

## Analisis Penerapan Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas Mersam Kabupaten Batanghari, Jambi Tahun 2025

### *Analysis of the Implementation of Minimum Service Standards at Mersam Community Health Center, Batanghari Regency, Jambi, 2025*

Ayu Nurmala<sup>1\*</sup>, Ahmad Hafizullah Ritongan<sup>2</sup>, Sri Melda Br. Bangun<sup>3</sup>

<sup>1\*,2,3</sup> Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

<sup>1\*,2,3</sup>Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia

Email: [ayunurmala996@gmail.com](mailto:ayunurmala996@gmail.com)

---

#### Abstrak

Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan merupakan kewajiban pemerintah daerah dalam menjamin pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan SPM di Puskesmas Mersam, Kabupaten Batanghari, Tahun 2025, ditinjau dari aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambatnya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan SPM telah berjalan sesuai regulasi, namun belum optimal. Hambatan utama meliputi keterbatasan tenaga kesehatan, sarana prasarana, beban kerja tinggi, serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pelayanan preventif. Faktor pendukung meliputi komitmen pimpinan dan dukungan Dinas Kesehatan. Strategi yang dilakukan antara lain peningkatan koordinasi, optimalisasi sumber daya, dan penguatan sosialisasi. Temuan penelitian ini menegaskan pentingnya penguatan kapasitas sumber daya dan peningkatan koordinasi lintas sektor agar pelaksanaan SPM dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar di tingkat puskesmas.

**Kata kunci:** Implementasi Kebijakan, Puskesmas, Pelayanan Kesehatan, Standar Pelayanan Minimal.

#### Abstract

The implementation of Minimum Service Standards (MSS) in the health sector is an obligation of local governments to ensure the provision of basic health services for the community. This study aims to analyze the implementation of MSS at Mersam Community Health Center, Batanghari Regency, in 2025, viewed from the aspects of communication, resources, disposition, and bureaucratic structure, as well as to identify the supporting and inhibiting factors. This research employed a qualitative approach with a descriptive method through interviews, observations, and documentation. The results indicate that the implementation of MSS has been carried out in accordance with existing regulations; however, it has not been fully optimal. The main obstacles include limited health personnel, inadequate facilities and infrastructure, high workload, and low public awareness of preventive services. Supporting factors include leadership commitment and support from the Health Office. The strategies implemented involve improving coordination, optimizing available resources, and strengthening public outreach. The findings emphasize the importance of strengthening resource capacity and enhancing cross-sectoral coordination to ensure that MSS implementation becomes more effective and sustainable in improving the quality of basic health services at the community health center level.

**Keywords:** Policy Implementation, Community Health Center, Health Services, Minimum Service Standards.

---

\*Corresponding Author: Ayu Nurmala, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : [ayunurmala996@gmail.com](mailto:ayunurmala996@gmail.com)

Doi : 10.35451/0vk0mz80

Received : February 15, 2026. Accepted: March 03, 2026. Published: April 30, 2026

Copyright (c) 2026 : Ayu Numala. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International

## **1. PENDAHULUAN**

Dalam Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah ditegaskan bahwa kesehatan merupakan salah satu urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah kabupaten dan kota memiliki tanggung jawab dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pelaksanaan otonomi daerah [1]. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit memiliki peran strategis dalam menjamin akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat serta menjadi ujung tombak dalam upaya peningkatan derajat kesehatan. Oleh karena itu, fasilitas pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu, terstandar, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku [2]. Pelayanan kesehatan primer yang dilaksanakan oleh puskesmas merupakan garis depan dalam sistem kesehatan Indonesia dan menjadi komponen penting dalam pemerataan akses serta mutu pelayanan dasar [3]. Dalam Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, ditegaskan bahwa SPM merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang wajib dipenuhi oleh pemerintah daerah agar setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan minimal secara merata [4]. Dengan demikian, pemerintah pusat dan daerah berkewajiban menjamin terpenuhinya hak masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tanpa hambatan [5].

