
IMPLEMENTASI PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMBAWA

Irvan Maulana¹, Zainuddin², Syukron Anshori³

^{1*23}Program Studi Magister Manajemen Inovasi Universitas Teknologi Sumbawa

*Corresponding Author : evanwalmskemas@gmail.com

Abstrak

Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Sumbawa telah menerapkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal serta mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Dinas Kesehatan sebagai perangkat daerah pengampu dari 12 jenis pelayanan dasar SPM bidang kesehatan secara rata-rata capaiannya hanya 76,45% dan belum bisa memenuhi target 100%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan penerapan SPM pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa, strategi Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan dasar kesehatan berdasarkan SPM, dan faktor pendukung dan faktor penghambat dalam implementasi SPM. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara semi terstruktur untuk mendapatkan informasi dari 5 informan yang terdiri dari 3 informan utama dan 2 informan triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan SPM bidang kesehatan telah terimplementasi dengan baik walaupun belum begitu maksimal, strategi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan mengacu pada regulasi/kebijakan terkait penerapan SPM, mutu, dan kualitas pelayanan prima. Faktor pendukung ialah melalui upaya-upaya internal Dinas Kesehatan. Faktor penghambat, yaitu belum maksimalnya koordinasi pada tingkat organisasi perangkat daerah, belum maksimalnya kinerja aparatur, masih minimnya alokasi anggaran dalam APBD, dan belum ada rencana aksi daerah.

Kata kunci: Implementasi, Standar Pelayanan Minimal (SPM), Kesehatan

Abstract

The implementation of Minimum Service Standards (SPM) in the health sector in Sumbawa Regency has implemented the Minister of Home Affairs Regulation Number 59 of 2021 concerning the Implementation of Minimum Service Standards and refers to the Minister of Health Regulation Number 4 of 2019 concerning Technical Standards for Fulfilling Basic Service Quality on Minimum Service Standards in the Health Sector. The Department of Health as the supporting regional apparatus of 12 types of basic health services in the health sector, the average achievement is only 76.45% and has not been able to meet the target of 100%. This study aims to determine the implementation of SPM implementation policies at the Sumbawa District Health Office, the Health Service's strategy in implementing basic health services based on SPM, and supporting factors and inhibiting factors in SPM implementation. The research method used is descriptive research with a qualitative approach, data collection is done by means of semi-structured interviews to obtain information from 5 informants consisting of 3 main informants and 2 triangulated informants. The results of the study indicate that the implementation of SPM in the health sector has been implemented well even though it has not been maximized. The strategy carried out by

the Health Service refers to regulations/policies related to the application of SPM, quality, and excellent service quality. The supporting factor is through the internal efforts of the Health Office. The inhibiting factors are the lack of optimal coordination at the organizational level of the regional apparatus, the not yet maximal performance of the apparatus, the lack of budget allocations in the Regional Revenue and Expenditure Budget (APBD), and there is no regional action plan.

Keywords: *Implementation, Minimum Service Standards (SPM), Health.*

A. PENDAHULUAN

Salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 adalah kesehatan, karena kesehatan merupakan hak asasi manusia serta kebutuhan setiap manusia yang paling mendasar. Hapsara (2014) mengartikan kesehatan sebagai suatu kondisi yang sehat, baik tubuh, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk mengembangkan hidup secara sosial dan ekonomis. Untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, seseorang haruslah dalam keadaan atau kondisi sehat. Sebab jika dalam kondisi tidak sehat, maka kebutuhan hidupnya akan sulit untuk terpenuhi. Sehingga kesehatan menjadi modal utama setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Pasal 1 ayat (14) menyebutkan bahwa urusan pemerintahan wajib adalah urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh semua daerah. Urusan pemerintahan wajib terdiri atas urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan urusan pemerintahan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar. Selanjutnya, terdapat 6 urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, diantaranya: (1) pendidikan; (2) kesehatan; (3) pekerjaan umum dan penataan ruang; (4) perumahan rakyat dan kawasan permukiman; (5) ketentraman, ketertiban umum dan perlindungan masyarakat; dan (6) sosial. Untuk melaksanakan ke-6 urusan tersebut, tentu berpedoman pada Standar Pelayanan

Minimal yang ditetapkan oleh pemerintah pusat.

