

EFEKTIVITAS PROGRAM STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) PELAYANAN KESEHATAN DI DAERAH RAWAMANGUN

Ida Zubaedah¹ Syafira Nindya Putri²

¹Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jayabaya

²Mahasiswa Prodi Administrasi Negara FISIP Universitas Jayabaya

Abstrak

Pelayanan kesehatan merupakan hak fundamental yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar 1945. Untuk memastikan hak ini terpenuhi, pemerintah menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan, sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 6 Tahun 2024. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi SPM di Puskesmas Rawamangun, Jakarta Timur, dengan fokus pada tantangan yang dihadapi dan strategi perbaikannya. Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologis, melibatkan wawancara mendalam dan observasi partisipatif terhadap tenaga kesehatan serta penerima layanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi SPM di Puskesmas Rawamangun menghadapi berbagai kendala, termasuk keterbatasan kapasitas fasilitas kesehatan, minimnya tenaga medis dan kader Posyandu, serta rendahnya kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Selain itu, keterlambatan harmonisasi regulasi antara pemerintah pusat dan daerah serta kurangnya pelatihan teknis bagi tenaga kesehatan turut menjadi hambatan utama. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, penelitian ini merekomendasikan beberapa strategi, antara lain digitalisasi layanan kesehatan, peningkatan kapasitas tenaga medis, serta kolaborasi lintas sektor antara pemerintah, swasta, dan komunitas. Integrasi teknologi informasi diharapkan dapat meningkatkan efisiensi layanan, sementara pelatihan tenaga kesehatan dan kampanye edukasi masyarakat bertujuan untuk memperluas cakupan layanan kesehatan dasar. Evaluasi berkala juga diperlukan guna memastikan efektivitas program serta menyesuaikan kebijakan berdasarkan kebutuhan di lapangan. Dengan menerapkan strategi-strategi ini, diharapkan implementasi SPM dapat berjalan lebih optimal dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat Rawamangun.

Kata Kunci: Standar Pelayanan Minimal, implementasi kebijakan, digitalisasi layanan.

Abstract

Healthcare services are a fundamental right guaranteed by the 1945 Constitution. To ensure the fulfillment of this right, the government has established Minimum Service Standards (SPM) in the healthcare sector, as stipulated in Minister of Health Regulation No. 6 of 2024. This study aims to analyze the implementation of SPM at the Rawamangun Community Health Center (Puskesmas) in East Jakarta, focusing on the challenges encountered and strategies for improvement. A qualitative approach with a phenomenological method was employed, involving in-depth interviews and participatory observations with healthcare workers and service recipients. The findings reveal that the implementation of SPM at Rawamangun Community Health Center faces several challenges, including limited healthcare facility capacity, a shortage of medical personnel and Posyandu (integrated health post) cadres, and low public awareness of utilizing healthcare services. Additionally, delays in regulatory harmonization between central and local governments and the lack of technical training for healthcare workers further hinder effective implementation. To address these issues, this study recommends several strategies, including the digitalization of healthcare services, capacity building for medical personnel, and cross-sector collaboration among the government, private sector, and local communities. The integration of information technology is expected to enhance service efficiency, while healthcare worker training and public education campaigns aim to expand the coverage of essential health services. Regular evaluations are also necessary to ensure program effectiveness and adjust policies based on field needs. By implementing these strategies, the SPM framework is expected to function more optimally, ultimately improving healthcare service quality for the Rawamangun community.

Keywords: *Minimal Service Standards, policy implementation, service digitalization.*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan adalah salah satu hak fundamental setiap warga negara yang telah dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945. Demi memastikan hak ini dapat terpenuhi, pemerintah telah menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan, yang bertujuan menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, berkualitas, dan mudah diakses oleh seluruh masyarakat Indonesia. Kebijakan ini tercantum dalam Permenkes No. 6 Tahun 2024, yang mengatur indikator capaian serta jenis layanan kesehatan yang wajib disediakan oleh pemerintah daerah (Kementerian Kesehatan, 2024).

