



Window of Public Health
Journal

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph>



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph7501>

ANALISIS PEMENUHAN CAKUPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN PADA PELAYANAN PENDERITA HIPERTENSI KOTA MAKASSAR

^KSarini¹, Najmi Kamariah², Lukman Samboteng³

^{1,2,3}Magister Terapan, Administrasi Pelayanan Kesehatan, Politeknik STIA LAN Makassar
agusfirmansyahyusuf@gmail.com¹, najmikamariah@stialanmakassar.ac.id²,
lukmansamboteng@yahoo.co.id³

ABSTRAK

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang wajib dipenuhi oleh pemerintah daerah sebagai bagian dari pemenuhan hak dasar masyarakat. Pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi merupakan salah satu indikator SPM dengan capaian yang masih rendah dibandingkan indikator pelayanan kesehatan lainnya di Kota Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pemenuhan cakupan SPM pada pelayanan kesehatan penderita hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2025. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif komparatif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen terhadap delapan informan yang berasal dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, Puskesmas Tamalanrea Jaya, dan Puskesmas Rappokalling. Data dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan dalam pemenuhan SPM pelayanan kesehatan penderita hipertensi berdasarkan enam aspek yang dikaji, yaitu sumber daya manusia (SDM), sarana dan prasarana, pendanaan, manajemen program, monitoring dan evaluasi, serta dukungan kebijakan dan kepemimpinan. Sarana dan prasarana serta pendanaan secara umum relatif memadai, sedangkan keterbatasan SDM menjadi salah satu kendala utama dalam pencapaian target pelayanan. Di Puskesmas Rappokalling, capaian SPM hipertensi menurun dari 59,92% pada tahun 2023 menjadi 43,38% pada tahun 2025, yang berkaitan dengan pergantian petugas dan keterbatasan kemampuan penggunaan sistem digital. Sebaliknya, Puskesmas Tamalanrea Jaya menunjukkan peningkatan capaian hingga mencapai 100% pada tahun 2025. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemenuhan SPM pelayanan kesehatan penderita hipertensi tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sarana dan pendanaan, tetapi juga dipengaruhi oleh kecukupan dan kapasitas SDM serta pengelolaan program di tingkat Puskesmas. Penguatan kapasitas SDM, keberlanjutan pengelola program, dan optimalisasi sistem monitoring diperlukan untuk mendukung pencapaian SPM hipertensi secara konsisten.

Kata kunci : Standar Pelayanan Minimal; hipertensi; pelayanan kesehatan; Puskesmas; sumber daya manusia.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Article history :

Received : 13 Juli 2026

Received in revised form : 30 Juli 2026

Accepted : 24 September 2026

Available online : 1 Oktober 2026

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The Minimum Service Standard (MMS) in the health sector outlines the types and quality of basic services that local governments must provide to fulfill the public's basic rights. In Makassar City, healthcare services for hypertension patients represent an SPM indicator with achievement levels that remain low compared to other health service indicators. This study aims to analyze the fulfillment of SPM coverage for hypertension healthcare services within the Makassar City Health Office's jurisdiction in 2025. A qualitative approach with a descriptive-comparative design was employed. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document reviews with eight informants from the Makassar City Health Office, the Tamalanrea Jaya Community Health Center (Puskesmas), and the Rappokalling Community Health Center. Data analysis followed the Miles and Huberman model, comprising data reduction, data display, and conclusion drawing. The results reveal variations in meeting SPM requirements for hypertension services across six examined aspects: human resources (HR), facilities and infrastructure, funding, program management, monitoring and evaluation, and policy and leadership support. While facilities, infrastructure, and funding were generally adequate, limited human resources emerged as a primary obstacle to achieving service targets. At Rappokalling Community Health Center, the SPM achievement for hypertension dropped from 59.92% in 2023 to 43.38% in 2025, a decline attributed to staff turnover and limited proficiency with digital systems. Conversely, Tamalanrea Jaya Community Health Center demonstrated improved performance, reaching 100% achievement in 2025. The study concludes that meeting SPM requirements for hypertension healthcare services depends not only on the availability of facilities and funding but is also significantly influenced by the adequacy and capacity of human resources, as well as program management at the community health center level. Strengthening human resource capacity, ensuring the continuity of program management, and optimizing monitoring systems are essential to consistently achieve the Minimum Service Standards (MSH) for hypertension.

