BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang dijamin oleh konstitusi Indonesia. Dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28H ayat (1) dijelaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, serta mendapatkan pelayanan kesehatan. Hak atas kesehatan ini dipertegas lagi dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.

Sejalan dengan amanat konstitusi tersebut, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan lebih lanjut menetapkan tanggung jawab yang jelas bagi pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Tanggung jawab ini mencakup keseluruhan proses, mulai dari perencanaan, pengaturan, penyelenggaraan, pembinaan, hingga pengawasan upaya kesehatan. Layanan yang diselenggarakan dituntut untuk memenuhi kriteria ketat, yaitu harus bermutu, aman, efisien, merata dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Kriteria ideal inilah yang menjadi standar tertinggi yang harus dicapai dalam praktik administrasi publik dibidang kesehatan. (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023).

Sebagai instrumen operasional untuk mewujudkan tanggung jawab negara tersebut, pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. SPM Kesehatan merupakan tolak ukur spesifik yang menetapkan jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang berhak diterima oleh setiap penduduk minimal dalam bentuk dan mutu tertentu yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah. Kebijakan ini sekaligus berfungsi sebagai indikator kinerja wajib bagi pemerintah daerah. Landasan hukum pelaksanaan SPM terdapat dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang menyebutkan bahwa urusan kesehatan merupakan bagian dari urusan pemerintahan wajib terkait dengan pelayanan dasar, SPM kesehatan juga diperkuat dengan regulasi teknis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, yang menjadikan puskesmas sebagai ujung tombak pelaksanaan SPM di daerah. (Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014).

Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan memiliki peran strategis karena seluruh indikator yang ditetapkan berhubungan langsung dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Ruang lingkup SPM mencakup berbagai layanan esensial, seperti kesehatan ibu dan anak, imunisasi, penanggulangan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, serta pelayanan gizi. Seluruh indikator tersebut selaras dengan tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), khususnya tujuan ketiga yang berfokus pada kehidupan sehat dan kesejahtraan bagi semua kelompok usia. Oleh karena

itu, pencapaian Standar Pelayanan Minimal tidak hanya menjadi kewajiban nasional, tetapi juga merupakan bentuk nyata kontribusi Indonesia dalam mendukung upaya kesehatan masyarakat pada level internasional. (Permenkes Nomor 6 Tahun 2024).

Meskipun landasan hukum dan strategis Standar Pelayanan Minimal begitu kuat dan menjadi idealitas kebijakan, fakta dilapangan yang menunjukkan implementasi SPM di berbagai daerah belum berjalan optimal dan merata, dimana berdasarkan data tahun 2023, capaian rata-rata indikator SPM secara nasional berkisar antara 73 – 85 % sementara target yang ditetapkan untuk indikator SPM sebesar 100%. Realitas ini menciptakan kesenjangan signifikan antara tujuan kebijakan dengan capaian aktual, yang terlihat dari variasi dan ketidakmerataan cakupan antar daerah. Fenomena ini merupakan indikasi jelas adanya penyimpangan dan ketidaksesuaian yang berulang dalam praktik administrasi pembangunan kesehatan di tingkat daerah. Kesenjangan ini harus dianalisis secara mendalam untuk menemukan akar permasalahannya.

Salah satu faktor utama yang menghambat keberhasilan implementasi Standar Pelayanan Minimal adalah permasalahan ketersediaan dan distribusi sumber daya manusia, peneliti terdahulu secara konsisten melaporkan bahwa keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dengan kompotensi yang memadai mempengaruhi kualitas dan akses pelayanan yang diberikan, masalah ini diperparah dengan beban kerja tinggi di beberapa wilayah yang sering kali mengurangi fokus tenaga

kesehatan dari upaya pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal yang bersifat *outrech* (Handayani & wulandari, 2020).