SPM kesehatan mencakup 12 jenis pelayanan dasar, seperti imunisasi, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pengendalian penyakit menular, serta layanan kesehatan masyarakat dalam kondisi darurat. Idealnya, penerapan kebijakan ini dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat, terutama di daerah perkotaan seperti Rawamangun, Jakarta Timur. Namun, realitas di lapangan menunjukkan adanya berbagai kendala yang menghambat optimalisasi implementasi SPM. Di wilayah Rawamangun yang memiliki kepadatan penduduk tinggi, muncul berbagai tantangan yang memengaruhi efektivitas program. Beberapa tantangan utama adalah:

1. Puskesmas di Rawamangun sering kali mengalami kelebihan kapasitas karena ruang pemeriksaan dan jumlah tenaga medis yang terbatas. Sebagai contoh, fasilitas untuk imunisasi sering kali penuh, sehingga menyebabkan antrean panjang. Data Puskesmas Rawamangun pada tahun 2023 menunjukkan lebih dari 50% kapasitas ruang pemeriksaan digunakan setiap hari, yang berdampak pada waktu tunggu yang lama. Selain itu, cakupan imunisasi dasar lengkap hanya mencapai 85%, jauh di bawah target nasional sebesar 100% (BKPK Kemenkes, 2024a).
2. Sebagian besar masyarakat Rawamangun masih kurang memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin. Banyak keluarga yang tidak memanfaatkan layanan Posyandu untuk anak balita mereka. Berdasarkan survei Dinas Kesehatan Jakarta Timur tahun 2023, hanya 35% keluarga di Rawamangun yang membawa

balita mereka ke Posyandu secara teratur, jauh dari target standar minimal sebesar 80% (Sibuea *et al* 2023).

3. Implementasi kebijakan dari pemerintah pusat sering kali tidak didukung dengan pelatihan teknis bagi tenaga kesehatan di daerah. Hal ini membuat tenaga medis di Rawamangun mengalami kesulitan dalam melaksanakan program, termasuk pendataan kesehatan berbasis digital yang menjadi elemen penting dalam pengelolaan layanan kesehatan modern (BKPK Kemenkes, 2024b).
4. Kurangnya tenaga kader Posyandu menjadi salah satu penyebab pelayanan imunisasi dasar balita tidak mencapai target. Selain itu, layanan kesehatan bagi lansia juga sering kali terbatas karena kurangnya fasilitas yang memadai (Sibuea *et al* 2023).
5. Sebagian warga Rawamangun, terutama yang tinggal di wilayah pinggir, belum mendapatkan akses yang memadai untuk layanan kesehatan. Skrining penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi juga belum merata. Data Kemenkes menunjukkan bahwa sekitar 45% warga di Rawamangun belum tersentuh layanan skrining ini, yang memperlihatkan ketimpangan signifikan dalam distribusi layanan kesehatan (BKPK Kemenkes, 2024a).

Penelitian ini berupaya untuk menganalisis kendala-kendala tersebut dan memberikan rekomendasi strategis untuk meningkatkan efektivitas implementasi SPM di Rawamangun. Fokus utama adalah memperbaiki fasilitas kesehatan, meningkatkan koordinasi antar pemangku kepentingan, dan mengedukasi masyarakat tentang pentingnya memanfaatkan layanan kesehatan.

Studi Amalia dan Yudhistira (2023) menemukan bahwa salah satu kendala utama dalam implementasi SPM adalah keterbatasan anggaran dan tenaga medis. Studi ini mengungkap bahwa hanya 65% fasilitas kesehatan di wilayah perkotaan yang mampu memenuhi standar SPM karena keterbatasan infrastruktur, anggaran, serta jumlah tenaga medis. Kondisi ini menggambarkan realitas di Rawamangun, di mana puskesmas sering kali kelebihan kapasitas akibat keterbatasan sumber daya manusia dan

fasilitas pendukung yang memadai (BKPK Kemenkes, 2024a).

Penelitian Basri dan Handayani (2022) menyoroti pentingnya koordinasi lintas sektor dalam mendukung pelaksanaan SPM. Di Jakarta, ego sektoral sering menghambat kolaborasi antara dinas kesehatan, pemerintah daerah, dan sektor swasta. Hambatan ini mengakibatkan target nasional, seperti cakupan imunisasi dan pelayanan ibu hamil, sulit tercapai secara maksimal. Penelitian ini juga menekankan bahwa kolaborasi strategis yang terencana dapat membantu mengatasi ketimpangan akses layanan kesehatan di daerah padat penduduk.

