



Analisis implementasi standar pelayanan minimal (SPM) bidang pelayanan kesehatan hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Malang

Analysis of the implementation of Minimum Service Standards (MMS) in the field of hypertension Health Services at Puskesmas X Malang District

Anggi Renawati¹ , Farah Paramita^{*2}  , Sapto Adi³  , Supriyadi⁴  

^{1,2,3,4}Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang, Kota Malang, Indonesia



Penulis Korespondensi: anggirenawati23@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received 9 January 2025

Revised 9 March 2025

Accepted 27 March 2025

Available online

<https://talenta.usu.ac.id/trophico>

E-ISSN: 2797-751X

P-ISSN: 2774-7662

How to cite:

Renawati, A., Paramita, F., Adi S, & Supriyadi. (2025). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Pelayanan Kesehatan Hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Malang. *Tropical Public Health Journal*, 5(1), 36-45.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

<http://doi.org/10.32734/trophico.v5i1.20161>

ABSTRACT

Minimum Service Standards (MSS) for health emphasize the importance of the type and quality of basic services to achieve optimal and equitable health services, especially in the health sector of non-communicable diseases, which continue to increase in prevalence. Non-communicable diseases (NCDs), especially hypertension, are health problems which cases continue to increase. The prevalence of hypertension in 2018 was 34.11%, decreasing to 30.8% in 2023, but this figure has not met the national target. East Java ranks fourth with the highest prevalence of hypertension at 34.30%. The third lowest hypertension service achievement is Malang Regency. Puskesmas X had a low hypertension treatment rate of 12.71% in 2023. The purpose of this study was to analyze the implementation of MSS in hypertension health services at Puskesmas X and identify inhibiting factors based on input, process, and output variables. This study used a qualitative method with in-depth interviews involving 11 informants with an interview guide instrument and researchers conducted observations with an observation sheet instrument to record field data. This study used source triangulation and method triangulation. The results showed that hypertension MSS implementation at Puskesmas X faced several challenges, particularly limited human resources, suboptimal training, lack of educational media, weak cross-sector coordination, and ineffective data recording and reporting. Although MSS achievement increased from 3.7% (2021) to 31.3% (2024), it is still far from the national target of 100%. Overall, improvements in MSS implementation in hypertension health services at Puskesmas X have not fully met the set targets.

Keywords: Hypertension, Minimum Service Standards (MSS), Health Center, Qualitative Study

1. Pendahuluan

Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan indikator kinerja pemerintah dalam menjamin terselenggaranya pelayanan dasar bagi masyarakat. Dinas Kesehatan dan Puskesmas sebagai instansi teknis memegang tanggung jawab penuh untuk mencapai target SPM sebesar 100% sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Indikator SPM mengacu pada jenis dan mutu pelayanan dasar. Salah satunya di bidang kesehatan pelayanan terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM) yang prevalensinya terus meningkat. Oleh karena itu, pelayanan terhadap PTM harus memenuhi SPM sesuai peraturan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, agar masyarakat mendapatkan layanan kesehatan yang optimal dan merata.

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan kondisi medis yang tidak dapat menular antar individu dan menjadi ancaman utama kesehatan (Alamsyah et al., 2023). Permasalahan PTM masih menjadi tantangan signifikan di bidang kesehatan, ditandai dengan peningkatan kasus yang terus terjadi setiap tahun. Berdasarkan analisis WHO tahun 2018 terdapat 68% kematian akibat PTM dengan total kurang lebih 38 juta kematian (Aprilia et al., 2020). Sekitar 80% kematian terjadi di negara – negara rendah dan menengah, termasuk Indonesia (Alamsyah et al., 2023). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan adanya peningkatan prevalensi PTM di Indonesia dan mencatat peningkatan signifikan pada kasus hipertensi, dengan persentase penderita 25,8% pada tahun 2013 naik menjadi 34,2% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2019). Angka kematian akibat hipertensi pada tahun 2018 mencapai 427.218 jiwa (Akmal, et al., 2023). Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan adanya penurunan prevalensi hipertensi menjadi 30,8%. Walaupun terjadi penurunan, angka tersebut belum mencapai target yang ditetapkan nasional, yaitu menurunkan prevalensi hipertensi hingga 26% pada tahun 2025. Target tersebut sejalan dengan komitmen Indonesia mendukung upaya mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% secara global (Susanto & Wibowo, 2022).

Hasil data dari SKI tahun 2023 menunjukkan Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang memiliki prevalensi hipertensi yang tinggi, berada di urutan keempat dengan prevalensi hipertensi 34,30% (Kemenkes, 2023). Sebanyak 11,6 juta penduduk provinsi Jawa Timur berusia ≥ 15 tahun menderita hipertensi, dengan proporsi laki – laki sebesar 48% dan perempuan sebesar 51,2%. Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2023, capaian pelayanan kesehatan untuk penderita hipertensi masih bervariasi antar daerah. Lima Kabupaten/Kota tercatat memiliki prevalensi terendah dalam capaian pelayanan kesehatan hipertensi tersebut, yaitu Kabupaten Jember (30,5%), Probolinggo (33,7%), Malang (35,3%), Ponorogo (43,4%), dan Kediri (43,9%). Kabupaten Malang menduduki posisi ketiga capaian terendah pelayanan kesehatan penderita hipertensi. Pengendalian hipertensi di Kabupaten Malang melibatkan 39 Puskesmas yang tersebar di berbagai kecamatan dan dari 39 puskesmas tersebut menunjukkan bahwa pelayanan penderita hipertensi di Puskesmas X memiliki capaian yang rendah diantara Puskesmas lainnya, dimana angka capaian tersebut pada tahun 2021 sebesar 3,3%, pada tahun 2022 sebesar 5% dan pada tahun 2023 sebesar 12,71%.