Pemerintah Indonesia menempatkan pelayanan kesehatan dasar sebagai prioritas pembangunan nasional. Regulasi mengenai SPM diperkuat melalui Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 dan disempurnakan dengan Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 yang menegaskan kewajiban pemerintah daerah dalam penyediaan layanan kesehatan dasar. Kebijakan ini menjadi instrumen penting dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan dan menekan disparitas antarwilayah. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 menunjukkan bahwa capaian rata-rata SPM di tingkat kabupaten/kota baru mencapai 82%, sedangkan di tingkat provinsi sebesar 89%. Indikator pelayanan bayi baru lahir mencapai 86%, sementara indikator pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi hanya sekitar 73%, yang menunjukkan adanya variasi capaian antarindikator secara nasional [6]. Disparitas antarwilayah juga masih menjadi tantangan. Sebanyak 24 provinsi telah memenuhi target 100% untuk indikator krisis kesehatan, namun sebagian wilayah lainnya masih berada di bawah standar. Faktor sumber daya manusia, sarana prasarana, dan manajemen pelayanan kesehatan menjadi determinan utama ketimpangan tersebut. Penelitian di Depok, Jawa Barat, menunjukkan bahwa keterbatasan tenaga kesehatan, kurangnya motivasi petugas, serta tingginya beban kerja menjadi hambatan dalam pencapaian target SPM [7].

Secara nasional, indikator yang memerlukan intervensi jangka panjang seperti hipertensi, diabetes, dan HIV masih menghadapi berbagai kendala. Keterbatasan fasilitas pendukung, rendahnya kesadaran masyarakat, serta lemahnya koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah menjadi faktor yang memengaruhi rendahnya capaian indikator tersebut [8]. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kerangka regulasi telah tersedia, implementasi SPM di lapangan masih menghadapi tantangan struktural dan teknis. Di Provinsi Jambi, indikator kesehatan menunjukkan tren peningkatan. Indeks Kesehatan Kabupaten/Kota meningkat dari 79,23% pada tahun 2022 menjadi 79,65% pada tahun 2023. Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga telah mencapai sekitar 93% per Januari 2025, meskipun belum mencapai target Universal Health Coverage (UHC) sebesar 98% [9]. Kabupaten Batanghari termasuk wilayah dengan kepesertaan JKN yang relatif tinggi dan menunjukkan komitmen terhadap pelayanan kesehatan melalui kebijakan kesiagaan puskesmas 24 jam pada jalur lintas serta penguatan pelayanan pada kondisi darurat [10].

Puskesmas Mersam merupakan puskesmas non rawat inap yang berada di wilayah perdesaan Kabupaten Batanghari. Sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan dasar, puskesmas ini menghadapi tantangan berupa keterbatasan fasilitas, distribusi tenaga kesehatan, serta keterjangkauan wilayah kerja. Beberapa indikator SPM, khususnya pada layanan penyakit tidak menular dan kesehatan ibu dan anak, masih belum tercapai secara optimal. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa implementasi SPM di puskesmas masih menghadapi berbagai kendala. Studi di Puskesmas Banjaran Kabupaten Bandung menemukan bahwa capaian 12 indikator SPM belum sepenuhnya terpenuhi akibat keterbatasan sumber daya manusia, sarana prasarana, serta rendahnya kesadaran masyarakat [11]. Penelitian di Kota Pekanbaru terkait pelayanan Diabetes Mellitus juga menunjukkan bahwa target belum tercapai karena hambatan pada aspek kebijakan, komunikasi, organisasi, dan sumber daya [12]. Sementara itu, penelitian mengenai pelayanan HIV di Puskesmas Banjaran mengidentifikasi kendala pada aspek anggaran, fasilitas, dan pemahaman masyarakat [13].

