

PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMUM (SPM) USIA PRODUKTIF DI KOTA BOGOR

¹Ria Apriyanthi, ²Munaya Fauziah, ³Ernyasih

^{1,2,3}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email : riaapriyanthi@gmail.com [munaya f@yahoo.com](mailto:munaya_f@yahoo.com)

Abstrak

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan merupakan kebijakan mutu pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga negara. SPM bidang kesehatan terdiri dari 12 Layanan Dasar salah satunya Pelayanan Usia Produktif dengan target 100% usia produktif dilakukan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular yang belum mencapai target. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui tantangan dan masalah terkait kebijakan daerah, sumber daya manusia, lingkungan, sarana prasarana pendanaan yang dihadapi SPM bidang kesehatan dan tersusunnya draft rekomendasi kebijakan mencapai Standar Pelayanan Minimal bagi usia produktif di Kota Bogor pada tahun 2024 Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan informan kunci dan pendukung sebanyak 20 orang diambil secara purposive sampling terdiri. Metode pengumpulan data dengan wawancara, Forum Group Diskusi (FGD). Hasil analisis menunjukkan belum adanya kebijakan daerah terkait peningkatan SPM Usia Produktif di Kota Bogor namun sudah dilakukan program deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular, Sumber Daya Manusia pelaksana sudah ada namun kebutuhan masih kurang, dukungan lintas sektor cukup baik namun belum adanya pembagian peran yang strategis, sarana prasarana dan pendanaan masih perlu ditingkatkan untuk pelayanan. Sudah tersusunnya draft rekomendasi kebijakan untuk peningkatan Capaian SPM Usia Produktif di Kota Bogor dengan program inovasi paguyuban salapan

Kata Kunci : SPM, Kebijakan, Rekomendasi, Usia Produktif, Kota Bogor

Abstract

Minimum Service Standards (SPM) in the health sector is a health service quality policy that every citizen has the right to obtain. The SPM in the health sector consists of 12 basic services, one of which is the Productive Age Service with a target of 100% of the productive age being carried out for Early Detection of Non-Communicable Diseases which have not yet reached the target. The aim of this research is to determine the challenges and problems related to regional policy, human resources, the environment, funding infrastructure and facilities faced by SPM in the health sector and to prepare draft policy recommendations to achieve Minimum Service Standards for the productive age in Bogor City in 2024. This research is a qualitative research with 20 key informants and supporters taken using purposive sampling. Data collection methods were interviews, Discussion Group Forums (FGD). The results of the analysis showed that there was no regional policy regarding increasing the MSS for the Productive Age in Bogor City, but an early detection program for risk factors for non-communicable diseases had been carried out, implementing human resources were available but the needs were still lacking. , cross-sector support is quite good but there is no strategic division of roles, infrastructure and funding still need to be improved for services. A draft of policy recommendations has been prepared to increase Productive Age SPM Achievements in the City of Bogor with the Paguyuban Salapan Innovation Program

Keywords : Minimum Service Standards (SPM), Policy, Recommendation, Productive Age, Bogor City

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar dan modal warga negara dalam mencapai tujuan dan kesejahteraannya sehingga dapat meneruskan kehidupan secara layak. Hal ini menjadi tanggung jawab pemerintah agar setiap warga negaranya mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan melalui pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau serta terstandarisasi agar terwujudnya derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya (Futri, Purwanti, & Nur, 2023) (UU RI No. 17, 2023).

Kesehatan merupakan bagian dari tanggung jawab pemerintah. Pemerintah daerah di seluruh Indonesia memiliki kemampuan sumber daya yang berbeda-beda, maka perlu adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk memastikan ketersediaan pelayanan bagi seluruh warga negara (Permenkes RI No 4, 2019).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan kebijakan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. SPM memiliki fungsi sekurang-kurangnya untuk memfasilitasi pemerintah daerah melakukan pelayanan publik yang tepat dan sebagai alat masyarakat dalam melakukan pemantauan terhadap kinerja pemerintah (Permenkes RI No 4, 2019).

