



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Simalingkar, Kota Medan

Analysis of the Implementation of Minimum Service Standards in the Health Sector at the Simalingkar Health Center, Medan City

Sekar Harum Priyatna^{1*}, Khairani Putri Pratiwi², Qisti Mawaddah³, Muhammad Ridwan⁴, Indah Doanita Hasibuan⁵

¹ Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, sekarharump22@gmail.com

² Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, khairanipratiwi1111@gmail.com

³ Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, qisti428@gmail.com

⁴ Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, mronetyzz1@gmail.com

⁵ Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, doanitaindah@uinsu.ac.id

***Corresponding Author: E-mail: sekarharump22@gmail.com**

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 6 June, 2024

Revised: 6 July, 2024

Accepted: 10 July, 2024

Kata Kunci:

Standar Pelayanan Minimal;
Puskesmas;
Implementasi

Keywords:

Minimum Service Standards;
Community Health Center;
Implementation.

DOI: 10.56338/jks.v7i7.5655

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan Kota Medan telah beroperasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Bidang Kesehatan Puskesmas Simalingkar, berkaitan dengan Mutu Pelayanan Dasar. Di antara unit layanan kesehatan masyarakat yang menggunakan layanan fundamental ini, unit Puskesmas Simalingkar menggunakan dua belas indikator. Meskipun seluruh indikator pelayanan masyarakat telah dipenuhi 100% oleh Puskesmas Simalingkar, beberapa penawarannya masih jauh dari persyaratan SPM untuk sektor kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan SPM di Puskesmas Simalingkar. Melakukan wawancara mendalam adalah metode yang digunakan untuk memperoleh data penelitian kualitatif deskriptif ini. Tiga informan utama dan satu informan triangulasi merupakan empat informan yang darinya dikumpulkan informasi mengenai pelaksanaan SPM. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketujuh indikator pelayanan kesehatan, yaitu pelayanan kesehatan dalam kelompok usia produktif, lansia, penderita hipertensi, penderita diabetes melitus, gangguan kesehatan mental, terduga tuberkulosis, dan berisiko HIV belum semuanya mencapai target SPM. Pelaksanaan SPM di Puskesmas Simalingkar belum optimal dikarenakan hubungan lintas sektor yang di bawah standar, kurangnya kesadaran budaya dan masyarakat sebagai faktor eksternal (masyarakat tertutup), kuantitas dan kualitas sumber daya manusia, serta banyaknya tugas rangkap di puskesmas adalah beberapa faktor yang menghambat laju sasaran SPM.

ABSTRACT

Medan City's health services have been operating based on Minister of Health Regulation No. 4/2019 on Technical Standards for Fulfilling Minimum Service Standards (MSS) in the Health Sector of Puskesmas Simalingkar, relating to Quality of Basic Services. Among the public health service units that use this fundamental service, the Puskesmas Simalingkar unit uses twelve indicators. Although all community service indicators have been met 100% by Puskesmas Simalingkar, some of its offerings still fall short of MSS requirements for the health sector. This study aims to find out how the MSS is implemented at Puskesmas Simalingkar. Conducting in-depth interviews was the method used to obtain data for this descriptive qualitative research. Three main informants and one triangulation informant were the four informants from whom information on MSS implementation was collected. The results of this study indicate that the seven health service indicators, namely health services in productive age groups, the elderly, people with hypertension, people with diabetes mellitus, mental health disorders, suspected tuberculosis, and people at risk of HIV, have not all achieved MSS targets. Implementation of MSS at Puskesmas Simalingkar is not optimal due to substandard cross-sectoral linkages, lack of cultural and community awareness as external factors (closed society), quantity and quality of human resources, and many duplicate tasks at puskesmas are some of the factors that hinder the pace of MSS targets.

PENDAHULUAN

Puskesmas adalah program kesehatan yang ditawarkan pemerintah daerah kepada warga kota dan desa, dan didistribusikan ke seluruh setiap kecamatan. Setiap puskesmas memiliki seperangkat atribut layanan yang unik. Pemeliharaan, diagnosis, dan perbaikan organ tubuh manusia menjadi fokus pelayanan puskesmas, yang dipengaruhi oleh kemajuan biomedik, farmasi, kesehatan, serta ilmu pengetahuan dan teknologi (Dewi 2019). Oleh karena itu, dengan menerapkan konsep inovasi, pelayanan untuk Puskesmas harus diberikan kepada masyarakat di kota dan desa.