Meskipun berbagai penelitian telah dilakukan, sebagian besar berfokus pada wilayah perkotaan atau indikator tertentu. Kajian mengenai implementasi SPM secara menyeluruh pada puskesmas perdesaan non rawat inap masih

terbatas. Oleh karena itu, penelitian mengenai penerapan Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas Mersam Kabupaten Batanghari menjadi penting untuk mengisi kesenjangan tersebut.

Urgensi penelitian ini terletak pada kontribusi akademik dalam memperkaya literatur mengenai implementasi SPM di puskesmas perdesaan non rawat inap, serta kontribusi praktis berupa rekomendasi kebijakan berbasis bukti bagi pemerintah daerah dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar. Selain itu, penelitian ini relevan dengan evaluasi capaian pembangunan kesehatan nasional tahun 2025 yang selaras dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).

## **2. METODE**

### **Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif bertujuan memahami fenomena secara mendalam dalam konteks alamiah, dengan peneliti sebagai instrumen utama. Rancangan yang digunakan adalah studi kasus (case study) karena penelitian difokuskan pada satu lokasi spesifik, yaitu Puskesmas Mersam Kabupaten Batanghari. Pendekatan ini memungkinkan peneliti mengeksplorasi secara mendalam penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan Tahun 2025.

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mersam, Kabupaten Batanghari, Provinsi Jambi. Lokasi dipilih karena merupakan puskesmas non rawat inap yang berperan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar di wilayah perdesaan. Waktu penelitian direncanakan berlangsung pada bulan September hingga Desember 2025, meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, analisis data, dan penyusunan laporan.

### **Populasi dan Sampel**

Dalam penelitian kualitatif, populasi tidak ditentukan secara kuantitatif, melainkan berdasarkan konteks sosial yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pihak yang terkait dengan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Puskesmas Mersam.

Teknik pemilihan informan menggunakan purposive sampling, yaitu pemilihan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Informan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Kepala Puskesmas Mersam (informan kunci)
2. Tenaga kesehatan Puskesmas Mersam
3. Masyarakat pengguna layanan Puskesmas Mersam.

### **Metode Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman yang meliputi tiga tahapan, yaitu:

1. **Reduksi Data**, yaitu proses memilih, memfokuskan, dan menyederhanakan data yang relevan dengan tujuan penelitian.
2. **Penyajian Data**, yaitu menyusun data dalam bentuk narasi deskriptif agar mudah dipahami dan dianalisis.
3. **Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi**, yaitu menyusun interpretasi akhir berdasarkan data yang telah dianalisis serta melakukan pengecekan ulang untuk memastikan keabsahan temuan.

Proses analisis dilakukan secara berkelanjutan sejak pengumpulan data hingga penelitian selesai.

## **3. HASIL**

Hasil penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terkait penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Puskesmas Mersam Kabupaten Batanghari. Analisis difokuskan

pada empat aspek implementasi kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, serta faktor pendukung, penghambat, dan strategi yang dilakukan.

**Rekapitulasi Hasil Penerapan SPM di Puskesmas Mersam**

**Tabel 1** Ringkasan Hasil Penerapan SPM Berdasarkan Empat Aspek Implementasi

No	Aspek	Temuan Utama	Kategori Penilaian
1	<b>Komunikasi</b>	Informasi SPM disampaikan melalui rapat, briefing, dan grup WhatsApp. Informasi umumnya jelas dan konsisten, namun terkadang terdapat perbedaan penafsiran dan keterbatasan waktu penyampaian saat pelayanan ramai.	Cukup Baik
2	<b>Sumber Daya</b>	Jumlah tenaga kesehatan masih terbatas, beberapa petugas merangkap tugas. Fasilitas tersedia namun belum sepenuhnya optimal, terutama alat kesehatan dan sarana administrasi. Monitoring masih berfokus pada laporan.	Belum Optimal
3	<b>Disposisi</b>	Sikap dan komitmen tenaga kesehatan cukup baik. Petugas tetap memberikan pelayanan sesuai standar meskipun beban kerja tinggi. Insentif belum diberikan secara khusus dan masih terbatas.	Baik
4	<b>Struktur Birokrasi</b>	SOP tersedia dan digunakan sebagai pedoman. Pembagian tugas jelas namun masih terjadi tugas rangkap. Koordinasi internal dan dengan Dinas Kesehatan berjalan cukup baik meskipun perlu peningkatan.	Cukup Baik

