

Evaluasi pelaksanaan fungsi manajemen standar pelayanan minimal (spm) pada bidang kesehatan

Warti, Rossi Suparman, Mamlukah

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Bhakti Husada Indonesia

How to cite (APA)

Warti, W., Suparman, R., Mamlukah, M. (2025). Evaluasi pelaksanaan fungsi manajemen standar pelayanan minimal (spm) pada bidang kesehatan. *Journal of Midwifery Care*, 5(2), 379–385. <https://doi.org/10.34305/jmc.v5i02.1695>

History

Received: 03 April 2025

Accepted: 16 Juni 2025

Published: 25 Juni 2025

Corresponding Author

Warti, Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Bhakti Husada Indonesia; warti341@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ABSTRAK

Latar Belakang: Kurangnya pemahaman sumber daya manusia terhadap indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) menjadi tantangan utama dalam pencapaian target SPM di daerah. Faktor-faktor seperti perencanaan yang belum optimal, beban kerja tinggi, dan kurangnya pelatihan turut berkontribusi terhadap rendahnya capaian. Di Kabupaten Majalengka, capaian SPM tercatat sebesar 94,26%. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi kendala, tantangan, dan peluang dalam pelaksanaan fungsi manajemen SPM di bidang kesehatan.

Metode: Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif interpretatif dengan metode evaluatif. Informan berjumlah 15 orang, terdiri dari informan utama dan triangulasi. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, Focus Group Discussion (FGD), dan dokumentasi.

Hasil: Ditemukan kendala pada aspek input, yaitu kurangnya sumber daya manusia (man) dan keterbatasan anggaran (money). Pada aspek proses, perencanaan belum maksimal dan pelaksanaan masih menghadapi hambatan.

Kesimpulan: Pelaksanaan SPM bidang kesehatan dipengaruhi oleh variabel man (manusia) dan perencanaan. Diperlukan monitoring dan evaluasi rutin oleh Dinas Kesehatan untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan SPM.

Kata Kunci : Standar Pelayanan Minimal (SPM), bidang kesehatan, manusia, pelaksanaan, manajemen

ABSTRACT

Background: The lack of understanding among human resources regarding the indicators of the Minimum Service Standards (SPM) has become a major challenge in achieving regional SPM targets. Contributing factors include suboptimal planning, heavy workloads, and insufficient training, all of which hinder the achievement level. In Majalengka Regency, the SPM achievement rate is recorded at 94.26%. This study aims to explore the constraints, challenges, and opportunities in implementing the management functions of SPM in the health sector.

Method: This research employed a qualitative interpretative approach using an evaluative method. A total of 15 informants were involved, consisting of primary and triangulation informants. Data were collected through observation, interviews, focus group discussions (FGDs), and documentation.

Result: Constraints were identified in the input aspect, particularly the lack of human resources (man) and insufficient budget (money). In the process aspect, planning was found to be inadequate, and implementation still faced several obstacles.

Conclusion: The implementation of SPM in the health sector is influenced by human resource (man) and planning variables. Regular monitoring and evaluation by the Health Office are recommended to enhance the effectiveness of SPM implementation.

Keyword : Minimum service standards (spm), health sector, human resources, implementation

Pendahuluan

Kesehatan merupakan aspek vital dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, dibutuhkan dukungan pelayanan kesehatan yang memadai. Tujuan pembangunan kesehatan mencakup peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan individu dalam menjalani pola hidup sehat. Pemerintah Indonesia memandang populasi yang sehat sebagai aset penting dalam mendukung pembangunan sosial dan ekonomi. Oleh karena itu, kesinambungan program dan intervensi sektor kesehatan menjadi hal yang krusial dalam mencapai pembangunan kesehatan berkelanjutan.

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat adalah melalui Program Indonesia Sehat, yang memadukan pemberdayaan masyarakat, pemerataan layanan kesehatan, dan jaminan finansial (Dewi & Kusvitasari, 2024; Elsy et al., 2019; Laili Rohmi et al., 2023; Sulaiman, 2021). Pemerintah berkewajiban menjamin akses layanan kesehatan yang layak dan sesuai kebutuhan seluruh warga. Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) menjadi panduan dalam menyediakan layanan dasar, terutama karena kemampuan daerah dalam memberikan enam layanan dasar bervariasi. Standar Pelayanan Minimal (SPM) menjadi acuan dalam mengatur jenis dan kualitas layanan yang wajib diberikan kepada masyarakat.

Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2022, rata-rata capaian SPM secara nasional adalah 75%, sementara Provinsi Jawa Barat mencapai 80% dan Kabupaten Majalengka 69,49%. Pada tahun berikutnya, capaian SPM di Jawa Barat meningkat menjadi 98,53% dan Kabupaten Majalengka mencapai 82,05%. Khusus indikator bidang kesehatan, capaian di Kabupaten Majalengka naik menjadi 94,26%, meskipun masih lebih rendah dibanding Kabupaten Cirebon yang mencapai 96%. Standar Pelayanan Minimal sendiri bertujuan membantu pemerintah

daerah memenuhi kewajiban pelayanan sekaligus memberikan masyarakat alat untuk mengawasi kinerja layanan (Permenkes RI, 2019).

Indonesia kini menghadapi beban ganda penyakit, yakni penyakit menular (PM) dan penyakit tidak menular (PTM). Pola penyakit ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti perubahan lingkungan, perilaku, demografi, dan kondisi sosial ekonomi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Peningkatan proporsi perokok, penderita obesitas, dan hipertensi pada orang dewasa. Untuk mengatasi hal ini, WHO dan Kemenkes RI menekankan pentingnya skrining kesehatan sejak usia 15 tahun dan pembentukan Posbindu PTM sebagai bentuk intervensi dini berbasis komunitas.

Namun demikian, tantangan dalam pencapaian SPM masih signifikan. Keterbatasan SDM, pemahaman yang minim terhadap indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM), masalah perencanaan, serta kurangnya anggaran menjadi faktor penghambat (Jaswin et al., 2018). Evaluasi diperlukan sebagai upaya memperbaiki efektivitas program melalui penilaian kontekstual, input, proses, dan output. Evaluasi juga mencakup analisis terhadap sumber daya seperti manusia, uang, metode, alat, dan material. Di Majalengka, masih ditemukan kendala baik dari sisi internal terbatasnya Sumber Daya Manusia (SDM), anggaran, belum adanya SOP pelaporan maupun eksternal seperti perbedaan budaya kerja dan tantangan geografis. Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis terdorong untuk melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan fungsi manajemen dalam implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Majalengka.

Metode

Metode penelitian ini kualitatif dengan teknik interpretatif menggunakan metode evaluatif. Penelitian ini melibatkan 15 orang sebagai informan, yang meliputi informan utama dan informan triangulasi.

Teknik pengambilan data dilakukan secara observasi wawancara, *Focus Group Discussion* (FGD) dan dokumentasi.

Hasil

Penelitian ini mengkaji implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Majalengka melalui pendekatan input dan proses berdasarkan 5M serta fungsi manajemen. Data diperoleh dari wawancara dengan informan kunci, termasuk Kepala Dinas Kesehatan, tim BAPPEDA, dan pengelola Standar Pelayanan Minimal (SPM) di puskesmas. Hasilnya disajikan sebagai berikut:

Input

Man (Sumber Daya Manusia)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia di tingkat puskesmas masih belum sepenuhnya ideal, terutama dalam pelaksanaan kegiatan lapangan. Walaupun terdapat tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, dan perawat, sebagian besar puskesmas masih kekurangan personel yang khusus menangani kegiatan luar gedung. Selain itu, tim pelaksana Standar pelayanan Minimal (SPM) secara struktural belum tersedia di sebagian besar puskesmas, sehingga pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dibebankan kepada tim kerja berdasarkan program masing-masing. Hal ini menjadi hambatan dalam menjangkau sasaran pelayanan yang tidak hanya datang ke puskesmas tetapi juga harus dijemput ke desa/kelurahan.

Money (Pendanaan)

Ditemukan perbedaan persepsi mengenai kecukupan anggaran. Dinas Kesehatan mengungkapkan bahwa alokasi anggaran masih belum memadai untuk menjangkau seluruh sasaran dari 12 indikator layanan SPM. Sebaliknya, BAPPEDA menyatakan bahwa anggaran sudah dialokasikan secara proporsional berdasarkan kebutuhan di lapangan. Namun, keduanya sepakat bahwa adanya fluktuasi jumlah penerima manfaat serta perbedaan besaran DAK Fisik dan Non Fisik

tiap tahun menyulitkan perencanaan anggaran secara konsisten.

Machine (Sarana dan Prasarana)

Sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan Standar pelayanan Minimal (SPM) telah disediakan secara bertahap di setiap puskesmas. Tahun 2024, sebagian besar kebutuhan telah terpenuhi, termasuk alat dan fasilitas pelayanan. Namun, ketersediaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) masih menjadi kendala karena belum dapat mencukupi seluruh kebutuhan pelayanan untuk seluruh sasaran.

