

ALTERNATIF PERBAIKAN ATAS EVALUASI IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN POSO

Etan Logen^{1*}

Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju¹

*Corresponding Author : etanbelofelo@gmail.com

ABSTRAK

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan merupakan mandat konstitusional untuk menjamin layanan dasar yang merata dan bermutu. Penelitian ini bertujuan memberikan alternatif perbaikan atas evaluasi implementasi SPM Bidang Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Poso. Penelitian kualitatif dengan model evaluasi CIPP (*context, input, process, product*). Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi pelaksanaan di Dinas Kesehatan dan puskesmas, serta telaah dokumen SPM 2022-2024. Analisis tematik dilakukan menggunakan NVivo 12 dengan validitas ditopang triangulasi sumber dan metode. Evaluasi menunjukkan isu dominan meliputi pemahaman regulasi SPM, keterbatasan anggaran dan infrastruktur, serta kebutuhan penguatan SDM. Proses perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan masih menghadapi keterlambatan dan masalah kualitas data. Capaian indikator belum mencapai 100% secara merata, terutama pada kelompok prioritas seperti ibu hamil dan lansia. Hambatan utama meliputi kekurangan SDM, sarana, anggaran terbatas, dan sistem yang belum optimal. Kesimpulannya, implementasi SPM kesehatan di Kabupaten Poso sudah berjalan namun belum optimal, dengan kesenjangan terbesar pada mutu layanan dan tata kelola data. Diperlukan penguatan pemahaman regulasi, kapasitas pelaksana, infrastruktur dasar puskesmas, integrasi pelaporan, monitoring evaluasi berjenjang, serta penyusunan rencana aksi untuk pencapaian indikator.

Kata kunci : analisis kualitatif Nvivo, implementasi SPM Kabupaten Poso, model evaluasi CIPP, mutu layanan kesehatan, standar pelayanan minimal kesehatan

ABSTRACT

Minimum Service Standards (SPM) in the health sector are a constitutional mandate to ensure equitable and quality basic services. This study aims to provide alternative improvements based on an evaluation of the implementation of SPM in the Health Sector at the Poso District Health Office. This is a qualitative study using the CIPP (*context, input, process, product*) evaluation model. Data were obtained through in-depth interviews, observations of implementation at the Health Office and community health centers, and a review of the 2022-2024 SPM documents. Thematic analysis was conducted using NVivo 12 with validity supported by triangulation of sources and methods. The evaluation revealed that the dominant issues included understanding of SPM regulations, budget and infrastructure limitations, and the need to strengthen human resources. The achievement of indicators has not reached 100% evenly, especially in priority groups such as pregnant women and the elderly. The main obstacles include a shortage of human resources, facilities, limited budgets, and a suboptimal system. In conclusion, the implementation of health SPM in Poso District is underway but not yet optimal, with the greatest gaps in service quality and data management. There is a need to strengthen understanding of regulations, implementer capacity, basic health center infrastructure, reporting integration, tiered monitoring and evaluation, and the preparation of action plans to achieve indicators.

Keywords : health minimum service standards, CIPP evaluation model, NVivo qualitative analysis, MSS implementation in Poso Regency, health service quality

PENDAHULUAN

Negara bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap warga negara dapat merealisasikan kehidupan yang baik, sehat, dan sejahtera, baik dari aspek fisik, mental,

maupun sosial, guna mencapai tujuan nasional dalam melindungi seluruh bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, sebagaimana yang ditegaskan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Ditjen Bina Pembangunan Daerah, 2024a). Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif (Ditjen Bina Pembangunan Daerah, 2024b). Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh oleh setiap Warga Negara secara minimal (Herman, 2020). Lebih lanjut, PP No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal memperjelas bentuk layanan apa saja yang harus disediakan oleh pemerintah daerah. Layanan layanan tersebut dianggap sebagai layanan dasar yang merupakan kebutuhan dasar kehidupan setiap individu. Sasaran akhir SPM dalam kerangka regulasi ini menysasar setiap individu warga negara (Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal, 2018)

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan merupakan regulasi yang menentukan jenis dan kualitas pelayanan dasar yang harus disediakan oleh pemerintah sebagai urusan pemerintahan wajib, yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal. Setiap daerah memiliki kewajiban untuk menerapkan SPM bidang Kesehatan sebagai parameter untuk menilai kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah. Ini bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas tersedia bagi semua warga negara (Ditjen Bina Pembangunan Daerah, 2024a) Dalam proses penetapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan, kriteria yang digunakan berfokus pada kebutuhan dasar berupa barang dan/atau jasa yang absolut dan dapat distandarkan dengan jelas, yang harus diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal. Kesesuaian ini ditentukan berdasarkan jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasar yang telah ditetapkan. Mekanisme implementasi SPM Kesehatan tidak lagi bergantung pada indikator SPM Kesehatan dan batas waktu pencapaian, melainkan lebih menekankan pada penerapan SPM Kesehatan yang didasarkan pada beberapa prinsip utama 1). Pengumpulan Data Empiris: Mengumpulkan data secara sistematis dan berdasarkan pada standar teknis yang berlaku, sehingga memastikan keakuratan dan keandalan data, 2). Penghitungan Kebutuhan: Menghitung kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar dengan cermat, untuk menentukan apa yang diperlukan untuk memenuhi standar pelayanan, 3). Penyusunan Rencana: Menyusun rencana pemenuhan Pelayanan Dasar yang komprehensif, agar pelayanan dasar dapat tersedia secara cukup dan berkelanjutan, 4). Pelaksanaan Pemenuhan: Melaksanakan pemenuhan Pelayanan Dasar sesuai dengan rencana yang telah disusun, yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah untuk memastikan bahwa semua aspek pelayanan dasar terpenuhi.