Keywords : Minimum Service Standards; hypertension; health services; Community Health Center (Puskesmas); human resources.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang dijamin konstitusi Indonesia. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 menegaskan bahwa setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan, sementara Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menetapkan tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah dalam menyelenggarakan layanan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau. Sebagai instrumen operasional untuk mewujudkan tanggung jawab tersebut, pemerintah Indonesia menerbitkan kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang berfungsi sebagai tolak ukur jenis dan mutu pelayanan dasar yang wajib diterima setiap penduduk, sekaligus sebagai indikator kinerja wajib pemerintah daerah berdasarkan UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.(1)

Implementasi SPM kesehatan secara nasional masih menghadapi tantangan signifikan. Data tahun 2023 mencatat rata-rata capaian indikator SPM secara nasional berkisar antara 73-85%, jauh di bawah target 100% yang ditetapkan. Kesenjangan ini mencerminkan adanya penyimpangan sistemis dalam praktik administrasi pembangunan kesehatan di tingkat daerah. Beberapa faktor yang secara konsisten diidentifikasi dalam penelitian terdahulu sebagai hambatan utama meliputi: keterbatasan dan distribusi yang tidak merata sumber daya manusia (SDM) kesehatan, keterbatasan sarana dan prasarana puskesmas, ketidakcukupan pendanaan operasional program, kelemahan manajemen program dan perencanaan berbasis kebutuhan, serta mekanisme monitoring dan evaluasi yang belum optimal.(2)

Kota Makassar sebagai ibu kota Provinsi Sulawesi Selatan dan pusat pertumbuhan Kawasan Timur Indonesia memiliki populasi 1.458.725 jiwa (BPS, 2024) yang dilayani oleh 47 puskesmas. Meskipun demikian, capaian SPM di Kota Makassar menunjukkan pola ketidakstabilan yang mengkhawatirkan. Data

Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2022-2024 mengungkapkan penurunan signifikan pada tahun 2024 dibandingkan 2023, khususnya pada pelayanan kesehatan penderita hipertensi yang turun menjadi 86,58% dan usia produktif menjadi 85,40%, sementara seluruh indikator telah mencapai 100% pada tahun 2023.(3)

Secara khusus, pelayanan kesehatan penderita hipertensi menjadi indikator SPM yang paling sulit dicapai dibandingkan 11 indikator lainnya. Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2024 menetapkan bahwa setiap penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas berhak mendapatkan pelayanan sesuai standar yang mencakup pengukuran tekanan darah minimal satu kali sebulan, edukasi non-farmakologis, pelayanan farmakologis, serta konseling kepatuhan terapi. Kompleksitas perhitungan target berdasarkan prevalensi hipertensi, konstanta pengali, dan jumlah penduduk menghasilkan jumlah sasaran yang sangat besar sehingga menjadi beban tersendiri bagi tenaga kesehatan pelaksana.(4)

Perbandingan data capaian SPM hipertensi antara Puskesmas Tamalanrea Jaya yang mengalami kenaikan pesat (63,57% pada 2023 hingga 100% pada 2025) dan Puskesmas Rappokalling yang mengalami penurunan terus-menerus (59,92% pada 2023 hingga 43,38% pada 2025) memberikan kontras yang menarik untuk dikaji. Perbedaan ini memperkuat urgensi penelitian untuk mengidentifikasi faktor-faktor determinan yang mempengaruhi keberhasilan implementasi SPM hipertensi di tingkat fasilitas kesehatan.(5)

Penelitian ini bertujuan menganalisis pemenuhan cakupan Standar Pelayanan Minimal pada pelayanan kesehatan penderita hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar, dengan fokus pada enam variabel: SDM, sarana dan prasarana, pendanaan/anggaran, manajemen program, monitoring dan evaluasi, serta dukungan kebijakan dan kepemimpinan.(6)

