

Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Berdasarkan PMK No.06 Tahun 2024 Di Klinik Pratama Dandy Dinda Kabupaten Deli Serdang

Evaluation of the Implementation of Minimum Service Standards (MSS) Based on Minister of Health Regulation No. 06 of 2024 at Dandy Dinda Primary Clinic, Deli Serdang Regency

Julisda Nasution¹, Felix Kasim^{2*}, Sri Melda Br Bangun³

^{1,2,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia
E-mail: felix_kasim@yahoo.com

Abstrak

Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) berfungsi sebagai instrumen kebijakan yang dirancang untuk menjamin pemerataan mutu pelayanan kesehatan primer. Meskipun demikian, pelaksanaan SPM pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama masih menghadapi berbagai tantangan, terutama yang berkaitan dengan kesiapan dan kapasitas sistem pendukung. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi SPM di Klinik Pratama Dandy Dinda Kabupaten Deli Serdang, mengkaji ketersediaan sarana dan prasarana, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat pencapaian indikator SPM. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan analisis dokumen yang melibatkan pihak pengelola serta tenaga kesehatan di klinik. Analisis data dilakukan secara tematik dengan mengaitkan temuan empiris pada kerangka teori sistem serta model Donabedian yang meliputi aspek input, proses, dan output. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi SPM di Klinik Pratama Dandy Dinda telah berjalan, namun belum mencapai tingkat optimal. Pada aspek input, sistem informasi, pengembangan sumber daya manusia, serta ketersediaan sarana dan prasarana masih belum sepenuhnya memadai dalam mendukung pelaksanaan SPM. Pada aspek proses, penerapan standar operasional prosedur belum konsisten dan kegiatan evaluasi mutu belum dilaksanakan secara rutin serta belum berbasis data. Sementara itu, pada aspek output, pencapaian indikator SPM masih bervariasi dan belum memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan mutu pelayanan maupun keselamatan pasien. Penelitian ini menyimpulkan bahwa keberhasilan implementasi SPM lebih ditentukan oleh kekuatan sistem pendukung dibandingkan oleh komitmen individu semata. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sistem informasi, peningkatan kapasitas sumber daya manusia secara berkelanjutan, serta penerapan rencana tindak lanjut berbasis siklus peningkatan mutu guna meningkatkan kepatuhan terhadap standar dan pencapaian indikator SPM secara optimal.

Kata Kunci: Standar Pelayanan Minimal; Implementasi Kebijakan; Klinik Pratama; Mutu Pelayanan; Pelayanan Kesehatan Primer.

Abstract

The implementation of Minimum Service Standards (MSS) serves as a policy instrument designed to ensure equitable quality of primary healthcare services. However, the implementation of MSS in first-level healthcare facilities continues to face various challenges, particularly those related to the readiness and capacity of supporting systems. This study aims to evaluate the implementation of MSS at Dandy Dinda Primary Clinic in Deli Serdang Regency, assess the availability of facilities and infrastructure, and identify the supporting and inhibiting factors influencing the achievement of MSS indicators. This study employed a qualitative approach with a case study design. Data were collected through in-depth interviews, direct observations, and document analysis involving clinic management and healthcare personnel. The data were analyzed thematically by linking empirical findings to systems theory and the Donabedian model, which encompasses

*Corresponding Author: Felix Kasim, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : felix_kasim@yahoo.com

Doi : 10.35451/6b724867

Received : April 15, 2026. Accepted: April 20, 2026. Published: April 30, 2026

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

input, process, and output components. The findings indicate that MSS implementation at Dandy Dinda Primary Clinic has been carried out; however, it has not yet reached an optimal level. In terms of input, information systems, human resource development, and the availability of facilities and infrastructure remain insufficient to fully support MSS implementation. In the process aspect, the application of standard operating procedures is inconsistent, and quality evaluation has not been conducted routinely nor in a data-driven manner. Meanwhile, in the output aspect, the achievement of MSS indicators varies and has not yet produced a significant impact on improving service quality and patient safety. This study concludes that the success of MSS implementation is more strongly influenced by the robustness of supporting systems rather than individual commitment alone. Therefore, strengthening information systems, continuously enhancing human resource capacity, and implementing follow-up action plans based on quality improvement cycles are essential to improve compliance with standards and achieve MSS indicators optimally.

Keywords: Minimum Service Standards; Policy Implementation; Primary Clinic; Service Quality; Primary Healthcare Services.

1. PENDAHULUAN

Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP), termasuk klinik pratama. SPM berperan sebagai instrumen kebijakan untuk menjamin terpenuhinya hak dasar masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu, berkesinambungan, serta sesuai dengan standar nasional [1]. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 6 Tahun 2024, setiap klinik diwajibkan mencapai target pada 12 indikator SPM yang mencakup pelayanan bagi ibu hamil, bayi, balita, serta deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) [2].