SPM Kesehatan merepresentasikan performa Pemerintah Daerah dalam mengelola urusan kesehatan, yang selanjutnya menjadi parameter untuk menilai kinerja daerah dalam menyediakan Pelayanan Dasar kepada warga negara. Selain itu, SPM Kesehatan juga berfungsi sebagai sumber informasi bagi Pemerintah Pusat dalam merumuskan kebijakan nasional, memberikan insentif, disinsentif, dan sanksi administratif kepada Kepala Daerah. Dengan demikian, SPM Kesehatan menjadi alat penting untuk mengukur dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di tingkat daerah. Dalam upaya menerapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan, telah disusun standar teknis yang komprehensif untuk memandu langkah operasional pencapaian SPM Kesehatan di tingkat provinsi, kabupaten, dan kota. Standar ini dirancang sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah, dengan mempertimbangkan potensi dan kemampuan masing-masing daerah. SPM Kesehatan juga berperan sebagai alat penting untuk meningkatkan efisiensi pelaksanaan anggaran berbasis kinerja (*Performance Based Budgeting*). Penerapan SPM Kesehatan tidak dapat dipisahkan dari implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena keduanya memiliki sifat saling

melengkapi dan sinergis. Oleh karena itu, dalam penerapan SPM Kesehatan di kabupaten/kota, terdapat kontribusi signifikan dari pembiayaan pelayanan kesehatan yang termasuk dalam paket manfaat program JKN (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024, 2024).

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal, evaluasi pencapaian SPM dilaksanakan melalui penggunaan Indeks Pencapaian SPM. Indeks ini mengukur dua aspek utama: capaian Mutu Pelayanan Dasar dan capaian penerima Pelayanan Dasar. Capaian Mutu Pelayanan Dasar dihitung berdasarkan rata-rata sub indikator kinerja yang menilai mutu minimal layanan dasar, meliputi barang, jasa, dan sumber daya manusia, yang semuanya harus sesuai dengan Standar Teknis yang ditetapkan (Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan SPM, 2021). Sementara itu, capaian penerima Pelayanan Dasar diukur melalui pencapaian target dan indikator kinerja yang spesifik. Ini memungkinkan pengukuran yang komprehensif terhadap efektivitas pelayanan dasar yang disediakan kepada masyarakat. Pemantauan dan penilaian terhadap pelaksanaan standar pelayanan minimal di sektor kesehatan diadakan secara teratur setiap tiga bulan, mengikuti struktur berjenjang yang menggunakan sistem dokumentasi dan pelaporan yang ada untuk setiap jenis layanan dasar. Struktur ini terorganisir melalui berbagai level wilayah kerja. Puskesmas bertanggung jawab terhadap pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan dalam wilayah kerjanya dari seluruh fasyankes yang ada, baik milik pemerintah maupun milik swasta. Puskesmas melaporkan hasil monitoring dan evaluasi kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Sementara itu, dinas kesehatan kabupaten/kota bertanggung jawab terhadap pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan dalam wilayah kabupaten/kota. Dinas kesehatan kabupaten/kota melaporkan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan kepada dinas kesehatan provinsi.

Kondisi Indeks Pencapaian SPM di Indonesia tahun 2023 Provinsi Jawa Barat dengan nilai tertinggi dengan Indeks Pencapaian SPM sebesar 98,53% sementara Provinsi Sulawesi Tengah pada peringkat ke 29 dengan Indeks Pencapaian SPM sebesar 71,17%. Peringkat Kinerja SPM kabupaten tahun 2023 yaitu Kabupaten Bogor dengan Indeks Pencapaian sebesar 98,28% sementara Kabupaten Poso berada di peringkat 201 dengan Indeks Pencapaian SPM sebesar 76,23% (Ditjen Bina Pembangunan Daerah, 2024a). Trendline capaian SPM bidang kesehatan untuk Kabupaten/Kota tahun 2019 sebesar 61,36%, tahun 2020 sebesar 65,03% kategori tuntas muda, tahun 2021 sebesar 71,32% kategori tuntas pratama. Ilustrasi capaian SPM bidang kesehatan ini hanya rata – rata pada penerima layanan. Pada tahun 2022 sebesar 74,94% kategori tuntas pratama dan tahun 2023 sebesar 81,58% kategori tuntas madya sudah memberikan gambaran penerima dan mutu layanan. Penerapan SPM tahun 2019 – 2021 menggunakan permendagri 100 tahun 2018 sedangkan tahun 2022 – 2023 menggunakan permendagri nomor 59 tahun 2021 tentang penerapan SPM (Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan SPM, 2021). Capaian Penerima dan Mutu Layanan Penerapan SPM Bidang Kesehatan Tahun 2024 yaitu Penerima 56,98%, Mutu 15,22%, Indeks Pencapaian SPM bidang kesehatan tahun 2024 sebesar 72,20% (Ditjen Bina Pembangunan Daerah, 2024a).

