

**FAKTOR DETERMINAN RENDAHNYA PENCAPAIAN CAKUPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
BIDANG KESEHATAN DI PUSKESMAS MOJO KOTA SURABAYA**

*DETERMINANTS FACTOR OF LOW COVERAGE IN HEALTH SERCTOR MINIMUM SERVICE STANDARDS  
ACHIEVEMENT OF MOJO PRIMARY HEALTH CARE SURABAYA*

**Irenius Sิริyei, Ratna Dwi Wulandari**

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

*E-mail: irenz2014@gmail.com*

**ABSTRACT**

*Achievement of the Minimum Service Standards (MSS) coverage for the Health Sector in Mojo Primary Health Center in 2011–2012 showed that many indicators did not meet the targets. In 2012, it still could not meet 13 MSS national indicators, 12 MSS East Java Province indicators, and 9 MSS Surabaya District indicators. This study aimed to identify the determinant factors of determinants factor of low coverage in health serctor minimum service standards achievement of Mojo Primary Health Care. This was an observational study with by cross sectional approach. Data was obtained from direct interviews with respondents using questionnaires. This study showed that characteristics of human resources (HR) of Training and Teamwork indicated percentage coverage of more than 50%, categorized as good; while that for Workload was less than 50%, categorized as good. The percentage coverage of Availability of funds was 50%, categorized as poor; Planning Management Functions (P1) was less than 50%, categorized as good; Implementation (P2) was 50%, categorized as good; Monitoring, Control, and Assessment (P3) was 75 %, categorized as good. The determining factors of the low achievement of the Minimum Service Standards for Health Sector in the PHC Mojo, Surabaya, were the factors of Training, Workload, and Planning Process (P1).*

**Keywords:** *determining factors, indicators of minimum service standards, management functions, program management*

**PENDAHULUAN**

Pencapaian cakupan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Mojo pada tahun 2010 sampai 2012 secara keseluruhan belum memenuhi target. Bila dibandingkan dengan target SPM Nasional (Depkes), cakupan indikator SPM Puskesmas Mojo yang tidak memenuhi target mengalami kenaikan dari 12 Indikator (54,5%) di tahun 2011, menjadi 14 indikator (63,6%) pada tahun 2012. Bila dibandingkan dengan target SPM Provinsi Jawa Timur, cakupan indikator SPM Puskesmas Mojo yang tidak memenuhi target mengalami kenaikan dari 10 indikator (45,5%) pada tahun 2011, naik menjadi 13 indikator (59,0%) di tahun 2012. Bila dibandingkan dengan target SPM Kota Surabaya, cakupan SPM Puskesmas Mojo yang tidak memenuhi target mengalami penurunan

dari 12 indikator (54,5%) pada tahun 2011, turun menjadi 10 indikator (45,5%) pada tahun 2012.

Berdasarkan data tersebut di atas, diketahui bahwa cakupan indikator SPM di Puskesmas Mojo yang tidak memenuhi target indikator SPM Nasional (Depkes) dan target indikator SPM Provinsi Jawa Timur, cenderung mengalami peningkatan. Sedangkan cakupan indikator SPM yang tidak memenuhi target indikator SPM Kota Surabaya mengalami penurunan. Walaupun terjadi penurunan, namun jumlah indikator SPM yang belum memenuhi target tersebut masih cukup tinggi. Tingginya jumlah indikator SPM yang tidak memenuhi target menunjukkan rendahnya pencapaian cakupan SPM. Tingginya angka indikator SPM yang tidak memenuhi target di Puskesmas Mojo Surabaya perlu mendapatkan

perhatian, karena seperti dijelaskan dalam Permenkes RI Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota, bahwa pencapaian cakupan Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Daerah Kabupaten/Kota, untuk memberikan Pelayanan dasar dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat (Departemen Kesehatan, 2008).

Berdasarkan data dan uraian dalam latar belakang, diketahui bahwa terdapat *gap* atau kesenjangan antara target cakupan indikator SPM dan hasil pencapaian cakupan indikator SPM tahun 2010-2012 di Puskesmas Mojo Surabaya. Pencapaian cakupan SPM Bidang Kesehatan di Puskesmas Mojo Surabaya secara keseluruhan belum memenuhi target cakupan indikator SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kotayang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor determinan rendahnya pencapaian cakupan SPM di Puskesmas Mojo Surabaya.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Manajemen Puskesmas

Manajemen adalah proses merencanakan, mengorganisasikan, memimpin, dan mengendalikan pekerjaan anggota organisasi dan menggunakan semua sumber daya organisasi untuk mencapai sasaran organisasi yang sudah

ditetapkan (Stoner, Freeman, dan Gilbert, 1996). Manajemen adalah aktivitas kerja yang melibatkan koordinasi dan pengawasan terhadap pekerjaan orang lain, sehingga pekerjaan tersebut dapat diselesaikan secara efisien dan efektif (Robbins, dan Coulter, 2010). Manajemen adalah suatu proses atau kerangka kerja yang melibatkan bimbingan atau pengarahan suatu kelompok orang ke arah tujuan-tujuan organisasional atau maksud-maksud yang nyata. Manajemen adalah suatu kegiatan, pelaksanaannya adalah *managing* (pengelolaan). George Terry merumuskan fungsi manajemen yang terdiri dari *Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling* (POAC), fungsi manajemen ini kemudian diadopsi juga oleh Kementerian Kesehatan RI (Munijaya, 2012). Fungsi manajemen tersebut di atas dapat dijabarkan sebagai berikut.

#### Planning (perencanaan)

Adalah proses perumusan tujuan organisasi sampai penetapan alternatif kegiatan untuk mencapainya. Tanpa fungsi perencanaan, tidak akan ada kejelasan urutan kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi. Melalui fungsi perencanaan, ditetapkan tugas pokok staf yang kemudian digunakan oleh pimpinan untuk melakukan supervisi, dan menyediakan sumber daya yang dibutuhkan staf untuk menjalankan tugasnya.

#### Organizing (pengorganisasian)

Adalah rangkaian kegiatan manajemen untuk menghimpun dan mengatur semua sumber daya (potensi) yang dimiliki oleh organisasi dan

memanfaatkannya secara efisien untuk mencapai tujuan organisasi.

#### Actuating (Pelaksanaan)

*Actuating* atau fungsi pergerakan pelaksanaan meliputi, *directing*, *commanding*, *motivating*, *staffing*, *coordinating*. *Actuating* atau fungsi pergerakan pelaksanaan adalah proses bimbingan kepada staf agar mereka menjalankan tugas-tugas pokoknya sesuai dengan keterampilan yang dimiliki (*quality of care*) dan dukungan sumber daya yang tersedia (*quality of service*). Kejelasan komunikasi, pengembangan motivasi, dan penerapan kepemimpinan yang efektif akan sangat membantu suksesnya manajer melaksanakan fungsi manajemen ini.

#### Controlling (Monitoring)

Monitoring atau pengawasan dan pengendalian (*wasdal*) adalah proses untuk mengawasi secara terus menerus kegiatan staf dalam melaksanakan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi jika terjadi penyimpangan. Peran jembatan antar pribadi (*interpersonal role*), peran penyambung informasi (*information transfer role*), dan peran pengambil keputusan (*decision-making role*).

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

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, yang dimaksud dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah, adalah

ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Indikator SPM adalah tolok ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Kota, yang dimaksud dengan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan atau SPM Kesehatan adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Daerah Kabupaten/Kota (Departemen Kesehatan, 2008). Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan atau SPM Kesehatan disusun berdasarkan amanat dari Pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal. Dengan adanya SPM Bidang Kesehatan, diharapkan pelayanan kesehatan yang paling mendasar dan esensial dapat dipenuhi pada tingkat yang paling minimal secara nasional, sehingga dapat mengurangi kesenjangan pelayanan kesehatan.

