

**IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)
KESEHATAN SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN PELAYANAN PADA
PUSKESMAS NGAGEL REJO DI KOTA SURABAYA DAN FAKTOR
YANG MEMPENGARUHI**

David Caecar Indrawan

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana implementasi standar pelayanan minimal (SPM) bidang Kesehatan yang telah dilakukan oleh Puskesmas Ngagel Rejo Kota Surabaya sebagai Upaya meningkatkan pelayanan. Pada tahun 2019 berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan No.4 (pasal 2 ayat 5-7) berbunyi "*Pelayanan dasar pada SPM Kesehatan dilaksanakan pada pelayanan Kesehatan baik milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta. Pelayanan dasar yang sebagaimana yang dimaksud dilaksanakan oleh tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan. Selain oleh tenaga medis yang dimaksud untuk jenis pelayanan dasar tertentu dapat dilakukan oleh kader Kesehatan yang terlatih di luar fasilitas pelayanan Kesehatan di bawah pengawasan tenaga Kesehatan*". Melalui Peraturan Menteri Kesehatan ini mengakibatkan adanya perubahan Standar Operasional Prosedur (SOP) dimana perubahan-perubahan tersebut mengarahkan kepada pelayanan Kesehatan yang lebih baik.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif kualitatif yang menggunakan pengumpulan data seperti wawancara, dokumentasi, dan kajian teori. Hasil penelitian ini, proses Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan pada Puskesmas ini sudah berjalan baik, ini bisa dilihat dari tingkat keramaian pengunjung yang ada di Puskesmas Ngagel Rejo, pelayanan lebih tertata, fleksibel, dan para staf sudah kompeten, namun masih perlu adanya penambahan staf operator komputer demi meningkatkan pelayanan kesehatan maupun pelayanan informasi yang berbasis digital.

Kata Kunci : *Peraturan Menteri Kesehatan, Implementasi SPM bidang Kesehatan, Puskesmas Ngagel Rejo.*

Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. *Pusat Kesehatan Masyarakat* atau bisa disebut dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Kota Surabaya yang dimana ibukota provinsi Jawa Timur dan merupakan salah satu kota terbesar kedua setelah Jakarta, juga sangat dituntut untuk memberikan pelayanan yang

maksimal dalam setiap kegiatan, administrasi kota nya. Ini juga menyangkut pelayanan dalam bidang kesehatan. Kota Surabaya yang memiliki total 63 Puskesmas dan 59 meliputi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), Rumah Sakit Swasta (RSS) serta 1 Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten (DKK) yang tersebar di seluruh wilayah Surabaya, dengan kapasitas yang dimiliki dan tergolong banyaknya Instansi Pelayanan Kesehatan di kota Surabaya ini menjadi tanggung jawab besar Pemerintah Kota (Pemkot) Surabaya dalam menciptakan dan memberikan sebuah pelayanan kesehatan yang prima.

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya pembangunan nasional yang menyeluruh, terarah, terpadu dan berkesinambungan dan untuk memwujudkan kesejahteraan rakyat di seluruh Indonesia, ini juga merupakan sebuah tugas yang harus diemban oleh Pemerintah Kota (Pemkot) Surabaya. Dalam menjalankan tugasnya Pemerintah Kota (Pemkot) Surabaya dibantu oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya (DKKS) memiliki target dan penjabaran tugas sebagai berikut : (1) Perumusan kebijakan teknis di dibidang kesehatan; (2) Penyelenggaraan urusan pemerintah dan pelayanan umum; (3) Pembinaan dan pelayanan tugas di bidang kesehatan; (4) Pengelolaan ketatausahaan dinas; (5) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah dengan tugas dan fungsinya. Puskesmas merupakan Unit Teknis Dinas (UPTD) kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah.

Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011). Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes, 2009).

