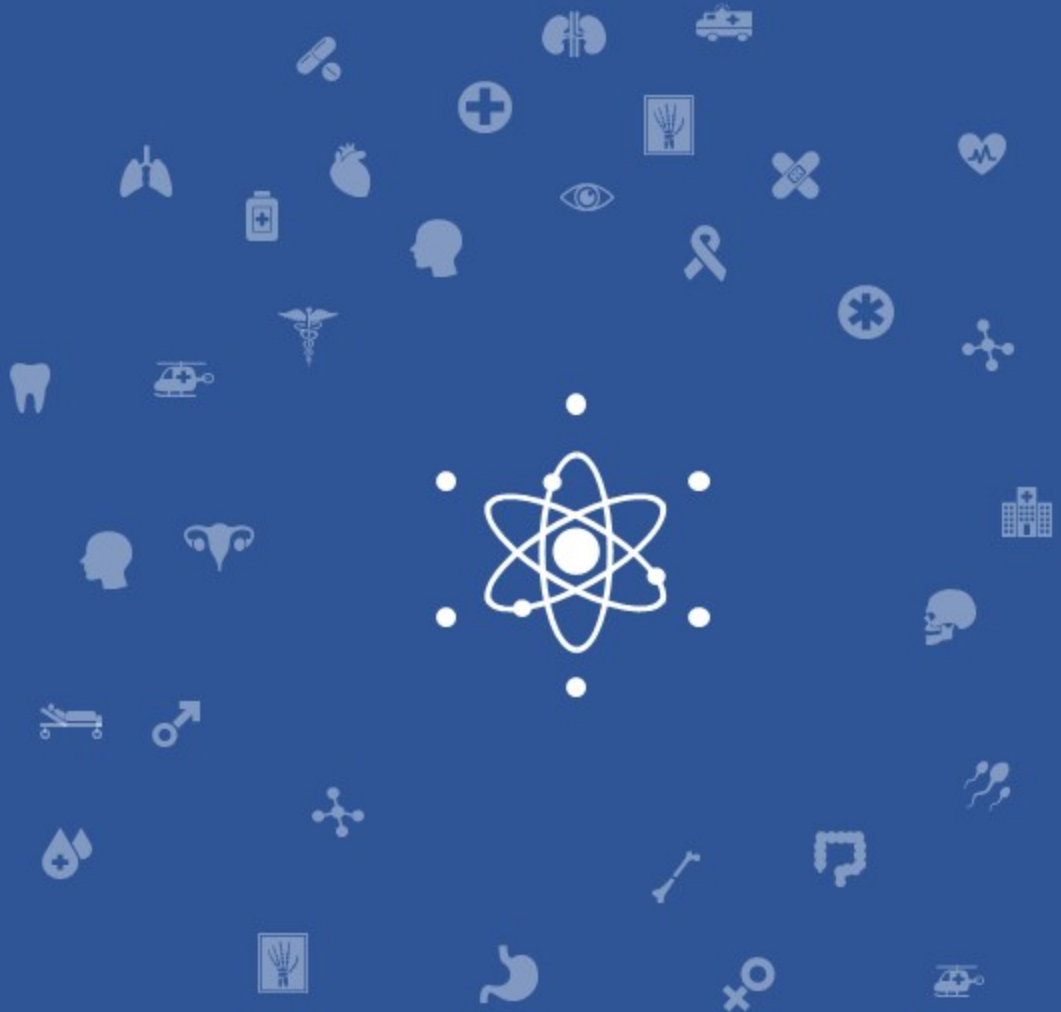




KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KESIAPAN DAERAH DALAM IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN/KOTA



**PUSAT ANALISIS DETERMINAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah Yang Maha Esa karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyusun Analisis Kesiapan Daerah dalam Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota sesuai dengan yang diharapkan.

Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan haruslah sudah diterapkan dan diimplementasikan di daerah sesuai dengan amanah Peraturan Pemerintah No. 2 tahun 2018 dan evaluasi pelaksanaan pada tahun 2020. Memperhatikan hal tersebut, perlu adanya penyusunan analisis implementasi SPM Bidang Kesehatan di kabupaten/kota untuk mendapatkan gambaran kesiapan daerah dalam melaksanakan SPM Bidang Kesehatan.

Analisis ini dimaksudkan untuk memberikan opsi kebijakan kepada pemangku kepentingan serta pemerintah daerah dalam merumuskan kebijakan yang tepat sesuai dengan situasi dan kondisi di daerahnya dalam melaksanakan Standar Pelayanan Minimal khususnya Bidang Kesehatan.

Kami menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam seluruh rangkaian kegiatan sampai penyusunan laporan ini. Kami juga menyadari masih banyak kekurangan sehingga kritik dan saran membangun kami harapkan dari berbagai pihak. Semoga apa yang telah kita upayakan dapat berguna bagi kita dan masyarakat luas.