Standar Pelayanan Minimal atau disebut juga SPM merupakan landasan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas. Standar-standar ini menentukan jenis dan kualitas layanan di mana setiap warga negara memiliki hak hukum untuk mendapatkan layanan yang diperlukan dengan kualitas yang memadai. SPM mempunyai kekuatan untuk meningkatkan standar layanan kesehatan. Puskesmas dapat terinspirasi untuk mencapai tujuannya melalui SPM, yang berpotensi meningkatkan kualitas layanan yang mereka berikan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan 2019).

Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan yang dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan Tahun 2016 berlaku bagi kabupaten dan kota yang menawarkan pelayanan kesehatan. Peraturan yang terakhir mencakup indikator dan target kinerja untuk tahun 2010 hingga 2015 dan mencakup kategori layanan berikut: layanan kesehatan rujukan, layanan kesehatan dasar, penyelidikan epidemiologi, dan manajemen kejadian luar biasa. Sebelum diberlakukannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan (Kemenkes 2019).

Layanan kesehatan ditawarkan oleh SPM Kesehatan Provinsi kepada penduduk yang berada dalam kejadian luar biasa di tingkat provinsi dan penduduk yang mengalami keadaan darurat kesehatan sebagai akibat dari bencana yang sedang terjadi atau yang akan datang. Sementara itu untuk kota dan kabupaten, terdapat dua belas indikator SPM Kesehatan. Indikator-indikator tersebut mencakup pelayanan kesehatan bagi lanjut usia, penderita gangguan jiwa, penderita diabetes melitus, dan penderita hipertensi. Perlindungan tersebut juga mencakup layanan kesehatan bagi ibu hamil, layanan bersalin, bayi baru lahir, balita, lansia, dan usia pendidikan dasar. Selain itu, layanan kesehatan untuk orang yang diduga tuberkulosis dan layanan kesehatan bagi mereka yang berisiko tertular penyakit HIV (Human Immunodeficiency Virus) (Dinkes Kab Demak 2021).

Sampai dengan Desember 2020, terdapat 607 Puskesmas di Sumatera Utara, 174 diantaranya merupakan unit Puskesmas rawat inap, sedangkan 433 merupakan unit Puskesmas non rawat inap (Sumut 2020). Sebagai unit pelaksana teknis, 39 Puskesmas Kota Medan melaksanakan pembangunan kesehatan di wilayah operasionalnya (Badan Pusat Statistik Kota Medan 2018). Dengan 60.893 penduduk, puskesmas Simalingkar merupakan salah satu unit puskesmas yang ditunjuk. Puskesmas ini berfungsi sebagai pusat untuk mendorong pertumbuhan yang sadar kesehatan, serta pusat pemberdayaan masyarakat dan penyedia utama layanan kesehatan masyarakat dan individu. Dinas Kesehatan memimpin tugas untuk mencapai target SPM di sektor kesehatan Kabupaten/Kota melalui Puskesmas dan jejaringnya. Kementerian Kesehatan bertugas memberikan bimbingan teknis kepada dinas kesehatan provinsi dan kabupaten di bidang perencanaan, penganggaran, pengelolaan, dan pemberian layanan kesehatan. Sementara itu, pemerintah daerah bertugas melakukan perencanaan dan penganggaran untuk memenuhi target SPM, penyampaian SPM, pencatatan dan pelaporan, pemantauan, dan evaluasi (Teplitskaya et al. 2021).

Berdasarkan pendahuluan yang dilakukan peneliti, beberapa layanan kesehatan di Puskesmas Simalingkar belum mencapai target SPM. Sementara itu, sarannya adalah ditetapkannya kebutuhan

besaran pelayanan minimal Puskesmas. Kurangnya sumber daya puskesmas, belum memadainya fasilitas kesehatan, dan kendala lain yang menghambat pelaksanaan SPM bidang kesehatan di puskesmas merupakan beberapa indikasi yang menyebabkan tidak terpenuhinya target SPM. Karena alasan tersebut menjadikan Puskesmas Simalingkar Kota Medan, Medan Tuntungan menjadi lokasi yang menarik bagi para peneliti untuk mempelajari penerapan SPM dalam industri kesehatan.