Urgensi implementasi SPM semakin meningkat seiring dengan komitmen global dalam mencapai Universal Health Coverage (UHC). Di Indonesia, penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih menghadapi berbagai tantangan, terutama meningkatnya beban pembiayaan akibat kasus PTM yang terdeteksi pada tahap lanjut di fasilitas rujukan. Kondisi ini memberikan tekanan terhadap keberlanjutan finansial JKN, sehingga memperkuat pentingnya peningkatan mutu dan efisiensi layanan kesehatan primer sebagai lini terdepan dalam upaya promotif, preventif, serta deteksi dini penyakit [3].

Dalam sistem kesehatan nasional, klinik pratama memiliki peran strategis sebagai gerbang awal akses masyarakat terhadap pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Oleh karena itu, ketersediaan layanan dasar yang memadai dan sesuai standar menjadi prasyarat utama dalam menjamin terpenuhinya hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang berkualitas. PMK Nomor 6 Tahun 2024 hadir sebagai pembaruan regulasi sebelumnya dengan menyediakan pedoman teknis terbaru dalam implementasi SPM di sektor Kesehatan [4].

Di Provinsi Sumatra Utara, khususnya Kabupaten Deli Serdang, seluruh klinik pratama dituntut untuk menyesuaikan diri dengan kebijakan nasional dan daerah yang berorientasi pada pencapaian indikator SPM. Namun demikian, temuan awal di Klinik Pratama Dandy Dinda menunjukkan adanya beberapa kendala utama, antara lain waktu tunggu pelayanan yang melebihi standar, keterbatasan fasilitas USG yang berdampak pada keterlambatan pelayanan bagi ibu hamil, serta belum optimalnya pelaksanaan deteksi dini PTM [5].

Permasalahan tersebut mengindikasikan bahwa pencapaian target SPM di klinik tersebut belum optimal dalam tiga tahun terakhir. Data pembandingan menunjukkan bahwa rata-rata capaian SPM bidang kesehatan secara nasional baru mencapai sekitar 89% pada tahun 2023, sementara target nasional ditetapkan sebesar 100% [6]. Berdasarkan PMK Nomor 6 Tahun 2024, pelayanan bagi ibu hamil (K6 disertai pemeriksaan USG) wajib diberikan kepada seluruh ibu hamil melalui minimal enam kali kunjungan, dengan sekurang-kurangnya dua kali pemeriksaan oleh dokter dan dua kali pemeriksaan USG. Namun demikian, Klinik Pratama Dandy Dinda belum sepenuhnya memenuhi ketentuan tersebut akibat keterbatasan sarana dan tenaga kesehatan. Selain itu, pelaksanaan K6 juga belum berjalan secara konsisten sesuai dengan pedoman terbaru [7].

Pada aspek skrining PTM, target nasional mengharuskan seluruh kelompok usia produktif dan lanjut usia menjalani pemeriksaan faktor risiko PTM. Akan tetapi, capaian di klinik masih relatif rendah, yang dipengaruhi oleh keterbatasan ketersediaan reagen atau stik pemeriksaan gula darah serta rendahnya partisipasi masyarakat dalam melakukan skrining secara berkala. Hal ini mencerminkan belum optimalnya upaya promotif dan preventif yang dilakukan oleh klinik dalam mendorong kesadaran masyarakat terhadap pemeriksaan kesehatan rutin [8]. Selain itu, tingkat kepuasan pasien di klinik juga masih berada di bawah standar mutu pelayanan FKTP

nasional yang umumnya berada pada kisaran 75–80%. Hasil survei di Klinik Pratama Dandy Dinda menunjukkan tingkat kepuasan pasien sebesar 66%, yang terutama dipengaruhi oleh lamanya waktu tunggu pelayanan. Keterbatasan fasilitas USG turut memengaruhi alur pelayanan, karena pasien harus dirujuk ke fasilitas lain untuk pemeriksaan lanjutan. Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam penegakan diagnosis serta menurunkan aksesibilitas layanan. Padahal, standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan di Indonesia adalah ≤ 60 menit, sementara pada beberapa fasilitas sejenis, waktu tunggu dapat melebihi 77 menit, terutama pada klinik dengan keterbatasan jumlah tenaga medis dan beban kerja yang tinggi [9].

Studi di Kediri menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia dan lemahnya pengawasan berkontribusi terhadap rendahnya capaian SPM [10]. Penelitian lain di Medan menekankan pentingnya ketersediaan layanan penunjang seperti USG di fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk mencegah keterlambatan rujukan. Selain itu, kecepatan pelayanan administrasi terbukti berhubungan dengan kepuasan pasien. Dari sisi manajerial, keberhasilan implementasi SPM sangat dipengaruhi oleh perencanaan yang matang, koordinasi lintas sektor, monitoring berkelanjutan, serta peningkatan kapasitas tenaga pelaksana [11].

Kondisi seperti lamanya waktu tunggu, keterbatasan alat diagnostik, serta rendahnya kepatuhan terhadap skrining penyakit tidak menular mengindikasikan bahwa pelayanan di Klinik Pratama Dandy Dinda belum sepenuhnya memenuhi target Standar Pelayanan Minimal (SPM). Oleh karena itu, diperlukan analisis menyeluruh untuk mengidentifikasi akar permasalahan serta merumuskan strategi perbaikan guna meningkatkan kualitas layanan primer [12].