Studi oleh Sari dan Wulandari (2022) membahas pentingnya teknologi informasi dalam meningkatkan efisiensi pelaksanaan program SPM. Mereka menunjukkan bahwa sistem monitoring berbasis digital dapat membantu memecahkan masalah distribusi sumber daya dan pelaporan, yang sering menjadi hambatan di wilayah padat penduduk seperti Rawamangun. Dengan teknologi ini, pendataan dapat dilakukan secara real-time sehingga alokasi sumber daya dapat dilakukan lebih efektif.

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat dan Pratomo (2021) menyebutkan bahwa rendahnya kapasitas organisasi di tingkat daerah turut menjadi penghambat pelaksanaan SPM. Minimnya pelatihan teknis bagi tenaga kesehatan menyebabkan implementasi kebijakan sering kali tidak berjalan sesuai standar. Studi ini menegaskan bahwa pelatihan dan pengembangan tenaga medis, ditambah dengan sistem evaluasi berbasis data, sangat diperlukan untuk memastikan keberhasilan program SPM.

Konsep Dasar SPM

SPM adalah ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah pusat terkait jenis dan mutu pelayanan dasar yang wajib disediakan oleh pemerintah daerah kepada masyarakat. Dalam sektor kesehatan, SPM mencakup berbagai layanan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat, sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 6 Tahun 2024. Jenis layanan ini meliputi imunisasi dasar, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pengendalian penyakit menular, penanganan gizi buruk, dan layanan kesehatan dasar lainnya

(Kementerian Kesehatan, 2024). SPM bertujuan untuk:

1. Memastikan pemerataan pelayanan Kesehatan mencakup distribusi layanan kesehatan ke semua wilayah, termasuk daerah terpencil atau padat penduduk, guna mengurangi kesenjangan kesehatan (Hidayat & Pratomo, 2021).
2. Memastikan masyarakat dapat dengan mudah mengakses layanan kesehatan, baik dari segi lokasi, biaya, maupun waktu pelayanan (Basri & Handayani, 2022).
3. Memenuhi standar mutu pelayanan Kesehatan yang dirancang untuk memberikan jaminan kualitas layanan. Hal ini bertujuan agar setiap masyarakat menerima pelayanan yang optimal sesuai kebutuhan (Nugroho, 2009).
4. Mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan nasional. Misalnya, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, meningkatkan cakupan imunisasi dasar, serta mengendalikan penyebaran penyakit menular seperti TBC dan HIV/AIDS (Kementerian Kesehatan, 2024).

Berdasarkan Permenkes No. 6 Tahun 2024, SPM kesehatan mencakup 12 jenis layanan utama, antara lain:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil melalui pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) dilakukan minimal empat kali selama masa kehamilan. Tujuannya adalah untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi yang dapat membahayakan keduanya.
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin yang menjamin persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan yang memenuhi standar, dengan tenaga medis yang terlatih untuk mencegah risiko kematian ibu dan bayi.
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir yang mencakup imunisasi dasar, pemberian ASI eksklusif, serta deteksi dini gangguan tumbuh kembang untuk memastikan kesehatan optimal pada masa awal kehidupan bayi.
4. Pelayanan imunisasi dasar lengkap dengan memberikan imunisasi dasar pada anak usia 0–12 bulan untuk mencapai cakupan

minimal 90%, meliputi vaksin BCG, DPT, polio, hepatitis B, campak, dan rubella.

