

## IMPLEMENTASI KEBIJAKAN TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI PUSKESMAS GARAWANGI KABUPATEN KUNINGAN PROVINSI JAWA BARAT

Oleh: M. Rifa'i<sup>1</sup>, Udaya Madjid, dan Ismunarta

Institut Pemerintahan Dalam Negeri

<sup>1</sup> E-mail: masfairif@yahoo.co.id

### ABSTRACT

*Health services are increasingly required in line with the development of diseases resulting from the lack of public awareness of health care, such as the number of malnutrition cases, slum sand unhealthy environment, and society unhealthful life style habits. Therefore, Kuningan District Government, through the Health Department, has been trying to implement the Regulation of the Minister of Health number 741 of 2008 concerning the SPM field of Health in the District/city and Decree number 828 of 2008 as the implementation technical guide line. Thus, the standard of health services that implemented by Puskesmas Garawangi of Kuningan District is the manifestation of central government policy in order to protect and improve society health level.*

**Keywords:** *policy; standard of services; society health*

### ABSTRAK

Pelayanan kesehatan semakin dibutuhkan sejalan dengan perkembangan ilmu kedokteran dan munculnya berbagai penyakit sebagai dampak kurangnya kesadaran masyarakat menjaga kesehatan, baik yang ditimbulkan dari lingkungan sekitar maupun kebiasaan masyarakat pada pola makan dan pola hidup yang kurang sehat. Untuk itu, Pemerintah Kabupaten Kuningan, melalui dinas kesehatan, berusaha menerapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 741 Tahun 2008 tentang SPM bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dan Keputusan Nomor: 828 Tahun 2008 sebagai petunjuk teknis pelaksanaannya. dengan demikian, standar pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Garawangi Kabupaten Kuningan merupakan perwujudan dari kebijakan Pemerintah Pusat guna melindungi dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

**Kata kunci:** kebijakan; standar pelayanan; kesehatan masyarakat

### PENDAHULUAN

Berbicara pelayanan publik, maka pelayanan kesehatan merupakan salah satu bagiannya karena pelayanan

ini ditujukan kepada seluruh masyarakat Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan dasar (*basic needs*) bagi masyarakat, sehingga Pemerintah baik Pusat maupun Daerah harus menyediakan sarana

pelayanan kesehatan, seperti poliklinik, puskesmas dan rumah sakit. Mengingat masalah kesehatan menyangkut hajat hidup orang banyak, maka di setiap daerah Kabupaten dan 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 kurangnya kesadaran masyarakat menjaga kesehatan, seperti pola makan tidak teratur, kurang olah raga dan kurang istirahat yang berdampak pada ketahanan tubuh menurun dan tingkat stres yang bertambah.

Upaya Pemerintah dalam menyediakan jasa/layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat umum menjadi penting adanya. Maka sudah selayaknya Pemerintah menerapkan program subsidi untuk kesehatan, khususnya masyarakat kurang mampu, seperti pemberian kartu Jaminan kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. dengan demikian, perhatian Pemerintah terhadap kesehatan masyarakat mempunyai arti strategis dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, baik yang ada di perkotaan maupun di perdesaan, Pemerintah harus menetapkan standar yang jelas dan terukur sehingga mudah diimplementasikan di setiap Daerah. Untuk menghindari ketimpangan dalam pelaksanaannya, maka harus ada standar

minimal yang dapat diberlakukan untuk semua daerah.

Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan Pemerintah ternyata belum sepenuhnya bisa dilakukan oleh semua Daerah di Indonesia, termasuk di Pemerintah Kabupaten Kuningan. Hal ini bisa dimaklumi mengingat masalah kesehatan merupakan kebutuhan dasar masyarakat yang jangkauannya sangat luas hingga ke pelosok desa terpencil, termasuk pelayanan kesehatan dasar di setiap Puskesmas sebagai tindak lanjut pemberlakuan SPM yang ditetapkan Pemerintah.

Dengan adanya SPM diharapkan Daerah menjadi lebih baik dalam upaya memberikan layanan kesehatan, termasuk perhatian terhadap pelayanan kesehatan dasar di setiap Puskesmas sebagai tindak lanjut pemberlakuan SPM yang ditetapkan Pemerintah, dengan tetap mengacu pada prinsip-prinsip SPM, seperti prinsip keterbukaan, konsensus, sederhana, terjangkau, terukur, nyata, bertahap dan akuntabel (PP Nomor 65 Tahun 2005).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat 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.

Untuk menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu di setiap Puskesmas, termasuk di Puskesmas Kecamatan Garawangi Kabupaten Kuningan, sebagai salah satu Puskesmas yang pernah mendapat prestasi Puskesmas

teladan Tingkat Jawa Barat pada Tahun 2009 ([www.kuningankab.go.id/prestasi](http://www.kuningankab.go.id/prestasi) dan penghargaan), diharapkan dapat memberikan pelayanan sesuai Standar Pelayanan Minimal kepada masyarakat Kecamatan Garawangi yang jumlah penduduknya mencapai 43.975 jiwa (Tahun 2015), dengan cakupan luas wilayah 39.356 Km<sup>2</sup>.

Meskipun demikian, terdapat beberapa kekurangan dalam pelayanan kesehatan sebagaimana terjadi di banyak Puskesmas, termasuk Puskesmas Garawangi. Seperti kurangnya SDM, baik dari sisi kuantitas maupun kualitasnya, kurangnya sarana dan prasarana di Puskesmas, kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya secara gratis di Puskesmas, dan perlunya sosialisasi kepada masyarakat akan pentingnya kesehatan, baik dari dinas kesehatan maupun Puskesmas setempat.

Dari latar belakang permasalahan yang terkait pelaksanaan SPM bidang kesehatan di Puskesmas Garawangi adalah: 1) Bagaimana penerapan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan di Puskesmas Kecamatan Garawangi Kabupaten Kuningan, 2) Apakah pelayanan di Puskesmas Kecamatan Garawangi sudah sesuai Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan Pemerintah, dan 3) Apakah dampak penerapan Standar Pelayanan Minimal bagi Puskesmas dan masyarakat di Kecamatan Garawangi.

