



---

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG  
KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN UPAYA KESEHATAN**

Oleh

**Ketut Siya Darmini<sup>1)</sup> I Nyoman Subanda<sup>2)</sup> Luh Ayu Purnami<sup>3)</sup>**

**<sup>1,2</sup>Program Magister Administrasi Publik (MAP) UNDIKNAS GRADUATE SCHOOL  
Denpasar**

**<sup>3</sup>Program S1 Kebidanan STIKES Buleleng Bali**

**Email : <sup>3</sup>[noni58643@gmail.com](mailto:noni58643@gmail.com)**

**Abstrak**

Kebijakan Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan sejak 2002 didasarkan pada Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 100/756/OTDA/2002 kemudian diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah No. 65/2005 menimbulkan berbagai macam tantangan, baik dari internal birokrasi maupun lingkungan eksternal birokrasi. Penelitian ini mencoba untuk menjawab sejauhmana implementasi kebijakan SPM dapat meningkatkan upaya pelayanan kesehatan. Pelayanan Publik adalah suatu aktivitas yang dilaksanakan oleh perorangan atau kelompok dengan faktor yang didasarkan pada sistem, prosedur yang spesifik, dan metode dalam tatanan untuk memuaskan kepentingan lainnya sesuai dengan kewenangan yang dimiliki. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan mengkombinasikan data primer dan sekunder. Standar pelayanan minimal Pemerintah Kabupaten Buleleng dalam bidang kesehatan telah dilaksanakan dan telah mampu meningkatkan upaya kesehatan masyarakat. Ini dapat dilihat dari perbandingan data dari indikator dalam setahun yang telah ditentukan. Walaupun ada beberapa indikator kinerja belum memenuhi target.

**Kata Kunci: Pelayan servis, Standar Pelayanan Minimal & Pelayanan Kesehatan**

**PENDAHUALUAN**

Membahas mengenai pelayanan publik, maka tidak terlepas membahas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bagiannya karena pelayanan ini ditujukan kepada seluruh masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan dasar (*basic needs*) bagi masyarakat, sehingga Pemerintah baik Pusat maupun Daerah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan, seperti Poliklinik, Puskesmas dan Rumah Sakit. Mengingat masalah kesehatan menyangkut hajat hidup orang banyak, maka di setiap daerah Kabupaten dan Kota perlu dibentuk Dinas Kesehatan dalam rangka pemenuhan dan perlindungan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan semakin dibutuhkan sejalan dengan banyaknya kasus kematian mendadak dan kematian di usia muda, timbulnya kejadian luar biasa beberapa penyakit yang menimpa masyarakat, lingkungan kumuh dan kurang sehat serta kurangnya kesadaran masyarakat menjaga kesehatan, seperti pola

makan tidak teratur, kurang olah raga dan kurang istirahat yang berdampak pada ketahanan tubuh menurun dan tingkat stres yang bertambah.

Banyaknya masalah kesehatan yang timbul pemerintah berupaya memperbaiki kinerja pemerintahannya. Berbagai agenda reformasi birokrasi pada berbagai sektor dilakukan untuk dapat mewujudkan “*Good Government*”. Pemerintah Indonesia Salah satu upaya konkrit untuk mewujudkan “*Good Government*” di Indonesia adalah dengan diberlakukannya otonomi daerah pada tahun 1999. Otonomi daerah merupakan pelimpahan sebagian wewenang dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan yang bersifat lokal atas prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dan potensi lokal untuk memecahkan berbagai masalah dan pemberian pelayanan masyarakat setempat untuk mensejahterakan masyarakat. Bentuk pelaksanaan pemberian pelayanannya pemerintah musti berdasarkan pada standar



.....  
pelayanan yang telah ditetapkan. Dengan demikian akan terjadi kesamaan standar dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintah daerah kepada masyarakat Indonesia. Ketentuan tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) diatur dalam surat edaran Menteri Dalam Negeri No. 100/756/OTDA/2002, kemudian diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah No. 65/2005. Ketentuan tentang SPM yang harus dipenuhi oleh Pemerintah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan publik.

Upaya Pemerintah dalam menyediakan jasa/layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat umum menjadi penting adanya. Maka sudah selayaknya Pemerintah menerapkan program subsidi untuk kesehatan, khususnya masyarakat kurang mampu, seperti pemberian kartu Jaminan kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. dengan demikian, perhatian Pemerintah terhadap kesehatan masyarakat mempunyai arti strategis dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, baik yang ada di perkotaan maupun di perdesaan, Pemerintah harus menetapkan standar yang jelas dan terukur sehingga mudah diimplementasikan di setiap Daerah. Untuk menghindari ketimpangan dalam pelaksanaannya, maka harus ada standar minimal yang dapat diberlakukan untuk semua daerah. Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan Pemerintah ternyata belum sepenuhnya bisa dilakukan oleh semua Daerah di Indonesia.

Berdasarkan data kesehatan di Kabupaten Buleleng, masih terlapor pelayanan kesehatan belum didapatkan secara merata dan maksimal oleh masyarakat. Hal ini ditunjukkan dari angka capaian masyarakat yang memanfaatkan pelayanan nakes 67% yang artinya belum menyampai 100%. Sebuah tugas yang harus segera dituntaskan bahwa paling tidak semua masyarakat mendapatkan standar pelayanan minimal utamanya bidang kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan

masyarakat. Perlunya pemahaman SPM secara memadai merupakan hal yang signifikan berkaitan dengan hak-hak konstitusional perorangan maupun kelompok masyarakat yang harus mereka peroleh dan wajib dipenuhi oleh pemerintah. SPM merupakan tolok ukur untuk menilai kinerja penyelenggaraan pelayanan dasar kepada masyarakat di bidang pemerintahan umum, pendidikan, kesehatan, fasilitas umum dan layanan publik lainnya. Penerapan SPM membutuhkan aturan normatif dan memiliki kekuatan hukum yang jelas dan kuat. Sehingga dapat diimplementasikan dengan baik. Selain itu perlu juga dilakukan evaluasi serta monitoring untuk mengetahui seberapa jauh keberhasilan dari kebijakan SPM ini.

Penerapan SPM di lingkungan instansi pemerintah daerah secara kelembagaan di monitor dan dikendalikan melalui gubernur sebagai wakil pemerintah di daerah (dekonsentrasi). Banyaknya keluhan dari masyarakat mengindikasikan sistem monitoring pemerintah terhadap penerapan SPM ini belum efektif utamanya bidang kesehatan sebagai upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Monitoring dan evaluasi ini seharusnya melibatkan juga pihak eksternal pemerintah yang independen. Dengan demikian, jika ditemukan adanya penyimpangan dari SPM maka dapat diambil sanksi. Meskipun kewajiban penyusunan rencana target pencapaian SPM bagi pemerintah daerah di seluruh kabupaten ataupun kota di seluruh Indonesia sudah lama diserukan, namun belum semua pemerintah daerah memenuhi kewajibannya tersebut. Selain mereka belum paham sepenuhnya tentang konsep SPM ini, mereka juga memiliki kendala dalam penyusunannya, seperti penentuan indikator maupun masalah dana. Hanya saja beberapa daerah sudah mulai menyusunnya. Meskipun belum semua bidang dapat disusun Standar Pelayanan Minimalnya. Salah satunya adalah pemerintah daerah Kabupaten Buleleng. Kabupaten yang berada di wilayah Provinsi Bali ini dalam penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakatnya telah berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal yang diterbitkan oleh



kemertian terkait di pemerintah pusat. Wilayah Buleleng yang sangat luas bahkan wilayah terluas di Bali dengan 13 Kecamatan tentunya memiliki ragam masalah kesehatan. Kondisi Demografi, geografi, sosial ekonomi dan budaya menjadi faktor implementasi dalam pelaksanaan SPM khusus bidang kesehatan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Karena hal ini dapat berpengaruh pada penilaian masyarakat dalam proses pengumpulan data yang berkaitan dengan kualitas pelayanan Puskesmas yang salah satu indikator penilaiannya adalah bangunan fisik Puskesmas. Beberapa bidang yang telah tersedia Standar Pelayanan Minimalnya, perlu kiranya untuk dilakukan evaluasi untuk dapat mengetahui apakah standar pelayanan minimal ini dapat meningkatkan upaya pelayanan kepada masyarakat. Untuk itu menarik kiranya jika ada studi yang mengukur implementasi kebijakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan dalam meningkatkan upaya kesehatan. SPM khusus bidang kesehatan ini perlu nanti akan penilaian bangunan fisik Puskesmas. Agar pembahasan dalam kajian ini lebih fokus, maka pembahasan dibatasi hanya pada bidang kesehatan saja. Dengan demikian dapat lebih tajam dalam membahasnya. Diharapkan kajian ini dapat menjawab pertanyaan yang selama ini berkembang pada sebagian masyarakat tentang apakah SPM bidang pelayanan kesehatan dasar di lingkungan Pemerintah Kabupaten Buleleng dapat tercapai? Seberapa jauh penerapan kebijakan SPM bidang kesehatan dapat meningkatkan upaya kesehatan?