Sri Purwaningsih (2022) menyebutkan bahwa Standar Pelayanan Minimal merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal (Suarantb.com, 2022). Pelayanan dasar dimaksud adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara. Kebijakan mengenai SPM ditetapkan melalui PP Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, untuk melaksanakan ketentuan Pasal 18 ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Menurut Maulidiah & Husnah (2018) dari masing-masing urusan wajib pelayanan dasar yang terkait dengan Standar Pelayanan Minimal bervariasi sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh kementerian masing-masing baik dari segi jumlah layanan, jumlah indikator layanan dan pencapaian target. Dikarenakan urusan kesehatan termasuk dalam urusan wajib yang terkait dengan pelayanan dasar, maka Kementerian Kesehatan menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Layanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, sebagai pedoman teknis bagi pemerintah daerah dalam penyusunan perencanaan untuk pelaksanaan SPM bidang kesehatan di daerah provinsi dan kabupaten/kota dengan memperhatikan potensi dan kemampuan daerah.

Kabupaten Sumbawa telah menetapkan kebijakan di bidang kesehatan menjadi salah satu prioritas utama dalam perencanaan pembangunan. Bupati dan Wakil Bupati Sumbawa periode 2021-

2026, dengan visi “Terwujudnya Sumbawa Gemilang Yang Berkeadaban” telah menetapkan 5 misi pembangunan, yaitu: (1) Sumbawa sehat dan cerdas; (2) Sumbawa sejahtera dan mandiri; (3) Sumbawa bersih dan melayani; (4) Sumbawa aman dan berbudaya; dan (5) Sumbawa tangguh dan berkelanjutan. Pada misi tersebut nampak jelas upaya pemerintah Kabupaten Sumbawa untuk mencapai kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik. Kemudian visi tersebut dituangkan dalam Peraturan Daerah Sumbawa Nomor 02 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sumbawa Tahun 2021-2026 telah ditetapkan tujuan kesehatan, yaitu untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, dan sasarannya yaitu meningkatnya kualitas kesehatan dan meningkatnya kinerja penyelenggaraan SPM bidang kesehatan. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa RPJMD Kabupaten Sumbawa telah berbasis SPM.

Berdasarkan hasil evaluasi capaian penerapan SPM pemerintah provinsi dan kabupaten/kota tahun 2022 terhadap laporan capaian penerapan SPM tahun 2021 secara nasional yang dilakukan oleh Kementerian Dalam Negeri, Kabupaten Sumbawa menempati urutan ke-4 nasional dan menempati urutan ke-3 di regional Jawa, Bali dan Nusa Tenggara sebagai kabupaten berkinerja terbaik dalam penerapan SPM dengan capaian rata-rata 96,85% dari 6 bidang urusan wajib terkait pelayanan dasar. Kabupaten Sumbawa sebagai satu-satunya kabupaten yang telah menggunakan format Peraturan Menteri Dalam Negeri No 59 Tahun 2021 dalam laporan penerapan SPM-nya. (Kemendagri, 2022)

Namun, dalam pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Sumbawa Tahun 2021 secara keseluruhan belum mencapai target. Hal itu terlihat dari laporan penerapan SPM yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa sebagai perangkat daerah pengampu SPM. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap persentase capaian dari 12 indikator

pelayanan dasar bidang kesehatan, secara rata-rata mencapai 76,45% dan capaian tersebut tentunya relatif meningkat jika dibandingkan dengan capaian SPM pada Tahun 2020 lalu yang secara rata-rata hanya mencapai 66%. Kendati demikian, capaian tersebut masih jauh dari capaian yang diharapkan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 bahwa capaian kinerja pemerintah daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM harus 100% (seratus persen).

Aan (2014) mengemukakan bahwa pencapaian SPM adalah cerminan dari penyelenggaraan pelayanan dasar kesehatan, apabila SPM kesehatan tidak memenuhi target, maka dapat dimaknai bahwa penurunan kualitas kesehatan masyarakat merupakan dampak baik secara langsung maupun tidak langsung dari tidak optimalnya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah.

B. LANDASAN TEORI

Implementasi Kebijakan

Menurut Riplay dan Franklin (1982), bahwa implementasi kebijakan merupakan serangkaian kegiatan atau tindakan-tindakan yang dilakukan oleh berbagai aktor, khususnya para birokrat yang diberikan kewenangan untuk melaksanakan program yang ingin dicapai oleh pejabat pemerintahan.

Masalah yang perlu diidentifikasi sebelum implementasi kebijakan dimulai adalah masalah-masalah yang berkaitan dengan manajemen dan teknis pelaksanaan kebijakan oleh para pelaksana kebijakan. Bila pelaksana kebijakan yang dimaksud adalah para birokrat dan unit-unit kerja aparatur pemerintahan, maka yang menjadi masalah sebelum kebijakan diimplementasikan adalah bagaimana aparatur pemerintah atau unit kerja birokrasi tersebut merencanakan dan mengkoordinasikan berbagai program serta sumber daya program untuk mengefektifkan implementasi kebijakan.

Model implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh Merilee S. Grindle (Anggara, 2014) mengatakan bahwa dalam melaksanakan implementasi kebijakan publik ditentukan dua variabel besar, yaitu *content of policy* (isi kebijakan) dan *context of implementation* (lingkungan implementasi), serta keberhasilannya ditentukan oleh tingkat keterlaksanaan kebijakan tersebut. Variabel *Content* dan *Context* tersebut dijelaskan oleh Grindle sebagai berikut:

a. *Content of Policy* (Isi Kebijakan)

Isi kebijakan atau program akan berpengaruh pada tingkat keberhasilan implementasi. Kebijakan kontroversial, kebijakan yang dipandang tidak populis, kebijakan menghendaki perubahan besar, akan mendapatkan perlawanan baik dari kelompok sasaran, maupun dari implementornya yang merasa sulit melaksanakan kebijakan tersebut atau merasa dirugikan. Isi kebijakan yang dapat mempengaruhi implementasi adalah sebagai berikut:

- 1) Kepentingan yang dipengaruhi oleh adanya program
- 2) Tipe manfaat yang akan dihasilkan
- 3) Derajat perubahan yang diinginkan
- 4) Letak pengambilan keputusan
- 5) Pelaksana program
- 6) Sumber daya yang dikerahkan

b. *Context of Implementation* (Lingkungan Implementasi)

Konteks implementasi yang berpengaruh pada keberhasilan implementasi adalah sebagai berikut:

- 1) Kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat
- 2) Karakteristik lembaga dan penguasa (rezim)
- 3) Kepatuhan dan daya tanggap

Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Organisasi pelayanan publik mempunyai ciri *public accountability*, dimana setiap warga negara mempunyai hak untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang

mereka terima.

Menurut Sinambela et al. (2006) Tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari:

- a. Transparansi, yakni pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti;
- b. Akuntabilitas, yakni pelayanan yang dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Kondisional, yakni pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas;
- d. Partisipatif, yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat;
- e. Kesamaan hak, yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan lain-lain; dan
- f. Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Struktur Organisasi

Henry Mintzberg (1993) dalam bukunya *Structure in Five: Designing Effective Organization*, mengemukakan bahwa terdapat 3 dimensi untuk mengklasifikasi struktur organisasi, diantaranya:

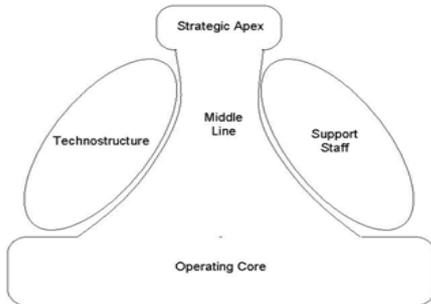
1. Elemen inti organisasi

Elemen ini merupakan bagian inti dari organisasi yang memainkan peran utama dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan. Elemen tersebut meliputi:

- a. *The strategic apex*;
- b. *The middle line*;
- c. *The technostructure*;

- d. *The support staff*; dan
- e. *The operating core*.

Gambar 1: model elemen kunci atau bagian inti organisasi



Sumber: Henry Mintzberg (1993) *Structure in Five: Designing Effective Organization*

2. Mekanisme koordinasi utama

Metode utama yang digunakan organisasi untuk mengkoordinasikan aktivitas atau kegiatannya. Metode tersebut meliputi:

- a. *Direct supervision* (supervisi langsung);
- b. *Standardization of work process* (standarisasi proses kerja);
- c. *Standardization of skills* (standarisasi keterampilan);
- d. *Standardization of output* (standarisasi keluaran); dan
- e. *Mutual adjustment* (penyesuaian bersama).

3. Jenis desentralisasi yang digunakan

Sejauh mana organisasi tersebut melibatkan bawahan dalam proses pengambilan keputusan. Jenis desentralisasi yang digunakan meliputi:

- a. *Vertical decentralization* (pemberian kekuasaan yang tegak lurus);
- b. *Horizontal decentralization* (pemberian kekuasaan yang sejajar); dan
- c. *Selective decentralization* (pemberian kekuasaan melalui seleksi).

Selanjutnya, Henry Mintzberg memadukan dimensi-dimensi tersebut kedalam 5 desain konfigurasi struktur organisasi, diantaranya:

- 1. *Simple Structure* (struktur sederhana), secara umum tidak memiliki *technostructure* dan *support staff*, elemen inti organisasi yang dominan adalah *strategic apex* (pimpinan atau

manajer utama), mekanisme koordinasi utama yang digunakan yaitu supervisi langsung, dan menggunakan jenis desentralisasi vertikal;

- 2. *Machine bureaucracy* (birokrasi mesin), elemen inti organisasi yang dominan adalah *technostructure*, kemudian mekanisme koordinasi utama yang digunakan yaitu standarisasi proses kerja, dan jenis desentralisasi yang digunakan yaitu horizontal terbatas;
- 3. *Professional bureaucracy* (birokrasi profesional), elemen inti organisasi yang dominan adalah *operating core* (pekerja inti atau pelaksana program), kemudian mekanisme koordinasi utama yang digunakan yaitu standarisasi keterampilan atau pengetahuan, dan jenis desentralisasi yang digunakan yaitu vertikal dan horizontal;
- 4. *Divisionalized form* (bentuk divisi), elemen inti organisasi yang dominan adalah *middle line* (manager program), kemudian mekanisme koordinasi utama yang digunakan yaitu standarisasi keterampilan atau pengetahuan, dan jenis desentralisasi yang digunakan yaitu vertikal terbatas; dan
- 5. *Adhocracy or innovative organization* (*adhocracy* atau organisasi inovatif), elemen inti organisasi yang dominan adalah *support staff* (administrasi, keuangan, logistik, dll), kemudian mekanisme koordinasi utama yang digunakan yaitu penyesuaian bersama, dan jenis desentralisasi yang digunakan yaitu desentralisasi selektif.

Gambar 2: Desain Konfigurasi Struktur Organisasi



Sumber: Henry Mintzberg (1993), *Structure in Five: Designing Effective Organization*

Standar Pelayanan Minimal Kesehatan

Standar pelayanan Minimal adalah

standar pelayanan dasar yang berhak diperoleh setiap warga negara Indonesia dari pemerintah. SPM telah ditetapkan secara nasional oleh pemerintah dan diberlakukan untuk seluruh daerah, maka daerah wajib melakukan penerapan SPM sebagai dasar melayani masyarakat sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan dijabarkan lebih rinci dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal. Peraturan tersebut merupakan turunan dari Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Selanjutnya, dalam rangka penerapan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Kementerian Kesehatan pada Tahun 2018 telah melakukan revisi terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang kemudian menghasilkan regulasi baru, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal ditetapkan dan diterapkan berdasarkan prinsip kesesuaian kewenangan, ketersediaan, keterjangkauan, kesinambungan, keterukuran, dan ketepatan sasaran sebagaimana dijelaskan dalam PP Nomor 2 Tahun 2018 Pasal 2. SPM Bidang Kesehatan mencakup dua kewenangan yaitu kewenangan pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah Kabupaten/Kota.

Adapun SPM yang menjadi kewenangan Pemerintah kabupaten/kota meliputi:

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 tuberkulosis; dan
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*), yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif.

C. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif pada penelitian ini dipilih karena peneliti ingin memecahkan masalah dengan menggambarkan keadaan objek penelitian saat ini berdasarkan fakta-fakta yang ada dan dideskripsikan dalam bentuk kata-kata dan bahasa yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara serta dokumentasi. Melalui penelitian deskriptif, peneliti hanya bermaksud menggambarkan atau menerangkan gejala, proses dan dampak. Oleh karena itu desain penelitian yang diambil dalam penelitian ini, yaitu termasuk kedalam studi deskripsi dimana penelitian akan terdapat beberapa proses pengumpulan data untuk mendukung hasil penelitian.

Pemilihan subjek penelitian sebagai sumber data dalam penelitian ini dengan cara *purposive sampling*, yaitu sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, sumber data primernya berasal dari data yang diperoleh dan dikumpulkan langsung dari informan sebagai subjek penelitian, dimana informan merupakan seseorang yang berpotensi untuk memberikan informasi yang dibutuhkan melalui wawancara semi terstruktur (*in-depth interview*).

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan

Variabel *Content*, meliputi:

1. Kebijakan penerapan SPM-BK telah mengakomodir berbagai kepentingan, baik kepentingan pemerintah, pelaksana/implementor maupun kepentingan kelompok sasaran (*target group*);
2. Jenis manfaat yang diterima dari kebijakan penerapan SPM-BK, yakni 12 jenis standar pelayanan dasar yang berhak diterima oleh kelompok sasaran dan standar mutu barang/jasa;
3. Derajat perubahan yaitu meningkatnya persentase pelayanan publik bidang kesehatan, sehingga terwujudnya kesejahteraan masyarakat;
4. Letak pengambilan keputusan dipengaruhi oleh koordinasi antar stakeholder pada tingkat OPD
5. Pelaksana program yakni Dinas Kesehatan selaku OPD pengampu SPM-BK beserta jaringan ke bawah, yakni Puskesmas, Pustu, Poskesdes dan lain-lain;
6. Sumber daya yang dikerahkan telah distandarkan, meliputi sarana-

prasarana kesehatan, SDM kesehatan (dokter, perawat dan bidan) yang terlatih dan memiliki kualifikasi, dan Dana Alokasi Khusus.

Variabel *Context*, meliputi:

1. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat dalam penerapan SPM-BK dilakukan melalui serangkaian proses, diantaranya: pengumpulan data, penghitungan kebutuhan, penyusunan rencana pemenuhan, dan pelaksanaan pemenuhan;
2. Karakteristik lembaga dan rezim penguasa, yakni Dinas Kesehatan dalam penerapan SPM-BK memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang tersebar di 24 kecamatan sampai tingkat desa/kelurahan dan dusun;
3. Kepatuhan dan daya tanggap yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam mengimplementasikan penerapan SPM-BK telah dilaksanakan sesuai dengan hasil evaluasi dan monitoring baik di tataran daerah maupun nasional.

Tabel 1: Target dan Capaian SPM-BK Kabupaten Sumbawa

NO	SUB KEGIATAN	TARGET	CAPAIAN
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	9.474 orang (100%)	7.970 orang (84,12%)
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	9.044 orang (100%)	8.239 orang (91,10%)
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	8.805 orang (100%)	8.613 orang (94,20%)
4.	Pelayanan kesehatan balita	34.591 orang (100%)	29.132 orang (84,22%)
5.	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	71.233 orang (100%)	56.065 orang (78,16%)
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	303.583 orang (100%)	252.137 orang (83,05%)
7.	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	47.081 orang (100%)	44.349 orang (92,43%)
8.	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	27.349 orang (100%)	24.608 orang (59,15%)
9.	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	5.836 orang (100%)	2.546 orang (63,30%)
10.	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	1.237 orang (100%)	743 orang (60,06%)
11.	Pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis	8.392 orang (100%)	857 orang (37,10%)
12.	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	20.993 orang (100%)	19.007 orang (90,54%)

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Tahun 2022

Strategi Dinas Kesehatan

Strategi yang dilakukan oleh Dinas

Kesehatan dalam mengimplementasikan penerapan SPM-BK mengacu pada beberapa regulasi, diantaranya: (1) PP

Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal, (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, dan (4) Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten Sumbawa.

Selanjutnya, dalam pelaksanaannya Dinas Kesehatan mengedepankan kualitas pelayanan prima, yang tercermin dari:

1. Transparansi, yakni 12 jenis pelayanan dasar SPM bidang kesehatan dilakukan secara mudah, murah/gratis dan dapat diakses oleh kelompok sasaran (*target group*) di semua fasilitas kesehatan yang ada di kabupaten Sumbawa baik di dalam dan di luar gedung;
2. Akuntabilitas, yakni 12 jenis pelayanan dasar SPM bidang kesehatan yang dilaksanakan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan melalui laporan penerapan dan pencapaian SPM;
3. Kondisional, yakni 12 jenis pelayanan dasar SPM bidang kesehatan yang dilakukan oleh dinas kesehatan melalui Puskesmas sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima layanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas;
4. Partisipatif, yaitu 12 jenis pelayanan dasar SPM bidang kesehatan dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat atau kelompok sasaran (*target group*) sebagai penerima layanan;
5. Kesamaan hak, yaitu dalam pelaksanaan 12 jenis pelayanan dasar SPM bidang kesehatan dilakukan secara merata kepada

kelompok sasaran (*target group*) tanpa diskriminasi dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan lain-lain; dan

6. Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu dalam melaksanakan 12 jenis pelayanan dasar SPM bidang kesehatan selalu mempertimbangkan prinsip keadilan antara pemberi dan penerima layanan tersebut.

Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

Adapun faktor pendukung dalam penerapan SPM-BK ialah beberapa upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan maupun Puskesmas, diantaranya:

1. Upaya kesehatan masyarakat esensial;
2. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan;
3. Upaya kesehatan perorangan, laboratorium dan kefarmasian;
4. Jaringan pelayanan dan jaringan Puskesmas;
5. Ketatausahaan; dan
6. Mutu.

Selain itu, terdapat beberapa hal yang menjadi faktor penghambat dalam penerapan SPM-BK, diantaranya:

1. Belum maksimalnya koordinasi pada tingkat OPD;
2. Belum maksimalnya kinerja aparatur;
3. Masih minimnya alokasi anggaran dalam APBD; dan
4. Belum ada rencana aksi daerah.

E. PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang implementasi penerapan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa secara garis besar telah diterapkan dengan baik, walaupun belum begitu maksimal, kemudian strategi yang dilakukan yaitu dengan menerapkan regulasi atau kebijakan yang terkait SPM dengan menjamin mutu melalui kualitas pelayanan prima. Selain itu, juga terdapat faktor pendukung dan faktor penghambat yang memiliki pengaruh langsung maupun

tidak langsung dalam implementasi kebijakan tersebut.

Saran

Dinas Kesehatan selaku OPD pengampu SPM diharapkan untuk membentuk Tim penerapan SPM pada tingkat OPD, diharapkan adanya transfer pengetahuan (*knowledge*) bagi tenaga kesehatan di lapangan yang telah diberikan pelatihan terkait penerapan SPM-BK sebelum maupun sesudah dilakukan mutasi tenaga kesehatan, Pemerintah Daerah melalui TAPD maupun organisasi perangkat daerah yang memiliki keterkaitan dengan organisasi perangkat daerah pengampu SPM-BK untuk mengalokasikan anggaran SPM-BK melalui APBD untuk menangani hal-hal yang bersifat minor, dan Pemerintah Daerah diharapkan untuk menyusun Rencana Aksi Daerah terkait penerapan SPM di Kabupaten Sumbawa agar capaian SPM dapat memenuhi target.

DAFTAR RUJUKAN

- Aan, S. (2014). Analisis Faktor-Faktor Kendala Di Dalam Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di UPT Puskesmas Palengaan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan. *Paper Knowledge. Toward a Media History of Documents. Toward a Media History of Documents*, 5(2), 40–51.
- Anggara, S. (2014). *Kebijakan Publik*. Pusaka Setia.
- Ditjen Bina Pembangunan Daerah Kemendagri. (2022). *Evaluasi Pelaporan Penerapan SPM TA 2021 Sesi II & Sosialisasi Permendagri 59/2021 Tentang Penerapan SPM Regional I, Denpasar, Bali*. www.youtube.com.
<https://www.youtube.com/watch?v=2T99CaUzWNc> (diakses 2 Juni 2022)
- Hapsara. (2014). *Filsafat, Pemikiran Dasar Pembangunan Kesehatan*. Gadjah Mada University Press.
- Maulidiah, S., & Husnah, A. (2018). Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Pelayanan Dasar Pada Pemerintah Daerah Kota Pekanbaru Provinsi Riau. *Jurnal Wedana*, 4(1), 453–459. <https://journal.uir.ac.id/index.php/wedana/article/view/2151>
- Mintzberg, H. (1993). Structure in Fives: Designing Effective Organizations. In *Prentice-Hall International*.
- Peraturan Daerah. (2021). *Peraturan Daerah Kabupaten Sumbawa Nomor 02 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sumbawa Tahun 2021-2026*. Diakses dari <https://jdih.sumbawakab.go.id/?page=peraturan&act=listperaturan&id=134> 15 Mei 2022
- Peraturan Menteri RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Layanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Diakses dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/111713/permenkes-no-4-tahun-2019>, 19 Mei 2022
- Peraturan Pemerintah RI. (2018). *Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal*. Diakses dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/67029/pp-no-2-tahun-2018>, 26 Mei 2022
- Purwaningsing, S. (2022). *Sumbawa Raih Predikat Daerah Berkinerja Terbaik Penerapan SPM*. www.suarantb.com
<https://www.suarantb.com/2022/05/19/sumbawa-raih-predikat-daerah-berkinerja-terbaik-penerapan-spm/>, diakses 2 Juni 2022
- Sinambela, L. P., Rochadi, S., Ghazali, R., Muksin, A., Setiabudi, D., Bima, D., & Syaifuddin. (2006). *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Bumi Aksara.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (Kedua)*. Alfabeta.
- UUD RI. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*. Diakses dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/101646/uud-no-->, 26 Mei 2022