



Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandala Waluya
 ISSN : 2809-3151
 DOI : <https://doi.org/10.54883/jikmw.v5i2.1363>
<https://ejournal.umw.ac.id/jikmw/index>



Analisis Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Di Puskesmas Pasar Merah

Sri Devi, Fitriani Pramita Gurning

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UIN Sumatera Utara

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan usia produktif adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga usia produktif (15-59) tahun berhak atas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif di Puskesmas Pasar Merah masih mencapai persentase (23,23%) dengan target 100% atau belum mencapai target yang telah ditentukan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang menggunakan pendekatan fenomenologi dengan jumlah 12 informan menggunakan teknik purposive sampling bersifat *in-depth interview*. Unsur input, *man* masih terdapat kendala seperti kurangnya ketersediaan tenaga umum dan tugas rangkap. Anggaran (*money*) bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) memberikan pelayanan gratis. *Method* atau metode pelaksanaan sudah sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Material masih kurang ketersediaan vaksin. Sarana dan prasarana (*machine*) masih mengalami kendala seperti keterbatasan alat dan ruangan umum. Untuk proses, perencanaan kewenangan Dinas Kesehatan dan Puskesmas hanya bertindak sebagai pelaksana pelayanan dan indikator pelaksanaan dapat dilihat dari Standar Pelayanan Minimal (SPM). Pengorganisasian sudah berjalan dengan baik, Pelaksanaan atau *actuating* terdapat hambatan seperti partisipasi masyarakat kurang, pengetahuan kader, masyarakat lupa membawa KTP saat pelaksanaan. *Controlling* atau pencatatan dan pelaporan sudah berjalan cukup baik dan evaluasi rutin dilaksanakan sebulan sekali. Unsur *output*, belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 100%. Penelitian ini memberikan saran kepada Puskesmas dapat meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) serta sarana dan prasarana untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Masyarakat dapat meningkatkan partisipasi dalam kegiatan kesehatan usia produktif tersebut.

Kata kunci: Sistem; Standar Pelayanan Minimal (SPM); Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Analysis Of Minimum Service Standards (SPM) Achievement In Health Services For Productive Ages At Pasar Merah Community Health Center

ABSTRACT

Productive age health services are health services provided to productive age residents (15-59) years who are entitled to health services in accordance with the established standards. Productive Age Health Services at the Pasar Merah Health Center still reach a percentage (23.23%) with a target of 100% or have not reached the specified target. This type of research is a qualitative study using a phenomenological approach with 12 informants using a purposive sampling technique in-depth interviews. Input elements, there are still obstacles such as the lack of availability of general personnel and double duty. The budget (money) comes from the Health Operational Assistance (BOK) providing free services. The method or method of implementation is in accordance with the Standard Operating Procedure (SOP). Materials are still lacking in the availability of vaccines. Facilities and infrastructure (machine) still experience obstacles such as limited equipment and public space. For the process, the planning authority of the Health Service and Health Center only acts as service implementers and implementation indicators can be seen from the Minimum Service Standards (SPM). The organization has been running well, Implementation or *actuating* there are obstacles such as lack of community participation, cadre knowledge, people forget to bring their ID cards during implementation. Controlling or recording and reporting has been running quite well and routine evaluations are carried out once a month. The output element has not reached the target set, which is 100%. This study provides suggestions to the Health Center to improve Human Resources (HR) along with facilities and infrastructure to provide quality services. The community can increase participation in productive age health activities.

Keywords: System; Minimum Service Standard (SPM); produktif age health service

Penulis Korespondensi :

Sri Devi
 Prodi IKM, FKM, UIN Sumatera Utara
 E-mail : sridevy@gmail.com

Info Artikel :

Submitted : 14 November 2025
 Revised : 08 Desember 2025
 Accepted : 09 Desember 2025
 Published : 30 Desember 2025

PENDAHULUAN

Pemberian layanan yang sesuai dengan norma yang sudah ditetapkan memang penting untuk diperhatikan. Saat ini, sering kali terasa bahwa bahkan layanan dengan kualitas terendah pun masih jauh dari ekspektasi masyarakat. Hal ini menjadi lebih mengkhawatirkan karena masyarakat hampir tidak memiliki pemahaman yang jelas mengenai layanan yang seharusnya mereka terima sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh pemerintah. Selain itu, banyak masyarakat yang enggan untuk mengajukan keberatan ketika mendapatkan layanan yang kurang memuaskan, bahkan sering kali mereka hanya menerima layanan yang tidak memadai tanpa banyak berkomentar. Situasi ini dipengaruhi oleh sifat barang publik yang dikelola secara monopolistik oleh pemerintah, terutama oleh dinas atau instansi pemerintah daerah, sehingga jarang ada pilihan lain dari pihak lain. Praktik ini menciptakan kondisi yang membuat posisi tawar masyarakat sebagai pengguna layanan pemerintah menjadi lemah, sehingga masyarakat terpaksa menerima dan mengalami layanan yang tidak memuaskan tanpa mengajukan keluhan.

Salah satu jenis pelayanan dasar yang sangat penting untuk diberikan kepada masyarakat adalah pelayanan dasar di sektor kesehatan. Kesehatan merupakan suatu kebutuhan fundamental yang harus dapat diakses dengan baik oleh semua lapisan masyarakat. Kesehatan adalah aset penting bagi setiap individu dalam menjalani kehidupan yang layak. Oleh karena itu, dalam memberikan pelayanan dasar di sektor kesehatan, perhatian terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang baik sangat diperlukan.

Kualitas pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat dicapai jika kehandalan petugas dalam memberikan layanan dilakukan dengan cepat dan tepat, responsivitas petugas dalam menangani permasalahan atau keluhan pasien, jaminan yang diberikan oleh petugas untuk menciptakan rasa aman, empati petugas dalam memberikan layanan, dan bukti fisik berupa ruangan yang bersih dan tertata rapi.