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan (*private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*). fungsi Puskesmas itu sendiri mencakup (1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan; (2) Pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan; dan (3) Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Terkait tugas dan fungsinya yang selalu berhubungan dengan pelayanan pada masyarakat dalam bidang kesehatan, maka perlu diterbitkan sebuah standar pelayanan prosedur. Dalam upaya memberikan pelayanan jasa kesehatan Puskesmas dan mencoba untuk menghindari ketimpangan, pelaksanaannya harus memiliki standar pelayanan minimal yang dapat diterapkan bidang kesehatan. Dengan bantuan SPM, diharapkan daerah dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik, termasuk memperhatikan pelayanan kesehatan dasar di setiap puskesmas, sebagai tindak lanjut dari implementasi SPM yang telah ditetapkan pemerintah. Mengacu pada prinsip-prinsip SPM, seperti prinsip transparansi, terukur, berwujud, progresivitas dan akuntabilitas (PP No. 65 Tahun 2005).

Sejak tahun 2005 telah diterbitkan Peraturan Pemerintah No. 65 Tahun 2005 yang memuat ketentuan tentang penjabaran dan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bahkan ditegaskan oleh Menteri Dalam Negeri No. 6 Tahun 2007 tentang penjabaran dan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan bimbingan teknis. Tetapkan standar pelayanan minimal. Menurut Pemendagri No. 6 Tahun 2007 (Pasal 1 Ayat 8), Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah peraturan tentang sifat dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang sekurang-kurangnya menjadi hak penduduk. Kemudian (10) menyatakan bahwa indikator (SPM) adalah tolok ukur kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran dan pencapaian SPM dalam hal masukan, proses, keluaran, hasil dan/atau manfaat pelayanan dasar.

Kebijakan mengenai SPM mengalami perubahan dengan ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 18 ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Dengan kebijakan ini SPM Bidang Kesehatan mengalami perubahan yang cukup jelas dari SPM sebelumnya yang mendefinisikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. Kemudian didukung oleh Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019 pasal 2 ayat 5 sampai 7 yang menjelaskan “Pelayanan dasar SPM Kesehatan pada fasilitas pelayanan Kesehatan baik milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta. Pelayanan dasar sebagaimana yang dimaksud dilaksanakan oleh tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan. Selain oleh tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud untuk jenis pelayanan tertentu dapat dilakukan oleh kader Kesehatan terlatih di luar fasilitas pelayanan Kesehatan dibawah pengawasan tenaga Kesehatan”.

Implementasi SPM juga juga menjadi sangat strategis dan sinkron dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Implementasi SPM akan memperkuat sisi promotif-preventif sehingga diharapkan akan berimbas pada penurunan jumlah kasus kuratif yang harus ditanggung oleh JKN. Dalam rangkai penerapan SPM diperlukan untuk mengimplementasikan SPM di bidang kesehatan. Ini menjelaskan prosedur operasional pencapaian SPM bidang kesehatan di tingkat provinsi/kabupaten/kota dan menjadi acuan bagi pemerintah daerah dengan memperhatikan kapabilitas dan potensi daerah.

Maka berdasarkan uraian diatas, menjadi daya tarik peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “ Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Sebagai Upaya Meningkatkan Pelayanan Pada Puskesmas Ngagel Rejo Kota Surabaya Dan Faktor Yang Mempengaruhi”.

Kajian Pustaka

1. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan, Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan diatur Peraturan Menteri Kesehatan 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan sebelumnya diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dengan pelayanan kesehatan yang meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan target tahun 2010 – tahun 2015 yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan, penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa/KLB dan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Peraturan menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Pemenuhan Teknis Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan yang berlaku pada tanggal 1 Januari 2019 terdiri atas SPM kesehatan daerah provinsi dan SPM kesehatan daerah kabupaten / kota. Untuk SPM kesehatan daerah provinsi terdiri atas pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi dan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi sedangkan SPM 167 kesehatan daerah kabupaten kota terdiri atas dua belas indikator yaitu 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) Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Pasal 4 juga berbunyi “Capaian kinerja Pemerintah Daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus 100% (seratus persen).” dan SPM sekurang-kurangnya mempunyai dua fungsi yaitu (i) memfasilitasi Pemerintah Daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan (ii) sebagai instrumen bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan publik bidang kesehatan. Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara.

2. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya yang dilakukan oleh perorangan atau kelompok organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat (Depkes RI, 2009). Selain itu, pelayanan kesehatan juga didefinisikan sebagai subsistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promosi (peningkatan kesehatan) yang berorientasi pada masyarakat (Notoatmojo).

Menurut Azwar (1994:48-49), secara umum stratifikasi pelayanan kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu:

- 1) Pelayanan Kesehatan Dasar (*Primary Health Service*) adalah pelayanan kesehatan dasar yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat dan mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- 2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*Secondar Health Service*) adalah pelayanan kesehatan institusional yang memerlukan tenaga khusus untuk memberikan pelayanan kesehatan.
- 3) Pelayanan kesehatan ketiga (*Tertiary Health Service*) adalah pelayanan kesehatan yang lebih kompleks yang membutuhkan tenaga subspecialis untuk memberikan pelayanan kesehatan.

2. Teori Implementasi

Jones (1984 : 12) mengartikan implementasi kebijakan sebagai “*getting the job done and doing it*”. Pengertian ini merupakan pengertian yang sederhana, tetapi tidak berarti bahwa implementasi merupakan suatu proses kebijakan yang dapat dilaksanakan dengan mudah. Dalam pelaksanaannya, menurut Jones menuntut adanya syarat antara lain adanya orang atau pelaksana, uang dan kemampuan organisasional. Implementasi kebijakan publik menekankan pada tindakan baik yang dilakukan oleh pihak pemerintah maupun individu, kelompok atau pihak swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan. Implementasi kebijakan pada dasarnya juga mengukur akan keberhasilan atau kegagalan suatu hasil kebijakan yang secara nyata dilaksanakan dilapangan oleh para implementator dan bagaimana dampaknya terhadap masyarakat maupun stakeholdernya.

Menurut Van Meter dan Van Horn, 1975 (Nawawi, 2017:131) implementasi kebijakan adalah suatu tindakan yang dilakukan baik oleh individu, pejabat dan kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan ingin digariskan dalam keputusan kebijakan. Terdapat enam variabel, yang mempengaruhi kebijakan publik, yaitu: (1) sasaran, ukuran dan tujuan kebijakan, (2) sumberdaya, (3) karakteristik agen pelaksana, (4) sikap/kecendrungan (*disposition*) para pelaksana, (5) komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana, serta (6) kondisi lingkungan ekonomi, sosial dan politik.

3. Indikator Implementasi

Selanjutnya peneliti menetapkan indikator kebijakan menurut Donald S. Van Meter & Carl E. Van Horn dalam (Nawawi, 2009) yang mempengaruhi kinerja sebuah implementasi tersebut, yakni;

- 1) Standar sasaran kebijakan. Setiap kebijakan harus mempunyai standar suatu sasaran kebijakan jelas dan terukur. Dengan ketentuan tersebut tujuannya dapat terwujud.
- 2) Sumber daya. Dalam suatu implementasi kebijakan perlu dukungan sumber daya baik sumber daya manusia (*human resources*), maupun sumber daya material (*material resources*), dan sumber data metoda (*method resources*). Dari ketiga sumber daya tersebut, yang paling penting adalah sumber daya manusia, karena disamping sebagai subjek implementasi kebijakan juga termasuk objek kebijakan publik.
- 3) Komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas. Dalam banyak program implementasi kebijakan, sebagai realitas dari program kebijakan perlu hubungan yang baik antar instansi yang terkait, yaitu dukungan komunikasi dan koordinasi.
- 4) Karakteristik pelaksana. Dalam suatu implementasi kebijakan agar tercapai keberhasilan maksimal harus diidentifikasi dan diketahui karakteristik agen pelaksana yang mencakup struktur birokrasi, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, semua itu akan mempengaruhi implementasi suatu program kebijakan yang telah ditentukan.
- 5) Lingkungan kondisi sosial, ekonomi dan politik. Dalam variable ini mencakup sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan dalam implementasi kebijakan dilakukan.

