BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan Kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang hak penyediaannya diselenggarakan oleh Pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 pasal 28 H ayat (1) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh Pelayanan Kesehatan” dan Pasal 34 ayat (3) “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas Pelayanan umum yang layak”.

Pemerintah mewujudkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan yang diamanatkan dalam UUD 1945, maka disusunlah beberapa kebijakan dalam pelayanan kesehatan. Dalam setiap perumusan kebijakan yang menyangkut program maupun kegiatan-kegiatan selalu diiringi dengan suatu Tindakan pelaksanaan atau implementasi. Betapapun baiknya suatu kebijakan tanpa implementasi maka tidak akan banyak berarti.

Implementasi merupakan salah satu tahap dalam proses kebijakan publik. Biasanya implementasi dilaksanakan setelah sebuah kebijakan dirumuskan dengan tujuan yang jelas. Implementasi adalah suatu rangkaian aktifitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana yang diharapkan. Rangkaian kegiatan tersebut mencakup persiapan seperangkat peraturan lanjutan yang merupakan interpretasi dari

kebijakan tersebut. Misalnya dari sebuah Undang-Undang muncul sejumlah Peraturan Pemerintah, Keputusan Presiden, maupun Peraturan Daerah, menyiapkan sumber daya guna menggerakkan implementasi termasuk didalamnya sarana dan prasarana, sumber daya keuangan, dan tentu saja siapa yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan tersebut, dan bagaimana mengantarkan kebijakan secara langsung ke masyarakat. Implementasi kebijakan bukanlah sekedar bersangkutpaut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik ke dalam prosedur rutin lewat saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu, ia menyangkut masalah konflik, keputusan dan siapa yang memperoleh apa dari suatu kebijakan (Grindle dalam Wahab, 1990:59).

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya, tidak lebih dan kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, maka ada 2 pilihan Langkah, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan *derivate* atau turunan dari kebijakan tersebut. Kebijakan publik dalam bentuk Undang-Undang atau Peraturan Daerah adalah jenis kebijakan yang memerlukan kebijakan publik penjelas atau sering diistilahkan sebagai peraturan pelaksanaan. Kebijakan publik yang bisa langsung dioperasionalkan antara lain Keputusan Presiden, Instruksi Presiden, Keputusan Menteri, Keputusan Kepala Daerah, Keputusan Kepala Dinas, dll.

Mazmanian dan Sabatier (1979), menjelaskan makna implementasi ini dengan mengatakan bahwa: memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijakan, yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijakan Negara, yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian. Implementasi kebijakan merupakan aspek yang penting dari keseluruhan proses kebijakan. Ini menunjukkan adanya keterkaitan yang erat antara perumusan kebijakan dengan implementasi kebijakan dalam arti walaupun perumusan kebijakan dilakukan dengan sempurna namun apabila proses implementasi tidak bekerja sesuai persyaratan, maka kebijakan yang semula baik akan menjadi jelek begitu pula sebaliknya.

Wahab (1990:51), menyatakan bahwa pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting, bahkan jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan. Kebijakan hanya sekedar impian atau rencana bagus yang tersimpan dalam arsip kalau tidak mampu diimplementasikan. Proses implementasi kebijakan publik baru dapat dimulai apabila tujuan-tujuan kebijakan publik telah ditetapkan, program-program telah dibuat, dan dana telah dialokasikan untuk pencapaian tujuan kebijakan tersebut. Implementasi kebijakan bila dipandang dalam pengertian luas, merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan

teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Pemerintah pusat dan daerah memiliki tanggung jawab yang sama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomer 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) mengatur tentang ketentuan jenis dan mutu pelayanan dasar yang wajib diperoleh setiap warga negara secara minimal. Peraturan ini menekankan bahwa pemerintah daerah wajib memberikan layanan dasar diberbagai bidang, termasuk kesehatan guna menjamin hak masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas.

Untuk memperjelas teknis pelaksanaan Standart Pelayanan Minimal di bidang kesehatan,Pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan no 4 Tahun 2019 sebagai pedoman teknis untuk memastikan pemenuhan mutu pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.

Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019 sangatlah penting karna berfungsi sebagai berikut :

1. Menjamin hak warga negara atas kesehatan

   Peraturan ini menetapkan jenis dan mutu pelayanan kesehatan dasar yang wajib diperoleh setiap warga negara secara minimal. Ini berarti

ada standar yang harus dipenuhi oleh pemerintah daerah agar tidak ada warga yang terlewat mendapatkan pelayanan kesehatan.

2. Pedoman bagi pemerintah daerah

   Permenkes No 4 Tahun2019 menjadi acuan bagi pemerintah daerah Provinsi dan Kabupaten /Kota untuk Menyusun dan menerapkan SPM Kesehatan di wilayah masing-masing

3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan .

   Dengan adanya Standar teknis yang jelas pemerintah daerah dapat memastikan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat memiliki mutu yang baik dan sesuai standar.

4. Respon cepat saat krisis kesehatan

   Peraturan ini memberikan panduan dalam pelayanan kesehatan saat terjadi krisis kesehatan akibat bencana atau kejadian luar biasa, ini mencakup penyediaan layanan medis dasar, pencegahan penyakit, gizi darurat, dan dukungan kesehatan jiwa serta psikososial.

5. Memfasilitasi pengawasan dan kontrol

   SPM kesehatan berfungsi sebagai instrument bagi masyarakat untuk mengontrol kinerja pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan public dibidang kesehatan, serta bagi pemerintah daerah untuk melakukan evaluasi perbaikan.

6. Menjadi acuan dalam inovasi pelayanan

   Permenkes No 4 Tahun 2019 juga dapat menjadi acuan bagi unit kesehatan seperti puskesmas dalam menyusun dokumen standar

pelayanan minimal untuk mengajukan diri menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Salah satu unsur penting dalam pemenuhan Standart Pelayanan Minimal dibidang kesehatan adalah keberadaan Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda) sebagai unit penunjang teknis yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan deteksi dini penyakit, pengujian laboratorium, pemantauan resiko lingkungan dan penyediaan data kesehatan yang valid.

UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda) Provinsi Sulawesi Selatan terbentuk berdasarkan Peraturan Gubernur Sulawesi-Selatan No 17 Tahun 2022 yang berada dibawah koordinasi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. UPT Labyankesda ini masih tergolong kantor pelayanan kesehatan yang baru, maka penting untuk memenuhi mutu pelayanan dasar pada Standar Pelayan Minimal (SPM) ini bisa terlaksana dengan baik untuk menghasilkan pelayanan yang berkualitas.

UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah merupakan salah satu instansi pemerintah yang memiliki tugas untuk memastikan kualitas pelayanan dasar kesehatan kepada masyarakat khususnya pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus, hipertensi, penderita terduga tuberkulosis dan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh *(Human Immunodeficiency Virus)* yang bersifat peningkatan/*promotif* dan pencegahan/*preventif*, surveilans laboratorium, uji mutu air / minuman / makanan, dan kalibrasi alat Kesehatan.

Pelayanan yang bersifat peningkatan/*promotif* dan pencegahan/*preventif* mencakup peningkatan kesehatan, perlindungan spesifik, diagnosis dini dan pengobatan tepat, pencegahan kecacatan dan rehabilitasi. Adapun mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan berdasarkan Permenkes No 4 Tahun 2019 terdiri atas:

a. Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa.
b. Standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan.
c. Petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.

Sistem pelayanan kesehatan di Provinsi Sulawesi Selatan masih harus pemerintah benahi sebagai bentuk tanggung jawab negara dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak bagi masyarakat. Terdapat sejumlah masalah-masalah utama terkait pelayanan kesehatan yang kurang optimal. Masalah tersebut bisa terjadi lantaran adanya tantangan dalam layanan kesehatan yang mana kebijakan kesehatan belum sepenuhnya berlandaskan pada data yang menyeluruh, serta pelayanan kesehatan belum terselenggara secara efisien. Oleh karena itu, data yang terintegrasi dan sistem pelayanan kesehatan yang lebih sederhana merupakan salah satu aspek yang harus terus pemerintah tingkatkan untuk mencapai Indonesia Sehat.

Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat di UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda) Provinsi Sulawesi Selatan masih menghadapi berbagai tantangan, terutama dalam aspek anggaran, sarana dan prasarana, dan sumber daya manusia (SDM).

Ketiga komponen ini sangat berperan dalam menentukan sejauh mana kebijakan dapat dijalankan secara efektif dan berkelanjutan.

Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tidak menentukan anggaran ideal yang harus dikelola oleh sebuah UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Labyankesda) disuatu daerah, tergantung cakupan wilayah, target SPM, dan kapasitas pelayanannya. Namun, Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 mengharuskan Pemerintah daerah melalui Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kesehatan untuk menyediakan pelayanan dasar sesuai dengan 12 Indikator SPM Kesehatan seperti pelayanan ibu hamil, imunisasi dasar, pengendalian penyakit menular dan lainnya. Sehingga berdasarkan 12 indikator SPM Kesehatan tersebut dapat dihitung anggaran ideal UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda) suatu daerah dengan mengacu kepada standar biaya satuan per layanan, jumlah sasaran per tahun Kebutuhan SDM, Sarana operasional dan logistik penunjang setiap layanan.

Dalam rangka mendukung implementasi kebijakan pelayanan Kesehatan Masyarakat berbasis Standar Pelayanan Minimal (SPM), UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda) Provinsi Sulawesi Selatan sebagai unit teknis pelayanan laboratorium memerlukan dukungan anggaran yang proporsional dengan cakupan wilayah dan beban pelayanan seperti yang tertera di data berikut:

1. Data Demografi Provinsi Sulawesi Selatan

Tabel 1
Data Demografi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024

No	Jenis Populasi	Jumlah Populasi	Keterangan
1.	Penduduk	9.463.390	Jiwa
2.	Balita	791.500	Usia 0-4 tahun
3.	Ibu hamil	159.840	CBR ~ 17 %

Sumber : BPS Provinsi Sulawesi Selatan 2024

2. Data cakupan 12 indikator SPM Kesehatan

Tabel 2
Data penjabaran Teknis 12 indikator SPM Kesehatan

No	Indikator Pelayanan	Sasaran Pelayanan	Bentuk Layanan Teknis	Cakupan
1.	Pelayanan Kesehatan ibu hamil	Ibu hamil	Pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, 1 kali USG, pemberian Fe, skrining risiko tinggi	100 %
2.	Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	Ibu bersalin	Persalinan oleh tenaga Kesehatan terlatih di fasilitas Kesehatan	100 %
3.	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	Bayi usia 0-28 hari	Pemeriksaan neonatal 3 kali, imunisasi dasar, deteksi dini kelainan bawaan	100 %
4.	Pelayanan Kesehatan balita	Anak usia 1-59 bulan	Pemantauan pertumbuhan, pemberian vitamin A, imunisasi lanjutan	100 %
5.	Pelayanan Kesehatan usia Pendidikan dasar	Anak SD/sederajat	Pemeriksaan Kesehatan imunisasi, penyuluhan UKS, skrining masalah Kesehatan	100 %
6.	Pelayanan Kesehatan usia produktif	Usia 15-59 tahun	Deteksi dini factor resiko PTM (tekanan darah, gula darah, kolesterol)	100 %
7.	Pelayanan Kesehatan usia lanjut	Usia ≥ 60 tahun	Pemeriksaan Kesehatan berkala, deteksi dini risiko lansia	100 %
8.	Pelayanan Kesehatan penderita hipertensi	Penderita hipertensi	Pemeriksaan tekanan darah rutin, pengobatan dan pemantauan teratur	100 %
9.	Pelayanan Kesehatan penderita diabetes	Penderita diabetes melitus	Pemeriksaan kadar gula darah, pengobatan dan penyuluhan gaya hidup	100 %
10.	Pelayanan ODGJ berat yang terlantar	ODGJ berat terlantar	Penjangkauan, pengobatan, rujukan dan rehabilitasi	100 %
11.	Pelayanan penderita TBC Paru	Penderita TBC Paru	Pemeriksaan dahak, pengobatan lengkap dan tuntas	100 %
12.	Pelayanan risiko HIV	Populasi berisiko HIV	Konseling dan tes HIV secara sukarela (VCT), rujukan pengobatan ARV	100 %

Sumber : Permenkes Nomor 4 Tahun 2019

3. Data standar biaya satuan SPM kesehatan

Tabel 3
Standar biaya satuan SPM Kesehatan

No	Jenis Pelayanan SPM	Satuan Pelayanan	Biaya Satuan (Rp)	Keterangan
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Per ibu hamil	250.000	Meliputi pemeriksaan Fe, USG, deteksi risiko
2.	Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	Per persalinan	800.000 – 1.500.000	Bersalin normal oleh tenaga Kesehatan di fasilitas Kesehatan
3.	Pelayanan bayi baru lahir	Per bayi	300.000	Kunjungan neotanal, imunisasi, skrining kelainan bawaan
4.	Pelayanan balita	Per balita	150.000	Pemantauan pertumbuhan, imunisasi, vitamin A
5.	Pelayanan usia sekolah	Per anak SD/sederajat	100.000	Pemeriksaan Kesehatan, imunisasi lanjutan
6.	Pelayanan usia produktif	Per orang	100.000	Skrining PTM (darah, kolesterol, tekanan darah)
7.	Pelayanan lansia	Per orang	125.000	Pemeriksaan berkala dan konseling
8.	Penderita hipertensi	Per pasien	200.000	Obat rutin, control, edukasi gaya hidup
9.	Penderita diabetes melitus	Per pasien	300.000	Gula darah, edukasi pengobatan
10.	Penderita ODGJ berat terlantar	Per ODGJ	2.000.000	Penjangkauan, rujukan, pemulihan awal
11.	Penderita TBC paru	Per pasien	1.000.000	Pemeriksaan dahak, pengobatan 6 bulan
12.	Pelayanan HIV	Per populasi berisiko	250.000	Tes HIV (VCT), konseling, rujukan ARV
13.	Surveilans dan pengambilan sampel	Per sampel	100.000	Termasuk biaya logistik dan transportasi
14.	Pengadaan reagen, alat Kesehatan dasar	Per jenis pemeriksaan	80.000 – 150.000	Bergantung jenis parameter uji
15.	Operasional mobilisasi petugas (pengambilan, KLB)	Per kabupaten/ kota/ tahun	150.000 – 300.000	Tergantung luas dan jumlah kunjungan
16.	Kalibrasi dan pemeliharaan alat laboratorium	Per alat/tahun	5.000.000 – 15.000.000	Sesuai jenis alat dan kontrak vendor
17.	Pelatihan SDM (Kesehatan dan Laboratorium	Per orang/pelatihan	10.000.000 – 20.000.000	Termasuk narasumber, ATK, akomodasi

Sumber : Pedoman teknis pelaksanaan SPM (Kemenkes).

Berdasarkan cakupan ketiga data pada tabel 1, tabel 2 dan tabel 3 diatas, maka estimasi kebutuhan anggaran ideal untuk UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda) Provinsi Sulawesi Selatan mencapai ± Rp. 220 Miliar per tahun. Rincian estimasi ini disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4
Estimasi Kebutuhan Anggaran Ideal
UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda)
Provinsi Sulawesi Selatan (per Tahun)

No	Komponen Layanan	Populasi	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Estimasi Anggaran (Rp)
1.	Imunisasi dasar lengkap balita	791.500	Anak	150.000	118.725.000.000
2.	Pelayanan Kesehatan ibu hamil	159.840	Ibu hamil	250.000	39.960.000.000
3.	Surveilans penyakit menulas & KLB	9.463.390	Jiwa	3.000	28.390.170.000
4.	Operasional pengambilan sampel	24	Kabupaten/ Kota	200.000.000	4.800.000.000
5.	Pemeriksaan laboratorium	150.000	Specimen	100.000	15.000.000.000
6.	Pengadaan reagen, alat dan bahan	-		-	10.000.000.000
7.	Pemeliharaan & kalibrasi alat	-		-	2.000.000.000
8.	Pengembangan SDM dan Pelatihan	20	Orang	20.000.000	400.000.000
9.	Sistem informasi & digitalisasi layanan	-		-	1.500.000.000
TOTAL					220.775.170.000

Sumber: Hasil olahan.

Adapun data anggaran UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda) Provinsi Sulawesi Selatan untuk tahun anggaran 2024 dan tahun anggaran 2025, seperti yang disajikan pada tabel berikut :

Tabel 5
Data Anggaran UPT.Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda) Provinsi Sulawesi Selatan

TAHUN	ANGGARAN
2024	Rp. 19.628.350.928, -
2025	Rp. 9.447.801.395, -

Sumber:Kantor UPT Labyankesda Prov.Sul-Sel

Berdasarkan data tabel 5, terjadi penurunan anggaran yang sangat signifikan pada UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyakesda) Provinsi Sulawesi Selatan hanya menerima alokasi anggaran sebesar ± Rp. 9,447,801,395, - pada tahun 2025. Angka ini jauh dari anggaran 2024 yang lalu yang mencapai Rp. 19,628,350,928, -. Dengan demikian terdapat kesenjangan yang signifikan antara anggaran ideal dan anggaran aktual yang tersedia. *Gap* ini mencerminkan bahwa anggaran yang tersedia hanya mencakup 8,5% pada tahun 2024 dan sekitar 4% pada tahun 2025 dari kebutuhan ideal anggaran tahunan. Keterbatasan alokasi anggaran ini berdampak langsung terhadap kemampuan UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda) Provinsi Sulawesi Selatan dalam memenuhi target indikator SPM, seperti keterlambatan pemeriksaan laboratorium penyakit menular (misalnya TB, HIV, DBD), keterbatasan jangkauan pengambilan sampel ke daerah terpencil, terbatasnya pengadaan reagen dan alat pemeriksaan berkala, serta rendahnya frekuensi pelatihan SDM dan kalibrasi alat laboratorium, terbatasnya pengadaan alat kesehatan, serta kurangnya surveilans kesehatan masyarakat. Misalnya, kegiatan deteksi dini penyakit menular dan pengendalian wabah hanya dapat dijalankan secara terbatas karena dukungan anggaran yang tidak mencukupi.

Berdasarkan hasil studi awal yang dilakukan di UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda) Provinsi Sulawesi Selatan, ditemukan bahwa selain terdapat kesenjangan di persoalan anggaran antara kondisi ideal dan kondisi actual di lapangan, ditemukan juga gap dipersoalan sarana dan prasarana seperti yang disajikan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 6
Tabel perbandingan sarana dan prasarana ideal dengan Data sarana dan prasarana UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda) Provinsi Sulawesi Selatan

No	Jenis sarana/ prasarana	Kondisi ideal (Permenkes Nomor 4 Tahun 2019)	Kondisi aktual (hasil studi awal)	Keterangan
1.	Ruang Laboratorium Mikrobiologi	Ada, dilengkapi BSC dan persiapan kultur	Ada, namun peralatan terbatas dan belum lengkap	Belum mampu pemeriksaan kultur lanjutan
2.	Ruang Laboratorium Parasitologi	Ada, dengan mikroskop dan alat pewarnaan	Belum tersedia	
3.	Ruang laboratorium Kimia Klinik	Ada, dengan alat kimia klinik otomatis	Ada, tetapi beberapa alat tidak berfungsi maksimal	Perlu pemeliharaan rutin
4.	Laboratorium Imunoserologi	Ada, lengkap dengan lemari es, reagen, rapid test	2-unit standart	Belum sesuai standar suhu penyimpangan specimen
5.	Kendaraan Operasional	4 unit	2 unit	Kurang; membatasi kegiatan lapangan dan pengambilan sampel
6.	Komputer dan Sistem Informasi	10 unit	5 unit	Belum mendukung manajemen data SPM secara digital
7.	Lemari Penyimpangan Reagen	3 unit	2 unit	Tidak mencukupi untuk reagen berbagai jenis pengujian
8.	Meja Kerja Laboratorium	6 set	3 set	Beberapa tenaga analis berbagi fasilitas kerja

Sumber: Kantor UPT Labyankesda Prov.Sul - Sel

Tabel 6 menunjukkan bahwa sarana dan prasarana yang dimiliki UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda) Provinsi Sulawesi Selatan juga belum memadai. Saat ini hanya tersedia tiga laboratorium (laboratorium mikrobiologi, imunoserologi, kimia klinik) sementara kebutuhan idealnya adalah empat laboratorium untuk mendukung pengujian spesimen secara cepat dan akurat. Fasilitas kendaraan operasional hanya dua unit, yang tentu saja tidak mencukupi untuk mendukung kegiatan lapangan seperti pengambilan sampel atau pelayanan keliling. Bahkan beberapa alat pemeriksaan penting seperti PCR dan ELISA belum tersedia, sehingga proses diagnosis harus bergantung pada laboratorium eksternal yang memperlambat respons layanan kesehatan.

Tabel 7
Data SDM UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daearah (Labyankesda) Provinsi Sulawesi Selatan

No	Jenis SDM	Jumlah saat ini	Kebutuhan Ideal	Persentase Keterangan
1.	Analis Laboratorium	7 orang	10 orang	30 %Masih kurang dari kebutuhan ideal
2.	Epidemolog	1 orang	3 orang	66,67 %Masih kurang dari kebutuhan
3.	Petugas Pengelola Data	3 orang	3 orang	Sudah sesuai kebutuhan
4.	Tenaga Administrasi	3 orang	9 orang	66,7 %Masih kurang dari kebutuhan
5.	Petugas Pengambilan Sampel	3 orang	6 orang	50%Masih kurang dari kebutuhan

Sumber : Kantor UPT Labyankesda Prov. Sul-Sel

Dari tabel 7, dapat dilihat bahwa aspek sumber daya manusia (SDM) juga menjadi tantangan utama di UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda) Provinsi Sulawesi Selatan dalam

mengimplementasikan kebijakan secara efektif dan efisien. Jumlah tenaga analis laboratorium yang tersedia hanya 7 orang dari kebutuhan ideal sebanyak 10 orang. UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda) Provinsi Sulawesi Selatan juga masih kurang memiliki tenaga epidemiolog yang berperan penting dalam pelacakan penyakit dan pengendalian wabah. Selain itu, masih banyak tenaga kesehatan yang belum mengikuti pelatihan teknis terbaru sesuai Permenkes Nomor 4 Tahun 2019, sehingga pemahaman terhadap standart layanan masih belum merata.

Kondisi tersebut menggambarkan adanya kesenjangan yang cukup signifikan antara tuntutan regulasi nasional dan kapasitas nyata yang dimiliki oleh UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda) Provinsi Sulawesi Selatan. Keterbatasan anggaran, kurangnya sarana dan prasarana pendukung, serta minimnya tenaga kesehatan terlatih menyebabkan pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat belum berjalan optimal. Hal ini berpotensi menurunkan capaian indikator SPM kesehatan daerah dan menghambat tujuan pembangunan kesehatan nasional.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penting untuk dilakukan kajian mengenai bagaimana Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat di UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda) Provinsi Sulawesi Selatan dilaksanakan, khususnya dalam konteks pemenuhan standar pelayanan minimal sesuai Permenkes Nomor 4 Tahun 2019. Kajian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang

jelas mengenai kendala yang dihadapi serta solusi kebijakan yang dapat diterapkan untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan masyarakat di Provinsi Sulawesi Selatan.

Sejumlah penelitian sebelumnya telah mengkaji Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam konteks Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan di berbagai daerah di Indonesia, seperti :

a. Andriani, D. (2021) dengan judul tesis: *"Implementasi Kebijakan SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten Bandung"*. Jurnal Administrasi Publik, 8(2), 45-46.

   Temuan utama: keterbatasan anggaran menghambat pencapaian target SPM Kesehatan.

b. Siregar, H. (2020) dengan judul tesis: "Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas". Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 9(1), 12-13.

   Temuan utama: Komunikasi, sumber daya, disposisi & struktur birokrasi sangat berpengaruh.

c. Yuliana, R. (2022) dengan judul tesis: "Evaluasi pelaksanaan Program SPM Bidang Kesehatan di Kota Surakarta". Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18(3), 77-89.

   Temuan Utama: Dana operasional & reagen lab terbatas serta koordinasi lintas sektor rendah.

d. Amirullah & Rahmawati (2019) dengan judul: “Kinerja Labkesda dalam mendukung Pengendalian Penyakit Menular di Sulawesi Selatan”. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 11(2), 34-42.

   Temuan utama: masalah pada pemeliharaan alat, bahan habis pakai dan tenaga analisis laboratorium terbatas.

e. Kemenkes RI (2020) dengan judul: “Evaluasi Nasional Implementasi Permenkes Nomor 4 Tahun 2019”. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

   Temuan utama: banyak daerah belum penuhi indikator SPM, terutama layanan laboratorium penyakit menular.

Berdasarkan penelitian terdahulu tersebut, maka terdapat gap antara penelitian ini dengan penelitian-penelitian terdahulu, yakni:

1. Penelitian terdahulu Sebagian besar dilakukan pada Tingkat puskesmas atau Kabupaten/Kota yang menekankan pada pencapaian pelayanan langsung ke Masyarakat pada unit layanan primer.

   Tesis ini focus pada UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda) Provinsi Sulawesi Selatan, yaitu Lembaga pelayanan Kesehatan Masyarakat yang cakupannya meliputi seluruh Kabupaten/Kota se-Sulawesi Selatan. Ini memperluas analisis pada skala provinsi dan sistem layanan laboratorium yang menopang seluruh wilayah.

2. Penelitian terdahulu dominan menilai capaian target per indicator, misalnya pelayanan diabetes atau HIV di satu Puskesmas, serta

terbatas pada layanan dasar tanpa mengkaji secara terpadu dukungan laboratorium.

Tesis ini membahas implementasi kebijakan pelayanan Kesehatan Masyarakat secara menyeluruh berdasarkan 12 indikator SPM. Hal ini menambah dimensi teknis pelayanan yang jarang disentuh penelitian terdahulu.

3. Penelitian terdahulu menunjukkan hambatan anggaran dalam skala puluhan hingga ratusan juta rupiah, yang berdampak pada pelaksanaan layanan SPM di satu kecamatan atau Kabupaten/Kota.

   Tesis ini menemukan gap jauh lebih besar, yakni anggaran ideal UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda) Provinsi Sulawesi Selatan dihitung mencapai ± Rp. 222 Miliar per tahun agar mampu memenuhi layanan seluruh provinsi sesuai 12 indikator SPM, sedangkan anggaran actual hanya Rp. 19 Miliar (2024) dan menurun drastis ke Rp. 9 Miliar (2025), sehingga gapnya sangat besar (hanya sekitar 4-8% dari kebutuhan ideal).

4. Penelitian terdahulu hanya memeriksa implementasi di tataran operasional, belum menghubungkan erat dengan kebijakan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 secara menyeluruh.

   Tesis ini secara eksplisit mengkaji implementasi kebijakan pelayanan Kesehatan Masyarakat berdasarkan regulasi nasional tersebut pada unit pelayanan laboratorium Tingkat provinsi. Ini memberikan nilai tambah teoritis dan praktis dalam menilai implementasi kebijakan publik di sektor kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dirumuskan masalah sebagai berikut:

“Bagaimana Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda) Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019”.

C. Tujuan

Untuk mengetahui dan menganalisis Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda) Provinsi Sulawesi Selatan sesuai Permenkes Nomor 4 Tahun 2019.

D. Manfaat

Manfaat Penelitian ini adalah :

a. Akademis

   Secara akademis dalam hasil penelitian ini peneliti mengharapkan agar hasil dari penelitian ini dapat berguna sebagai salah satu karya ilmiah yang bisa memberikan beberapa ilmu pengetahuan dan juga sebagai bahan yang dapat memberikan masukan yang mendukung bagi peneliti ataupun pihak-pihak yang tertarik dalam proses penelitian yang sama.

b. Praktis

   Secara praktis, peneliti mengharapkan agar penelitiannya bisa memberikan masukan positif bagi pihak pemerintah dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan Implementasi

Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan masukan bagi pihak UPT. Laboratorium Pelayanan Kesehatan Daerah (Labyankesda) Provinsi Sulawesi Selatan untuk meningkatkan peran dan kualitas kepada masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang diberikan.