Jakarta, Desember 2019

Kepala Pusat Analisis Determinan Kesehatan



Pretty Multihartina, Ph. D

KESIAPAN DAERAH DALAM IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN/KOTA

ABSTRAK

Undang – Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan penyelenggaraan pemerintahan daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, dan kekhasan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Untuk itu, Undang – Undang mengatur tentang urusan pemerintahan konkuren yang bersifat wajib yang diserahkan kewenangannya dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah sebagai dasar pelaksanaan otonomi daerah.

Urusan pemerintahan konkuren adalah urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintah pusat dengan daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota. Pelimpahan urusan tersebut didelegasikan dalam bentuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) Provinsi dan Kabupaten/Kota, yaitu ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan untuk bidang kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Pemerintah daerah wajib menjamin 100 % penduduk memperoleh seluruh jenis layanan dasar mengacu Standar Pelayanan Minimal (SPM), sesuai hak konstitusional setiap warga negara.

Mengingat pentingnya amanah dalam pemenuhan pelayanan standar minimal bidang kesehatan bagi seluruh warga negara, maka telah dilakukan pembahasan untuk menyusun dokumen analisis tentang kesiapan daerah dalam implementasi SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota yang melibatkan para pakar, unit-unit utama dalam Kementerian Kesehatan sebagai penanggung jawab indikator SPM Bidang Kesehatan serta dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota sebagai pelaksana SPM Bidang Kesehatan.

Latar Belakang

SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan pada pemerintah daerah kabupaten/kota adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. SPM Bidang Kesehatan kabupaten/kota terdiri dari: 1) pelayanan kesehatan ibu hamil; 2) pelayanan kesehatan ibu bersalin; 3) pelayanan kesehatan bayi baru lahir; 4) pelayanan kesehatan balita; 5) pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar; 6) pelayanan kesehatan pada usia produktif; 7) pelayanan kesehatan pada usia lanjut; 8) pelayanan kesehatan penderita hipertensi; 9) pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus; 10) pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat; 11) pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan 12) pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus), bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif.

Penguatan Sistem Kesehatan di seluruh pemerintah daerah adalah salah satu modalitas untuk memperkuat input penyediaan pelayanan dasar bagi setiap warga negara untuk mencapai target SPM bidang kesehatan secara nasional. Hal itu diamanatkan dalam Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN). SKN adalah landasan pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat secara berkelanjutan, sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh, dan tanggap terhadap perubahan dengan menjaga kemajuan, kesatuan, dan ketahanan nasional untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. SKN terdiri dari 7 sub sistem yaitu: 1) Upaya Kesehatan; 2) Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 3) Pembiayaan Kesehatan; 4) Sumber Daya Manusia Kesehatan; 5) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan; 6) Manajemen, Informasi dan Regulasi Kesehatan; dan 7) Pemberdayaan Masyarakat.

Namun demikian, penerapan SPM di daerah sangat dipengaruhi oleh dinamika determinan kesehatan lain seperti determinan politik, sosial, ekonomi, agama, budaya, pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan dan lain - lain yang secara langsung mempengaruhi kinerja kepemimpinan para kepala daerah kabupaten/kota dalam mencapai ke 12 target jenis pelayanan dasar. Terdapat confounding factor atau determinan lain yang mempengaruhi antara modalitas dasar (input dalam SKN) dengan capaian SPM. Ketika confounding factor dilakukan intervensi, maka dapat mendongkrak pencapaian target pada tiap layanan dasar SPM Bidang Kesehatan sebagaimana dijelaskan pada teori prinsip pareto yang menyatakan bahwa pada banyak kejadian, sekitar 80% fenomena dari suatu akibat disebabkan oleh 20% dari penyebabnya.

Oleh karena itu, untuk menjamin tercapainya seluruh tujuan pembangunan kesehatan tidak cukup hanya dengan melakukan penguatan Sistem Kesehatan Nasional di kabupaten/kota dan pengendalian lingkungan strategis determinan kesehatan. Akan

tetapi unsur terpenting yang perlu menjadi fokus utama adalah mengupayakan terciptanya kepemimpinan sosial dan politik yang memiliki inovasi dalam manajemen tata kelola administrasi pembangunan pemerintah yang efektif dan efisien sehingga mampu menjamin perlindungan faktor resiko sosial dan faktor resiko penyakit, mampu menjamin kecepatan dalam mengadministrasikan penyediaan akses pelayanan dasar yang memenuhi standar, dan adanya komitmen pemimpin dalam meningkatkan kualitas dalam setiap tingkatan pelayanan kesehatan masyarakat secara merata.