Setelah mengetahui permasalahan yang tidak terlepas dari judul penelitian, maka perlu dijelaskan tentang implementasi kebijakan dan penerapan standar pelayanan minimal dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Garawangi

Kabupaten Kuningan dari kajian teoritis terlebih dahulu.

Berbicara tentang implementasi, tidak terlepas dari suatu kebijakan yang telah dibuat, baik oleh individu maupun sekelompok orang dalam suatu organisasi. Implementasi menurut arti sederhana yaitu penerapan atau pelaksanaan. Widodo (2001: 193) menyatakan bahwa implementasi adalah proses yang melibatkan sejumlah sumber-sumber yang di dalamnya termasuk manusia, dana dan kemampuan operasional, baik oleh Pemerintah maupun swasta (individu atau kelompok) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya oleh pembuat kebijakan.

Dengan demikian, implementasi kebijakan merupakan rangkaian kegiatan setelah suatu kebijakan dirumuskan. Tanpa suatu pelaksanaan, maka suatu kebijakan yang telah dirumuskan akan sia-sia belaka. Oleh karena itu, pelaksanaan kebijakan mempunyai kedudukan penting dalam pembahasan kebijakan publik (*public policy*).

Dalam hal ini, penulis hendak menampilkan pendapat yang dikemukakan oleh Matland (dalam Hamdi, 2014: 105), bahwa implementasi kebijakan terdiri atas serangkaian gambaran (perihal atau keadaan) mengenai dinamika produktivitas, linearitas, dan efisiensi.

### **Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan**

Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik sebagai pedoman

yang wajib ditaati dan dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan, dan menjadi pedoman bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonan, serta sebagai alat kontrol masyarakat dan/atau penerima layanan atas kinerja penyelenggara pelayanan (Hardiyansyah, 2011: 28). Sementara itu, Surjadi (2012:69) menjelaskan standar pelayanan minimal merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi atau penerima pelayanan.

Meskipun demikian, masih banyak keluhan dan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh Pemerintah, baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah. Padahal, sejak tahun 2005 telah diterbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 yang memuat ketentuan tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM), bahkan diperkuat adanya Permendagri Nomor 6 Tahun 2007. tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal.

Menurut Permendagri Nomor 6 Tahun 2007 (pasal 1 ayat 8) disebutkan bahwa Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib Daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Kemudian pada ayat (10) disebutkan bahwa indikator SPM adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran dalam pencapaian SPM, yang berupa masukan, proses, keluaran, hasil dan/atau manfaat pelayanan dasar.

Permendagri di atas merupakan penguatan dari Peraturan Pemerintah

Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal yang diberlakukan di seluruh Pemerintah Propinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota yang berkaitan dengan pelayanan dasar, yang di dalamnya memuat prinsip-prinsip SPM, seperti sifatnya yang sederhana, konkrit, terukur, terbuka, terjangkau dan dapat dipertanggungjawabkan serta mempunyai batas waktu pencapaian.

Salah satu jenis jasa/layanan publik adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan ini berhubungan langsung dengan ketahanan hidup seseorang atau masyarakat secara luas, dan berpengaruh pula terhadap kualitas sumber daya manusia secara keseluruhan. Dalam hal ini, Lumenta (1989: 45), menyatakan;” mendapat pelayanan kesehatan bukanlah suatu keistimewaan bagi masyarakat, tetapi sudah merupakan hak mereka sehingga harus dapat tersedia bagi semua yang membutuhkan.”

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 1 (ayat 11) pengertian upaya atau pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah.

### **Penerapan SPM Kesehatan di Daerah**

Pelaksanaan SPM sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005, dimaksudkan agar: (1)

terjaminnya masyarakat untuk menerima suatu pelayanan dasar dari Pemerintah Daerah dengan mutu tertentu, (2) menjadi alat dalam menentukan jumlah anggaran untuk menyediakan suatu pelayanan dasar, sehingga SPM dapat menjadi dasar dalam menentukan kebutuhan pembiayaan daerah, (3) menjadi landasan dalam menentukan perimbangan keuangan dan/atau bantuan lain yang lebih adil dan transparan, (4) menjadi dasar dalam menentukan anggaran dengan basis kinerja, (5) memperjelas tugas pokok Pemerintah Daerah dan mendorong terwujudnya *check and balance* yang efektif, (6) mendorong transparansi dan partisipasi masyarakat dalam proses penyelenggaraan Pemerintah Daerah.

Dalam kaitannya dengan penerapan SPM, di dalam PP Nomor 65 Tahun 2005 diatur hal-hal sebagai berikut:

1. Pemerintah Daerah menerapkan SPM sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri.
2. SPM yang telah ditetapkan Pemerintah menjadi salah satu acuan bagi Pemerintah Daerah untuk menyusun perencanaan dan penganggaran penyelenggaraan Pemerintah Daerah.
3. Pemerintah Daerah menyusun rencana pencapaian SPM yang memuat target tahunan pencapaian SPM dengan mengacu pada batas waktu pencapaian SPM sesuai dengan Peraturan Menteri.
4. Rencana pencapaian SPM tersebut dituangkan ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Strategi Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD).
5. Target tahunan pencapaian SPM tersebut dituangkan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Rencana Kerja Satuan Perangkat Daerah (Renja SKPD), Kebijakan Umum Anggaran (KUA), Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA-SKPD) sesuai klasifikasi belanja daerah dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan daerah.
6. Penyusunan rencana pencapaian SPM dan anggaran kegiatan yang terkait dengan pencapaian SPM dilakukan berdasarkan analisis kemampuan dan potensi daerah dengan mengacu pada pedoman yang ditetapkan oleh Menteri Dalam Negeri.
7. Rencana pencapaian target tahunan SPM serta realisasinya diinformasikan kepada masyarakat sesuai peraturan perundang-undangan.
8. Pemerintah Daerah mengakomodasikan pengelolaan data dan informasi penerapan SPM ke dalam sistem informasi daerah yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
9. Dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan yang mengakibatkan dampak lintas daerah dan atau untuk menciptakan efisiensi, daerah wajib mengelola pelayanan publik secara bersama dengan daerah di sekitarnya sesuai peraturan perundang-undangan.
10. Dalam pengelolaan pelayanan dasar secara bersama sebagai bagian dari pelayanan publik, rencana pencapaian SPM perlu disepakati bersama dan dijadikan dasar dalam merencanakan dan menganggarkan kontribusi masing-masing daerah.