Untuk menjamin bahwa setiap warga negara Indonesia bisa mendapatkan layanan kesehatan yang bermutu, pemerintah telah menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di sektor kesehatan sebagai acuan untuk menilai kinerja pelayanan dasar kepada masyarakat. Melalui implementation of Standar Pelayanan Minimal (SPM), diharapkan kualitas layanan dasar untuk masyarakat dapat meningkat, mendukung pembangunan sektor kesehatan, memperluas akses terhadap layanan publik, dan mengurangi perbedaan.

Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebelumnya telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019, yang membahas tentang kriteria teknis pemenuhan kualitas pelayanan dasar di SPM untuk sektor kesehatan. Namun, setiap daerah memiliki tujuan dan pencapaian yang beragam, tergantung pada keputusan masing-masing pemimpin daerah. Dalam peraturan tersebut, terdapat 12 indikator untuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) di tingkat Kabupaten/Kota, yaitu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, pelayanan kesehatan bagi ibu pasca melahirkan, pelayanan kesehatan untuk bayi yang baru lahir, pelayanan kesehatan untuk anak balita, pelayanan kesehatan untuk anak usia sekolah, pelayanan kesehatan bagi orang dewasa, pelayanan kesehatan untuk lansia, pelayanan kesehatan untuk penderita hipertensi, pelayanan kesehatan untuk

penderita diabetes melitus, pelayanan kesehatan bagi individu dengan gangguan jiwa berat, pelayanan kesehatan untuk orang yang diduga terinfeksi tuberkulosis, dan pelayanan kesehatan bagi individu yang berisiko terpapar virus penyebab penurunan sistem imun (*Virus Human Immunodeficiency*).

Tahun 2024, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 6 Tahun 2024 yang diadaptasi dari Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 sebagai respons terhadap perubahan dalam penyediaan layanan kesehatan masyarakat melalui transformasi di sektor kesehatan serta pelaksanaan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 ini menetapkan cara untuk menghitung indeks pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan dengan mempertimbangkan variabel yang terkait dengan kualitas barang dan jasa, mutu tenaga kerja, serta variabel penerimaan layanan dasar.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024, layanan kesehatan untuk masyarakat yang berada dalam usia produktif menjadi salah satu dari 12 indikator dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM). Setiap orang yang berusia antara 15 hingga 59 tahun berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar yang telah ditentukan. Pemerintah daerah di tingkat kabupaten dan kota diwajibkan menyediakan layanan kesehatan yang mencakup pendidikan, skrining, serta jenis pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar bagi penduduk berusia 15-59 tahun di daerahnya selama satu tahun.

Puskesmas Pasar Merah telah memberikan layanan kesehatan untuk warga yang berusia antara 15 hingga 59 tahun

dengan mencakup berbagai aktivitas seperti: memberikan informasi tentang penyakit menular dan tidak menular, kesehatan reproduksi termasuk program pengaturan keluarga serta upaya pencegahan terhadap kekerasan yang dialami perempuan dan anak, pengujian faktor risiko untuk penyakit tidak menular dan calon pasangan, pemeriksaan status imunisasi tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) dalam kisaran umur 15-39 tahun serta pemberian vaksin Td (jika diperlukan) berdasarkan hasil pemeriksaan status imunisasi Tetanus; serta menyediakan layanan Program Keluarga Berencana.

Berikut adalah capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2024.

Pelayanan Kesehatan	Target (%)	Capaian (%)
Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100	100
Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin	100	100
Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	100	100
Pelayanan Kesehatan Balita	100	94,25
Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar	100	92,97
Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	100	23,23
Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	100	70,14
Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100	29,79
Pelayanan Kesehatan DM	100	80,72
Pelayanan Kesehatan OODG	100	100
Pelayanan Kesehatan Orang terduga TB	100	74,6
Pelayanan Kesehatan Orang dengan risiko terinfeksi HIV	100	9,7

Berdasarkan data diatas diketahui terdapat 12 layanan Kesehatan yang diberikan kepada Masyarakat, terdapat 4 layanan Kesehatan yang sudah optimal atau memenuhi target sebesar 100% yaitu pelayanan Kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan OODG. Terdapat 8 capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) belum tercapai

100% atau belum optimal dalam memenuhi target yaitu persentase pelayanan Kesehatan Balita sebesar (94,5%), pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar mencapai 92,97%, pelayanan kesehatan usia produktif mencapai 23,23%, pelayanan kesehatan lansia mencapai 70,14%, pelayanan kesehatan penderita hipertensi mencapai 29,79%, pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus (DM) mencapai 80,71%, pelayanan kesehatan orang yang diduga terinfeksi TB mencapai 74,6%, dan pelayanan kesehatan orang yang berisiko terinfeksi HIV mencapai 9,7%.

Salah satu indikator pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang belum mencapai target yaitu Pelayanan Kesehatan Usia Produktif dengan persentase (23,23%) dengan target 100% atau sebanyak 8.947 yang dilayani. Capaian Pelayanan Kesehatan Usia Produktif di Puskesmas Pasar Merah selama 3 tahun terakhir menunjukkan tren yang tidak stabil. Pada tahun 2022, capaian mencapai 31%, namun mengalami penurunan signifikan menjadi 16% pada tahun 2023. Meskipun demikian, terdapat peningkatan capaian pada tahun 2024 menjadi 23,23%. Hal ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masih perlu dilakukan untuk mencapai target yang diinginkan.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan bahwa terdapat hambatan dalam implementasi dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2024 khusus Pelayanan Kesehatan Usia Produktif di Puskesmas Pasar Merah yaitu jumlah pasien usia produktif yang dapat dilayani relatif rendah yaitu hanya 2.078 orang, hal ini tidak sesuai target sebanyak 8.947 orang yang seharusnya dilayani. Keterbatasan sumber daya manusia, terutama dalam pengentrian data, karena hanya ada 1

orang penanggung jawab untuk program Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Usia Produktif atau kinerja petugas dalam pelaksanaan program kurang maksimal (tugas rangkap). Rendahnya antusiasme masyarakat untuk memeriksakan diri secara teratur dan kontinu serta mengikuti skrining Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti Diabetes Melitus (DM) sebanyak 85% dan Hipertensi hanya sebesar 40% atau 315 orang saja yang dapat dilayani. Program tersebut dapat disimpulkan belum mencapai target 100% atau belum optimal.