Method (Metode Pelaksanaan)

Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sudah didukung oleh pembagian peran dan tugas pokok yang jelas di masing-masing program di Dinas Kesehatan. Perencanaan dan penganggaran dilaksanakan oleh ketua tim kerja PEP, sementara fungsi monitoring dan evaluasi dilakukan oleh bidang Kesmas dan P2P. Metodologi pelaksanaan berjalan sesuai dengan tupoksi yang telah ditetapkan.

Material (Bahan Penunjang)

Monitoring dan evaluasi telah dilaksanakan oleh dua bidang utama, yaitu Kesmas dan P2P, melalui berbagai pendekatan seperti kunjungan langsung ke puskesmas, komunikasi melalui grup WhatsApp, surat resmi, serta pendampingan. Selain itu, tim perencanaan dan penganggaran turut serta dalam pemantauan melalui desk data dan pendampingan di tingkat kabupaten.

Proses

Perencanaan

Di tahap perencanaan, kepala puskesmas dan pengelola Standar Pelayanan Minimal (SPM) telah melakukan analisis situasi dan identifikasi masalah bila terjadi ketidaktercapaian indikator. Kemudian dilakukan perumusan solusi dan tindak lanjut secara berkelanjutan. Namun, masih ditemukan bahwa penetapan target belum sepenuhnya rasional karena belum disesuaikan dengan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) dan sarana prasarana yang tersedia.

Pengorganisasian

Pemerintah daerah melalui BAPPEDA telah melakukan pengorganisasian dan pemantauan secara rutin, baik langsung maupun tidak langsung. Untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM), direncanakan adanya monitoring lanjutan dengan melibatkan tenaga ahli dari Pemerintah Provinsi dan Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah Kemendagri agar ada penyamaan persepsi dan pemahaman terkait pengisian serta penginputan data di aplikasi e-SPM.

Pelaksanaan

Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM). Langkah-langkah yang dilakukan antara lain meliputi evaluasi berkala ke puskesmas, menjadikan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai syarat pencairan insentif, pemetaan kembali SDM, hingga pemenuhan sarana prasarana yang dibutuhkan. Di tingkat puskesmas, dilakukan analisis jabatan dan kebutuhan ketenagaan serta pengajuan sarana yang diperlukan. Namun demikian, masih terdapat kendala berupa kekurangan tenaga kesehatan dan keterbatasan fasilitas di beberapa faskes.

Pengawasan

Pengawasan terhadap pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) masih menghadapi kendala, terutama terkait penentuan target yang tidak realistis dan kurangnya tenaga serta fasilitas. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut termasuk pengumpulan data yang lebih akurat dan pengajuan kebutuhan tambahan baik dari sisi Sumber Daya Manusia (SDM) maupun sarana prasarana agar pelaksanaan SPM dapat berjalan optimal dan mencapai target yang telah ditentukan.

Pembahasan

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan yang menetapkan jenis dan mutu layanan dasar yang wajib diperoleh oleh seluruh warga negara. Di

sektor kesehatan, SPM mencakup 12 jenis pelayanan dasar, seperti imunisasi, persalinan, hingga pengendalian penyakit menular. Evaluasi terhadap implementasi fungsi manajerial sangat krusial karena pencapaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM) sangat bergantung pada kualitas sumber daya dan tata kelola yang dijalankan.

Input

Dalam konteks penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan, evaluasi fungsi manajemen pada aspek input menjadi hal fundamental guna memastikan pelayanan yang diberikan telah memenuhi standar nasional. SPM adalah amanat dari pemerintah yang bertujuan untuk menjamin ketersediaan dan akses layanan kesehatan dasar secara merata dan berkualitas bagi seluruh masyarakat. Oleh karena itu, input seperti sumber daya, anggaran, tenaga kerja, sarana, dan prasarana harus dikaji secara menyeluruh untuk menjamin keberhasilan pelaksanaan program (Asi F et al., 2022).

Input merupakan komponen awal dalam suatu sistem yang berperan sebagai bahan dasar untuk menjalankan proses. Evaluasi input dilakukan guna memastikan bahwa semua rencana sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan yang ditemukan di lapangan. Komponen input meliputi: Man (tenaga manusia), Money (pendanaan), Machine (alat), Method (metode), dan Material (bahan). Ketidakseimbangan atau kekurangan pada aspek ini dapat menghambat proses dan hasil yang diharapkan dari program SPM.