Strategi penanggulangan PTM seperti hipertensi tidak bisa hanya mengandalkan upaya kuratif dan rehabilitatif namun perlu dilakukan upaya promotif dan preventif. Jika tindakan pencegahan dini tidak segera dilakukan, hipertensi juga dapat menimbulkan dampak finansial yang signifikan baik bagi pasien maupun negara (Kemenkes, 2019). Kementerian Kesehatan Indonesia membuat kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) guna menurunkan angka kejadian hipertensi yang mendukung promotif dan preventif, melalui upaya tersebut diharapkan dapat menurunkan jumlah kasus pasien yang sedang menjalani pengobatan dan penyembuhan hipertensi. Kebijakan SPM dapat dijadikan acuan tolak ukur kinerja dalam pengendalian program pelayanan kesehatan hipertensi sehingga pelayanan yang diberikan adil dan merata (Asi, Suryoputro, & Budiyo, 2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 terkait dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam bidang kesehatan bertujuan memastikan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat serta memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien sehingga dapat membantu mewujudkan kesehatan yang berkualitas bagi semua orang. Pada peraturan tersebut juga dijelaskan bahwa pelayanan yang diberikan yaitu pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang mencakup: peningkatan kesehatan, perlindungan spesifik, diagnosis dini dan pengobatan tepat, pencegahan kecacatan dan rehabilitasi (Dewi & Ayuningtyas, 2023).

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan kebijakan SPM dimana berfungsi sebagai unit pelayanan kesehatan pada tingkat pertama. Puskesmas X sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab besar dalam mencapai target SPM. Namun, capaian SPM pelayanan hipertensi di Puskesmas X masih sangat rendah hanya 12,7% pada tahun 2023, angka tersebut masih sangat jauh dari target SPM (sebesar 100%). Rendahnya prevalensi capaian dapat disebabkan oleh berbagai hambatan dalam pelayanan kesehatan hipertensi di Puskesmas X. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, ditemukan permasalahan dalam pencapaian SPM di bidang pelayanan hipertensi. Pada Puskesmas di Kota Palangka Raya terdapat kendala kurangnya distribusi petugas kesehatan yang merata serta sarana dan prasarana yang tidak memadai untuk menunjang pelayanan di wilayah demografi yang luas (Asi et al., 2022). SPM memiliki peran penting mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal untuk masyarakat Indonesia. Menurut Donabedian (1968) dalam Arifin, Mutisari, & Putra (2020) pendekatan input, proses, dan output dapat menganalisis dan mengevaluasi efektivitas implementasi suatu kebijakan, sehingga dapat mengidentifikasi strategi untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik. Keberhasilan implementasi kebijakan dilihat dari *outcomes* yang dicapai sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (Wulandari & Lesmana, 2021). Selain itu, penelitian ini juga akan mengidentifikasi tantangan yang menghambat implementasi SPM pelayanan kesehatan hipertensi secara optimal. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan capaian SPM dan kualitas pelayanan kesehatan hipertensi di Puskesmas X.

2. Metode

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi. Untuk meningkatkan kualitas dan validitas data, peneliti menggunakan triangulasi sumber. Sumber yang akan menjadi objek pada penelitian dibagi menjadi dua yaitu, informan utama dan informan pendukung. Informan utama dalam penelitian yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Malang sebagai penanggung jawab SPM tingkat Kabupaten, kepala Puskesmas X sebagai pengambil keputusan operasional, penanggung jawab SPM bidang pelayanan kesehatan hipertensi, tenaga kesehatan yang menangani program pengendalian penyakit hipertensi dan penanggung jawab program pengendalian hipertensi. Sementara itu, terdapat informan pendukung kader Posbindu PTM dan penerima pelayanan kesehatan hipertensi. Selain triangulasi sumber, peneliti juga menggunakan triangulasi metode yang dilakukan dengan cara wawancara, pengamatan langsung terhadap proses pelayanan di lapangan, serta analisis dokumen terkait implementasi kebijakan. Subjek penelitian dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* untuk memastikan bahwa informan yang dipilih memiliki relevansi langsung terhadap topik penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan menggunakan instrumen panduan wawancara yang mencakup variabel penelitian yaitu input, proses dan output yang meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana, pembiayaan, pedoman operasional, perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian dalam implementasi SPM serta hasil capaian SPM hipertensi Puskesmas X. Peneliti juga melakukan observasi dengan dilengkapi instrumen lembar observasi untuk mencatat hasil data lapangan. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dengan nomor 1042/HRECC.FODM/X/2024 dari Universitas Airlangga *Faculty Of Dental Medicine Health Research Ethical Clearance Commision*. Lembaga tersebut telah memastikan penelitian ini memenuhi standar etika yang berlaku dan melindungi hak serta kesejahteraan subjek penelitian.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Karakteristik Informan

Pada penelitian ini memiliki karakteristik informan. Tabel berikut menyajikan informasi terkait jenis informan, peran, jenis kelamin, usia, lama bekerja, lama jabatan dan lama menjadi pasien hipertensi di Puskesmas X. Data tersebut untuk memberikan gambaran mengenai latar belakang informan dalam penelitian.

Tabel. 1 Karakteristik Informan

Informan	Jenis Informan	Peran	Jenis Kelamin	Usia	Lama Bekerja	Lama Menjabat Sebagai Peran / Sasaran
Ibu N (I.1)	Utama	PJ SPM Dinkes	P	39	1	1
Ibu A (I.2)	Utama	Kepala Puskesmas	P	58	2	2
Bapak D (I.3)	Utama	PJ SPM	L	37	13	2
Ibu H (I.4)	Utama	Tenaga kesehatan	P	29	3	3
Ibu R (I.5)	Utama	PJ program	P	33	2	2
Ibu I (I.6)	Pendukung	Kader	P	48	2	2
Ibu Y (I.7)	Pendukung	Kader	P	40	2	2
Ibu K (I.8)	Pendukung	Kader	P	37	2	2
Ibu A (I.9)	Pendukung	Sasaran	P	60	-	3
Ibu S (I.10)	Pendukung	Sasaran	P	42	-	2
Ibu L (I.11)	Pendukung	Sasaran	P	55	-	3

3.2. Input Pada Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Faktor Penghambat Implementasi SPM Bidang Pelayanan Kesehatan Hipertensi di Puskesmas X

3.2.1 Sumber Daya Manusia

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi yang terus meningkat. Namun, keterbatasan jumlah SDM dapat mempengaruhi kualitas pelayanan dan menghambat keberhasilan program. Hasil wawancara menyatakan bahwa,

