

Original Research Paper

IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS KOTA SURAKARTA

Suci Ramadhani^{1*}, Dwi Sutiningsih², Cahya Tri Purnami³

¹Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

²Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

³Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

*Email Corresponding:
sucirmdh99@gmail.com

Page : 316-323

Kata Kunci :

SPM,
hipertensi,
puskesmas

Keywords:

Minimum service standards,
hypertension,
public health services

Published by:

Tadulako University,
Managed by Faculty of Medicine.
Email: healthytadulako@gmail.com
Phone (WA): +6285242303103
Address:
Jalan Soekarno Hatta Km. 9. City of
Palu, Central Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

SPM Bidang Kesehatan adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara Indonesia secara minimal. Capaian indikator pelayanan kesehatan penderita hipertensi di tahun 2020 sebesar 15,96% masih jauh dari target yang telah ditetapkan yaitu 100%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi SPM bidang kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Kota Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Subjek penelitian diambil secara purposive sampling. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa implementasi SPM-BK pada penderita hipertensi belum dilaksanakan secara maksimal dan belum memenuhi target 100% karena adanya kendala seperti jumlah sasaran penderita hipertensi yang besar, tenaga kesehatan di Puskesmas memiliki tugas rangkap, sarana dan prasarana seperti ruang tunggu dan ruang pelayanan di Puskesmas yang masih sempit, serta faktor eksternal yaitu kesadaran masyarakat mengenai kesehatan yang masih rendah.

ABSTRACT

MSS in the Health Sector are provisions regarding the type and quality of basic services which are mandatory government affairs that every Indonesian citizen has the right to receive at a minimum. The achievement indicator for health services for people with hypertension in 2020 of 15.96% is still far from the target set at 100%. This study aims to analyze the implementation of MSS in the health sector for hypertension sufferers at the Surakarta City Health Center. This research is a qualitative research with an analytic descriptive approach. Research subjects were taken by purposive sampling. The results of the study show that the implementation of MSS-BK for hypertensive patients has not been carried out optimally and has not met the 100% target due to constraints such as the large target number of hypertensive patients, health workers at the Puskesmas having multiple duties, facilities and infrastructure such as waiting rooms and service rooms. in Puskesmas which are still narrow, as well as external factors, namely public awareness about health which is still low.

PENDAHULUAN

Standar Pelayanan Minimal (SPM) terdiri atas berbagai jenis, salah satunya melalui kesehatan atau disebut Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. SPM Bidang Kesehatan adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara Indonesia secara

minimal.¹ Salah satu fungsi Puskesmas adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang dalam penyelenggaraannya memerlukan suatu pedoman yang dapat dijadikan standar. Salah satu pedoman yang dapat membantu tugas Puskesmas selaku UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yaitu Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.²

Hipertensi adalah faktor risiko utama pada penyakit jantung, serebral (otak), renal (ginjal), dan vaskular (pembuluh darah) dengan komplikasi berupa “infark miokard” (serangan jantung), gagal jantung, stroke (serangan otak), gagal ginjal dan penyakit vaskular perifer. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 sebesar 34,11%. Untuk di Kota Surakarta prevalensi hipertensi pada penduduk umur ≥ 18 tahun di Kota Surakarta 37,80% data ini didapat berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018.^{3,4}

Berdasarkan data laporan indikator kinerja SPM bidang kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 diketahui bahwa persentase capaian pelayanan dasar kesehatan pada penderita hipertensi sebesar 40,18% hanya 4 Kabupaten/Kota dengan persentase yang sudah mencapai target capaian yang telah ditetapkan yaitu 100%. Sedangkan pada tahun 2019 capaian pelayanan dasar kesehatan pada penderita hipertensi sebesar 37,17% dan terdapat 3 Kabupaten/Kota 4 yang sudah mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 100%. Pada tahun 2018 capaian pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi sebesar 39,29%. Salah satu Kabupaten/Kota yang belum mencapai target capaian pelayanan dasar kesehatan pada penderita hipertensi yaitu Kota Surakarta.^{5,6}