Selain Sumber Daya Manusia (SDM), keterbatasan sarana dan prasarana juga menjadi hambatan struktural yang serius. Banyak pusat kesehatan masyarakat seperti Puskesmas sebagai unit pelaksana SPM di garis depan, belum memiliki fasilitas yang memadai. Kondisi ini mencakup keterbatasan pada infrastruktur bangunan yang layak, minimnya peralatan medis dasar yang modern, hingga ketersediaan obat-obatan esensial yang tidak stabil, Fasilitas yang terbatas ini secara langsung membatasi kemampuan daerah untuk menyelenggarakan pelayanan dasar sesuai standar yang telah ditetapkan.(Kemenkes RI, 2020)

Aspek pendanaan turut menjadi masalah krusial dalam pelaksanaan SPM. Meskipun urusan kesehatan adalah wajib, alokasi anggaran kesehatan daerah sering kali masih jauh di bawah standar yang dibutuhkan untuk menutup semua kebutuhan operasional program prioritas. Keterbatasan dana ini diperparah oleh mekanisme penganggaran yang belum sepenuhnya efisien, sehingga kebutuhan operasional program dan investasi sarana prasarana yang terus meningkat tidak dapat dipenuhi (Yuliana, Nurhayati, & Hidayat, 2021).

Dari sisi administrasi dan manajemen program, lemahnya perencanaan di tingkat daerah menjadi kendala. perencanaan program sering kali tidak sepenuhnya didasarkan pada analisis kebutuhan rill masyarakat, melainkan lebih kepada target administratif. Hal ini diperburuk oleh koordinasi lintas sektor yang belum efektif dan integrasi sistem

informasi kesehatan daerah yang belum menyeluruh. Akibatnya, pelaporan cakupan SPM sering terlambat dan tidak akurat, menciptakan keterbatasan sistem pelaporan yang masih manual (Dinkes Kota Makassar, 2023).

Kota Makassar sebagai pusat pertumbuhan di Kawasan Timur Indonesia menghadapi tantangan dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, khususnya dalam penyediaan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat. Berdasarkan rekapitulasi realisasi pencapaian indikator SPM Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2022–2024 (Tabel 1), terlihat bahwa pencapaian beberapa indikator pelayanan kesehatan masih belum sepenuhnya memenuhi target yang ditetapkan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara target dan realisasi capaian SPM, terutama pada pelayanan kesehatan usia produktif, pelayanan kesehatan usia lanjut, serta pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi. Temuan ini menunjukkan perlunya upaya yang lebih terstruktur dalam perencanaan, pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi program kesehatan agar pencapaian SPM dapat lebih optimal dan merata.

Ketidakstabilan capaian, khususnya pada kelompok usia produktif dan penderita hipertensi diduga kuat disebabkan oleh faktor-faktor spesifik di Makassar. Distribusi SDM kesehatan yang belum merata di seluruh puskesmas struktural yang nyata. Selain itu keterbatasan sarana prasarana dan alokasi anggaran yang belum mencukupi untuk semua kebutuhan program prioritas menjadi kendala fisik, serta perencanaan program di tingkat Dinas Kesehatan yang seringkali lebih berbasis target administratif

dari pada analisis kebutuhan riil masyarakat menjadi pemicu utama dan memperburuk kinerja pencapaian secara keseluruhan.

Tabel 1
Rekapan Realisasi Pencapaian Indikator SPM Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022-2024

No	Jenis Pelayanan Dasar	Indikator Pencapaian	Target RPJMD	Realisasi SPM		
			2021 - 2026	2022	2023	2024
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang mendapatkan layanan kesehatan	100%	94,95%	100%	100%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang mendapatkan layanan kesehatan	100%	93,69%	100%	100%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang mendapatkan layanan kesehatan	100%	96,33%	100%	100%
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang mendapatkan layanan kesehatan	100%	92,12%	100%	100%
5	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Warga Negara usia pendidikan dasar yang mendapatkan layanan kesehatan	100%	92,38%	100%	101,43%
6	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	Jumlah Warga Negara usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan	100%	80,56%	100%	85,40%
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	Jumlah warga negara usia lanjut yang mendapatkan layanan kesehatan	100%	94,30%	100%	94,59%
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Warga Negara penderita hipertensi yang mendapatkan layanan kesehatan	100%	97,68%	100%	86,58%
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Warga Negara penderita diabetes melitus yang mendapatkan layanan kesehatan	100%	101,94 %	100%	118,72%
10	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Warga Negara dengan gangguan jiwa berat yang terlayani	100%	79,79%	100%	122,07%
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Warga Negara terduga tuberkulosis mendapatkan layanan kesehatan	100%	100,45 %	100%	118,53%
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)	Jumlah Warga Negara dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*HIV*) yang mendapatkan layanan kesehatan	100%	100,84 %	100%	100%