**Faktor Pendukung dan Penghambat**

**Tabel 2** Faktor Pendukung Penerapan SPM

No	Aspek	Faktor Pendukung
1	Regulasi	Adanya pedoman dan aturan jelas dari Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan
2	Kepemimpinan	Komitmen dan arahan rutin dari Kepala Puskesmas
3	Koordinasi	Kerja sama lintas program dan komunikasi antar petugas cukup baik
4	Disposisi	Sikap ramah dan komitmen tenaga kesehatan dalam melayani pasien
5	Administrasi	Tersedianya format pelaporan dan sistem pencatatan SPM

**Faktor Penghambat Penerapan SPM**

No	Aspek	Faktor Penghambat
1	Sumber Daya Manusia	Kekurangan tenaga kesehatan dan beban kerja tinggi
2	Sarana Prasarana	Keterbatasan alat kesehatan, ruang tunggu, dan perangkat administrasi
3	Administrasi	Perubahan kebijakan dan indikator pelaporan yang memerlukan penyesuaian
4	Pelayanan	Waktu tunggu pasien cukup lama saat jam ramai
5	Monitoring	Evaluasi belum menyeluruh pada seluruh indikator SPM

**Faktor yang Perlu Diperbaiki atau Diperkuat**

**Tabel 3** Faktor yang Perlu Diperbaiki atau Diperkuat

No	Aspek	Rekomendasi Perbaikan
1	Sumber Daya	Penambahan dan pemerataan tenaga kesehatan
2	Kapasitas SDM	Pelatihan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan staf administrasi
3	Fasilitas	Penambahan alat kesehatan, komputer, sistem pelaporan, dan peningkatan kenyamanan ruang tunggu
4	Koordinasi	Penguatan koordinasi internal dan lintas program
5	Sistem Pelaporan	Penyederhanaan dan penguatan sistem pencatatan serta pelaporan SPM

**Strategi Mengatasi Hambatan**

**Tabel 4** Strategi Puskesmas Mersam dalam Mengatasi Hambatan

No	Strategi	Bentuk Pelaksanaan
1	Fleksibilitas Tugas	Pengaturan pembagian tugas sesuai kondisi pelayanan
2	Penguatan Koordinasi	Rapat rutin, briefing, dan komunikasi lintas program
3	Optimalisasi SDM	Saling membantu antar unit saat beban pelayanan meningkat
4	Monitoring Internal	Evaluasi rutin capaian indikator SPM
5	Peran Pimpinan	Arahan berkala, pembinaan, dan dorongan mengikuti pelatihan

Secara keseluruhan, penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Mersam telah berjalan sesuai regulasi, namun belum optimal. Aspek komunikasi dan birokrasi menunjukkan kondisi yang cukup baik, disposisi tenaga kesehatan tergolong baik, sedangkan aspek sumber daya masih menjadi kendala utama. Hambatan terbesar terletak pada keterbatasan tenaga kesehatan, fasilitas, dan tingginya beban kerja.

Strategi yang dilakukan Puskesmas Mersam berfokus pada penguatan koordinasi, fleksibilitas pembagian tugas, dan optimalisasi sumber daya yang tersedia. Untuk meningkatkan efektivitas penerapan SPM secara berkelanjutan, diperlukan penguatan kapasitas sumber daya manusia, perbaikan sarana prasarana, serta peningkatan sistem monitoring dan evaluasi.