Man (Sumber Daya Manusia)

Sumber daya manusia (SDM) memiliki peran vital dalam pelaksanaan SPM. SDM dalam hal ini meliputi tenaga kesehatan, manajer program, serta staf pendukung baik di tingkat kabupaten maupun di fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas. Sumber Daya Manusia (SDM) adalah aset utama yang menggerakkan sistem, sehingga kualitas dan ketersediaannya sangat menentukan

capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) (Aliyah Y, 2020).

Investasi dalam bentuk pendidikan dan pelatihan merupakan hal esensial agar tenaga kesehatan memiliki kompetensi yang relevan. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan pengalaman pelatihan yang cukup cenderung mampu memenuhi target capaian Standar pelayanan Minimal (SPM). Namun, kenyataannya masih banyak fasilitas kesehatan yang kekurangan tenaga khusus untuk mengelola program Standar Pelayanan Minimal (SPM), sehingga beban kerja dibagi ke tim program lain, yang pada akhirnya menurunkan efektivitas program. Untuk itu, diperlukan distribusi tenaga kesehatan yang merata dan pelatihan berkelanjutan agar kualitas layanan tetap terjaga (Panji N et al., 2023).

Money (Pendanaan)

Aspek keuangan memegang peran sentral dalam implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) karena mencakup pembiayaan seluruh komponen program, mulai dari honor tenaga kesehatan, pengadaan alat, pelatihan, hingga operasional kegiatan lapangan. Pendanaan perlu dikelola secara efisien dan dialokasikan tepat sasaran agar pelayanan berjalan optimal (Afrianis et al., 2021).

Fungsi uang dalam Standar pelayanan Minimal (SPM) mencakup pembiayaan langsung kegiatan pelayanan dasar seperti imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, hingga pengobatan penyakit menular. Selain itu, dana digunakan untuk mendukung kegiatan operasional dan memberikan insentif kepada tenaga kesehatan. Namun, keterbatasan anggaran masih menjadi tantangan besar dalam pemenuhan seluruh indikator Standar pelayanan Minimal (SPM), sehingga dibutuhkan penganggaran yang lebih strategis dan dukungan pendanaan dari berbagai pihak (Oentarto, 2015).

Machine (Peralatan dan Prasarana)

Ketersediaan alat kesehatan dan sarana penunjang merupakan komponen penting dalam pelaksanaan Standar

pelayanan Minimal (SPM). Peralatan diagnostik, alat tindakan medis, serta fasilitas pelayanan seperti ruang pemeriksaan dan rawat jalan harus tersedia dalam kondisi baik dan standar.

Kendala seperti alat yang tidak lengkap, tidak standar, rusak, atau distribusi yang tidak merata (terutama di wilayah terpencil) masih sering ditemukan. Hal ini berdampak pada keterlambatan pelayanan atau bahkan kegagalan dalam mencapai indikator SPM. Oleh karena itu, diperlukan upaya pengadaan, distribusi, pemeliharaan, dan pelatihan penggunaan alat secara berkala agar pelaksanaan program berjalan optimal.

Method (Metode)

Metode atau pendekatan yang digunakan dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan bagian penting dari manajemen. Penggunaan metode yang efektif dan efisien akan memudahkan pencapaian tujuan program. Dalam pelayanan kesehatan, metode mencakup pedoman kerja, SOP, serta teknik pelayanan berbasis standar nasional atau internasional seperti dari WHO atau Kementerian Kesehatan (Qowiyyum & Pradana, 2021).

Metode yang baik juga mencakup pelatihan bagi tenaga kesehatan agar mereka mampu melaksanakan standar pelayanan secara konsisten dan profesional. Pelatihan dapat dilakukan secara berjenjang dan inovatif, termasuk menggunakan media digital untuk mendukung pembelajaran.

Material (Bahan dan Informasi)

Material dalam konteks manajemen Standar Pelayanan Minimal (SPM) mencakup bahan medis, data informasi, serta sumber daya fisik lainnya yang diperlukan dalam pelaksanaan pelayanan. Kualitas material sangat menentukan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan. Contoh material antara lain obat-obatan, bahan habis pakai, hingga bahan konstruksi untuk fasilitas pelayanan kesehatan (Ridho I et al., 2018).