5. Pengendalian penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC), malaria, HIV/AIDS, dan penyakit menular lainnya melalui deteksi dini, pengobatan tepat waktu, dan pencegahan penularan lebih lanjut..
6. Pelayanan kesehatan anak balita untuk memantau tumbuh kembang anak balita melalui kegiatan di Posyandu, pemeriksaan kesehatan, serta pemberian makanan tambahan pada anak dengan risiko gizi buruk.
7. Penanganan masalah gizi buruk dengan memberikan intervensi gizi spesifik kepada anak-anak yang mengalami gizi buruk, termasuk rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan jika diperlukan.
8. Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar melalui pemeriksaan kesehatan rutin bagi anak usia pendidikan dasar untuk mendeteksi dini masalah kesehatan, seperti gangguan penglihatan, pendengaran, atau gizi.
9. Pelayanan kesehatan pada Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan melakukan skrining dan pencegahan penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, dan kanker untuk mengurangi beban kesehatan masyarakat.
10. Penanganan kesehatan jiwa dengan menyediakan layanan deteksi dini gangguan kesehatan jiwa serta akses terhadap perawatan psikologis dan psikiatris bagi masyarakat yang membutuhkan.
11. Pelayanan kesehatan pada kegawat daruratan melalui fasilitas kesehatan atau ambulans yang memenuhi standar untuk menurunkan angka kematian akibat kondisi darurat.
12. Pelayanan kesehatan berbasis Posyandu yang meliputi pemantauan tumbuh kembang anak, imunisasi, dan edukasi kesehatan bagi keluarga.

Efektivitas merupakan salah satu kriteria penting dalam evaluasi kebijakan publik, yang digunakan untuk mengukur sejauh mana suatu program atau kebijakan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam konteks pelaya-

nan kesehatan, efektivitas tidak hanya diukur dari realisasi target kuantitatif, tetapi juga dari dampaknya terhadap kesejahteraan masyarakat serta efisiensi dalam penggunaan sumber daya. Efektivitas program SPM kesehatan sangat bergantung pada berbagai faktor yang mendukung pelaksanaannya, termasuk ketersediaan fasilitas, koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah, serta kesadaran masyarakat akan hak mereka terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif dengan pendekatan fenomenologis (Suwendra, 2018; Tumangkeng & Maramis, 2022; Rukhmana *et al* 2022) yang bertujuan untuk menggali dan memahami pengalaman, pandangan, serta interaksi antara pelaksana program dan penerima layanan kesehatan di Puskesmas Rawamangun. Pendekatan ini sangat relevan karena penelitian tidak hanya bertujuan untuk mengevaluasi capaian kuantitatif program SPM, tetapi juga untuk memahami kendala, tantangan, dan peluang peningkatan layanan dari perspektif individu yang terlibat. Dengan pendekatan fenomenologi, penelitian ini berfokus pada pemahaman makna yang diberikan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, petugas administrasi) dan penerima layanan terhadap pengalaman mereka dalam pelaksanaan program SPM.

Dalam penelitian ini, data akan dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan dan penerima layanan. Wawancara ini akan bersifat semi-terstruktur, memberikan kesempatan kepada responden untuk berbagi pengalaman mereka secara lebih luas, namun tetap fokus pada topik penelitian. Selain itu, *observasi partisipatif* juga akan dilakukan untuk melihat secara langsung interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien, memberikan konteks yang lebih kaya mengenai dinamika yang terjadi di lapangan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memberikan gambaran tentang seberapa efektif program SPM dijalankan, tetapi juga menggali lebih dalam tantangan sosial, ekonomi, dan budaya yang mempengaruhi pelaksanaan program tersebut.

Proses analisis data akan dilakukan menggunakan analisis tematik (Junaid, 2016), yang bertujuan untuk mengidentifikasi tema-tema

utama yang muncul dari wawancara dan observasi, serta menganalisis bagaimana tema-tema tersebut saling terkait dalam konteks pelaksanaan program SPM. Dengan demikian, penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih holistik mengenai keberhasilan dan hambatan yang dihadapi dalam layanan kesehatan di Puskesmas Rawamangun, serta potensi perbaikan yang dapat dilakukan berdasarkan pengalaman langsung para pelaksana dan penerima layanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi SPM di Puskesmas Rawamangun

Implementasi SPM di Puskesmas Rawamangun menghadapi berbagai tantangan yang memengaruhi efektivitas pelaksanaan. Tantangan ini tidak hanya berasal dari aspek teknis dan operasional, tetapi juga dari regulasi, sumber daya manusia, infrastruktur, dan partisipasi masyarakat.