11. Dalam upaya pencapaian SPM, Pemerintah Daerah dapat bekerjasama dengan pihak swasta.

Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan Pemerintah melalui PP 65 Tahun 2005 ternyata belum sepenuhnya bisa dilaksanakan oleh semua Daerah di Indonesia, termasuk di Pemerintah Kabupaten Kuningan.. Hal ini bisa dimaklumi mengingat masalah kesehatan merupakan kebutuhan dasar masyarakat yang jangkauannya sangat luas dan merupakan hak setiap orang dalam memperoleh akses di bidang kesehatan (UU 36/2009, pasal 5:ayat 1).

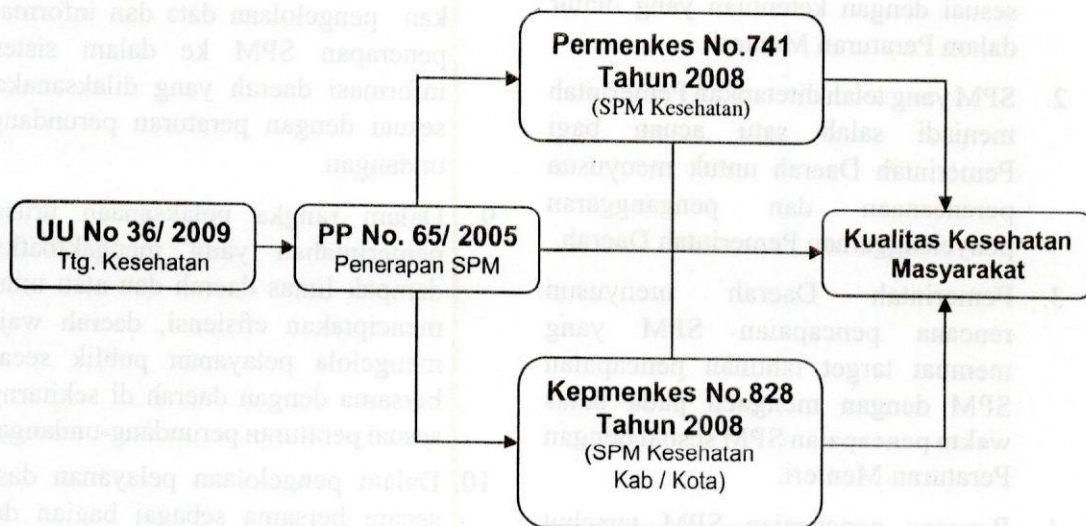
Sebagai tindak lanjutnya, Menteri Kesehatan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/2008, menetapkan SPM bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan. Untuk mempermudah pelaksanaannya, maka

dikeluarkan petunjuk teknis (Juknis) tentang SPM bidang kesehatan Kabupaten/ Kota dengan Kepmenkes Nomor 828 Tahun 2008. tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan Kabupaten/Kota yang ditujukan pada tercapainya kepuasan masyarakat, yang pada gilirannya dapat memberi dampak kepada citra pemerintah di mata masyarakatnya.

Untuk melihat gambaran terkait implementasi Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan di Indonesia dapat dilihat pada bagan sebagaimana terdapat pada gambar 1 di bawah.

#### METODE PENELITIAN

Guna memperoleh hasil yang optimal dalam suatu penelitian, diperlukan desain penelitian yang selaras dengan kondisi dan objek yang akan diteliti. Desain



**Gambar 1**  
**Kerangka Pemikiran**  
**Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan**  
**Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan di Indonesia**

penelitian menurut Nazir (2009: 84) merupakan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Dalam pengertian yang lebih sempit, desain penelitian hanya mengenai pengumpulan dan analisis data saja.

Desain penelitian harus sesuai dengan metode penelitian, dan prosedur serta alat yang digunakan dalam penelitian harus cocok dengan metode penelitian yang digunakan. Prosedur penelitian merupakan urutan-urutan pekerjaan yang harus dilakukan dalam suatu penelitian. Teknik penelitian merupakan alat-alat pengukur yang diperlukan dalam melaksanakan suatu penelitian, sedangkan metode penelitian memandu tentang urutan-urutan bagaimana penelitian dilakukan.

Sebagaimana Sugiyono (2011: 2) menjelaskan bahwa metode penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Adapun teknik pengumpulan data dilakukan secara *triangulasi* (gabungan), analisis data bersifat kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Metode yang digunakan adalah metode *deskriptif kualitatif* dengan pendekatan induktif. Maksud dari penggunaan pendekatan induktif adalah untuk menggali fakta-fakta yang ada di lapangan terkait dengan penerapan Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Garawangi Kabupaten Kuningan. dan menggambarkannya secara sistematis dan faktual untuk ditarik suatu simpulan.

Untuk memperoleh gambaran terkait hal ini, perlu diketahui metode penelitian serta *scope* atau lingkup penelitian untuk memberikan gambaran tentang konteks

yang berkaitan dengan fokus penelitian, memuat aspek-aspek yang akan diteliti dalam rangka menjawab permasalahan penelitian.

Dalam penelitian ini yang menjadi lingkup dari implementasi kebijakan sebagaimana dikemukakan oleh Matland (dalam Hamdi, 2014: 105), bahwa implementasi kebijakan terdiri atas serangkaian gambaran (perihal atau keadaan) mengenai dinamika produktivitas, linearitas, dan efisiensi. Adapun lingkup dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan meliputi prosedur pelayanan, waktu pelayanan, biaya pelayanan, produk pelayanan, sarana dan prasarana serta kompetensi petugas di Puskesmas Kecamatan Garawangi Kabupaten Kuningan.