Secara nasional, capaian SPM bidang kesehatan memang telah tercapai, namun beberapa indikator, khususnya pada kelompok usia produktif, masih relatif rendah. Di tingkat fasilitas pelayanan, peningkatan capaian indikator juga belum merata. Berdasarkan hasil analisis, dalam tiga tahun terakhir Klinik Pratama Dandy Dinda belum mampu mencapai target SPM yang ditetapkan. Hal ini disebabkan oleh belum optimalnya pelaksanaan program dan kinerja tim, termasuk adanya beban kerja ganda pada tenaga kesehatan yang berdampak pada menurunnya efektivitas pelayanan.

2. METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menerapkan metode kualitatif dengan desain studi kasus untuk menelaah secara mendalam pelaksanaan kebijakan SPM di Klinik Pratama Dandy Dinda. Pendekatan ini dipilih karena mampu mengungkap proses implementasi sekaligus memahami kondisi sosial dan organisasi yang melatarbelakanginya. Melalui studi kasus, fenomena dapat dikaji secara kontekstual dalam situasi nyata sehingga menghasilkan gambaran yang komprehensif mengenai dinamika penerapan SPM beserta faktor-faktor yang memengaruhinya. Secara umum, penelitian kualitatif berfokus pada penelusuran makna dan pengalaman subjektif individu atau kelompok dalam lingkungan sosialnya. Pendekatan ini mengutamakan kedalaman informasi melalui interaksi dan narasi, bukan pada analisis angka atau generalisasi statistik [13].

Sunjek Penelitian

Informan ditentukan menggunakan teknik purposive sampling dengan mempertimbangkan peran dan keterlibatan mereka dalam pelayanan. Partisipan yang dipilih meliputi pimpinan atau pengelola klinik, empat dokter umum, dua dokter gigi atau empat perawat yang berperan langsung dalam pelayanan, dua staf administrasi atau satu petugas rekam medis, serta pasien atau masyarakat yang telah menerima layanan.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data memanfaatkan sumber utama, yaitu data primer dan sekunder, yang saling melengkapi untuk memberikan gambaran menyeluruh terkait evaluasi penerapan SPM di Klinik Pratama Dandy Dinda. Data primer diperoleh langsung dari informan melalui wawancara mendalam dan observasi terbatas. Wawancara semi-terstruktur dilakukan kepada pihak terkait seperti pengelola, tenaga medis, dan petugas administrasi untuk menggali pengalaman, pandangan, serta kendala dalam pelaksanaan SPM. Sementara itu, observasi digunakan untuk melihat langsung proses pelayanan, alur kerja, dan penerapan program guna memverifikasi hasil wawancara serta mengidentifikasi perbedaan antara kebijakan dan praktik di lapangan. Data sekunder berasal dari berbagai dokumen pendukung, seperti regulasi (Permenkes No. 6 Tahun 2024), pedoman teknis, dan

kebijakan internal klinik. Selain itu, digunakan pula laporan capaian layanan, data sistem informasi kesehatan (misalnya PCare), serta literatur ilmiah yang relevan untuk memperkuat analisis dan sebagai bahan pembanding.

Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan model interaktif Miles dan Huberman yang berlangsung secara berulang. Tahap awal adalah pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dokumentasi, dan catatan lapangan. Selanjutnya, data diseleksi dan disederhanakan melalui proses pengkodean, peringkasan, serta pengelompokan berdasarkan tema yang relevan. Data yang telah diringkas kemudian disajikan secara terstruktur dalam bentuk tabel, grafik, atau matriks untuk mempermudah pemahaman pola dan hubungan antar informasi. Tahap akhir adalah penarikan kesimpulan yang terus diverifikasi sepanjang proses analisis. Jika ditemukan informasi baru, peneliti dapat kembali ke tahap sebelumnya untuk memastikan hasil yang akurat dan konsisten.

3. HASIL

3.1 Implementasi Kebijakan SPM

Pelaksanaan kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Klinik Pratama Dandy Dinda berlangsung secara bertahap dan dipengaruhi oleh tingkat pemahaman tenaga kesehatan, ketersediaan sumber daya, serta kondisi operasional sehari-hari. Evaluasi program SPM periode 2020–2024 disusun menggunakan data yang disesuaikan dengan kapasitas layanan klinik primer, meliputi jumlah tenaga kesehatan, ketersediaan obat dan alat, fasilitas ruang pelayanan, serta dukungan sistem informasi.