- 1) Disposisi implementor. Dalam implementasi sikap atau disposisi implementor meliputi respon terhadap kebijakan, kondisi

implementor dalam melaksanakan kebijakan dan intensitas disposisi implementor yaitu prefensi nilai yang dimiliki.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Puskesmas Ngagel Rejo Kota Surabaya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Pada penelitian ini menjadi indikator penelitiannya adalah untuk mengetahui sejauh mana Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan pada Puskesmas Ngagel Rejo Kota Surabaya.

Penentuan informasi dalam penelitian ini menggunakan *non-probability sampling* yaitu dengan menggunakan metode *Purposive Sampling*. Analisis data yang digunakan berupa pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil dan Pembahasan

1. Standar Sasaran Kebijakan

Standar dan sasaran kebijakan dalam hal standar pelayanan minimal bidang kesehatan sejati sangat mempengaruhi beberapa kepentingan masyarakat meliputi kesejahteraan kesehatan, perlindungan serta keamanan masyarakat, kemudahan akses dalam menerima pelayanan kesehatan.

Adanya SPM bidang kesehatan ini sangat amat membantu ya bagi, masyarakat juga, lebih dapat perlindungan untuk kesehatan umum. (Wawancara dengan Dra. Febria Sukmaini 15 Mei 2023).

SPM bidang kesehatan untuk masyarakat ini seperti tata cara, jadi masyarakat tau antara hak dan kewajibanya. Contoh apabila ada masyarakat atau pasien yang akan berobat dan mendapat pelayanan kesehatan dia harus mendaftar dulu, setelah daftar sudah tertera juga di jadwal pelayanan sehingga mereka paham step-by-step nya dan itu diatur dalam SPM. Kita juga sebagai pemberi layanan kesehatan berusaha maksimal mungkin untuk mengikuti peraturan SPM tersebut. Ya pada intinya lebih tertata lah alurnya. (Wawancara dengan Septa Suprihatin 15 Mei 2023)

Berdasarkan tanggapan dari informan 1 dan 2 sudah bisa menggambarkan alur SPM sudah tersusun rapi. Bahkan dalam sebuah pengambilan keputusan terdapat adanya evaluasi. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan SPM di Puskesmas Ngagel Rejo Kota Surabaya sudah baik Para staf dan pegawai Puskesmas Ngagel Rejo melaksanakan kebijakan SPM di bidang kesehatan.

Hal tersebut sudah sesuai dengan teori *Donald S. Van Meter & Carl E. Van Horn* dalam (*Nawawi, 2009*) yang mempengaruhi kinerja sebuah implementasi yaitu Standar sasaran kebijakan. Setiap kebijakan harus mempunyai standar suatu sasaran kebijakan jelas dan terukur. Dengan ketentuan tersebut tujuannya dapat terwujud.

2. Sumber Daya

Dalam proses implementasi sebuah kebijakan akan sangat diperlukan entah personil individu, atau organisasi guna melaksanakan kebijakan tersebut.

Tanpa adanya personil atau pelaksana sebuah kebijakan tidak akan berjalan dan hanya sebuah selebaran wacana kerja. Oleh karena itu ketersediaan pelaksana yang mumpuni dan berkompentensi dapat mendorong berjalannya hingga keberhasilan sebuah kebijakan tersebut.

Dalam hal fasilitas Puskesmas Ngagel Rejo sudah layak dan mampu mendanai dalam pengelolaan kebijakan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan bila mana ada kasus rujukan.