Pelaksanaan SPM sangat penting di pemerintah daerah, karena merupakan salah satu program strategis nasional. Ada beberapa

indikator untuk melakukan monitoring evaluasi terkait SPM seperti kebijakan, lingkungan, sumber daya manusia, sarana prasarana dan pendanaan. SPM bidang kesehatan terdiri dari 12 layanan dasar yang harus dilakukan oleh Pemerintah daerah, yaitu 1) Pelayanan kesehatan ibu hamil; 2) Pelayanan kesehatan ibu bersalin; 3) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir; 4) Pelayanan kesehatan balita; 5) Pelayanan kesehatan pada usia Pendidikan dasar; 6) Pelayanan kesehatan pada usia produktif; 7) Pelayanan kesehatan pada usia lanjut; 8) Pelayanan kesehatan penderita hipertensi; 9) Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus; 10) Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat; 11) Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosi; 12) Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus human immunodeficiency; Semua pelayanan dasar tersebut wajib mencapai target dalam SPM. Pelayanan kesehatan pada SPM salah satunya adalah pelayanan kesehatan pada usia produktif, jenis layanan dasar ini bernilai strategis bagi kinerja pemerintah daerah, karena berdasarkan data BPS komposisi penduduk usia produktif mencapai 60-70% dari seluruh jumlah penduduk dan bernilai strategis dalam menghadapi beban *triple burden* berbagai penyakit, terutama pada penyakit tidak menular yang cenderung naik setiap tahunnya dikarenakan layanan pada usia produktif berbentuk skrining (Kemenkes RI, 2022).

Secara global, PTM menyebabkan 71% kematian atau sekitar 41 juta orang setiap tahun. (WHO, 2021). WHO juga menyatakan bahwa Indonesia mencapai angka 66% atau sekitar lebih dari 3 per 5 kematian akibat PTM dari semua kematian. Hal ini juga didukung dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang menunjukkan adanya peningkatan prevalensi diabetes, stroke, hipertensi pada usia produktif. Indonesia diprediksi pada tahun 2020 sampai dengan tahun 2030 akan mengalami bonus demografi. Bonus demografi ini merupakan kondisi dimana jumlah penduduk usia produktif pada suatu Negara mengalami peningkatan.

Dikhawatirkan bonus demografi dipenuhi oleh penduduk usia muda yang banyak mengalami penyakit karena peningkatan tren PTM yang ada saat ini (Kemenkes RI, 2022). Menurut Rochani (2022) Dengan peningkatan Kasus Penyakit Tidak Menular perlu adanya deteksi dini Penyakit Tidak Menular. Kegiatan deteksi dini faktor resiko PTM dilakukan pada usia produktif yaitu usia 15 -59 tahun. Usia produktif merupakan usia dimana terjadinya perubahan organ fisik dan psikologi manusia dan disinilah dibutuhkan deteksi dini terhadap penyakit tidak menular.

Capaian pelayanan kesehatan pada usia produktif Kota Bogor tahun 2020 adalah 18,8%, tahun 2021 62,4%, tahun 2022 83,41% walaupun mengalami peningkatan pada setiap tahunnya hanya saja belum mencapai target 100%. Hal ini jika dibiarkan dan tidak dilakukan

perbaikan akan berpengaruh pada kinerja Pemerintah Daerah Kota Bogor. Oleh karena itu, perlu adanya pemahaman yang mendalam mengenai masalah-masalah yang dihadapi dan alternatif kebijakan yang dapat diimplementasikan untuk mencapai Standar Pelayanan Minimal bagi usia produktif di Kota Bogor pada tahun 2024.