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Surakarta dapat diketahui bahwa capaian indikator pelayanan kesehatan penderita hipertensi di tahun 2020 sebesar 15,96% masih jauh dari target yang diteliti ditetapkan yaitu 100%. Sedangkan pada tahun 2019 capaian indikator pelayanan kesehatan penderita hipertensi sebesar 16,15%. Pada tahun 2018 capaian pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi sebesar 28,46%.⁷

Terdapat tiga Puskesmas di Kota Surakarta yang memiliki jumlah penderita hipertensi tertinggi dan capaian SPM Bidang

kesehatan pada penderita hipertensi yang rendah dan belum mencapai target 100% yaitu Puskesmas Gambirsari, Puskesmas Sangkrah, dan Puskesmas Pajang. Puskesmas Gambirsari dengan 6 jumlah penderita hipertensi sebanyak 16.309 dan yang sudah mendapat pelayanan kesehatan hanya 11,1% atau 1.812 orang. Puskesmas Sangkrah memiliki jumlah penderita hipertensi sebanyak 15.789 orang sedangkan yang sudah mendapat pelayanan kesehatan hanya 2.146 orang atau 13,6%. Puskesmas Pajang memiliki jumlah penderita hipertensi sebanyak 14.494 orang dan jumlah yang sudah mendapat pelayanan kesehatan yaitu 994 orang atau 6,9%.

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggungjawab program SPM-BK di Dinas Kesehatan Kota Surakarta dapat diketahui bahwa implementasi kebijakan SPM-BK pada pelayanan dasar hipertensi di Kota Surakarta belum berjalan optimal karena dipengaruhi beberapa faktor yaitu target SPM yang dinilai terlalu tinggi, kurangnya koordinasi antar organisasi pelaksana, kurangnya partisipasi masyarakat untuk memeriksa kesehatan, dan jumlah sasaran yang besar. Dampak tidak tercapainya SPM ini dapat diasumsikan bahwa masih banyak penderita hipertensi di Kota Surakarta yang belum mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar karena hasil capaian yang masih sangat jauh dari target yang telah ditetapkan yaitu 100%.

Berdasarkan hasil capaian tersebut ingin diteliti penyebabnya dengan menggunakan pendekatan teori implementasi kebijakan dari Donald Van Metter dan Carl Van Horn. Implementasi kebijakan merupakan rangkaian kegiatan setelah suatu kebijakan dirumuskan. Tujuan dari implementasi kebijakan sendiri adalah untuk menetapkan arah agar tujuan kebijakan dapat direalisasikan.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis penerapan SPM bidang kesehatan pada jenis pelayanan kesehatan dasar pada penderita hipertensi di Puskesmas Kota Surakarta yang

ditinjau dari variabel-variabel dalam teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Subjek penelitian diambil secara purposive sampling. Penelitian dilakukan pada bulan November hingga Desember 2022 dengan tempat penelitian di Puskesmas Pajang, Puskesmas Gambirsari, dan Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi kepada informan utama dan informan triangulasi. Informan utama sebanyak 6 orang yang terdiri dari Kepala Puskesmas dan Penanggungjawab program penyakit tidak menular di Puskesmas Pajang, Puskesmas Gambirsari, dan Puskesmas Sangkrah. Informan triangulasi yaitu pasien hipertensi sebanyak 12 orang yang berusia 15 tahun keatas di Puskesmas Pajang, Puskesmas Gambirsari, dan Puskesmas Sangkrah.

Aspek yang diteliti adalah tandar dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, komunikasi antar organisasi pelaksana, sikap para pelaksana serta lingkungan ekonomi, sosial dan politik. Tahap yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data, reduksi data, analisis data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Tahap yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data, reduksi data, analisis data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL

Standar dan tujuan kebijakan.

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh informan menyatakan sudah mengetahui dan memahami Permenkes No 4 Tahun 2019 mengenai SPM-BK pada penderita hipertensi. Untuk sasaran

dalam implementasi SPM-BK, seluruh informan menyatakan bahwa jumlah sasaran penderita hipertensi di wilayah Puskesmas terlalu besar karena masih memakai jumlah estimasi. Strategi yang dilakukan oleh Puskesmas Pajang, Puskesmas Gambirsari, dan Puskesmas Sangkrah untuk mencapai tujuan kebijakan SPM-BK yaitu dengan melakukan koordinasi dan advokasi dengan lintas sektor dari kelurahan serta bekerja sama dengan kader dan jejaring. Selain itu, mengoptimalkan kegiatan skrining di luar gedung Puskesmas melalui kegiatan Posbindu, Posbindu remaja, dan Posbindu institusi, layanan vaksinasi Covid-19 dan PIS-PK.

