

Upaya Menerapkan Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan Berdasarkan Indikator Pelayanan Kesehatan Hipertensi di Puskesmas Kota Semarang

Prakasita Artha Anindya^{1*}, Sutopo Patria Jati², Nurhasmadiar Nandini²

¹ Mahasiswa Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

² Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

*Corresponding author : prakasitartha20@gmail.com

ABSTRACT

Title : *Efforts to Apply Minimum Health Service Standards in Hypertension Health Services Indicators in Public Health Services of Semarang City*

Background: *Minimum services standards have to be provided by each region to their citizen regarding the minimum type and quality of basic services. Minimum health service standard have 12 type of basic services. One of them are the health service of hypertension patient which was only 24,75% in 2017 from target 100% in Semarang District.*

Methods: *The research objective was to analyse the implementation of minimum service standards. A qualitativemethod and a descriptive analytic approach was used in this research.Primary data from in-depth interviews and secondary data that were relevant to the research were collected. The study was conducted at Public Health Services of Gunungpati, Ngesrep, Pudak Payung, Sekaran and Health Office ofSemarang City. The respondents wereprovider staff at Public Health Services and Health Office holding the non-infection disease program. To get properly information this study also interviewing the patients.*

Result: *The results showed the Minister of Health's Regulation Number 4/ 2019 concerning minimum service standards in the health sector was too ideal and was it difficult to reach. **Conclusions:** Public Health servicesas the executor of the Minister of Health Regulation Number 4/2019 must have innovations in order to achieve the 100% target.*

Keyword: *minimum service standards; hypertension; Public Health Services*

PENDAHULUAN

Standar pelayanan minimal (SPM) merupakan salah satu bentuk standar mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal sebagai urusan wajib daerah. SPM ditetapkan untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan kewenangan wajib oleh daerah sekaligus sebagai akuntabilitas daerah kepada pemerintah¹. Dari 12 jenis pelayanan dasar pada SPM kesehatan daerah kabupaten/kota, pelayanan kesehatan penderita hipertensi hanya 24,75% dari target 100%. Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah secara menetap diatas normal.

Menurut WHO pada tahun 2012, hampir 9,4 juta kematian setiap tahun, dimana hipertensi berkontribusi penyebab kematian yang disebabkan penyakit kardiovaskuler Hasil Riset Kesehatan Dasar (riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahundi Indonesia sebesar 25,8%. Sedangkan untuk perkembangan kasus penyakit tiidak menular (PTM) di Jawa Tengah, hipertensi menduduki tingkat pertama dengan jumlah penderitanya 635.545 (55,76%) pada tahun 2017. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2017 hipertensi berada pada urutan

ke-3 pada 10 besar penyakit di Puskesmas se-Kota Semarang dengan jumlah 62.912 kasus.

Puskesmas memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan masyarakat maupun perorangan di daerah khususnya pada tingkat kecamatan². Pada tahun 2017, capaian kinerja Puskesmas di Kota Semarang belum mencapai target capaian kinerja pelayanan kesehatan penderita hipertensi yang ditetapkan (100%). Berdasarkan studi pendahuluan pada 4 Puskesmas di Kota Semarang capaian tersebut bervariasi antara 15% sampai dengan 64%, dimana puskesmas rawat inap memiliki presentase capaian kinerja lebih tinggi dari pada puskesmas rawat jalan.

Berdasarkan hasil capaian tersebut ingin diteliti penyebabnya dengan menggunakan pendekatan teori implementasi kebijakan dari Donald Van Metter dan Carl Van Horn. Proses implementasi yang dimaksud merupakan performasi suatu implementasi kebijakan yang pada dasarnya secara sengaja diklaim untuk mencapai kinerja implementasi kebijakan publik yang tinggi yang berlangsung dalam hubungan berbagai variabel. Pada penelitian sebelumnya, teori ini digunakan untuk meneliti mengenai implementasi kebijakan tanggung jawab sosial di Kabupaten

Morowali Utara³, implementasi program bantuan sumbangan penyelenggaraan pendidikan gratis bagi mahasiswa di Kabupaten Pangkep, dan mengenai permasalahan terkait implementasi kebijakan lainnya.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis penerapan SPM bidang kesehatan pada jenis pelayanan kesehatan dasar penderita hipertensi di puskesmas rawat jalan dan rawat inap di Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Pemilihan sampel menggunakan teknik *purposive*.

