara rutin setiap tahunnya setelah diimplementasikannya Program PARIKESIT.
- 2) Pada aspek integrasi, UPTD Puskesmas Miroto telah melakukan upaya integrasi dengan pihak eksternal melalui keterlibatan dengan sekolah dalam bentuk edukasi, fasilitasi kegiatan, serta pelibatan wali murid. Namun, aspek keterbatasan kemampuan program dalam menjangkau seluruh target PG-PAUD Wilayah Binaan serta belum optimalnya kejelasan dan kelancaran penyampaian informasi antar pihak terkait dinilai belum efektif.
- 3) Aspek adaptasi menunjukkan perkembangan yang baik, tercermin dari keberadaan inovasi bertahap yang didukung oleh pendekatan yang sesuai dengan kebutuhan dan

perkembangan anak. Aspek adaptasi Program PARIKESIT juga tercermin dari fleksibilitas dalam pelaksanaan kegiatan

- 4) Pelaksanaan program PARIKESIT dipengaruhi faktor pendorong dan penghambat, namun lebih didominasi faktor pendorong pada aspek prosedur pelaksanaan program, respons dan kondisi masyarakat, mutu dan kualitas pelayanan kesehatan. Meski demikian, masih terdapat kendala pada sumber daya manusia dan ketersediaan anggaran.

## SARAN

Berdasarkan penelitian Inovasi Program PARIKESIT (Pariwisata Kesehatan Puskesmas Miroto) dalam meningkatkan jumlah kunjungan anak PG-TK di UPTD Puskesmas Miroto, serta faktor pendorong dan penghambat efektivitas program, maka peneliti menyarankan untuk mengoptimalkan program, sebagai berikut :

- 1) UPTD Puskesmas Miroto perlu melakukan pembentukan kerja sama formal dan berkelanjutan dengan Korsatpen (Koordinator Satuan Pendidikan) dalam membantu pengaturan dan koordinasi jadwal kunjungan

masing-masing satuan pendidikan ke UPTD Puskesmas Miroto.

- 2) UPTD Puskesmas Miroto perlu adanya pelatihan berupa sertifikasi *Tour Guide* kepada petugas kesehatan khususnya Tim PARIKESIT pada UPTD Puskesmas Miroto dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) UPTD Puskesmas Miroto.

## DAFTAR PUSTAKA

- Attour, A., & Chaupain-Guillot, S. (2020). Digital innovations in public administrations: Technological or policy innovation diffusion? *Journal of Innovation Economics & Management*, 31(1), 195–219.
- Azizah, A. M., Fauziah, A., Nuranisa, I. J., Putri, A. S., & Taufiq, F. H. (2025). Analisis dimensi mutu pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan puskesmas ditinjau dari Permenkes No 30 Tahun 2022: A literature review. *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif*, 7(4).
- Badan Pusat Statistik Kota Semarang. (2023). *Kota Semarang dalam Angka 2023*. Diakses 17 Februari 2026, dari <https://semarangkota.bps.go.id/id/publication/2023/02/28/d8a4f259d9dc202f513c5908/kota-semarang-dalam-angka-2023.html>
- Badan Pusat Statistik Kota Semarang. (2023). *Luas daerah dan jumlah pulau menurut kecamatan di Kota Semarang, 2023*. Diakses 17 Februari 2026, dari <https://semarangkota.bps.go.id/id/statistics-table/3/VUZwV01tSlpPVlpsWIRKbMxMcFhhSGhEVjFoUFFUMDkjMw>

<https://luas-daerah-dan-jumlah-pulau-menurut-kecamatan-di-kota-semarang--2023.html?year=2023>

- Balaka, M. Y. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Widina Bhakti Persada Bandung.
- Berthanila, R., Marthalena, M., Santi, E. T., & Hasuri, H. (2024). Cross sector collaboration to enhance the effectiveness of digital transformation in public service. *ICoPASS: International Conference on Public Administration and Social Science*, 1(1).
- Budiani, N. W. (2007). *Efektivitas program Penanggulangan Pengangguran*.
- Choirulsyah, D., & Azhar, A. (2024). Implementasi Etika Administrasi Publik: Langkah Utama dalam Menciptakan Good Governance di Indonesia. *Jurnal Pemerintahan Dan Politik*, 9(3), 195–203.
- Dessler, Garay. 1992. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT. Prenhalindo: Jakarta
- Dinas Koperasi dan Usaha Mikro Kota Semarang. (2025). *Visi dan misi*. Diakses 17 Februari 2026, dari [https://diskopumkm.semarangkota.go.id/profil-dinkop/view?id\\_profil](https://diskopumkm.semarangkota.go.id/profil-dinkop/view?id_profil)
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (tanpa tanggal publikasi). *Struktur organisasi UPTD Puskesmas Miroto*. Diakses 17 Februari 2026, dari <https://www.dinkes.semarangkota.go.id/miroto/page/78>
- Pebriyanti, P., Lituhayu, D., & Djumiarti, T. (2024). EFEKTIVITAS PROGRAM PENANGANAN DAN PENCEGAHAN TINDAK KEKERASAN TERHADAP ANAK DI KABUPATEN WONOGIRI. *Journal of Public Policy and Management Review*, 13(2), 1–15.
- Kogoya, Y., Togodly, A., Tingginehe, R. M., Ruru, Y., Bouway, D., & Mediati, N. (2024). Evaluation of Policy Implementation (G. Edward III Theory) on the Stunting Prevention and Treatment Program at Waena Health Center, Jayapura City Papua Province. *Formosa Journal Of Science And Technology*, 3(2), 233–246.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT Alfabet.
- Wicaksono, F. A., & Sibuea, R. P. (2022). Efektivitas Program Satuan Pendidikan Aman Bencana Di Sma Negeri 1 Cangkringan Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Pemerintahan Dan Keamanan Publik (JP Dan KP)*, 63–73.