Sumber daya. Ketersediaan sumber daya terdiri dari sumber daya manusia, dana, serta sarana dan prasarana. Berdasarkan hasil penelitian kendala sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas Gambirsari adalah tugas rangkap yang dialami oleh tenaga kesehatan. Sedangkan di Puskesmas Pajang dan Puskesmas Sangkrah tugas rangkap tidak menjadi kendala. Menurut seluruh informan utama di Puskesmas Pajang, Puskesmas Gambirsari, dan Puskesmas Sangkrah tenaga kesehatan belum mendapatkan pelatihan khusus mengenai SPM Bidang Kesehatan pada jenis pelayanan hipertensi. Untuk kemampuan sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas Pajang, Puskesmas Gambirsari, dan Puskesmas Sangkrah dalam memberikan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi sudah baik menurut informan triangulasi yaitu pasien hipertensi. Selain sumber daya manusia, aspek yang juga diteliti yaitu dana atau anggaran dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi yang sesuai standar. Seluruh informan utama di Puskesmas Pajang, Puskesmas Gambirsari, dan Puskesmas Sangkrah menyatakan dana atau anggaran bersumber dari APBD, BOK, dan BLUD. Untuk jumlah dana sudah tercukupi dan tidak ada kendala. Ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Pajang dan

Puskesmas Gambirsari, sedangkan menurut informan utama di Puskesmas Sangkrah sarana dan prasarana masih kurang memadai seperti ruang tunggu dan ruang pelayanan kesehatan yang sempit.

Karakteristik organisasi pelaksana.

Karakteristik organisasi pelaksana terdiri dari SOP dan fragmentasi. SOP dalam pelayanan kesehatan sesuai standar pada penderita hipertensi berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama di Puskesmas Pajang, Puskesmas Gambirsari, dan Puskesmas Sangkrah mengacu pada Permenkes No.4 Tahun 2019. Untuk fragmentasi atau pembagian tanggung jawab di Puskesmas Pajang, Puskesmas Gambirsari, dan Puskesmas Sangkrah dilakukan secara tim serta tanggungjawab dipegang oleh penanggungjawab program.

Sikap para pelaksana. Berdasarkan hasil wawancara mendalam seluruh informan utama di Puskesmas Pajang, Puskesmas Gambirsari, dan Puskesmas Sangkrah menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi sudah sesuai dengan peraturan SPM bidang kesehatan. Sikap pelaksana seperti upaya-upaya yang dilakukan untuk mendukung keberhasilan capaian SPM-BK pada penderita hipertensi dengan melakukan penemuan kasus dengan maksimal dan sosialisasi kepada masyarakat agar datang ke kegiatan posbindu PTM, pos lansia, dan posbindu remaja. Selain itu, bekerjasama dengan lintas sektor, lintas program, dan jejaring. Selain itu dengan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan SPM-BK.

Komunikasi antar organisasi pelaksana. Menurut pernyataan informan utama kebijakan SPM-BK sudah disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Penyampaian informasi mengenai kebijakan SPM di Puskesmas Pajang, Puskesmas Gambirsari, dan Puskesmas Sangkrah disampaikan melalui kegiatan Lokakarya Mini

atau lokmin yang rutin diselenggarakan setiap bulannya. Komunikasi antara Puskesmas Pajang, Puskesmas Gambirsari, dan Puskesmas Sangkrah dengan Dinas Kesehatan Kota Surakarta terjalin melalui whatsapp group. Sedangkan komunikasi dan koordinasi dengan jejaring fasilitas kesehatan dilakukan melalui pertemuan langsung dan adanya whatsapp group.

Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik. Berdasarkan hasil penelitian seluruh informan utama di Puskesmas Pajang, Puskesmas Gambirsari, dan Puskesmas Sangkrah menyatakan bahwa kesadaran masyarakat masih rendah, apabila tidak merasakan sakit maka masyarakat enggan untuk berobat atau melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas. Tingkat perekonomian masyarakat di Kota Surakarta bervariasi. Menurut pernyataan informan utama dari Puskesmas Pajang, Puskesmas Gambirsari, dan Puskesmas Sangkrah menyatakan bahwa faktor ekonomi seharusnya tidak menjadi kendala bagi masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas. Karena, dengan adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga pemeriksaan kesehatan di Puskesmas menjadi gratis. Menurut informan di Puskesmas Pajang, kebijakan dari Pemerintah Kota Surakarta yang dapat mendukung pelaksanaan SPM-BK pada penderita hipertensi yaitu masyarakat di Kota Surakarta dapat mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas secara gratis dengan JKN-KIS. Sedangkan menurut informan utama di Puskesmas Gambirsari dan Puskesmas Sangkrah belum ada kebijakan khusus yang mendukung pelaksanaan SPM bidang kesehatan pada penderita hipertensi.

PEMBAHASAN

Standar dan tujuan kebijakan. Standar dan tujuan kebijakan merupakan salah satu variabel dalam implementasi kebijakan SPM.

Tingkat keberhasilan dari kinerja implementasi kebijakan diukur dari standar dan tujuan kebijakan itu sendiri.⁸ Dimana target capaian SPM pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah 100%. Tujuan dari Permenkes No 4 tahun 2019 adalah agar setiap penderita hipertensi berusia 15 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebagai upaya pencegahan sekunder. Standar dan tujuan kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan. Implementasi kebijakan yang berhasil, bisa jadi gagal ketika para pelaksana tidak sepenuhnya memahami terhadap standar dan tujuan kebijakan.⁹ Untuk mencapai tingkat keberhasilan dalam implementasi kebijakan, maka para pelaksana kebijakan harus mengetahui apa yang menjadi sasaran sehingga mengetahui apa yang harus dilakukan.¹⁰

Jumlah sasaran yang terlalu besar dapat menjadi kendala dalam keberhasilan implementasi SPM-BK pada penderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menjelaskan bahwa salah satu kendala dalam pelaksanaan SPM-BK karena penetapan prevalensi penderita menggunakan standar nasional yang terlalu tinggi dan tidak sesuai dengan angka kejadian di Puskesmas.

Sumber daya. Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Komponen sumber daya antara lain sumber daya manusia, dana, serta sarana dan prasarana.¹¹ Tenaga kesehatan di Puskesmas Gambirsari memiliki kendala yaitu tugas rangkap. Adanya tugas rangkap bagi tenaga kesehatan di Puskesmas menyebabkan tidak optimalnya pelaksanaan pelayanan dasar pada penderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kurangnya tenaga kesehatan membuat tenaga lain memiliki tugas ganda atau mengalami rangkap jabatan, sehingga petugas atau tenaga Kesehatan tidak dapat fokus terhadap tugas kegiatan pelayanan yang

diberikan.¹² Selain tenaga kesehatan di Puskesmas Pajang, Puskesmas Gambirsari, dan Puskesmas Sangkrah belum mendapat pelatihan khusus terkait SPM-BK. Pelatihan kerja sangat diperlukan dalam mengembangkan keterampilan dalam tim, terutama agar kinerja tim lebih meningkat dari standar yang telah ditetapkan.¹³

Selain sumber daya manusia, terdapat pula sumber daya dana atau anggaran yang menjadi aspek pendukung dalam keberhasilan proses implementasi kebijakan. Tanpa adanya jumlah dana yang memadai suatu kebijakan atau program tidak berjalan dengan baik.¹⁴

Sarana dan prasarana merupakan salah satu kebutuhan yang harus ada dan harus terpenuhi bagi setiap pelayanan kesehatan. Sehingga kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana perlu diperhatikan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan dengan baik.¹⁵

Karakteristik organisasi pelaksana. Karakteristik organisasi pelaksana adalah karakteristik atau sifat yang ditunjukkan baik penanggung jawab kebijakan maupun pelaksana yang terlibat dalam implementasi kebijakan.¹⁶ Karakteristik organisasi pelaksana terdiri dari SOP dan fragmentasi atau pembagian tugas mengenai pelayanan dasar pada penderita hipertensi. SOP berfungsi sebagai pedoman untuk mengatur tugas pelaksana sesuai dengan indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja.¹⁷