Tabel 1. Data Program SPM

Tahun	Jumlah Dokter	Jumlah Perawat	Jumlah Bidan	Tenaga Administrasi	Obat Esensial Tersedia (%)	Alat Medis Lengkap (%)	Ruang Poli (Unit)	Sistem Informasi (Manual/Digital)
2020	2	4	2	2	75%	70%	1	Manual
2021	2	5	2	2	78%	72%	1	Manual
2022	3	5	3	3	80%	75%	1	Hybrid
2023	3	6	3	3	85%	80%	2	Digital
2024	4	7	3	4	90%	85%	2	Digital

Data pada Tabel 4.2 menunjukkan adanya peningkatan bertahap kapasitas layanan di Klinik Pratama Dandy Dinda selama 2020–2024, sebagai bentuk penguatan aspek input dalam penerapan SPM. Dari sisi sumber daya manusia, jumlah tenaga kesehatan dan staf pendukung mengalami penambahan, yang mencerminkan upaya peningkatan kesiapan layanan dasar secara berkelanjutan. Ketersediaan obat esensial dan alat medis juga mengalami perbaikan signifikan, menandakan adanya pengelolaan logistik yang lebih baik dan berdampak pada mutu pelayanan. Di sisi fasilitas, penambahan ruang poli turut meningkatkan kapasitas layanan, mengurangi waktu tunggu, serta memperbaiki kenyamanan pasien. Perkembangan juga terlihat pada sistem informasi yang beralih dari manual menjadi digital, sehingga proses pencatatan dan pelaporan menjadi lebih efisien dan akurat. Secara keseluruhan, peningkatan pada aspek tenaga, sarana, dan sistem menunjukkan komitmen klinik dalam memperkuat struktur layanan guna mendukung implementasi SPM yang lebih optimal.

3.2 Implementasi SPM

Faktor Input

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Klinik Pratama Dandy Dinda bekerja maksimal, namun jumlahnya masih terbatas. Dokter penanggung jawab menjelaskan: “...*Tenaga kesehatan yang ada sebenarnya sudah maksimal, tetapi jumlahnya masih terbatas. Beban kerja meningkat saat target SPM dikejar*” (IT9). Kondisi ini diperkuat oleh perawat: “...*Kadang pasien datang bersamaan, sementara tenaga kesehatan terbatas. Jadi kami harus cepat, padahal sebenarnya pasien butuh waktu lebih untuk konseling*” (IP1).

Observasi lapangan menunjukkan bahwa waktu tunggu pasien bisa mencapai lebih dari satu jam, terutama saat pasien hipertensi dan diabetes datang bersamaan. Salah satu pasien mengungkapkan: “...*Saya datang pagi, tapi harus menunggu lebih dari satu jam sebelum diperiksa. Kadang harus menunggu lama karena dokter sedang menangani pasien lain yang butuh konsultasi lebih panjang.*” (P2).

Sarana pemeriksaan seperti USG untuk ibu hamil belum sepenuhnya tersedia. Bidan menjelaskan: “...*Alat USG belum tersedia secara lengkap. Kalau ibu hamil butuh USG, kami rujuk ke puskesmas atau rumah sakit terdekat*” (IB1). Alat pemeriksaan lain, seperti strip gula darah untuk pemeriksaan diabetes, kadang habis sehingga pemeriksaan pasien harus dijadwal ulang. Perawat menambahkan: “...*Kadang strip gula darah kosong, jadi pemeriksaan harus ditunda atau diatur ulang*” (IP1). Ruang poli dan ruang tunggu masih terbatas dan dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Pasien menyampaikan: “...*Ruang tunggu kadang sesak kalau sedang ramai*” (P3).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kendala utama dalam pelaksanaan SPM masih terletak pada aspek input, seperti keterbatasan tenaga kesehatan, belum lengkapnya alat medis esensial, ketidakstabilan ketersediaan obat dan bahan habis pakai, serta keterbatasan fasilitas fisik. Meskipun tenaga kesehatan telah bekerja secara optimal, kekurangan sumber daya menyebabkan beban kerja meningkat dan waktu tunggu pasien menjadi lebih lama. Temuan ini sejalan dengan teori yang menekankan pentingnya kecukupan sumber daya sebagai dasar keberhasilan pelayanan. Tanpa dukungan input yang memadai, proses pelayanan dan hasil yang dicapai tidak dapat berjalan secara optimal.

Faktor Proses

Pelaksanaan SPM mencakup sosialisasi kebijakan, skrining PTM, edukasi pasien, serta pencatatan dan pelaporan. Sosialisasi dilakukan melalui rapat internal, surat edaran Dinas Kesehatan, dan bimbingan teknis. Pimpinan klinik menegaskan: “...*SPM itu semacam standar minimal yang harus dipenuhi supaya layanan tetap terjaga mutunya. Jadi bukan hanya kewajiban administrasi, tapi memang menjadi acuan untuk menilai apakah pelayanan sudah sesuai standar.*” (IU). Namun, pemahaman antar petugas belum merata. Pimpinan menambahkan: “... *mungkin tidak langsung semua paham, tapi ada perubahan. Mereka lebih tahu apa yang harus dilakukan dan bagaimana pencatatannya.*” (IU).