## LANDASAN TEORI

### 1. Pelayanan Publik

Pengertian layanan atau Pelayanan secara umum, menurut (Puwadarmita, 1996) adalah “menyediakan segala apa yang dibutuhkan orang lain”. Berdasarkan pendapat tersebut, layanan atau pelayanan merupakan suatu bentuk usaha yang menyediakan hal-hal yang dibutuhkan oleh orang yang memerlukannya. Berdasarkan penjelasan diatas, layanan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah kepada masyarakat. Sistem informasi bursa kerja online

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems

yang merupakan bagian dari hasil pengolahan data ini tentunya memberikan pelayanan terbaik kepada publik atau masyarakat. Pelayanan adalah kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan yang bekerja untuk memberi pelayan terhadap masyarakat sehingga masyarakat menjadi lebih puas, meskipun begitu hasil dari pelayanan tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Menurut Sinambela istilah publik berasal dari Bahasa Inggris *public* yang berarti umum, masyarakat, negara (Sinambela, 2006:5). Sedangkan istilah publik menurut Inu dan kawan-kawan dalam Sinambela, mendefinisikan publik adalah sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berpikir, perasaan, harapan, sikap dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang merasa memiliki (Inu dalam Sinambela, 2006:5). Berdasarkan pendapat di atas maka, Publik adalah manusia atau masyarakat yang memiliki kebersamaan dalam pemikiran berdasarkan peraturan– peraturan. Pelayanan publik atau Publik *Service* yaitu memberikan berbagai pelayanan yang diperlukan oleh masyarakat. Salah satunya penggunaan *e-Government* yaitu melalui media internet yaitu website. Dwiyanto, menekankan bahwa responsivitas sangat diperlukan dalam pelayanan publik karena hal tersebut merupakan bukti kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan serta mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Dalam studinya tentang reformasi birokrasi, Dwiyanto, mengembangkan beberapa indikator responsivitas pelayanan publik, yaitu: Keluhan pengguna jasa, Sikap aparat birokrasi, dalam merespon keluhan pengguna jasa, Penggunaan, keluhan pengguna jasa sebagai referensi perbaikan layanan *public*, berbagai tindakan aparat birokrasi dalam memberikan pelayanan, dan penempatan pengguna jasa oleh aparat birokrasi dalam sistem pelayanan yang berlaku. (Dwiyanto, 2002:60). Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima



yang tercermin dari : Transparansi, yakni pelayanan yang bersifat terbuka. Akuntabilitas, yakni pelayanan yang dapat di pertanggungjawabkan. Kondisional, yakni pelayanan yang sesuai dengan kondisi. Partisipatif, yakni pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat. Kesamaan hak, yakni pelayanan yang tidak melakukakn deskriminasi. Keseimbangan hak dan kewajiban, yakni pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan. (Sinambela, 2006:6)

Berdasarkan pendapat di atas, maka dalam pelaksanaan pelayanan publik harus ada keterbukaan dalam kondisi apapun, sehingga menghasilkan akuntabilitas yang bersih dan masyarakat puas akan pelayanan yang diberikan berdasarkan keseimbangan hak dan kewajiban. Pada dasarnya manusia 48 membutuhkan pelayanan publik yang berkualitas, terbuka, sesuai dengan kondisi, pealayanan yang dapat di pertanggungjawabkan.

## 2. Standar Pelayanan Publik

Adanya otonomi daerah belum tentu menjamin pelayanan akan menjadi lebih baik. Namun, pemerintah harus lebih tegas dalam membuat kebijakan berkaitan dengan pelayanan kepada masyarakat. Salah satunya adalah dengan membuat standar pelayanan publik. Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Menurut Keputusan MENPAN No. 63/2004, standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Prosedur pelayanan Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan.
- b. Waktu penyelesaian Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan, termasuk pengaduan

- c. Biaya pelayanan Tarif pelayanan termasuk rinciannya ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan
- d. Produk pelayanan Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan .
- e. Sarana dan prasarana Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan
- f. Kompetensi petugas pemberi pelayanan Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan (Ratminto & Atik Septik; 2005).

## 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik sebagai pedoman yang wajib ditaati dan dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan, dan menjadi pedoman bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonan, serta sebagai alat kontrol masyarakat dan/atau penerima layanan atas kinerja penyelenggara pelayanan (Hardiyansyah, 2011: 28). Sementara itu, Surjadi (2012:69) menjelaskan standar pelayanan minimal merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi atau penerima pelayanan. Meskipun demikian, masih banyak keluhan dan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh Pemerintah, baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah. Padahal, sejak tahun 2005 telah diterbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 yang memuat ketentuan tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM), bahkan diperkuat adanya Permendagri Nomor 6 Tahun 2007. tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal. Menurut Permendagri Nomor 6 Tahun 2007 (pasal 1 ayat 8) disebutkan bahwa Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah



ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib Daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Kemudian pada ayat (10) disebutkan bahwa indikator SPM adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran dalam pencapaian SPM, yang berupa masukan, proses, keluaran, hasil dan/atau manfaat pelayanan dasar. Permendagri di atas merupakan penguatan dari Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal yang diberlakukan di seluruh Pemerintah Propinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota yang berkaitan dengan pelayanan dasar, yang di dalamnya memuat prinsip-prinsip SPM, seperti sifatnya yang sederhana, konkrit, terukur, terbuka, terjangkau dan dapat dipertanggungjawabkan serta mempunyai batas waktu pencapaian. Salah satu jenis jasa/layanan public adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan ini berhubungan langsung dengan ketahanan hidup seseorang atau masyarakat secara luas, dan berpengaruh pula terhadap kualitas sumber daya manusia secara keseluruhan. Dalam hal ini, Lumenta (1989: 45), menyatakan;” mendapat pelayanan kesehatan bukanlah suatu keistimewaan bagi masyarakat, tetapi sudah merupakan hak mereka sehingga harus dapat tersedia bagi semua yang membutuhkan.” Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 1 (ayat 11) pengertian upaya atau pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah.

#### **4. Penerapan SPM Kesehatan di Daerah**

Pelaksanaan SPM sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005, dimaksudkan agar: (1) terjaminnya masyarakat untuk menerima suatu pelayanan dasar dari

Pemerintah Daerah dengan mutu tertentu, (2) menjadi alat dalam menentukan jumlah anggaran untuk menyediakan suatu pelayanan dasar, sehingga SPM dapat menjadi dasar dalam menentukan kebutuhan pembiayaan daerah, (3) menjadi landasan dalam menentukan perimbangan keuangan dan/atau bantuan lain yang lebih adil dan transparan, (4) menjadi dasar dalam menentukan anggaran dengan basis kinerja, (5) memperjelas tugas pokok Pemerintah Daerah dan mendorong terwujudnya *check and balance* yang efektif, (6) mendorong transparansi dan partisipasi masyarakat dalam proses penyelenggaraan Pemerintah Daerah. Dalam kaitannya dengan penerapan SPM, di dalam PP Nomor 65 Tahun 2005 diatur hal-hal sebagai berikut:

1. Pemerintah Daerah menerapkan SPM sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri SPM yang telah ditetapkan
2. Pemerintah menjadi salah satu acuan bagi Pemerintah Daerah untuk menyusun perencanaan dan penganggaran penyelenggaraan Pemerintah Daerah.
3. Pemerintah Daerah menyusun rencana pencapaian SPM yang memuat target tahunan pencapaian SPM dengan mengacu pada batas waktu pencapaian SPM sesuai dengan Peraturan Menteri.
4. Rencana pencapaian SPM tersebut dituangkan ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Strategi Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD).
5. Target tahunan pencapaian SPM tersebut dituangkan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Rencana Kerja Satuan Perangkat Daerah (Renja SKPD), Kebijakan Umum Anggaran (KUA), Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKASKPD) sesuai klasifikasi belanja daerah dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan daerah.
6. Penyusunan rencana pencapaian SPM dan anggaran kegiatan yang terkait



dengan pencapaian SPM dilakukan berdasarkan analisis kemampuan dan potensi daerah dengan mengacu pada pedoman yang ditetapkan oleh Menteri Dalam Negeri.