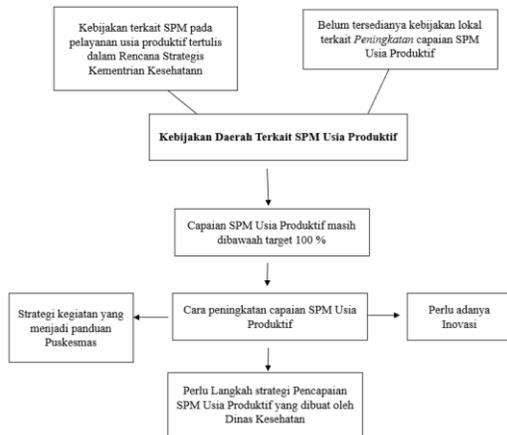
METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi literatur, analisis data primer wawancara dan FGD dengan berbagai pemangku kepentingan terkait di Dinas Kesehatan Kota Bogor. Penelitian ini dilakukan dua kali triangulasi, triangulasi sumber melakukan cross check kebenaran jawaban kepada informan satu dan lainnya dan triangulasi metode menggunakan metode wawancara, FGD dan studi literatur.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Juli dengan *forum group discussion* (FGD) dan wawancara. Sasaran FGD adalah 6 orang Kepala Puskesmas dan 12 orang pengelola program PTM di Puskesmas. Sasaran wawancara adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor dan Kepala Bidang P2P. Data-data yang terkumpul akan dianalisis secara kualitatif untuk mengidentifikasi hambatan-hambatan dalam mencapai SPM terkait kebijakan, lingkungan, sumber daya manusia, sarana prasarana, pendanaan. dan mengembangkan alternatif kebijakan yang sesuai.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebijakan Daerah



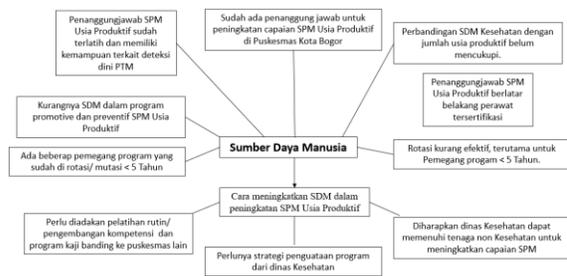
Gambar 1 Diagram Hasil Wawancara mengenai Kebijakan

Daerah terkait SPM Usia Produktif

Berdasarkan hasil penggalan tentang kebijakan daerah terkait pelaksanaan SPM pada pelayanan usia produktif di Kota Bogor, terdapat dua fokus pertanyaan yaitu tentang ketersediaan kebijakan daerah dan rekomendasi cara untuk tercapainya SPM. Pada pertanyaan ketersediaan kebijakan seluruh informan menjawab tidak ada kebijakan daerah yang mengatur capaian SPM pada pelayanan usia produktif di Kota Bogor. Peneliti mengajukan pertanyaan tentang rekomendasi cara pencapaian SPM pada pelayanan usia produktif, 7 informan memberikan rekomendasi perlunya kebijakan daerah seperti adanya perwali atau pedoman.

Sedangkan 13 informan lainnya merekomendasikan dalam strategi kegiatan seperti adanya inovasi kegiatan di level daerah kota bogor. Hal ini sesuai dengan amanat UU No. 23 Tahun 2014, pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) harus menjadi prioritas daerah. Bentuk konkrit prioritas SPM dalam pembangunan daerah terlihat pada sejauh mana pelayanan dasar tersebut menjadi tujuan dan sasaran pemerintah daerah beserta perangkat daerah.

Sumber Daya Manusia



Gambar 2 Diagram Hasil Wawancara mengenai Sumber Daya Manusia terkait SPM Usia Produktif

Berdasarkan hasil penggalan tentang tentang SDM dalam pelaksanaan SPM pada pelayanan usia produktif di Kota Bogor, variabel SDM terdiri dari 5 pertanyaan. Pada pertanyaan terkait kecukupan SDM, 14 informan menjawab belum mencukupi. Pertanyaan kedua terkait ketersediaan penanggung jawab program SPM usia produktif, seluruh informan menjawab penanggung jawab program sudah tersedia. Pertanyaan ketiga terkait kapasitas penanggung jawab program SPM usia produktif, seluruh

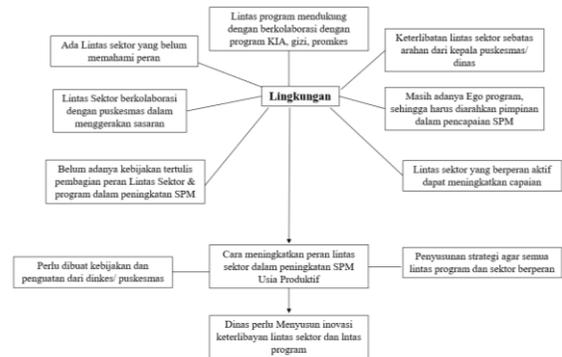
informan menjawab bahwa penanggung jawab program harus memiliki kompetensi dengan mengikuti pelatihan terkait SPM.