Salah satu tantangan utama dalam pelaksanaan SPM di Puskesmas Rawamangun adalah keterlambatan dalam harmonisasi regulasi lokal dengan kebijakan nasional. Pemerintah pusat melalui Permenkes No. 6 Tahun 2024 telah menetapkan indikator teknis pemenuhan SPM. Namun, pada praktiknya, peraturan teknis daerah sering kali tertunda, sehingga memengaruhi kemampuan Puskesmas untuk melaksanakan program sesuai standar.

Sebagai contoh, regulasi terkait alokasi anggaran untuk pelaksanaan imunisasi dan layanan kesehatan ibu dan anak membutuhkan sinkronisasi antara pemerintah daerah dan pusat. Penundaan dalam penetapan regulasi teknis ini menyebabkan keterlambatan distribusi dana operasional, yang pada akhirnya berdampak pada rendahnya cakupan layanan seperti imunisasi dasar. Prasetyo & Rahman (2023) menyebutkan bahwa salah satu kendala terbesar dalam pelaksanaan SPM di perkotaan adalah koordinasi yang lambat antara pemerintah pusat dan daerah, terutama terkait alokasi anggaran dan kebijakan teknis,

Tantangan lain yang signifikan adalah keterbatasan tenaga medis dan nonmedis di Puskesmas Rawamangun. Meskipun fasilitas ini telah memenuhi standar dengan memiliki 9 jenis tenaga kesehatan, jumlah tenaga medis

yang tersedia masih kurang untuk menangani jumlah pasien yang terus meningkat. Pada tahun 2024, Puskesmas Rawamangun melayani rata-rata 137 pasien per hari, yang berada di ambang batas optimal pelayanan.

Minimnya pelatihan teknis juga menjadi kendala. Tenaga medis di Puskesmas Rawamangun sering kali belum mendapatkan pelatihan yang memadai untuk mengoperasikan sistem pelaporan digital atau menangani teknologi baru yang mendukung implementasi SPM. Hidayat & Pratomo (2021) menyoroti bahwa penguatan kapasitas tenaga kesehatan sangat penting, terutama dalam pengelolaan data berbasis teknologi.

Rendahnya kesadaran masyarakat menjadi tantangan lain dalam pelaksanaan SPM. Berdasarkan survei terbaru, hanya 35% keluarga di Rawamangun yang secara rutin membawa anak mereka ke Posyandu untuk imunisasi. Selain itu, tingkat partisipasi masyarakat dalam skrining penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi juga masih rendah.

Amalia & Yudhistira (2023) menyatakan bahwa edukasi masyarakat sangat penting untuk meningkatkan kesadaran mereka terhadap pentingnya layanan kesehatan. Kampanye kesehatan yang kurang terintegrasi menjadi salah satu penyebab rendahnya partisipasi masyarakat.

Perspektif Masa Depan dalam Implementasi SPM Rawamangun

Untuk memastikan pelaksanaan SPM yang berkelanjutan di Puskesmas Rawamangun, diperlukan pendekatan inovatif dan berorientasi pada masyarakat. Pendekatan ini harus mengintegrasikan teknologi digital, kolaborasi lintas sektor, serta evaluasi berkala untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi program pelayanan kesehatan. Perspektif masa depan ini dapat menjadi panduan strategis bagi pemerintah daerah dan pemangku kepentingan lainnya dalam mendukung pencapaian indikator kesehatan nasional.

Digitalisasi layanan kesehatan menjadi salah satu langkah utama untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawamangun. Dengan jumlah pasien yang terus meningkat, integrasi teknologi dapat mempercepat proses administrasi, mengurangi

waktu tunggu, serta mempermudah pengambilan keputusan berbasis data. Menurut studi oleh Sari dan Wulandari (2022), penerapan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan dapat mengurangi inefisiensi hingga 30% melalui optimalisasi sistem antrian dan pelaporan.