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 tahun 202, Kabupaten Poso berada di peringkat 201 nasional dengan Indeks SPM 76,23% (2023), jauh di bawah rata-rata provinsi Sulawesi Tengah (71,17%) (Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan SPM, 2021). Data tahun 2024 menunjukkan capaian mutu layanan hanya 15,22%, mengindikasikan kegagalan dalam memenuhi standar teknis Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 tahun 2024 (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024, 2024). Penelitian ini menjawab kebutuhan evaluasi mendalam berbasis persepsi aktor lokal, mengingat 60% puskesmas di

Poso belum memenuhi standar infrastruktur dasar. Penelitian terdahulu telah mengeksplorasi berbagai aspek implementasi SPM di berbagai daerah, seperti di Kabupaten Sumbawa dan Kabupaten Bangli, yang menunjukkan bahwa integrasi sistem informasi kesehatan dan pelatihan sumber daya manusia yang efektif dapat meningkatkan capaian SPM. Namun, belum ada studi yang fokus pada alternatif Perbaikan atas Evaluasi SPM Bidang Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Poso.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan/menyusun alternatif perbaikan atas evaluasi implementasi standar pelayanan minimal bidang kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Poso.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang komprehensif, dengan mengaplikasikan model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*). Pemilihan model CIPP ini secara strategis bertujuan untuk memfasilitasi pengambilan keputusan yang holistik mengenai keberlanjutan program, serta untuk merumuskan alternatif perbaikan yang berbasis bukti dalam implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di wilayah Kabupaten Poso. Fokus evaluatif kualitatif ini direalisasikan melalui serangkaian wawancara mendalam dengan informan kunci dan informan utama, dilengkapi dengan proses triangulasi data yang diperkaya oleh telaah dokumen SPM yang relevan. Seluruh rangkaian penelitian dilaksanakan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Poso dan puskesmas, selama periode aktif dari bulan Mei hingga Juli 2025.

Variabel-variabel penelitian ini didefinisikan secara cermat mengikuti kerangka model CIPP, disesuaikan dengan konteks spesifik evaluasi SPM kesehatan. Variabel Konteks (*Context*) merujuk pada kebijakan-kebijakan yang telah dan sedang diterapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Poso. Variabel Masukan (*Input*) mencakup elemen-elemen fundamental seperti Sumber Daya Manusia yang terlibat, alokasi Anggaran yang tersedia, serta Sarana dan Prasarana pendukung yang digunakan. Selanjutnya, variabel Proses (*Process*) memusatkan perhatian pada prosedur-prosedur yang diikuti dalam setiap tahapan pelaksanaan SPM. Terakhir, variabel Produk (*Product*) berfokus pada hasil konkret, yaitu capaian indikator-indikator SPM yang telah ditetapkan.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui pendekatan multi-metode untuk memastikan kedalaman dan keandalan informasi. Wawancara mendalam menjadi tulang punggung, melibatkan Kepala Dinas Kesehatan sebagai informan kunci yang memberikan perspektif strategis, didampingi oleh satu kepala puskesmas terpilih dan lima pengelola program SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Poso sebagai informan pendukung. Wawancara ini dirancang untuk menggali narasi, pengalaman, dan pandangan rinci mereka terkait implementasi SPM. Selain wawancara, observasi langsung juga dilakukan pada proses pelaksanaan atau implementasi SPM baik di Dinas Kesehatan maupun di Puskesmas, guna memperoleh pemahaman empiris dan konteks nyata di lapangan. Untuk memperkaya data, dilakukan pula telaah dokumen yang relevan dengan kebijakan dan pelaporan SPM. Data sekunder, khususnya laporan SPM dari tahun 2022 hingga 2024, diperoleh langsung dari Dinas Kesehatan Kabupaten Poso dan laporan SPM Puskesmas, memberikan landasan data kuantitatif yang penting.

Analisis data dalam penelitian ini memanfaatkan pendekatan analisis tematik yang didukung secara ekstensif oleh perangkat lunak NVivo 12. Proses ini dimulai dengan transkripsi seluruh rekaman wawancara, memastikan bahwa setiap percakapan terdata secara akurat. Data tekstual dari transkrip wawancara, bersama dengan konten dari dokumen-dokumen yang telah ditelaah, kemudian diimpor ke dalam NVivo 12. Di dalam NVivo, pengkodean data dilakukan secara sistematis menggunakan pendekatan *node-based coding*.