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif komparatif yang bertujuan mendeskripsikan secara mendalam karakteristik fenomena pemenuhan cakupan SPM hipertensi, sekaligus membandingkan kondisi pelaksanaan di lokasi-lokasi yang memiliki capaian berbeda. Pendekatan ini dipilih karena fokus penelitian pada pemahaman mendalam terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan, bukan pada generalisasi statistik. Penelitian dilaksanakan mulai November 2025 hingga pertengahan 2026 di tiga lokasi: (1) Dinas Kesehatan Kota Makassar sebagai regulator dan koordinator SPM; (2) Puskesmas Tamalanrea Jaya yang berlokasi di Jl. Perintis Kemerdekaan IV No. 9, mewakili puskesmas dengan capaian SPM hipertensi tertinggi; dan (3) Puskesmas Rappokalling di Jl. Rappokalling Timur No. 25, mewakili puskesmas dengan capaian terendah. Pemilihan lokasi secara purposif berdasarkan relevansi dengan topik penelitian dan variasi capaian SPM yang kontras.

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap 8 informan kunci yang dipilih secara purposif berdasarkan keterlibatan langsung dalam pelaksanaan SPM. Data sekunder diperoleh dari dokumen resmi berupa laporan tahunan, profil kesehatan Kota Makassar, laporan pencapaian SPM 2023-2025, serta regulasi terkait. Pengumpulan data dilakukan secara triangulasi melalui tiga teknik: (1) wawancara mendalam semi-terstruktur untuk menggali informasi komprehensif terkait pelaksanaan,

kendala, dan upaya pencapaian SPM; (2) observasi langsung terhadap kondisi dan proses pelaksanaan program di lapangan; dan (3) telaah dokumen laporan capaian SPM dan kebijakan terkait.

Analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman (2014) yang dilakukan secara berlanjut hingga data jenuh, mencakup tiga tahap: (1) reduksi data: pemilahan, pengelompokan, dan eliminasi data tidak relevan menjadi tema-tema utama; (2) penyajian data: penyusunan data tereduksi dalam bentuk narasi deskriptif dan tabel perbandingan; serta (3) penarikan kesimpulan dan verifikasi melalui triangulasi sumber.

HASIL

Pemenuhan SPM Pelayanan Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan capaian SPM pelayanan hipertensi antara Dinas Kesehatan Kota Makassar dan puskesmas. Capaian Dinas Kesehatan meningkat dari 71,01% pada tahun 2023 menjadi 90,72% pada tahun 2025. Puskesmas Tamalanrea Jaya mencapai 100% pada tahun 2025, sedangkan Puskesmas Rappokalling mengalami penurunan hingga 43,38%. Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan bahwa rendahnya capaian hipertensi berkaitan dengan besarnya sasaran dan kompleksitas perhitungan.

Informan menyatakan, *“Dari 12 jenis pelayanan dasar pada SPM Kota Makassar yang paling rendah itu pada pelayanan kesehatan penderita hipertensi karena perhitungannya tinggi sedangkan perhitungan hipertensi sulit dihitung, salah satu penyebabnya dari sumber daya manusianya.”*

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana secara umum telah tersedia dan mendukung pelayanan hipertensi. Ketersediaan alat kesehatan, obat-obatan, fasilitas pelayanan, serta sarana pendukung telah menunjang pelaksanaan pelayanan di dalam maupun luar gedung. Staf P2P Dinas Kesehatan Kota Makassar menyatakan,

“Kalau untuk alat kesehatan dan obat-obatan saya kira sudah terpenuhi semua, dan untuk infrastrukturnya rata-rata Puskesmas itu sudah bagus.” Meskipun demikian, masih terdapat beberapa fasilitas yang membutuhkan perbaikan.

Pendanaan dan Anggaran

Pelaksanaan SPM hipertensi memperoleh dukungan pembiayaan dari APBD, DAK, dan BLUD puskesmas. Anggaran digunakan untuk pelayanan kesehatan, kegiatan promotif dan preventif, operasional, penyediaan obat dan bahan medis, serta pelaporan program. Hingga Triwulan II tahun 2025, realisasi anggaran mencapai sekitar 52%. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar menyampaikan bahwa sumber pembiayaan SPM berasal dari APBD dan dukungan pemerintah pusat melalui DAK. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program telah memperoleh dukungan anggaran dari beberapa sumber pembiayaan.