### Sumber Data Penelitian

Arikunto (2010:172) mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan sumber data adalah subjek di mana data dapat diperoleh. Adapun tiga klasifikasi dari sumber data yang disingkat dalam 3p yaitu: 1) *person*, 2) *place*, dan 3) *paper*. *Person*, yaitu sumber data yang bisa memberikan data berupa jawaban lisan melalui wawancara atau jawaban tertulis melalui angket. *Place*, yaitu sumber data yang menyajikan tampilan berupa keadaan diam dan bergerak, baik dalam wujud maupun aktivitas manusia. dan lain sebagainya. *Paper*, yaitu sumber data yang menyajikan tanda-tanda berupa huruf, angka, gambar dan simbol-simbol lain.

Untuk memperoleh data dan informasi yang diperlukan maka harus ditentukan sumber data yang akan digunakan dalam penelitian. Dalam penelitian ini peneliti

menggunakan sumber data dari hasil wawancara sebagai data primer. Sementara itu, sumber data dari pelacakan dokumen sebagai data sekundernya.

### **Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian**

Guna mengumpulkan data yang dibutuhkan, peneliti menggunakan teknik lapangan. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut:

#### **1. Wawancara**

Yaitu teknik pengumpulan data untuk memperoleh keterangan dengan cara tanya jawab secara langsung antara peneliti dengan informan yang telah ditentukan dengan pedoman wawancara. Menurut Esterberg (dalam Sugiyono, 2011: 231), dijelaskan bahwa wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi atau ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan maknanya dalam suatu topik tertentu.

Untuk keperluan ini, penulis melakukan wawancara berdasarkan instrumen penelitian (pedoman wawancara) dengan Kepala Puskesmas, Kepala seksi pelayanan umum, dokter/petugas pelayanan kesehatan dan masyarakat di Puskesmas Kecamatan Garawangi Kabupaten Kuningan.

#### **2. Dokumentasi**

Menurut Arikunto (2010:201), dokumentasi yang asal katanya dokumen, artinya barang-barang tertulis. Melalui dokumentasi peneliti dapat mempelajari benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian dan sebagainya.

Dalam hal ini, penulis mengambil teknik dokumentasi berupa pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen-dokumen yang berkaitan dengan pokok permasalahan seperti laporan-laporan, buku-buku, arsip-arsip, catatan-catatan peraturan perundang-undangan dan dokumen lain yang ada hubungannya dengan fokus penelitian.

### **Teknis Analisis Data**

Bogdan dalam Sugiyono (2011:244), menyatakan bahwa analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah difahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.

Dengan demikian, analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, sehingga penulis berupaya menggambarkan secara tertulis, sistematis tentang keadaan yang sebenarnya dengan melakukan *cross cek* untuk memeriksa keabsahannya sehingga diperoleh simpulan yang benar dan menyeluruh berdasarkan analisis data yang tepat.

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Kecamatan Garawangi merupakan salah satu dari 32 kecamatan yang berada di Kabupaten Kuningan Propinsi Jawa Barat. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kuningan Nomor 13 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kecamatan di Kabupaten Kuningan,

maka wilayah Garawangi ditetapkan sebagai salah satu kecamatan definitif, yang meliputi tujuh belas (17) desa, yakni Desa Garawangi, Purwasari, Lengkong, Tembong, Karamatwangi, Sukaimut, Cikananga, Tambakbaya, Mekarmulya, Sukamulya, Mancagar, Citiusari, Pakembangan, Kutakembaran, Gewok, Cirukem dan Desa Kadatuan dengan keseluruhan wilayah seluas 39.468,861 Km<sup>2</sup>.

### **Kondisi Demografi, Ekonomi, dan Sosial**

Menurut data yang diperoleh, Jumlah penduduk Kecamatan Garawangi tercatat sebanyak 44.246 jiwa pada tahun 2016 dengan rincian laki-laki 40.047 jiwa dan perempuan 39.071 jiwa Adapun kondisi demografi menurut rincian diketahui bahwa desa Lengkong mempunyai jumlah penduduk terbanyak dibanding desa-desa lain di wilayah Kecamatan Garawangi yaitu sebesar 6.679 jiwa dengan tingkat kepadatan penduduknya mencapai 2,57 jiwa/Km<sup>2</sup>.

Struktur mata pencaharian penduduk yang memengaruhi sektor perekonomian daerah masih didominasi oleh petani dan buruh tani; hal ini dikarenakan wilayah Kecamatan Garawangi sebagian besar areal persawahan. Maka bisa dijelaskan bahwa mayoritas penduduknya adalah petani/buruh tani sebesar 16.303 orang (36,84 %), pedagang sebanyak 3.650 orang (8,25 %), Buruh/karyawan sebesar 6.823 orang (15,42 %), PNS/TNI dan Polri sebanyak 878 orang (1,98 %), wiraswasta sebesar 5.003 orang (11,31 %) dan yang tidak bekerja/pelajar/Mahasiswa sebesar 11.589 orang (26,20 %).

### **Profil Puskesmas Kecamatan Garawangi**

Upaya kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas terdiri dari Upaya Kesehatan Wajib dan Upaya Kesehatan Pengembangan. Upaya Kesehatan Wajib merupakan upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh seluruh Puskesmas di Indonesia. Upaya Kesehatan Wajib adalah Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana, Perbaikan Gizi Masyarakat, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular serta Pengobatan.

Upaya Kesehatan Pengembangan adalah upaya kesehatan yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat setempat serta disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas. Adapun perawatan kesehatan masyarakat merupakan bagian integral dari upaya pelayanan di Puskesmas dan bersifat menyeluruh.

### **Visi dan Misi Puskesmas Kecamatan Garawangi**

#### **• Visi Puskesmas**

*"TERCAPAINYA MASYARAKAT SEHAT, MANDIRI DENGAN PELAYANAN KESEHATAN YANG TERJANGKAU, MERATA DAN BERKUALITAS"*

#### **• Misi Puskesmas**

1. Menjamin pelayanan kesehatan yang terjangkau, bermutu, merata dan berkualitas kepada seluruh masyarakat di wilayah UPTD Puskesmas Garawangi melalui pelayanan di

Puskesmas, posyandu, Poskesdes dan PONED.