Untuk segi prasana serta peralatan untuk saat ini cukup ya, untuk menunjang pelayanan ke masyarakat.” (Wawancara dengan Dra. Febria Sukmaini 15 Mei 2023).

Fasilitas sudah oke, sudah bisa membantu kalau tidak sempat ke Rumah Sakit (RS).” (Wawancara dengan Bapak Harris (44tahun) pada 17 Mei 2023).

Dengan tercukupinya fasilitas yang ada di Puskesmas Ngagel Rejo akan menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan juga melaksanakan Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan. Dalam indikator ini sudah sesuai dengan teori *Donald S. Van Meter & Carl E. Van Horn* dalam (*Nawawi, 2009*), sumber daya merupakan faktor terpenting dalam proses implementasi kebijakan agar berjalan efektif. Namun dalam indikator ini masih harus ditambah seorang personil atau operator untuk menunjang pelayanan berbasis digital.

3. Hubungan Antar Organisasi

Dalam proses pelaksanaan implementasi akan sangat erat dengan hubungan antar organisasi, ini juga bisa dikatakan sebagai dukungan dan koordinasi kerja antar instansi agar sebuah program implementasi bisa berhasil. Dikarenakan sebuah instansi juga memerlukan bantuan dari instansi lain sekalipun program kegiatan tersebut bukan prioritas bidangnya.

Sudah ada MOU atau surat penawaran kerja sama resmi dari beberapa instansi lain” (Wawancara dengan Septa Suprihatin 17 Mei 2023).

Hubungan antar organisasi dalam pelaksanaan implementasi SPM sudah baik, dikarenakan pihak lain atau luar juga ikut andil dan mendukung kegiatan yang diadakan oleh Puskesmas Ngagel Rejo Kota Surabaya demi menunjang pencapaian target SPM bidang kesehatan itu sendiri. Hal ini juga sudah sesuai dengan teori *Donald S. Van Meter & Carl E. Van Horn* dalam (*Nawawi, 2009*), namun yang harus tetap dijaga oleh implementor adalah rasa kejujura, komitmen, dan sifat demokratis. Apabila implementor memiliki hubungan yang baik dengan instansi lain maka proses berjalannya implementasi kebijakan standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan juga akan berjalan baik dan efektif.

4. Karakteristik Agen Pelaksana

Prosedur pelaksanaan kebijakan dan institusi lainnya yang terlibat serta pelaksanaan koordinasi dengan instansi lain. Dalam penerapan SPM pengelola

Staf disini sudah menjalankan kebijakan SPM tersebut karena itu punya aturan dan sangkut pautnya dengan SOP pelayanan, bahkan sudah sering disosialisasikan ke masing-masing bagian pelayanan Puskesmas. Para staf, manajemen saling berkoordinasi untuk terus mempertanggung jawabkan SOP. Karena itu juga berimbas kepada pelayanan kita terhadap masyarakat. (Wawancara dengan Dra. Febria Sukmaini 15 Mei 2023).

Hal ini sudah sesuai dengan teori *Donald S. Van Meter & Carl E. Van Horn* dalam (*Nawawi, 2009*), yang dimana sebuah implementasi kebijakan standar pelayanan minimal (SPM) Kesehatan akan berjalan baik dan mencapai target ditentukan oleh karakteristik agen pelaksananya dalam memberikan pelayanan. Dalam indikator ini para agek pelaksana di Puskesmas Ngagel Rejo sudah menjalankan tugasnya dengan baik dan mengerti tentang tanggung jawab masing-masing.

5. Lingkungan Kondisi Sosial, Ekonomi, Politik

Dalam indikator yang mencakup kondisi ekonomi lingkungan, sosial, bahkan politik dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan serta dapat mengetahui sejauh mana kelompok-kelompok bekepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan.