Struktur node dirancang berdasarkan kerangka evaluasi CIPP, namun juga diperkaya dengan tema-tema yang muncul secara induktif dari data awal dan selaras dengan tujuan penelitian. Node-node utama yang digunakan mencakup "Konteks Kebijakan" (dengan sub-node: Regulasi & Pemahaman SPM; Komitmen Pemerintah Daerah; Kondisi Wilayah Poso), "Sumber Daya (Input)" (dengan sub-node: SDM & Pelatihan; Anggaran & Infrastruktur; Sistem Informasi), "Pelaksanaan (Proses)" (dengan sub-node: Perencanaan & Pelaksanaan Layanan; Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan), "Hasil (Output / Capaian)" (dengan sub-node: Capaian Indikator & Mutu), "Kendala Implementasi" (dengan sub-node: Kekurangan SDM & Sarana; Keterbatasan Anggaran & Sistem), "Usulan Perbaikan" (dengan sub-node: Tambahan Sumber Daya; Perbaikan Sistem & Strategi), dan "Persepsi Narasumber" (dengan sub-node: Pendapat Pejabat Terkait; Observasi Lapangan & Telaah Dokumen). Setiap segmen data yang relevan, baik itu kalimat atau paragraf, dikodekan ke dalam node yang sesuai, memungkinkan pengorganisasian data yang logis dan efisien.

Setelah proses pengkodean awal selesai, NVivo 12 digunakan untuk melakukan kueri dan eksplorasi data secara mendalam, memfasilitasi analisis tematik untuk mengidentifikasi pola dan tema yang muncul. Analisis ini berfokus pada tema-tema yang berulang, hubungan antar node, serta pola-pola signifikan yang terkait dengan implementasi SPM. Fitur-fitur NVivo, seperti penghitungan frekuensi pengutipan (yang tercermin pada Tabel 1 di bagian Hasil), sangat membantu dalam mengidentifikasi dominasi suatu tema, misalnya tingginya pengutipan pada "Regulasi dan Pemahaman SPM" yang menunjukkan relevansi dan perhatian narasumber terhadap aspek tersebut. Lebih lanjut, fitur-fitur visualisasi seperti matriks kueri, peta pikiran (mind maps), dan model hierarki node dimanfaatkan untuk menggambarkan hubungan antar kategori dan membantu peneliti menginterpretasikan makna di balik data yang terkode. Analisis ini juga secara khusus menelusuri kesenjangan antara input, proses, dan output, serta mengidentifikasi faktor-faktor penyebab di balik capaian SPM berdasarkan data yang terkumpul dan terkode.

Validitas temuan penelitian dipastikan melalui proses triangulasi data. Metode ini melibatkan perbandingan dan konfirmasi informasi yang berasal dari berbagai sumber data yang berbeda, yaitu wawancara mendalam, observasi langsung, dan telaah dokumen. NVivo 12 secara signifikan mempermudah proses ini dengan memungkinkan peneliti untuk melacak sumber asli dari setiap kode dan membandingkan data dari berbagai informan atau jenis dokumen, sehingga memperkuat keabsahan temuan dan memitigasi potensi bias. Triangulasi ini sangat esensial untuk memastikan bahwa kesimpulan yang ditarik tidak hanya merefleksikan satu perspektif tunggal, melainkan merupakan representasi yang komprehensif dan terverifikasi dari realitas implementasi SPM di lapangan. Secara metodologis, penggunaan NVivo 12 dalam analisis tematik ini tidak hanya memudahkan pengorganisasian bukti dan pembuatan matriks perbandingan, tetapi juga memungkinkan pelaksanaan kueri silang yang kompleks untuk menemukan pola-pola tersembunyi, sehingga memperkuat argumentasi dalam laporan hasil dan mempermudah transformasi temuan menjadi rekomendasi/alternatif perbaikan yang operasional dan berbasis bukti.

HASIL

Pemilihan node dalam analisis kualitatif didasarkan pada kerangka evaluasi CIPP (*Context–Input–Process–Product*) untuk menilai kebijakan, sumber daya, proses pelaksanaan, dan hasil implementasi SPM bidang kesehatan. Analisis dilakukan menggunakan aplikasi NVivo 12 untuk mengidentifikasi frekuensi pengutipan dan kemunculan kata kunci dari narasumber. Konteks Kebijakan: Temuan menunjukkan bahwa kata "SPM" merupakan istilah yang paling sering muncul (18 kali), mengindikasikan sentralnya pembahasan mengenai standar pelayanan minimal. Kata "kesehatan", "pelayanan",

dan "masyarakat" juga sering muncul (7-5 kali), menunjukkan keterkaitan langsung regulasi SPM dengan layanan publik di bidang kesehatan. Kata "belum" (5 kali) dan "baru" (4 kali) mengisyaratkan kondisi implementasi yang belum optimal atau masih dalam tahap awal. Fokus pembahasan terletak pada lingkup pemerintahan daerah dan puskesmas sebagai pelaksana utama kebijakan.

