

Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2017-2019 dalam Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat

Rizki Wardani¹, Dyah Adriantini Sintha Dewi², Habib Muhsin Syafingi³, and Suharso^{4*}

^{1,2,3,4} Universitas Muhammadiyah Magelang, Magelang, Indonesia

*email: suharso@ummgl.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.37729/amnesti.v1i2.646>

Submitted: Juni 2019

Revised: Juli 2019

Accepted: Juli 2019

ABSTRAK

Kata Kunci:
*Implementasi;
Pemenuhan;
SPM Kesehatan*

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan Pelayanan Kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota mencakup 12 jenis dan mutu layanan dasar. SPM Kesehatan yang telah ditetapkan Pemerintah ternyata belum sepenuhnya dapat diimplementasikan oleh hampir semua daerah di Indonesia, salah satunya Kabupaten Magelang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan kebijakan SPM Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2017-2019. Metode penelitian yang digunakan adalah metode normatif yang dilakukan dengan mengumpulkan bahan pustaka yang sesuai dengan objek penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa alasan Kinerja SPM Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2017-2019 belum tercapai sepenuhnya. Kendala yang dihadapi yaitu kurangnya aspek disposisi dari pelaksana, kurangnya sumber daya yang meliputi SDM, anggaran, dan fasilitas serta struktur birokrasi yang belum efektif. Pemerintah daerah memiliki solusi dalam upaya pemenuhan SPM Kesehatan dengan menyusun Tim SPM tingkat Dinas Kesehatan, Analisa SPM, Penyusunan SPM *Costing*, Advokasi Lintas Sektor. Konsep Kesejahteraan diukur dari Indikator Angka Harapan Hidup.

ABSTRACT

Keywords:
*Implementation;
Implementation;*

Minimum Service Standards (SPM) for Health is a reference for Regency/City Governments in providing health services that every citizen

<i>Fulfillment; Minimum Health Service Standards</i>	<i>has the right to obtain at a minimum. District/Municipal Health MSS covers 12 types and quality of basic services. Almost all regions in Indonesia have not fully implemented the Health MSS that the government has set, one of which is the Magelang Regency. This study aims to analyze the implementation of the Magelang District Health MSS policy in 2017-2019. The research method used is a normative method which is carried out by collecting library materials in accordance with the object of research. The results showed that the reasons for the 2017-2019 Magelang District Health MSS Performance had not been fully achieved. Constraints faced are the lack of disposition aspects of the implementers, lack of resources that include human resources, budgets, facilities, and ineffective bureaucratic structures. The local government has a solution to fulfil the Health MSS by compiling an MSS Team at the Health Service level, MSS Analysis, MSS Costing Preparation, and Cross-Sectoral Advocacy. The Life Expectancy Indicator measures the concept of Welfare</i>
--	--

1. PENDAHULUAN

Pelayanan publik (*public service*) adalah kegiatan pemerintah sebagai penyelenggara atas penyediaan produk barang, jasa dan/atau pelayanan administratif kepada masyarakat yang meliputi: pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sektor strategis lainnya berdasarkan UU Nomor 25 tahun 2009. Pelayanan publik dilihat dari aspek hukum adalah kewajiban yang diberikan oleh konstitusi kepada pemerintah untuk memenuhi hak-hak dasar warga negara atau penduduk atau masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Untuk memenuhi hak-hak dasar warga negara atau masyarakat yang kondisi kemampuan sumber daya pemerintah daerah diseluruh Indonesia tidak sama, pelaksanaannya diatur dengan standar pelayanan minimal. Karena salah satu tujuan pengaturan standar pelayanan minimal ini adalah terjaminnya pelayanan dasar yang menjadi hak setiap warga negara yang ada di Indonesia yang harus dipenuhi.

Menurut PP No. 02 Tahun 2018, Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Urusan pemerintahan wajib adalah urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh semua daerah yang dipimpin kepala daerah sebagai unsur penyelenggara urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah (Rustandi, 2017). Dalam

Negara Kesatuan pemerintah daerah berada langsung di bawah Pemerintah Pusat. Pemerintah pusat merupakan penyelenggara pemerintahan bangsa Indonesia. Dalam menjalankan tugasnya, pemerintah pusat diharapkan mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan pembukaan UU RI 1945 Alinea 4, yang intinya berisi tujuan Negara Republik Indonesia yaitu perlindungan, kesejahteraan, pencerdasan, dan perdamaian yang berdasar kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, lalu disusun dalam UUD RI 1945 yang berkedaulatan rakyat dengan berdasar pada Pancasila.