“...Beberapa Puskesmas ada yang jumlahnya lebih dari 1 ada yang 2 dikarenakan PTM tidak hanya hipertensi semua penyakit tidak menular itu ikut dikerjakan jadi kadang – kadang 1 orang itu tidak cukup mengerjakan semua, belum lagi di puskesmas, belum lagi menhandel untuk mengkoordinir teman – temannya.” (I.1)

Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang SPM Kesehatan menetapkan jenis Sumber Daya Manusia yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan hipertensi, yaitu dokter, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan masyarakat. Sementara itu, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat menetapkan jumlah SDM ideal untuk Puskesmas rawat inap di daerah tidak terpencil adalah 42-48 orang, mencakup berbagai jenis SDM. Namun, data profil kesehatan Puskesmas X tahun 2023 menunjukkan jumlah SDM induk Puskesmas saat ini hanya 35 orang. Beberapa jenis SDM belum memenuhi standar Permenkes, di antaranya tenaga promosi kesehatan atau kesehatan masyarakat dengan standar minimal 2 orang namun saat ini hanya terdapat 1 orang dan bidan induk dengan standar 7-8 orang namun saat ini hanya terdapat 6 orang. Kekurangan sumber daya manusia dapat memperlambat pelayanan pasien, mengakibatkan waktu tunggu yang lama dan berpotensi menurunkan kepuasan pasien. Selain itu kekurangan SDM dapat menciptakan beban kerja yang tidak seimbang, dimana setiap pegawai harus menangani berbagai tugas yang berbeda. Akibatnya, kualitas pelayanan kesehatan menjadi terpengaruh karena tenaga kesehatan kesulitan memberikan perhatian penuh pada setiap pasien (Nuraeni, 2024).

Tenaga kesehatan di Puskesmas X memiliki latar belakang pendidikan yang beragam, mulai dari lulusan SMA hingga S-1. Namun, peningkatan keterampilan melalui pelatihan khusus terkait penanganan hipertensi belum menjadi prioritas, seperti yang terungkap dalam wawancara,

“Kalau pelatihan itu tidak ada karena itu hanya basic hanya perlu refresh ilmu saja, kita ada dari UKP melakukan refresh ilmu.” (I.3)

“Pernah mendapatkan pembekalan 1 tahun ini hanya sekali di Puskesmas dari dinas kesehatan. Tapi kalau pelatihan rutin seperti itu belum ada.” (I.7)

Kompetensi yang menggambarkan tingkat kemampuan seseorang dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan, sangat penting dalam memberikan pelayanan hipertensi yang maksimal (A et al., 2022). Tanpa adanya peningkatan kemampuan SDM, organisasi kesulitan mencapai tujuan (Asrulla et al., 2024). Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Indriono (2020) yang menunjukkan bahwa pelatihan merupakan faktor penting dalam keberhasilan petugas kesehatan dalam mengelola program PTM di puskesmas.

3.2.2 Sarana Prasarana

Implementasi SPM bidang pelayanan kesehatan hipertensi di Puskesmas X didukung oleh fasilitas yang memadai, mencakup ruang tunggu, ruang pemeriksaan serta peralatan medis yang layak. Namun masih terdapat kendala teknis seperti kerusakan alat terutama pada tensimeter dan kebutuhan penggantian baterai tensimeter saat proses pelayanan. Kendala ini diungkapkan dalam wawancara dengan petugas Puskesmas X,

“Kalau terkait dengan sarpras ini saya kira tidak terlalu, kendala yang sering itu tensi yang mau dipake ternyata rusak, itu yang sering kita jumpai.” (I.2)

“.....tensimeter sudah ada, misalkan kaya sarana tensinya lagi error itu sedikit menjadi kendala kita, akhirnya gak bisa to entry.” (I.4)

Alat kesehatan seperti pelengkapan untuk mendiagnosis dalam pengobatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan sangat penting dalam dunia medis. Ketersediaan dan fungsi alat kesehatan yang baik mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan secara signifikan (Siregar, 2022). Pada penelitian Ramadhani et al., (2023) menyatakan keterbatasan sarana dan prasarana menjadi kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal bagi penderita hipertensi, yang mempengaruhi pencapaian target SPM stagnan dan tidak terpenuhi

Puskesmas X telah berupaya memberikan edukasi kepada seluruh sasaran penerima pelayanan hipertensi, baik melalui pelayanan langsung didalam gedung maupun diluar gedung. Salah satu komponen penting dalam penyampaian edukasi kesehatan, yaitu media edukasi, dimana media edukasi masih belum tersedia secara memadai di Puskesmas X. Namun masih terdapat kekurangan pada media KIE informan menyatakan bahwa,

“Kalau poster sih kita tidak ada ya. Kalau misalkan untuk perokok itu ada, tapi kalau untuk pelayanan hipertensi kayak poster, pamflet itu gak ada.” (I.4)

“Kalau medianya kaya nya kurang ya nanti saya koordinasi dengan pihak promkes.” (I.3)

Berdasarkan Permenkes No 4 Tahun 2019 mengenai SPM dimana disebutkan bahwasanya pada pelayanan kesehatan hipertensi seharusnya terdapat paling sedikit dua media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) di setiap puskesmas. Keterbatasan media KIE mengurangi efektivitas penyampaian informasi dan membatasi akses masyarakat terhadap pengetahuan yang dibutuhkan. Penggunaan media edukasi seperti *booklet* dapat secara signifikan meningkatkan efektivitas pengobatan pada pasien hipertensi (Masnah & Daryono, 2022).

3.2.3 Pembiayaan

Seluruh kegiatan di Puskesmas X, termasuk skrining PTM dan pelaksanaan SPM bidang pelayanan hipertensi, menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dari pemerintah. Puskesmas X juga menjalankan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang didukung oleh BPJS untuk mengendalikan

penyakit tidak menular, termasuk hipertensi. Selain itu, warga Kabupaten Malang tidak dikenakan biaya pemeriksaan di Puskesmas karena ditanggung oleh pemerintah daerah.