**4. PEMBAHASAN**

**Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Puskesmas Mersam**

Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Puskesmas Mersam menunjukkan bahwa implementasi kebijakan belum sepenuhnya berjalan optimal pada seluruh indikator pelayanan dasar. Secara administratif, kebijakan telah dilaksanakan dan dipedomani oleh tenaga kesehatan, namun capaian di lapangan masih menunjukkan adanya kesenjangan antara standar yang ditetapkan pemerintah dan realitas pelayanan yang diterima masyarakat. Kondisi ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh keberadaan regulasi, tetapi juga oleh faktor-faktor implementatif sebagaimana dijelaskan dalam teori implementasi kebijakan George C. Edward III [14]. Menurut Edward III, keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi [14]. Keempat variabel tersebut saling berkaitan dan membentuk suatu sistem yang menentukan efektivitas pelaksanaan kebijakan di tingkat pelaksana. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa ketidakseimbangan pada salah satu variabel dapat berdampak sistemik terhadap capaian SPM secara keseluruhan, khususnya pada puskesmas perdesaan non rawat inap seperti Puskesmas Mersam.

**a. Aspek Komunikasi**

Komunikasi dalam penerapan SPM di Puskesmas Mersam telah dilakukan melalui sosialisasi kebijakan, rapat internal, serta penyampaian instruksi teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Namun, komunikasi tersebut masih cenderung bersifat administratif dan belum sepenuhnya membangun pemahaman substantif mengenai tujuan dan implikasi indikator SPM dalam praktik pelayanan sehari-hari. Akibatnya, implementasi kebijakan sering dipersepsikan sebagai kewajiban administratif semata, bukan sebagai instrumen peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Edward III menegaskan bahwa komunikasi kebijakan harus memenuhi unsur transmisi, kejelasan, dan konsistensi [14]. Dalam konteks penelitian ini, transmisi informasi telah berlangsung, tetapi aspek kejelasan dan konsistensi masih menjadi kendala. Hal ini terlihat dari perbedaan pemahaman antar tenaga kesehatan dalam pencapaian indikator penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes mellitus. Temuan ini sejalan dengan penelitian Nuraeni dan Rinaldi (2024) yang menyatakan bahwa lemahnya komunikasi kebijakan berdampak pada rendahnya keseragaman pemahaman pelaksana terhadap target dan mekanisme pencapaian SPM [15]. Dengan

demikian, komunikasi dalam penerapan SPM di Puskesmas Mersam belum sepenuhnya memenuhi prinsip efektivitas komunikasi kebijakan, sehingga memengaruhi kualitas implementasi di tingkat pelayanan primer.

#### **b. Aspek Sumber Daya**

Sumber daya merupakan faktor paling dominan dalam memengaruhi implementasi SPM di Puskesmas Mersam. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan serta adanya beban kerja ganda menyebabkan pelayanan promotif dan preventif belum berjalan optimal. Selain itu, keterbatasan fasilitas seperti alat pemeriksaan dan ruang pelayanan juga menghambat pencapaian standar pelayanan. Dalam teori Edward III, sumber daya mencakup staf, informasi, wewenang, dan fasilitas [14]. Tanpa dukungan sumber daya yang memadai, kebijakan yang dirancang secara ideal tidak akan dapat diimplementasikan secara efektif. Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Saputri dan Mardahlia (2024) yang menyatakan bahwa keterbatasan tenaga kesehatan dan fasilitas menjadi penyebab utama tidak tercapainya indikator SPM pelayanan penyakit kronis di puskesmas [16]. Dengan demikian, kendala sumber daya di Puskesmas Mersam menunjukkan adanya tantangan struktural yang memerlukan intervensi pemerintah daerah dalam bentuk penambahan tenaga kesehatan dan peningkatan sarana prasarana.