Menurut PP No. 65 tahun 2005 SPM disusun dan diterapkan dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota yang berkaitan dengan pelayanan dasar sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Artinya, SPM ditetapkan secara nasional oleh pemerintah dan diberlakukan untuk seluruh daerah, dengan begitu Standar Pelayanan Minimal diseluruh Indonesia harus sama. Maka penerapan SPM di daerah wajib melakukan penerapan SPM sebagai dasar melayani masyarakat. Menurut PP No. 2 tahun 2018, Urusan Pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang selanjutnya menjadi jenis SPM terdiri atas :

1. Standar pelayanan minimal pendidikan;
2. Standar pelayanan minimal kesehatan;
3. Standar pelayanan minimal pekerjaan umum;
4. Standar pelayanan minimal perumahan rakyat;
5. Standar pelayanan minimal ketenteraman;
6. Standar pelayanan minimal ketertiban umum dan perlindungan masyarakat, dan;
7. Standar pelayanan minimal social

Salah satu Jenis SPM adalah SPM kesehatan. Kesehatan adalah suatu kebutuhan dasar/pokok bagi Manusia yang merupakan modal untuk menjalani kehidupannya ([Arti Kesehatan, 2011](#)). Namun dalam pemenuhanya tidak dapat dilakukan sendiri, karena karakteristik dari barang dan jasa kesehatan tidak dapat diusahakan/diproduksi sendiri secara langsung oleh masing-masing warga negara, melainkan harus ada campur tangan dari pemerintah. Dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2016, menjadi acuan pemerintah daerah kab/kota dalam penyediaan dan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Peraturan ini juga sebagai instrumen bagi masyarakat

dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah di bidang pelayanan publik bidang kesehatan.

Permenkes No. 43 tahun 2016 hanya dipakai untuk melaksanan SPM Kesehatan tahun 2017-2018. Pada tahun 2019 peraturan tersebut sudah tidak dipakai lagi dan diganti dengan Permenkes No. 4 tahun 2019. Adapun yang membedakannya pada permenkes No. 43 tahun 2016 diperuntukan hanya untuk Kab/Kota sebagai penyelenggara atau penyedia layanan dengan 12 indikator kinerja SPM bidang kesehatan yang harus terpenuhi 100% setiap tahunnya. 12 Indikator SPM Kesehatan tersebut adalah :

- a. Pelayanan kesehatan ibu hamil
- b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin
- c. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir
- d. Pelayanan kesehatan balita
- e. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar
- f. Pelayanan kesehatan pada usia produktif
- g. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut
- h. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi
- i. Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus
- j. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat
- k. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosi
- l. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).

Sedangkan pada Permenkes No. 4 tahun 2019, ditambahkan SPM Kesehatan Daerah Provinsi dengan 2 indikator yaitu :

- a. Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi
- b. Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi

Meskipun kewajiban penyusunan rencana target pencapaian SPM bagi pemerintah daerah provinsi dan kab/kota diseluruh Indonesia sudah ada kebijakan yang mengatur. Namun kenyataannya belum semua pemerintahan di Indonesia memenuhi kewajibannya. Salah satunya adalah pemerintah daerah kabupaten Magelang. Dalam kenyataannya, daerah Kabupaten Magelang dari 12 indikator kinerja SPM kesehatan belum ada yang memenuhi target 100% setiap tahunnya. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) dinas kesehatan provinsi

Jawa Tengah, khususnya kabupaten Magelang tahun 2017-2019 disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Laporan Capaian SPM Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2017-2019

No.	Indikator Kinerja SPM Kesehatan	Target 100%		
		2017	2018	2019
1.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	89,94%	90,53%	93,83%
2.	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	99,95%	99,97%	99,52%
3.	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	96,74%	98,89%	99,27%
4.	Pelayanan Kesehatan Balita	65,10%	38,21%	88,35%
5.	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	100,00%	98,41%	87,47%
6.	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	53,33%	0,42%	27,04%
7.	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	31,44%	44,87%	58,65%
8.	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	30,74%	39,37%	13,25%
9.	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	3,21%	31,22%	62,47%
10.	pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	42,58%	42,58%	99,54%
11.	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Terduga TB	90,00%	83,04%	40,99%
12.	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Terinfeksi HIV	101,89%	100,00%	69,39%