“Dana dari daerah.....Kalau ada kekurangan ya dari dana kapitasi BPJS itu.....Jadi pernah denger prolanis atau tidak? Jadi prolanis itu suatu club yang dibuat dari BPJS yang sifatnya wajib bagi FKTP bagi penyelenggaranya jadi prolanis itu anggotanya orang-orang dengan penyakit DM dan HT jadi prolanis akan dilakukan kegiatan senam terus pemeriksaan kesehatan dan untuk pengobatan di biayai BPJS. Nah dari itulah teman – teman di Puskesmas jadi banyak obat” (I.1)

“Kalau dia punya BPJS pastilah, kalau yang enggak punya BPJS kita punya program PTM jadi skrining hipertensinya gratis. Kalau selama warga Kab.Malang gratis, karena peraturan bupati warga Kab. Malang yang berobat gratis dicover oleh pemerintah.” (I.3)

Pembiayaan merupakan aspek krusial yang menentukan keberlangsungan suatu kegiatan, termasuk dalam implementasi SPM bidang pelayanan kesehatan hipertensi (Nia, 2022). Pembiayaan yang memadai menjadi pondasi penting mewujudkan pelayanan kesehatan yang berstandar (Herawati et al., 2022). Meskipun demikian, penting terus memantau dan mengevaluasi penggunaan anggaran agar tetap efisien dan efektif.

3.2.4 Pedoman Operasional

Puskesmas X telah memiliki dokumen lengkap untuk pelaksanaan SPM hipertensi, termasuk SOP digital dan untuk mendukung perencanaan yang matang, Puskesmas X telah menyusun dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) yang mendetail. Salah satu kendala yang dihadapi dalam penerapan pedoman operasional yaitu kader Posbindu PTM kekurangan buku panduan sebagai acuan dalam menjalankan tugas mereka, seperti yang terungkap dari hasil wawancara.

“Kalau pedoman khusus hipertensi kader tidak ada. Kita patokannya ya pake pemerintah itu. Tapi kita istilahnya memberikan ilmu kaya menyampaikan transfer ilmu lah ke kader. Tapi kalo SOP khusus bagi kader juga tidak ada.” (I.4)

“Buku panduan ya, sepertinya belum ada untuk buku panduan kader Posbindu. Saya sih belum mendapatkan hingga saat ini.” (I.7)

Dalam mendukung program pengendalian PTM Kementerian Kesehatan Indonesia bidang Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular merilis “Buku Pintar Kader Posbindu” pada tahun 2019. Buku panduan ini harapannya memudahkan kader dalam menyampaikan materi karena informasi yang disajikan sudah terorganisir dan siap pakai. Hasil penelitian (Nova, Adyas, & Djamil, 2021) menunjukkan pelaksanaan Posbindu PTM di Kabupaten Pesisir Barat belum sesuai dengan SOP yang ditetapkan. Salah satu indikatornya adalah belum terdistribusinya buku pintar kader. Akibatnya, proses penyerapan pengetahuan menjadi tidak efektif dan berdampak pada kualitas pelaksanaan program.

3.2 Proses Pada Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Faktor Penghambat Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Pelayanan Kesehatan Hipertensi di Puskesmas X

3.3.1 Perencanaan

Perencanaan implementasi SPM hipertensi di Puskesmas X mengikuti kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Dinas Kesehatan menetapkan target berdasarkan data kependudukan dan prevalensi hipertensi. Puskesmas X menghitung sasaran berdasarkan 10% dari penduduk berusia 15 tahun ke atas. Pelayanan dilakukan di dalam (poli umum) dan di luar gedung (Posbindu PTM, Prolanis) dengan melibatkan kader. Kendala yang dihadapi adalah pencatatan data pasien dan pelaporan yang kurang maksimal.

“Masalah pelaporan tadi, kalo di Kabupaten Malang sini kan hipertensi terkendali itu rendah capaiannya kenapa terendah ya itu tadi contohnya jika ada pasien hipertensi dengan sakit gigi, hipertensinya tidak dimasukan jadi gimana mau terkendali sedangkan dia di diagnosa hipertensi saja tidak. Sebetulnya saya yakin kalau nilainya lebih tinggi dari yang dilaporkan. Kembali lagi untuk Puskesmas X saya kurang begitu detail mengetahui.” (I.1)

.....Kedua kurang maksimal dalam entry data, kemudian ketika ada pasien baru datanya tidak ditulis hipertensi.” (I.4)

Pencatatan merupakan rangkaian tindakan administratif yang bertujuan mendokumentasikan secara sistematis seluruh kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas (Cahyani, Hakam, & Nurbaya, 2020). Ketidaklengkapan data pasien hipertensi pada pencatatan berdampak pada kurang optimalnya angka capaian dan keterlambatan dalam pelaporan capaian. Keterlambatan dan kurang maksimalnya pencatatan serta pelaporan di Puskesmas disebabkan oleh kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) dan beban kerja ganda. Sistem informasi yang tidak terintegrasi juga memperparah masalah ini, membuat petugas kewalahan dengan tugas-tugas lain selain pelaporan (Ghaniy et al., 2020). Hal ini sesuai dengan temuan penelitian dan keluhan dari Puskesmas X mengenai kekurangan tenaga kesehatan sebagai tantangan dalam perencanaan.

“Kendalanya ya waktu dan SDMnya merangkap jabatan iya kekurangan SDM dan waktu” (I.3)

“.....Sebenarnya sama kapus disuruh untuk skrining pemerintah lain yang ada di X, seperti kantor kecamatan, kelurahan....Cuma kita belum melaksanakan sampai sekarang. Karena jadwalnya terbentur. Sebenarnya bisa tapi kendala SDMnya.....” (I.4)

Menurut Terry (1975) pada (Rohman, 2017) perencanaan merupakan proses memilih dan menghubungkan fakta, membuat asumsi tentang masa depan, serta merumuskan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Tantangan serupa juga terjadi pada penelitian Nia (2022), bahwa dalam perencanaan dan implementasi program kesehatan di Puskesmas keterbatasan SDM dapat menghambat pelaksanaan dan pencapaian program. Dampaknya mengakibatkan setiap petugas bertanggung jawab lebih dari satu program. Konsekuensinya terjadi penurunan kualitas pelayanan kesehatan dan efektivitas program dan peningkatan beban kerja yang harus ditanggung oleh petugas (Fandi & Sunarto, 2021).

