

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyelenggaraan otonomi daerah yang diatur dalam Undang-Undang No.23 tahun 2014 sebagai Pengganti Undang-Undang No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintah daerah menyatakan bahwa adanya pengakuan atau penyerahan wewenang, hak dan kewajiban untuk mengelola urusan pemerintah dibidang tertentu oleh/dari pemerintah kepada daerah. Dalam pasal 9 ayat (1) Undang-undang No.23 tahun 2014 disebutkan bahwa urusan pemerintah terdiri dari urusan pemerintahan konkuren dan urusan pemerintahan umum. Kemudian dalam pasal 11 ayat (1) menyebutkan bahwa urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan pemerintah daerah terdiri atas urusan wajib dan urusan pilihan. Urusan pemerintah yang diserahkan kepada daerah disertai dengan sumber pendanaan dan pengalihan sarana prasarana.

Dalam hubungan dengan penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat oleh pemerintah Provinsi dan pemerintah Kabupaten/Kota maka pelaksanaan urusan wajib dan urusan pilihan tersebut menjadi acuan dan tolak ukur keberhasilannya. Penyelenggaraan urusan wajib merupakan penyediaan pelayanan dasar kepada masyarakat sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal sebagai alat ukur yang ditetapkan Pemerintah.

Dengan adanya penerapan Anggaran Berbasis Kinerja yang diatur dalam Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 dan diubah lagi dengan Permendagri Nomor 59 Tahun 2007 tentang pedoman pengelolaan keuangan daerah. Dalam peraturan ini, disebutkan tentang penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA_SKPD). Adanya Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Satuan Perangkat Daerah (RKA-SKPD) ini berarti telah terpenuhinya kebutuhan tentang anggaran berbasis kinerja dan akuntabilitas, dimana anggaran berbasis kinerja menuntut adanya output optimal atau pengeluaran yang dialokasikan sehingga setiap pengeluaran harus berorientasi atau bersifat ekonomis, efisien, dan efektif. Anggaran berbasis kinerja memiliki instrument dalam penerapannya yaitu : Indikator Kinerja, standar satuan harga, standar pelayanan minimal, dan analisis standar belanja.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai salah satu instrumen anggaran berbasis kinerja diterapkan dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Ketentuan tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) diatur dalam Peraturan Pemerintah No.65 Tahun 2005 tentang pedoman dan penyusunan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Ketentuan tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) harus dipenuhi Pemerintah Provinsi atau Pemerintah Kab/Kota dalam penyediaan Pelayanan publik. Pemahaman standar pelayanan yang memadai merupakan hal yang berkaitan dengan hak-hak perorangan dan kelompok masyarakat yang harus mereka peroleh dan wajib dipenuhi oleh

pemerintah, berupa tersediannya pelayanan publik yang harus diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat. Pentingnya pelaksanaan dasar ini, sehingga pemerintah melalui Peraturan Pemerintah No.65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal telah menetapkan aturan keharusan diterapkannya urusan wajib daerah, terutama yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Sebagaimana dinyatakan dalam PERDA No.65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

Sesuai amanat Undang-undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah yang mana telah diganti dengan Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, maka Standar Pelayanan Minimal (SPM) diterapkan pada urusan wajib daerah terutama yang berkaitan dengan pelayanan dasar, baik daerah Provinsi maupun Kab/Kota. Dengan demikian, Standar Pelayanan Minimal (SPM) disusun sebagai alat Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk menjamin akses mutu pelayanan dasar kepada masyarakat secara merata dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib.

Pada tahun 2008, Pemerintah melalui Kementrian atau Lembaga Pemerintah Non Kementrian (LPNK) mulai menyusun dan menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Hingga saat ini terdapat 15 (Lima belas) Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan oleh Pemerintah meliputi : 1) Bidang

Perumahan Rakyat. 2) Bidang Pemerintahan Dalam Negeri. 3) Bidang Sosial. 4) Bidang Kesehatan. 5) Bidang Pemberdayaan Perempuan. 6) Bidang Lingkungan Hidup. 7) Bidang Keluarga Berencana. 8) Bidang Pendidikan dasar. 9) Bidang Ketenagakerjaan. 10) Bidang Pemerintahan Umum dan Penataan Ruang. 11) Bidang Ketahanan Pangan. 12) Bidang Kesenian. 13) Bidang Komunikasi dan Informasi. 14) Bidang Perhubungan. 15) Bidang Penanaman Modal.