2. Mendorong masyarakat untuk hidup sehat dan mandiri dengan melaksanakan kegiatan pelayanan di masyarakat melalui upaya peningkatan Program Kesehatan Pengembangan, KIE/Konseling Kesehatan, KIA/KB, upaya perbaikan gizi keluarga, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan lingkungan.
3. Melaksanakan kegiatan kesehatan berbasis masyarakat melalui pengembangan Desa Siaga.
4. Memanfaatkan sumber daya kesehatan yang maksimal agar efektif dan efisien.

#### **Sarana-Prasarana dan SDM di Puskesmas Garawangi**

Puskesmas Garawangi mempunyai tugas dan fungsi pelayanan kesehatan baik preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif kepada masyarakat di wilayah Kecamatan Garawangi dan sekitarnya. Untuk melaksanakan tugas tersebut, maka perlu dilengkapi dengan sarana dan prasarana serta SDM yang memadai. Dari data yang penulis dapatkan, prasarana yang dimiliki Puskesmas Garawangi berupa gedung Puskesmas, luasnya 440 M<sup>2</sup> dengan perincian sebagai berikut:

- Ruang Kepala Puskesmas
- Ruang Konseling
- Ruang Tata Usaha/Staf
- Ruang Emergency
- Ruang Rapat
- Gudang Obat
- Ruang BP Umum
- Ruang KIA/KB
- Ruang Laboratorium

- Ruang Rawat untuk PONED
- Ruang Loker Obat
- Ruang Bersalin
- Ruang BP. Gigi
- Ruang Bidan

Selain sarana dan prasarana, untuk meningkatkan kualitas pelayanan dibutuhkan tenaga kerja (SDM) yang cukup sehingga semua pekerjaan terkait pelayanan medis maupun non medis dapat berjalan dengan baik. Dari data yang diperoleh terdapat 3 orang dokter (2 orang dokter umum dan 1 orang dokter gigi), 1 orang Kasubag TU, 8 perawat (6 PNS dan 2 orang Sukarelawan), 1 orang perawat gigi, 1 orang kefarmasian, 1 orang bagian gizi, 1 orang sanitarian dan 22 orang bidan Puskesmas dan bidan desa.

Melihat jumlah tenaga, baik medis maupun non medis cukup memadai, meskipun masih terdapat beberapa tenaga yang statusnya masih bidan PTT yakni sebanyak 10 orang. Hal ini tentu bisa berdampak pada pelayanan kesehatan di Puskesmas, apalagi jika dilihat rasio jumlah penduduk Kecamatan Garawangi dengan jumlah pegawai yang ada di Puskesmas Kecamatan Garawangi.

#### **Kondisi Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas dan Jaringannya di Kecamatan Garawangi**

- a. Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan/pelayanan kesehatan di suatu wilayah
- b. Jaringan Puskesmas terdiri dari unit Puskesmas Pembantu (Pustu) dan unit Pondok Bersalin (Poned).

### Prosedur, Alur, dan Waktu Pelayanan

- *Pelayanan rawat jalan di puskesmas Kecamatan Garawangi*

1. Pasien datang ke loket untuk mengambil nomor urut dan mendaftar
2. Pasien menunggu panggilan di ruang tunggu untuk menunggu panggilan sesuai dengan nomor urut, dan sesuai dengan keluhan pasien. Kecuali pasien dalam keadaan kegawat-daruratan.

#### a. Poliklinik umum

Pasien masuk ruang poliklinik/ periksa untuk pemeriksaan oleh dokter dan atau paramedis (bidan/ perawat) yang berwenang untuk melakukan: a) *Anamnesis/ tanya jawab*, b) *Pemeriksaan fisik*, c) *Diagnostik* dan d) *Terapi*. untuk item a,b,c,d waktu yang diperlukan 10 – 15 menit

#### b. Poliklinik gigi

Pelayanan gigi, waktu yang diperlukan 15 – 45 menit (sesuai kasus)

##### 1) Kasus Ringan

- a) *Pemeriksaan/konsultasi*: 5 menit
- b) *Cabut gigi susu (suntik)*: 7 menit
- c) *Cabut gigi susu (chloretil)*: 5 menit

##### 2) Kasus Sedang

- a) *Cabut gigi dewasa*: 45 menit
- b) *Tambal sementara*: 10 menit
- c) *Tambal permanen*: 10 menit
- d) *Skeling*: 10-15 menit

#### c. Poliklinik KIA/KB

- 1) *Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan KB*.
- 2) *Pelayanan dilakukan oleh tenaga dokter, bidan atau tenaga paramedis lainnya yang telah dilatih Antenatal Care (ANC)*
- 3) *Untuk pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) diperlukan waktu: 15 – 25 menit.*
- 4) *Untuk pelayanan KB diperlukan waktu: 10 – 45 menit*
- 5) *USG: 15 menit*

#### d. Ruang MTBS

Bagi Puskesmas yang melaksanakan *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)* pelaksanaannya dilakukan oleh paramedis.

Waktu yang diperlukan 10 – 25 menit

#### e. Konsultasi Gizi

*Pelayanan Konseling Gizi* dilakukan oleh tenaga dokter atau *nutrisionis*, diperlukan waktu 15 – 30 menit

#### f. Klinik Sanitasi

*Pelayanan Konseling Sanitasi* dilakukan oleh tenaga dokter atau *sanitarian*, diperlukan waktu 15 – 20 menit

#### g. Laboratorium

*Pemeriksaan Laboratorium* dilakukan tenaga *Analisis Kesehatan* atau tenaga paramedis yang terlatih, diperlukan waktu 30 – 90 menit



Masyarakat Kecamatan Garawangi sudah berjalan berkat adanya koordinasi antar bagian/unit dan sosialisasi tentang Standar Pelayanan di Puskesmas sehingga masyarakat pun mengetahui prosedur, mekanisme dan ketentuan pelayanan di Puskesmas. Hal ini diperkuat hasil wawancara dengan Kasubag TU dan ibu Euis (tanggal 4 Mei 2016) bahwa masyarakat sudah mengetahui tata cara berobat dan berkunjung di Puskesmas, baik melalui penjelasan petugas pelayanan maupun prosedur pelayanan yang tertempel pada dinding dekat pendaftaran.