7. Rencana pencapaian target tahunan SPM serta realisasinya diinformasikan kepada masyarakat sesuai peraturan perundang-undangan.
8. Pemerintah Daerah mengakomodasikan pengelolaan data dan informasi penerapan SPM ke dalam system informasi daerah yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
9. Dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan yang mengakibatkan dampak lintas daerah dan atau untuk menciptakan efisiensi, daerah wajib mengelola pelayanan publik secara bersama dengan daerah di sekitarnya sesuai peraturan perundang-undangan.
10. Dalam pengelolaan pelayanan dasar secara bersama sebagai bagian dari pelayanan publik, rencana pencapaian SPM perlu disepakati bersama dan dijadikan dasar dalam merencanakan dan menganggarkan kontribusi masing-masing daerah.
11. Dalam upaya pencapaian SPM, Pemerintah Daerah dapat bekerjasama dengan pihak swasta. Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan Pemerintah melalui PP 65 Tahun 2005 ternyata belum sepenuhnya bisa dilaksanakan oleh semua Daerah di Indonesia, termasuk di Pemerintah Kabupaten Buleleng.

Hal ini bisa dimaklumi mengingat masalah kesehatan merupakan kebutuhan dasar masyarakat yang jangkauannya sangat luas dan merupakan hak setiap orang dalam memperoleh akses di bidang kesehatan (UU 36/2009, pasal 5:ayat 1).

Sebagai tindak lanjutnya, Menteri Kesehatan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/2008, menetapkan SPM bidang Kesehatan

yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan. Untuk mempermudah pelaksanaannya, maka dikeluarkan petunjuk teknis (Juknis) tentang SPM bidang kesehatan Kabupaten/Kota dengan Kepmenkes Nomor 828 Tahun 2008. tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan Kabupaten/Kota yang ditujukan pada tercapainya kepuasan masyarakat, yang pada gilirannya dapat memberi dampak kepada citra pemerintah di mata masyarakatnya.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Kualitatif dengan desain evaluatif yang berusaha untuk mengkaji implementasi SPM di Dinas Kesehatan di Kabupaten Buleleng. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah metode survey, observasi, dan wawancara mendalam. Metode survey ditujukan kepada masyarakat yang merasakan implementasi SPM. Sedangkan wawancara ditujukan kepada Kepala Dinas, Kepala Bidang, Kepala Seksi, staf di Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng. Teknik analisis data yang digunakan adalah perpaduan antara kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif akan digunakan untuk melihat persepsi masyarakat terhadap implementasi dan dipadukan dengan analisis deskriptif untuk ditarik sebuah kesimpulan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Dinamika Penyelenggaraan Kebijakan SPM Bidang Kesehatan dalam peningkatan upaya kesehatan di Kabupaten Buleleng

Untuk mengetahui bagaimana dinamika pelaksanaan kebijakan SPM bidang kesehatan di level Puskesmas data lebih banyak bersumber dari data primer yang diperoleh dari manajemen Puskesmas, terutama para Kepala Puskesmas. Data yang telah di analisis berawal dari penggalan informasi mengenai pengetahuan mereka terhadap kebijakan SPM. Penelitian ini melibatkan tiga puskesmas dimana ketiga Kepala Puskesmas menyatakan mengenal dengan baik apa itu SPM. Menurut salah satu



dari ketiga responden utama ini SPM bidang kesehatan disusun dengan melibatkan seluruh Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Namun ada salah satu dari mereka yang tidak dapat memberikan informasi yang cukup tentang proses penyusunan SPM karena tidak terlibat pada proses penyusunannya. Puskesmas ternyata memiliki peran penting dalam penyusunan SPM bidang kesehatan, terutama pelayanan dasar. Pada saat SPM di susun menurut kepala Puskesmas Buleleng II sebagai salah satu informan mereka diminta menentukan indikator-indikator pelayanannya dan kemudian menentukan target capaian yang akan dicapai pertahun. Sebab mereka adalah pelakunya, jadi harus hadir dalam penyusunan dokumen ini terutama dalam penentuan capaian indikator layanan. Tak jarang mereka harus tawar - menawar dengan para stakeholder lain yang datang pada penyusunan dokumen tersebut. Kemudian dalam implementasinya banyak fenomena menarik pada bagian yang satu ini, kebijakan SPM yang pada saat itu termasuk merupakan hal yang baru memunculkan banyak wacana, pencampuran pemahaman antara Standar Pelayanan Minimal dengan Standar Pelayanan Teknis menjadi salah satu wacana yang cukup panjang di kalangan pelaku kebijakan, terutama di Puskesmas. Maklum SPM adalah barang baru dalam dunia pelayanan birokrasi, sehingga membutuhkan waktu dan sosialisasi yang cukup. Bagi Puskesmas di Kabupaten Buleleng hal ini tidak begitu menjadi masalah, karena banyaknya kegiatan sosialisasi yang dilakukan pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten membuat para birokrat pelaku layanan mudah dan cepat memahami apa itu SPM dan bisa membedakan antara SPT dan SPM. Dalam implementasi SPM Puskesmas memiliki peranan penting, hal ini mengingat Puskesmas adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar atau basic six yang langsung berhubungan dengan masyarakat. Keterangan dari para kepala Puskesmas yang

menjadi sampel dalam penelitian ini didapatkan informasi bahwa mereka mengaku dilibatkan dalam SPM ini, meskipun harus beberapa kali hadir dalam forum di tingkat kabupaten, mereka aktif berpartisipasi didalamnya. Seperti yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas Buleleng 1 berikut ini:

*"Kami selalu mendapatkan surat pemberitahuan dan undangan dalam acara dimaksud, kemudian dilibatkan dalam penyusunan dokumen tersebut, terutama dalam menentukan target capaian kinerja. Kami sebagai pelaksana tentunya Pemerintah Kabupaten memang harus melibatkan kami, sebab yang akan melaksanakan kebijakan tersebut adalah kami. Jadi jangan sampai target yang dipatok terlalu berlebihan dan tidak sesuai dengan kemampuan kami ini." (Wawancara dengan Kepala Puskesmas Buleleng I tanggal 26 Januari 2020).*

Dalam proses penyusunan SPM tersebut tentunya ada saja hambatan namun tidak berarti kegiatan atau penyusunan tertunda. Memang tidak harus kepala Puskesmas yang harus datang langsung. Seperti yang dilakukan oleh beberapa Kepala Puskesmas di Buleleng, pernah diwakilkan datang dalam rapat penyusunan indikator dikarenakan ada tugas lain yang harus di selesaikan, pada waktu penyusunan SPM. Kepala puskesmas yang tidak hadir akan mempercayakan pada salah satu dokternya untuk mewakili dirinya dengan alasan bahwa pejabat fungsional lebih bisa menguasai prosedur kerja, sehingga dia akan lebih tahu bagaimana capaian kerja bisa dicapai. Meskipun demikian, personil yang mewakili pada proses penyusunan SPM tersebut tetap melaporkan dan berdiskusi dengan personil lainnya di Puskesmas.

Selama penyusunan memerlukan proses yang cukup panjang, dokumen SPM disahkan sebagai sebuah produk hukum daerah yang memiliki kekuatan. Target atau capaian kinerja yang tertuang dalam dokumen SPM sebetulnya sudah boleh dibilang standar dan bahkan mudah untuk dicapai, meskipun demikian pengawasan dalam implementasi kebijakan ini harus diawasi.