Penelitian dilakukan bulan Agustus hingga bulan September 2019 di Puskesmas Gunungpati, Puskesmas Ngesrep, Puskesmas Pudak Payung, dan Puskesmas Sekaran Kota Semarang. Pengumpulan data dilakukan melalui *indepth interview* kepada informan utama dan informan triangulasi. Informan utama sebanyak 12 orang yang terdiri dari kepala puskesmas, kepala tata usaha, penanggung jawab pemegang program penyakit tidak menular (PTM) di masing-masing puskesmas dengan jenjang usia antara 42-57 tahun dan masa kerja di puskesmas antara 5-29 tahun. Informan triangulasi yaitu pasien di masing-masing puskesmas dan seorang staff P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang berusia antara 40-61 tahun.

Aspek yang diteliti adalah standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, komunikasi antar organisasi pelaksana, sikap para pelaksana serta lingkungan ekonomi, sosial dan politik.

Tahap yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data, reduksi data, analisis data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Standar dan Tujuan Kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya dari standar dan tujuan kebijakan yang bersifat realistis. Ketika ukuran dan sasaran kebijakan terlalu ideal, maka akan sulit direalisasikan. Puskesmas telah menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan untuk menerapkan standar pelayanan minimal. Namun sebagian besar informan utama mengatakan bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 terlalu ideal karena target yang harus dicapai puskesmas sebesar 100%.

Dalam mewujudkan siklus manajemen puskesmas yang berkualitas, efektif, dan efisien, maka perlu ditetapkan tim manajemen puskesmas yang dapat berfungsi sebagai penanggung jawab upaya kesehatan di puskesmas dan didukung sepenuhnya oleh jajaran pelaksana masing-masing. Tim ini bertanggung jawab terhadap tercapainya target kinerja puskesmas, melalui pelaksanaan upaya kesehatan yang bermutu⁴.

Pada puskesmas rawat inap telah membentuk tim untuk melakukan perencanaan sehingga sebisa mungkin target dari peraturan tersebut dapat tercapai. Namun pada puskesmas rawat jalan belum membentuk tim dalam hal penyusunan perencanaan tersebut. Hal ini menyebabkan ketercapaian puskesmas rawat jalan lebih rendah dari puskesmas rawat inap.

Sumber Daya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi kebijakan. Sumber daya lain yang perlu diperhitungkan juga ialah sumber daya finansial dan sumber daya sarana dan prasarana.

Sumber daya dalam penerapan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan pada indikator pelayanan kesehatan penderita hipertensi sudah tercukupi secara keseluruhan. Namun, pada saat pegawai sedang ada yang melakukan dinas luar, puskesmas merasa sumber daya manusia yang ada belum tercukupi.

Beberapa penelitian terdahulu mengindikasikan bahwa tersedianya sumber daya berpengaruh terhadap hubungan teknologi-kinerja.

Ketersediaan sumber daya dapat berpengaruh secara positif maupun negatif. Menurut Dess & Beard (1984), tersedianya sumber daya dapat menguatkan atau memperlemah pengaruh teknologi terhadap kinerja. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Meyer & Goes (1988) terhadap beberapa rumah sakit di Amerika menemukan bahwa rumah-rumah sakit yang terletak dan beroperasi pada lingkungan di mana tersedia sumber daya mendapatkan lebih banyak keuntungan dibanding dengan rumah-rumah sakit yang berada di lingkungan di mana sumber daya langka dan sukar diperoleh⁵.

Karakteristik Organisasi Pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi non formal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan publik akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan peran agen pelaksana.