- **Linearitas**

Linearitas berkenaan dengan kesesuaian proses pemenuhan standar dengan pedoman spesifikasi standar yang telah ditentukan, di mana di dalamnya menyangkut prosedur, waktu, biaya, tempat dan pelaksana. Semakin sesuai proses pemenuhan standar dalam implementasi kebijakan, maka dapat dinyatakan bahwa implementasi kebijakan tersebut semakin linear. Kesesuaian juga dimaknai tidak melampaui standar yang telah ditentukan, seperti prosedur yang tidak semakin panjang/berbelit-belit, waktu pencapaian yang tidak semakin lama, biaya yang tidak semakin besar, tempat yang tidak berubah-ubah, dan pelaksana/pegawai yang tidak semakin besar jumlahnya.

Mekanisme atau prosedur pelayanan biasanya sudah ditetapkan melalui *Standart Operating Procedure* (SOP) yang dicantumkan dalam *guideline* program/kebijakan. SOP yang baik mencantumkan kerangka yang jelas, sistematis, tidak berbelit-belit dan mudah dipahami oleh siapapun serta waktu pencapaian yang

jelas dan terukur. Jika setiap kegiatan pelayanan mengacu pada prosedur yang telah ditetapkan, maka setiap kegiatan, baik dalam rangka tertib administrasi maupun pemberian pelayanan kepada masyarakat harus berdasarkan SOP apalagi terkait pelayanan yang bersifat darurat.

Guna menunjang kegiatan operasional, maka Pemerintah Daerah melalui Peraturan Daerah Kabupaten Kuningan Nomor 01 Tahun 2011 telah menetapkan standar biaya/retribusi pelayanan di setiap Puskesmas sebagai acuan dalam penentuan biaya pelayanan bagi masyarakat yang berkunjung/berobat dalam rangka transparansi sebagai salah satu cerminan dari *good governance*.

Terkait ketersediaan pelaksana/pegawai, baik dari sisi kuantitas maupun kualitasnya, Puskesmas Kecamatan Garawangi telah menempatkan pegawai pada jabatan dan posisi tertentu dengan tupoksi yang jelas, agar pelaksanaan pekerjaan berjalan sesuai tugas dan tanggungjawab dari masing-masing pegawai. Dalam hal ini, Puskesmas sebagai unit pelaksana dari Dinas Kesehatan harus mampu melaksanakan kebijakan terkait Standar Pelayanan di Puskesmas Garawangi.

- **Efisiensi**

Efisiensi berkaitan dengan kemampuan pendayagunaan sumber daya dalam implementasi kebijakan. Sumber daya tersebut dapat berupa pelaksana, aset, dana dan teknologi. Semakin minimal penggunaan pelaksana, aset, dan dana melalui perangkat teknologi, maka semakin tepat implementasi kebijakan dalam mencapai tujuannya. Untuk itu, semua bagian/unit kerja yang ada harus

dapat memanfaatkan sumber daya yang ada, baik terkait kebutuhan pegawai dan beban kerjanya, ketersediaan dana operasional yang menunjang pelayanan, ketersediaan peralatan kesehatan dan fasilitas pendukung, serta ketersediaan informasi dan ketepatan penggunaan teknologi.

Terkait implementasi kebijakan tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM), penulis lebih melihat dari sisi pelaksanaan kebijakan tentang SPM tersebut di Puskesmas Garawangi, di mana penerapan SPM bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada Pemerintah Daerah agar dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan Pemerintah dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Selain itu, adanya dokumen terkait Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Garawangi turut menunjang pelaksanaan pelayanan, di mana setiap jenis pelayanan yang ada di Puskesmas sudah mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan, baik oleh Pemerintah Pusat (Permenkes RI Nomor: 741/MENKES/PER/VII/2008) dan Peraturan Bupati Kuningan Nomor 35 Tahun 2010 beserta laporan tahunan Puskesmas Garawangi. Hal ini dibenarkan oleh Kepala Puskesmas dan Kepala Sub Bagian TU Puskesmas Garawangi (wawancara, tanggal 4 Juni 2016) bahwa dalam menjalankan fungsi pelayanan di Puskesmas Garawangi, petugas telah mengacu pada kedua peraturan tersebut dan setiap pelaksanaan jenis pelayanan yang diberikan kepada masyarakat juga mengacu pada prosedur (SOP) yang ada, seperti SOP Persalinan Normal, SOP Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut, SOP Pelayanan Pasien TB

Paru, SOP Pelaksanaan Imunisasi, SOP Pelayanan Darurat Medis, SOP Pelayanan Rujukan Medis dan lain-lain.

Sebagai bukti atas pelaksanaan SPM di Puskesmas Kecamatan Garawangi dapat dilihat dari Peraturan Bupati Kuningan Nomor 35 Tahun 2010 tentang Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten Kuningan dengan laporan Tahunan Puskesmas Garawangi Tahun 2015 yang diperoleh penulis. Dari kedua dokumen tersebut dapat diketahui rencana dan target pencapaian dengan realisasi pencapaiannya setiap indikator pelayanan kesehatan di Puskesmas Garawangi.