#### **c. Aspek Disposisi**

Disposisi atau sikap pelaksana kebijakan di Puskesmas Mersam secara umum tergolong baik. Tenaga kesehatan menunjukkan komitmen dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan sesuai standar. Namun, komitmen tersebut menghadapi tantangan berupa beban kerja tinggi dan minimnya insentif khusus yang dapat memengaruhi motivasi jangka panjang. Edward III menjelaskan bahwa disposisi mencerminkan kesediaan dan komitmen pelaksana dalam menjalankan kebijakan sesuai tujuan yang ditetapkan [14]. Sikap positif pelaksana merupakan modal penting dalam menjaga keberlanjutan implementasi kebijakan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Istiqomah dan Indrawati (2022) yang menyatakan bahwa meskipun tenaga kesehatan memiliki komitmen tinggi, beban kerja ganda dan kurangnya penghargaan dapat menurunkan efektivitas implementasi kebijakan dalam jangka panjang [17]. Oleh karena itu, penguatan disposisi melalui kebijakan insentif dan pelatihan berkelanjutan menjadi langkah strategis untuk menjaga kualitas implementasi SPM.

#### **d. Aspek Struktur Birokrasi**

Struktur birokrasi di Puskesmas Mersam secara formal telah memiliki pembagian tugas dan Standar Operasional Prosedur (SOP). Namun, koordinasi internal dan eksternal, khususnya dalam monitoring dan evaluasi indikator SPM, belum berjalan optimal. Proses pelaporan yang memerlukan alur birokrasi cukup panjang berpotensi menghambat pengambilan keputusan yang cepat dan responsif. Edward III menyatakan bahwa fragmentasi dan kompleksitas struktur birokrasi dapat menghambat implementasi kebijakan [14]. Struktur yang terlalu panjang berpotensi memperlambat arus informasi dan tindak lanjut kebijakan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Warti et al. (2025) yang menyatakan bahwa lemahnya koordinasi dan fragmentasi tugas menjadi hambatan utama implementasi SPM di tingkat daerah [18]. Oleh karena itu, diperlukan penyederhanaan prosedur dan penguatan koordinasi lintas sektor untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan kebijakan.

### **Faktor Pendukung dan Penghambat Penerapan SPM**

Keberhasilan implementasi SPM di Puskesmas Mersam dipengaruhi oleh faktor pendukung dan penghambat yang saling berinteraksi.

#### **1. Faktor Pendukung**

Komitmen pimpinan puskesmas menjadi faktor pendukung utama dalam implementasi SPM. Dalam perspektif Edward III, kepemimpinan merupakan bagian dari variabel disposisi yang sangat menentukan arah implementasi kebijakan [14]. Selain itu, keberadaan regulasi yang jelas seperti Permenkes tentang SPM memberikan legitimasi dan pedoman operasional bagi pelaksana kebijakan.

Penelitian Priyatna et al. (2024) menegaskan bahwa dukungan pimpinan dan kejelasan regulasi berperan penting dalam menjaga konsistensi implementasi SPM meskipun terdapat keterbatasan sumber daya [19].

## **2. Faktor Penghambat**

Faktor penghambat utama adalah keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, rendahnya partisipasi masyarakat terhadap pelayanan promotif dan preventif juga memengaruhi capaian indikator SPM.

Penelitian Putri dan Wibowo (2023) menunjukkan bahwa rendahnya kesadaran masyarakat terhadap layanan preventif berdampak pada rendahnya capaian indikator SPM di tingkat puskesmas [20]. Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan kesehatan tidak hanya bergantung pada kesiapan institusi, tetapi juga pada respons masyarakat sebagai penerima layanan.

## **Strategi Mengatasi Hambatan Penerapan SPM**

Puskesmas Mersam telah melakukan berbagai strategi adaptif, seperti optimalisasi pembagian tugas tenaga kesehatan, penguatan koordinasi internal, serta kerja sama lintas sektor dengan pemerintah desa dan kader kesehatan. Strategi ini menunjukkan adanya upaya memperkuat variabel komunikasi, disposisi, dan struktur birokrasi di tengah keterbatasan sumber daya.

Hasanah et al. (2024) menyatakan bahwa kolaborasi lintas sektor merupakan strategi efektif dalam meningkatkan implementasi SPM di wilayah dengan keterbatasan sumber daya [21].