Alur pelaporan, alur pengawasan serta pengambilan keputusan dalam penerapan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan pada indikator pelayanan kesehatan penderita hipertensi tidak mengalami kendala. Namun terdapat perbedaan antara alur pengawasan yang dilakukan oleh puskesmas rawat inap dengan puskesmas rawat jalan. Puskesmas rawat inap membentuk tim untuk menangani dalam hal perencanaan, pelaksanaan hingga pengawasan.

Pengawasan adalah suatu proses kegiatan pimpinan yang sistematis untuk membandingkan, memastikan, dan menjamin bahwa tujuan dan sasaran

serta kegiatan organisasi yang akan dan telah terlaksana dengan baik dan sesuai dengan standar, rencana, instruksi, dan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan perusahaan, serta untuk mengambil tindakan perbaikan dan pencegahan yang diperlukan sumber daya yang paling efektif dan efisien dalam mencapai tujuan perusahaan tersebut⁶.

Komunikasi Antar Organisasi Pelaksana

Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik, semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi kebijakan, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi, begitu pula sebaliknya.

Aspek komunikasi antar organisasi pelaksana hanya berupa pemahaman mengenai kebijakan yang telah diterapkan pada standar pelayanan minimal di bidang kesehatan pada indikator pelayanan kesehatan penderita hipertensi.

Hasil penelitian didapatkan informasi bahwa carapuskemas menginformasikan peraturan terbaru melalui media sosial atau pada saat apel pagi. Namun setelah itu, tidak ada tindak lanjut mengenai apakah seluruh pegawai telah mengetahui serta memahami peraturan terbaru tersebut.

Komunikasi merupakan faktor dominan dalam melakukan koordinasi implementasi kebijakan. Menurut Hogwood dan Gunn, koordinasi bukan hanya tentang persoalan mengkomunikasikan informasi ataupun membentuk struktur-struktur administrasi yang cocok, melainkan praktik pelaksanaan kebijakan. Selanjutnya menurut Edward III, komunikasi kebijakan memiliki beberapa macam dimensi, diantaranya: dimensi transformasi atau penyampaian informasi kebijakan publik, kejelasan, dan konsistensi. Apabila koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi baik, maka memperkecil suatu kesalahan, begitu sebaliknya⁷.

Sikap Para Pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan dari pelaksana akan sangat mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, informan utama mengatakan bahwa kebijakan tersebut sesuai dan telah diterapkan di puskesmas. Namun, puskesmas sebagai pelaksana dari kebijakan mengatakan bahwa target tersebut sulit untuk dicapai dengan berbagai macam alasan yang disebutkan. Salah satunya yaitu, pada tahun 2017 puskesmas merasa kekurangan sumber daya manusia, sehingga target yang telah ditentukan dari kebijakan tersebut belum tercapai.

Walaupun maksud dan tujuan kebijakan sudah diinformasikan secara jelas dan konsisten, akan tetapi apabila pelaksana/implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan maka akan berjalan tidak efektif. Sumber daya yang adapat

memberikan dukungan dalam pelaksanaan kebijakan agar dapat terwujud, seperti sumber daya manusia, sumber dana, sumber sarana dan prasarana. Sumber daya ini sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan kebijakan, tanpa sumber daya kebijakan tidak akan berjalan dengan baik⁸.

Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik

Lingkungan ekonomi, sosial, dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi penyebab dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus juga memperhatikan kondisi lingkungan eksternal.

Hasil penelitian diperoleh informasi penyebab belum tercapainya target karena beberapa hal di wilayah kerja puskesmas yaitu terdapat kawasan elit dan masyarakat yang tidak peduli akan kesehatannya. Kondisi tersebut menyebabkan puskesmas merasa kesulitan untuk melakukan edukasi kepada masyarakat. Sedangkan puskesmas tidak mengalami kesulitan untuk melakukan edukasi terhadap masyarakat di wilayah kerjanya karena adanya dukungan dari masyarakat yang sangat antusias terhadap program-program yang dijalankan oleh puskesmas, disamping itu puskesmas juga memiliki inovasi bagaimana caranya dapat melibatkan lintas sektor di wilayah kerjanya.