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah*

Wilayah ini menarik penulis untuk dijadikan sebagai obyek penelitian karena pelaksanaan kinerja standar pelayanan bidang Kesehatan Kabupaten Magelang dari tahun 2017, 2018 dan 2019, dengan 12 indikator, belum berjalan maksimal. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor. Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan di Kabupaten Magelang akan dianalisis dengan menggunakan Teori dari Georger Edward III. Menurut Edward III Implementasi Kebijakan ditentukan oleh empat aspek yang mempengaruhi

kinerja Implementasi yakni: Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi.

Faktor inilah yang menurut penulis perlu kiranya untuk dilakukan evaluasi untuk dapat mengetahui alasan ketidak tercapainya indikator kinerja SPM Kesehatan, hambatan apa yang menyebabkan tidak terpenuhinya, dan solusi terbaik untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. Untuk itu menarik kiranya jika ada studi yang meneliti hal ini guna membantu memperbaiki pengaturan SPM agar dapat dilaksanakan sesuai Peraturan Perundang-undangan untuk Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat. Agar pembahasan dalam penelitian ini lebih fokus maka pembahasan masalah dibatasi hanya pada SPM kesehatan Kabupaten Magelang.

2. METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah Penelitian Normatif dengan Pendekatan secara Pendekatan kasus (*case approach*) dan Pendekatan perundang-undangan (*statue approach*) (Diantha, 2017). Pendekatan kasus (*case approach*) yakni pendekatan dengan merujuk pada belum terpenuhinya target SPM Kesehatan Kab. Magelang yaitu 100% pada 12 Indikator setiap tahunnya. Sedangkan dari pendekatan perundang-undangan karena yang akan diteliti adalah aturan hukum yang menjadi fokus sekaligus tema dalam penelitian. Pendekatan perundang-undangan (*statue approach*), dilakukan dengan menelaah perundang-undangan yang berkaitan dengan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan yang menjadi pembahasan dalam penelitian ini.

Lokasi penelitian ini terletak di Kabupaten Magelang. Peneliti memilih lokasi tersebut karena Kabupaten Magelang masuk dalam 3 daerah terendah dalam pemenuhan Target Indikator SPM Kesehatan Kabupaten/Kota di Tahun 2018 dan 2019 dari 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah. Peneliti difokuskan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Penulis memilih lokasi penelitian tersebut karena Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang adalah unsur pelaksana otonomi daerah di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan yang memiliki tugas merumuskan kebijakan bidang kesehatan, menyelenggarakan urusan pemerintah dan pelayanan bidang kesehatan, pembinaan dan fasilitasi bidang kesehatan. Bidang kesehatan tersebut yang salah satunya adalah tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.

Dalam melaksanakan analisis data, peneliti mengacu pada beberapa tahapan yang dijelaskan Miles dan Huberman, antara lain Pengumpulan

informasi melalui wawancara dari responden yang berwenang di Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yaitu Vidya Nirmala, S.KM, M.Kes (Kepala Sub Bagian Program), Reduksi data (*data Reduction*), Penyajian data (*data display*), kesimpulan (*verification*).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Implementasi Kebijakan SPM dalam penelitian ini difokuskan dari aspek implementasi kebijakan yang terdiri dari : Komunikasi, struktur birokrasi, disposisi dan sumber daya. Deskripsi dari implementasi kebijakan tersebut adalah :

Komunikasi

Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Sementara itu, komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy makers*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*) (Widodo J, 2011). Komunikasi dalam implementasi kebijakan mencakup beberapa dimensi penting yaitu transformasi informasi (*transimisi*), kejelasan informasi (*clarity*) dan konsistensi informasi (*consistency*) :

a. Dimensi transformasi komunikasi

Dalam penelitian ini, penyampaian informasi dari Pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang sudah mengkomunikasikan kebijakan yang akan dilaksanakan kepada bidang yang bertanggung jawab sudah dijalankan dengan baik. Dinas Kesehatan membagi tanggung jawab kerja SPM menjadi 2 Bidang, agar penyampaian informasi dapat lebih efektif dan Pelaksana kebijakan dapat memahami maksud dan tujuan kebijakan. 2 Bidang tersebut adalah: (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2020)