Setelah melihat laporan yang dibandingkan dengan rencana pencapaian SPM, maka diketahui bahwa masing-masing indikator pada Pelayanan Kesehatan Dasar sudah terlaksana, namun dari sebagian besar indikator belum mencapai target. Kemudian, apa yang menjadi sebab atau alasan tidak tercapainya target dari setiap indikator yang ada di Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan Pemerintah melalui Menteri Kesehatan akan diuraikan sebagai berikut:

1. Cakupan kunjungan Ibu hamil hanya sekitar 685 orang dari 990 orang (69,2 %), meskipun secara keseluruhan cakupan pemeriksaan ibu hamil mengalami penurunan jika dibandingkan dengan target estimasi, namun jika dibandingkan dengan sasaran riilnya semua sasaran mendapat pelayanan pemeriksaan ibu hamil.
2. Cakupan komplikasi kebidanan mencapai 363 dari 198 orang (estimasi), sehingga komplikasi kebidanan yang ditangani mencapai

- 183 % (melebihi target) dibandingkan target estimasi yang ditetapkan Pemerintah melalui Menkes sebesar 80 %. Namun demikian menurut data yang diperoleh semua komplikasi yang ditemukan dapat ditangani dan tidak terjadi kematian ibu.
3. Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan mencapai 701 orang (99,8 %) pada tahun 2015 ditemukan satu kasus persalinan ditolong oleh non nakes (*sunda*: paraji), hal ini bisa terjadi karena kasus grande multi dengan persalinan yang cepat, sehingga tidak sempat ditolong oleh bidan (di tangani paraji).
  4. Cakupan pelayanan ibu nifas mencapai 701 orang (77,9 % tertangani). Meskipun ibu nifas yang mendapat pelayanan kesehatan tidak mencapai target jika dibandingkan dengan estimasi 900 orang, namun secara riil seluruh sasaran ibu nifas mendapat pelayanan kesehatan.
  5. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani sebanyak 58 orang dari estimasi sebesar 161 orang. Untuk komplikasi neonatal pencapaiannya meningkat, namun komplikasi yang dapat ditangani hanya mencapai 36,02 %.
  6. Cakupan Desa Siaga/UCI sebanyak 2 desa dari 17 desa yang ada (11,8 %) pada Tahun 2015 hanya terdapat 2 (dua) desa yang mencapai Desa Siaga/UCI, hal ini disebabkan karena: 1) sasaran riil yang ditemukan lebih kecil dari target estimasi, 2) beberapa kelompok masyarakat masih menolak untuk dilakukan imunisasi karena alasan keyakinan, meskipun hanya sebagian kecil masyarakat.
  7. Cakupan pelayanan anak Balita mencapai 1.872 bayi (64 %). Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan Balita belum mencapai target yang ditetapkan Pemerintah melalui Menkes yakni sebesar 90 %. Hal ini dikarenakan: 1) Keterampilan petugas dengan metode MTBM/MTBS belum optimal, dan 2) Balita yang sudah mendapat imunisasi lengkap tidak rutin datang berkunjung.
  8. Cakupan Balita gizi buruk yang mendapat perawatan sebanyak 2 anak dan 100 % tertangani dengan baik berkat kerjasama petugas kesehatan, aparat pemerintah setempat dan kader yang terlibat dalam penanganan masalah gizi buruk Balita.
  9. Cakupan penjarangan siswa SD/ setingkat mencapai 689 anak (100 %), artinya pencapaian dari program ini sesuai target estimasi yakni terdapat siswa SD/setingkat sebanyak 689 anak yang menjadi sasaran.
  10. Cakupan peserta KB aktif mencapai 6.250 orang (73,20 %), artinya capaian untuk peserta KB aktif masih di bawah target 75 %. Hal ini merupakan tantangan bagi pemerintah, termasuk bagi petugas lapangan untuk lebih aktif dalam mensosialisasikan program KB dan pendekatan serta penjelasan kepada masyarakat akan tujuan dan pentingnya ber-KB.
  11. Cakupan penemuan dan penanganan penderita Pneumonia Balita mencapai 225 anak (52,52 %),
  12. Penderita TB BTA mencapai 41 orang (100 % tertangani),
  13. Penderita DBD yang ditangani mencapai 33 orang (100 % tertangani),
  14. Penderita diare sebanyak 1212 orang (100 % tertangani),

15. Cakupan pelayanan dasar masyarakat miskin mencapai 11.509 orang (34,22 %).
16. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin mencapai 1.737 dari 25.554 orang (6,80 %).
17. Cakupan desa yang mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 pukul tidak terjadi
18. Cakupan untuk desa siaga aktif sebanyak 2 desa dari 17 desa yang ada (11,8 %).

Terkait transparansi biaya pelayanan kesehatan di Puskesmas, Kabupaten Kuningan telah membuat ketentuan terkait biaya pelayanan kesehatan di Puskesmas melalui Perda Nomor 01 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat. dengan demikian, antara pihak Puskesmas dan masyarakat dapat mengetahui biaya pelayanan di Puskesmas karena sudah ada Peraturan Daerah sebagai pedomannya, di mana di dalamnya memuat besaran biaya terkait pelayanan dasar di Puskesmas secara rinci, seperti besaran biaya untuk rawat jalan dengan item-item pelayanan di dalamnya, rawat inap untuk persalinan di PONEB, pemeriksaan kesehatan, rawat kunjungan, dan pemeriksaan untuk penunjang diagnostik laboratorium kesehatan daerah.

#### **Ketentuan Pemerintah dalam Pelaksanaan SPM Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Garawangi**

Berdasarkan informasi dari Puskesmas Garawangi dan masyarakat yang sedang berobat dan menerima layanan kesehatan Puskesmas, pelayanan yang diberikan petugas, baik medis maupun non medis sudah sesuai dengan ketentuan pemerintah terkait pelaksanaan SPM di Puskesmas Garawangi. Dimana dalam kegiatan pelayanan tetap

mengacu pada Standar Pelayanan Minimal yang dikeluarkan Pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008 dengan standar pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh setiap Puskesmas, termasuk Puskesmas Kecamatan Garawangi, baik dari sisi standar prosedur, alur dan waktu pelayanan (SOP), biaya pelayanan (Perda Nomor 01 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat), dan target pencapaian SPM yang ada pada Peraturan Bupati Kuningan Nomor 35 Tahun 2010 tentang Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten Kuningan mengacu kepada target pencapaian dari Pemerintah melalui Menteri Kesehatan. Namun demikian, masih terdapat beberapa kekurangan dalam sosialisasi dan informasi Standar Pelayanan Minimal bagi masyarakat, serta belum semua target tercapai dalam setiap jenis pelayanan yang ada di Puskesmas berdasarkan Laporan Tahunan Puskesmas Garawangi Tahun 2015. Selain itu, jika dilihat dari sarana dan prasarana serta rasio antara jumlah tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk, termasuk Bidan Desa yang seharusnya ada di setiap desa belum semuanya terpenuhi. (wawancara dengan Kepala TU, 4 Mei 2016).