Pelayanan skrining PTM seperti hipertensi dan diabetes dilakukan setiap hari, tetapi efektivitasnya masih dipengaruhi oleh kesiapan tenaga kesehatan dan partisipasi pasien. Perawat menyampaikan: “...*Skrining dilakukan rutin, tapi banyak pasien hanya mau diperiksa kalau merasa ada keluhan.*” (IP1). Dokter menambahkan: “...*Skrining PTM masih belum maksimal karena alat dan tenaga terbatas.*” (ID1). Edukasi pasien juga belum optimal karena keterbatasan waktu dan tingginya jumlah pasien. Pasien menyampaikan: “...*Dokter menjelaskan kondisi saya, tapi kadang terburu-buru kalau pasien ramai.*” (P4). Dalam pencatatan dan pelaporan, sistem manual dan digital digunakan, namun sering terjadi ketidaksinkronan. Petugas rekam medis menjelaskan: “...*masih ada staf yang belum terbiasa memasukkan data langsung ke aplikasi.*” (IR1). Selain itu, kendala jaringan internet menyebabkan pelaporan tertunda: “...*Kendalanya biasanya di jaringan internet yang tidak stabil, sehingga pelaporan ke dinas kadang terlambat.*” (IR1).

Pelaksanaan SPM di klinik sangat dipengaruhi oleh kualitas komunikasi, koordinasi, dan pengelolaan administrasi. Meskipun secara umum proses sudah mengikuti ketentuan, efektivitasnya masih belum optimal. Hambatan utama terletak pada penyampaian kebijakan yang belum maksimal, keterlibatan pasien yang masih terbatas, serta pengelolaan administrasi yang belum sepenuhnya efisien. Temuan ini menunjukkan pentingnya penguatan aspek proses, terutama melalui perbaikan komunikasi internal, peningkatan kompetensi petugas, serta penyempurnaan sistem pencatatan dan pelaporan agar implementasi SPM dapat berjalan lebih efektif.

Faktor Output (Hasil Kinerja SPM)

Output SPM mencakup mutu pelayanan, waktu tunggu, kontinuitas obat, kepuasan pasien, dan efektivitas skrining PTM. Hasil wawancara menunjukkan bahwa waktu tunggu pasien masih panjang, terutama saat pasien

ramai atau obat/alat terbatas. Pasien menegaskan: “...*Ruang tunggu* kadang sesak kalau sedang ramai.”(P3). Dari sisi output layanan, waktu tunggu pasien masih relatif panjang. Beberapa pasien menyampaikan bahwa: “...*kalau pagi biasanya menunggu hampir satu jam, kadang lebih lama kalau hanya satu perawat yang melayani.*”(P1). Hal ini mengindikasikan bahwa kapasitas pelayanan belum sepenuhnya mampu mengimbangi jumlah kunjungan. Pelayanan skrining PTM belum sepenuhnya rutin karena keterbatasan tenaga dan partisipasi pasien. Evaluasi harian membantu memantau pencapaian target SPM, namun output tetap dipengaruhi keterbatasan input dan proses. Teori *Resources and Disposition Edwards III* menjelaskan bahwa keberhasilan output bergantung pada dukungan sumber daya dan kemauan pelaksana (Nugroho & Prasetya, 2022).

Tabel 2. Observasi Waktu Tunggu

Kode	Selesai Daftar	Masuk Dokter	Selesai	Total (menit)	Keterangan
P001	08.05	08.45	09.00	55	Penumpukan; hanya 1 dokter
P002	08.10	08.55	09.15	65	Dokter menangani kasus gawat
P003	08.18	09.05	09.25	67	Pendaftaran lambat
P004	08.22	09.15	09.35	73	Banyak pasien bersamaan
P005	08.30	09.35	09.55	85	Obat kosong, perlu penjelasan

3.3 Kinerja Tim Pelaksana dan Faktor Pendukung/Penghambat

Tenaga kesehatan menunjukkan komitmen tinggi. Pimpinan klinik menegaskan: “...*Kami tetap berkomitmen menjalankan SPM, meskipun masih perlu dukungan SDM dan alat.*”(IU). Dokter menambahkan: “...*Kami pantau pelayanan harian dan evaluasi kalau ada capaian yang belum sesuai.*”(ID1). Faktor pendukung utama: komitmen pelaksana, evaluasi rutin, prosedur internal. Hambatan utama: keterbatasan SDM, obat, alat, fasilitas fisik, birokrasi pelaporan. Petugas administrasi menyebutkan: “...*Sistem kadang lambat atau sulit masuk, jadi input data sering tertunda.*”(IR1). Petugas rekam medis menambahkan: “...*Kadang data manual tidak cocok dengan aplikasi, jadi harus kami perbaiki lagi.*”(IR1). Kelengkapan dokumen SPM (dokumen skrining, form PTM, register pelayanan, laporan bulanan, pencatatan SIMPUS/SATUSEHAT) adalah bagian dari proses implementasi

Keterbatasan fasilitas fisik, seperti ruang tunggu yang sempit, turut memengaruhi kenyamanan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan SPM tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sumber daya dan prosedur, tetapi juga oleh komitmen serta motivasi tim pelaksana. Hasil telaah dokumen mengungkap bahwa meskipun sebagian sarana dan administrasi telah tersedia, banyak yang belum memenuhi standar optimal. Beberapa kendala yang ditemukan antara lain sertifikasi tenaga kesehatan yang belum diperbarui, tidak adanya dokumen kalibrasi alat, kerusakan peralatan seperti USG, kekosongan obat tertentu, serta keterlambatan pengadaan logistik. Selain itu, masih terdapat SOP yang belum disesuaikan dengan kebijakan terbaru, pencatatan edukasi pasien yang belum konsisten, serta belum dilaksanakannya audit mutu internal dalam satu tahun terakhir.