Sumber Daya (Input): Kata "puskesmas" menjadi istilah yang paling sering muncul (13 kali) dalam tema sumber daya, menandakan peran sentralnya dalam ketersediaan sumber daya. Kata "belum" dan "masih" (masing-masing 10 kali) menunjukkan adanya keterbatasan dan ketidakefektifan dalam pemenuhan sumber daya. Istilah "pelatihan" (9 kali) dan "anggaran" (8 kali) mengindikasikan pentingnya peningkatan kapasitas SDM dan ketersediaan dana. Diskursus sumber daya juga mencakup kemampuan sistem untuk mengukur dan melaporkan kinerja sesuai indikator SPM, dengan kemunculan kata "spm", "indikator", dan "pelaporan". Pelaksanaan (Proses): Kata "puskesmas" memiliki frekuensi tertinggi (11 kali) dalam tema pelaksanaan, menegaskan perannya sebagai pelaksana utama SPM. Kata "belum" (7 kali) dan "masih" (5 kali) menunjukkan adanya kesenjangan antara rencana dan realisasi program. "Kendala" (4 kali) mempertegas hambatan struktural maupun teknis. Kemunculan "pelaporan" (7 kali) dan "laporan" (5 kali), serta "evaluasi" (4 kali) mengindikasikan pentingnya sistem dokumentasi dan siklus monitoring dalam pelaksanaan SPM. Pelaksanaan berfokus pada pencapaian indikator dan pengukuran kinerja periodik.

Hasil (Output / Capaian): Kata "belum" (5 kali) dan "target" (5 kali) menjadi istilah paling menonjol, mengindikasikan bahwa capaian program SPM di Kabupaten Poso belum sepenuhnya mencapai sasaran yang ditetapkan. Kata "100" dan "persen" (masing-masing 4 kali) menunjukkan adanya tolok ukur kuantitatif. Fokus capaian indikator SPM berkaitan dengan kelompok rentan, seperti "hamil", "hipertensi", "ibu", dan "lansia" (masing-masing 2 kali). "Keterbatasan" (2 kali) juga muncul, mengaitkan belum tercapainya target dengan hambatan struktural seperti minimnya fasilitas, tenaga kesehatan, dan dukungan anggaran. Kendala Implementasi: Kata "data" (7 kali) menjadi istilah paling sering muncul, menunjukkan bahwa permasalahan terkait ketersediaan, akurasi, dan kelengkapan data merupakan hambatan utama. "Puskesmas" (6 kali) menunjukkan sebagian besar kendala bersumber dari level pelayanan kesehatan primer. "Anggaran" (4 kali) dan "kurang" (4 kali) memperkuat indikasi keterbatasan pendanaan. Permasalahan kekurangan SDM ("tenaga" 4 kali, "kesehatan" 3 kali) dan minimnya peralatan medis ("alat" 2 kali) juga teridentifikasi sebagai kendala.

Usulan Perbaikan: Kata "lebih" (5 kali) muncul sebagai istilah dominan, mengindikasikan bahwa sebagian besar usulan berorientasi pada peningkatan kualitas maupun kuantitas sumber daya dan layanan. "Data" (4 kali) menunjukkan perbaikan aspek manajemen data kesehatan menjadi prioritas. "Puskesmas" (4 kali) dan "sarana" (4 kali) menegaskan perlunya penguatan fasilitas pelayanan kesehatan primer. "Logistik" (3 kali) memperlihatkan perhatian terhadap ketersediaan pasokan. "Optimalisasi" (2 kali) menandakan bahwa perbaikan tidak hanya pada penambahan sumber daya tetapi juga pemanfaatan sumber daya yang sudah ada secara efisien. Usulan juga mencakup peningkatan kapasitas tenaga kesehatan ("pemeriksaan", "pengelola", "petugas"). Persepsi Narasumber: Kata "puskesmas" (3 kali) muncul sebagai kata paling sering disebut, menunjukkan persepsi narasumber terkait erat dengan pengalaman dan observasi langsung di fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama. Kemunculan "lapangan" (2 kali) dan "persoalan" (2 kali) memperlihatkan bahwa narasumber mengacu pada temuan empiris. Kata "berfungsi" dan "jaringan" (masing-masing 1 kali) mengindikasikan perhatian terhadap infrastruktur dan konektivitas. "Feedback" (1 kali) menandakan adanya keinginan atau pengalaman terkait mekanisme umpan balik. Fokus pada layanan kesehatan ibu ("hamil", "ibu", "kehamilan" masing-masing 1 kali) juga teridentifikasi.

PEMBAHASAN

Penelitian ini mengeksplorasi implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Poso melalui pendekatan evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*), dengan analisis kualitatif yang diperkaya oleh penggunaan aplikasi NVivo 12. Diskusi ini akan mengulas bagaimana temuan-temuan dari setiap dimensi CIPP saling berkaitan dan membentuk gambaran komprehensif mengenai keberhasilan serta tantangan dalam penerapan SPM.

Evaluasi Konteks (*Context*)

Evaluasi konteks memberikan pemahaman mendalam mengenai lingkungan kebijakan dan kondisi lokal yang memengaruhi implementasi SPM kesehatan di Kabupaten Poso. Kerangka CIPP menekankan pentingnya analisis latar belakang, kebutuhan, dan peluang sebagai fondasi program ⁽³²⁾. Dalam konteks Poso, pemahaman terhadap regulasi SPM menjadi sorotan utama. Meskipun Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 tahun 2024 telah tersedia, temuan menunjukkan adanya variasi interpretasi dan kendala sosialisasi di antara pemangku kepentingan, dari Dinas Kesehatan hingga Puskesmas. Kondisi ini berpotensi menghambat konsistensi perencanaan dan pelaksanaan, sejalan dengan pandangan (Dunn, 2015) bahwa terminologi inti kebijakan harus dipahami secara seragam untuk memastikan implementasi yang efektif.