Manajemen Program

Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen program dilakukan melalui perencanaan, pembagian tugas, pelaksanaan pelayanan, pencatatan, dan pelaporan. Pelayanan hipertensi dilaksanakan melalui pelayanan dalam gedung maupun kegiatan luar gedung, termasuk Posbindu PTM. Namun,

partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan rutin masih menjadi kendala. Pengelola SPM Puskesmas Tamalanrea Jaya menyatakan,

“Tantangan yang dihadapi adalah bagaimana meningkatkan kesadaran masyarakat agar mau melakukan pemeriksaan secara rutin.”

Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala melalui pertemuan bulanan, koordinasi triwulanan, monitoring semesteran, supervisi lapangan, serta komunikasi antara Dinas Kesehatan dan puskesmas. Hasil monitoring digunakan untuk memvalidasi data, mengidentifikasi kendala, dan menentukan tindak lanjut. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar menyampaikan,

“Untuk di level Kadis kami ada pertemuan rutin setiap sebulan sekali bersama kepala puskesmas, dalam pertemuan rutin itu kita membahas satu-satu capaian puskesmas dan mencari solusi terkait kendala yang mereka hadapi.”

Dukungan Kebijakan dan Kepemimpinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan SPM hipertensi memperoleh dukungan regulasi melalui Keputusan Wali Kota Makassar Nomor 773/069.05/Tahun 2022 tentang Pembentukan Tim Penerapan SPM Kota Makassar. Dukungan pimpinan juga diwujudkan melalui arahan, koordinasi, pembinaan, serta monitoring dan evaluasi. Pada tingkat puskesmas, pengelola SPM Puskesmas Tamalanrea Jaya menyampaikan bahwa kepala puskesmas memberikan motivasi dan arahan kepada petugas serta mendorong penyelesaian kendala yang muncul dalam pelaksanaan program.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan SPM hipertensi di Kota Makassar telah didukung oleh kebijakan, pendanaan, sarana dan prasarana, manajemen program, serta monitoring dan evaluasi. Namun, masih terdapat kendala terutama pada ketersediaan dan kompetensi SDM, beban kerja petugas, distribusi tenaga, serta partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan hipertensi. Kondisi tersebut turut terlihat dari perbedaan capaian antara Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Rappokalling.

PEMBAHASAN

Pemenuhan SPM Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pencapaian SPM pelayanan hipertensi di Kota Makassar belum merata. Capaian Dinas Kesehatan meningkat dari 71,01% pada 2023 menjadi 90,72% pada 2025. Puskesmas Tamalanrea Jaya juga mengalami peningkatan hingga mencapai 100%, sedangkan Puskesmas Rappokalling justru menurun menjadi 43,38%. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan SPM tidak hanya ditentukan oleh kebijakan, tetapi juga oleh kemampuan masing-masing fasilitas dalam mengelola sumber daya dan menjangkau sasaran.

Sumber Daya Manusia

SDM menjadi salah satu faktor utama yang memengaruhi pencapaian SPM hipertensi. Kendala tidak hanya berkaitan dengan jumlah tenaga, tetapi juga kompetensi dalam menghitung sasaran, melakukan pencatatan, pelaporan, serta menggunakan sistem informasi. Besarnya sasaran hipertensi juga

meningkatkan beban kerja petugas. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa keterbatasan jumlah, kompetensi, dan distribusi tenaga dapat menghambat pencapaian indikator SPM. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas dan pemerataan SDM menjadi kebutuhan penting dalam mendukung pencapaian target.

Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana secara umum bukan merupakan kendala utama dalam pelaksanaan SPM hipertensi di Kota Makassar. Ketersediaan fasilitas pelayanan, alat kesehatan, obat-obatan, serta sistem distribusi logistik telah mendukung penyelenggaraan pelayanan sesuai standar. Meskipun demikian, masih ditemukannya beberapa puskesmas dengan kondisi bangunan rusak ringan dan rusak berat menunjukkan perlunya peningkatan infrastruktur agar kualitas pelayanan dapat semakin optimal. Namun, kondisi tersebut belum memberikan dampak yang signifikan terhadap pelaksanaan pelayanan hipertensi karena pelayanan tidak hanya dilakukan di dalam gedung puskesmas, tetapi juga melalui kegiatan luar gedung kepada masyarakat. Selain dukungan infrastruktur fisik, penggunaan aplikasi **SIPABALETA** dalam pemantauan stok obat menunjukkan bahwa pemanfaatan teknologi informasi telah memperkuat sistem logistik kesehatan sehingga ketersediaan obat dapat dipantau dan dipenuhi secara lebih efektif.(10)

Pendanaan dan Anggaran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendanaan bukan merupakan hambatan utama dalam pelaksanaan SPM hipertensi di Kota Makassar. Dukungan pembiayaan dari APBD, yang dilengkapi dengan DAK pada beberapa kegiatan serta dukungan BLUD puskesmas, mampu menunjang pelaksanaan pelayanan sesuai kebutuhan program. Meskipun terdapat keterbatasan penerimaan DAK akibat kapasitas fiskal Kota Makassar, pemerintah daerah tetap dapat menjaga keberlangsungan program melalui optimalisasi APBD. Hal ini menunjukkan adanya komitmen pemerintah daerah memiliki tanggung jawab untuk memastikan pelayanan kesehatan dasar terselenggara sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan dalam standar pelayanan minimal. (11)

Selain itu, mekanisme penyusunan anggaran yang dilakukan secara terstruktur dari tingkat puskesmas hingga Dinas Kesehatan menggambarkan bahwa proses perencanaan dan pengalokasian dana telah berjalan dengan baik. Ketersediaan pendanaan tersebut berkontribusi terhadap kelancaran pelaksanaan pelayanan hipertensi, mulai dari penyediaan operasional, kegiatan skrining, promosi kesehatan, hingga pelaporan capaian program. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa kecukupan anggaran menjadi faktor pendukung dalam implementasi SPM hipertensi. Namun, keberhasilan program tidak hanya bergantung pada ketersediaan dana, tetapi juga pada efektivitas pengelolaan sumber daya, koordinasi pelaksanaan, dan pemanfaatan anggaran secara optimal.(12)

Manajemen Program

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan manajemen program SPM pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Kota Makassar telah mengimplementasikan fungsi-fungsi manajemen yang mencakup tahap perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan program, serta monitoring dan evaluasi.

Pembagian tugas antara Dinas Kesehatan sebagai koordinator dan puskesmas sebagai pelaksana menunjukkan adanya koordinasi yang mendukung implementasi program. Perencanaan yang disusun berdasarkan data capaian, jumlah sasaran, serta kebutuhan pelayanan menunjukkan bahwa pengelolaan program telah menerapkan pendekatan berbasis data (*evidence-based planning*). Selain itu, pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkala memungkinkan Dinas Kesehatan mengidentifikasi hambatan serta melakukan tindak lanjut terhadap puskesmas yang belum mencapai target.(13,14)

Namun demikian, keberhasilan implementasi program tidak hanya ditentukan oleh manajemen internal organisasi. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala serta luasnya sasaran pelayanan masih menjadi tantangan dalam pencapaian indikator SPM hipertensi. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya promotif, preventif, dan pemberdayaan masyarakat perlu terus diperkuat agar cakupan pelayanan dapat meningkat. Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem manajemen program SPM hipertensi di Kota Makassar telah berjalan dengan baik. Akan tetapi, efektivitas pelaksanaannya masih perlu didukung melalui penguatan koordinasi lintas program, peningkatan keterlibatan masyarakat, serta optimalisasi monitoring dan evaluasi agar target pelayanan hipertensi dapat tercapai secara berkelanjutan.(15)

Monitoring dan Evaluasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem monitoring dan evaluasi SPM hipertensi di Kota Makassar telah berjalan secara berjenjang mulai dari tingkat puskesmas hingga Dinas Kesehatan. Monitoring dilakukan secara berkala melalui pertemuan rutin, supervisi lapangan, serta verifikasi data sehingga perkembangan capaian program dapat dipantau secara berkesinambungan. Pemanfaatan berbagai metode monitoring, baik melalui kunjungan langsung maupun komunikasi daring, menunjukkan adanya upaya untuk menjaga kualitas data dan mempercepat penyelesaian permasalahan di lapangan. Proses validasi terhadap puskesmas dengan capaian rendah juga menjadi bagian penting dalam memastikan bahwa hasil pelaporan mencerminkan kondisi yang sebenarnya sebelum dilakukan tindak lanjut.(16)