4. PEMBAHASAN

4.1 Impelementasi Kebijakan SPM

Evaluasi SPM dalam penelitian ini menggunakan kerangka Donabedian dengan alur analisis bertahap. Tahap awal menilai capaian indikator (output) dibandingkan target 100% sesuai regulasi untuk mengidentifikasi kesenjangan kinerja. Jika ditemukan ketidaktercapaian, analisis dilanjutkan pada aspek proses, seperti pelaksanaan sosialisasi, penerapan SOP, dan durasi pelayanan. Selanjutnya, penelusuran difokuskan pada aspek

struktur atau input, meliputi ketersediaan tenaga dan sarana, guna menemukan penyebab mendasar dari permasalahan yang terjadi [14].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya beban layanan memengaruhi pencapaian indikator SPM. Pada layanan PTM, kegiatan skrining belum optimal akibat keterbatasan tenaga, alat, serta belum terhubungnya layanan klinik dengan Posbindu setempat. Pada layanan KIA, keterbatasan fasilitas penunjang seperti USG dan tingginya beban kerja tenaga kesehatan turut memengaruhi mutu pelayanan ibu hamil. Selain itu, jumlah kunjungan pasien yang tinggi menyebabkan waktu tunggu belum sesuai standar dan proses rujukan terkadang mengalami keterlambatan [15].

Temuan ini mengindikasikan bahwa capaian SPM tidak hanya ditentukan oleh kesiapan internal klinik, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi wilayah dan sistem pelayanan kesehatan setempat. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kolaborasi antara klinik, puskesmas, dan layanan berbasis masyarakat, serta dukungan kebijakan untuk meningkatkan efisiensi sumber daya, memperbaiki sistem rujukan, dan mengendalikan waktu tunggu. Pendekatan terpadu menjadi penting untuk meningkatkan kualitas layanan secara berkelanjutan, terutama di wilayah dengan pertumbuhan penduduk yang tinggi. Kajian ini juga mengacu pada teori implementasi kebijakan yang menyoroti pentingnya kesiapan sumber daya, kejelasan mekanisme pelaksanaan, serta dukungan pengawasan dalam menentukan keberhasilan suatu kebijakan layanan kesehatan [16].

4.2 Implementasi SPM

Penerapan SPM di Klinik Pratama Dandy Dinda merupakan hasil interaksi antara tuntutan kebijakan, kondisi nyata di lapangan, dan kapasitas sistem pelayanan yang dimiliki. Berdasarkan kerangka Edwards III, keberhasilan implementasi tidak hanya bergantung pada komitmen individu, tetapi lebih ditentukan oleh kecukupan sumber daya, kelancaran proses, dan dukungan struktur organisasi dalam menerjemahkan kebijakan ke praktik layanan. Secara normatif, klinik telah menunjukkan komitmen terhadap kebijakan melalui dukungan pimpinan, penyusunan SOP, serta upaya peningkatan mutu dan cakupan layanan. Namun, komitmen tersebut belum sepenuhnya didukung oleh kesiapan operasional dan struktural yang memadai, sehingga masih terdapat kesenjangan antara target kebijakan dan kemampuan pelaksanaannya di tingkat fasilitas [17].