Berbicara tentang Standar Pelayanan Minimal, maka pelayanan bidang Kesehatan merupakan salah satu bagiannya karena pelayanan ini ditunjukan kepada seluruh masyarakat. Pelayanan kesehatan juga merupakan kebutuhan dasar (*basic needs*) bagi masyarakat, sehingga Pemerintah baik Pusat maupun Daerah harus menyediakan sarana dan pelayanan kesehatan, seperti Puskesmas dan Rumah sakit. Mengingat masalah kesehatan menyangkut hajat hidup orang banyak, maka di setiap daerah baik Kabupaten maupun Kota perlu dibentuk Dinas Kesehatan dalam rangka pemenuhan dan perlindungan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan semakin dibutuhkan sejalan dengan banyaknya kasus kematian mendadak dan kematian di usia muda, timbulnya kejadian luar biasa beberapa penyakit yang Menimpa masyarakat, lingkungan kumuh dan kurang sehat serta kekurangan kesadaran masyarakat menjaga kesehatan, seperti pola makan tidak teratur, kurang olahraga dan istirahat yang tidak teratur yang berdampak pada ketahanan tubuhP menurun dan tingkat stress yang bertambah. Upaya pemerintah dalam menyediakan jasa/layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat umum menjadi sangat penting. Maka sudah

selayaknya pemerintah menerapkan subsidi untuk kesehatan, khususnya masyarakat kurang mampu, seperti pemberian kartu Jaminan kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Dengan demikian, perhatian Pemerintah terhadap masyarakat mempunyai arti strategis dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, baik yang ada di Perkotaan maupun di Pedesaan, Pemerintah telah menetapkan Standar yang jelas dan terukur sehingga mudah diimplementasikan di setiap Daerah. Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 65 Tahun 2005 tentang pedoman penyusunan dan penerapan SPM, pemerintah wajib menyusun SPM berdasarkan urusan wajib yang merupakan pelayanan dasar, yaitu bagian dari pelayanan publik. Menindaklanjuti hal tersebut, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kota. Dinas Kesehatan di Kota Kupang turut menjalankan kegiatan Standar Pelayanan Minimal yang kegiatan Operasionalnya di Puskesmas. Adapun Standar Pelayanan Minimal di kota kupang juga meliputi 4 (empat) Jenis Pelayanan yaitu Pelayanan Kesehatan dasar, Pelayanan Kesehatan rujukan,penyelidikan, dan Promosi.

Pelayanan Kesehatan di Kota Kupang diharapkan membuat Daerah menjadi lebih baik dalam upaya memberikan layanan kesehatan. Puskesmas sebagai tindak lanjut pemberlakuan SPM yang ditetapkan Pemerintah, dengan

tetap Mengacu pada prinsip-prinsip SPM, seperti prinsip keterbukaan, konsensus, sederhana, akuntabel (PP Nomor 65 Tahun 2005).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang amat penting ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Peran Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar dan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat. Guna menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu di kota kupang termasuk Puskesmas Oebobo, sebagai salah satu Puskesmas Terbesar yang ada di Kota Kupang, maka perlu adanya pelayanan sesuai Standar Pelayanan Minimal kepada masyarakat di Kecamatan Oebobo.

Tabel 1.1 berikut ini menjelaskan realisasi penerapan SPM yang telah dilakukan selama tahun 2016 di Puskesmas Oebobo.