Namun demikian, strategi yang dilakukan masih bersifat internal dan belum sepenuhnya mampu mengatasi hambatan struktural. Dalam perspektif Edward III, keberhasilan implementasi kebijakan memerlukan keseimbangan simultan antara komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi [14].

Secara keseluruhan, pembahasan ini menegaskan bahwa penerapan SPM di Puskesmas Mersam belum sepenuhnya optimal akibat ketidakseimbangan keempat variabel implementasi kebijakan. Temuan ini memperkuat penelitian terdahulu sekaligus memberikan kontribusi empiris mengenai dinamika implementasi SPM di puskesmas perdesaan non rawat inap.

## **5. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Puskesmas Mersam Kabupaten Batanghari Tahun 2025 telah dilaksanakan sesuai dengan regulasi yang berlaku, termasuk ketentuan nasional tentang SPM, namun belum sepenuhnya optimal dalam pelaksanaannya. Secara umum, implementasi telah berjalan cukup baik jika ditinjau dari aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Aspek komunikasi telah dilakukan melalui rapat internal dan koordinasi lintas program meskipun masih memerlukan penguatan pada pemahaman teknis indikator tertentu. Dari sisi sumber daya, ketersediaan tenaga kesehatan secara struktural telah mendukung pelaksanaan SPM, tetapi keterbatasan jumlah personel, beban kerja yang tinggi, sarana prasarana yang belum memadai, serta kompleksitas sistem pelaporan masih memengaruhi efektivitas pelayanan. Aspek disposisi menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memiliki komitmen dan tanggung jawab yang baik, walaupun sistem insentif belum sepenuhnya mendukung peningkatan motivasi kerja secara berkelanjutan. Sementara itu, struktur birokrasi telah didukung oleh adanya SOP, pembagian tugas, dan koordinasi internal yang cukup baik, namun sistem monitoring dan evaluasi masih perlu diperkuat agar pencapaian indikator lebih terukur dan sistematis.

Penerapan SPM di Puskesmas Mersam juga dipengaruhi oleh faktor pendukung dan penghambat yang saling berkaitan. Faktor pendukung meliputi kejelasan regulasi, komitmen pimpinan dan tenaga kesehatan, koordinasi antar petugas, serta persepsi positif masyarakat terhadap alur dan sikap pelayanan. Sebaliknya, faktor penghambat utama mencakup keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas, beban kerja tinggi, kendala administratif dalam pengelolaan dan pelaporan data, serta perubahan indikator kebijakan yang menuntut penyesuaian cepat. Untuk mengatasi hambatan tersebut, Puskesmas Mersam menerapkan strategi berupa penguatan koordinasi dan komunikasi, fleksibilitas pembagian tugas, optimalisasi sumber daya yang tersedia, peningkatan peran pimpinan dalam pembinaan dan evaluasi, serta perbaikan berkelanjutan terhadap kualitas pelayanan. Secara keseluruhan,