Beberapa strategi yang dapat diterapkan antara lain pengembangan aplikasi berbasis mobile yang memungkinkan masyarakat melakukan pendaftaran daring, melihat jadwal dokter, serta memantau hasil layanan kesehatan secara mandiri. Selain itu, aplikasi ini dapat menyediakan fitur untuk mengingatkan masyarakat tentang jadwal imunisasi anak, pemeriksaan rutin ibu hamil, serta pengingat jadwal skrining penyakit tidak menular. Upaya ini tidak hanya akan meningkatkan efisiensi layanan, tetapi juga mempermudah akses masyarakat terhadap informasi kesehatan yang penting.

Pelatihan tenaga kesehatan menjadi bagian integral dari proses transformasi digital ini. Pelatihan intensif untuk mengoperasikan sistem digital harus dilakukan secara berkelanjutan, dengan fokus pada penggunaannya dalam pencatatan data kesehatan elektronik dan sistem pelaporan berbasis aplikasi. Menurut Hidayat dan Pratomo (2021), tenaga kesehatan yang terlatih dalam teknologi digital cenderung lebih responsif terhadap kebutuhan pasien dan dapat mengurangi waktu administrasi hingga 40%.

Kolaborasi lintas sektor menjadi pilar penting dalam mendukung implementasi SPM yang efektif. Kemitraan antara pemerintah, sektor swasta, dan komunitas lokal dapat mempercepat penyediaan fasilitas kesehatan tambahan, meningkatkan edukasi masyarakat, serta memberdayakan kader kesehatan di Rawamangun. Menurut Amalia dan Yudhistira (2023), kolaborasi semacam ini dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan hingga 25% di wilayah perkotaan.

Pendekatan kolaboratif dapat diwujudkan melalui kemitraan dengan lembaga non-pemerintah (NGO) dan sektor swasta untuk mendukung pengadaan alat kesehatan di Posyandu dan Puskesmas. Selain itu, NGO dapat berperan dalam memberikan edukasi berbasis komunitas, seperti kampanye pentingnya imunisasi dan pemeriksaan kesehatan

rutin. Di tingkat lokal, kolaborasi dengan komunitas RT/RW dan tokoh masyarakat dapat memperkuat hubungan antara penyedia layanan kesehatan dan masyarakat.

Mengintegrasikan program kesehatan dengan kegiatan sosial masyarakat juga menjadi langkah strategis untuk meningkatkan partisipasi aktif warga. Sebagai contoh, kegiatan Posyandu dapat diintegrasikan dengan program pemberian makanan tambahan atau penyuluhan gizi bagi keluarga balita. Selain meningkatkan cakupan layanan kesehatan, langkah ini juga mempererat hubungan sosial antarwarga.

Keberlanjutan program pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawamangun memerlukan evaluasi yang dilakukan secara berkala untuk memastikan efektivitasnya. Evaluasi ini juga membantu mengidentifikasi tantangan serta perbaikan yang diperlukan. Studi oleh Basri dan Handayani (2022) menunjukkan bahwa evaluasi berkala mampu meningkatkan pencapaian indikator kesehatan sebesar 15% melalui penyesuaian program berdasarkan hasil evaluasi sebelumnya.

Langkah awal yang dapat dilakukan adalah membentuk tim evaluasi independen yang melibatkan akademisi, praktisi kesehatan, dan masyarakat sipil. Tim ini dapat melakukan pemantauan terhadap implementasi program SPM dengan menggunakan metode partisipatif, di mana masyarakat dilibatkan dalam memberikan masukan terkait kualitas layanan kesehatan yang mereka terima. Selain itu, indikator kinerja utama (*Key Performance Indicators*) harus dikembangkan untuk mengukur keberhasilan program secara terukur dan transparan.