Dalam pembuatan implementasi kebijakan melalui suatu tahapan. Tahapan tersebut dalam pelaksanaannya dipengaruhi oleh masyarakat karena dengan melibatkan masyarakat maka pelaksanaan kebijakan akan berhasil. Akan tetapi walaupun kebijakan tersebut sudah dapat mengikutsertakan masyarakat maka akan mengalami kegagalan yang diakibatkan oleh kurang diimplementasikan oleh para pelaksana kebijakan. Oleh karena itu apabila suatu kebijakan dapat berhasil maka dalam prosesnya harus melibatkan masyarakat dan juga dalam mengimplementasikan kebijakan harus maksimal sehingga diperoleh hasil yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan⁸.

Faktor eksternal lainnya yang dapat mempengaruhi belum tercapainya target pelayanan kesehatan penderita hipertensi. (100%) yaitu belum semua institusi yang terlibat dalam jejaringpelayanan melakukan pelaporan terkait pasien yang melakukan pemeriksaan selain di puskesmas. Disisi lain laporan yang berasal dari intitusi pelayanan jejaring sangat diperlukan untuk melakukan perhitungan presentase capaian kinerja puskesmas. Hal tersebut dikarenakan belum adanya kebijakan serta penghargaan dan teguran (*reward* dan *punishment*) yang mengatur mengenai keharusan institusi jejaring yang berada di wilayah kerja puskesmas melakukan pelaporan.

SIMPULAN

Standar dan tujuan kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 yang diterapkan di puskesmas Kota Semarang kesulitan dalam mencapai

target yang telah ditetapkan (100%). Sebagian besar puskesmas tidak mengalami kendala sumber daya dalam penerapan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan pada indikator pelayanan kesehatan penderita hipertensi, namun puskesmas masih merasa kekurangan ketika ada staf yang melakukan dinas di luar. Tidak terdapat kendala dalam karakteristik organisasi pelaksana, meskipun masih terdapat perbedaan alur pengawasan antara puskesmas rawat inap dan rawat jalan. Penyebarluasan peraturan terbaru telah dilakukan komunikasi antar organisasi dilakukan melalui media sosial atau apel pagi. Namun setelah itu tidak ada tindak lanjut mengenai apakah sumber daya manusia di puskesmas telah mengetahui serta memahami peraturan tersebut. Sikap para pelaksana, puskesmas telah menerapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019, namun puskesmas merasakan kesulitan untuk mencapai target. Faktor eksternal yang mempengaruhi dalam pencapaian target yaitu kepedulian terhadap kesehatan masih kurang, dan masih ditemukan institusi jejaring yang belum melakukan pelaporan terhadap puskesmas.

Disarankan melakukan sosialisasi yang inovatif dengan cara langsung maupun tidak langsung seperti melalui media sosial dengan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, memberikan penghargaan kepada institusi jejaring yang telah melakukan pelaporan dengan baik, serta membuat perencanaan mengenai program-program yang akan dilaksanakan terkait indikator pada standar pelayanan minimal di bidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. UU No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas.
3. Hakim S. HA. Implementasi Kebijakan Tanggung Jawab Sosial di Kabupaten Morowali Utara.
4. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Manajemen Puskesmas.
5. Ellitan L. Peran Sumber Daya Dalam Meningkatkan Pengaruh Teknologi Terhadap Produktivitas. 2014. 155–170.
6. Siregar. Implementasi Kebijakan di Masyarakat. Program Studi Ekonomi Islam. Sumatera Utara. 2016
7. Dumilah Ayuningtyas M. *Analisis Kebijakan Kesehatan : Prinsip dan Aplikasi*. Depok: PT. Rajagrafindo Persada, 2018.
8. Suwarta. Pengaruh Faktor Komunikasi, Sumber-Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi Dalam Implementasi Kebijakan Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIK) Terhadap Efektivitas Pembuatan Kartu Tanda Penduduk (KTP) di Kecamatan Kesambi Kota Cirebon. 2013