1. Bidang Kesehatan Masyarakat, yang bertanggung Jawab pada :

- a) Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
- b) Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
- c) Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
- d) Pelayanan Kesehatan Balita
- e) Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar
- f) Pelayanan Kesehatan Usia Produktif
- g) Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

2. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit dibagi menjadi 2 bidang yaitu Pencegahan Penyakit Menular dan Pencegahan Penyakit tidak Menular.

1) Pencegahan Penyakit tidak Menular, bertanggung jawab pada:

- a) Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
- b) Pelayanan Kesehatan Diabetes Melitus
- c) Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat

2) Pencegahan Penyakit Menular, bertanggung jawab pada :

- a) Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
- b) Pelayanan Kesehatan Orang Beresiko Terinfeksi HIV

b. Kejelasan Informasi

Dimensi kejelasan yang menghendaki agar informasi yang jelas dan mudah dipahami sudah terealisasi. Karena Definisi Operasional yang ditetapkan sudah dijelaskan didalam Permenkes No. 43 tahun 2016 dan Permenkes No. 4 Tahun 2019.

c. Konsistensi Informasi

Dimensi konsistensi menghendaki agar informasi yang disampaikan harus konsisten sehingga tidak menimbulkan kebingungan pelaksana kebijakan dari kelompok sasaran maupun pihak terkait. Konsisten dalam hal ini diartikan sebagai sesuatu yang tetap dan tidak berubah-ubah. Dalam penelitian ini peraturan yang berisi informasi tersebut tidak bisa konsisten karena peraturan tersebut selalu diperbaharui. Pemenuhan SPM Kesehatan tahun 2017 dan 2018 berdasar pada Permenkes No. 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, sedangkan untuk dasar hukum Pemenuhan SPM Kesehatan di tahun 2019 sudah diperbarui menjadi Permenkes No. 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Selain itu, mengenai jenis Indikator SPM terdapat perubahan. Dari hasil telaah data, Pada Indikator ke-11 di tahun 2017 Jenis Layanan Kesehatan mengatakan "Indikator Pelayanan Kesehatan orang dengan Tuberkulosis". Sedangkan di tahun 2018 dan 2019, Indikator-11 sudah diganti menjadi "Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkulosis". Dengan digantinya Indikator jenis layanan tersebut, dapat meningkatkan berkurangnya resiko orang sakit Tuberkulosis, dikarenakan saat pasien masih dikatakan terduga Tuberkulosis. Sudah masuk dalam jenis layanan wajib Pemerintah. Kedua perubahan tersebut bertujuan untuk terus menerus berusaha sampai suatu pencapaian berhasil diraih.

Sumber Daya

Meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Indikator sumber-sumber daya terdiri dari: SDM, anggaran, dan fasilitas.

Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia, dalam penelitian ini adalah SDM Tenaga Kesehatan yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Berdasarkan tingkat Pendidikan, Kabupaten Magelang sudah memiliki Kualitas Pendidikan yang baik. Dari tingkat Pendidikan yang baik berpengaruh pada kemampuan dan kompetensi seseorang. Namun, dalam implementasi kebijakan tidak hanya sebatas latar belakang pendidikan yang dibutuhkan, diperlukan juga keterampilan atau skill yang pendekatannya melalui pendidikan khusus yang perlu ditingkatkan, seperti Pendidikan Profesi Nurse bagi Tenaga Ahli Perawat, Apoteker bagi Tenaga Kefarmasian.