Puskesmas selaku agen utama penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat memiliki tanggungjawab yang cukup berat dalam implementasi SPM ini. Kebijakan SPM yang ada hanya merupakan alat untuk dapat menggiring kinerja pelayanan agar pelayanan bisa menjadi lebih baik. Menurut pendapat salah satu Kepala Puskesmas tanggungjawab Puskesmas sebetulnya hanya menyelenggarakan pelayanan seperti apa yang sudah ditugaskannya.

Dengan adanya kebijakan SPM ini, maka Puskesmas harus mencapai target yang sudah ditetapkan, meski pada kebijakan tersebut adalah target minimal. Ada Kepala Puskesmas yang berpendapat bahwa, menurutnya target yang ditetapkan pada kebijakan SPM ini sangat minimal sekali, jauh dari standar ISO yang sebetulnya bisa kita capai, meskipun bertahap. Memang yang terjadi di lapangan adalah demikian, tidak hanya di Puskesmas Buleleng I, di Puskesmas Buleleng II dan Puskesmas Buleleng III dalam penerapan SPM target yang dicapai bisa melebihi dari apa yang sudah ditetapkan oleh pemerintah. Hal ini dilihat dalam laporan tahunan mengenai capaian indikator SPM yang diterbitkan Dinas Kesehatan setempat yang menunjukkan hasil yang memuaskan.

**Tabel 1. Tabel Capaian Indikator Kinerja**

No	Jenis Pelayanan	Indikator SPM	Target	Pelaksanaan		
				2017	2018	2019
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	100%	89,34	104	103,5
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan perinatal sesuai standar	100%	93,45	92,34	99,4
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	98,16	99,83	102,2
4	Pelayanan kesehatan balita	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	91,28	94,2	98,3
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	89,24	100	99,6
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	80,0	93,7	84,88
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	83,84	98,5	92,8
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100	80,6	48,71
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus	Setiap penderita Diabetes Mellitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100	100,0	70,77

10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Setiap orang dengan gangguan jiwa ( ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100	100,0	32,34
11	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100%	100	100,0	62
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	Setiap orang berisiko terinfeksi HIV ( Ibu hamil, Pasien TB, Pasien IMS, Waria transgender, pengguna narkoba dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	100%	60	47,4	83,35

Berdasarkan tabel diatas bahwa pencapaian indikator-indikator yang dibuat dan ditentukan telah meningkat dari tahun ketahun-tahun dimana angka pencapaian lebih tinggi dari target yang ditentukan yang berarti terjadi upaya peningkatan kesehatan pada masyarakat. Walaupun tidak semua pelayanan kesehatan yang disebutkan dalam dokumen SPM menjadi tanggungjawab Puskesmas, Puskesmas hanya menangani basic six saja atau hanya pada masalah pelayanan kesehatan dasar saja. Namun demikian puskesmas tetap menjadi ujung tombak keberhasilan pelayanan kesehatan di setiap daerah. Karena pada kenyataannya masalah diluar basic six pun juga tertangani oleh Puskesmas. Padahal pelayanan kesehatan dasar atau basic six yang harus ditangani puskesmas sudah cukup banyak. Itu pun tidak hanya yang berkaitan dengan pengobatan saja, tapi juga termasuk masalah kesehatan lainnya yang berhubungan dengan masyarakat, yang kadang melibatkan sektor lain.

Padahal Puskesmas dibebani oleh pemerintah daerah yang dalam hal ini Dinas Kesehatan untuk mencapai target-target yang telah ditetapkan dalam dokumen SPM. Keadaan ini menyebabkan Puskesmas berbagai tugas dengan sektor lain dalam upaya mencapai target tersebut. Kepala Puskesmas pada ketiga obyek penelitian menyampaikan bahwa selama ini mereka bekerjasama dengan banyak pihak terutama untuk program-program yang lintas sektoral. Setiap Kepala Puskesmas mengaku melakukan kegiatan rutin pertemuan dengan para kepala desa dan kader desa setiap 3 bulan, selain itu puskesmas juga aktif dalam kegiatan - kegiatan yang diagendakan oleh kecamatan. Hal ini dilakukan sebagai upaya melibatkan sektor



lain diluar Puskesmas untuk dapat berperan dalam pencapaian keberhasilan target kinerja yang sudah ditetapkan dalam SPM. Setiap Puskesmas di Kabupaten Buleleng juga melibatkan stakeholder Puskesmas yang terdiri dari tokoh masyarakat setempat, pejabat di kelurahan, karang taruna, tokoh agama yang dilibatkan puskesmas dalam membantu memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan yang dimaksud adalah sesuai indikator yang ada pada SPM. Keberadaan stakeholder Puskesmas ini dalam kegiatan dan program-programnya Kepala Puskesmas merasa beban pencapaian target dapat lebih mudah. Paling tidak Puskesmas akan lebih mudah mengajak stakeholder Puskesmas untuk lebih memprioritaskan kesehatan dan diharapkan bisa ikut membantu melakukan promosi kesehatan. Namun keterlibatan stakeholder Puskesmas belum dibuatkan wadah secara resmi keterlibatan mereka. Hal yang unik lagi adalah upaya Puskesmas menurunkan angka resiko kematian ibu melahirkan dengan merangkul para dukun beranak yang ada di wilayahnya untuk tetap terlibat dalam proses melahirkan dan bukan mengambil lahan mereka.

Kemudian upaya pelayanan di Puskesmas adanya pelayanan terAntenatal Care (ANC) integrasi dengan USG di lakukan di Puskesmas, pemeriksaan Lab rutin dengan penambahan test HIV, syphilis, dan Hbsag. Setelah terkaji ada beberapa hambatan yang menjadikan pelayanan menjadi kurang maksimal, salah satunya adalah reward yang diberikan kepada para SDM-nya masih sangat rendah, sehingga tidak dapat memacu untuk dapat berbuat lebih dari hanya sekedar mengejar angka. Secara Psikologis dalam melayani masyarakat tidak bisa meningkat. Karena kunci dalam keberhasilan pelayanan adalah reward yang jelas bagi pelayannya. Selain itu masalah anggaran juga menjadi penghambat bagi terselenggaranya pelayanan kepada masyarakat. Model penganggaran yang sering lambat mencairnya (kerja dulu, dana belakangan) merupakan penyakit lama birokrasi yang selalu menghadang. Apalagi untuk program - program yang sifatnya lintas sektoral dengan

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems

melibatkan SKPD lain, maka hal ini sangat tergantung sekali pada anggaran yang belum cair. Namun hambatan ini berlahan-lahan dapat teratasi karena ada program ISO sehingga beberapa hambatan yang ada dapat diatasinya. Kondisi sebelum ikut program ISO sangat menyedihkan, untuk mencapai target SPM yang sudah ditetapkan oleh pemerintah daerah tidak ditunjang oleh SDM yang memadai. Penempatan SDM yang tidak sesuai dengan job description-nya, standar kompetensi SDM bidan, perawat yang tidak sesuai kompetensinya. Ungkap kepala puskesmas menyatakan:

*"Selain itu masih ada contoh lain tidak memadainya SDM untuk menunjang pencapaian kinerja kami, misalnya pada bagian Farmasi, Obat (yang Handel bukan orang yang berkompeten dan tidak menguasai dibidangnya) terus masalah Rekam Medic (hanya dipegang oleh lulusan SMP/SPK) dan intinya SDM belum sesuai dengan Tupoksi dan Anggapan orang - orang diluar kesehatan (masyarakat) merasa bahwa kesehatan seakan cuma tanggung jawab/ urusan Puskesmas saja padahal kalau kita tahu masyarakat juga harus ikut andil." (Wawancara, 10 Januari 2020)"*

Hambatan-hambatan ini dapat diatas oleh setiap Puskesmas di Kabupaten Buleleng dengan setiap Puskesmas di Kabupaten Buleleng telah bersertifikat ISO, yang artinya setiap puskesmas berupaya meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan di masyarakat. Selain puskesmas memiliki tanggungjawab untuk melayani, puskesmas juga memiliki tugas dan upaya meningkatkan angka-angka absolut pencapaian setiap program dengan menyelenggarakan berbagai program yang bersifat promotif yang melibatkan masyarakat langsung. Program yang dimaksud adalah desa siaga, pelaksanaan P4K, kegiatan kelas ibu (senam hamil, penyuluhan kesehatan ibu hamil). Hal lain yang bersifat kemitraan juga dilakukan untuk menekan angka resiko tinggi melahirkan bagi ibu hamil dengan merangkul para dukun bayi untuk turut serta dalam perwujudan Desa Siaga serta memberikan reward untuk dukun beranak kalau mau merujuk ke Puskesmas,



menyelenggarakan pelatihan untuk para dukun beranak sampai pemilihan dukun teladan yang diselenggarakan sekali dalam setahun. Dengan hambatan yang dimiliki masing-masing puskesmas yang berbeda namun secara keseluruhan hampir sama, perlu upaya lain dilakukan salah satu Puskesmas di Buleleng adalah dengan melibatkan masyarakat dalam pengambilan keputusan, namun secara keseluruhan upaya yang dilakukan sama setiap puskesmasnya.

