BAB II

STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Pelayanan Publik

Pelayanan pada dasarnya dapat diidentifikasikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. Grontoos dalam Moenir, (2006) mengatakan bahwa pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapar diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan. Standar dalam pelayanan adalah ukuran yang telah ditentukan sebagai suatu pembakuan pelayanan yang baik. Dalam standar pelayanan ini juga terdapat baku mutu pelayanan. Adapun mutu merupakan kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pihak yang menginginkannya.

Menurut Kotler, (2008) definisi pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Jadi, pelayanan pada dasarnya adalah kegiatan yang ditawarkan oleh organisasi atau perorangan

kepada konsumen, yang bersifat tidak berwujud dan tidak dapat dimiliki. Pelayanan yang diberikan harus nyata dan merupakan tindakan yang langsung dirasakan oleh konsumen, sehingga konsumen dapat merasakan secara langsung dan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. menurut Sampara lukman dalam sawir muahmmad (2020:83), mengemukakan bahwa pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Berikut adalah karakteristik utama pelayanan yang dapat dijadikan acuan yaitu :

a. Pelayanan bersifat tidak dapat diraba, pelayanan sangat berlawanan sifatnya dengan barang jadi.
b. Pelayanan itu kenyataannya terdiri dari tindakan nyata dan merupakan pengaruh yang sifatnya adalah tindakan sosial. Produksi dan konsumsi dari pelayanan tidak dapat dipisahkan secara nyata, karena pada umumnya kejadiannya bersamaan dan terjadi di tempat yang sama.

Pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah atau lembaga publik untuk memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat dalam bentuk layanan, informasi, atau fasilitas yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat.

Pelayanan publik dalam penelitian ini ditempatkan sebagai *grand theory* karena merupakan orientasi utama dari fungsi pemerintah terhadap warga negaranya. Pelayanan publik dapat dianggap sebagai bagian dari tanggung jawab pemerintah untuk memberikan akses yang adil dan merata kepada seluruh masyarakat terhadap layanan yang diperlukan. Kualitas pelayanan publik sangat bergantung pada efektivitas dan efisiensi proses penyampaian layanan, serta pada kemampuan pemerintah dalam mendengarkan dan merespons aspirasi masyarakat (Eny Hariyati et al, 2024)

Standar pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 19 Tahun 2021 sekurang-kurangnya meliputi:

a. Prosedur pelayanan

b. Waktu penyelesaian

c. Biaya pelayanan

d. Produk pelayanan

e. Sarana dan prasarana

f. Kompetensi petuga pelayanan

Menurut Indar dalam Levey dan Loomba, (2024:10) mengemukakan tentang Pelayanan Kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama sama dalam satu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan,

mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat, Indar (2024).

Sistem pelayanan kesehatan adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya bangsa secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam UUD 1945.

Menurut Indar dalam Azwar (1996) bahwa persyaratan pelayanan kesehatan suatu pelayanan kesehatan harus mempunyai persyaratan pokok, hal ini dimaksudkan persyaratan pokok itu dapat memberi pengaruh kepada pasien dalam menetukan keputusannya terhadap penggunaan ulang pelayanan kesehatan.

Menururt Indar (2024) Standar pelayanan kesehatan digunakan oleh tenaga kesehatan untuk memudahkan dalam melakasanakan tugas, meningkatkan keterampilan, perlindungan hukum, penilaian dan keseragaman. Beberapa pengertian standar antara lain:

a. Tingkat *performance* atau keadaan yang dapat diterima seseorang yang berwenang dalam situasi tersebut atau oleh

mereka yang bertanggung jawab untuk mempertahankan tingkat *performance* atau kondisi tersebut.

b. Suatau norma atau persetujuan mengenai keadaaan atau prestasi yang sangat baik.

c. Ukuran patokan yang dipakai untuk mengukur kualitas, berat nilai atau mutu.

d. Menurut Royal College Nursing (CRN, 1986) standar mengandung makna penting antara lain:

   1) Menjelaskan apa yang harus dicapai
   2) Menjelaskan tingkat apa yang harus dicapai
   3) Mencakup kegiatan-kegiatan atau persyaratan tertentu yang harus dipenuhi agar dapat disebut mutu.

   Standar harus memenuhi beberapa hal penting yaitu :

   1) Dapat diukur (*measurable)*
   2) Dapat dipercaya (*realistic)*
   3) Semestinya (*appropriate)*
   4) Sesuai keinginan dan dapat diterima (*desirable and acceptable).*

2. Konsep Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas pelayanan adalah kemampuan suatu organisasi atau penyedia jasa untuk menyediakan layanan yang sesuai dengan standar dan mencapai hasil yang diinginkan. Dan teori ini juga menekankan pentingnya memperhatikan struktur, proses, dan hasil dalam penyediaan layanan, serta memastikan bahwa layanan yang

diberikan efektif, efisien aksesibel, berkualitas dan aman. Donabedian (1980).

Gronroos dalam Amy R.S Rahayu, et al (2022) mengemukakan bahwa kualitas layanan adalah semacam penilaian, dimana pelanggan atau pengguna menilai sebuah layanan berdasarkan pada proses pemberian layanan tersebut, yang kemudian dibandingkan dengan harapannya berdasarkan pada pengetahuan dan pemahamannya tentang pelayanan yang seharusnya diberikan. Berdasarkan definisi tersebut, kualitas layanan akan bergantung pada dua faktor, yaitu layanan yang diharapkan dan layanan yang dirasakan.