3.3.2 Pengorganisasian

Implementasi SPM hipertensi di Puskesmas X terkendala struktur organisasi yang belum optimal, terutama adanya kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP). Meskipun mulai dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang hingga kader Posbindu PTM, telah menjalankan peran masing-masing, belum adanya struktur organisasi yang jelas bagi kader Posbindu PTM dan perubahan jabatan penanggung jawab PTM yang sering terjadi menghambat konsistensi program. Hal ini diungkapkan oleh informan saat wawancara,

“Enggak ada mbak (I.6)..... Sampai saat ini belum ada mbak. (I.7)..... Tidak ada mbak.(I.8)

“Sekarang saja PJ nya sudah diganti 3 kali. Karena PTM ini program nasional yang isinya bukan hanya hipertensi saja tapi ada diabetes, jantung, dan lainnya. Mungkin kendalanya karena ga ada yang mau jadi PJ karena berat tanggung jawabnya, terbentur kegiatan lain...” (I.4)

Struktur organisasi yang jelas sangat penting dalam pengorganisasian, termasuk dalam pelaksanaan program Posbindu PTM. Namun, di wilayah kerja Puskesmas X, struktur organisasi kader Posbindu PTM belum terbentuk dengan maksimal, sehingga pembagian tugas dan tanggung jawab belum optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian Yunia & Wahyono (2021) yang menunjukkan bahwa meskipun pembagian tugas sudah mempertimbangkan kemampuan kader, pelaksanaannya belum sesuai tahapan layanan karena kurangnya struktur organisasi tertulis. Struktur organisasi yang baik akan memudahkan koordinasi dan melancarkan program Posbindu PTM. Selain itu perubahan dalam struktur yang sering terjadi bisa menyebabkan tidak maksimalnya program yang dijalankan dan berdampak buruk pada kepuasan dalam pekerjaan (Azahra et al., 2023). Penting untuk menerapkan strategi pengelolaan perubahan yang efektif untuk meminimalkan dampak negatif terhadap kepuasan kerja dan meningkatkan keberhasilan program. Koordinasi antar pihak dalam implementasi SPM bidang pelayanan hipertensi sangat diperlukan untuk kelancaran komunikasi dan mengurangi dampak tidak tercapainya SPM hipertensi. Namun, komunikasi antara Puskesmas dan kader Posbindu PTM masih kurang, seperti yang dinyatakan oleh kader dalam wawancara,

“Mengenai koordinasi ya kita ini kan hanya kader ya kita selalu menunggu arahan dari puskesmas, jika memang sasarannya belum memenuhi target mungkin bisa menyusun apa ya semacam strategi lainnya gitu lo mbak dan ya bisa di beri tau ke kami. Jadi ya mungkin koordinasi dengan kami itu jadi lebih sering.” (I.7)

“Tidak ada mbak ya paling melalui WA itu kalau koordinasi langsung ya dengan perawatnya. Kita jarang diundang ke sana. Jarang juga. Cuma satu kali saja membuat sekalian kasih ini Smart Health terus setelah itu enggak ada lagi.” (I.8)

Komunikasi penting untuk menyelaraskan pelaksanaan kebijakan. Menurut Hogwood dan Gunn pada penelitian Anindya, Jati, & Nandini (2020), koordinasi bukan hanya soal komunikasi, tapi juga bagaimana kebijakan dijalankan. Pada penelitian Suhbah, Suryawati, & Kusumastuti (2019) menyatakan pelaksanaan program Posbindu PTM masih menghadapi berbagai hambatan, seperti koordinasi yang belum optimal antara Puskesmas dan kader Posbindu serta minimnya pertemuan rutin, yang dapat menghambat efektivitas program dalam mendeteksi dan menangani PTM di masyarakat. Koordinasi antara Puskesmas dan kader kesehatan merupakan aspek penting dalam memberikan layanan kesehatan yang efektif. Kader memegang peranan penting sebagai perantara tenaga kesehatan dan masyarakat (Haritani et al., 2022). Koordinasi yang kurang antara kader dan petugas kesehatan berdampak pada kualitas layanan seperti kurang optimalnya koordinasi dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kecamatan X, terutama dalam pengumpulan dan pengelolaan data hasil skrining serta akibatnya, data yang diperoleh sering tidak mencapai target.

“Kurangnya koordinasi antara jejaring yang dan kurang berkolaborasi dengan bidang yang lain yang sama sama memiliki data hipertensi. Sebenarnya kami itu belum bisa mengumpulkan data capaian FKTP, faskes – faskes selain Puskesmas tidak melaporkan datanya kepada kami.” (I.1)

“.....Fasilitas kesehatan di Puskesmas X itu buanyak karena X ini di bilang kota ya enggak kota di bilang desa ya enggak desa tapi kebanyakan mayoritas warganya di daerah perkotaan jadi banyak faskes 1 di X, jadi

pasien – pasien hipertensi itu berhak memilih pelayanan dimana. Tapi itu yang mempengaruhi kita karena kita enggak ada feedback dari faskes lain” (I.3)

Kolaborasi antara Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam satu wilayah merupakan kunci keberhasilan program kesehatan. Penelitian Anindya et al., (2020) menemukan kendala serupa dalam mencapai target SPM hipertensi 100%, yaitu kurangnya laporan dari institusi jejaring terkait pasien yang di periksa diluar puskesmas. Hal ini menggaris bawahi pentingnya hubungan yang baik antar instansi, ditandai dengan komunikasi dan koordinasi yang efektif, sebagai pondasi keberhasilan implementasi kebijakan program kesehatan (Ramadhani, Sutningsih, & Purnami, 2024). Tentunya kolaborasi pemerintah dan swasta bidang kesehatan dapat meningkatkan cakupan layanan kesehatan (Dhynianti & Darmawan, 2024).

3.3.3 Penggerakan dan Pelaksanaan

Puskesmas X menerapkan SPM pelayanan kesehatan hipertensi melalui dua pendekatan: intervensi individu (pemeriksaan rutin di poli) dan intervensi komunitas (Prolanis, Posbindu). Skrining hipertensi aktif dilakukan minimal setahun sekali disertai edukasi kesehatan berkala. Sesuai Permenkes No. 4 Tahun 2019 pengobatan hingga rujukan diberikan. Pencatatan hasil skrining dilakukan daring (E-Puskesmas). Meskipun demikian, keterbatasan SDM dan benturan kegiatan lain masih dihadapi dan berakibat target tidak tercapai.