Adanya upaya lain oleh puskesmas adalah lebih memaksimalkan pada penyediaan sarana dan prasarana penunjang kegiatan pelayanan kepada masyarakat. Upaya-upaya yang dilakukan oleh puskesmas tentunya dapat meningkatkan kesehatan di masyarakat dan tercapainya indikator dalam standar pelayanan minimal (SPM).

## 2. Pengawasan (Monitoring dan Evaluasi)

Kegiatan monitoring dan evaluasi implementasi kegiatan dilakukan oleh pihak internal dan eksternal. Keduanya tentunya memiliki batasan-batasan dan wilayah yang harus diawasi dalam melakukan monitoring dan evaluasi. Untuk level Puskesmas format pengawasan yang dilakukan tentunya berbeda-beda namun pada intinya sama yaitu diserahkan sepenuhnya kepada masyarakat. Intinya pengawasan kebijakan SPM dilakukan untuk upaya meningkatkan kualitas pelayanan di masyarakat yang berarti saat memberikan pelayanan masyarakat dapat melakukan komplain langsung. Secara internal setiap puskesmas memiliki tim audit sendiri yang dilakukan oleh tim ISO untuk evaluasi SPM. Kemudian secara eksternal SPM dievaluasi oleh dinas kesehatan kabupaten Buleleng 2 kali dalam setahun. Untuk mempermudah masyarakat menyampaikan hasil pengawasannya, pihak Puskesmas menyediakan kotak saran.

Selain melakukan pengawasan dengan melibatkan masyarakat, pihak Puskesmas juga melakukan pengukuran terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang diselenggarakannya. Hal ini untuk mengukur apakah pelayanan yang dilakukan oleh Pihak Puskesmas makin membaik atau tidak. Seperti

yang dilakukan oleh ketiga Puskesmas dalam penelitian ini, mereka melakukan pengukuran secara rutin untuk mengetahui kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Masing-masing Puskesmas melakukan survey kepuasan. Survey dilakukan pada semua masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas, baik pasien baru ataupun pasien kunjungan ulang. Selain melakukan survey juga dilakukan evaluasi kinerja pemberi layanan yang menilai selain pasien juga penilaian atasan dimasing-masing ruang pelayanan di Puskesmas dan penilaian atasan (kepala ruangan) oleh kepala puskesmas. Hasil dari survey ini dikelola sendiri oleh masing-masing Puskesmas sehingga keobyektifannya masih dipertanyakan, berdasarkan hasil wawancara dari informan kepala Puskesmas Buleleng III menyatakan

*“Hasil survey memang selalu bagus dan masyarakat menyatakan puas dengan pelayanan yang diberikan, tapi kalau menurut saya pribadi tidak semua pasien bisa mengisi maksimal, karena mereka yang datang berkunjung dalam keadaan sakit, mana mungkin jawabnya maksimal (wawancara 27 Desember 2019).”*

Kebijakan SPM telah dituangkan dalam Surat Keputusan Bupati. Sehingga Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang telah disusun SPM wajib memenuhi standar ini. Bila dalam implementasinya terjadi penyimpangan SPM ini, maka Puskesmas dapat dituntut oleh masyarakat. Seperti yang diungkapkan oleh kepala Puskesmas Buleleng I berikut ini. "Jika terjadi penyimpangan terhadap SPM mungkinkah Pemerintah Daerah dalam hal ini Puskesmas akan dituntut oleh masyarakat. Jangan salah, meskipun masyarakat tidak pernah tahu dan bahkan mungkin tidak kenal apa itu SPM, tapi masyarakat mengetahui apa hak dan kewajiban mereka dalam pelayanan kesehatan. Dokumen SPM memang tidak pernah kami pampang dipapan pengumuman Puskesmas, namun karena SPM memuat pelayanan kesehatan yang notabene sangat mendasar sekali sehingga tidak begitu jauh dengan yang ada dipemikiran masyarakat luas. Kaitannya dengan penyimpangan atau tidak



terpenuhinya standar, kepala Puskesmas ini mengaku pernah mendapatkan komplain akan pelayanan yang diselenggarakan oleh Puskesmasnya. Tuntutan dari masyarakat yang sering dilakukan adalah meminta fogging karena takut dengan demam berdarah. Selain itu masih juga banyak komplain yang masuk. Masyarakat sekarang sudah semakin cerdas, sehingga pemerintah harus terus meningkatkan kualitas pelayanannya. Tiap-tiap unit pelayanan di Puskesmas melakukan pengecekan penilaian kerja berdasarkan SPM yang kemudian dilaporkan ke Dinas Kesehatan untuk direkap mengenai apa dan berapa persen target yang sudah bisa dicapai Puskesmas berdasarkan SPM. Namun, dalam implementasinya tetap mengalami kendala, seperti; keterbatasan SDM dan juga sara prasarana lainnya seperti komputer.

Hasil observasi ditemukan di papan pengumuman maupun disudut manapun di Puskesmas tidak ada sedikitpun poster maupun flyer yang berusaha mengenalkan apa itu SPM kepada masyarakat, apalagi sampai memaparkan dokumennya. Sehingga menjadi salah satu kelemahan dalam implementasi SPM. Janji pemerintah untuk memberikan pelayanan dengan standar yang minimal pun tidak pernah dikomunikasikan kepada masyarakat. Padahal jika dokumen ini bisa dipublikasikan dengan bahasa yang mudah difahami masyarakat, maka efektivitas kebijakan SPM dapat tercapai dengan baik. Upaya menampung keluhan masyarakat yang tersedia masih relatif standar dan tidak berbeda jauh dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan pada umumnya. Sampai sekarang media yang disediakan adalah kotak saran dan keluhan, selain itu juga disediakan nomor telepon pengaduan, tetapi belum dioptimalkan oleh masyarakat. Apalagi untuk menyampaikan penyimpangan ataupun target kebijakan yang belum tercapai. Meskipun demikian, ternyata ketiga kepala Puskesmas berpendapat bahwa Standar Pelayanan Minimal tetap sangat diperlukan untuk menjaga kualitas pelayanan. *"Karena dengan adanya standar, kami tidak bisa bekerja seandainya sendiri. Semuanya ditentukan standarnya, minimal harus seperti yang sudah*

*ditargetkan pada dokumen SPM" (Wawancara dengan Kepala Puskesmas tanggal 27 Desember 2019)*

SPM diperlukan sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kepada pelanggan. Sayangnya SPM tidak sedetail program ISO. Instruksi kerja dan prosedur kerja di dalam SPM untuk mencapai target tidak diatur lebih detail. Persepsi bahwa SPM tetap diperlukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat, Kepala Puskesmas tetap yakin bahwa kebijakan SPM ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan adanya SPM bisa memotivasi bagi Puskesmas untuk mencapai target yang ditetapkan. Puskesmas lain sudah berusaha lebih dari melaksanakan kebijakan SPM, bahkan berusaha lebih dari itu. Dengan disertifikasinya pelayanan dengan ISO, maka komitmen dalam menyelenggarakan pelayanan sudah optimal. Namun hal ini juga harus dibarengi reward yang jelas. Jika pelayanan bisa meningkat kualitasnya, maka retribusi pelayanan baru bisa dinaikkan. Pastinya ini menjadi harapan bagi siapapun yang memiliki prestasi. Kunci sukses implementasi kebijakan adalah adanya evaluasi dan monitoring. Dengan demikian implementator kebijakan akan mengetahui apa kekurangan dan apa hambatan yang dialaminya. Menurut Kepala Puskesmas, masih banyak yang harus dibenahi dari kebijakan SPM ini. Setiap tahun sebaiknya dilakukan evaluasi. Karena ada beberapa variabel yang bagi puskesmas masih sulit untuk dipahami dalam merealisasikannya. Selain itu, dukungan data yang valid dalam merumuskan kebijakan SPM sangat penting sekali. Oleh karena itu, penyelenggaraan kebijakan SPM pada level Puskesmas sudah dapat dilaksanakan dengan baik. Bahkan target-target yang sudah ditetapkan dapat dengan mudah untuk dicapai, mengingat angka capaiannya tidak terlalu tinggi dan sesuai dengan kemampuan mereka.