Analisis

1. Di dalam dokumen RPJMN 2015-2019, dinyatakan bahwa target pencapaian pelaksanaan SPM adalah Daerah menerapkan SPM 90%. Namun dalam kenyataannya, berdasarkan evaluasi hasil capaian seluruh jenis layanan SPM yang dilakukan oleh Direktorat Bangda Kementerian Dalam Negeri pada seluruh Bidang SPM yang terdiri dari jenis layanan Pendidikan, Kesehatan, Perumahan dan Permukiman serta trantibumlinmas, maka rata-rata Nasional pencapaian seluruh jenis layanan bidang pada tahun 2017 adalah sebesar 81,03 %. Selanjutnya, berdasarkan hasil evaluasi pada jenis layanan SPM yang juga dilakukan oleh Direktorat Bangda Kementerian Dalam Negeri pada 2 Bidang SPM yang terdiri dari jenis layanan pendidikan dan kesehatan, maka rata-rata Nasional pencapaian jenis layanan bidang pendidikan dan kesehatan pada tahun 2017 adalah sebesar 44,21 %. Hal ini membuktikan sebuah fakta yang dapat dijadikan landasan untuk melakukan prediksi dan asumsi adanya potensi kesenjangan yang sangat lebar bagi pemerintahan daerah dalam mencapai target 12 jenis layanan SPM Bidang Kesehatan.
2. Dengan menyandingkan antara data capaian SPM dengan fiskal pada 2016, ternyata tidak ada hubungannya. Hal ini menunjukkan anggaran bukan satu-satunya hal yang berpengaruh langsung pada SPM, namun adanya cofounding factors seperti faktor politik, social, budaya, kemampuan kemeimpinan dalam pencapaian SPM suatu daerah
3. Masih banyak daerah yang belum memiliki peraturan daerah dan atau peraturan kepala daerah untuk pelaksanaan SPM yang akan mempermudah pelaksanaan.
4. Pengadministrasian seluruh regulasi belum baik, sekber di seluruh kab/kota belum berjalan dengan efektif. Pendanaan yang belum sesuai karena masih adanya missing dengan perencanaan, hal ini karena masih banyak daerah yang belum mengetahui/dilatih untuk siscobikes.
5. Pentingnya inovasi dalam pemerintahan untuk merubah paradigma lama pemerintahan yang dikenal kaku menjadi lebih baik lagi di mata masyarakat.
6. Masih banyak insentif daerah yg seharusnya dialokasikan untuk peningkatan inovasi, namun justru digunakan untuk hal lain oleh kepala daerahnya.

7. Beban kerja tenaga kesehatan selain melaksanakan pelayanan juga harus entry data yang menyebabkan tidak optimalnya pelayanan kesehatan.
8. Kesiapan penerapan SPM di tingkat kabupaten/kota sangat dipengaruhi oleh mutu perencanaan. Baik upaya, SDM, maupun pembiayaan kesehatan. Mutu ketiganya ini sangat dipengaruhi oleh permasalahan data dan informasi. Sasaran yg sulit ditetapkan, karena estimasi jumlah penerima layanan yang menjadi dasar penyusunan perencanaan yang berbeda antara pusat dan daerah.
9. Menjadikan semua puskesmas BLUD agar ada keleluasaan penggunaan keuangan BLUD. Langkah pertama adalah menyiapkan tenaga untuk membenahan data.

Kesimpulan dan Rekomendasi

1. Mendorong pemerintah daerah untuk menerbitkan peraturan daerah terkait implementasi SPM Bidang Kesehatan sebagai bentuk komitmen pelaksanaan program prioritas.
2. Perlu Surat Edaran dari Menteri Dalam Negeri kepada kepala daerah provinsi/kabupaten/kota untuk segera menyusun penetapan Tim Penerapan SPM di daerah.
3. Pentingnya pelatihan aplikasi penghitungan pembiayaan SPM dengan Siscobikes pada SDM di dinas kesehatan untuk dipergunakan sebagai perencanaan selanjutnya.
4. Pentingnya kemampuan politik sosial kepala daerah untuk menciptakan inovasi yang mendukung pelaksanaan SPM.
5. Pemenuhan SDM untuk entry data di puskesmas untuk didayagunakan dalam membantu pendataan SPM.
6. Perlu ditetapkan Standar kompetensi tenaga yang akan direkrut, serta SOP pelaksanaan bagi tenaga tersebut.
7. Menjadikan UU Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dalam musrenbang dengan memperkuat puskesmas dalam proses musrenbang tersebut.
8. Duplikasi inovasi-inovasi yang telah ada serta memetakan kekuatan daerah masing-masing dengan menyesuaikan kondisi geografis.
9. Inovasi collaborative governance, dengan data yang dihimpun oleh puskesmas dan telah di SK kan oleh kepala dinas kesehatan selanjutnya ditetapkan oleh kepala daerah dengan duduk bersama dengan seluruh stakeholders terkait sebagai data sasaran penerima layanan SPM.

Referensi

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
9. Pusat Analisis Determinan Kesehatan (2016), *Laporan Hasil Studi Analisis Monev Resolusi Rakerkesnas 2016 dalam Penguatan Sistem Kesehatan Nasional*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
10. www.komdat.kemkes.go.id