Secara umum, implementasi SPM di Klinik Pratama Dandy Dinda masih menghadapi ketidakseimbangan antara kebutuhan layanan dan kapasitas sumber daya. Meskipun telah terjadi peningkatan tenaga dan fasilitas, hal tersebut belum mampu sepenuhnya mengimbangi tingginya beban kerja dan tuntutan kebijakan. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan mendasar pada aspek input, seperti perencanaan SDM berbasis beban kerja, penguatan manajemen logistik, penataan fasilitas untuk memperlancar alur pasien, serta penyederhanaan sistem pencatatan dan pelaporan. Tanpa perbaikan ini, kualitas proses pelayanan dan pencapaian target SPM akan sulit ditingkatkan secara berkelanjutan. Berdasarkan pendekatan Donabedian, peningkatan mutu layanan difokuskan pada aspek struktur (input), khususnya sistem informasi, sumber daya manusia, dan sarana pendukung. Pada sistem informasi, dilakukan penyederhanaan format SOP dan indikator mutu untuk mempermudah monitoring dalam jangka pendek. Dari sisi SDM, ditetapkan penanggung jawab mutu untuk memperjelas peran dan pengawasan pelayanan. Sementara itu, pada aspek sarana, direncanakan pengadaan alat kesehatan esensial, termasuk alat skrining PTM dan USG, guna mendukung pelayanan sesuai standar dalam jangka menengah [18].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan SPM di Klinik Pratama Dandy Dinda telah berjalan, namun belum konsisten dan belum sepenuhnya mengikuti standar. Komunikasi kebijakan masih terbatas dan tidak terstruktur, sehingga pemahaman tenaga pelaksana berbeda-beda, terutama pada layanan skrining PTM, pemeriksaan ibu hamil, dan pelaporan. Akibatnya, implementasi di lapangan cenderung bervariasi. Untuk perbaikan, diperlukan penguatan aspek proses melalui penerapan SOP berbasis checklist harian, pemanfaatan data secara rutin untuk evaluasi, serta pelaksanaan rapat mutu berkala. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap standar dan menghasilkan pelayanan yang lebih konsisten, berkualitas, serta sesuai dengan target SPM [19].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa capaian output SPM di Klinik Pratama Dandy Dinda sudah berjalan, namun belum memenuhi standar secara optimal. Waktu tunggu pasien yang cukup lama mencerminkan keterbatasan kapasitas layanan, terutama saat kunjungan tinggi dan kasus yang ditangani beragam. Hal ini menandakan bahwa efisiensi proses pelayanan masih perlu ditingkatkan karena berdampak langsung pada kualitas layanan. Mutu output dinilai melalui kepatuhan terhadap SOP, pencapaian indikator SPM, serta tingkat keluhan pasien. Target kepatuhan SOP ditetapkan minimal 80% dalam kurun waktu tertentu dan dipantau melalui audit internal untuk memastikan konsistensi pelaksanaan layanan. Keberhasilan implementasi SPM sangat ditentukan oleh kemampuan manajemen dalam menyelaraskan standar kebijakan dengan kondisi nyata di lapangan. Tanpa penguatan pada aspek input dan proses, hasil yang dicapai akan tetap terbatas dan belum mampu mencapai kualitas layanan yang diharapkan [20]

4.3 Kinerja Tim Pelaksana dan Faktor Pendukung/Penghambat

Hasil penelitian menunjukkan adanya faktor yang mendukung dan menghambat kinerja tim dalam pelaksanaan SPM di Klinik Pratama Dandy Dinda. Faktor pendukung utama meliputi tingginya dedikasi tenaga kesehatan, hubungan kerja yang solid, dukungan pimpinan, serta kedekatan klinik dengan masyarakat yang meningkatkan kepercayaan dan kunjungan pasien. Komitmen ini terlihat dari upaya tetap menjalankan layanan meskipun dalam kondisi keterbatasan, serta adanya kerja sama tim yang fleksibel saat beban pelayanan meningkat. Namun, faktor-faktor ini lebih berperan dalam menjaga keberlangsungan layanan, belum cukup untuk mencapai target SPM secara optimal tanpa dukungan sistem yang kuat.

Di sisi lain, terdapat berbagai kendala yang memengaruhi kinerja tim, seperti keterbatasan jumlah tenaga, tingginya beban kerja, kekurangan sarana pemeriksaan, masalah dalam pencatatan dan pelaporan, koordinasi yang belum terstruktur, serta tidak adanya evaluasi rutin khusus SPM. Dampaknya terlihat pada lamanya waktu tunggu pasien, pelaksanaan skrining yang tidak konsisten, serta pelaporan yang kurang tepat waktu dan akurat. Beban kerja yang tinggi juga menyebabkan tenaga kesehatan harus memprioritaskan layanan tertentu, sehingga standar pelayanan tidak selalu dapat diterapkan secara konsisten. Hambatan menunjukkan bahwa implementasi belum berjalan optimal karena belum adanya keseimbangan antara sumber daya, koordinasi, dan sistem pendukung. Hal ini menegaskan bahwa keberhasilan pelaksanaan kebijakan sangat bergantung pada keterpaduan berbagai komponen dalam sistem pelayanan [21].

5. KESIMPULAN

Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Klinik Pratama Dandy Dinda pada dasarnya telah berjalan dan didukung oleh komitmen tenaga kesehatan dalam memberikan layanan dasar. Namun, implementasinya masih belum optimal karena terdapat kesenjangan antara ketentuan standar dan praktik di lapangan, terutama dalam hal konsistensi pelayanan dan pencapaian indikator. Selain itu, ketersediaan sarana dan prasarana belum sepenuhnya memadai, sehingga beberapa layanan belum dapat dilaksanakan sesuai standar secara berkelanjutan. Meskipun kerja sama tim dan dedikasi tenaga kesehatan menjadi faktor pendukung utama, berbagai kendala masih mendominasi, seperti keterbatasan jumlah SDM, fasilitas yang belum lengkap, tingginya beban kerja, serta sistem pencatatan yang belum efektif. Kondisi tersebut berdampak pada belum optimalnya pencapaian target SPM di klinik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti berterimakasih kepada seluruh pihak yang turut serta membantu dalam pelaksanaan penelitian ini sehingga berhasil dengan baik. Terima kasih khusus disampaikan kepada Inkes Medistra Lubuk Pakam dan Klinik Pratama Dandy Dinda Kabupaten Deli Serdang.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Amadhani, B. R. Putra, and S. Widyastuti, "Penguatan sosialisasi kebijakan dan konsistensi implementasi Standar Pelayanan Minimal di fasilitas kesehatan primer," *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, vol. 12, no. 3, pp. 145–158, 2023.
- [2] R. Nugraheni, "Analisis implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Kabupaten Sleman Tahun 2023," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, vol. 9, no. 4, pp. 302–314, 2024.