Apalagi bagi Puskesmas yang sudah bersertifikasi ISO. Implementasi Pelaksanaan SPM, Kebijakan SPM bidang kesehatan ini dalam implementasinya pada awalnya butuh



waktu yang cukup untuk mengenalkan kebijakan ini kepada semua kalangan. Terlebih sebelumnya tidak pernah ada standar yang diterapkan oleh pemerintah. Namun sekarang mereka dituntut dapat melayani masyarakat dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya, meskipun masih dalam tataran minimal.

*"SPM di Kabupaten Buleleng memang boleh dibilang sudah terimplementasikan. Namun, awalnya susah juga, sebab perlu pengenalan yang intens kepada semua kalangan di Dinas Kesehatan, terutama kepada para stakeholder dan Puskesmas. Setelah tahu apa itu SPM dan apa tujuannya, menjadi relatif mudah dalam mengimplementasikannya". (Hasil wawancara dengan Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng tanggal 27 Desember 2019).*

Untuk Pemerintah Kabupaten Buleleng sendiri, menurut salah satu narasumber menyatakan bahwa Pemerintah Kabupaten Buleleng belum memiliki arah, mau kemana dan sistem yang ada belum diarahkan pada pencapaian tujuan tertentu sesuai dengan visinya. Jadi penerapan kebijakan SPM masih sebatas memenuhi kewajiban Peraturan Pemerintah saja. Padahal hasilnya akan luar biasa, jika kebijakan ini bisa diarahkan dengan sistem yang lebih jelas. SPM secara garis besar berisi mengenai indikator-indikator capaian yang telah ditetapkan. Tugas dari pemerintah adalah melayani masyarakat dengan berpedoman pada kebijakan ini dengan harapan indikator-indikator yang telah ditetapkan dapat tercapai. Namun, bagaimana dengan pencapaian indikator pelayanan kesehatan di Kabupaten Buleleng? Menurut hasil wawancara dengan bagian perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, indikator-indikator yang telah ditetapkan ini dapat tercapai meskipun belum bisa mencapai angka absolut 100%, tapi paling tidak dari target angka yang sudah ditetapkan dapat dicapainya. Bahkan pada jenis pelayanan tertentu bisa lebih. Dengan pembiayaan yang di backup APBD dan didampingi DAK dan DAU, kebijakan SPM di Kabupaten Buleleng dapat diimplementasikan. Meskipun terjadi penyusutan

sekitar 10% dari anggaran yang diajukan ke Tim Anggaran Pemerintah Daerah, namun harus disyukuri oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, sebab dana pendamping dari DAU dan DAK selalu naik dari tahun ke tahun. Selain itu Costing bukanlah satu-satunya penentu keberhasilan pelaksanaan SPM, karena masih ada *Method, Man, Material and Mechine* yang akan menjadi penentu keberhasilan implementasi kebijakan ini. Pemerintah Kabupaten Buleleng dalam mengimplementasi melibatkan birokrasi. Pada level Dinas Kesehatan pemegang tanggung jawab kendali murni berada pada kepala dinas kesehatan, kemudian dia di backup oleh beberapa bidang yang bertanggungjawab terhadap bidang tersebut.

Untuk level selanjutnya kendali Puskesmas yang melakukan direct service kepada masyarakat. Dimana, penyelenggaraan sepenuhnya dipegang oleh kepala Puskesmas dengan dibantu para stafnya. Masing-masing level memiliki tugas masing-masing yang telah ditentukan. Dinas memiliki peranan sebagai fasilitator dan Puskesmas pelaksana pelayanan kepada masyarakat. Dalam implementasi SPM, Dinas memerlukan data pelayanan yang telah dilakukan oleh Puskesmas, dan dinas menjadi fasilitator dan pembuat kebijakan. Namun, pekerjaan mencatat masih dipandang bukanlah pekerjaan bagi Puskesmas. Puskesmas beranggapan bahwa pekerjaannya adalah melayani masyarakat, mengobatinya jika ada yang sakit. Pekerjaan catat mencatat bukanlah pekerjaan orang medis. Hal ini terbukti dari banyaknya data yang banyak tidak tercatat dan tercecer, bahkan dari 29 Puskesmas yang ada di Kabupaten Buleleng hanya ada 2 puskesmas yang aktif dan rapi datanya. Padahal mekanisme reward sudah diterapkan bagi Puskesmas yang cepat menyerahkan laporan datanya. Namun, karena rendahnya komitmen, maka data yang masuk tetap terlambat. Banyaknya level birokrasi yang terlibat dalam implementasi kebijakan ini, menjadikan koordinasi antar level mutlak harus dilakukan, apalagi kondisi geografis dan jarak yang tidak dekat, sehingga menjadi salah satu faktor menghambat dalam implementasi. Selama



ini koordinasi yang dilakukan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan adalah dengan menyelenggarakan rapat koordinasi bulanan. Mengenai mekanismenya setiap bulannya Dinas Kesehatan mengundang Puskesmas dalam rapat dinas rutin, kemudian setiap bulannya juga Puskesmas mengundang Dinas Kesehatan untuk berkoordinasi dalam rapat forum komunikasi semua Puskesmas yang ada di Kabupaten Buleleng. Selain koordinasi, untuk mencapai capaian indikator kinerja yang sudah ditetapkan ada perumusan pembagian beban kerja pada masing-masing level. Dengan demikian, semakin jelas pembagian tugasnya, sehingga target kinerja dapat dengan ringan dicapai.

Pada dokumen SPM bidang kesehatan, terdapat banyak pelayanan-pelayanan yang merupakan turunan dari kewenangan. Hal ini tampak jelas mana tugas yang harus dikerjakan pada level dinas dan mana tugas yang harus dikerjakan Puskesmas dan ataupun yang harus dikerjakan oleh kedua-duanya secara bersamaan. Meskipun ada pembagian tugas, namun bukan berarti harus berjalan sendiri-sendiri, Dinas Kesehatan dan Puskesmas tetap harus bergandengan tangan agar target yang telah ditetapkan pada dokumen SPM dapat tercapai. Untuk itu mekanisme selama ini yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk mengkoordinasikan hal ini adalah dengan menunjuk seorang programmer yang bertugas berhubungan dengan Puskesmas untuk menyampaikan dan selalu memonitor target yang sudah tercapai. Dinas Kesehatan melalui programmer inilah mendistribusikan target dan meminta laporan Puskesmas. Pemeliharaan kesehatan masyarakat bukan hanya tanggungjawab dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas saja, melainkan juga multi sektor. Dinas Kesehatan dan Puskesmas hanya sebagai leading sektor yang memiliki kewenangan membuat kebijakan. Adapun pihak-pihak yang selama ini mendukung penyelenggaraan program-program pemeliharaan kesehatan masyarakat, adalah; camat, Kades, kader, dan stakeholder lainnya. Peran serta dalam implementasi kebijakan SPM di Dinas Kesehatan

banyak melibatkan para camat dan kades di Kabupaten Buleleng.