Tabel 1.1
Data Standar dan Realisasi Standar Pelayanan Minimal Bidang
Kesehatan di Puskesmas Oebobo yang belum tercapai Tahun 2016

No.	Jenis Pelayanan Dasar & Sub Kegiatan	Standar Pelayanan Minimal	Target 2016	Realisasi 2016
		Indikator		
I	Pelayanan Kesehatan Dasar	1 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4.	95%	88,9%
		2 Cakupan Ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani.	80%	69,25%
		3 Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi	90%	83,8

		kebidanan.		
		4 Cakupan pelayanan Ibu Nifas	90%	86,48%
		5 Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani	80%	96,5%
		6 Cakupan kunjungan bayi.	90%	99,3%
		7 Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI).	100%	100%
		8 Cakupan pelayanan anak balita.	90%	103%
		9 Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin.	100%	81,18%
		10 Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100 %
		11 Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100%	100 %
		12 Cakupan peserta KB Aktif	70%	37,9 %
		13 Cakupan Penemuan dan penanganan penderita penyakit		
		A. Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	100%	0.00%
		B. Penemuan Penderita Pneumonia Balita	100%	1,83%
		C. Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif	100%	34,15%
		D. Penderita DBD yang Ditangani	100%	100 %
		E. Penemuan Penderita Diare	100%	59,6 %
		14 Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100%	Tidak ada program
II	Pelayanan Kesehatan Rujukan	15 Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin.	100%	Tidak ada program
		16 Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikan sarana kesehatan	100%	100%

		(RS) di Kota.			
III	Penyelidikan	17	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	100%	Tidak ada KLB
IV	Promosi	18	Cakupan Desa Siaga Aktif	80%	100%

Sumber: Puskesmas Oebobo Kota Kupang, 2018

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa ada 4 indikator yang belum mencapai target, khususnya yang persentasenya dibawah 60%. Hanya terdapat pada jenis pelayanan kesehatan dasar meliputi 4 indikator. 4 indikator tersebut ialah :

1. Cakupan Peserta KB aktif targetnya 70% realisasinya 37,9%
2. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit yang meliputi :
 - a. Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 Tahun targetnya 100% realisasinya 0,00%
 - b. Penemuan Penderita Pneumonia Balita Targetnya 100% realisasinya 1,83%
 - c. Penemuan pasien baru TB BTA positif targetnya 100% realisasinya 34,15%
 - d. Penemuan Penderita Diare targetnya 100% realisasinya 59,6%.
3. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin
4. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin

Dari latar belakang permasalahan yang terkait pelaksanaan SPM bidang Kesehatan di Puskesmas Oebobo Penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Analisis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kota Kupang Tahun 2016 (Studi Kasus pada Puskesmas Oebobo Kota Kupang)”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis dapat merumuskan permasalahan sebagai berikut :

- 1) Apakah faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya capaian Standar Pelayanan Minimal pada Puskesmas Oebobo Kota Kupang?
- 2) Bagaimana cara mengatasi rendahnya capaian Standar Pelayanan Minimal pada Puskesmas Oebobo Kota Kupang?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Untuk mengetahui faktor-faktor apakah yang menyebabkan rendahnya capaian Standar pelayanan Minimal pada Puskesmas Oebobo Kota Kupang?
- 2) Untuk mengetahui cara mengatasi rendahnya capaian Standar Pelayanan Minimal pada Puskesmas Oebobo Kota Kupang.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi instansi dalam mengatasi kendala dan upaya terkait dengan Standar Pelayanan Minimal Pada Bidang Kesehatan di Kota Kupang.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber ke masyarakat agar masyarakat sadar bahwa pentingnya Kesehatan dan Peran pemerintah dalam Membantu Masyarakatnya melawan Penyakit.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan referensi bagi peneliti yang tertarik untuk mendalami permasalahan yang terjadi dalam penerapan Standar Pelayanan Minimal di Kabupaten/Kota.

4. Bagi Penulis

Untuk menambah ilmu dan wawasan penulis tentang Standar Pelayanan Minimal Pada Bidang Kesehatan Serta Memenuhi Persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Pada Program Studi Akuntansi Konsentrasi Keuangan Daerah, Fakultas ekonomi, Universitas Katolik Widya Mandira Kupang.