“Kurangnya tenaga kesehatan yang memberikan edukasi karena di Puskesmas programnya banyak orangnya terbatas, jadi tidak menutup kemungkinan 1 orang pegang beberapa program jadi tidak fokus.” (I.3)

“Pertama karena berbenturan dengan kegiatan lain jadinya tidak optimal” (I.4)

Permenkes No 4 Tahun 2019 bertujuan memastikan seluruh masyarakat mendapatkan pelayanan sesuai standar. Menurut George R. Terry pada (Maula, 2020), penggerakan dan pelaksanaan adalah upaya membangkitkan semangat anggota kelompok agar bekerja sungguh-sungguh dan selaras dengan rencana yang ditetapkan demi mencapai tujuan yang diinginkan. Seiring upaya pelaksanaan implementasi SPM bidang pelayanan kesehatan hipertensi di Puskesmas X, ditemukan sejumlah kendala seperti kurangnya tenaga kesehatan. Hal ini disampaikan pada penelitian Zudi, Suryoputro, & Arso (2021) bahwa pencapaian target 100% tetap menjadi tantangan yang cukup besar karena adanya ketidaksesuaian antara SDM yang tersedia dengan target capaian. Kekurangan SDM berkelanjutan membuat program berjalan kurang maksimal dan ketimpangan SDM menyebabkan kegagalan mencapai target (Susetyo, Mahendradhata, & Suryobintoro, 2024).

3.3.4 Pengawasan dan Pengendalian

Pengawasan dan pengendalian implementasi SPM bidang pelayanan kesehatan hipertensi di Puskesmas X dilakukan melalui monitoring rutin laporan bulanan dan evaluasi berkala. Proses ini melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, kepala Puskesmas X, penanggung jawab SPM hipertensi, dokter, dan tim audit SPM hipertensi. Puskesmas X secara rutin melaporkan data capaian bulanan lalu dilakukan evaluasi tahunan, analisis capaian, identifikasi hambatan, dan memberikan rekomendasi. Namun, Dinas Kesehatan belum memberikan Bimbingan Teknis kepada Puskesmas X yang memiliki capaian SPM hipertensi rendah. Kendala yang dihadapi yaitu ketidaktepatan waktu dalam pelaporan dan entry data, serta kekurangan SDM dan waktu, yang mengakibatkan pengawasan dan pengendalian SPM hipertensi kurang maksimal

“Laporan yang tidak tepat waktu.” (I.2)

“Kurangnya entry data. Pengawasannya kurang.” (I.4)

“Mungkin karena saya sendiri ya, jadi kaya kadang susah juga ngawasinya.” (I.5)

Pengawasan dan pengendalian berperan penting dalam menciptakan pengendalian internal organisasi (Agusnawati et al., 2024). Pengawasan sistematis dilakukan agar Puskesmas dan Dinas Kesehatan bersama – sama mencapai target pengendalian hipertensi yang ditetapkan pemerintah. Pengawasan secara konsisten merupakan salah satu kunci meminimalisir kegagalan dalam setiap tahap perencanaan organisasi (Syahputra & Aslami, 2023). Namun, kekurangan SDM yang memadai menjadi hambatan pada proses pengawasan, baik dari segi kuantitas maupun kualitas (Muhadi & Kholidy, 2020). Penelitian lain juga menyatakan bahwa Puskesmas sering mengalami keterlambatan dalam pengiriman laporan bulanan karena keterbatasan internal, termasuk ketersediaan data, SDM dan peralatan yang dibutuhkan untuk melengkapi dokumen SP2TP. Konsekuensi dari keterlambatan pelaporan yaitu tidak tersedianya data terkini yang dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi bagi pihak yang berkepentingan dan menghalangi umpan balik lintas sektor melakukan evaluasi serta perbaikan mutu pelayanan kesehatan (Sary, Dewi, & Kurniawan, 2021).

3.3 Output Pada Implementasi SPM Bidang Pelayanan Kesehatan Hipertensi di Puskesmas X

Puskesmas X telah menunjukkan peningkatan dalam implementasi SPM hipertensi, ditandai dengan berbagai upaya seperti skrining rutin, edukasi, terapi farmakologi, dan rujukan. Dukungan teknologi aplikasi

E-Puskesmas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang mempermudah pencatatan dan pelaporan data pasien. Meskipun output SPM hipertensi meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, target 100% belum tercapai karena kendala sasaran yang sulit dijangkau. Hasil wawancara menunjukkan bahwa,

“Untuk saat ini datanya sudah mulai meningkat dibandingkan tahun sebelumnya namun memang belum mencapai target.” (I.3)

“Kesusahan menjangkau sasaran mbak kalau saya. Kadang targetnya banyak tapi yang mau di skrining itu tidak ada kadang ya tidak datang waktu Posbindu.” (I.7)

“Kebanyakan yang datang ke lansia yang perempuan-perempuan, laki-laki kan jarang. Masih menyusun program caranya bagaimana ngajak bapak-bapaknya supaya ikut, mau ikut ke lansia untuk skrining kesehatan.” (I.8)

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa banyak instansi yang kesulitan memenuhi target 100% yang ditetapkan pemerintah (Asi et al., 2022). Situasi serupa juga terjadi di Puskesmas X, mereka menghadapi tantangan yang signifikan karena target yang diberikan cukup besar. Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan dan deteksi dini merupakan salah satu faktor eksternal dalam implementasi SPM hipertensi. Pada penelitian Akbar (2025) menyatakan bahwa rendahnya kesadaran masyarakat melakukan pemeriksaan kesehatan di layanan kesehatan menjadi kendala dalam mencapai target SPM di Puskesmas Tigo Baleh. Tabel berikut merupakan hasil observasi data capaian pelayanan kesehatan penderita Hipertensi di Puskesmas X.