Pertanyaan terkait kebijakan penanggung jawab program apabila mutasi/rotasi, sebagian informan menjawab mutasi pegawai dilakukan setiap 5 tahun sekali dan sebagai informan lagi merekomendasikan untuk tidak lakukan mutasi jika pemegang program sudah mengelola program lebih dari 5 tahun kecuali pemegang program yang dirotasi digantikan dengan pemegang program yang sama. Pertanyaan kelima terkait kecukupan kapasitas SDM, seluruh informan menjawab belum cukup sehingga perlu diadakan pelatihan.

Hal ini sejalan dengan Zudi (2021) Kekurangan sumber daya berpengaruh terhadap beban kerja yang diberikan kepada petugas kesehatan, hal ini disebabkan kurangnya tenaga membuat tenaga lain memiliki tugas ganda atau mengalami rangkap jabatan, sehingga petugas atau tenaga Kesehatan tidak dapat fokus terhadap tugas kegiatan pelayanan yang diberikan.

Sehingga berdasarkan hasil wawancara dengan informan dibutuhkan perlu strategi penguatan SDM untuk peningkatan SPM Usia Produktif seperti penambahan staff, pelatihan rutin dan inovasi

Lingkungan



Gambar 3 Diagram Hasil Wawancara mengenai Lingkungan terkait SPM Usia Produktif

Hasil penggalian yang didapat seputar lingkungan dalam pelaksanaan SPM pada pelayanan usia produktif, bahwa terdapat 3 pertanyaan yaitu terkait dukungan lintas sektor dan lintas program, efektifitas dan efisien dukungan lintas sektor dan lintas program, serta ketersediaan kebijakan terhadap peran lintas sektor dan lintas program.

Pertanyaan terkait dukungan lintas sektor dan lintas program, informan menjawab dukungan lintas sektor dan lintas program sudah baik dan mendukung. Walaupun masih ada informan yang menjawab dukungan lintas program belum maksimal dikarenakan ada ego program.

Pertanyaan terkait efektifitas dan efisiensi dukungan lintas sektor dan lintas program, informan menjawab bahwa dukungan lintas sektor dan lintas program sudah efektif

dan efisien. Pertanyaan terkait kebijakan terhadap peran lintas sektor dan lintas program, seluruh informan menjawab belum ada kebijakan. Peneliti kemudian menggali terkait saran atau rekomendasi terhadap kebijakan stakeholder pendukung lintas sektor/ lintas program, informan menjawab agar dinas kesehatan membuat kebijakan atau rencana strategis untuk pencapaian SPM.

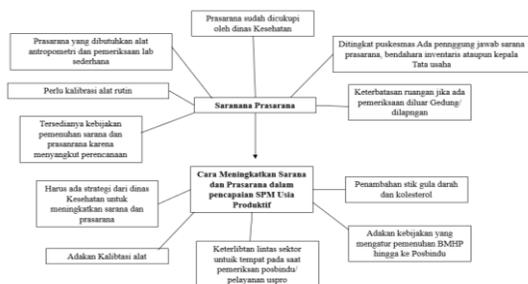
Hal ini sejalan dengan penelitian Asri & Budiono, (2019) yang menjelaskan partisipasi lintas sektor di luar sektor kesehatan sangat berperan dalam mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan secara optimal. Perlu adanya kerjasama antara lintas sektoral dan lintas program agar pelaksanaan program kesehatan yang direncanakan dapat berhasil dilaksanakan

dalam pemenuhan prasarana SPM usia produktif.

Pertanyaan kebutuhan prasarana dalam pencapaian SPM usia produktif informan menjawab sudah mencukupi. Pertanyaan terkait penanggungjawab prasarana SPM usia produktif informan menjawab sudah ada penanggungjawab. Pertanyaan terkait ketersediaan kebijakan dalam pemenuhan prasarana SPM usia produktif, seluruh responden menjawab sudah ada kebijakan.