- [3] A. Putri and A. Laksmi, “Tantangan skrining PTM di puskesmas: Partisipasi pasien dan ketersediaan logistik,” *Jurnal Preventif*, vol. 5, no. 2, pp. 88–97, 2023.
- [4] S. Mukarromah, R. Fitriyani, and A. Hidayat, “Evaluasi penerapan PMK No. 6 Tahun 2024 pada layanan lansia di fasilitas kesehatan tingkat pertama,” *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*, vol. 12, no. 1, pp. 45–58, 2025.
- [5] R. Sari and L. Handayani, “Implementasi standar pelayanan minimal di fasilitas kesehatan tingkat pertama,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 16, no. 2, pp. 123–131, 2021.
- [6] D. Agustina, “Analisis pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Diabetes Melitus di fasilitas kesehatan tingkat pertama,” *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Kesehatan*, vol. 8, no. 2, pp. 155–166, 2023.
- [7] L. Siregar and M. Hutagalung, “Evaluasi penerapan Standar Pelayanan Minimal berdasarkan PMK No. 6 Tahun 2024 di Klinik Pratama Dandy Dinda Kabupaten Deli Serdang,” *Jurnal Administrasi dan Manajemen Kesehatan Indonesia*, vol. 8, no. 2, pp. 112–123, 2024.
- [8] M. S. Dahlan, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Indonesia: Epidemiologi Indonesia, 2020.
- [9] R. Pratama and D. Lestari, “Pengaruh waktu tunggu dan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di fasilitas kesehatan tingkat pertama,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 14, no. 2, pp. 98–106, 2019.
- [10] A. Forikes, “Komunikasi internal dan keberhasilan implementasi transformasi layanan primer: Studi pada fasilitas kesehatan tingkat pertama,” *Jurnal Administrasi Kesehatan*, vol. 9, no. 1, pp. 22–34, 2024.
- [11] D. Subarjo and D. Rahmawati, “Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan kesehatan di tingkat layanan primer,” *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, vol. 12, no. 1, pp. 45–58, 2023.
- [12] B. Witjaksono, “Evaluasi implementasi SPM bidang kesehatan pada fasilitas pelayanan tingkat pertama,” *Jurnal Kebijakan Publik dan Pelayanan Kesehatan*, vol. 4, no. 1, pp. 55–67, 2022.
- [13] J. W. Creswell, *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, 5th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2018.
- [14] A. M. Mosadeghrad et al., “Assessing healthcare quality using the Donabedian model: A scoping review,” *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 36, no. 1, mzd072, 2024.
- [15] L. Wartu, E. Sari, and R. Ananda, “Fungsi manajemen dan kinerja Standar Pelayanan Minimal di fasilitas kesehatan dasar,” *Jurnal Kebijakan dan Administrasi Kesehatan*, vol. 10, no. 1, pp. 77–89, 2025.
- [16] A. Mukarromah, N. Hidayati, and S. Sunaryo, “Kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan primer dalam pemenuhan standar USG ANC berdasarkan kebijakan SPM 2024,” *Jurnal Pelayanan Kesehatan Primer*, vol. 7, no. 1, pp. 11–22, 2025.
- [17] A. Nugroho and D. Prasetya, “Analisis implementasi kebijakan kesehatan menggunakan model Edwards III pada program layanan dasar,” *Jurnal Administrasi Publik*, vol. 18, no. 2, pp. 101–117, 2022.
- [18] S. Wahyuni, D. Rahmawati, and T. Kurniawan, “Analisis mutu pelayanan dan kepuasan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama,” *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol. 23, no. 3, pp. 161–170, 2020.
- [19] M. Silva, A. Torres, and R. Carvalho, “Input–process–output framework for evaluating health service performance: Evidence from primary health care settings,” *BMC Health Services Research*, vol. 23, no. 115, pp. 1–12, 2023.
- [20] Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, *Laporan Capaian Pembangunan Kesehatan dan Kemajuan Menuju Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia*. Jakarta: Bappenas RI, 2023.
- [21] A. Ginting, R. Simbolon, and N. Sihombing, “Hubungan waktu pelayanan pendaftaran rawat jalan dengan kepuasan pasien,” *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Pelayanan Publik*, vol. 9, no. 1, pp. 55–63, 2023.