Tabel. 2 Data Capaian Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Puskesmas X

Indikator	2021	2022	2023	2024
Target Minimal	100%	100%	100%	100%
% Hasil capaian	3,7%	5,0%	12,7%	31,3%
Keterangan	Belum tercapai	Belum tercapai	Belum tercapai	Belum tercapai

Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Tabel di atas menyajikan data capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Puskesmas X selama periode tahun 2021 hingga 2024, bersumber dari profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Pada tahun 2021, capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan kesehatan hipertensi hanya mencapai 3,7%, mengindikasikan tantangan awal dalam implementasi program. Data tahun 2022 menunjukkan sedikit peningkatan menjadi 5,0%, menandakan adanya upaya perbaikan meskipun belum optimal. Pada tahun 2023, terjadi peningkatan yang lebih substansial dengan capaian mencapai 12,7%, menunjukkan progres yang lebih signifikan dalam pelayanan. Tahun 2024 mencatat capaian sebesar 31,3%, yang meskipun menunjukkan peningkatan namun masih jauh di bawah target yaitu sebesar 100%. Keterangan pada tabel menunjukkan bahwa capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi ini belum tercapai pada setiap tahunnya.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pencapaian SPM di bidang pelayanan kesehatan hipertensi mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, namun belum mencapai target nasional sebesar 100%. Terdapat beberapa faktor yang menjadi tantangan dalam implementasi SPM hipertensi di Puskesmas X. Dari segi input, Puskesmas X menghadapi keterbatasan sumber daya manusia. Kekurangan tenaga kesehatan yang mengakibatkan beban kerja yang tinggi dan pelayanan yang kurang optimal, serta belum adanya pelatihan khusus untuk meningkatkan kapasitas SDM. Meskipun sarana dan prasarana yang tersedia cukup memadai, namun kerusakan alat yang diluar prediksi dan kurangnya media edukasi menjadi hambatan dalam efektivitas pelayanan. Dari aspek pembiayaan, pelaksanaan program hipertensi di Puskesmas X sepenuhnya didanai oleh Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) BPJS Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten Malang. Pedoman operasional yang digunakan telah tersusun dengan baik berdasarkan regulasi nasional. Namun, buku panduan untuk kader Posbindu PTM belum terdistribusikan di wilayah kerja Puskesmas X.

Proses implementasi SPM bidang pelayanan kesehatan hipertensi di Puskesmas X menghadapi beberapa faktor yang menghambat capaian SPM hipertensi. Pada tahap perencanaan, Puskesmas X telah mengikuti prosedur dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, namun terdapat keterbatasan waktu dan SDM yang merangkap tugas, sehingga menghambat optimalisasi saat pelaksanaan perencanaan program. Dalam pengorganisasian Puskesmas X belum memiliki struktur organisasi terbaru dan belum tersedianya struktur kader Posbindu PTM. Faktor lain yang menghambat pengorganisasian yaitu perubahan petugas yang sering terjadi sehingga pelaksanaan program tidak berjalan optimal dan koordinasi lintas sektor yang masih perlu ditingkatkan. Pada tahap pergerakan dan pelaksanaan, intervensi komunitas seperti Prolanis dan Posbindu

telah berjalan, namun terkendala oleh kurangnya *entry* data yang akurat serta keterlambatan pelaporan data. Terakhir, pada pengawasan dan pengendalian melalui evaluasi rutin oleh Puskesmas dan dinas kesehatan belum optimal karena keterbatasan SDM dan alokasi waktu. Serta belum adanya Bimbingan Teknis yang menyeluruh dari dinas kesehatan kepada puskesmas, terutama yang memiliki capaian SPM hipertensi rendah.

Pencapaian SPM hipertensi di Puskesmas X menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun, meskipun belum sepenuhnya mencapai target 100%. Berbagai upaya telah dilakukan termasuk skrining kesehatan, edukasi dan pemanfaatan teknologi seperti E-Puskesmas. Namun, untuk mengoptimalkan pencapaian target SPM hipertensi diperlukan strategi tambahan. Secara keseluruhan, implementasi SPM bidang pelayanan hipertensi di Puskesmas X membutuhkan perhatian terhadap penguatan kapasitas SDM, diperlukan penekanan yang kuat melalui pengaturan *jobdesk* yang jelas dan penyelenggaraan pelatihan yang sesuai, kerja sama lintas sektor harus ditingkatkan dengan meningkatkan komunikasi dan koordinasi antar lembaga terkait, peningkatan efisiensi pengawasan sehingga kinerja organisasi menjadi lebih optimal dan capaian meningkat serta pengembangan strategi inovatif dalam program PTM khususnya hipertensi untuk menjangkau sasaran yang lebih luas. Dengan mengatasi kendala – kendala tersebut, diharapkan target SPM hipertensi dapat tercapai, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Dalam penelitian yang akan datang, perlu dilakukan kajian lebih mendalam terkait penerapan SPM hipertensi, terutama dari sisi pelayanan yang diberikan oleh Posbindu mengingat Posbindu adalah sarana yang sangat penting dalam deteksi dini hipertensi dan menjadi penentu keberhasilan pencapaian target SPM di masyarakat.