Menurut Vermasari (2021) 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

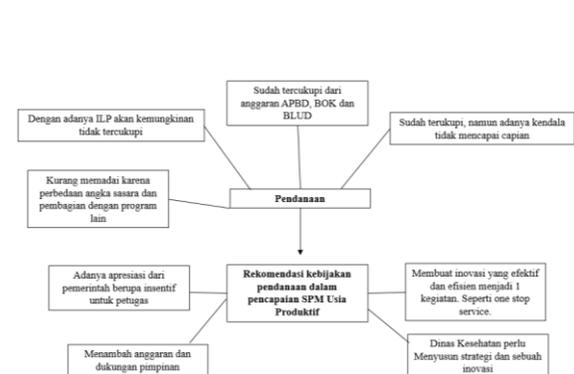
Sarana dan Prasarana



Gambar 4 Diagram Hasil Wawancara Sarana Prasarana terkait SPM Usia Produktif

Penggalian variabel sarana prasarana ini memiliki 3 pertanyaan yaitu terkait kebutuhan prasarana dalam pencapaian SPM usia produktif, penanggungjawab prasarana SPM usia produktif serta ketersediaan kebijakan

Pendanaan



Gambar 5 Diagram Hasil Wawancara Pendanaan

terkait SPM Usia Produktif Untuk menggali permasalahan pada variabel pendanaan ini adalah terkait pendapat terhadap anggaran/ pendanaan apakah sudah

tercukupi dalam pencapaian SPM usia produktif, memadainya ketersediaan anggaran dalam pencapaian SPM usia produktif, keefektifan anggaran yang tersedia dalam mencapai SPM usia produktif serta rekomendasi kebijakan pendanaan/ anggaran dalam mencapai SPM usia produktif.

Pertanyaan terkait pendapat terhadap anggaran/pendanaan apakah sudah tercukupi dalam pencapaian SPM usia produktif, informan menjawab tercukupi. Pertanyaan terkait memadainya ketersediaan anggaran dalam pencapaian SPM usia produktif, informan menjawab belum memadai dikarenakan masih berbagi dengan yang lain. Pertanyaan terkait keefektifan anggaran yang tersedia dalam mencapai SPM usia produktif, informan menjawab belum efektif. Pada pertanyaan rekomendasi kebijakan pendanaan/ anggaran dalam mencapai SPM usia produktif, informan merekomendasikan untuk adanya penambahan anggaran, informan merekomendasikan untuk penambahan sarana dan informan lainnya merekomendasikan adanya inovasi.

Hal ini sejalan dengan Zulfa (2023) Tingginya alokasi anggaran yang digunakan untuk program SPM dapat mendukung jalanya kegiatan tersebut. Namun ketidak sesuaian anggaran yang direncanakan dapat menghambat program yang ada. Secara keseluruhan program SPM dapat terlaksana dengan baik apabila Sumber Daya Manusia dapat memenuhi kebutuhan.

Evaluasi Alternatif Kebijakan

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti, dapat disimpulkan hasil FGD dan WM diperlukan kebijakan strategis dalam pencapaian SPM indikator pelayanan Kesehatan Usia Produktif. Upaya inovatif dengan memanfaatkan dan memaksimalkan sumber daya yang telah dimiliki melalui deteksi dini faktor risiko penyakit. upaya percepatan pencapaian target indikator Standar Pelayanan Minimal pada pelayanan Kesehatan bagi usia produktif (usia 15 tahun sampai 59 tahun) yang ditargetkan 100% dapat tercapai

Kegiatan deteksi faktor risiko penyakit dilaksanakan melalui strategi yang dinamai Paguyuban Salapan yaitu kegiatan deteksi dini faktor risiko penyakit yang terintegrasi dan terpadu dalam sembilan (9) layanan kesehatan di sembilan (9) lokasi khusus bagi masyarakat usia produktif (usia 15 – 59 tahun). Paguyuban salapan merupakan bahasa daerah, hal ini dikarenakan kota Bogor merupakan bagian dari Provinsi Jawa Barat yang bahasa daerah nya menggunakan bahasa sunda. Paguyuban salapan dapat diartikan melakukan kegiatan secara berkelompok, bersama, saling mendukung satu sama lain dalam sembilan layanan kesehatan dan dilakukan pada sembilan lokasi khusus.

Rekomendasi kebijakan ini sesuai dengan Ayuningtyas (2022) Pembuatan rekomendasi yang baik harus fokus pada isu

yang hendak dipecahkan dan alternative rekomendasi yang diajukan, meskipun dalam penulisan rekomendasi selalu ada analisis dan informasi penunjang sebagai pendahuluan.