Meskipun demikian, pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara langsung membutuhkan sumber daya, alokasi waktu, serta dukungan biaya yang relatif besar. Oleh sebab itu, kombinasi antara supervisi lapangan dan pemanfaatan media komunikasi digital menjadi alternatif yang dapat meningkatkan efisiensi tanpa mengurangi efektivitas pembinaan program.

Dukungan Kebijakan dan Kepemimpinan

Dukungan kebijakan dan kepemimpinan menjadi faktor pendukung dalam pelaksanaan SPM hipertensi. Hal ini terlihat dari adanya regulasi daerah, koordinasi lintas unit, pembinaan, serta keterlibatan pimpinan dalam monitoring dan evaluasi. Namun, perbedaan capaian antar puskesmas menunjukkan bahwa dukungan kebijakan perlu diterjemahkan secara konsisten ke dalam strategi operasional sesuai kondisi masing-masing wilayah.

Secara keseluruhan, pencapaian SPM hipertensi di Kota Makassar dipengaruhi oleh keterkaitan antara SDM, sarana dan prasarana, pendanaan, manajemen program, monitoring dan evaluasi, serta dukungan kebijakan. Dari keenam aspek tersebut, SDM dan kemampuan menjangkau sasaran menjadi perhatian utama, sedangkan sarana, pendanaan, dan dukungan kebijakan relatif telah mendukung

pelaksanaan program. Oleh karena itu, peningkatan capaian SPM perlu difokuskan pada penguatan kompetensi dan distribusi tenaga, pelayanan berbasis masyarakat, pengelolaan data, serta tindak lanjut hasil monitoring secara berkelanjutan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Kota Makassar Tahun 2025 menunjukkan capaian yang bervariasi antar-Puskesmas. Dari enam aspek yang dikaji, SDM menjadi salah satu faktor penting yang berkaitan dengan perbedaan capaian, terutama dalam hal stabilitas tenaga, kemampuan penggunaan sistem pelaporan digital, dan keberlanjutan pengelolaan program. Sarana dan prasarana serta pendanaan secara umum telah memadai, sedangkan monitoring dan evaluasi masih memerlukan penguatan supervisi. Dukungan kebijakan dan kepemimpinan turut mendukung keberlangsungan program. Selain itu, mobilitas penduduk dan pemanfaatan pelayanan kesehatan di luar Puskesmas menjadi tantangan dalam pencatatan dan pencapaian cakupan SPM hipertensi.

Disarankan agar Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Puskesmas memperkuat kapasitas dan kesinambungan SDM, khususnya dalam penggunaan sistem pelaporan digital, meningkatkan monitoring dan supervisi, serta memperkuat koordinasi pencatatan pelayanan hipertensi dengan fasilitas kesehatan lainnya agar capaian SPM dapat tergambarkan secara lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Liu L, Chen Y, Xiang H, Zhong J, Zhou P, Xiao Y, et al. Measuring and optimizing the spatial accessibility of primary health care in remote and rural areas: a case study of Liannan Yao Autonomous County in China. *BMC Health Serv Res*. 2024 Dec 1;24(1). doi:10.1186/s12913-024-11556-1 PubMed PMID: 39300487.
2. Renawati A, Paramita F, Adi S, Supriyadi S. Analisis implementasi standar pelayanan minimal (SPM) bidang pelayanan kesehatan hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Malang. *Tropical Public Health Journal*. 2025 Jul 30;5(1):36–45. doi:10.32734/trophico.v5i1.20161.
3. Khadka D, Xinyi Z, Mengjie Z, Bhusal R, Zhang C. National Health Policy and factors predicting its implementation at the local level in Nepal: an exploratory cross-sectional study. *Front Public Health*. 2025;13. doi:10.3389/fpubh.2025.1592213 PubMed PMID: 40687132.
4. Muharram FR, Widyahening IS, Danaei G. Hypertension care performance in Indonesia: evidence from three waves of nationally representative cross-sectional surveys. *BMJ Open*. 2025 Dec 31;15(12). doi:10.1136/bmjopen-2025-109588 PubMed PMID: 41475816.
5. Azmi H, Kusmanto H, Zulkifli3 Z. Implementation of Minimum Service Standards in Health Services for People Suspect of Tuberculosis (Tb) in Labuhanbatu District. *East Asian Journal of Multidisciplinary Research*. 2025 Jan 29;4(1):107–26. doi:10.55927/eajmr.v4i1.12654.
6. Rindy Asti Pratami, Maki Zamzam, Faridha Cahyani. Gambaran Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan dengan Kasus Hipertensi dan Diabetes Melitus di Jawa Timur Tahun 2022. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 2023 Jul 28;2(3):737–44. doi:10.55123/sehatmas.v2i3.1910.
7. Risdiyanti A, Paramu H, Sunarto. HEALTH FINANCING ANALYSIS OF MINIMUM SERVICE