Peran sertanya lebih banyak pada himbuan dan menggerakkan masyarakat untuk aktif dan turut serta mensukseskan program-program kesehatan. Selain itu, camat dan lurah sering menjadi penyalur aspirasi masyarakat tentang pelayanan kesehatan serta pengawasan penjaagaan kesehatan lingkungan. Contoh yang selama ini adalah lurah selalu menjadi tempat masyarakat mengadu ketika mereka meresahkan akan bahaya demam berdarah. Oleh karena itu, menyampaikan aspirasi permintaan foging dilakukan diwilayahnya. Tanpa ada laporan dari masyarakat kepada lurah, pastinya Dinas Kesehatan tidak akan pernah tahu bahwa ada keresahan dari masyarakat. Selain itu yang tidak kalah pentingnya adalah peran para kader kesehatan yang ada pada setiap desa yang aktif membantu pelaksanaan program-program pelayanan kesehatan yang dilakukan di desa. Pada umumnya, implementasi SPM melibatkan banyak pihak dengan biaya yang tidak sedikit. Hasil wawancara dengan Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng didapatkan beberapa informasi:

- a. Terlambatnya turunnya dana. Tadinya semua pihak merasa lega dengan munculnya kebijakan baru mengenai sistem penganggaran pada APBN dan APBD kita (Kepmendagri 29/2002). Dengan sistem penganggaran yang berbasis pada kinerja, diharapkan anggaran akan lebih efektif dan efisien. Namun ternyata harapan itu belum bisa terwujud. Sebab tradisi lama masih juga yaitu sering terlambatnya anggaran cair. Padahal program harus segera dilaksanakan. Apakah mungkin pelayanan kepada masyarakat juga ditangguhkan menunggu anggaran turun, atau dinas harus menalangi terlebih dahulu. Inilah masalah klasik yang masih menggerogoti sistem pelayanan di negeri ini.
- b. Rendahnya komitmen SDM di Puskesmas pada tugas non medis. Pekerjaan catat mencatat bukan pekerjaan medis, pekerjaan medis adalah mengobati pasien. Jadi harus



ada kerjasama dan komitmen yang baik antar puskesmas dengan Dinas Kesehatan, selain itu system kesehatan di daerah juga belum disepakati sehingga masih sering membingungkan, selalu berganti-ganti, struktur gonta-ganti, system keuangan juga berubah-ubah.

Dinas Kesehatan menyampaikan bahwa ada lima hal yang dapat menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan SPM, yaitu; *money, methode, man, material and mechine*. Ada beberapa teknik yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, diantaranya adalah:

- a. Melakukan desiminasian angka capaian tahun sebelumnya. CD dan Profile kesehatan tahun sebelumnya selalu diserahkan ke Puskesmas untuk dijadikan tolok ukur dalam pelaksanaan pelayanan tahun berjalan dan diharapkan ada *feedback* nya.
- b. Melakukan evaluasi kembali pembagian tugas- tugas kepada masing-masing level, jika ada yang belum bisa mencapai harus diambil kebijakan dan bagi yang sudah tentunya harus ditingkatkan.

Hasil dan analisa pencapaian program kesehatan tahun 2018 (data tahun 2017). Data dari BPS Kabupaten Buleleng, rata-rata angka harapan hidup penduduk Buleleng adalah 70,53 tahun. Masih tinggi dibandingkan dengan angka rata-rata Nasional yang 68 tahun. Hal ini menandakan bahwa, meskipun banyak kendala hidup di Buleleng, ternyata mampu bertahan hidup dan berumur panjang. Beberapa faktor yang mempengaruhi panjang umur penduduk di Buleleng antara lain kesederhanaan hidup, tidak ada faktor stress, dan relatif tidak banyak persaingan, disamping pola hidup kekeluargaan yang tinggi. Angka kematian bayi baru lahir (Neonatal) sudah berhasil melampaui rata-rata nasional yaitu, 47 per kelahiran hidup, hal ini menandakan bahwa program upaya kesehatan Bayi, Anak, dan Balita cukup berhasil. Demikian pula pada upaya kesehatan ibu Hamil, Melahirkan, dan ibu nifas. Angka kematian ibu

pada tahun 2018 ada 8 kasus, oleh karena eklamsia,

pendarahan persalinan dan kelahiran, walaupun demikian tidak ada kematian bayi karena tetanus neonatorum. Angka kematian kasar adalah cukup baik yaitu 3,38 per 1000 penduduk, artinya sudah melampaui rata-rata kematian Nasional yang 7 per 1000 penduduk. Angka kematian pada golongan semua umur sebesar 7,98%. Angka kematian bayi absolute sebesar 63 bayi atau sebesar kurang dari 1 persen kelahiran. Hal ini menandakan adanya keberhasilan upaya kesehatan dan penanganan bayi baru lahir, neonotus, dan bayi. Status Gizi. Kasus KEP, KEK masih banyak di jumpai, dan dari kategori status gizi masyarakat Buleleng masih tergolong rendah. Angka gizi buruk masih diatas standar nasional yaitu 1,25% yang seharusnya kurang dari 1 persen. KEK WUS 35,6% diatas rata-rata nasional yang seharusnya 20%. Kasus Anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi yang seharusnya kurang dari 30%, pada tahun 2017 ternyata ada 11,3%, Sedangkan kecamatan rawan gizi sebanyak 4 kecamatan, bebas rawan gizi sebanyak 7 kecamatan, dan 2 kecamatan dinyatakan aman.

Pada Sumber Daya Kesehatan, total tenaga kesehatan yang ada di kabupaten Buleleng, proporsi tenaga medis sebesar 14,87%, proporsi tenaga paramedis (bidan, perawat dan teknis medis) sebesar 66,91% dan proporsi tenaga lainnya sebesar 18,22%. Proporsi yang demikian, terutama di Puskesmas masih dirasakan kekurangan, meskipun pada tahun 2018 ada rekrutment PNS medik dan paramedis. Namun setelah dicermati, pendaftar adalah dokter dan paramedis PTT dan tenaga honorer, sehingga tidak menambah jumlah. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak, cakupan K1 dan K4 cukup berhasil, namun dalam cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan hanya tercatat 78,50%. Kemungkinan hal tersebut dikarenakan kurangnya dokumentasi persalinan dan pelacakan kasus yang dibawah 70%. Sedangkan pertolongan persalinan dilakukan oleh bidan sebesar 68,05%, oleh dukun sebesar 20,55%, oleh dokter 9,32%, oleh paramedis sebesar 0,79% dan lainnya sebesar



1,79%. Bila dibandingkan tahun 2017, terjadi kenaikan immunisasi BCG, DPT1, Campak, Polio dan Immunisasi Hepatitis B. Cakupan Desa UCI di Buleleng sebesar 66,675. Deteksi tumbuh kembang pada bayi 84,2, balita sebesar 35,62% dan pra sekolah 2,63%. Program perbaikan gizi dengan cara pemberian Vitamin A, Fe, dan kapsul yodium. Dari semua sasaran pemberian perbaikan gizi masih dibawah target. Desa dengan rawan yodium masih cukup tinggi, ditunjukkan oleh cakupan desa dengan garam beryodium baik sebesar 73,05%. Sedangkan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium baru 51,71%. Pelayanan Pengobatan/Perawatan, angka kunjungan rawat jalan Puskesmas (di dalam maupun diluar puskesmas) cukup tinggi, hal ini menandakan bahwa terjadi peningkatan kesadaran masyarakat dalam kepedulian terhadap kesehatan. Untuk pemanfaatan rawat inap puskesmas masih sangat rendah karena tingkat hunian rawat inap puskesmas rata-rata hanya 29%. Hal ini dikarenakan masih ada beberapa puskesmas yang tidak optimal kinerjanya bahkan ada yang mati suri. Pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan. Demam Berdarah Dengue (DBD) Terjadi penurunan kasus DBD, hal ini menandakan intensifnya penanganan DBD, serta peningkatan kesadaran masyarakat untuk PHBS dan pemberantasan sarang nyamuk. Faktor lain yang mempengaruhi adalah musim kemarau yang panjang, sehingga sedikit air tergenang. Pada tahun 2017, ada satu kematian akibat DBD. Tidak ada tersangka kasus malaria. Diare terjadi KLB diare akibat keracunan makanan, meskipun demikian tidak ada kasus kematian akibat diare. Secara umum ada peningkatan kasus diare dibandingkan tahun 2016. Hal ini menandakan di masyarakat walau sudah ada peningkatan kesadaran dalam pola makan dan cara yang bersih dan sehat, namun belum membudaya. Sedangkan kusta ada 2 kasus baru kusta dan tingkat RFT sebesar 100%, artinya dapat terlacak dan ada penanganan lanjut. Sampai saat ini terus dipantau dan diikuti perkembangannya. Angka TBC paru masih cukup tinggi, ada 320 kasus TBC, 189