KESIMPULAN

- a. Capaian terkait SPM Usia Produktif masih belum mencapai target SPM 100%, capaian SPM Usia Produktif pada tahun 2022 adalah 83,41%. Ada beberapa tantangan belum tercapainya SPM Usia Produktif diantaranya terkait kebijakan daerah, sarana prasarana, lingkungan, sumber daya manusia dan pendanaan.
- b. Kota Bogor belum memiliki kebijakan daerah terkait SPM di bidang Kesehatan, dalam pelaksanaan nya SPM bidang Kesehatan di Kota Bogor
- c. Sumber daya manusia (SDM) pelaksana SPM indikator usia produktif di Kota Bogor sudah ada namun secara kebutuhan masih kurang dikarenakan banyak program yang harus dikelola diperlukan sebuah strategi dan inovasi yang memaksimalkan SDM yang ada agar dapat mencapai target SPM indikator usia produktif
- d. Dukungan lintas sektor di Kota Bogor dalam bidang Kesehatan cukup baik, hal ini sangat mendukung pencapaian SPM, namun kerjasama di lintas program masih memerlukan sebuah upaya strategi agar

tidak terjadi ego program dalam pelaksanaan pencapaian SPM bidang kesehatan

- e. Sarana dan Prasarana dalam upaya pencapaian SPM indikator usia produktif di kota Bogor sudah terpenuhi, hanya ada beberapa sarana yang dalam bentuk fisik/Gedung tempat layanan yang harus dilakukan perbaikan
- f. Pendanaan atau anggaran yang terkait pencapaian SPM usia produktif di Kota Bogor sudah ada, namun masih dirasa harus ditambahkan terlebih untuk yang insentif petugas pelaksana kegiatan
- g. Sudah tersusunnya draft rekomendasi kebijakan, draft Standar operasional Prosedur, dan draft kerangka acuan strategi kegiatan untuk peningkatan capaian SPM Usia produktif di Kota Bogor Tahun 2024 dengan nama program adalah Paguyuban Salapan.

SARAN

- a. Untuk meningkatkan capaian SPM Usia Produktif di Bogor, diharapkan hasil penelitian ini terkait rekomendasi Program Paguyuban salapan dapat meningkatkan capaian SPM Uisa Produktif sehingga Penelitian yang berisi draft rekomendasi kebijakan, SK dan SOP dapat diserahkan ke birohukum agar disahkan menjadi pedoman pelaksanaan SPM di bidang pelayanan dasar
- b. Penelitian ini diharapkan menjadi strategi dan inovasi yang efektif dan efisien dengan memanfaatkan sumber daya yang sudah ada

sehingga dapat mengungkit capaian standar pelayanan minimal (SPM) indikator pelayanan kesehatan usia produktif di Kota Bogor

- c. Perlu ada komitmen dan penguatan lintas program yang terpadu dalam sebuah strategi atau inovasi
- d. Perlu ditambahkan insentif untuk petugas dengan memperhitungkan angka sasaran usia produktif yang dikelola oleh setiap Puskesmas

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D. (2022). *Kebijakan Kesehatan : Prinsip dan Praktik*. Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Asri, A. C., & Budiono, I. (2019) Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. 2019;3(4), 556 -567
- Badan Pusat Statistik. (2024, April 5). *Bonus Demografi dan Visi Indonesia Emas 2024*. Retrieved from DATAin: https://bigdata.bps.go.id/documents/datain/2023_01_2_Bonus_Demografi_dan_Visi_Indonesia%20Emas_2045.pdf
- BPS Kota Bogor. (2023). *Keadaan Ketenagakerjaan Kota Bogor Agustus 2023*. Kota Bogor: Badan Pusat Statistik.
- Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia. (2022). *Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Diskominfo Jabar. (2023, Juli 27). *Open Data Jabar*. Retrieved from Indonesia Menghadapi Bonus Demografi, Wujudkan Generasi Emas Tahun 2045: <https://opendata.jabarprov.go.id/id/infografik/indonesia-menghadapi-bonus-demografi,-wujudkan-generasi-emas-tahun-2045>
- Dye, T. R. (2002). *Understanding Public Policy Tenth Edition*. New Jersey: Prentice Hall.
- Fischer, et al. (2007). *Handbook of Public Policy Analysis Theory, Politics, and Methods*. London and New York: CRC Press.
- Handoyo, E. (2012). *Kebijakan Publik*. Semarang: Widya Karya.
- Institute of Medicine (US). (1995). *Society's Choices: Social and Ethical Decision Making in Biomedicine*. Washington (DC): National Academies Press (US).
- Kemendagri RI (2022) Panduan Monitoring Evaluasi Penerapan Standar mPelayanan Minimal : Kompak
- Kemenkes RI. (2021, Januari 20). *Penyakit Tidak Menular Kini Ancam Usia Muda*. Retrieved from Sehat Negeriku Sehatlah Bangsa: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20200704/4434329/penyakit-tidak-menular-kini-ancam-usia-muda/>
- Kemenkes RI. (2022, Maret 15). *Masalah dan Tantangan Kesehatan Indonesia Saat Ini*. Retrieved from Kemenkes Ditjen Kesmas: <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/masalah-dan-tantangan-kesehatan-indonesia-saat-ini>
- Kementerian Kesehatan RI. (2024, April 5). *Ayo Sehat*. Retrieved from Mengoptimalkan Bonus Demografi: Kesehatan Masyarakat Sebagai Kunci

- Keberhasilan:
<https://ayosehat.kemkes.go.id/mengoptimalkan-bonus-demografi-kesehatan-masyarakat-sebagai-kunci-keberhasilan>
- Kulej, M. (2011). *Operations Research*. Poland: PRINTPAP Łódz.
- Kusnandar, V. B. (2023). *Piramida Penduduk Indonesia 2022, Usia Produktif Mendominasi*. Jakarta: Databoks.
- Kusnandar, V. B. (2024, April 4). *Databoks*. Retrieved from Jumlah Penduduk Jawa Barat menurut Kelompok Usia (Juni 2022):
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/10/04/mayoritas-penduduk-jawa-barat-berusia-produktif-pada-juni-2022>
- Martha, E., & Kresno, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Depok: Grafindo.
- Martha, E., & Kresno, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan* (1 ed.). Depok: Grafindo.
- Massie, R. G. (2009). Kebijakan Kesehatan: Proses, Implementasi, Analisis dan Penelitian. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 409-417.
- McKenzie, J., & Pinger, R. K. (2006). *Kesehatan masyarakat : Suatu pengantar*. Jakarta: EGC.
- Munawaroh, S. M., Permanasari, V. Y., Ayuningtyas, D., Bachtiar, A., Hartono, I. B., & Indriyati, M. (2022, - -). *Analisis Upaya Peningkatan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Kota Depok Tahun 2022*. Retrieved from University Indonesia Library: <https://lib.ui.ac.id/m/detail.jsp?id=9999920524384&lokasi=lokal>
- Panduan Monitoring dan Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Minimal*. (2022). Jakarta: Kementerian Dalam Negeri.
- Panji, N. W., & Wirata, I. M. (2023). EVALUASI PELAKSANAAN KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL KESEHATAN DI KABUPATEN BANGLI TAHUN 2022. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 633 - 638.
- Permenkes RI No 4. (2019). *STANDAR TEKNIS PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR PADA STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Permenkes RI No 43. (2016). *STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Rochani, Siti. (2022). *DETEKSI DINI PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA USIA PRODUKTIF DI AKADEMI KEPERAWATAN YATNA YUANA LEBAK*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kasih STIKES Dirgahayu*
- WHO. (2008). *Guide to Operational Research in Programs Supported by the Global Fund*. WHO.
- Winarno, B. (2007). *Kebijakan Publik Teori dan Proses Edisi Revisi*. Jakarta: Media Pressindo.
- Vermasari, A., Masrul, M., & Yetti, H. (2019). Analisis implementasi standar pelayanan minimal (spm) di instalasi gawat darurat (igd) rsu mayjen ha thalib kabupaten kerinci. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 275-284.
- Zudi, M., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (2021). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Guntur I Kabupaten

Demak. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(2), 165-179.

Periodical Journal of Medicine and Public Health, 1(1), 19-28.

Zulfa, F. L. (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 (Scientific*