Komitmen pemerintah daerah juga merupakan faktor krusial. Keberadaan komitmen dalam bentuk dukungan kebijakan dan pengalokasian anggaran, sebagaimana diintegrasikan dalam dokumen perencanaan daerah, mencerminkan adanya kemauan politik (*political will*) yang kuat (Grindle, 2017). Namun, tantangannya terletak pada penerjemahan komitmen tersebut menjadi ketersediaan sumber daya yang memadai di lapangan. Selain itu, kondisi geografis Kabupaten Poso yang luas, dengan wilayah terpencil dan akses yang sulit, secara signifikan memengaruhi pemerataan distribusi layanan kesehatan. Konsep akses kesehatan (Andersen, 2008) menegaskan bahwa faktor geografis dan ketersediaan sarana adalah penentu utama pemanfaatan layanan, yang di Poso menjadi hambatan dalam memastikan standar layanan minimal dapat diberikan secara merata. Dengan demikian, keberhasilan SPM sangat bergantung pada adaptasi strategi terhadap karakteristik wilayah yang unik ini.

Evaluasi Masukan (*Input*)

Evaluasi masukan dalam kerangka CIPP berfokus pada sumber daya dan kapasitas yang tersedia untuk mencapai tujuan program (Shinkfield, 2007). Temuan penelitian ini secara konsisten menempatkan Puskesmas sebagai pusat perhatian dalam diskusi tentang input, menegaskan peran sentralnya sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer. Kualitas, kuantitas, dan kapasitas Puskesmas menjadi penentu keberhasilan SPM, mengingat fungsinya sebagai penyelenggara layanan kesehatan dasar yang menyeluruh dan merata (Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, 2019). Meskipun demikian, terdapat indikasi kuat mengenai keterbatasan sumber daya. Pelatihan tenaga kesehatan, misalnya, diidentifikasi sebagai area yang masih memerlukan penguatan, baik dari segi frekuensi maupun cakupan materi. Ini berdampak langsung pada kompetensi tenaga kesehatan dalam memenuhi indikator SPM, mengingat pentingnya pengembangan profesional berkelanjutan (WHO, 2020). Selain itu, alokasi anggaran yang terbatas menjadi kendala signifikan, yang memengaruhi ketersediaan sarana, prasarana, dan pengadaan logistik. Tanpa dukungan pembiayaan yang memadai, efisiensi dan efektivitas pelayanan publik sulit tercapai (Zuhuriyyah & Nufaisa, 2025).

Aspek sistem informasi kesehatan juga menyoroti kebutuhan akan perbaikan. Mekanisme pelaporan SPM yang masih manual di beberapa Puskesmas menimbulkan

masalah keterlambatan dan potensi kesalahan. Padahal, sistem informasi yang akurat dan tepat waktu merupakan komponen esensial untuk perencanaan, monitoring, dan evaluasi program kesehatan yang efektif (WHO, 2020). Secara keseluruhan, evaluasi masukan menggarisbawahi bahwa tanpa penguatan pada kapasitas Puskesmas, pelatihan SDM, kecukupan anggaran, dan keandalan sistem informasi, pencapaian target SPM akan tetap terhambat.

Evaluasi Proses (*Process*)

Evaluasi proses bertujuan untuk menilai sejauh mana program dilaksanakan sesuai rencana dan mengidentifikasi hambatan selama implementasi (Shinkfield, 2007). Dalam implementasi SPM kesehatan di Poso, Puskesmas sekali lagi menjadi pusat operasional, di mana kualitas pelaksanaan sangat menentukan capaian indikator kesehatan daerah (Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, 2019). Namun, temuan menunjukkan adanya tantangan dalam konsistensi pelaksanaan. Proses pelaporan hasil SPM menjadi area kritis yang memerlukan perbaikan. Kendala seperti keterlambatan data, perbedaan format pelaporan antar-Puskesmas, dan keterbatasan akses teknologi menghambat efektivitas sistem pelaporan. Padahal, pelaporan yang efektif adalah bagian integral dari proses implementasi, berfungsi sebagai dasar pengambilan keputusan dan evaluasi program (WHO, 2020). Meskipun mekanisme monitoring dan evaluasi sudah ada, temuan mengindikasikan bahwa proses ini masih menghadapi tantangan, termasuk keterbatasan sumber daya manusia untuk evaluasi lapangan dan kurangnya umpan balik cepat dari hasil evaluasi. Siklus evaluasi yang efektif memerlukan feedback loop yang jelas agar perbaikan dapat segera dilakukan (Bird et al., 2025).