Daftar Pustaka

- Agusnawati, R., Nurfadillah, N., Wiradana, N., & Muktamar, A. (2024). Efektivitas evaluasi strategi dalam manajemen pengendalian mutu organisasi. *Indonesian Journal of Innovation Multidisipliner Research*, 2(1), 87–105. <https://doi.org/10.69693/ijim.v2i1.148>
- Akbar, F. (2025). Analisis pelaksanaan standar pelayanan minimal pada penderita hipertensi di Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi tahun 2024. *Human Care Journal*, 9(3), 645–675.
- Akmal, D., Rahmawati, Setianto, R., Dewi, B. A., & Anri. (2023). Hubungan riwayat keluarga dan merokok dengan kejadian hipertensi. *Journal of Nursing and Public Health*, 11(2), 636–641. <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/jnph/article/view/5351>
- Alamsyah, A., Purba, C. V. G., Zulsefriandi, R., Herdianto, J., Arifah, S. A., & Aini, N. (2023). Deteksi dini penyakit tidak menular dengan melakukan pemeriksaan kesehatan dan edukasi kesehatan. *Jurnal Pengabdian Untuk Mu NegeRI*, 7(2), 192–196. <https://doi.org/10.37859/jpumri.v7i2.5390>
- Anindya, P. A., Jati, S. P., & Nandini, N. (2020). Upaya menerapkan Standar Pelayanan Minimal di bidang kesehatan berdasarkan indikator pelayanan kesehatan hipertensi di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 10(2), 30–33. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jim/article/view/31375/17584>
- Aprilia, D., Mawanti, A., Marsanti, A. S., Ardiani, H., Masyarakat, F. K., Taman, K., ... Timur, J. (2020). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan penderita hipertensi usia produktif di Desa Karangsono Kecamatan Barat Kabupaten Magetan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 92–105. <https://journal.lppm-unasman.ac.id/index.php/jikm/article/view/1873>
- Arifin, S., Mutisari, D., & Putra, R. A. A. H. S. (2020). *Peta teori ilmu kesehatan masyarakat* (1 ed.). Banjarmasin: Mitra Wacana Media.
- Asi, F. A. E., Suryoputro, A., & Budiyo, B. (2022). Analisis implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) penderita hipertensi di Puskesmas Kota Palangka Raya. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 10(2), 232–245. <https://doi.org/10.31596/jkm.v10i2.1082>
- Azahra, A. D., Alayfia, F., Oktaviani, H. A. E., Amanda, N. T., Azzahra, R., Kasfia, S. R., ... Imron, A. (2023). Penolakan terhadap perubahan dan perilaku dalam organisasi. *Jurnal Visionida*, 9(2), 218–232. <https://doi.org/10.30997/jvs.v9i2.11048>
- Cahyani, A. P. P., Hakam, F., & Nurbaya, F. (2020). Evaluasi penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) dengan metode Hot-Fit di Puskesmas Gatak. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIK)*, 3(2), 20–27. <https://doi.org/10.32585/jmiak.v3i2.1003>
- Dewi, A. A. R., & Ayuningtyas, D. (2023). Policy Implementation Analysis of SPM Health Sector for Hypertension Sufferers in South Kalimantan Province, Indonesia in 2022. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 8(3), 152–166. <https://doi.org/10.7454/ihpa.v8i3.7276>
- Dhynianti, L., & Darmawan, E. S. (2024). Kerjasama pemerintah swasta dalam pemenuhan pelayanan kesehatan primer di Jakarta. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 6(1), 486–501. <https://ojs.cahayamandalika.com/index.php/jcm/article/view/3089>
- Fandi, E. C., & Sunarto. (2021). Perbandingan dukungan sumber daya non finansial di Puskesmas Salaman 1 dan Puskesmas Gamping 1 terhadap pelaksanaan SPM bidang kesehatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan*

- Indonesia, 9(2), 93–101. <https://doi.org/10.14710/jmki.9.2.2021.93-101>
- Ghaniy, R. A., Efendi, S., Wulan, S., & Triyanto, D. (2020). Analisis penerapan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu. *VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(1), 83–97. <https://doi.org/10.33633/visikes.v19i01.3764>
- Haritani, H., Hariadi, P., Oktresia, E., Sovia, F., & Gemantari, B. M. (2022). Peran kader posyandu terhadap tingkat kunjungan masyarakat. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 4(2), 68–74. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jka.v4i2.4456>
- Herawati, Y. T., Baroya, N., Sandra, C., Ramani, A., Ningrum, P. T., & Akbar, K. A. (2022). Kesiapan puskesmas menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di wilayah Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 127–134. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v18i1.31491>
- Kemenkes. (2019). *Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2023). *Survei kesehatan Indonesia 2023 dalam angka*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Masnah, C., & Daryono. (2022). Efektivitas media edukasi booklet dalam meningkatkan dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi. *The Public Health Science Journal*, 11(3), 213–222.
- Maula, I. N. (2020). Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal pada Penderita Hipertensi. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 4), 799–811. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204.34885>
- Muhadi, M., & Kholidy, C. (2020). Implementasi Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 23 Tahun 2007 dalam rangka meningkatkan pengawasan terhadap satuan kerja di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Pro Justitia*, 1(2), 45–52. <https://doi.org/10.57084/jpj.v1i2.445>
- Nia, I. M. (2022). Hambatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas: Literature review. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 1–7. <https://doi.org/10.56338/pjkm.v12i1.2393>
- Nova, S., Adyas, A., & Djamil, A. (2021). Evaluasi pelaksanaan Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM di Kabupaten Pesisir Barat. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 178–188. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.494>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Ramadhani, S., Sutningsih, D., & Purnami, C. T. (2024). Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pada penderita Hipertensi di Puskesmas Kota Surakarta. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 10(2), 316–323. <https://doi.org/10.22487/htj.v10i2.832>
- Rohman, A. (2017). *Dasar dasar manajemen* (1 ed.). Malang: Inteligensia Media.
- Sary, A. N., Dewi, A., & Kurniawan, T. (2021). Analisis pelaksanaan program sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.528>
- Suhbah, W. D. A., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 647–657. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v7i4.24983>
- Susanto, S. E., & Wibowo, T. heri. (2022). Effectiveness of giving deep relaxation to reduce pain in hypertension patients in edelweis room down, Kardinah Tegal Hospital. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5841–5846. <https://doi.org/https://doi.org/10.47492/jip.v3i6.1961>
- Susetyo, M. B., Mahendradhata, Y., & Suryobintoro, B. (2024). Evaluasi sumber daya manusia dalam program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kabupaten Tapin. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 13(1), 31–39. <https://doi.org/10.22146/jkki.90838>
- Syahputra, R. D., & Aslami, N. (2023). Prinsip-prinsip utama manajemen George R. Terry. *Manajemen Kreatif Jurnal*, 1(3), 51–61. <https://doi.org/10.55606/makreju.v1i3.1615>
- Wulandari, D. A., & Lesmana, T. C. (2021). Analisa performance instalasi radiologi dalam upaya pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(2), 87–92. <https://doi.org/10.14710/jmki.9.2.2021.87-92>
- Yunia, G. Holita, & Wahyono, B. (2021). Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular berbasis Posbindu di Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Bawen. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 590–599. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.51428>
- Zudi, M., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (2021). Analisis implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Guntur I Kabupate Demak. *Jurnal kesehatan Masyarakat*, 8(2), 165–179. <https://doi.org/https://doi.org/10.31596/jkm.v8i2.681>