METODE

Dalam penelitian ini, digunakan metode kualitatif untuk penelitian deskriptif. Dengan sumber data primer, pendekatan kondisi objek alamiah digunakan untuk proses pengumpulan data. Tiga informan utama dan satu informan triangulasi adalah subjek wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan sumber data primer. Informan utama termasuk penyedia layanan kesehatan untuk Penyakit Tidak Menular (diabetes mellitus dan hipertensi), ibu bersalin, dan usia pendidikan dasar. Subjek penelitian dipilih berdasarkan hasil keberhasilan SPM di industri layanan kesehatan, termasuk layanan kesehatan yang telah melampaui dan yang belum. Sebagai supervisor di Puskesmas Simalingkar, kepala puskesmas yang menjadi informan triangulasi pada penelitian ini.

Untuk menangkap temuan wawancara mendalam dengan informan, perekam suara dan alat tulis digunakan di samping peralatan peneliti sendiri selama proses implementasi penelitian. Setelah pemrosesan manual data menjadi transkrip, data dirakit menjadi matriks dan dikenakan analisis konten, yang membandingkan temuan studi dengan teori yang disajikan dalam tinjauan literatur. Memanfaatkan pendekatan triangulasi untuk membandingkan data capaian dan target diperoleh dari sumber laporan SPM Puskesmas Simalingkar tahun 2024 dengan menggunakan hasil wawancara, hasil observasi atau juga dengan mewawancarai lebih dari satu objek yang dianggap sudut pandang yang berbeda untuk memastikan keasliannya (Creswell 2014).

HASIL

1. Karakteristik Informan

Informan utama termasuk programer pelayanan kesehatan Penyakit Tidak Menular (Diabetes Mellitus dan Hipertensi), programmer ibu bersalin, programmer usia pendidikan dasar, serta informan triangulasi yaitu kepala puskesmas sebagai supervisor. Informan triangulasi dipilih dari informan yang memiliki keahlian atau materi mengenai pelaksanaan operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Simalingkar.

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Informan	Kode	Jenis Kelamin	Peran dalam Pencapaian SPM
1.	Kepala Puskesmas	IT 1	Laki-Laki	Supervisor
2.	Programmer Penderita DM dan Hipertensi	IU 1	Perempuan	Penanggung jawab program
3.	Programmer Ibu Bersalin	IU 2	Perempuan	Penanggung jawab program
4.	Programmer Usia Pendidikan Dasar	IU 3	Perempuan	Penanggung jawab program

Implementasi Kegiatan Pelayanan Kesehatan

Standar Pelayanan Minimal (SPM) mengontrol bagaimana sumber daya pemerintah daerah diimplementasikan dalam kaitannya dengan menjamin bahwa layanan kesehatan tersedia untuk semua penduduk. Tujuan SPM adalah untuk membantu pemerintah daerah dalam menyediakan layanan publik yang memadai bagi masyarakat dan bertindak sebagai alat bagi masyarakat untuk memantau

kinerja pemerintah dalam memberikan perawatan kesehatan masyarakat (Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Barat Nomor 32 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Minimal Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat 2022). Dalam kasus di mana masyarakat tidak puas dengan kualitas layanan publik, kinerja SPM dapat digunakan sebagai pembenaran untuk menaikkan pajak daerah (Roudo and Chalil 2016).

Standar Teknis Pelaksanaan SPM dibuat untuk membantu pemerintah daerah menerapkan SPM di bidang kesehatan dengan menguraikan prosedur operasional untuk melakukannya di tingkat provinsi, kabupaten, dan kota dengan tetap mempertimbangkan potensi dan kemampuan lokal. Selain itu, *performance based budgeting* akan diperkuat melalui penggunaan SPM sebagai alat. Pemerintah daerah harus memprioritaskan belanja daerah untuk membiayai pengeluaran pemerintah yang berkaitan dengan layanan fundamental yang diamanatkan oleh SPM, sebagaimana tercantum dalam UU No. 23 Tahun 2014 (pasal 298). Berdasarkan kebutuhan daerah untuk pencapaian target SPM, Dana Alokasi Khusus (DAK) akan disalurkan ke berbagai daerah. Prioritas akan diberikan dalam alokasi DAK ke daerah-daerah dengan kapasitas sumber daya yang lebih rendah (Peraturan Walikota Kota Padang Panjang No 15 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan 2018).

Akibat faktor-faktor di atas, setiap komponen akan bekerja sama untuk melakukan perbaikan agar dapat memenuhi target SPM. Penyediaan sumber daya manusia kesehatan khususnya di tingkat Puskesmas tengah dipertimbangkan untuk memenuhi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. Yang paling bertanggung jawab dalam mencapai target standar pelayanan minimum adalah Puskesmas, yang merupakan fasilitas kesehatan utama.

Tabel 2. Capaian Standar Pelayanan Minimal Kesehatan pada Puskesmas Simalingkar tahun 2024

No	Jenis pelayanan kesehatan	Capaian (%)	Target (%)
1.	Pelayanan Kesehatan Ibu hamil	100	100
2.	Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin	100	100
3.	Pelayanan Kesehatan Bayi baru lahir	100	100
4.	Pelayanan Kesehatan Balita	100	100
5.	Pelayanan Kesehatan pada usia Pendidikan Dasar	100	100
6.	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	55	100
7.	Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut	76,90	100
8.	Pelayanan Kesehatan penderita Hipertensi	11,80	100
9.	Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Mellitus	89	100
10.	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa	88	100
11.	Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkulosis	40	100
12.	Pelayanan Kesehatan orang berisiko HIV	78,80	100

Berdasarkan data tersebut, lima layanan kesehatan telah mencapai tujuan, sedangkan tujuh layanan kesehatan belum mencapai tujuan. Setiap layanan kesehatan memiliki target 100% untuk

mencapainya.

DISKUSI

Capaian Indikator dalam SPM Bidang Kesehatan

Pada SPM Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas Simalingkar telah memperkenalkan dua belas macam pelayanan dasar yang berbeda. Berdasarkan Tabel 2, terdapat tujuh indikator pelayanan kesehatan terkait masyarakat dalam rentang usia produktif, lansia, penderita hipertensi, penderita diabetes melitus, penderita orang dengan gangguan jiwa, dan orang terduga Tuberkulosis, serta layanan kesehatan orang berisiko HIV yang belum mampu memenuhi target SPM tahun 2024 di Puskesmas Simalingkar. Salah satu layanan yang gagal memenuhi target SPM adalah perawatan kesehatan untuk hipertensi, tingkat utilisasi layanan tersebut hingga tahun 2024 sebesar 11,8%. Persentase tersebut jauh lebih kecil dari target yang sudah ditetapkan sebelumnya adalah 100%. Hal tersebut menunjukkan bahwa kinerja kelompok ini di bawah standar, baik di dalam maupun di luar. Diperlukan dedikasi yang kuat untuk mencegah dan mengurangi prevalensi penyakit tidak menular terutama penyakit hipertensi dan diabetes dengan menggunakan berbagai strategi yang mencakup semua, seperti undang-undang standar pelayanan minimum yang diterapkan pemerintah di sektor kesehatan. Menurut (Rismawati, Yunita, and Hartono 2022) Mutu dan kinerja pelayanan perlu diupayakan untuk ditingkatkan secara berkesinambungan, untuk itu perlu umpan balik dari masyarakat dan pengguna pelayanan puskesmas sehingga dapat menyempurnakan pelayanan puskesmas. Untuk menjamin bahwa perbaikan mutu dan peningkatan kinerja dilaksanakan secara berkesinambungan serta untuk memastikan bahwa penduduk menerima layanan kesehatan yang konsisten, sangat penting bahwa standar pelayanan minimum (SPM) diberlakukan sebagai acuan umum untuk semua wilayah. Meskipun ada kesulitan dalam menerapkan upaya ini, setiap fasilitas kesehatan masih menghadapi berbagai kendala dalam memberikan standar perawatan kesehatan minimal yang seharusnya berfungsi sebagai model untuk menurunkan prevalensi penyakit tidak menular (Gunawan and Katmini 2022). Seperti yang dituturkan informan, narasi berikut ini menggambarkan beberapa kesulitan yang dihadapi tim saat melakukan pelayanan:

Menurut kami hasil SPM capaian penyakit hipertensi di puskesmas simalingkar kurang terpenuhi dengan capaian SPM 11,8% dengan pelayanan kesehatan menunjukkan peningkatan dalam deteksi dini dan manajemen penyakit. Adapun hambatan yang sering terjadi pasien yang ketidakpedulian terhadap kesehatan mereka ketakutan akan diagnosis yang mungkin tidak diinginkan, kurangnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan rutin, kendala finansial, atau bahkan kesibukan dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa orang juga mungkin merasa bahwa mereka tidak memiliki gejala yang mengkhawatirkan sehingga tidak merasa perlu untuk memeriksakan tekanan darah mereka secara berkala... (IU 1)

Narasi informan di atas sejalan dengan penelitian (Mayasari, Farich, and Sary 2018) yang menunjukkan bahwa kesadaran diri sebagian besar pasien yang kurang baik untuk mengunjungi puskesmas secara rutin sebelum mengalami keluhan yang cukup berat menjadi penyebab rendahnya tingkat pemeriksaan kesehatan hipertensi secara rutin. Biasanya, pasien mulai mengunjungi fasilitas kesehatan dengan sendirinya setelah menerima diagnosis hipertensi. Sebagian besar orang mungkin masih percaya bahwa mereka tidak perlu memeriksakan diri selama mereka dalam keadaan sehat. Meskipun rutusnya pemeriksaan kesehatan tidak ada hubungannya dengan hipertensi, tetap saja penting untuk melakukan pemeriksaan secara berkala untuk mengidentifikasi kelainan pada tubuh dan mengobati atau mencegah hipertensi sejak dini.

Tidak seperti layanan kesehatan lain yang telah memenuhi tujuan mereka, seperti layanan bersalin, yang telah mendapat banyak dukungan dari fasilitas medis dan dari para ibu hamil yang paham bahwa harus melahirkan di fasilitas yang dilengkapi secara medis, seperti disampaikan informan di bawah ini :

Sampai saat ini pelayanan SPM kesehatan ibu bersalin yang kami berikan sudah memenuhi target. Hal ini disebabkan adanya pelatihan rutin bagi programmer ibu bersalin, fasilitas kesehatan yang diberi tanda sesuai dengan standar yang berlaku, dengan sumber daya manusia tersebar di sekitar wilayah Puskesmas Simalingkar yang telah memenuhi persyaratan kompetensi. Selain itu, penyuluhan kesehatan yang dilakukan secara rutin telah meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melahirkan di fasilitas kesehatan dan membantu ibu hamil menjadi lebih berpengetahuan dan menyadari manfaat dari melakukan persalinan di fasilitas kesehatan...(IU2)

Untuk menjamin ibu yang mengikuti program bersalin mengembangkan kompetensi dan kinerjanya secara tepat, informan triangulasi menguatkan keterangan informan utama :

SDM pegawai pelayanan kesehatan ibu bersalin sudah di berikan pelatihan standar kompetensi secara berkala dan rutin sehingga kompetensi pegawai SPM ibu bersalin sangat professional dalam memberikan pelayan baik itu pelayanan yang di berikan di puskesmas maupun pegawai SPM ibu bersalin mendatangi ibu-ibu hamil yang berada dikawasan UPT puskesmas Simalingkar atau mereka juga ikut serta dalam kegiatan posyandu yang rutin diadakan setiap bulannya...(IT 1)

Narasi di atas menunjukkan bahwa ketika tim berkomitmen untuk bekerja sama untuk mengembangkan layanan yang lebih baik dengan tujuan bersama untuk meningkatkan standar kesehatan masyarakat, hasil positif dapat diperoleh. Menurut Powell, dalam tim dan organisasi, komitmen berkorelasi positif dengan kepuasan dan kinerja. *Trust* berkaitan langsung dengan komitmen ini (Maulina 2019). Kalley menekankan bahwa tanpa pengembangan *trust* di dalam tim, komitmen tidak akan mungkin terjadi. Komitmen kerja sama tim tidak mungkin dicapai tanpa adanya *mutual trust* (Mulyani 2016).

Faktor Penghambat Implementasi SPM di Bidang Kesehatan

Tidak tercapainya tujuan SPM disebabkan oleh beberapa hal, seperti rendahnya sumber daya yang memaksa staf lain untuk memikul beberapa tanggung jawab dan menghalangi petugas dan petugas kesehatan untuk berkonsentrasi pada layanan yang mereka berikan. Selain itu, kurangnya komitmen tim serta sarana dan prasarana yang tidak mendukung pelayanan berdampak negatif terhadap pencapaian SPM (Zudi, Suryoputro, and Arso 2021).