Fokus pada pencapaian target sudah menjadi bagian dari proses pelaksanaan, namun ada pengakuan bahwa capaian indikator belum sepenuhnya sesuai target. Hal ini menunjukkan bahwa kesenjangan antara input yang tersedia dan output yang diharapkan sering kali berasal dari masalah pada proses pelaksanaannya. Dengan demikian, perbaikan pada sinkronisasi data, konsistensi format pelaporan, serta peningkatan keterlibatan petugas lapangan dalam evaluasi adalah kunci untuk memastikan proses implementasi berjalan lebih efektif dan terukur.

Evaluasi Produk (*Product*)

Evaluasi produk dalam model CIPP menilai hasil dan dampak program, baik yang diharapkan maupun yang tidak (Bird et al., 2025). Temuan penelitian ini secara konsisten mengindikasikan bahwa pencapaian indikator SPM di Kabupaten Poso belum sepenuhnya mencapai sasaran yang ditetapkan. Adanya kesenjangan antara target ideal 100% dan realisasi menunjukkan bahwa implementasi masih menghadapi kendala, yang dapat berasal dari faktor input maupun proses (Donabedian, 1988). Meskipun demikian, optimisme tetap ada bahwa target masih dapat diraih melalui upaya perbaikan pada aspek sumber daya dan pelaksanaan. Namun, kendala seperti keterbatasan tenaga kesehatan, sarana, dan akses masyarakat di daerah terpencil menjadi penghambat signifikan. Keberhasilan program kesehatan daerah sangat dipengaruhi oleh aksesibilitas layanan dan ketersediaan tenaga medis yang memadai (WHO, 2020). Fokus capaian indikator SPM pada kelompok rentan seperti ibu hamil, penderita hipertensi, dan lansia, sejalan dengan prioritas Permenkes No. 4 Tahun 2019. Namun, "keterbatasan" yang sering disebut menggarisbawahi bahwa hambatan dalam pencapaian target tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga struktural, termasuk keterbatasan anggaran dan sistem pelaporan. Dengan demikian, meskipun SPM telah memberikan dampak positif, pencapaian target 100% belum merata. Diperlukan strategi berbasis data dan peningkatan kapasitas sumber daya untuk mengoptimalkan capaian indikator dan memperluas manfaatnya bagi seluruh lapisan masyarakat.

Kendala Implementasi dan Alternatif Perbaikan

Analisis terhadap kendala implementasi memberikan gambaran realistis mengenai hambatan struktural dan teknis yang dihadapi dalam penerapan SPM kesehatan di Poso. Masalah terkait ketersediaan, akurasi, dan kelengkapan data menjadi hambatan utama, yang berdampak pada proses perencanaan dan monitoring program (Miles et al., 2014). Temuan menunjukkan bahwa Puskesmas masih menghadapi tantangan dalam pelaporan dan pengelolaan data, serta koordinasi internal dan eksternal. Keterbatasan sumber daya finansial dan manusia, serta kualitas sarana dan prasarana yang belum optimal, merupakan kendala dominan yang langsung memengaruhi kemampuan Puskesmas dalam memberikan layanan sesuai standar, terutama di wilayah terpencil.

Menyikapi kendala-kendala ini, usulan perbaikan yang diajukan oleh pemangku kepentingan sangat berorientasi pada peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya serta layanan. Prioritas utama mencakup perbaikan manajemen data kesehatan, penguatan fasilitas pelayanan kesehatan primer (Puskesmas), dan peningkatan logistik. Usulan ini selaras dengan prinsip peningkatan kualitas berkelanjutan (*Continuous Quality Improvement – CQI*) dalam pelayanan kesehatan, yang menekankan pemanfaatan data yang akurat, pelatihan tenaga kesehatan, dan penyediaan sumber daya memadai. Adanya usulan untuk optimalisasi dan peningkatan frekuensi monitoring juga menunjukkan kesadaran akan pentingnya manajemen yang lebih proaktif.

Perspektif Narasumber dan Temuan Lapangan

Perspektif narasumber dan temuan lapangan memberikan wawasan kualitatif yang krusial untuk memvalidasi dan memperdalam pemahaman terhadap implementasi SPM kesehatan. Puskesmas secara konsisten muncul sebagai titik fokus dalam persepsi narasumber, yang mencerminkan perannya yang sentral dalam pelayanan kesehatan primer dan sebagai lokasi utama tantangan operasional. Pandangan ini sejalan dengan konsep bahwa kualitas layanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kondisi dan tata kelola fasilitas (Donabedian, 1988). Adanya penekanan pada "lapangan" dan "persoalan" menegaskan bahwa isu-isu implementasi sering kali bersifat kontekstual dan spesifik lokasi, menuntut pendekatan yang disesuaikan dengan realitas daerah. Kesiapan sistem dan dukungan teknologi, seperti fungsi jaringan dan infrastruktur yang memadai, juga menjadi perhatian penting, karena memengaruhi kemampuan pelaporan, pemantauan, dan evaluasi layanan (Grindle, 2017). Fokus pada layanan maternal, termasuk bagi ibu hamil, menunjukkan bahwa prioritas SPM mencakup kelompok rentan dan memerlukan koordinasi antar fasilitas melalui sistem jaringan kesehatan. Secara keseluruhan, perspektif ini memperkaya evaluasi CIPP dengan memberikan pemahaman tentang realitas implementasi dan mengidentifikasi area yang memerlukan intervensi berbasis konteks.