implementasi SPM telah berjalan namun masih memerlukan penguatan terutama pada aspek sumber daya dan sistem pengawasan agar pelayanan kesehatan dasar dapat terlaksana secara optimal dan berkelanjutan.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan bantuan dalam penyusunan penelitian ini, khususnya kepada dosen pembimbing, pihak Puskesmas Mersam Kabupaten Batanghari, serta keluarga dan rekan-rekan yang senantiasa memberikan doa dan motivasi. Semoga segala bantuan dan dukungan yang diberikan mendapat balasan yang setimpal.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Republik Indonesia, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah*, Jakarta, 2014.
- [2] M. Arrohmah, A. Suryoputro, and B. Budiyo, "Implementation of Minimum Service Standard (MSS) in Health Sector at District Level and Its Obstacles: Systematic Literature Review," *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, vol. 9, no. 10, pp. 776–783, 2023, doi: 10.29303/jppipa.v9i10.5251.
- [3] M. Hasibuan, F. Rachmawati, and A. Siregar, "Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Daerah," *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, vol. 12, no. 1, pp. 45–56, 2024.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*, Jakarta, 2019.
- [5] M. Arrohmah et al., "Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Curug, Kota Serang," *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, vol. 9, no. 9, pp. 7–10, 2024, doi: 10.47080/joubahs.v1i02.1501.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*, Jakarta: Kemenkes RI, 2023.
- [7] N. Sari, R. Handayani, and D. Pratama, "Implementation of Minimum Service Standards in Health Services for People Suspective of Tuberculosis (TB) in Depok City," *Journal of Public Health Education*, vol. 5, no. 1, pp. 45–56, 2024.
- [8] A. Munib, A. Suryoputro, and B. Budiyo, "Implementation of Minimum Service Standard (MSS) in Health Sector at District Level and Its Obstacles: A Systematic Review," *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, vol. 9, no. 6, pp. 1210–1220, 2023.
- [9] Hubaybah and D. Noerjoedianto, "Analisis Pembiayaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terhadap Indikator Capaian sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2016," *Jurnal Kesmas Jambi*, vol. 2, no. 1, pp. 92–99, 2018, doi: 10.22437/jkmj.v2i1.6546.
- [10] R. Kusuma and Desmarini, "Optimalisasi Manajemen Pemeliharaan Alat Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Batanghari," *KNOWLEDGE: Jurnal Inovasi Hasil Penelitian dan Pengembangan*, vol. 5, no. 3, pp. 3264–3268, 2025, doi: 10.1093/oseo/instance.00208803.
- [11] R. Ardila and F. Yuliani, "Analisis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Banjaran Kabupaten Bandung," *Jurnal Kesehatan Tambusai*, vol. 4, no. 2, pp. 345–356, 2023.
- [12] N. Hasanah, A. Fitri, and L. Nursanti, "Implementation of Diabetes Mellitus Minimum Service Standards at Pekanbaru City Public Health Center: A Qualitative Study," *Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region*, vol. 7, no. 1, pp. 112–124, 2024.
- [13] D. Putri and H. Wibowo, "Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan Penderita HIV di Puskesmas Banjaran Kota," *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, vol. 12, no. 3, pp. 210–222, 2023.
- [14] G. C. Edwards III, *Implementing Public Policy*. Washington, DC, USA: Congressional Quarterly Press, 1980.
- [15] I. Nuraeni and A. Rinaldi, "Analisis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Banjaran Kota Kabupaten Bandung Tahun 2023," *Jurnal Kesehatan Tambusai*, vol. 5, no. 2, pp. 3397–3406, 2024.

- [16] E. R. Saputri and D. Mardahlia, “Analisis Tidak Tercapainya Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Penyakit Diabetes Melitus di UPTD Puskesmas Air Putih,” *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 6, no. 1, pp. 337–341, 2024.
- [17] Istiqomah and F. Indrawati, “Penerapan Fungsi Manajemen pada Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penderita Hipertensi,” *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, vol. 6, no. 3, pp. 337–349, 2022.
- [18] Warti, R. Suparman, and Mamlukah, “Evaluasi Pelaksanaan Fungsi Manajemen Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Bidang Kesehatan,” *Journal of Midwifery Care*, vol. 5, no. 2, pp. 379–385, 2025.
- [19] S. H. Priyatna, K. P. Pratiwi, Q. Mawaddah, M. Ridwan, and I. D. Hasibuan, “Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Simalingkar, Kota Medan,” *Kolaboratif Sains*, vol. 7, no. 7, pp. 2415–2423, 2024, doi: 10.56338/jks.v7i7.5655.
- [20] I. Zubaedah and S. N. Putri, “Efektivitas Program Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan di Daerah Rawamangun,” *Jurnal Studi Interdisipliner Perspektif*, vol. 24, no. 1, pp. 32–38, 2024.
- [21] N. Hasanah, A. Fitri, and L. Nursanti, “Implementation of Diabetes Mellitus Minimum Service Standards at Pekanbaru City Public Health Center: A Qualitative Study,” *Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region*, vol. 7, no. 1, pp. 112–124, 2024.