Selanjutnya dari kuantitas Sumber Daya Manusia. Dari hasil telaah data pada Profil Kesehatan Kabupaten Magelang, terlihat ada beberapa Rasio Tenaga Kesehatan yang Kuantitas Sumber Daya Manusianya masih kurang untuk melayani jumlah penduduk yang ada. Berdasar Standar Pelayanan Kesehatan, Rasio tenaga dokter umum persatuan penduduk adalah 1 : 2.500. Namun dalam prakteknya di Kabupaten Magelang terdapat kurang lebih 1.268.396 penduduk dengan jumlah dokter umum hanya 123 orang. Rasio ideal Dokter Spesialis persatuan penduduk adalah 1 : 16.000. Dalam prakteknya, di Kabupaten Magelang terdapat kurang lebih 1.268.396 penduduk namun jumlah Dokter Spesialis hanya 52 orang. Rasio Perawat terhadap penduduk idealnya adalah 1 : 855, dalam prakteknya di Kabupaten Magelang sudah baik, karena dari 1.268.396 penduduk terdapat jumlah perawat 558 orang. Dari Rasio tenaga Bidan sudah baik. Karena Rasio Tenaga Bidan per satuan penduduk adalah 1 : 1.000, di Kabupaten Magelang tahun 2019 kurang lebih terdapat 19.467 Ibu Hamil dengan jumlah Bidan 497 orang. Jadi dari unsur kuantitas Tenaga Ahli belum dapat 100% Mensupport kegiatan pemenuhan SPM Kesehatan karena masih ada Tenaga Kesehatan yang belum memenuhi Rasio Ideal persatuan penduduk.

Sumber Daya yang kedua yaitu dari aspek Sumber Daya Anggaran. Menurut UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% dari

APBD diluar gaji. Dalam prakteknya sudah teralisasi. Namun Alokasi anggaran SPM terhadap APBD yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, untuk SPM Kesehatan hanya mendapat 0,76%. Disinilah ditemukan kelemahan dari ketentuan Anggaran untuk SPM Kesehatan, yaitu tidak ada peraturan yang mengatur tentang Minimal jumlah anggaran yang harus diterima. Jadi, penganggaran untuk SPM Kesehatan sendiri masih kurang dan belum dapat memaksimalkan proses pemenuhan Indikator Kinerja SPM Kesehatan yang harus 100% setiap tahunnya. Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang belum bisa menampilkan Alokasi anggaran secara spesifik ditahun 2017 dan 2018, karena dari pelaksanaan SPM Kesehatan Kabupaten Magelang di tahun 2017 dan 2018 program dan nama kegiatan belum merujuk pada 12 Jenis Indikator SPM yang baru. Melainkan laporan anggaran masih berpedoman dengan Renstra tahun 2014-2019. Tahun tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang belum menerapkan SPM Costing (Perhitungan Pembiayaan SPM). Penyesuaian dan perencanaan Anggaran menggunakan SPM Costing ada di tahun 2019-2020.

Indikator Sumber Daya ketiga yaitu fasilitas atau sarana dan prasarana, fasilitas merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang hanya memegang peran sarana dan prasarana Puskesmas. Untuk fasilitas Puskesmas di Kabupaten Magelang, hanya ada 10 puskesmas yang sudah memiliki ruang inap dari 29 puskesmas sampai tahun 2019. Dengan belum lengkapnya sarana dan prasarana di puskesmas dapat menghambat terpenuhinya Indikator. Menurut Peraturan Menteri Hukum dan HAM RI No. 34 tahun 2016, Rasio Puskesmas terhadap penduduk adalah Rasio ideal sebesar 1 : 16.000, namun di Kabupen Magelang hanya memiliki 29 Puskesmas untuk melayani 1.268.396 penduduk.

Disposisi

Pengertian Disposisi menurut Edward III adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh pelaksana seperti komitmen (Ramdhani & Ramdhani, 2017). Meliputi sejauh mana Dinas Kesehatan mewujudkan komitmen tersebut, yang dalam penelitian ini wujud komitmen tersebut adalah sebagai berikut:

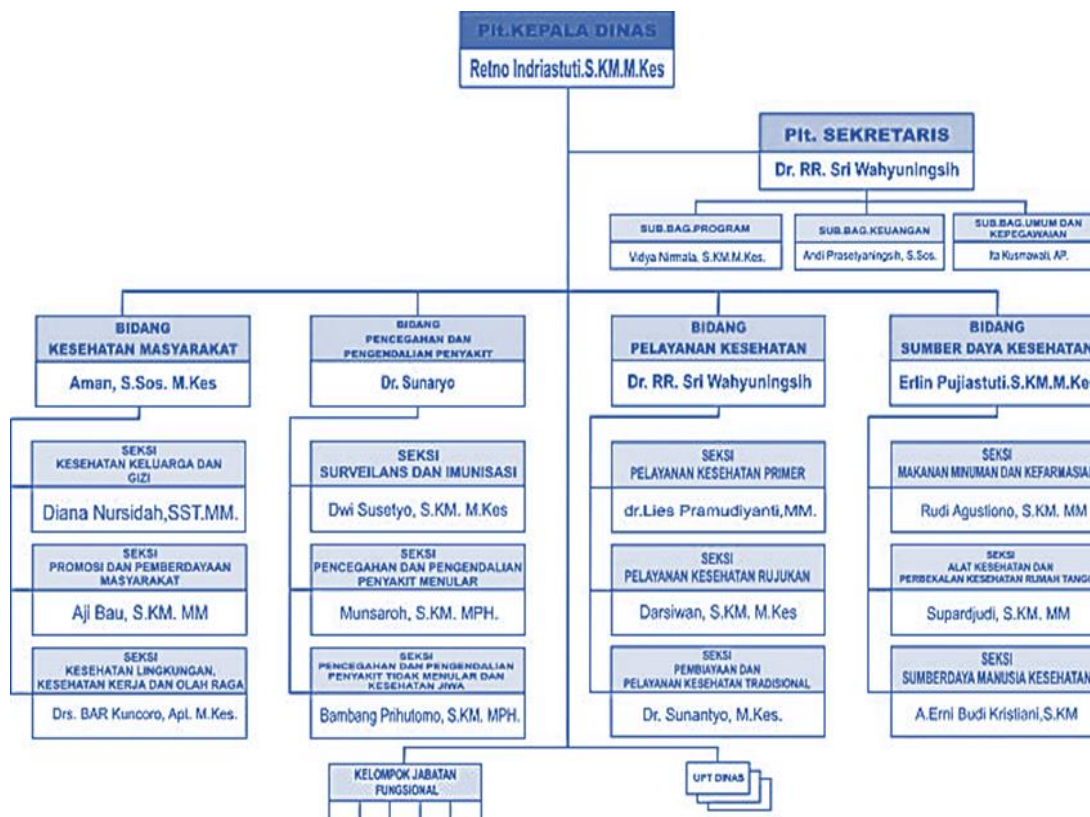
1. Untuk melaksanakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang sudah didukung oleh Peraturan Bupati

- Magelang No. 4 tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Minimal Pada Puskesmas di Kabupaten Magelang.
2. Untuk melaksanakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, dalam hal Pemenuhan kuantitas Tenaga Kesehatan Rasio Tenaga Kesehatan belum memenuhi Rasio Ideal. Seperti Tenaga Kesehatan Dokter Umum, dokter Spesialis, Perawat dan Bidan.
 3. Untuk melaksanakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan dalam hal fasilitas sarana prasarana. Sesuai rencana pembangunan jangka menengah daerah Kabupaten Magelang tahun 2014-2019, Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang merealisasikan menambah jumlah puskesmas rawat inap yang semula 3 menjadi 10 Puskesmas yang sudah memiliki ruang rawat inap. Namun dalam hal ini wujud komitmen tersebut dinilai masih kurang, karena baru 10 puskesmas yang sudah memiliki ruang rawat inap dari 29 puskesmas sampai tahun 2019. Menurut Peraturan Menteri Hukum dan HAM RI No. 34 tahun 2016, Rasio Puskesmas terhadap penduduk adalah Rasio ideal sebesar 1 : 16.000, namun di Kabupen Magelang hanya memiliki 29 Puskesmas untuk melayani 1.268.396 penduduk. Selanjutnya Ukuran Ideal untuk suatu Rumah sakit adalah Tersedianya minimal 1 (satu) Rumah Sakit Umum Daerah terakreditasi Nasional sesuai dengan peraturan dan standar yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Namun di Kabupaten Magelang belum ada RSUD yang terakreditasi Nasional.
 4. Struktur Organisasi yang digunakan untuk melaksanakan SPM Kesehatan adalah struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Tidak dibentuk lagi suatu Organisasi yang lebih khusus untuk melaksanakan SPM Kesehatan.