KESIMPULAN

Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Poso menunjukkan kemajuan yang baik, dengan regulasi yang tersedia dan komitmen pemerintah daerah yang cukup, namun masih menghadapi tantangan signifikan dalam mencapai optimalisasi. Evaluasi CIPP mengungkap bahwa meskipun pemahaman regulasi bervariasi dan kondisi geografis menghambat pemerataan layanan, masalah utama terletak pada distribusi SDM kesehatan yang tidak merata, keterbatasan anggaran untuk sarana dan prasarana, serta pemanfaatan sistem informasi yang belum maksimal. Proses pelaksanaan SPM belum konsisten di seluruh wilayah, dengan kendala dalam pelaporan, evaluasi, dan tindak lanjut monitoring. Akibatnya, beberapa indikator SPM, terutama pada pelayanan kesehatan ibu hamil, penderita hipertensi, dan lansia, belum mencapai target 100% karena

hambatan sumber daya dan operasional di Puskesmas. Secara keseluruhan, penelitian ini menekankan perlunya strategi adaptif dan berkelanjutan untuk mengatasi kesenjangan sumber daya, meningkatkan proses monitoring dan evaluasi, serta mencapai output yang lebih baik dengan pendekatan berbasis konteks lokal.

Alternatif Perbaikan Implementasi SPM bidang Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Poso diarahkan pada 4 (empat) hal utama, yakni : (1) Penguatan Regulasi dan Sosialisasi SPM ; (2) Melakukan Pemetaan dan Redistribusi sumber daya manusia kesehatan yang ada antar puskesmas berdasarkan Analisis Beban Kerja; (3) Mengoptimalkan tugas dan fungsi Sumber Daya Manusia Existing melalui Pendidikan dan pelatihan; (4) Optimalisasi Dana Kapitasi JKN dan Dana Non Kapitasi JKN untuk mendukung SPM; (5) digitalisasi pelaporan SPM dari Puskesmas ke dinas kesehatan dengan mengoptimalkan Aplikasi Rekam Medis Puskesmas; (6) Mengusulkan kepada Vendor RME Puskesmas untuk membuat menu terkait pelaporan SPM Puskesmas; (7) Menyusun SOP Monitoring dan Evaluasi SPM; (8) membuat Rencana Aksi Penerapan SPM untuk pencapaian target setiap indikator. Dengan pelaksanaan rekomendasi ini, diharapkan implementasi SPM kesehatan di Kabupaten Poso dapat meningkat secara signifikan, baik dari sisi kualitas layanan maupun pencapaian indikator. Hal ini tidak hanya akan memperbaiki sistem pelayanan kesehatan daerah, tetapi juga memberikan dampak positif yang nyata bagi kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai. Terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, R. M. (2008). National Health Surveys and the Behavioral Model of Health Services Use. *Medical Care*, 46(7), 647–653. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31817a835d>
- Bird, M., MacPhee, M., Shaw, J., Wodchis, W. P., Jeffs, L., Austin, T., Bruno, F., Panesar, B., Boileau, É. C., Reid, R. J., & Gray, C. S. (2025). Evaluating for learning and sustainability (ELS) framework: a realist synthesis. *BMC Health Services Research*, 25(1), 683. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12743-4>
- Ditjen Bina Pembangunan Daerah. (2024a). *Analisis Capaian SPM Per Bidang Nasional Tahun 2023*.
- Ditjen Bina Pembangunan Daerah. (2024b). *Peringkat Kinerja SPM Se-Indonesia 2023*.
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care. *JAMA*, 260(12), 1743. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- Dunn, W. N. (2015). *Public policy analysis: An integrated approach*. Routledge.
- Grindle, M. S. (2017). *Politics and policy implementation in the Third World*.
- Herman, H. (2020). *Implementasi Kebijakan Publik Studi “sistem Informasi Manajemen Perizinan Terpadu Indragiri Hilir (simpati) Pada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Indragiri Hilir*. Universitas Islam Riau.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. 3rd. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan SPM (2021).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024 (2024).
- Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal (2018).
- Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (2019).

- Shinkfield, A. J. (2007). *Evaluation theory, models, and applications*. Jossey-Bass.
- TKPI. (2019). *Tabel Komposisi Pangan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Viani, T.O., dkk. (2023). Formulasi Tepung Daun Kelor (*Moringa oleifera L.*) dan Tepung Terigu Terhadap Mutu Sensori, Fisik, dan Kimia Cupcake. *Jurnal Agroindustri Berkelanjutan*, 2(1): 147-159
- WHO. (2020). *World health statistics 2020: Monitoring health for the SDGs*.
- Zuhuriyyah, N. N., & Nufaisa, N. (2025). Pengukuran Kinerja Keuangan Berbasis Value For Money : Studi Empiris Pada Badan Pengelolaan Keuangan Dan Aset Daerah (BPKAD) Kabupaten Lamongan Tahun 2019 - 2023. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Ekonomi*, 4(1), 144–155. <https://doi.org/10.55606/jurrie.v4i1.4560>