#### **Dampak bagi Puskesmas dan Masyarakat terkait Pelaksanaan SPM di Puskesmas Kecamatan Garawangi**

Dampak bagi Puskesmas terkait pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di antaranya dapat memberikan pelayanan yang sesuai ketentuan pemerintah dan kejelasan dalam pelayanan, apalagi didukung adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) pada setiap jenis

pelayanan di Puskesmas, namun di sisi lain terdapat beberapa kendala dalam hal SDM dan sarana prasarana di Puskesmas Garawangi dalam melaksanakan seluruh ketentuan yang ada pada SPM.

Sementara itu, dampak bagi masyarakat Kecamatan Garawangi terkait pelaksanaan SPM pada setiap pelayanan di Puskesmas sangat membantu dalam memperoleh informasi dan tidak adanya perlakuan yang berbeda/diskriminatif pada setiap pasien serta pelayanannya pun sesuai standar yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil konsultasi dan survei lapangan, ternyata Pemerintah Kabupaten Kuningan cukup responsif atas kebijakan Pemerintah dalam pelaksanaan SPM bidang kesehatan. Sebagai umpan balik dari kebijakan ini, Pemerintah Kabupaten Kuningan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang sekaligus bisa mendongkrak besaran IPM Kabupaten Kuningan. Dari data yang penulis peroleh, IPM Kabupaten Kuningan mencapai besaran 74,11, di mana angka ini lebih tinggi dibanding tingkat daya beli masyarakat yakni sebesar 59,50 pada Tahun 2015.

## SIMPULAN

Dari hasil observasi dan wawancara dengan Kepala Puskesmas, Kepala TU, Petugas Kesehatan serta masyarakat yang sedang berobat atau dirawat di Puskesmas Garawangi maka dapat penulis simpulkan bahwa:

1. Penerapan SPM bidang kesehatan di Puskesmas Garawangi cukup baik jika dilihat dari aspek produktivitas, linearitas dan efisiensi, di mana setiap tindakan pelayanan telah mengacu pada prinsip-prinsip Standar Pelayanan Minimal, baik dari sisi prosedur

pelayanan (SOP), waktu pencapaian layanan, standar biaya pada setiap tindakan pelayanan, ketersediaan sarana dan prasarana serta kompetensi pegawai pemberi jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa Pemerintah Kabupaten Kuningan melalui pusat pelayanan kesehatan setempat telah melaksanakan Permenkes RI Nomor: 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dan Peraturan Bupati Kuningan Nomor 35 Tahun 2010 tentang Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten Kuningan beserta laporan tahunan di Puskesmas Kecamatan Garawangi, meskipun masih terdapat beberapa hal yang perlu diperbaiki terkait masalah teknis seperti kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan, keramah-tamahan petugas serta masih adanya perlakuan yang berbeda oleh petugas kepada pasien pengguna kartu BPJS.

2. Berdasarkan informasi dari Puskesmas Garawangi dan masyarakat yang sedang berobat dan menerima layanan kesehatan Puskesmas, pelayanan yang diberikan petugas, baik medis maupun non medis sudah sudah mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan, baik oleh Pemerintah Pusat melalui Permenkes RI Nomor: 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dan Peraturan Bupati Kuningan Nomor 35 Tahun 2010 tentang Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Kabupaten Kuningan beserta laporan tahunan Puskesmas Kecamatan Garawangi. Namun demikian, masih terdapat beberapa kekurangan terkait target pencapaian pada setiap indikator yang ada pada standar pelayanan belum 100 % semuanya terealisasi.

3. Dampak bagi Puskesmas terkait pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di antaranya dapat memberikan pelayanan yang sesuai ketentuan pemerintah dan kejelasan dalam pelayanan, apalagi di dukung adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) pada setiap jenis pelayanan di Puskesmas, namun di sisi lain terdapat beberapa kendala dalam hal SDM dan sarana prasarana di Puskesmas Garawangi dalam melaksanakan seluruh ketentuan yang ada pada SPM. Adapun dampak bagi masyarakat Kecamatan Garawangi terkait pelaksanaan SPM di Puskesmas sangat membantu dalam memperoleh informasi dan tidak adanya perlakuan yang deskriminatif pada setiap pasien yang datang ke Puskesmas.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Arikunto, S, 2010, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta;
- Hardiyansyah, 2011, *Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*, Gava Media, Yogyakarta;
- Lumenta, B, 1989, *Pelayanan Medis: Citra, Konflik dan Harapan (Tinjauan Fenomena Sosial)*, Kanisius, Yogyakarta;
- Hamdi, M, 2014, *Kebijakan Publik: Proses, Analisis dan Partisipasi*, Bogor, Ghalia.
- Nazir, M, 2011, *Metode Penelitian*, Bogor, Ghalia Indonesia;
- Sugiyono, 2011, *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung;
- Surjadi, 2012, *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*, Refika Aditama, Bandung;
- Widodo, J, 2001, *Good Government: Telaah dari Gimnesi, Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah*, PT. Insan Cendekia, Surabaya.

### Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan;

Peraturan Pemerintah Nomor: 65 Tahun 2005, tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;

Permendagri Nomor 6 Tahun 2007, tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal ;

Permenkes RI Nomor: 741/MENKES/PER/VII/2008, tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;

Kepmenkes RI Nomor: 828 Tahun 2008, tentang Petunjuk Teknis (Juknis) Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan Kabupaten/Kota;

Peraturan Daerah Kabupaten Kuningan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan Pemeriksaan Laboratorium pada Dinas Kesehatan;

Peraturan Bupati Kuningan Nomor 35 Tahun 2010 tentang Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten Kuningan.

[www.kuningankab.go.id/prestasi](http://www.kuningankab.go.id/prestasi) dan penghargaan (diakses 13 Maret 2016)