diantaranya dinyatakan Positif TB. Hal ini menandakan Buleleng masih belum bebas dari endemik TB. Kepatuhan penderita dalam minum obat TB (PKTB) masih juga rendah, karena proses yang panjang, dan jumlah obat yang banyak, sedangkan status gizi penderita juga masih kurang. Penyakit yang dapat dicegah dengan Immunisasi (PD3I), ada 1 suspect Difteri, 1 kasus kematian akibat tetanus Neonaturum. Hal ini menandakan masih ada baksil - baksil penyakit yang bebas di masyarakat akibat penanganan pasca kelahiran bayi yang kurang bersih dan higienis.

Peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan, cukup meningkat pesat. Perhatian stakeholder pada pembangunan kesehatan cukup aktif mulai dari Lokmin, Musrenbang dari tingkat desa-kecamatan-kelurahan-kabupaten, sampai penetapan peraturan daerah. Jejaring kesehatan di masyarakat seperti kader kesehatan dan posyandu, poskesdes/polindes, serta peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan perlu dilestarikan. Dari uraian diatas dapat kita simpulkan bahwa pada level inipun optimis bahwa target Standar Pelayanan Minimal dapat dicapai

dengan baik dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Kuncinya adalah pada koordinasi antar unsur terkait dalam urusan pelayanan kesehatan. Namun lagi-lagi kendala tetap saja ada. Lambatnya proses penganggaran dan lamanya pencairan menjadi salah satu faktor buruknya penyelenggaraan pelayanan kesehatan, selain itu rendahnya komitmen SDM Puskesmas pada pekerjaan yang berhubungan data menghambat untuk diperolehnya data untuk segera mengambil kebijakan yang tepat. Harus disadari bahwa masing-masing level memiliki tugas masing-masing yang telah ditentukan. Dinas memiliki peranan sebagai fasilitator dan Puskesmas pelaksana pelayanan kepada masyarakat. Dalam implementasi SPM, keduanya saling membutuhkan dan ketergantungan. Dinas memerlukan data pelayanan yang telah dilakukan oleh Puskesmas, dan Dinas menjadi fasilitator dan pembuat



kebijakan. Dengan saling menyadarinya tugas dan peran masing-masing diharapkan pencapaian tujuan dapat dengan mudah untuk dilakukan.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian di lapangan dan penyusun melakukan analisis terhadap data-data yang telah berhasil dikumpulkan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Bahwa pada dasarnya Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan Pemerintah Kabupaten Buleleng dapat tercapai dengan baik. Hal ini bisa dilihat dari perbandingan data capaian indikator dari tahun ketahun yang telah dikompilasikan. Namun dari sekian banyak indikator capaian kinerja pelayanan yang telah ditetapkan, tetap saja ada beberapa indikator yang tidak jelas angka capaiannya : antara lain penerbitan perijinan sarana kesehatan, penerbitan perijinan apotek dan toko obat, pelayanan operasi pada penderita katarak keluarga miskin dan pengawasan kualitas lingkungan Rumah Tangga, Pada pelayanan- pelayanan tersebut tidak didapatkan data yang akurat, sehingga menjadikan tanda tanya terhadap capaian indikator kinerja pelayanannya. Hasil penelusuran ketidaklengkapan data ini diakibatkan karena masih rendahnya kesadaran pihak- pihak yang berkaitan pada bidang tersebut diatas dalam hal pengumpulan dan pelaporan data. Khusus untuk pelayanan kesehatan dasar yang ditangani oleh Puskesmas, kelemahan utama dari tidak terukurnya capaian kinerja ini disebabkan karena egoisme Puskesmas yang hanya menganggap pekerjaan catat mencatat bukanlah pekerjaan mereka, karena tugas mereka adalah memberikan pelayanan medis.
2. Kebijakan Standar Pelayanan Minimal diyakini dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, meskipun baru mengcover secara umum saja dan dapat dilihat hasilnya dari capaian indikator pelayanan yang makin tahun makin meningkat dan hamper sebagian besar

melampaui angka yang telah ditetapkan. Sedangkan kesimpulan dari analisa data yang kami peroleh dari Pihak Puskesmas dapat disimpulkan bahwa standar pelayanan minimal ini sebetulnya memang dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat, hal ini terbukti dapat dengan mudahnya angka - angka target kinerja pelayanan yang ditentukan dapat dicapai dengan baik.

### Saran

Mengingat terlalu rendahnya angka capaian kinerja yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Buleleng, maka perlu dikaji ulang angka capaian kinerja layanan yang telah ditetapkan. Dan pastinya hal ini perlu diikuti dengan anggaran yang cukup. Ketidaktahuan masyarakat terhadap standar pelayanan minimal ini bisa jadi disebabkan oleh kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh Pembuat kebijakan. Karena sifatnya yang luas, menjadikan masyarakat kesulitan untuk memahaminya. Untuk itu dokumen ini perlu dibuatkan turunannya yang berupa SPT yang merupakan satu kesatuan dengan dokumen SPM. Dan perlu dilakukan sosialisasi yang lebih intens kepada masyarakat dengan membuat poster berupa ajakan untuk ikut serta meningkatkan capaian kinerja pada bidang-bidang yang masih rendah capaian kerjanya. Perlu penyamaan persepsi antara Pemerintah dengan kalangan tertentu bahwa SPM bukan standar pelayanan teknis, tapi merupakan dokumen yang meng-cover standar pelayanan yang harus diberikan kepada masyarakat sebagai kewajiban pemerintah atas dilimpahkannya wewenang tersebut. Karena pada dasarnya masyarakat harus dilindungi dan mendapatkan hak pelayanan yang sama dari Negara. Untuk itu SPM dan SPT harus merupakan 1 paket kebijakan.



---

**DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Atik & Ratminto, *Manajemen Pelayanan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2005
- [2] Depdagri, *Pedoman Pelayanan Bagi Pemerintah Daerah Bidang Pelayanan Publik*, 2006
- [3] Dunn, William. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2013
- [4] Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1091/MenKes/SK/X/2004 Tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
- [5] Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1457/MenKes/SK/X/2003 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
- [6] Mahmudi, *Manajemen Kinerja Sektor Publik*, UPP, AMP.YKPN, 2005
- [7] Moenir, *Manajemen Pelayanan Umum*, Jakarta, Bina Aksara, 1995
- [8] Morgan, Colin dan Stephen Murgantroyd, *Total Quality Management in The Publik Sector*, Great Britain : Colin Morgan and Murgan Troyd Associaties
- [9] Nurmandi, Achmad, *Manajemen Perkotaan*, Sinergi Publishing, Yogyakarta, 2006
- [10] Nurmandi, Achmad, *Publik Service dalam Pelayanan Publik Perkotaan di Indonesia*, Laporan
- [11] Penelitian, Jurusan Ilmu Pemerintahan, Fisipol UMY, 1996
- [12] Penyusunan Standar Pelayanan Publik, Lembaga Administrasi Negara, Jakarta, 2003
- [13] Sukarwo dkk, *Pelayanan Publik dari Dominasi ke Partisipasi*, Surabaya, Airlangga University Press, 2006
- [14] Suprpto, J, *Penjelasan Tingkat Kepuasan Pelayanan*, Jakarta, Rineka Cipta,
- [15] Suwandi, Made, *Standar Pelayanan Minimal, Pelayanan Publik oleh Pemerintah Daerah*, Vol II No.2 Nopember 2002
- [16] Winarno. *Budi, Teori dan Proses Kebijakan*, Media Pressindo, Yogyakarta, 2002



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN