

## PENERAPAN STANDAR PELAYANAN KESEHATAN MINIMUM DI PUSKESMAS CIPAKU BOGOR

Ani Wiyanti<sup>1</sup>, Selamat Daroini<sup>2</sup>, Ahmad Muksin<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Mahasiswa Magister Ilmu Administrasi Universitas Nasional, <sup>3</sup>Dosen Magister Ilmu Administrasi Universitas Nasional

Email: <sup>1</sup>[awiyanti2020@gmail.com](mailto:awiyanti2020@gmail.com), <sup>2</sup>[selametdaroyni1@gmail.com](mailto:selametdaroyni1@gmail.com), <sup>3</sup>[moechsienahmad@gmail.com](mailto:moechsienahmad@gmail.com)

### Abstrak:

Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam bidang kesehatan merupakan pelayanan dasar yang harus dipenuhi dan menjadi prioritas pemerintah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Puskesmas Cipaku Bogor. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori implementasi, standar pelayanan minimum, kualitas pelayanan, dan puskesmas. Metode yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Analisis data yang dilakukan adalah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menyatakan bahwa Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam bidang kesehatan di Puskesmas Cipaku Bogor belum mampu berjalan secara optimal. Hal ini karena hanya terdapat 2 indikator yang telah mencapai target dan terdapat 10 indikator pelayanan dasar kesehatan yang belum mampu mencapai target yang ditetapkan oleh SPM bidang Kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.4 Tahun 2019. Sehingga, peningkatan pelayanan SPM perlu dilakukan dengan menganalisis faktor-faktor yang menjadi penghambat implementasi.

**Kata Kunci:** Implementasi, Standar Pelayanan Minimal, Kesehatan, Puskesmas Cipaku.

### Abstract:

*Minimum Service Standards (SPM) in the health sector are basic services that must be met and are a priority for the government. This research aims to analyze the implementation of minimum service standards in the health sector at the Cipaku Bogor Community Health Center. The theories used in this research are implementation theory, minimum service standards, service quality, and community health centers. The method used is descriptive qualitative. The data collection techniques used were interviews, observation and documentation studies. Data analysis carried out is data collection, data reduction, data presentation, drawing conclusions. The results of the research state that the implementation of Minimum Service Standards (SPM) in the health sector at the Cipaku Bogor Health Center has not been able to run optimally. This is because there are only 2 indicators that have reached the target and there are 10 basic health service indicators that have not been able to achieve the target set by the SPM in the Health sector in Minister of Health Regulation No. 4 of 2019. So, improving SPM services needs to be done by analyzing the factors that hinder implementation.*

**Keywords:** *Implementation, Minimum Service Standards, Health, Cipaku Public Health Center*

---

## PENDAHULUAN

---

Dalam upaya memenuhi pelayanan minimal kepada masyarakat, pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM). SPM adalah standart terkait jenis dan mutu pelayanan minimal yang wajib diberikan oleh pemerintah kepada setiap warga negara. Pelayanan minimal adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga Negara baik berupa barang dan/atau jasa yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal (Bappenas dan Australian Government, 2021).

Salah satu pelayanan minimal yang penting untuk diterima oleh masyarakat adalah pelayanan minimal dalam bidang kesehatan. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang wajib dapat diakses secara baik oleh setiap elemen masyarakat. Kesehatan merupakan modal setiap warga negara dalam melangsungkan kehidupannya secara layak (Zudi et al., 2021). Seseorang tidak mampu memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya apabila dia berada dalam kondisi yang tidak sehat. Untuk itu, pemerintah harus bertanggungjawab penuh untuk menjamin pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memenuhi standart yang telah ditetapkan bagi setiap masyarakat.

Mengingat kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sangat vital dan dengan karakteristik pelayanan kesehatan yang sangat kompleks, maka pemberian pelayanan kesehatan oleh pemerintah kepada masyarakat harus memiliki standar yang baik. Untuk itu, pemerintah melalui menteri kesehatan mengeluarkan Permenkes Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan dan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan menjawab hal tersebut.

Permenkes Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan dan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2019 terdiri atas SPM kesehatan daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota (Siriyei & Wulandari, 2018). Untuk Standar pelayanan minimal kesehatan daerah provinsi terdiri dari pelayanan kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terdampak kesehatannya akibat kejadian luar biasa (Siriyei & Wulandari, 2018). Kemudian, standar pelayanan minimal daerah kabupaten/kota terdiri pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar, pelayanan kesehatan pada usia produktif, pelayanan kesehatan pada usia lanjut, pelayanan kesehatan penderita hipertensi, pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus, pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat, pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis dan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*) (Siriyei & Wulandari, 2018). Sehingga, dalam hal ini SPM daerah kabupaten/kota memiliki lebih banyak tugas dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan SPM. Hal ini bertujuan supaya pemberian layanan kesehatan secara minimal lebih mampu berdampak masyarakat.

Namun dalam pelaksanaannya, Permenkes Nomor 4 tahun 2019 belum sepenuhnya dapat diimplementasikan oleh hampir semua Daerah di Indonesia, termasuk di Kota Bogor. Kota Bogor memiliki 20 unit puskesmas sebagai unit pelaksana teknis yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Salah satu unit puskesmas yang ditugaskan yaitu Puskesmas Cipaku. Puskesmas ini memiliki fungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas dan jaringannya merupakan ujung tombak Dinas Kesehatan dalam upaya mewujudkan target SPM bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota (Saidi et al., 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, terdapat beberapa pelayanan Kesehatan yang belum mencapai target SPM di Puskesmas Cipaku. Terdapat beberapa indikator yang menjadi penyebab capaian target SPM tidak terpenuhi, di antaranya seperti sumber daya puskesmas yang belum terpenuhi, fasilitas kesehatan yang belum memadai, serta faktor-faktor lain penghambat implementasi SPM bidang kesehatan di puskesmas. Faktor-faktor tersebut

membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berkaitan dengan implementasi SPM bidang Kesehatan di Puskesmas Cipaku Kota Bogor.

## KAJIAN LITERATUR

---

### Implementasi

Pengertian implementasi menurut (Agustina et al., 2023) adalah aktivitas atau usaha-usaha yang dilakukan untuk semua rencana dari kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan, dan dilengkapi segala kebutuhan alat-alat yang diperlukan, siapa yang melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya, kapan waktu pelaksanaannya, kapan waktu mulai dan berakhirnya dan bagaimana cara yang harus dilaksanakan. Selanjutnya, implementasi menurut (Saidi et al., 2019), adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan. Yang merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijakan Negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat ataupun dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya, tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan, maka ada dua pilihan yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan turunan dari kebijakan tersebut. Implementasi kebijakan merupakan tahap yang krusial dalam proses kebijakan. Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan (Meter dan Horn, 2015).

Studi implementasi merupakan suatu kajian mengenai studi kebijakan yang mengarah pada proses pelaksanaan dari suatu kebijakan. Dalam praktiknya implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang begitu kompleks bahkan tidak jarang bermuatan politis dengan adanya intervensi berbagai kepentingan (Meter dan Horn, 2015),

Dalam implementasi kebijakan terdapat berbagai hambatan-hambatan yang dapat menghambat. Meter dan Horn, (2015) mengungkapkan bahwa hambatan dalam implementasi dapat dengan mudah dibedakan atas hambatan dari luar dan dalam. Hambatan dari dalam dapat dilihat dari ketersediaan dan kualitas input yang digunakan seperti sumber daya manusia, sistem dan prosedur yang harus digunakan sedangkan hambatan dari luar dapat dibedakan atas semua kekuatan yang berpengaruh langsung ataupun tidak langsung kepada proses implementasi itu sendiri seperti peraturan atau kebijakan pemerintah, kelompok sasaran, kecenderungan ekonomi, kecenderungan politik, kondisi sosial budaya dan sebagainya (Meter dan Horn, 2015).

Meter dan Horn (2015), membatasi implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan individu-individu (kelompok-kelompok) pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Meter dan Horn (2015) mengemukakan bahwa terdapat enam variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni:

1. Standar dan sasaran kebijakan.  
Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasi.
2. Sumber daya  
Implementasi kebijakan perlu dukungan sumber daya, baik sumber daya manusia maupun sumber daya non manusia.
3. Hubungan antar organisasi  
Dalam banyak program, implementor sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain, sehingga diperlukan koordinasi dan kerja sama antar instansi bagi keberhasilan suatu program.
4. Karakteristik agen pelaksana

Mencakup stuktur birokrasi, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi yang semuanya itu akan mempengaruhi implementasi suatu program.

5. Kondisi sosial, politik, dan ekonomi

Variabel ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan,

6. Disposisi implementor.

Mencakup tiga hal yang penting, yaitu respon implementor terhadap kebijakan, yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan; kognisi yaitu pemahaman terhadap kebijakan; serta intensitas disposisi implementor, yaitu preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor. Implementasi kebijakan adalah proses untuk melakukan kebijakan supaya mencapai hasil.

### **Standar Pelayanan Minimal**

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal atau yang disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal (Bappenas dan Australian Government, 2021). SPM merupakan tolok ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan manfaat pelayanan (Roudo dan Saepudin, 2018). Mutu pelayanan dasar adalah ukuran kuantitas dan kualitas barang atau jasa kebutuhan dasar serta pemenuhannya secara minimal dalam pelayanan dasar sesuai standar teknisagar hidup secara layak (Roudo dan Saepudin, 2018). Pelayanan dasar disini adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga Negara (Roudo dan Saepudin, 2018).

Menurut Peraturan Pemertintah Nomor 65 Tahun 2005 yang menjadi prinsip-prinsip standar pelayanan minimal adalah sebagai berikut: (1) SPM disusun sebagai alat pemerintah dan pemerintah daerah untuk menjamin akses dan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat secara mersata dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib. (2) SPM ditetapkan oleh pemerintah dan diberlakukan untuk seluruh pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten. (3) Penerapan SPM oleh pemerintah daerah merupakan bagian dari penyelenggaraan pelayanan dasar nasional. (4) SPM bersifat sederhana, konkrit, mudah diatur, terbuka, terjangkau dan dapat dipertanggungjawabkan serta mempunyai batasan waktu pencapaian. (5) SPM disesuaikan dengan perkembangan kebutuhan, prioritas dan kemampuan keuangan nasional dan daerah serta kemampuan kelembagaan dan personil daerah dalam bidang yang bersangkutan (Bappenas dan Australian Government, 2021).

### **Pelayanan Kesehatan**

Kesehatan menurut Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial untuk memungkinkan setiap individu untuk dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan merupakan bidang yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Sehat juga merupakan keadaan dari kondisi fisik yang baik, mental yang baik, dan juga kesejahteraan sosial, tidak hanya merupakan ketiadaan dari penyakit atau kelemahan (Julismin, 2018).

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Raditio, 2014). Kesehatan adalah sumber daya bagi kehidupan sehari-hari, bukan tujuan hidup. Kesehatan adalah konsep positif yang menekankan sumber daya sosial dan pribadi, serta kemampuan fisik (Iskandar, 2016). Kondisi umum dari seseorang dalam semua aspek, termasuk tingkat fungsional dan/ atau efisiensi metabolisme organisme. Kesehatan didefinisikan sebagai keadaan lengkap fisik, mental, dan kesejahteraan sosial dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan (Iskandar, 2016).

Pentingnya kesehatan bagi setiap masyarakat membuat kebutuhan akan pelayanan kesehatan semakin mendesak untuk ditingkatkan. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesejahteraan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Azhar, 2016).

Kurniawan (2018) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan adalah setiap bentuk pelayanan atau program kesehatan yang ditujukan pada perseorangan atau masyarakat dan dilaksanakan secara perseorangan atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi, dengan tujuan untuk memelihara ataupun meningkatkan derajat kesehatan yang dipunyai. Selanjutnya Kurniawan (2018), menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit memberi pelayanan yang sesuai dengan standart profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya.

Untuk dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, maka harus memenuhi beberapa persyaratan pokok sebagai berikut (Azhar, 2016):

1. Tersedia dan berkesinambungan Pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) dan bersifat berkesinambungan (*continous*) artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada setiap saat yang dibutuhkan.
2. Dapat diterima dan wajar (*acceptable dan appropriate*) Pelayanan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat wajar.
3. Mudah dicapai (*accessible*) Pengertian tercapai disini terutama dari sudut lokasi. Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
4. Mudah dijangkau (*affordable*) Pengertian keterjangkauan ini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
5. Bermutu (*quality*) Pengertian bermutu disini adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Macam pelayanan kesehatan menurut Moenir (2016) dapat dibedakan menjadi *medical services* (pelayanan kedokteran) dan *public health service* (pelayanan kesehatan masyarakat). Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga (Moenir, 2016).

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat (Moenir, 2016).

#### **Puskesmas**

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Siriyei dan Wulandari, 2018). Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya, maka wilayah

kerja dari puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian. Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah Daerah Tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja puskesmas ditetapkan oleh Bupati.

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem (Raditio, 2014).

Puskesmas menurut Zudi et al., (2021) adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas merupakan perangkat pemerintah daerah tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja Puskesmas ditentukan oleh Bupati/Walikota, dengan saran teknis dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Puskesmas merupakan bentuk pelayanan dan fasilitas kesehatan yang penting dan terjangkau bagi seluruh kalangan masyarakat, khususnya bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah (Siriyei dan Wulandari, 2018). Faktor biaya periksa dan obat yang lebih murah, serta lokasinya yang mudah dijangkau (berada di tiap kelurahan ataupun kecamatan) merupakan alasan utama masyarakat memilih Puskesmas sebagai tempat untuk berobat.

Puskesmas dijadikan ujung tombak pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat karena keberadaan Puskesmas yang menyebar ke semua daerah di setiap kelurahan, kecamatan, kabupaten. Keberadaan Puskesmas lebih dekat dengan masyarakat daripada Rumah Sakit (Raditio, 2014). Di mana keberadaan Rumah sakit di tingkat kecamatan relatif sedikit, sebagian besar di tingkat kabupaten atau propinsi saja. Di samping itu biaya periksa, biaya obat relatif lebih murah dan prosedurnya lebih mudah di Puskesmas daripada di Rumah Sakit. Puskesmas disepakati sebagai suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif dan preventif secara terpadu, menyeluruh dan mudah dijangkau, dalam wilayah kerja kecamatan atau sebagian kecamatan di kota madya atau kabupaten (Raditio, 2014).

Puskesmas diharapkan menjadi pelaksana terdekat pelayanan kesehatan di suatu daerah dan merupakan unit organisasi yang bersifat menyeluruh dan terpadu paling dekat dengan masyarakat (Altinoga, 2020). Peran dan fungsi Puskesmas sangat strategis dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Altinoga, 2020).

Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh, meliputi kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) (Zudi et al., 2021). Puskesmas sendiri dibedakan berdasarkan strata. Stratifikasi Puskesmas dibedakan menjadi strata satu (puskesmas dengan prestasi sangat baik), strata dua (puskesmas dengan prestasi rata-rata atau standar), dan strata tiga (puskesmas dengan prestasi dibawah rata-rata) (Zudi et al., 2021).

Namun, fungsi Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dihadapkan pada beberapa tantangan dalam hal sumber daya manusia dan peralatan kesehatan yang semakin canggih, namun harus tetap memberikan pelayanan yang terbaik. Kemungkinan masih banyak pasien yang berobat ke Puskesmas, terutama di daerah-daerah yang masih minim sarana kesehatan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena (Usman, 2016): (1) Biaya berobat di Puskesmas lebih murah, misalnya adanya jamkesmas, jamkesmas, jamkesda. (2) Semakin banyak dokter yang bertugas di Puskesmas sehingga semakin banyak klinik dalam Puskesmas, semakin senang pula pasien yang berobat di Puskesmas. (3) Lokasi Puskesmas yang dekat dengan masyarakat dan mudah dijangkau. (4) Pengaruh kebijakan asuransi kesehatan dan kebijakan pemerintah.

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang penting dan terjangkau bagi seluruh kalangan masyarakat, khususnya bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah. Faktor biaya periksa dan obat yang lebih murah, serta lokasinya yang mudah dijangkau (berada di tiap kelurahan ataupun kecamatan) merupakan alasan utama masyarakat memilih Puskesmas sebagai tempat untuk berobat (Usman, 2016). Puskesmas sebagai unit organisasi penyedia pelayanan kesehatan, dihadapkan pada lingkungan yang semakin kompetitif dengan makin banyaknya balai pengobatan / poliklinik swasta. Perubahan yang terjadi di lingkungan eksternal dan internal Puskesmas menyebabkan Puskesmas harus mengubah paradigma bahwa bukan semata organisasi yang bersifat sosial. Upaya yang dapat dilakukan oleh Puskesmas agar tetap berkembang adalah dengan meningkatkan pendapatan dari retribusi pasien. Untuk dapat meningkatkan jumlah pasien di Puskesmas di harapkan mampu memberi pelayanan optimal, dalam rangka meningkatkan kunjungan pasien ke Puskesmas maka Puskesmas harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu.

## **METODE PENELITIAN**

---

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. (Arikunto, 2016) menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Dari data deskriptif yang dikumpulkan tersebut akan memberikan gambaran mengenai implementasi standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Puskesmas Cipaku Bogor. Data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Kemudian, teknik penentuan informan adalah purposive yang menghasilkan beberapa informan, yaitu kepala puskesmas, beberapa pegawai puskesmas, dan masyarakat. Kemudian, teknik pengumpulan data yaitu dilakukan dengan observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Selanjutnya, teknik analisis data yang digunakan yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

---

### **Karakteristik Informan**

Informan kunci yang dipilih dalam penelitian ini adalah kepala Puskesmas Cipaku Bogor. Kepala Puskesmas Cipaku Bogor dipilih sebagai informan kunci karena beliau memiliki pengetahuan yang luas dan memadai dalam implementasi standar pelayanan minimal di puskesmas tersebut. Selain itu, segala perumusan hingga pelaksanaan kebijakan terkait implementasi SPM di Puskesmas Cipaku juga dalam pengawasannya dan beliau terjun langsung di dalamnya. Kemudian, informan utama dalam penelitian ini adalah penanggungjawab pelayanan kesehatan ibu bersalin, penanggungjawab pelayanan kesehatan pada usia lanjut, serta penanggungjawab pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis di Puskesmas Cipaku Bogor. Ketiga informan tersebut dipilih sebagai informan utama karena ketiga pelayanan tersebut merupakan pelayanan prioritas yang dilakukan di Puskesmas Cipaku. Kemudian, terdapat informan pendukung yang berfungsi sebagai triangulasi atas data yang diberikan oleh informan kunci dan informan utama. Informan pendukung dalam penelitian ini adalah dokter dan bidan yang bertugas di puskesmas serta dua pasien puskesmas Cipaku. Dokter dipilih karena bertugas sebagai pelaksana SPM dan pasien dipilih karena menjadi objek dalam implementasi SPM sehingga mereka lebih mengetahui apakah implementasi SPM yang dilaksanakan telah berjalan baik dan dampaknya mampu dirasakan oleh masyarakat sekitar.

**Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian**

No	Informan	Kode	Jenis Kelamin	Peran
1	Kepala Puskemas	IK1	Laki-Laki	Supervisor
2	PJ Ibu Bersalin	IU1	Perempuan	Penanggungjawab

3	PJ Lansia	IU2	Perempuan	Penanggungjawab
4	PJ TB	IU3	Laki-Laki	Penanggungjawab
5	Dokter Umum	IP1	Laki-Laki	Pelaksana
6	Bidan	IP2	Perempuan	Pelaksana
7	Pasien 1	IP3	Perempuan	Objek
8	Pasien 2	IP4	Laki-Laki	Objek

**Sumber:** Data primer diolah, 2023

### Pelaksanaan Kegiatan Pelayanan Kesehatan

Pelaksanaan standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Puskesmas Cipaku Bogor berkaitan dengan memastikan ketersediaan layanan di bidang kesehatan bagi seluruh masyarakat sekitar yang telah diatur oleh Standar Pelayanan Minimal (SPM). Fungsi SPM yaitu memfasilitasi pemerintah daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan sebagai instrument bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan publik bidang kesehatan.

Dalam rangka penerapan SPM bidang kesehatan disusun Standar Teknis Penerapan SPM yang menjelaskan langkah operasional pencapaian SPM bidang kesehatan di tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota sebagai acuan bagi pemerintah daerah dengan memperhatikan potensi dan kemampuan daerah. Hal-hal tersebut di atas membuat seluruh elemen bersatu padu berbenah untuk bersama-sama menuju pencapaian target-target SPM, termasuk di dalamnya adalah pemenuhan sumber daya manusia kesehatan terutama di level puskesmas sesuai Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target-target SPM.

**Tabel 2. Capaian SPM pelayanan kesehatan Puskesmas Cipaku Bogor Tahun 2022**

No	Jenis Pelayanan Kesehatan	Target (%)	Capaian (%)
1	Pelayanan Kesehatan Ibu hamil	100	90,7
2	Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin	100	100
3	Pelayanan Kesehatan Bayi baru lahir	100	100
4	Pelayanan Kesehatan Balita	100	89
5	Pelayanan Kesehatan pada usia Pendidikan dasar	100	90
6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	100	85
7	Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut	100	85
8	Pelayanan Kesehatan penderita Hipertensi	100	80
9	Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus	100	75
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa	100	80
11	Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkulosis	100	60
12	Pelayanan Kesehatan orang berisiko HIV	100	55

**Sumber:** Data sekunder, 2023

Berdasarkan data di atas, hanya terdapat 2 pelayanan kesehatan yang mencapai target yaitu pelayanan kesehatan ibu bersalin dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Sedangkan untuk 10 bidang pelayanan kesehatan lainnya belum mencapai target. Bahkan beberapa di antaranya memiliki capaian yang jauh di bawah target, seperti pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus, pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis, dan pelayanan kesehatan orang berisiko HIV. Hal ini tentu menjadi perhatian bagi pihak manajemen puskesmas Cipaku Bogor, utamanya bagi penanggungjawab pada bidang-bidang pelayanan kesehatan tersebut untuk dilakukan evaluasi dan solusi guna meningkatkan capaian. Peningkatan capaian yang dimaksud tentu saja bukan hanya



sekedar capaian angka, namun benar-benar capaian yang implementasinya mampu dirasakan oleh masyarakat sekitar secara positif.

### **Capaian indikator dalam SPM bidang Kesehatan**

Dalam standar pelayanan minimal, terdapat 12 jenis pelayanan dasar kesehatan yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Cipaku Bogor. Dari semua indikator yang diimplementasikan terdapat 10 indikator yang tidak dapat memenuhi target yang ditentukan SPM pada 2022, yaitu terdiri dari pelayanan kesehatan Ibu hamil, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan pada usia Pendidikan dasar, pelayanan kesehatan pada usia produktif, pelayanan kesehatan pada usia lanjut, pelayanan kesehatan penderita Hipertensi, pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus, pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa, pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis, pelayanan kesehatan orang berisiko HIV. Bahkan, terdapat dua pelayanan dasar kesehatan yang jauh di bawah target SPM, yaitu pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis dengan capaian pada tahun 2022 sebesar 60% dan pelayanan kesehatan orang berisiko HIV dengan capaian pada tahun 2022 sebesar 55%. Angka ini cukup jauh dari target yang telah ditetapkan yaitu 100%. Hal ini menunjukkan kinerja manajemen baik dari segi internal maupun eksternal masih kurang maksimal dalam implementasinya. Hal ini nyatanya juga dirasakan oleh kepala puskesmas Cipaku, yang dipaparkan dalam narasi berikut:

“Kita menyadari bahwa penanganan pelayanan kesehatan pada orang terduga HIV itu cukup sulit implementasinya di lapangan. Hal ini karena sebagian besar dari mereka tidak terbuka dan tidak menginginkan identitasnya diketahui banyak orang. Faktor sosial menjadi penyebab utama, karena biasanya orang yang terkena HIV mendapat stigma negative dan dikucilkan. Sehingga, edukasi kepada masyarakat juga menjadi penting untuk dilakukan”.

Kemudian, pemaparan tersebut juga ditambahkan oleh penanggungjawab pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis, yaitu sebagai berikut:

“Implementasi di lapangan memang tidak semudah yang dibayangkan. Kami menyadari bahwa pelayanan dasar pada penderita HIV dan TB menjadi pelayanan yang jauh dari target yang diharapkan. Hal ini karena kedua penyakit ini adalah penyakit menular yang cenderung dihindari oleh masyarakat. Oleh karenanya memang butuh strategi dan penanganan khusus terhadap kedua pelayanan dasar kesehatan ini”.

Berbeda dengan pelayanan Kesehatan lain yang telah mencapai target, seperti pelayanan ibu bersalin dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir yang tentu sudah banyak mendapat dukungan, baik dari fasilitas pelayanan kesehatan hingga kesadaran setiap ibu hamil untuk melahirkan di fasilitas layanan kesehatan yang telah tersedia, seperti yang telah diungkapkan oleh penanggungjawab pelayanan kesehatan ibu bersalin dibawah ini:

“Sebagian besar ibu hamil yang ada di sekitar sini sudah memahami akan pentingnya fasilitas kesehatan yang memadai. Mereka rata-rata lebih memilih untuk melahirkan di instansi kesehatan yang terpercaya daripada di dukun atau pihak-pihak yang kurang kompeten. Sehingga, kami juga lebih mudah melakukan kontrol terhadap pelayanan kesehatan di bidang ini”.

Pernyataan informan utama di atas juga didukung oleh informan pendukung yang menegaskan bahwa kesadaran ibu hamil untuk memilih instansi kesehatan yang memadai telah meningkat. Sehingga pelayanan dasar dalam bidang ini lebih mudah dilakukan oleh pihak Puskesmas Cipaku.

“Saya sebagai bidan di sini tentunya cukup bangga karena sebagian ibu hamil telah tereduksi dengan baik. Mereka lebih memilih untuk melahirkan di instansi kesehatan yang memadai supaya keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin. Hal ini tentu lebih memudahkan pihak puskesmas untuk melakukan pelayanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir”.

Narasi di atas menunjukkan bahwa pelayanan dasar kesehatan dapat dicapai dengan baik dan memenuhi target dengan sinergi dari beberapa pihak. Artinya, tidak hanya pihak puskesmas

yang melakukan implementasi pelayanan dasar secara maksimal. Namun, kesadaran dan pengetahuan masyarakat juga menjadi komponen penting yang mampu mendukung tercapainya implementasi SPM dengan baik. Hal ini terbukti pada dua bidang pelayanan dasar kesehatan yang mampu mencapai target yaitu pelayanan kesehatan ibu bersalin dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Dimana, tercapainya target dua pelayanan dasar ini karena adanya sinergi yang baik dari pihak manajemen puskesmas dan masyarakat itu sendiri. Sebaliknya, dua pelayanan kesehatan dengan capaian terendah, yaitu pelayanan kesehatan tuberculosis dan HIV, yang kurang mendapat sinergi dari masyarakat. Sehingga dalam hal ini, pihak manajemen puskesmas merasa kesulitan dalam melakukan implementasi dan penanganan yang maksimal pada dua bidang pelayanan kesehatan ini.

### **Faktor-Faktor Penghambat Implementasi SPM Bidang Kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap capaian target SPM di antaranya adalah sumber daya yang belum memadai. Kurangnya sumberdaya yang dimaksud adalah kurangnya perawat, bidan, dokter, tenaga administrasi, serta tenaga programmer komputer. Kekurangan sumberdaya ini ditinjau dari segi kualitas dan kuantitas. Dari segi kuantitas, tentu jumlah sumber daya yang kurang membuat penumpukan atau beban kerja yang dimilih tiap tenaga kesehatan maupun administrasi dan komputer menjadi lebih berat. Pekerjaan yang awalnya harus dilakukan oleh beberapa orang, namun hanya dikerjakan oleh satu atau dua orang saja tentu membuat hasil yang kurang maksimal. Kemudian, dari segi kualitas, yaitu kurangnya pengetahuan dan adanya kesenjangan kemampuan yang dimiliki. Kurangnya sumber daya manusia dari segi kualitas dan kuantitas ini diungkapkan oleh informan dikutip dalam narasi di bawah ini.

“Salah satu faktor penghambat itu dari sumberdaya manusianya, baik secara kualitas maupun kualitas. Dari kuantitas ya jumlahnya kurang sehingga menimbulkan beban kerja ganda dan membuat tidak fokus. Kemudian, dari segi kualitas itu ya adanya kesenjangan skill dan kurangnya pengetahuan”.

Selain sumberdaya manusia, faktor lain yang menghambat implementasi SPM adalah sarana dan prasarana. Sarana dan prasarana merupakan salah satu kebutuhan yang harus ada dan harus terpenuhi bagi setiap pelayanan kesehatan. Sehingga kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana perlu diperhatikan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan dengan baik.

“Kurangnya sarana prasarana juga menjadi faktor penghambat di sini, misalnya belum ada laboratorium, belum ada alat usg, belum adanya ruangan khusus menyusui, dan kurangnya kamar rawat inap, sehingga terkadang pasien tidak mendapatkan kamar untuk rawat inap. Hal ini tentu harus menjadi evaluasi dan harus segera dicarikan solusi terbaik. Karena kurangnya sarana prasarana ini erat sekali hubungannya dengan kurangnya anggaran untuk memenuhi sarana dan prasarana tersebut”.

Berdasarkan Implementasi Puskesmas Cipaku dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimum (SPM) Bidang Kesehatan, dapat disimpulkan bahwa kurangnya sarana prasarana yang ada adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil, standar barang/jasa yang harus dipenuhi ada 5 (lima) item yakni vaksin tetanus difteri (Td); tablet tambah darah; alat deteksi risiko ibu hamil; kartu ibu/rekam medis ibu dan buku KIA. Namun, puskesmas Cipaku baru memenuhi standar barang/jasa untuk pelayanan ibu hamil yakni ada 77,4%.
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin, standar barang/jasa yang harus dipenuhi ada 3 (tiga) item yakni formulir partograf; kartu ibu (rekam medis) dan; buku KIA. Namun, puskesmas Cipaku baru memenuhi 80,6%.
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir, barang/jasa yang minimal tersedia yakni vaksin HB0; vitamin K1 injeksi; salep/tetes mata antibiotik, formulir bayi baru lahir; formulir MTBM dan Buku KIA; Namun, puskesmas Cipaku baru memenuhi 85%.

4. Pelayanan kesehatan balita dibutuhkan barang/jasa meliputi Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) atau instrumen standar lain yang berlaku; formulir DDTK; vitamin A biru dan merah; vaksin imunisasi dasar dan lanjutan; jarum suntuk dan BHP; peralatan anafilaktik. Namun, puskesmas Cipaku baru memenuhi 93,5%.
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar Standar jumlah dan kualitas barang/jasa ada 5 (lima) item yakni buku rapor kesehatan; buku pemantauan kesehatan; kuesioner skrining kesehatan; formulir rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di dalam sekolah; formulir rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di luar sekolah. Namun, puskesmas Cipaku baru memenuhi 63,4%.
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif, standar jumlah dan kualitas barang/jasa ada 3 (tiga) item yakni pedoman dan media KIE; antropometri, tensimeter, glukometer, tes gula darah, KIT IVA tes, BHP; formulir pencatatan dan pelaporan, aplikasi SIPTM, Namun, puskesmas Cipaku baru memenuhi 89,2%.
7. Pelayanan kesehatan usia lanjut, standar minimal barang/jasa yang harus tersedia di puskesmas adalah strip uji pemeriksaan gula darah dan kolesterol; instrumen geriatric depression scale (GDS), instrumen abbreviated mental test (AMT), instrumen activity daily living (ADL) dalam paket pengkajian paripurna pasien geriatri (P3G); buku kesehatan lansia. Dalam hal ini Puskesmas Cipaku telah berhasil memenuhi 100%.
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi, standar minimal barang/jasa yang harus tersedia pedoman pengendalian hipertensi dan media KIE; tensimeter; formulir pencatatan dan pelaporan aplikasi SIPTM, Namun, puskesmas Cipaku baru memenuhi 87%.
9. Pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat, Namun, puskesmas Cipaku baru memenuhi 81,7%.
10. Pelayanan kesehatan pada orang terduga tuberculosis, dalam hal ini Puskesmas Cipaku belum memiliki standar barang/jasa sebagaimana Permenkes Nomor 4 Tahun 2019. Demikian juga dengan pelayanan kesehatan orang dengan risiko HIV, Puskesmas Cipaku belum memiliki standar barang/jasa sebagaimana Permenkes Nomor 4 Tahun 2019.

Hambatan lain menjadi penyebab tidak tercapainya target SPM yang telah ditetapkan adalah belum adanya komitmen bersama yang dibangun dalam tim untuk bergerak maju dalam pelayanan guna memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat, hal ini ditunjukkan dalam narasi yang diungkapkan oleh informan berikut:

“Kurangya komitmen dan kedisiplinan juga menjadi faktor penting yang menjadikan banyak pelayanan dasar kesehatan belum mampu mencapai target. Bisa jadi satu pihak sudah melaksanakan dengan baik, namun tidak didukung dengan pihak yang lain. Hal ini tentu menjadi penghambat yang juga harus diselesaikan. Penyatuan visi misi dan komitmen untuk bergerak maju menjadi hal penting yang harus segera dilakukan”.

Selain itu faktor eksternal yang muncul adalah kurang adanya dukungan dari masyarakat dan semangat masyarakat dalam upaya memberantas penyakit TB dan HIV. Masyarakat juga menghindari dan memberikan stigma negative kepada orang yang menderita TB dan HIV. Sehingga, pasien yang menderita TB dan HIV cenderung menutupi penyakit dan identitasnya. Hal ini dilakukan atas dasar malu dan takut mendapat sanksi sosial dari masyarakat. Sehingga edukasi kepada masyarakat untuk terus merangkul penderita HIV dan TB sangat perlu untuk dilakukan. Masyarakat seharusnya tidak memberikan stigma negative dan memberikan sanksi sosial kepada penderita HIV dan TB, sehingga mereka tidak perlu malu dan takut untuk menyatakan penyakitnya. Hal ini didukung oleh pernyataan narasi berikut.

“Penyakit HIV dan penyakit TB adalah dua penyakit yang dianggap menular oleh masyarakat. Hal ini membuat masyarakat cenderung menghindari penderitanya. Bahkan, tidak sedikit yang memberikan stigma negative terhadap penderitanya. Hal ini tentu membuat penderita HIV dan TB menjadi malu untuk mengungkapkan penyakit dan identitasnya. Tentu hal ini

akan menyulitkan manajemen puskesmas Cipaku untuk memberikan pelayanan terhadap dua bidang kesehatan ini”.

Narasi di atas menunjukkan bahwa kinerja tim dalam upaya perbaikan pelayanan Kesehatan orang terduga TB dan HIV kurang optimal, yang diikuti oleh semangat masyarakat kurang terhadap upaya pencegahan penyakit. Motivasi adalah kekuatan yang berasal dari internal individu yang menimbulkan dorongan atau semangat untuk bekerja keras. Dorongan yang dimaksud adalah tingkat pemenuhan kebutuhan hidup dan merupakan kecenderungan untuk mempertahankan hidup.

Hambatan lain yang berkaitan dengan capaian target SPM bidang Kesehatan di Puskesmas Cipaku adalah pelatihan secara berkala belum dilakukan untuk semua penanggungjawab program maupun pelaksana program. Pelatihan merupakan bagian dari prinsip yang digunakan sebagai pedoman untuk memperbaiki kinerja karyawan menjadi lebih efektif. Pelatihan kerja sangat diperlukan dalam mengembangkan keterampilan dalam tim, terutama agar kinerja tim lebih meningkat dari standar yang telah ditetapkan. Sehingga pemberian pelatihan secara berkala perlu segera dirumuskan dan dijalankan dengan baik untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam manajemen Puskesmas Cipaku dalam implementasi standar pelayanan minimal di bidang kesehatan.

### **Pembahasan**

Kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah yang digulirkan dengan diterbitkannya UU No. 22 Tahun 1999 dan UU No. 25 Tahun 1999 yang kemudian direvisi menjadi UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan UU No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah menunjukkan komitmen yang kuat dari pemerintah untuk dapat mewujudkan kesejahteraan masyarakat dengan cara mendekatkan pelayanan kepada masyarakat dengan cara membentuk Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal (Bappenas dan Australian Government, 2021). SPM merupakan tolok ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan manfaat pelayanan (Roudo dan Saepudin, 2018).

Dengan adanya SPM, harapan masyarakat untuk mendapatkan suatu standar pelayanan dasar yang sama, di lokasi manapun mereka tinggal di Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) akan segera terwujud (Raditio, 2014). Dengan SPM, diharapkan akan meningkatkan kualitas pelayanan publik secara signifikan. SPM bakal menjadi entry point atas kurang memuaskannya aspek pelayanan publik selama ini (Raditio, 2014). Cerita mengenai birokrasi yang lamban, berbelit-belit, dan kadang diwarnai beragam pungutan diperkirakan akan berakhir atau setidaknya dapat diminimalisasi oleh konsistensi pemberlakuan SPM.

Untuk itu, sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dasar, sudah sepaputnya pemerintah melalui instansi kesehatan yang terdekat dengan masyarakat (Puskesmas) melakukan implementasi SPM secara maksimal. Implementasi SPM yang optimal akan mendukung pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat dalam bidang kesehatan. Kesehatan menjadi kebutuhan dasar yang penting karena dengan kesehatan, maka seseorang mampu beraktivitas dengan baik dengan melangsungkan kehidupannya secara layak dan makmur.

Puskemas Cipaku Bogor dalam hal ini menjadi salah satu ujung tombak dalam implementasi SPM di cakupan administrasinya. Namun, implementasi SPM yang dilakukan oleh Puskesmas Cipaku dirasa kurang optimal. Hal ini terlihat dari capaian pelayanan kesehatan yang dilakukan, dimana hanya ada dua indikator yang mencapai target yaitu pelayanan kesehatan ibu bersalin dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Sedangkan untuk 10 indikator pelayanan kesehatan lainnya belum mencapai target. 10 indikator tersebut di antaranya adalah yaitu terdiri dari pelayanan

kesehatan Ibu hamil, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan pada usia Pendidikan dasar, pelayanan kesehatan pada usia produktif, pelayanan kesehatan pada usia lanjut, pelayanan kesehatan penderita Hipertensi, pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus, pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa, pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis, pelayanan kesehatan orang berisiko HIV. Bahkan beberapa di antaranya memiliki capaian yang jauh di bawah target, seperti pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus, pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis, dan pelayanan kesehatan orang berisiko HIV. Hal ini tentu menjadi perhatian bagi pihak manajemen puskesmas Cipaku Bogor, utamanya bagi penganggungjawab pada bidang-bidang pelayanan kesehatan tersebut untuk dilakukan evaluasi dan solusi guna meningkatkan capaian. Peningkatan capaian yang dimaksud tentu saja bukan hanya sekedar capaian angka, namun benar-benar capaian yang implementasinya mampu dirasakan oleh masyarakat sekitar secara positif.

Padahal seharusnya, implementasi standar pelayanan minimal yang dilakukan oleh Puskesmas Cipaku dapat berjalan optimal untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat sekitar dalam bidang kesehatan. Dalam hal ini implementasi SPM harus memenuhi prinsip-prinsip penerapan SPM antara lain (Roudo dan Saepudin, 2018): (1) alat Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk menjamin akses dan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat secara merata; (2) ditetapkan oleh Pemerintah dan diberlakukan untuk seluruh Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/ Kota, dan merupakan bagian dari penyelenggaraan pelayanan dasar nasional; (3) disesuaikan dengan perkembangan kebutuhan, prioritas dan kemampuan keuangan nasional dan daerah serta kemampuan kelembagaan dan personil daerah.

Di samping itu, SPM menjadi sangat penting dalam upaya memberikan pelayanan yang optimal, karena 2 (dua) alasan berikut, yaitu : (1) untuk memberikan petunjuk dan pengarahannya kepada seluruh daerah secara seragam, dengan tetap mempertimbangkan keunikan daerah, agar bisa mendapatkan akses untuk memperoleh berbagai pelayanan yang merupakan kebutuhan dan hak dasar masyarakat secara individual; serta (2) sebagai indikator peningkatan kesejahteraan sosial masyarakat, melalui peningkatan standar hidup yang lebih baik, sehingga mampu menjadi modal manusia yang berkualitas (Julismin, 2018).

Dengan demikian, keberadaan SPM otomatis menuntut Pemerintah untuk selalu memberikan pelayanan prima kepada masyarakat. Standar baku yang menjadi pedoman pemberian pelayanan publik dalam SPM, seakan berbentuk "kontrak" antara Pemerintah sebagai pelayan dan publik sebagai yang dilayani (Bappenas dan Australian Government, 2021). Peningkatan "kontrak" berarti peningkatan atas komitmen Pemerintah terhadap kepuasan publik. Dengan kata lain, kinerja Pemerintah layak dipertanyakan.

## **KESIMPULAN**

---

Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam bidang kesehatan di Puskesmas Cipaku Bogor belum mampu berjalan secara optimal. Hal ini karena terdapat beberapa indikator pelayanan dasar kesehatan yang belum mampu mencapai target yang ditetapkan oleh SPM bidang Kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.4 Tahun 2019. Indikator yang tidak memenuhi target diantaranya adalah pelayanan kesehatan Ibu hamil, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan pada usia Pendidikan dasar, pelayanan kesehatan pada usia produktif, pelayanan kesehatan pada usia lanjut, pelayanan kesehatan penderita Hipertensi, pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus, pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa, pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis, pelayanan kesehatan orang berisiko HIV.

Terdapat beberapa faktor yang dapat menghambat pelaksanaan standar pelayanan kesehatan di Puskesmas Cipaku Bogor, salah satunya adalah masalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia di Puskesmas Cipaku Bogor masih belum terpenuhi, baik secara kualitas maupun kuantitas. Secara kuantitas adalah kurangnya jumlah sumber daya manusia, sehingga

mengakibatkan beban kerja ganda pada beberapa pihak dan menimbulkan ketidakfokusan dalam bekerja. Kemudian, secara kualitas adalah adanya kesenjangan kemampuan dan kurangnya pengetahuan. Selain itu kurangnya sarana dan prasarana yang dibutuhkan juga menjadi faktor penghambat implementasi SPM, sehingga perbaikan dan penambahan sarana prasarana menjadi penting untuk dilakukan. Kemudian, perbaikan mutu pelayanan juga harus selalu ditingkatkan, sehingga hal ini dapat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas Cipaku. Selanjutnya, pengadaan pelatihan secara berkala juga perlu dilakukan untuk mengurangi kesenjangan kemampuan antar pegawai dan meningkatkan pengetahuan pegawai.

Sehingga, berdasarkan kesimpulan yang telah dirumuskan di atas, maka pimpinan puskesmas dapat melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin dan menyeluruh. Hal tersebut perlu dilakukan dalam rangka untuk meningkatkan kinerja petugas pelayanan, serta menjaga kepatuhan anggota tim terhadap capaian SPM yang ditetapkan. Peningkatan kemampuan petugas perlu dimasukkan dalam perencanaan pengembangan SDM puskesmas. Sehingga diharapkan setiap petugas mempunyai kompetensi yang diharapkan dan dapat memahami dengan jelas apa yang menjadi tugasnya, serta menyelesaikan konflik internal dalam kelompok sehingga tidak sampai menimbulkan perpecahan. Kepala puskesmas dan ketua bidang harus bisa memberikan pemahaman, menyusun langkah strategis yang bisa membawa puskesmas untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Kurangnya sumber daya manusia mempengaruhi kinerjanya sehingga programer harus merangkap pekerjaan, oleh karena itu perlu adanya usulan penambahan sumber daya manusia. Usulan penambahan sarana dan prasarana juga perlu ditingkatkan, serta usulan adanya pelatihan sumber daya manusia secara berkala juga perlu dilakukan agar segera dapat direalisasikan.

## BIBLIOGRAFI

---

- Agustina, N. M., Mahendradhata, Y., & Putri, L. P. (2023). Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus di Kabupaten Magelang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(02), 109–113.
- Altinoga, G. P. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (Spm) Kesehatan Jiwa di Puskesmas Kecamatan Polokarto. *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Azhar, A. (2016). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan.
- Bappenas dan Australian Government. (2021). Laporan Kajian Levelling Standar Pelayanan Minimal (SPM). *Kompak*, 1(2). [https://kompak.or.id/id/download/577/2022\\_Laporan Kajian Leveling Standar Pelayanan Minimal.pdf](https://kompak.or.id/id/download/577/2022_Laporan_Kajian_Leveling_Standar_Pelayanan_Minimal.pdf).
- Iskandar, S. (2016). Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser. *EJournal Ilmu Pemerintahan*, 4(2), 777–788. <https://doi.org/10.1126/science.199.4324.6>.
- Julismin. (2018). Gambaran Pelayanan dan Perilaku Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Geografi*, Vol. 5(No. 1), 123–134. <https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/geo/article/viewFile/8153/6798>.
- Kurniawan, A. (2018). *Transformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Pembaharuan.
- Meter, D. V, & Horn, C. E. V. (2015). The Policy Implementation Process Conceptual Frame Work. *Journal Administration and Society*, 16(4), 445–485.
- Moenir, A. S. (2016). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Bumi Aksara.
- Raditio, T. A. (2014). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan Terhadap

Kepuasan Pasien Puskesmas. *Jurnal Manajemen*, 11(2), 1–26.

Roudo, M., & Saepudin, A. (2018). Meningkatkan Pelayanan Publik Melalui Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM): Konsep, Urgensi dan Tantangan. *Riptek*, 2(1), 1–6. <https://bappeda.semarangkota.go.id>.

Saidi, A., Karim, R., Sarifudin, R., & Batalipu, J. (2019). Implementasi Daerah Dalam Menjalaskan SPM Bidang Kesehatan. *Studi Pemerintahan*, 1(1), 1–31.

Siriyei, I., & Wulandari, R. D. (2018). Faktor Determinan Rendahnya Pencapaian Cakupan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Mojo Kota Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(3), 1–23.

Usman, A. A. (2016). Performance analysis of health community in health centers Lapadde Parepare City. *MKMI*, 12(1), 21–28.

Zudi, M., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (2021). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(2), 165. <https://doi.org/10.31596/jkm.v8i2.681>.

---

**Copyright holder:**

Ani Wiyanti<sup>1</sup>, Selamat Daroini<sup>2</sup>, Ahmad Muksin<sup>3</sup> (2023)

**First publication right:**

[Jurnal Syntax Admiration](#)

**This article is licensed under:**