Capaian target kinerja yang tidak tercapai dipengaruhi oleh norma dan kebijakan yang ditetapkan yang sulit untuk diwujudkan disebabkan oleh ketidakcocokan antara jumlah sasaran yang ditetapkan dengan jumlah penduduk yang ada, kurangnya infrastruktur dan sumber dana, serta tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah. Pencapaian terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang belum memenuhi target menunjukkan bahwa layanan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah belum berjalan dengan maksimal, yang pada gilirannya dapat berakibat pada penurunan Kesehatan Masyarakat.

Berdasarkan analisis yang sudah dilaksanakan maka peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Sistem Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Pelayanan Kesehatan Usia Produktif di Puskesmas Pasar Merah.

METODE

Jenis penelitian menggunakan penelitian kualitatif dalam pendekatan fenomenologi. Lokasi dalam penelitian terletak di UPT. Puskesmas Pasar Merah dan waktu penelitian dilakukan mulai bulan April sampai

dengan juni tahun 2025. Penentuan informan dalam penelitian kualitatif dengan menggunakan teknik purposive sampling.

Penentuan informan ini dipilih secara sengaja berdasarkan kriteria yang spesifik.

Inisial	Usia	Kode Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Jabatan
JS	35 Tahun	IK-1	Perempuan	S1	PJ Usia Produktif
FD	40 Tahun	IP-2	Perempuan	Dokter	Kepala Tata Usaha
RK	35 Tahun	IP-3	Perempuan	DIV Kebidanan	PJ KIA
SR	33 Tahun	IP-4	Perempuan	S1	Kader Posbindu
S	62 Tahun	IP-5	Perempuan	SMP	Kader Posbindu
FW	54 Tahun	IP-6	Perempuan	SMA	Kader Posbindu
MS	24 Tahun	IT-1	Perempuan	S1	Pelaksana Usia Produktif
RN	20 Tahun	IT-2	Perempuan	S1	Pelaksana Usia Produktif
NB	24 Tahun	IT-3	Perempuan	S1	Pelaksana Usia Produktif
LA	25 Tahun	IT-4	Perempuan	SMA	Ibu Usia Produktif
IM	37 Tahun	IT-5	Perempuan	SMA	Ibu Usia Produktif
EZ	48 Tahun	IT-6	Perempuan	SMA	Ibu Usia Produktif

Pengumpulan data dilakukan dengan Teknik wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Dalam penelitian ini, triangulasi yang digunakan meliputi triangulasi sumber dan triangulasi teknis. Triangulasi teknik yang diterapkan adalah dengan membandingkan data yang diperoleh dari observasi dan data

yang dihasilkan dari wawancara dengan responden, serta triangulasi sumber. Analisis data dilakukan melalui interaksi yang terdiri dari empat tahap analisis yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Faktor Input

Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia merupakan orang-orang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, yang memiliki pendidikan formal maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) NO 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, terdiri atas 2 bagian yakni tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan upaya kesehatan usia produktif yakni tenaga dokter, bidan, perawat, gizi dan tenaga kesehatan masyarakat.

Sedangkan tenaga non kesehatan adalah tenaga kesehatan yang terlatih atau mempunyai kualifikasi. Ketersediaan Sumber Daya Manusia dalam pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Pasar Merah belum memenuhi standar sesuai dengan peraturan yang ada. Pernyataan ini didukung oleh informasi yang didapatkan dari wawancara informan kunci dan informan pendukung 1, berikut hasil tersebut:

"Terdapat beberapa kekurangan dalam tenaga bertugas di pelayanan umum, terutama dalam hal pengelolaan data dan penugasan ganda atau tugas rangkap. Masalah ini menjadi lebih kompleks ketika kita mempertimbangkan program Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) yang ditujukan

untuk kelompok usia produktif, yaitu individu berusia 15 hingga 59 tahun, yang berisiko tinggi terhadap penyakit seperti Diabetes Melitus, hipertensi, IVA, Usia Produktif Merokok (UPM).”(IK 1)

“Tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan usia produktif sudah terpenuhi, yang belum terpenuhi untuk layanan umum seperti pengelola data, supir ambulance dan analisis keuangan” (IP 1)

Pernyataan sudah terpenuhi Sumber Daya Manusia didukung oleh Informan Pendukung 2 dan 3 sebagai berikut:

“Tenaga kesehatan dalam mendukung program ini sudah memadai dalam pelaksanaannya, saya menanggung jawabi 2 kelurahan saja dan 2 kelurahan lagi ada yang menanggung jawabi atau juri (juru imunisasi). Jadi saya koordinator dan anggota yang satu kelurahan dengan saya ada 3 sama saya” (IP 2)

“Pelaksanaan program dari Posbindu untuk Sumber Daya Manusia (SDM) atau kadernya kami sudah memadai dan cukup karena untuk setiap meja sudah ada yang bertanggung jawab, jadi saya rasa itu sudah cukup” (IP 3)

“Pengalaman saya dengan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas ini menurut saya sudah cukup ramah tenakesnya dan pelayanannya juga baik bahkan saat pemeriksaan tenakes terasa profesional ya ” (IT 4).

Berdasarkan hasil wawancara di atas sejalan dengan hasil observasi peneliti dengan menggunakan triangulasi teknik bahwasanya dalam Sumber Daya Manusia Kesehatan pelayanan kesehatan usia produktif sudah memadai tenaga kesehatan yang berperan dalam program tersebut seperti 2 dokter, 4 orang bidan, perawat, 1 orang tenaga gizi dan 3 tenaga kesehatan masyarakat yang sudah

memenuhi standar jumlah dokter, bidan, perawat, tenaga gizi dan tenaga kesehatan pada PERMENKES NO.6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.

Peneliti melihat pelayanan umum yang tidak tersedia dikarenakan petugas mengentri atau memasukan data, supir ambulance dan pengelola keuangan belum ada, hal ini tidak sejalan dengan ketetapan jumlah Sumber Daya Manusia dalam tenaga non kesehatan di Puskesmas berdasarkan PERMENKES NO.19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.

Salah satu tantangan utama yang dihadapi program layanan umum yaitu keterbatasan tenaga layanan umum dalam mengentri data, supir ambulance dan pengelola keuangan. Situasi ini menciptakan celah dalam pelayanan yang seharusnya dapat diakses oleh masyarakat, sehingga mengurangi efektivitas program kesehatan yang ada.

Kondisi ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan regulasi yang telah ditetapkan, khususnya dalam PERMENKES NO.19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat. Regulasi tersebut mengatur jumlah sumber daya manusia non-kesehatan yang seharusnya ada di Puskesmas untuk mendukung pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Ketidacukupan dalam aspek manajerial dan operasional ini menandakan bahwa meskipun aspek kesehatan telah terpenuhi, masih ada pekerjaan non kesehatan yang harus diselesaikan untuk memastikan bahwa semua elemen dalam sistem pelayanan kesehatan dapat berfungsi secara optimal.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ramadhani S et al., (2021) Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang

Kesehatan di Puskesmas belum berjalan optimal dan belum mencapai target SPM kesehatan yang disebabkan oleh beberapa hal yaitu kekurangan Sumber Daya Manusia, banyaknya tugas rangkap pada Puskesmas, masyarakat yang tertutup, hubungan lintas sektor yang tidak optimal, dan keterbatasan anggaran sehingga hal tersebut menjadi kendala terutama di dalam proses pelayanan kesehatan.

Untuk mengatasi masalah ini, puskesmas perlu mempertimbangkan penambahan jumlah tenaga kerja serta memberikan pelatihan yang memadai agar mereka dapat mengelola data dengan lebih baik. Untuk meningkatkan efektivitas layanan, diperlukan penambahan tenaga medis serta peningkatan edukasi kesehatan bagi masyarakat melalui unit-unit puskesmas pembantu di berbagai wilayah.

Anggaran (*money*)

Pendanaan pelayanan kesehatan bagi usia produktif di Puskesmas Pasar Merah berasal dari dana Biaya Operasional Kesehatan (BOK). Dana BOK merupakan bantuan dari pemerintah pusat yang ditransfer langsung ke daerah, kemudian dimasukkan ke dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Layanan skrining faktor risiko bagi individu usia produktif meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar pinggang, dan Indeks Massa Tubuh (IMT), pengukuran tekanan darah, tes laboratorium gula darah, dan anamnesa perilaku berisiko Adolph 2016).

“Sumber pendanaan pelayanan kesehatan usia produktif itu dari dana BOK yang diberikan pagu Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan APBD untuk semua program mulai dari skrining, edukasi dan pelayanan KB

sudah mencakup transportasi itu mencakup 150 juta ya” (IK 1)

“Gak ada biaya ya, namanya juga puskesmas untuk pelayanan ya gak ada biaya ya. Untuk skrining kesehatan itu kita gak ada biaya kecuali misalnya ada kegiatan di lapangan dalam hal ini itu ada biaya dari BOK. Namun untuk skrining ini, imunisasi tetanus gak ada biaya dan gak ada lokasi dana terus vaksin juga gratis” (IP 2).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa sumber dana yang digunakan dalam pelayanan kesehatan usia produktif berasal dari dana BOK yang diberikan pagu dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan APBD.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti menggunakan triangulasi teknik bahwa dengan adanya pendanaan dari dana BOK tersebut dapat direalisasikan dengan baik pada pelayanan kesehatan usia produktif seperti skrining dan edukasi kesehatan yang diberikan secara gratis atau tidak dipungut biaya. Pelayanan ini sangat memudahkan masyarakat khusus usia produktif untuk mengakses layanan kesehatan tersebut.

Machine

Machine merupakan sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 PERMENKES NO.6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, sarana dan prasarana yang dipakai untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif adalah alat ukur berat badan, alat ukur tinggi badan, alat ukur lingkar perut, tensimeter, glucometer, test strip gula darah, lancet, dan Kit IVA test.

“Sudah memadai untuk alat kesehatan yang mendukung pelayanan kadang mau dari

bantuan WHO bantuan luar negeri atau saluran dari Kemenkes, seperti pengontrol ruang kulkas ini gratis sponsor dari telkomsel kadang juga ada alat dari anggaran APBN atau APBD seperti termos vaksin untuk itu memadai” (IP2)

Terdapat hambatan dalam ketersediaan machine atau fasilitas dalam mendukung pelayanan kesehatan usia produktif, berikut hasil wawancaranya:

“Namun, kami masih kekurangan satu alat penting, yaitu glucometer, yang berfungsi untuk mengukur kadar gula darah. Kehadiran glucometer sangat diperlukan untuk memantau kesehatan pasien, terutama bagi mereka yang memiliki risiko diabetes.” (IK 1)

“Masih terdapat alat kesehatan yang belum memadai ya seperti alat cek kolesterol yang kurang ketersediaannya nah ini juga faktor dari kurangnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti skrining” (IP-5)

Hasil observasi menggunakan triangulasi teknik peneliti melihat alat kolesterol dan glukometer sudah ada tetapi ketersediaannya belum memenuhi kebutuhan pasien yang dilayani. Berdasarkan PERMENKES NO.6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan bahwa jumlah alat kolesterol dan glucometer yang dibutuhkan oleh Puskesmas sesuai dengan jumlah tempat pelaksanaan kegiatan skrining atau sesuai kebutuhan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Julia & Elfindri, (2022) bahwa jumlah posbindu dan peralatan atau kit posbindu yang belum tercukupi menyebabkan pelaksanaan Posbindu PTM belum dapat berjalan optimal sehingga susah untuk mencapai target yang telah ditentukan.(Puskesmas et al. 2022)

Method

Puskesmas Pasar Merah telah mengimplementasikan Standar Operasional Puskesmas (SOP) yang dirancang untuk memastikan bahwa setiap kegiatan dalam program kesehatan usia produktif di dalam ruangan atau diluar ruangan seperti Posbindu dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa metode yang sudah dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 yang sejalan dengan hasil wawancara ini:

“Pelayanan usia produktif ini sudah sesuai SOP dan tidak terdapat tantangan yang signifikan dalam pelaksanaan kegiatan ini, karena semua proses telah dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Alur pelayanan yang telah ditetapkan diikuti dengan cermat, memastikan bahwa setiap langkah dalam proses pelayanan dilakukan secara sistematis dan terstruktur. Dengan mematuhi SOP, kami dapat menjaga konsistensi dan kualitas layanan yang diberikan kepada pasien.” (IK 1)

“Untuk hambatan dari SOP tidak ada karena tenaga kesehatan disini sudah mengetahui sebelumnya mengenai SOP yang berlaku jadi program kerja yang dilaksanakan juga harus sesuai SOP. Oleh karena itu SOP sudah sesuai seperti itu” (IP 1)

“Method yang sudah diberlakukan ini saya rasa sudah sesuai ya alurnya seperti pendaftaran bahkan sampai selesai” (IT 6)

“Sudah sesuai SOP ya, seperti proses pendaftaran, antri terlebih dulu dan pengecekan atau konsultasi sampai selesai” (IT 1)

Hasil observasi yang dilakukan peneliti juga melihat bahwa metode yang digunakan

dalam pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Pasar Merah seperti pada pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) misalnya kegiatan posbindu PTM menggunakan sistem 5 meja.

Tidak terdapat hambatan dalam pelaksanaan metode ini, yang mencerminkan efektivitas dan efisiensi dalam memberikan layanan. Sistem pelayanan yang terdiri dari lima meja registrasi dan administrasi, wawancara faktor risiko, pengukuran kesehatan, pemeriksaan klinis, serta konseling dan edukasi dilaksanakan secara terstruktur dan rutin, sehingga mendukung pemantauan kesehatan masyarakat usia produktif dengan baik.

Dengan adanya SOP, diharapkan juga setiap kader Posbindu dapat melaksanakan tugasnya dengan lebih terarah dan terukur, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat menjadi lebih konsisten dan berkualitas.

Material

Material merupakan barang-barang yang mudah habis digunakan dalam satu kali pemakaian. Bahan habis pakai yang digunakan dalam pelayanan kesehatan pada kelompok usia produktif antara lain kapas alkohol, strip tes gula darah, lancet, strip Hb, dan reagen Hb, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Ketersediaan bahan habis pakai yang diperlukan akan disuplai atau dipenuhi oleh pihak Dinas

Kesehatan untuk mendapatkan perhatian lebih lanjut.

“Dengan melakukan pengecekan secara rutin terhadap ketersediaan bahan-bahan penting, seperti reagen, kami dapat memastikan bahwa pasokan tersebut selalu tersedia. Sebagai contoh, reagen yang diperlukan untuk berbagai kegiatan laboratorium akan terus ada karena disuplai oleh dinas terkait atau melalui anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD).” (IK 1)

“Ketersediaan bahan kesehatan yang mendukung pelayanan usia produktif sudah lengkap kami berusaha memberikan layanan yang efektif kepada masyarakat khususnya usia produktif” (IP 1)

“Bahan yang digunakan dalam pelayanan ini bisa dikatakan sudah mencukupi ya beda kalau alat kami masih kurang”(IP 3)

“Menurut saya, akses terhadap material yang disediakan dalam program cukup baik, karena sebagian besar informasi kesehatan seperti brosur, leaflet, dan poster mudah ditemukan di ruang tunggu atau diberikan langsung oleh petugas” (IT-3)

“Obat yang diberikan sudah sesuai seperti bulan pertama itu antasida kemudian bulan kedua antasida lagi sama penambah darah dan gak ada hambatan sejauh ini”(IT-5)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa dari material atau bahan habis pakai pelayanan kesehatan usia produktif sudah optimal seperti bahan habis pakai yaitu strip Hb dan reagen Hb, hal ini sejalan dengan observasi yang dilakukan peneliti dengan menggunakan triangulasi teknik bahwa material atau bahan habis pakai pada pelayanan tersebut sudah optimal ketersediaannya dan pernyataan ini sesuai dengan landasan PERMENKES NO.6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan

Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, bahan habis pakai yang digunakan dalam pelayanan kesehatan usia produktif dalam skrining yaitu tes strip gula darah, lancet, kapas alkohol, strip Hb dan reagen Hb. Ketersediaan bahan habis pakai yang diperlukan akan disuplai atau dipenuhi oleh pihak Dinas Kesehatan.