Struktur Birokrasi

Edward III mengartikan Struktur Birokrasi adalah Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Struktur Birokrasi diperlukan untuk mengatur sumber daya atau pelaksana dapat melaksanakan kegiatan dengan kondusif dan terkoordinasi dengan baik. dalam pengelolaan kebijakan diperlukan struktur birokrasi yang kuat dan dapat mengatur kerjasama sumber daya secara efektif (Solichin, 2015).

Namun dalam hal ini, Struktur Birokrasi yang digunakan untuk melaksanakan SPM Kesehatan adalah struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Tidak ada Struktur organisasi yang lebih khusus untuk menjalankan SPM Kesehatan. Dilihat dari gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

Selain dari struktur Organisasi, Struktur Birokrasi yang dibahas dalam penelitian ini adalah mekanisme. Mekanisme Implementasi program SPM sudah ditetapkan dengan Standar Operating Procedure (SOP) yang dicantumkan dalam program/kebijakan. Dengan SOP pelaksana dapat mengoptimalkan waktu yang tersedia sehingga lebih efektif dan dapat berfungsi untuk menyeragamkan tindakan-tindakan yang harus dilakukan karena sudah ada standar yang dapat digunakan. Dari Permasalahan tersebut, Pemerintah daerah mencari solusi dalam upaya pemenuhan SPM Kesehatan Kabupaten Magelang untuk mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat.

3.1. Penyusunan Tim SPM Tingkat Dinas Kesehatan

Merujuk pada permendagri No: 100/2018, pada tingkat pemerintah daerah perlu dibentuk tim SPM. Merujuk pada regulasi tersebut, di tingkat Dinas Kesehatan juga dibentuk tim SPM, dengan dikoordinir oleh bagian Perencanaan atau Wakil Dinkes. Tim ini dibentuk karena melibatkan berbagai program yang terkait dengan SPM. Untuk mendapatkan legitimasi, tim SPM sudah dikukuhkan dalam bentuk SK kepala Dinas.

3.2. Analisa Standar Pelayanan Minimal

Setelah Tim SPM terbentuk. Tim SPM melakukan review atas pelaksanaan hasil capaian SPM pada tahun-tahun sebelumnya dengan Konfrehensif. Konfrehensif disini diartikan sebagai Analisa situasi dari aspek yang lebih luas sudah dilakukan Dinas Kesehatan. Analisa tersebut dilakukan untuk memotret ketersediaan dan kebutuhan yang harus disediakan dalam mengimplementasikan program SPM pada setiap layanan. Analisis dilakukan mulai dari aspek sumberdaya manusia, aspek sarana & prasarana, aspek alat kesehatan, serta aspek obat dan bahan habis pakai untuk kegiatan skreening (Pemeriksaan Kesehatan) yang diperlukan untuk layanan SPM. Saat terjadi kesenjangan, Dinas Kesehatan mencari solusi dan strategi untuk mengatasi permasalahan tersebut.

3.3. Penyusunan SPM Costing

Setelah Tim SPM melakukan analisa/review pada capaian SPM tahun-tahun sebelumnya. Tim SPM melakukan penyusunan SPM Costing. SPM Costing adalah penghitungan kebutuhan pembiayaan pelayanan kesehatan dasar untuk memenuhi jenis dan mutu pelayanan sesuai standar minimal bagi penerima layanan menurut siklus hidup manusia (dari lahir sampai Meninggal dunia). SPM Costing baru akan dilaksanakan ditahun 2020. Penghitungan pembiayaan ini, Dinas Kesehatan mempertimbangkan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan di tiap fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas) yang memiliki keberagaman kondisi serta karakteristik daerah yang berbeda-beda. Penghitungan biaya dilakukan untuk memperkuat dan memudahkan pemegang program di Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam perhitungan kebutuhan anggaran. Hasil penguatan perhitungan pembiayaan SPM Kesehatan dipakai Dinas Kesehatan sebagai bahan advokasi lintas sektor di Kabupaten Magelang dalam pengalokasian anggaran untuk pembiayaan SPM.

3.4. Advokasi ke Lintas Sektor

Advokasi diartikan sebagai upaya pendekatan (*approaches*) terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan (Soekidjo, 2003). Advokasi adalah serangkaian tindakan yang bertujuan untuk mengubah kebijakan, kedudukan atau program dari segala jenis lembaga. Pengertian ini mendorong kegiatan advokasi berakhir pada pengambilan keputusan untuk mencari jalan keluar yang lebih baik (Sharma, 1997).

Jadi Advokasi Lintas Sektor disini diartikan sebagai Kegiatan dari Dinas Kesehatan untuk meyakinkan Bupati, Bapeda sebagai para penentu kebijakan atau para pembuat keputusan sedemikian rupa sehingga mereka memberikan dukungan baik kebijakan, fasilitas dan dana terhadap program yang akan dilaksanakan.

Konsep Kesejahteraan dalam penelitian ini diukur dari Indikator Angka Harapan Hidup. Indikator Angka Harapan Hidup yaitu umur anak yang baru lahir secara rata-rata yang akan hidup sampai tahun tertentu Dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang, Angka Harapan Hidup di Kabupaten Magelang baik laki-laki maupun perempuan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2017, angka harapan hidup laki-laki mencapai 71.44 tahun, 2018 mencapai 71.52 tahun, di tahun 2019 mencapai angka 71,62 tahun. Sedangkan angka harapan hidup perempuan ditahun 2017 mencapai 75.22 tahun, tahun 2018 mencapai 75.29 tahun, dan di tahun 2019 mencapai 75,38 tahun Hal ini menunjukkan bahwa angka harapan hidup laki-laki lebih tinggi daripada perempuan di daerah Kabupaten Magelang.

4. KESIMPULAN

Alasan Kinerja SPM Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2017-2019 dengan 12 indikator, belum dapat memenuhi target 100% setiap tahunyadipengaruhi oleh kurangnya Aspek Disposisi (wujud komitmen) dari Pelaksana SPM Kesehatan, Kurangnya Aspek Sumber Daya (Sumber Daya Manusia, Anggaran, fasilitas), dan Aspek Struktur Birokrasi yang belum efektif. Berdasarkan permasalahan tersebut, pemerintah daerah mencari solusi dalam upaya pemenuhan SPM Kesehatan Kabupaten Magelang untuk mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat. Langkah pertama dilakukan melalui penyusunan Tim SPM Kesehatan di tingkat Dinas. Setelah Tim SPM Kesehatan disusun, Tim

tersbut menganalisa kegiatan SPM pada tahun-tahun sebelumnya. Langkah kedua yaitu dengan penyusunan SPM Costing. Setelah SPM Costing berhasil dibuat, Dinas Kesehatan melakukan Advokasi Lintas Sektor yaitu kegiatan dari Dinas Kesehatan untuk meyakinkan Bupati, Bappeda sebagai para penentu kebijakan atau para pembuat keputusan sedemikian rupa sehingga mereka memberikan dukungan baik kebijakan, fasilitas dan dana terhadap program yang akan dilaksanakan. Wujud Kesejahteraan dalam penelitian ini diukur dari Indikator Angka Harapan Hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Arti Kesehatan. (2011). Arti Kesehatan [online]. *Diakses Pada Tanggal 27 Mei 2021 Dari* [Littp://Artikelartikelkesehatan.Blogspot.Com/2011/07/Artikesehatan.Html](http://Artikelartikelkesehatan.blogspot.com/2011/07/Artikesehatan.html), 4.
- Diantha, I. M. P. (2017). *Metodologi Penelitian Hukum Normatif dalam Justifikasi Teori Hukum*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. (2020). *Wawancara di Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang*.
- Ramdhani, A., & Ramdhani, M. A. (2017). Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik. *Jurnal Publik*, 11(1), 1–12. <https://doi.org/10.1109/ICMENS.2005.96>
- Rustandi, R. (2017). Kajian Teoritis Fungsi Pemerintah Daerah Dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Dalam Pembentukan Peraturan Daerah Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah Sebagaimana Telah Diubah Dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015. *Jurnal Surya Kencana Dua: Dinamika Masalah Hukum Dan Keadilan Vol. 4, 4(1)*, 35–53.
- Sharma, R. (1997). *An Introduction to Advocacy: Training Guide*. SARA.
- Soekidjo, N. (2003). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*.
- Solichin, M. (2015). Implementasi Kebijakan Pendidikan Dan Peran Birokrasi. *Studi Islam*, 6(2), 148–178.
- Widodo J. (2011). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses*.