Temuan penelitian menunjukkan bahwa fasilitas infrastruktur memiliki dampak besar pada kaliber layanan. Pelayanan yang baik, sarana dan prasarana yang didukung kualitas akan memastikan pengguna layanan, dengan begitu pelayanan yang diberikan kepada pasien dan masyarakat di Puskesmas Simalingkar akan memenuhi kepuasannya.

Salah satu faktor yang berkontribusi lebih lanjut terhadap kegagalan untuk memenuhi target SPM yang ditetapkan adalah kurangnya komitmen tim bersama untuk terus melayani masyarakat dan memberikan layanan terbaik, Kurangnya kerja sama, koordinasi, dan komunikasi antar unit kerja dapat mengakibatkan rendahnya komitmen. Kurangnya pengetahuan tentang nilai komitmen, bisa saja dikarenakan kurangnya kesadaran tentang gunanya komitmen dan bagaimana hal itu dapat mempengaruhi kehidupan seseorang (Arwidiana and Sudiari 2024). Hal ini dapat dilihat dari penuturan informan berikut ini:

Selama saya menjabat, saya kira Standart pelayanan kesehatan yang diberikan oleh setiap SPM yang ada di puskesmas ini sudah maksimal, hal ini dapat dilihat dengan capai SPM ibu hamil, SPM ibu bersalin, SPM bayi baru lahir, SPM balita, dan SPM pada usia pendidikan dasar yang memenuhi target sebesar 100%. Walaupun ada beberapa SPM yang jauh memenuhi target salah satunya adalah SPM hipertensi yang capaiannya hanya 11,8%, di karenakan kurangnya komitmen bersama yang dilaksanakan dengan program yang sudah ada...(IT 1)

Selain itu, hambatan untuk mencapai tujuan SPM adalah kurangnya pelatihan reguler untuk sumber daya manusia, yang merupakan bagian dari konsep panduan untuk meningkatkan kinerja karyawan. Pelatihan kerja memainkan peran penting dalam membantu tim mengembangkan kemampuannya, terutama untuk melampaui target kinerja yang ditetapkan. Pencapaian tujuan kinerja dapat memberikan manfaat bagi organisasi secara keseluruhan serta manajer dan personel. Penting untuk mempertimbangkan tuntutan dan kualitas pihak-pihak tersebut agar kinerja ini bermanfaat bagi mereka (Sinambela 2016).

Karyawan biasanya menerima pelatihan untuk membantu mereka mengatasi kelemahan kinerja. Oleh karena itu, pelatihan sangat penting untuk memungkinkan setiap anggota tim paham akan kinerja dan mengembangkan keterampilan mereka (Hernawaty, Widiyanti, and Yosep 2014). Upaya tim untuk memenuhi standar pelayanan minimal yang diuraikan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019 tentang kriteria teknis SPM akan sangat dipengaruhi oleh pelatihan yang dijalankan dengan benar dan dapat meningkatkan kinerja.

KESIMPULAN

Puskesmas Simalingkar telah menerapkan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan, tetapi berdasarkan hasil penelitian telah didapat kesimpulan bahwa pelaksanaannya belum optimal. Hal tersebut dibuktikan dengan masih ada beberapa capaian yang belum mencapai target 100% SPM kesehatan yang ditetapkan pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019. Kurangnya sumber daya manusia, kuantitas pekerjaan yang berlebihan di puskesmas, masyarakat yang terisolir, hubungan lintas sektor yang tidak optimal, dan batasan penganggaran adalah penyebab utama dari hal ini, menjadikannya penghalang yang muncul terutama dalam proses pelayanan kesehatan.