Selain itu, Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten juga dianggap sebagai "material" penting dalam menjalankan

program. Pelatihan dan pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) menjadi bagian dari upaya pemenuhan bahan dalam standar pelayanan kesehatan, sehingga mereka tetap mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan (Zulfa F & Sunarto, 2023).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan fungsi manajemen dalam penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Majalengka tahun 2024 menunjukkan bahwa pada aspek input masih terdapat kendala, khususnya kurangnya tenaga kesehatan di lapangan serta keterbatasan anggaran yang belum sepenuhnya mencukupi untuk memenuhi 12 indikator Standar pelayanan Minimal (SPM), ditambah fluktuasi data penerima manfaat. Meskipun demikian, sarana prasarana, metode kerja, dan bahan informasi penunjang telah tersedia dan dimanfaatkan dengan baik melalui kegiatan monitoring dan pendampingan. Pada aspek proses, pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilakukan dengan perencanaan yang mencakup analisis masalah serta evaluasi berkala saat target belum tercapai, pengorganisasian yang mencakup monitoring langsung dan tidak langsung, serta pelaksanaan yang melibatkan penguatan Sumber Daya Manusia (SDM), anggaran, sarana prasarana, dan peran program terkait. Namun, kendala masih ditemukan pada aspek pengawasan, terutama terkait kekurangan Sumber Daya Manusia (SDM), keterbatasan sarana prasarana, dan penentuan target capaian yang belum optimal.

Saran

Diharapkan adanya penambahan sumber daya manusia seperti petugas kesehatan agar tidak terjadi perbedaan antara masyarakat yang berkunjung langsung ke fasilitas kesehatan dan

masyarakat yang menunggu petugas kesehatan datang kesetiap desa.

Daftar Pustaka

- Afriani, Y., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2021). Analisis peningkatan standar pelayanan minimal pada usia pendidikan dasar selama pandemi covid-19 di puskesmas andalas kota padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(6), 841–847. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i6.31786>
- Aliyah Y, A. N. (2020). Capaian standar pelayanan minimal (Spm) bidang kesehatan kasus hipertensi dan diabetes mellitus di kota bandung tahun 2020. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Widya Praja*, 46(2), 355–368. <https://doi.org/10.33701/jipwp.v46i2.1484>
- Asi F, A. E., Suryoputro, A., & Budiyo. (2022). Analisis implementasi kebijakan standar pelayanan minimal (Spm) penderita hipertensi di puskesmas kota palangka raya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 232–245. <https://doi.org/10.31596/jkm.v10i2.1082>
- Dewi, H. S., & Kusvitasari, H. (2024). C Counseling For Prospective Brides And Grooms In Preparation For Becoming Pregnant Women. *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh*, 3(1), 522–529.
- Elsye, Handayani, S., Sari, M. H. N., & Rahmawati, I. (2019). Sosialisasi dan harmonisasi gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) dan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di kota sukabumi. *Link*, 15(1), 27–31.
- Jaswin, E., Basri, H., & Fahlevi, H. (2018). Implementasi penganggaran berbasis kinerja dalam pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) penyelenggara pelayanan kesehatan pada dinas kesehatan kabupaten bener meriah. *Jurnal Perspektif Ekonomi*

- Darussalam*, 4, 284–299.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan menteri kesehatan nomor 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Laili Rohmi, M., Pratiwi, D., & Alifa Ramadhani, A. (2023). Program keluarga harapan (pkh) dalam kaitannya dengan pengembangan kualitas sumber daya manusia sebagai upaya pengentasan kemiskinan. *Ekonomi & Bisnis*, 22(2), 166–177. <https://doi.org/10.32722/eb.v22i2.6307>
- Oentarto. (2015). *Menggagas format otonomi daerah masa depan*. Samitra Media Utama.
- Panji N, W. A. A., Sumada I, A., & Wirata, G. (2023). Evaluasi pelaksanaan kebijakan standar pelayanan minimal kesehatan di kabupaten bangli tahun 2022. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 6(4), 633–638.
- Permenkes RI. (2019). *Permenkes nomor 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Qowiyyum, E. B., & Pradana, G. W. (2021). Pemberdayaan masyarakat melalui program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (Pis-Pk) untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas. *Publika*, 9(3), 211–226. <https://doi.org/10.26740/publika.v9n3.p211-226>
- Ridho I, A., Intiasari A, D., Firdausi N, J., Putri N, K., Adriansyah A, A., Sandra, C., & Laksono A, D. (2018). *FGD dalam penelitian kesehatan*. Airlangga University Press.
- Sulaiman, E. S. (2021). *Manajemen kesehatan: Teori dan praktik di puskesmas*. Ugm Press.
- Zulfa F, L., & Sunarto. (2023). Perbandingan implementasi kebijakan anggaran dalam pelaksanaan standar pelayanan minimal bidang kesehatan di puskesmas gamping 1 dan puskesmas salaman 1. *Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 19–28. <https://doi.org/10.20885/bikkm.vol1.i> ss1.art3