Pelayanan kesehatan untuk usia produktif telah mencapai tingkat optimal dalam hal ketersediaan bahan habis pakai. Peneliti juga melakukan observasi dengan menggunakan teknik triangulasi, yang semakin memperkuat temuan bahwa ketersediaan bahan habis pakai tersebut sudah memadai.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ramadhani S et al., (2021) Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas belum berjalan optimal dan belum mencapai target SPM kesehatan yang disebabkan oleh beberapa hal yaitu kekurangan Sumber Daya Manusia, banyaknya tugas rangkap pada Puskesmas, masyarakat yang tertutup, hubungan lintas sektor yang tidak optimal, dan keterbatasan anggaran sehingga hal tersebut menjadi kendala terutama di dalam proses pelayanan kesehatan.(Access 2023)

Faktor Proses

Planning

Perencanaan pelayanan kesehatan usia produktif yang telah Puskesmas Pasar Merah rencanakan sesuai dengan program layanan kesehatan usia produktif sesuai dengan Permenkes No. 6 Tahun 2024, sejalan dengan hasil wawancara berikut:

“Program yang dilaksanakan telah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal, yang mencakup berbagai kegiatan penting seperti skrining dan edukasi mengenai

Penyakit Tidak Menular (PTM). Skrining ini bertujuan untuk mengidentifikasi risiko kesehatan pada individu sebelum penyakit berkembang lebih lanjut, sehingga memungkinkan intervensi dini yang dapat mencegah atau mengurangi dampak dari penyakit tersebut. Edukasi yang diberikan juga sangat penting, karena meningkatkan kesadaran masyarakat tentang faktor-faktor risiko yang dapat memicu PTM, seperti pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok. (IK 1)

Adapun indikator keberhasilan perencanaan dapat dilihat dari capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), perencanaan tersebut sejalan dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Indikator keberhasilan dapat dilihat dari capaian SPM, nah biasanya itu kepala dinas yang cek capaian SPM kemudian hasilnya nanti akan dilaksanakan di evaluasi program itu setiap bulannya”(IK 1)

“Untuk indikator keberhasilan dalam perencanaan kami akan melihat dari capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai indikator dari program pelayanan kesehatan usia produktif”(IP 1)

Perencanaan pelayanan kesehatan untuk usia produktif telah disusun sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) No. 6 Tahun 2024. Peraturan ini mencakup berbagai aspek penting, antara lain edukasi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan, serta skrining Penyakit Tidak Menular (PTM) yang berfungsi untuk mendeteksi dini potensi penyakit yang dapat mempengaruhi produktivitas individu. Selain itu, indikator keberhasilan dalam perencanaan ini bersumber dari Standar Pelayanan Minimal, yang menjadi acuan untuk

menilai efektivitas dan kualitas layanan kesehatan yang diberikan. Dengan demikian, perencanaan ini tidak hanya berfokus pada penyediaan layanan, tetapi juga pada upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan masyarakat, sehingga diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi kualitas hidup individu dalam kelompok usia produktif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perencanaan pelayanan kesehatan usia produktif yang merupakan kewenangan Dinas Kesehatan dan Puskesmas hanya bertindak sebagai pelaksana pelayanan dan indikator pelaksanaan dapat dilihat dari Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Organizing

Peran koordinasi dengan lintas sektor untuk saling mendukung melaksanakan ketercapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) sangat dibutuhkan dengan menjalin koordinasi dengan baik yang sejalan dengan hasil wawancara berikut:

"Pasti terdapat koordinasi, seperti Dinas Kesehatan Kota, Bintara Pembina Desa, kelurahan dan kecamatan atau disebut lintas sektoral namanya. Koordinasi tersebut tidak ada hambatan seperti komunikasi yang berjalan dengan baik hingga sekarang"(IP 1)

"Ya, terdapat koordinasi yang baik antara Puskesmas dengan berbagai lintas sektor, termasuk camat, lurah, dan Dinas Kesehatan. Bekerjasama ini sangat penting untuk memastikan bahwa program-program kesehatan dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Selain itu, kolaborasi dengan pihak-pihak terkait juga memungkinkan adanya pertukaran informasi yang lebih baik, sehingga setiap langkah yang diambil dapat lebih terarah dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. (IK 1)

Hasil observasi peneliti melihat bahwa koordinasi yang dilaksanakan sudah baik seperti koordinasi antara Kepala Puskesmas dengan penanggung jawab usia produktif kemudian Penanggung jawab usia produktif dengan pasien maupun tenaga kesehatan lainnya.

Koordinasi yang baik menciptakan alur komunikasi yang efektif, di mana informasi dapat disampaikan dengan jelas dan tepat waktu. Tenaga kesehatan dapat berkolaborasi dengan berbagai sektor, seperti pendidikan dan sosial, untuk memastikan bahwa masyarakat mendapatkan informasi yang akurat dan pelayanan yang optimal. Ketika semua pihak bekerja sama, program kesehatan dapat diimplementasikan dengan lebih efisien, dan pasien pun merasa lebih diperhatikan dan terlibat dalam proses perawatan mereka

Dengan adanya kerjasama yang solid antara berbagai pihak, diharapkan program-program kesehatan dapat diimplementasikan secara lebih efisien dan memberikan dampak positif yang signifikan bagi masyarakat. Selain itu, sinergi antara Puskesmas dan instansi terkait juga akan mempermudah dalam mengidentifikasi kebutuhan kesehatan masyarakat dan meresponsnya dengan cepat dan tepat.

Actuating

Alur pelayanan ruang pemeriksaan umum yaitu dimulai dari pendaftaran, pemeriksaan umum, rujukan internal, laboratorium, rujukan eksternal, ruang pelayanan obat dan pasien pulang. Pelayanan ini sejalan dengan hasil wawancara berikut ini:

" Proses pelaksanaan pelayanan kesehatan ini dimulai dengan tahapan pendaftaran, di mana pasien mendaftar untuk

mendapatkan layanan yang diperlukan. Setelah itu, pasien akan menjalani proses antrian, di mana mereka menunggu giliran untuk mendapatkan pelayanan. Selanjutnya, dilakukan pengecekan, yang mencakup pemeriksaan awal untuk memastikan bahwa semua data dan informasi yang diperlukan telah lengkap dan akurat. Setelah tahap pengecekan, pasien akan melanjutkan ke sesi konsultasi” (IK 1)

Capaian pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif belum memenuhi target Standar Pelayanan Minimal (SPM), berikut hambatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif:

“Hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan pelayanan usia produktif yaitu partisipasi masyarakat rendah, pengetahuan kader berbeda-beda, masyarakat lupa membawa KTP yang membuat antrian lama untuk diselesaikan” (IP 4)

“Masyarakat masih percaya hoax tentang pelayanan kesehatan khususnya dampak imunisasi dan usia produktif pada wanita untuk saat ini mereka itu pada umumnya sudah diimunisasi pada bayi, saat SD oleh karena itu terjadi bias dan sebenarnya sudah memenuhi dosis. Itu berarti TDnya sudah memenuhi. Pada umumnya catin ataupun wanita dewasa pada umumnya sudah diimunisasi (IP 2)

“Partisipasi masyarakat kurang, Alat kesehatan seperti cek kolesterol yang belum memadai dan kesibukan personal seperti sekolah dan bekerja karena jugakan usia produktif 15-59 tahun jadi kesibukan itu memungkinkan capaian SPM belum tercapai”(IP 5)

"Saya pribadi dikarenakan bekerja jadi sangat jarang mengikuti edukasi penyuluhan

dan ke Puskesmas hanya ketika mau cek tensi dan ambil obat saja (IT 3)

Dalam wawancara, terdapat beberapa hambatan diidentifikasi, yang menjadi tantangan bagi keberhasilan program. Salah satu masalah utama adalah partisipasi masyarakat yang rendah, yang disebabkan oleh kesibukan mereka dalam bekerja dan kuliah. Banyak individu yang ingin berpartisipasi, tetapi terhalang oleh waktu dan komitmen lainnya.

Selain itu, perbedaan pengetahuan kader juga menjadi kendala. Kader yang memiliki pemahaman yang berbeda-beda dapat menyebabkan informasi yang disampaikan kepada masyarakat menjadi tidak konsisten. Hal ini menunjukkan perlunya pelatihan dan peningkatan kapasitas bagi kader agar mereka dapat memberikan informasi yang akurat dan seragam.

Masalah administratif juga muncul, seperti pasien yang lupa membawa KTP dan waktu antrian yang lama. Situasi ini tidak hanya membuat pasien merasa frustrasi, tetapi juga dapat mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap program. Oleh karena itu, penting untuk mencari solusi inovatif, seperti pengingat digital untuk dokumen penting dan sistem manajemen antrian yang lebih efisien, agar pengalaman pasien dapat ditingkatkan.

Peneliti melihat bahwa partisipasi masih kurang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan usia produktif yang telah disediakan seperti mengikuti edukasi dan skrining kesehatan partisipasi masyarakat masih kurang. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang edukasi maupun skrining kesehatan dan memperbaiki sistem administrasi agar proses pelayanan dapat berjalan lebih lancar dan efisien.

Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmah & Parinduri (2020), yang menjelaskan bahwa pencapaian target kinerja SPM 100% membutuhkan partisipasi masyarakat sebagai kelompok sasaran kebijakan SPM yang telah ditetapkan. Namun, dalam praktiknya, tidak semua individu berusia 15 tahun ke atas menyadari perlunya pemeriksaan kesehatan rutin sebelum mengalami gejala penyakit. Banyak masyarakat usia anak-anak hingga remaja belum memiliki kepedulian terhadap kesehatan karena menganggap masih muda. (Rahmah and Khodijah Parinduri 2020)

Controlling

Evaluasi dilaksanakan setiap bulannya untuk membahas capaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang belum mencapai target per bulannya seperti pada hasil wawancara berikut ini:

“Untuk mengetahui masalah atau kendala yang muncul dalam pelaksanaan program, biasanya dilakukan analisis berdasarkan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM). Evaluasi dilakukan setiap bulan untuk memantau dan mengukur ketercapaian program-program yang telah ditetapkan. Proses evaluasi ini bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana target-target yang telah ditentukan dapat dicapai, serta untuk menilai efektivitas dari setiap program yang dilaksanakan. Selain itu, evaluasi ini juga berfungsi untuk mengidentifikasi program-program yang belum tercapai, sehingga langkah-langkah perbaikan dapat segera diambil.” (IK 1)

“Evaluasi program dilaksanakan setiap bulan, yang mencakup diadakannya mini lokakarya lintas program. Kegiatan ini bertujuan untuk menilai efektivitas dan

efisiensi program yang telah dilaksanakan, serta untuk mengidentifikasi tantangan dan peluang perbaikan. Dalam mini lokakarya ini, berbagai pemangku kepentingan dari berbagai program berkumpul untuk berbagi pengalaman, mendiskusikan hasil evaluasi, dan merumuskan langkah-langkah strategis ke depan.” (IP 1)

Dalam wawancara, dijelaskan bahwa evaluasi ini melibatkan semua pihak yang terlibat, memberikan kesempatan bagi mereka untuk memberikan masukan dan saran.

Evaluasi ini sejalan dengan pendapat peneliti menilai bahwa evaluasi yang dilakukan oleh Puskesmas Pasar Merah sudah berjalan dengan baik, dengan jadwal evaluasi yang jelas dan fokus pada capaian program yang telah dan belum tercapai.

Dengan melakukan evaluasi secara rutin, pihak pengelola dapat mengambil langkah-langkah perbaikan yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Proses ini tidak hanya berfokus pada pencapaian target, tetapi juga pada pengalaman pasien dan efektivitas program secara keseluruhan. Dengan demikian, program kesehatan dapat terus berkembang dan beradaptasi dengan kebutuhan masyarakat yang dinamis.

Faktor Output

Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Pasar Merah belum mencapai target 100% atau belum optimal. Berdasarkan hasil studi dokumen capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Pasar Merah terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2022 (31%), 2023 (12,4%), dan 2025 (23,23%). Capaian yang tidak stabil ini mengakibatkan

pelayanan kesehatan usia produktif masih belum optimal atau mencapai target.

Rendahnya capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) tersebut dikarenakan jumlah sasaran yang terlalu banyak dan target yang ditentukan juga terlalu tinggi dan banyak faktor yang menyebabkan capaian tersebut tidak optimal.

KESIMPULAN

Penelitian mengenai Analisis Sistem Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Pelayanan Kesehatan Usia Produktif di Puskesmas Pasar Merah menunjukkan bahwa pada aspek input masih terdapat keterbatasan sumber daya manusia, seperti petugas entri data, sopir ambulans, dan pengelola keuangan. Pendanaan berasal dari dana BOK, namun sarana prasarana seperti glukometer, alat pemeriksaan kolesterol, serta ruangan khusus seperti ruang ibu menyusui, HIV, dan lansia masih belum memadai. Meskipun metode pelayanan mengikuti SOP dan bahan habis pakai cukup tersedia, keterbatasan fasilitas tetap menjadi hambatan.

Pada aspek proses, perencanaan mengacu pada Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan Dinas Kesehatan, sedangkan Puskesmas bertindak sebagai pelaksana. Koordinasi lintas sektor berjalan baik, tetapi pelaksanaan masih menghadapi kendala rendahnya partisipasi masyarakat karena kesibukan bekerja dan kuliah, serta ketidaksamaan pemahaman kader yang menyebabkan informasi tidak konsisten. Evaluasi dilakukan setiap bulan.

Pada aspek output, capaian SPM pelayanan kesehatan usia produktif pada tahun 2024 masih rendah, yaitu sebesar 23,23 persen, sehingga diperlukan peningkatan pada

aspek input dan proses untuk meningkatkan pencapaian layanan.

SARAN

Puskesmas dapat meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) dengan merekrut tenaga tambahan yang khusus bertugas untuk mengentri data dan supir ambulance yang terlatih, sehingga proses pengolahan informasi menjadi lebih cepat dan akurat. Selain itu, peningkatan sarana dan prasarana juga sangat penting, termasuk pengadaan fasilitas kesehatan yang memadai, seperti alat pemeriksaan yang modern dan ruang pelayanan yang nyaman. Hal ini akan berkontribusi secara signifikan terhadap efektivitas pelayanan, memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang berkualitas dan tepat waktu. Partisipasi masyarakat untuk mengikuti atau memanfaatkan pelayanan kesehatan usia produktif dapat ditingkatkan untuk mendukung kesehatan usia produktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Widodo P, Sulisno M, Suryawati C. Pengaruh Penerapan Perilaku Syariah Dalam Pelayanan Keperawatan, Beban Kerja, Dan Kepemimpinan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit. *Link*. 2020;16(1):23-30. doi:10.31983/link.v16i1.5596
- Zudi M, Suryoputro A, Arso SP. Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*. 2021;8(2):165. doi:10.31596/jkm.v8i2.681
- Arone-Paucar F, Quispe-Allca C, Rios-Rios S. Investigating the relationship between health service quality and patient satisfaction: A case study of Lima East clinics in the midst of the COVID-19 pandemic. *Int J Adv Appl Sci*. 2023;10(9):29-37. doi:10.21833/ijaas.2023.09.004
- Eka Asi FA, Suryoputro A, Budiyo B. Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (Spm) Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kota Palangka Raya. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*.

- 2022;10(2):232. doi:10.31596/jkm.v10i2.1082
- Wiyanti A, Daroini S, Muksin A. Penerapan Standar Pelayanan Kesehatan Minimum di Puskesmas Cipaku Bogor. *J Syntax Admiration*. 2023;4(7):1034-1048. doi:10.46799/jsa.v4i7.807
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*.; 2019:1-139. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/111713/permenkes-no-4-tahun-2019>
- Amicitia SE. Transformasi Pelayanan Kesehatan : Apa yang Berubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 ? Pernahkah. Published online 2024.
- Indonesia menteri K. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024. *Kementerian Kesehatan*. Published online 2024:31-34.
- Kemenkes RI. Update Konsep Costing Biaya SPM Kesehatan Sistematis Penyajian. Published online 2021:1-20. https://ppjk.kemkes.go.id/libftp/uploads/trs_ocal_nposth/105/Perhitungan_Biaya_SPM_Bidang_Kesehatan_Melalui_Aplikasi_SISCOBIKES_3.0.pdf
- Kemenkes RI. UU Nomor 17 Tahun 2023. 2023;(187315). <https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- Kemenkes RI. Permenkes No 15 Tahun 2022 tentang Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2022. *Jdih*. 2022;(146914):4-7.
- Rapotan Hasibuan, SKM MK. PERENCANAAN DAN Evaluasi Kesehatan Masyarakat. :2021.
- Syahputra DR, Aslami N. Prinsip-Prinsip Utama Manajemen George R. Terry. *Manaj Kreat J*. 2023;1(3):51-56
- Yuni. Metode Penelitian. *STIE Indonesia Jakarta*. 2017;(2014):1-9.
- Access O. Kendala Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas : Literature Review. 2023;6(4):553-560.
- Dirman, Rahmawati, Didi L. Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan di UPTD Kecamatan Tomia. *J Barata Indones*. 2025;2(1):12-21.
- Adolph R. Evaluasi Formatif Penyerapan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Salur Langsung di Kota Depok Tahun 2023. 2016;6(1):1-23.
- Puskesmas DI, Barat A, Agam K, et al. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (Ptm) Oleh Penderita Hipertensi Di Puskesmas Agam Barat Kabupaten Agam Tahun 2022 Irna Juita. 2022;1(2):1-9.
- Syafira M, Yoserizal, Putera RE. Analisis Kinerja Puskesmas Seberang Padang Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan. *J Ranah Publik Indones Kontemporer*. 2023;3(1):15-26. <https://rapik.pubmedia.id/index.php/rapik>
- Rahmah L, Khodijah Parinduri S. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Pengendalian Diabetes Melitus Di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Tahun 2019. *Promotor*. 2020;3(3):269-281. doi:10.32832/pro.v3i3.4176
- Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandala Waluya (JIKMW) is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