Fragmentasi adalah penyebaran tanggung jawab terhadap suatu wilayah kebijakan di antara beberapa unit organisasi. Dalam pelaksanaan suatu program, terdapat pembagian tugas, fungsi dan wewenang bagi setiap pegawai yang berfungsi dalam memudahkan proses pekerjaan mereka.¹⁸

Disposisi atau sikap para pelaksana. Sikap penerimaan atau penolakan dari para pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja

implementasi kebijakan publik. Karena, kebijakan yang dilaksanakan adalah kebijakan dari atas (top down).¹⁹ Para pelaksana kebijakan dalam melaksanakan sebuah kebijakan harus memiliki sikap yang sesuai dengan aturan yang diberlakukan ketika melaksanakannya, hal ini agar dapat meminimalisir berbagai masalah yang kemungkinan akan menjadi penghambat dalam tercapainya tujuan.²⁰

Komunikasi antar organisasi pelaksana. Komunikasi dan koordinasi antar organisasi pelaksana menjadi aspek penting dalam proses implementasi kebijakan. Semakin baik komunikasi dan koordinasi antar pelaksana kebijakan, maka akan semakin kecil potensi kesalahan yang akan terjadi.²¹ Dalam implementasi kebijakan perlunya adanya hubungan yang baik antar instansi yang terkait yaitu dengan komunikasi untuk mendukung keberhasilan suatu kebijakan atau program.²²

Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik. Lingkungan, ekonomi, sosial, dan politik memiliki peran lingkungan eksternal dalam mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan.²³

Partisipasi dalam masyarakat di rasa juga perlu diperhatikan dalam adanya program atau kebijakan. Partisipasi yang dimaksud adalah adanya pelayanan yang membuat masyarakat berperan dalam suatu program dengan melihat kebutuhan, keinginan, dan harapan dari masyarakat.²⁴ Penerapan SPM bidang kesehatan tidak dapat terpisah dengan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena sifat saling melengkapi dan sinergisme. Sehingga pada penerapan SPM bidang kesehatan khususnya di kabupaten/kota ada kontribusi pembiayaan dan pelayanan program JKN.^{25,26}

Demikian juga dengan lingkungan politik, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan. Pemerintah Kota Surakarta memiliki program yang bertujuan untuk

melindungi kesehatan masyarakat Kota Surakarta secara komprehensif dengan diberlakukannya Perwali No.27 Tahun 2019 tentang Program Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan. Dalam peraturan tersebut masyarakat Kota Surakarta dapat mengakses pelayanan General Medical Checkup (GMC) di Puskesmas secara gratis. Pemeriksaan laboratorium tersebut juga dilengkapi dengan skrining Penyakit Tidak Menular (PTM).

KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Kota Surakarta sudah sesuai dengan kebijakan Permenkes No.4 Tahun 2019, namun dalam penerapannya masih terdapat kendala seperti jumlah sasaran penderita hipertensi yang besar, tenaga kesehatan di Puskesmas memiliki tugas rangkap, sarana dan prasarana seperti ruang tunggu dan ruang pelayanan di Puskesmas yang masih sempit, serta faktor eksternal yaitu kesadaran masyarakat mengenai kesehatan yang masih rendah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah memberikan kesempatan untuk menuntun ilmu serta kepada Healthy Tadulako Journal yang sudah memberikan wadah untuk publikasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Margita, N. D., & Listyandini, R. (2020). Gambaran Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut di Puskesmas Pondok Rumput. *PROMOTOR*, 3(3), 282-292.
2. Bangsawan, A. K., Rumayar, A. A., & Tucunan, A. A. (2017). Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (Spm) untuk Pelayanan Bayi di Puskesmas Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow. *KESMAS: Jurnal Kesehatan*

- Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, 6(3).
3. Ademe, S., Aga, F., & Gela, D. (2019). Hypertension self-care practice and associated factors among patients in public health facilities of Dessie town, Ethiopia. *BMC health services research*, 19, 1-9.
 4. Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2020.
 5. Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2019.
 6. Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2018.
 7. Saharuddin, E., & Khakim, M. S. (2020). Implementasi Kebijakan Sistem Zonasi Dalam Penerimaan Peserta Didik Baru Pada Tingkat Sma Di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Dinamika: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara*, 7(3), 424-438.
 8. Pamurti, E. K., Sartika, I., & Azmiardi, A. (2022). Implementasi Protokol Kesehatan Covid-19 pada Petugas Kesehatan di Puskesmas Baki Sukoharjo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 4(1), 78-85.
 9. Effendi, Z., & Safitri, D. (2022). Implementasi Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 1 Tahun 2021 Tentang Peningkatan Disiplin Dan Penegakan Hukum dalam Pencegahan dan Pengendalian Wabah Penyakit Menular Pada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Sumatera: Indonesia. *Jurnal Studia Administrasi*, 4(2), 85-95.
 10. Kurniawati, N., Suryawati, C., & Arso, S. P. (2019). Evaluasi program pengendalian diabetes mellitus pada usia produktif di puskesmas sapuran kabupaten wonosobo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 633-646.
 11. Dewi, A. R., Wiyono, J., & Candrawati, E. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1).
 12. Ludin, L. (2023). Implementasi Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Seram Bagian Timur Propinsi Maluku. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 5(1), 298-315.
 13. Pramesti, R., Muhammad, A. S., & Safitri, D. P. (2019). Impelementasi Bantuan Pangan Non Tunai Melalui Elektronik Gotong Royong Di Kota Tanjungpinang. *Spirit Publik: Jurnal Administrasi Publik*, 14(1), 81-93.
 14. Kadir, J. A., & Prasetyo, S. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Standar Pelayanan Minimal pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"*, 13(4), 920-925.
 15. Kadir, J. A., & Prasetyo, S. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Standar Pelayanan Minimal pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"*, 13(4), 920-925.
 16. Sasuwuk, C. H., Lengkong, F., & Palar, N. (2021). Implementasi Kebijakan Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Dana Desa (Blt-Dd) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Sea Kabupaten Minahasa. *Jurnal Administrasi Publik*, 7(108).
 17. Asri, A. C., & Budiono, I. (2019). Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(4), 556-567.

18. Sugiannor, S. (2022). Implementasi Kebijakan Penataan Pedagang Kaki Lima Di Kota Banjarmasin. *Madika: Jurnal Politik dan Governance*, 2(2), 1-33
19. Alamsyah, K., Prastiwi, E. N., & Salamah, U. (2021). Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kota Bekasi. *Kebijakan: Jurnal Ilmu Administrasi*, 12(2), 107-121.
20. Trisesya, R., Nur, T., & Meigawati, D. (2021). Implementasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Dinas Lingkungan Hidup Kota Sukabumi (Studi Kasus Pada Bidang Pelayanan Kebersihan). *Jurnal Ilmiah Muqoddimah: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Hummanioramaniora*, 5(2), 255-263
21. Maulana, I. N. H., Sholihah, Q., & Wike, W. (2022). Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Spesifik sebagai Upaya Penanganan Stunting di Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 8(2), 136-144.
22. Siskawati, C., Mochtar, S., & Jubaedah, E. (2022). Strategi Implementasi Kebijakan Pengembangan Kawasan Pariwisata Pasar Rebo Purnawarman Situ Buleud Di Kabupaten Purwakarta. *Jurnal Media Administrasi Terapan*, 3(1), 62-72
23. Yulivantina, E. V., & Pabidang, S. (2022). Strategis Lintas Sektor Untuk Penguatan Kesehatan Pada Calon Pengantin. *WOMB Midwifery Journal*, 1(1), 7-15.
24. Hidayah, U. R., & Rahaju, T. (2022). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Di Puskesmas Dupak Kecamatan Krembangan Kota Surabaya. *Publika*, 1317-1330.
25. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta; 2019.
26. Arifuddin, A., Siti Rochmiyati, Nur, A. F., Dyastuti, N. E. ., Arifuddin, H., & Vidyanto. (2022). Peranan Clinical Governance Terhadap Penjaminan Mutu Rumah Sakit : Sistematis Review. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 8(2), 84-96. <https://doi.org/10.22487/htj.v8i2.530>