Sumber Data: Laporan SPM Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2025

Analisis data spesifik dari Rekapan Realisasi Pencapaian Indikator SPM Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022-2024 pada tabel 1 menunjukkan pola ketidakstabilan yang mengkhawatirkan. Meskipun seluruh indikator mencapai 100% pada tahun 2023, data tahun 2024 menunjukkan penurunan signifikan pada indikator pelayanan kesehatan Penderita Hipertensi (turun menjadi 86,58%) dan Usia Produktif (turun menjadi 85,40%). Fenomena ini menggarisbawahi adanya kegagalan program di tahun terbaru pada kelompok usia krusial, di tengah anomali capaian yang sangat tinggi (melebihi 100%) pada indikator penyakit lain (Diabetes Melitus dan Tuberkulosis).

Tabel 2
Rekapan Capaian Indikator SPM Hipertensi Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2023 – 2025

No	Nama Puskesmas	Target RPJMD 2021 - 2025	Realisasi SPM		
			2023	2024	2025
1	Andalas	100 %	100	55,66	99,69
2	Antang	100 %	100	96,07	98,83
3	AntangPerumnas	100 %	100	100,53	100,12
4	Antara	100 %	100	99,37	102,00
5	Ballaparang	100 %	100	83,32	93,23
6	Bangkala	100 %	100	58,80	71,68
7	Bara-baraya	100 %	100	103,41	99,61
8	Barombong	100 %	100	77,81	108,76
9	BarrangLompo	100 %	100	70,30	113,90
10	Batua	100 %	100	103,04	99,95
11	Bira	100 %	100	88,24	99,84
12	Bulurokeng	100 %	100	63,79	75,95
13	Cendrawasih	100 %	100	93,81	99,93
14	Dahlia	100 %	100	45,47	89,69
15	Daya	100 %	100	38,33	74,19
16	Jongaya	100 %	100	88,78	91,16
17	JumpandangBaru	100 %	100	85,67	92,49
18	KalukuBodoa	100 %	100	93,87	96,05
19	Kapasa	100 %	100	23,43	79,42

20	Karuwisi	100 %	100	52,28	99,74
21	Kassi-kassi	100 %	100	89,72	96,80
22	Layang	100 %	100	104,55	99,98
23	Maccini Sawah	100 %	100	99,08	95,67
24	Maccini Sombala	100 %	100	64,39	80,58
25	Makkasau	100 %	100	101,85	94,69
26	MalimonganBaru	100 %	100	45,82	86,21
27	Maradekaya	100 %	100	36,59	72,13
28	Mamajang	100 %	100	96,31	90,81
29	Mangasa	100 %	100	92,62	98,06
30	Minasa Upa	100 %	100	89,03	89,36
31	Paccerakang	100 %	100	67,02	77,75
32	Pampang	100 %	100	102,16	99,38
33	Panambungan	100 %	100	90,81	109,45
34	Pattingaloang	100 %	100	53,98	91,59
35	Pertiwi	100 %	100	77,24	88,48
36	Pulau Kodingareng	100 %	100	88,59	92,77
37	Rappokalling	100 %	100	3,52	39,02
38	Sudiang	100 %	100	96,27	85,17
39	SudiangRaya	100 %	100	93,38	82,43
40	Tabaringan	100 %	100	100,71	111,10
41	Tamalanrea	100 %	100	96,63	97,42
42	Tamalanrea Jaya	100 %	100	106,60	100,00
43	Tamalate	100 %	100	96,40	78,74
44	Tamamaung	100 %	100	99,97	101,39
~~45~~	Tamangapa	100 %	100	83,50	84,45
46	Tarakan	100 %	100	87,10	79,88
47	Toddopuli	100 %	100	100,00	100,01

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2025

Sedangkan, berdasarkan rekapan capaian indikator SPM khususnya Hipertensi pada Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2023 – 2025 pada tabel 2 menunjukkan keseluruhan indikator telah mencapai 100% dengan data hipertensi tertinggi berada pada Puskesmas Tamalanrea Jaya, dan hipertensi terendah berada pada Puskesmas Rappokalling.

Ketidakstabilan capaian, khususnya pada kelompok penderita hipertensi diduga kuat disebabkan oleh faktor-faktor spesifik di Makassar.

Distribusi SDM kesehatan yang belum merata di seluruh puskesmas struktural yang nyata. Selain itu keterbatasan sarana prasarana dan alokasi anggaran yang belum mencukupi untuk semua kebutuhan program prioritas menjadi kendala fisik, serta perencanaan program di tingkat Dinas Kesehatan yang seringkali lebih berbasis target administratif dari pada analisis kebutuhan riil masyarakat menjadi pemicu utama dan memperburuk kinerja pencapaian secara keseluruhan.

Persoalan manajemen program, ditambah faktor kepemimpinan dan dukungan kebijakan yang belum optimal, semakin memperburuk keadaan. Tanpa dukungan pimpinan daerah yang berkesinambungan, capaian SPM di Kota Makassar akan terus tertinggal. Hal ini tentu berdampak pada rendahnya kualitas kesehatan masyarakat, tingginya angka kesakitan dan kematian, serta menurunnya produktivitas, yang pada akhirnya akan meningkatkan beban kesehatan di Kawasan Indonesia Timur akibat urbanisasi dan mobilitas tinggi.

Jika masalah-masalah struktural dan manajerial yang teridentifikasi ini tidak segera diatasi, maka pencapaian Standar Pelayanan Minimal Kesehatan di Kota Makassar tidak dapat memenuhi target nasional sebesar 100%. Hal ini akan berdampak terhadap pemenuhan standar pelayanan minimal di daerah, dimana Kepala Daerah baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota akan diberikan teguran dan Sanksi administratif hingga pemberhentian sementara selama 3 bulan apabila standar tersebut tidak terpenuhi. (UU No. 23 tahun 2014 Pasal 68).

Dengan mempertimbangkan kondisi capaian standar pelayanan minimal (SPM) pada Dinas Kesehatan Kota Makassar pada beberapa indikator pelayanan, diperlukan penelitian mendalam untuk mengidentifikasi dan mengukur faktor-faktor dominan yang mempengaruhi pencapaian cakupan SPM kesehatan. Penelitian ini, dengan pendekatan kualitatif, diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif tentang hubungan antara berbagai faktor (sumber daya, sarana prasarana, pendanaan, manajemen, monitoring dan evaluasi, serta dukungan kebijakan) dengan capaian SPM. Hasil penelitian ini krusial sebagai dasar perumusan rekomendasi kebijakan yang efektif dan tepat sasaran di Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana gambaran pemenuhan cakupan standar pelayanan minimal bidang kesehatan pada pelayanan kesehatan penderita hipertensi pada wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar, Puskesmas Rappokalling, dan Puskesmas Tamalanrea Jaya pada Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah yang telah diuraikan sebelumnya maka tujuan peneliti yang akan dicapai yaitu untuk menganalisis pemenuhan cakupan standar pelayanan minimal pada

pelayanan kesehatan penderita hipertensi pada wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki dua manfaat utama. Dari sisi akademik, penelitian ini adalah dapat memperkaya literatur mengenai implementasi kebijakan kesehatan di tingkat daerah, khususnya terkait determinan pencapaian SPM. Dari sisi praktis, penelitian ini dapat menjadi dasar bagi Dinas Kesehatan Kota Makassar untuk memperbaiki strategi manajemen program, perencanaan anggaran, distribusi sumber daya, serta mekanisme monitoring dan evaluasi. Pada akhirnya, penelitian ini diharapkan mampu memberikan rekomendasi yang konstruktif untuk meningkatkan pencapaian standar pelayanan minimal, memperkuat sistem kesehatan daerah, serta berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.