KESIMPULAN

Implementasi SPM di Puskesmas Rawamangun menghadapi berbagai tantangan yang mencakup aspek regulasi, sumber daya manusia, infrastruktur, dan partisipasi masyarakat. Keterlambatan harmonisasi regulasi antara pemerintah pusat dan daerah menghambat alokasi anggaran dan distribusi layanan kesehatan, yang berdampak pada rendahnya cakupan program seperti imunisasi dan kesehatan ibu-anak. Selain itu, keterbatasan tenaga medis dan minimnya pelatihan teknis memperburuk efektivitas pelayanan, sementara

rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya layanan kesehatan menyebabkan rendahnya tingkat partisipasi dalam program kesehatan preventif. Untuk mengatasi tantangan tersebut, diperlukan pendekatan inovatif berbasis teknologi, kolaborasi lintas sektor, serta evaluasi berkala guna meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan. Digitalisasi layanan kesehatan, seperti aplikasi mobile untuk pendaftaran daring dan pengingat jadwal imunisasi, dapat meningkatkan efisiensi serta akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Pelatihan tenaga medis dalam penggunaan teknologi juga menjadi kunci keberhasilan implementasi SPM. Selain itu, kemitraan dengan sektor swasta, NGO, dan komunitas lokal dapat memperkuat edukasi kesehatan serta meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam program kesehatan.

REFERENSI

- Amalia, S., and Yudhistira, R. 2023. Implementasi Standar Pelayanan Minimal Kesehatan di Perkotaan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), pp. 123-134.
- Basri, A., and Handayani, I. 2022. Tantangan Implementasi SPM di Sektor Kesehatan di Jakarta. *Jurnal Administrasi Publik*, 18(1), pp. 45-65.
- BKPK Kemenkes. (2024a). *Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, Hak Setiap Warga Negara*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Retrieved from [BKPK Website](#).
- BKPK Kemenkes. (2024b). *Butuh Sinergi Pusat dan Daerah Wujudkan Standar Pelayanan Minimal Berkualitas*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Retrieved from [BKPK Website](#).
- Hidayat, R., and Pratomo, D. 2021. Peran Kolaborasi Antar Sektor dalam Meningkatkan Layanan Kesehatan Dasar. *Jurnal Kebijakan Publik*, 14(3), pp. 98-110.
- Hidayat, R., and Pratomo, D. 2021. Peran Pemerintah Daerah dalam Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang Merata. *Jurnal Kebijakan Publik*, 14(3), pp. 98-110.
- Junaid, I., 2016. Analisis data kualitatif dalam penelitian pariwisata. *Jurnal Kepariwisataaan*, 10(1), pp.59-74.
- Nugroho, R. 2009. *Public Policy: Teori dan Analisis*. PT Elex Media Komputindo. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.
- Prasetyo, A., and Rahman, M. 2023. Tantangan Distribusi Layanan Kesehatan di Wilayah Perkotaan: Studi Kasus Jakarta Timur. *Jurnal Administrasi Publik Indonesia*, 12(3), pp. 201-214.
- Rahmawati, S., and Sari, D. 2022. Pengaruh Digitalisasi Antrian terhadap Efisiensi Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Teknologi Pelayanan Publik*, 11(4), pp. 217-228.
- Rukhmana, T., Darwis, D., IP, S., Alatas, A.R., SE, M., Tarigan, W.J., Mufidah, Z.R., Muhamad Arifin, M.H.I., Cahyadi, N. and S ST, M.M., 2022. *Metode Penelitian Kualitatif*. CV Rey Media Grafika.
- Suwendra, I.W., 2018. *Metodologi penelitian kualitatif dalam ilmu sosial, pendidikan, kebudayaan dan keagamaan*. Nilacakra.
- Sari, M., & Wulandari, S. 2022. Analisis Efektivitas Program Standar Pelayanan Minimal di Fasilitas Kesehatan Perkotaan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik*, 17(4), pp. 211-225.
- Sari, M., and Wulandari, S. 2022. Analisis Efektivitas Digitalisasi dalam Program Pelayanan Kesehatan Perkotaan, *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik*, 17(4), pp. 211-225.
- Sibuea, M., Handini, M.C., Sitorus, F., Ketaren, O., Sinaga, J., Sitorus, M.E.J. and Nababan, D., 2023. Studi kualitatif: Rendahnya capaian kinerja SPM Pelayanan Kesehatan Balita. *Jurnal Prima Medika Sains*, 5(1), pp.67-73.
- Tumangkeng, S.Y.L. and Maramis, J.B., 2022. Kajian pendekatan fenomenologi: Literature review. *Jurnal Pembangunan Ekonomi Dan Keuangan Daerah*, 23(1), pp.14-32.