Tidak ada perbedaan antar setiap pelayanan, semua diperlakukan sama dengan porsi masing-masing. Kita sudah merasa aman, dan nyaman dengan segala pelayanan yang diberikan. (Wawancara dengan Nanie Kris (29tahun) pada 19 Mei 2023).

harus paham betul prosedurnya, harus jelas alur dan pelaksanaannya serta koordinasinya karena tidak melibatkan satu pihak saja.

5. Disposisi Implementor

Dalam indikator ini peneliti ingin mengetahui apakah dalam proses kerja di Puskesmas Ngagel Rejo sejauh mana para staf pegawai memahami tanggung-jawab jabatannya yang ada dimana hal tersebut juga akan mempengaruhi jalan-nya kebijakan SPM bidang Kesehatan

Saya rasa semua disini staf nya kompeten dan paham semua kalau ada pasien yang kebingungan atau bertanya tentang pelayanan, informasi, (Wawancara dengan Bapak Pandji (46tahun) 14 Juni 2023).

Agen pelaksana mampu memahami juga substansi pelayana SPM dimana pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Ngagel Rejo Kota Surabaya sudah punya standar sehingga pelayanan itu bisa berjalan sebagaimana mestinya dan sesuai harapan. Berkaitan dengan insentif di Puskesmas Ngagel Rejo tidak ada hal yang seperti itu karena setiap pekerjaan yang dilaksanakan karyawan/staf sudah merupakan pekerjaan sehari-hari, jadi tidak perlu dan tidak ada karyawan/staf yang dibayar dulu baru mengerjakan pekerjaan. Secara garis besar agen pelaksana dapat menangkap substansi SPM bidang kesehatan yang diterapkan Puskesmas Ngagel Rejo denngan baik dan berdasar pada point-point penting diantaranya adalah perencanaan, kejelasan pelayanan, dan waktu pelayanan. Hal ini sudah sesuai dengan teori *Donald S. Van Meter & Carl E. Van Horn* dalam (*Nawawi, 2009*) karena dalam indikator ini meliputi sikap implementor dalam merespon sebuah kebijakan dan sampai pada proses implementasi kebijakan tersebut. Pada Puskesmas Ngagel Rejo disposisi implementor dalam merespon kebijakan standar pelayanan minimal (SPM) sudah baik namun tetap harus dijaga

Faktor Penghambat Dan Pendukung Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang (SPM) Kesehatan.

- A. Pelayanan Kesehatan Jiwa
 - 1) Faktor Penghambat
 - a. Untuk permasalahan dalam pelayanan ini para petugas dihadapkan dengan berbagai karakteristik sifat yang berbeda-beda, dan setiap karakter memiliki masalah dan kesulitan masing-masing.
 - 2) Faktor Pendukung
 - a. Pada masyarakat di jemput pola, sehingga pada saat petugas datang akan memberikan pelayanan akan timbul rasa antusias yang bagus.
- B. Pelayanan Kesehatan KIA/KB dan Imunisasi
 - 1) Faktor Penghambat
 - a. Masih ada beberapa ibu-ibu yang tidak mau mengikuti dan berpartisipasi dalam bimbingan konseling yang terkadang diadakan oleh pihak puskesmas.
 - 2) Faktor Pendukung
 - a. Melalui petugas untuk gencar melakukan sosialisasi dan juga melipat TIM PKK dan posyandu.
- C. Pelayanan Anak Berkebutuhan Khusus (Rumah ABK)
 - 1) Faktor Penghambat
 - a. Masih banyak masyarakat yang kurang akan edukasi terhadap cara menangani, melayani, dan merawat anak berkebutuhan khusus (ABK).
 - 2) Faktor Pendukung
 - a. Melalui kegiatan berkala yang diadakan pihak Puskesmas Ngagel Rejo dan turun ke lapangan langsung dalam ikut serta melayani anak berkebutuhan khusus (ABK).
- D. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - 1) Faktor Penghambat
 - a. Kurangnya edukasi akan pentingnya merawat kesehatan gigi dan mulut, mulai lapisan masyarakat usia anak-anak, remaja, bahkan sampai dewasa.
 - 2) Faktor Pendukung
 - a. Selain memberikan pelayanan pada saat pasien sedang periksa, petugas juga tidak bosanya memberikan edukasi dan arahan dalam hal pentingnya merawat kesehatan gigi dan mulut.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pelaksanaan SPM di Puskesmas Ngagel Rejo Kota Surabaya masih ditemukan hambatan yang dapat dilihat oleh ke-6 indikator pengimplementasian kebijakan menurut *Van Meter & Van Horn (1975) (dalam Nawawi, 2009)* sebagai berikut.