- STANDARDS IN THE HEALTH SECTOR. Indonesian Journal of Health Administration. 2024 Jun 1;12(1):62–73. doi:10.20473/JAKI.V12I1.2024.62-73
8. Lancang Kuning Jl Yos Sudarso UK, Pekanbaru R. CAPAIAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI KOTA PEKANBARU Trio Saputra. Jurnal Ilmu Sosial. 2017.
 9. Firman F, Zainuri A, Hasmi H, Rantetording S, Togodly A, Ruru Y. Analysis of Health Financing in the Implementation of Minimum Service Standards (MSS) at the Jayapura City Health Office, Papua Province in 2024. Formosa Journal of Science and Technology. 2025 May 30;4(5):1407–24. doi:10.55927/fjst.v4i5.97.
 10. Bidang Ilmu Kesehatan J, Aqmah Cahyani P, Sugma Khairunisa K, Utpala Febriyanti T, Gilang Perdana Juanda A, Fahrizal M, et al. Analisis Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Orang dengan Risiko Terinfeksi Virus HIV di Puskesmas Bukit Sangkal Kota Palembang Tahun 2024 [Internet]. Vol. 15. 2025. Available from: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatanArticleHistory>:
 11. Putri NA, Purwanti D, Tuah Nur); Efektivitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dalam Penanganan Penyakit Tidak Menular (PTM) Di Uptd Puskesmas Citarik Kabupaten Sukabumi. Jurnal Professional. 2023.
 12. Amelia R, Hadiyanto H, Utami T. Relationship between Knowledge about Hypertension and Adherence to Taking Medication in the Elderly at the Nanggaleng Health Center, City. PROFESSIONAL HEALTH JOURNAL. 2025 Mar 15;7(1):299–305. doi:10.54832/phj.v7i1.1073.
 13. Handiny F, Asyari DP, Oktaviani S, Novera M. Evaluation of the Implementation of Minimum Service Standards for Hypertension Program. Journal of World Future Medicine, Health and Nursing. 2024 Oct 20;3(1):1–19. doi:10.70177/health.v3i1.1209.
 14. Mahmudi F. Analysis And Design Interoperability Of Spm Monitoring Data (Minimum Service Standard) Health Sector Cilacap Regency. Journal of Health Sciences. 2023.
 15. Fadlika A, Rizanda Machmud, Abdi Setya. Analysis of the Implementation of Minimum Service Standards (SPM) on the Minimum Service Quality of Hospitals: A Case Study at Mentawai Islands Regional Hospital, West Sumatera, Indonesia. Community Medicine and Education Journal. 2024 Jun 27;5(2):601–10. doi:10.37275/cmej.v5i2.593.
 16. Arrohmah M, Suryoputro A, Budiyo B. Implementation of Minimum Service Standard (MSS) in Health Sector at District Level and It's Obstacles: Systematic Literature Review. Jurnal Penelitian Pendidikan IPA. 2023 Oct 25;9(10):776–83. doi:10.29303/jppipa.v9i10.5251