SARAN

Diharapkan setiap petugas memiliki keterampilan yang diantisipasi dan menyadari tanggung jawabnya. Kepemimpinan puskesmas mampu melakukan monitoring dan evaluasi secara menyeluruh dan teratur. Hal ini diperlukan untuk mempertahankan kepatuhan anggota tim terhadap pencapaian SPM yang dinyatakan dan meningkatkan kinerja petugas pelayanan. Baik pimpinan kelompok usaha maupun kepala puskesmas harus mampu menjelaskan secara jelas dan menyusun rencana tindakan yang akan membantu kelompok mencapai tujuannya. Programmer harus berkolaborasi karena kurangnya sumber daya manusia merusak efektivitas mereka. Oleh karena itu, penambahan sumber daya manusia harus diusulkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arwidiana, Dewa Putu, and Made Sudiari. 2024. "Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Puskesmas I Denpasar Utara." *Jurnal Ilmiah Cakrawarti* 7(1): 134–49.
- "Badan Pusat Statistik Kota Medan." 2018. <https://medankota.bps.go.id/statictable/2019/11/16/126/jumlah-fasilitas-kesehatan-menurut->

- kecamatan-di-kota-medan-2018.html (May 9, 2024).
- Creswell, John W. 2014. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Los Angeles United State of Amerika: SAGE Publications Inc. https://books.google.co.id/books/about/Research_Design.html?id=4uB76IC_pOQC&redir_esc=y.
- Dewi, Erawati Kusuma. 2019. 1 STIE Widya Wiwaha Repository “Upaya Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Antibiotik Di Unit Pelayanan Gigi Dan Mulut UPT Daerah Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen.” <http://stieww.ac.id>.
- Dinkes Kab Demak. 2021. *Laporan Capaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. <https://dinkes.demakkab.go.id/informasi-setiap-saat-2/>.
- Gunawan, Gigih, and Katmini. 2022. “Implementation of Minimum Service Standards (MSS) Policies on Non-Communicable Diseases (NCD): A Literature Review.” *Journal for Quality in Public Health* 6(1): 130–39.
- Hernawaty, T, E Widianti, and I Yosep. 2014. “Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Pelatihan Kader Kesehatan Tentang Deteksi Dini Tuberkulosis Paru Di Desa Jayamukti Dan Desa Cigadong Kecamatan Leuwisari Kabupaten Tasikmalaya.” *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat* 3(2): 47–50.
- Kemendes. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/138635/permenkes-no-43-tahun-2019>.
- Maulina, Isnah. 2019. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim “Pengaruh Kepuasan Kerja Dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja BPJS Ketenagakerjaan Cabang Pekanbaru Panam.”
- Mayasari, Achmad Farich, and Lolita Sary. 2018. “FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPERTENSI PADA KEGIATAN GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS) DI PUSKESMAS RAWAT INAP KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG.” *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa* 5(2): 56–62. <http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JKMK/article/view/1569>.
- Mulyani. 2016. “Tim Virtual Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Kerjasama Dalam Tim Virtual.” *Buletin Bisnis dan Manajemen* 02(02): 1–16.
- Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Barat Nomor 32 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Minimal Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat*. 2022.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. 2019. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/111713/permenkes-no-4-tahun-2019>.
- Peraturan Walikota Kota Padang Panjang No 15 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. 2018. [https://peraturan.bpk.go.id/Download/87695/Lampiran Perwako SPM.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Download/87695/Lampiran%20Perwako%20SPM.pdf).
- Rismawati, Petty, Jasrida Yunita, and Budi Hartono. 2022. “Mutu Pelayanan Kesehatan Dari Aspek Manajemen ISO 9001:2015 Terhadap Kepuasan Dan Minat Kunjungan Ulang Pasien.” *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa* 9(4): 193–208.
- Roudo, Mohammad, and Tengku Munawar Chalil. 2016. “Depolarization in Delivering Public Services? Impacts of Minimum Service Standards (MSS) on the Quality of Health Services in Indonesia.” *Journal of Regional and City Planning* 27(1): 1–15.
- Sinambela, Lijan potlak. 2016. *MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA Membangun Tim Kerja Yang Solid Untuk Mengerjakan Kinerja*. PT Bumi Aksara.
- Sumut, Dinkes. 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020*.

-
- Teplitskaya, Lyubov, Purwa Suchaya, Deswanto Marbun, and M Fajar Rakhmadi. 2021. *Health Policy Plus Improving Planning, Implementation, and Monitoring of Minimum Service Standards for Health in Indonesia*.
- Zudi, Mat, Antono Suryoputro, and Septo Pawelas Arso. 2021. "Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak." *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama)* 8(2): 165–79. <https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/681>.