Standar dan Sasaran Kebijakan meliputi SOP yang diterapkan oleh Puskesmas Ngagel Rejo Kota Surabaya telah paten, terukur, dan terlaksana bahkan dapat menimbulkan kenaikan pencapaian SPM, *Sumber Daya* di

Puskesmas Ngagel Rejo Kota Surabaya telah cukup dan mumpuni baik sarana dan prasarannya, namun perlu ada sedikit peningkatan dalam penambahan operator untuk pengelolaan pelayanan digital. *Hubungan Antar Organisasi* sangat mendukung seperti melakukan kerja sama dalam pembuatan kegiatan vaksinasi. *Karakteristik Pelaksana* seperti petugas puskesmas yang telah memahami tugas dan tanggung jawab masing-masing, *Kondisi Sosial, Ekonomi, Politik* sangat mendukung dimana pengunjung yang sedang melakukan pelayanan merasa aman, nyaman, dan tidak mendapat diskriminasi atau perlakuan yang berbeda dengan yang lain. *Disposisi Implementor* seluruh jajaran staf mulai dari kepala puskesmas hingga staf pembantu selalu konsisten dalam melakukan evaluasi kerja demi meningkatkan pencapaian SPM pada setiap tahunnya.

Sehingga apabila di tarik kesimpulan bahwa pengimplementasian SPM bidang kesehatan demi meningkatkan mutu pelayanan pada Puskesmas Ngagel Rejo Kota Surabaya sudah berjalan baik, namun masih perlu adanya peningkatan dalam indikator sumber daya.

Daftar Pustaka

Mulyadi, Deddy. 2015. *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*.

Bandung : Alfabeta.

Agustino, Leo. 2016. *Dasar-dasar kebijakan publik (Edisi Revisi)*. Bandung: Alfabeta

Abdul Wahab, *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*, Bumi Aksara Jakarta, 2004.

palangkaraya.go.id (2022), <https://palangkaraya.go.id/definisi-sehat-memurut-world-health-organization-who-merumuskan-dalam-cakupan-yang-sangat-luas-yaitu-keadaan-yang/>

Sepakat.bappenas.go.id (2019).

[https://sepakat.bappenas.go.id/wiki/Daftar_Indikator_Indikator_Tingkat_Pembangunan_Berkelanjutan_\(TPB\)_dan_Standar_Pelayanan_Minimum_\(SPM\)_yang_Menjadi_Prioritas](https://sepakat.bappenas.go.id/wiki/Daftar_Indikator_Indikator_Tingkat_Pembangunan_Berkelanjutan_(TPB)_dan_Standar_Pelayanan_Minimum_(SPM)_yang_Menjadi_Prioritas)

Ase Satria, (2016) <https://www.materibelajar.id/2016/01/materi-pelayanan-publik-teori-pelayanan.html>

Novi Fuji Astuti, (2021). <https://www.merdeka.com/jabar/pengertian-implementasi-menurut-para-ahli-berikut-contoh-rencananya-klh.html>

Arman - Saidi, Ronawaty Karim, Rina Sarifudin, Juriaty Batalipu, Vol 2, No 1 (2020).

IMPLEMENTASI DAERAH DALAM MENJALANKAN SPM BIDANG KESEHATAN
DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI GORONTALO