Penilaian kinerja Puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat Puskesmas sebagai instrumen mawas diri, karena setiap Puskesmas melakukan penilaian kinerja secara mandiri, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota melakukan verifikasi

hasilnya. Aspek yang dinilai meliputi hasil pencapaian cakupan dan manajemen kegiatan termasuk mutu pelayanan khusus (khusus bagi Puskesmas yang mengembangkan mutu pelayanan khusus) atas perhitungan seluruh Puskesmas. Berdasarkan hasil verifikasi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bersama Puskesmas dapat menetapkan Puskesmas ke dalam kelompok (I, II, III) sesuai dengan pencapaian kinerjanya (Departemen Kesehatan, 2006).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat deskriptif. Data dikumpulkan secara cross sectional pada satu waktu. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Mojo Surabaya. Penelitian dilaksanakan selama Juli sampai dengan Agustus. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh koordinator program Puskesmas Mojo yang dipilih dengan teknik *non probability sampling* menggunakan cara *purposive sampling*. Ada 20 program yang termasuk dalam SPM dipilih koordinatornya untuk menjadi responden dalam penelitian ini

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagian besar responden berpendidikan D3 sebesar 55%. Sedangkan responden lain

memiliki pendidikan S1 sebesar 30,0% dan S2 sebesar 15%. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa dari usia responden yang paling tua berusia 54 tahun dan yang paling muda berusia 29 tahun. Karakteristik umur koordinator program pada Puskesmas Mojo. Sebagian besar responden berusia di atas 40 tahun yaitu 60,0%, sedangkan responden yang berusia kurang dari 40 tahun memiliki presentase 40%. Mayoritas responden adalah perempuan (66,7%). Masa kerja mayoritas responden di Puskesmas Mojo Surabaya adalah sebagai koordinator program adalah kurang dari 10 tahun (55%).

Keunggulan suatu organisasi ditentukan oleh cara bagaimana manajemen mengelola dan memberdayakan sumber daya sebagai masukan (*input*) organisasi. *Input* adalah semua jenis sumber daya masukan yang digunakan dalam proses transformasi maupun konversi untuk menghasilkan keluaran (*output*). Sumber daya (*resources*) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan dan digunakan manajemen untuk mencapai tujuan organisasi. Sumber daya yang diperlukan manajemen dapat dibedakan atas sumber daya manusia (*human resources*) dan sumber daya non manusia (*non human resources*). Sumber daya manusia adalah aset penting organisasi dan motor penggerak proses manajemen.

Tabel 1 Distribusi Pencapaian Cakupan SPM dan Variabel Sumber Daya Manusia di Puskesmas Mojo Surabaya Tahun 2013

	Pencapaian Indikator			
	Tercapai		Tidak Tercapai	
	n	%	n	%
<u>Kerjasama Tim</u>				
Baik	7	38,88	11	61,11
Cukup	0	0	2	100,00
<u>Pelatihan</u>				

	Pencapaian Indikator			
	Tercapai		Tidak Tercapai	
	n	%	n	%
Baik	6	42,86	8	57,14
Kurang	1	16,67	5	83,33
<u>Beban Kerja</u>				
Berat	2	33,33	4	66,67
Sedang	3	33,33	6	66,67
Ringan	2	40,00	3	60,00

Pelatihan dan pengembangan adalah merupakan investasi organisasi yang penting dalam sumber daya manusia (SDM). Pelatihan melibatkan segenap sumber daya manusia untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan pembelajaran sehingga mereka segera akan dapat menggunakannya dalam pekerjaan (Wibowo, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin baik pelatihan yang diterima oleh responden, maka semakin tinggi peluang pencapaian cakupan indikator SPM. Sedangkan semakin kurangnya pelatihan, maka semakin tinggi Indikator yang tidak mencapai target cakupan SPM.

Beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satu satuan waktu tertentu. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi beban kerja maka semakin rendah peluangnya untuk mampu mencapai cakupan indikator SPM. Untuk itu beban kerja merupakan aspek pokok yang menjadi dasar untuk menyusun sebuah program. Tingginya beban kerja sebenarnya dapat diatasi dengan meningkatkan kerjasama dalam tim. Penelitian ini membuktikan bahwa semakin baik kerjasama tim maka semakin tinggi pula kemungkinan tim tersebut menapai target SPM yang sudah ditentukan.

Tabel 2 Distribusi Pencapaian Cakupan SPM dan Variabel Non Sumber Daya Manusia di Puskesmas Mojo Surabaya Tahun 2013

	Pencapaian Indikator			
	Tercapai		Tidak Tercapai	
	n	%	n	%
<u>Ketersediaan Sumber Dana</u>				
Baik	2	40,00	3	60,00
Cukup	4	28,57	10	71,43
Kurang	1	100,00	0	0
<u>Sarana Prasarana</u>				
Baik	5	50,00	5	50,00
Cukup	2	28,57	5	71,43
Kurang	0	0	3	100,00

Variabel non sumber daya manusia dalam penelitian ini adalah ketersediaan sumber dana dan keberadaan sarana prasarana. Hasil penelitian dalam menunjukkan bahwa semakin baik ketersediaan dana, pencapaian cakupan Indikator SPM juga nampaknya akan semakin baik.

Sebaliknya, semakin program yang memiliki kekurangan biaya biasanya cenderung untuk semakin rendah peluangnya memenuhi target SPM. Begitu pula dengan keberadaan sarana prasarana penunjang program juga berpengaruh terhadap pencapaian target SPM. Semakin baik sarana

prasarana (peralatan medis dan non medis), berdampak pada semakin tingginya pencapaian cakupan indikator SPM.

### Pencapaian Cakupan Indikator SPM dan Manajemen Puskesmas

Manajemen adalah aktivitas kerja yang melibatkan koordinasi dan pengawasan terhadap

pekerjaan orang lain, sehingga pekerjaan tersebut dapat diselesaikan secara efisien dan efektif (Robbins, dan Coulter, 2010). Pencapaian output berupa capaian target SPM tentu melalui proses manajemen. Sumber daya baik *human* maupun *non human* yang melalui proses manajemen yang baik akan membawa program tersebut pada kinerja yang baik.

Tabel 3 Distribusi Pencapaian Cakupan SPM dan Manajemen Puskesmas Mojo Surabaya Tahun 2013

	Pencapaian Indikator			
	Tercapai		Tidak Tercapai	
	n	%	n	%
<u>Perencanaan (P1)</u>				
Baik	3	60,00	2	40,00
Cukup	1	25,00	3	75,00
Kurang	3	27,27	8	72,72
<u>Pelaksanaan (P2)</u>				
Baik	6	42,86	8	57,14
Cukup	1	25,00	3	75,00
Kurang	0	0	2	100
<u>Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian (P3)</u>				
Baik	4	30,77	9	69,23
Cukup	3	50	3	50
Kurang	0	0	1	100

Perencanaan adalah proses yang mencakup mendefinisikan sasaran organisasi, menetapkan strategi menyeluruh untuk mencapai sasaran itu, dan menyusun serangkaian rencana yang menyeluruh untuk mengintegrasikan dan mengoordinasikan pekerjaan organisasi (Robbins, dan Coulter, 2009). Penelitian ini membuktikan bahwa semakin baik proses perencanaan (P1), maka semakin tinggi pencapaian cakupan indikator SPM yang diperoleh. Sedangkan kurangnya perencanaan (P1) berdampak pada tingginya indikator SPM yang tidak mencapai target cakupan. Kurangnya proses perencanaan (P1) disebabkan antara lain karena, masih ada koordinator program yang membuat (menyusun) perencanaan tidak

sesuai dengan tahapan perencanaan yang baik dan benar.

Menurut Terry (2012), pelaksanaan (*actuating*) merupakan sebuah fungsi pergerakan pelaksanaan yang meliputi beberapa proses seperti *directing, commanding, motivating, staffing*, dan *coordinating*. *Actuating* atau fungsi pergerakan pelaksanaan adalah proses bimbingan kepada staf agar mereka menjalankan tugas pokoknya sesuai dengan keterampilan yang dimiliki (*quality of care*) dan dukungan sumber daya yang tersedia (*quality of service*). Kejelasan komunikasi, pengembangan motivasi, dan penerapan kepemimpinan yang efektif akan sangat membantu suksesnya manajer melaksanakan fungsi manajemen ini. Berdasarkan

hasil penelitian diketahui bahwa semakin baik proses pelaksanaan (P2), maka semakin tinggi pencapaian indikator SPM yang diperoleh. Sedangkan semakin lemahnya proses pelaksanaan (P2) berdampak pada semakin rendahnya pencapaian cakupan indikator SPM.

Monitoring atau pengawasan dan pengendalian (wasdal) adalah proses untuk mengawasi secara terus menerus kegiatan staf dalam melaksanakan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi jika terjadi penyimpangan. Semakin baik proses pengawasan, pengendalian, dan penilaian (P3), maka semakin tinggi pencapaian cakupan indikator yang memenuhi target. Rendahnya proses pengawasan, pengendalian, dan penilaian (P3) akan berdampak pada kinerja program dalam memenuhi target cakupan SPM. Dengan demikian diduga kuat yang menjadi faktor determinan rendahnya pencapaian cakupan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Puskesmas Mojo Surabaya adalah faktor pelatihan, faktor beban kerja, dan perencanaan (P1).

## SIMPULAN

Faktor Input yang menjadi determinan rendahnya pencapaian Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan di Puskesmas Mojo Kota Surabaya yaitu faktor pelatihan dan faktor beban kerja. Sedangkan faktor kerjasama tim, faktor ketersediaan dana (biaya), dan faktor sarana prasana (alat medis dan non medis) bukan merupakan faktor determinan. Faktor proses yang menjadi determinan rendahnya pencapaian Standar

Pelayanan Minimal bidang kesehatan di Puskesmas Mojo Kota Surabaya adalah faktor proses perencanaan (P1).

Untuk meningkatkan kinerja program dalam pencapaian SPM, koordinator program perlu mengusulkan pelatihan ke Dinas Kesehatan Kota sesuai dengan kebutuhan masing-masing program. Kepala Puskesmas juga perlu mengusulkan peninjauan ulang atau mengurangi tugas tambahan di luar dari tugas pokok yang diterima oleh koordinator program untuk mengurangi beban kerja mereka sehingga mampu meningkatkan fokus kerjanya. Perencanaan program harus dilakukan sesuai dengan tahapan dan langkah-langkah pembuatan (penyusunan) program yang baik dan benar. Rencana capaian setiap periode juga harus dibuat untuk memudahkan dalam proses monitoring program.

## DAFTAR PUSTAKA

- Gde Munijaya, 2010. *Manajemen Kesehatan. Edisi.3*. Penerbit Buku Kedokteran EGC; Jakarta, 2010.
- Depkes. R.I. 2006. *Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas*. Jakarta; Dirjen Bina Kesmas, 2008.
- Depkes R.I. 2008. *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota*. Kepmenkes RI. No. 741/Menkes/Per/VII/2008. Jakarta; Departemen Kesehatan RI. 2008.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Penilaian Kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Puskesmas*. Kepmenkes RI. No.857/Menkes/SK/IX/2009. Jakarta, Departemen Kesehatan RI, 2009.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2011. *Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2011.
- Dinkes Kota Surabaya. 2013. *Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kota Surabaya*. Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2013.
- Endang S. Sulaeman, 2009. *Manajemen Kesehatan, Teori dan Praktik di*

- Puskesmas*. UGM Press; Suarakarta, 2009.
- James A.F. Stoner, R. Edward Freeman, Daniel R. Gilbert, 1996. *Manajemen*. Jilid 2. Edisi Bahasa Indonesia. Prenhallindo; Jakarta, 1996.
- Lijan P. Sinambela, 2012. *Kinerja Pegawai, Teori Kinerja dan Implikasi*. Edisi Pertama. Graha Ilmu; Yogyakarta, 2012.
- Philip Kotler, Kevin L. Keller, 2009. *Manajemen Pemasaran*. Edisi 13. Jilid 1. Penerbit Erlangga; Jakarta, 2009.
- Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 33 Tahun 2011. Jakartan, Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi, 2011.
- Stephen P. Robbins., Timothy A. Judge, 2008. *Perilaku Organisasi*. Edisi 12., Buku 2. Salemba Empat. Jakarta, 2008.
- Stephen P. Robbins., Mary Coulter, 2010. *Manajemen*. Edisi 10., Jilid 1. Penerbit Erlangga; Jakarta, 2010.
- Wibowo, 2013. *Manajemen Kinerja*. Edisi.3, Cetakan 7. Rajawali Pers; Jakarta, 2013.

Menpan RI. 2011. *Pedoman Analisis Jabatan*. Peraturan Menteri Pendayagunaan