Kualitas pelayanan dibagi menjadi tiga komponen yaitu:

c. Struktur (*Structure*): Komponen ini terkait dengan kemampuan fasilitas fisik, peralatan, dan sumber daya yang digunakan dalam penyediaan layanan.
d. Proses (*Process*): Komponen ini terkait dengan kemampuan untuk memberikan layanan sesuai dengan standar
e. Hasil (*outcome*): Komponen ini terkait dengan kemampuan untuk mencapai hasil yang di inginkan

Goetsch dan Davis dalam buku LAN RI (2006) mengemukakan bahwa kualitas pelayanan sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas pelayanan juga diartikan sebagai

harapan/kebutuhan pelanggan, dimana pelayanan dikatakan berkuailitas apabila dapat menyediakan produk dan jasa (pelayanan) sesuai kebutuhan dan harapan pelanggan.

3. Konsep Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

a. Definisi dan Tujuan SPM Kesehatan

SPM merupakan mandat konstitusional yang mengikat pemerintah daerah untuk menjamin hak dasar kesehatan masyarakat, sesuai Pasal 11 ayat (2) PP No. 2/2018. Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal didefinisikan sebagai ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang dapat diperoleh setiap warga negara secara minimal dengan kata lain, SPM menetapkan layanan dasar apa saja yang harus disediakan dan kualitas minimum yang harus dipenuhi oleh pemerintah daerah agar hak pelayanan dasar terpenuhi.

b. Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan mengatur secara teknis SPM dalam bidang kesehatan. Dalam peraturan ini, SPM bidang kesehatan disposisikan sebagai ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar bidang kesehatan yang merupakan urusan wajib pemerintahan yang dapat diperoleh setiap warga negara secara minimal, jadi peraturan ini memperjelas teknis yang memuat standar kualitas dan jenis pelayanan yang harus ada di setiap daerah.

c. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

1) Pernyataan Standar

Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar . pemerintah daerah kabupaten/ kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun keatas sebagai upaya pencegahan sekunder diwilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Pengertian

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah pelayanan yang diberikan pada warga penderita hipertensi sesuai standar yang meliputi :

a) Pengukuran tekanan darah
b) Pelayanan edukasi non famokologi
c) Pelayanan farmokologi
d) Konseling kepatuhan terapi non farmakologi dan non farmakologi

3) Mekanisme Pelaksanaan

a) Penetapan sasaran penderita hipertensi ditetapkan oleh kepala daerah dengan menggunakan data riil yang diyakini benar dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil riset yang terjamin validitasnya atau berdasarkan riskesdas /survey kesehatan indonesia terbaru yang ditetapkan olen menteri kesehatan.

b) Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi :

(1) Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasyankes.

(2) Konseling kepatuhan terapi non farmakologi dan farmakologi.

(3) Melakukan rujukan jika diperlukan.

4) Penghitungan Pencapaian SPM

Capaian kinerja pemerintah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi , dinilai dari persentase jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurung waktu satu tahun.

d. Ruang Lingkup SPM Bidang Kesehatan

Ruang lingkup SPM bidang kesehatan mencakup jenis dan mutu pelayanan dasar yang wajib disediakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota kepada seluruh warga negaranya. Secara spesifik, SPM Kesehatan mencakup 12 jenis pelayanan dasar yang harus dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (seperti Puskesmas) dan jaringannya.

Jenis Pelayanan Dasar Kesehatan yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 6 Tahun 2024 Yaitu :

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin
3. Pelayanan 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
12. Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinveksi virus HIV.

4. Tinjauan Umum Dinas Kesehatan

a. Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) Dinas Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Walikota melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada daerah dan dalam melaksanakan tugas, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi antara lain :

1) Perumusan kebijakan penyelenggaraan urusan

pemerintahan bidang kesehatan;

2) Pelaksanaan kebijakan urusan pemerintahan bidang kesehatan;
3) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan urusan pemerintahan bidang kesehatan;
4) Pelaksanaan administrasi dinas urusan pemerintahan bidang kesehatan;
5) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh walikota terkait dengan tugas dan fungsinya.

Selanjutnya berdasarkan Peraturan Walikota Makassar Nomor 70 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, disebutkan bahwa berdasarkan tugas dan fungsinya, Dinas Kesehatan mempunyai uraian tugas :

a) merencanakan program kerja Dinas sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
b) mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas berdasarkan pedoman yang berlaku agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar;
c) memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas lingkup kerjanya untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;

d) menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas berdasarkan lingkup tugas guna tertib administrasi perkantoran;
e) mengikuti rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
f) merumuskan rencana strategis dan rencana kerja Dinas;
g) merumuskan kebijakan teknis, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan pengembangan sumber daya kesehatan;
h) menyelenggarakan dan mengoordinasikan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan pengembangan sumber daya kesehatan;
i) menyelenggarakan pengawasan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan teknis operasional bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan pengembangan sumber daya kesehatan;
j) menyelenggarakan tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah sesuai dengan bidang tugasnya;
k) mengoordinasikan pelaksanaan administrasi umum, kepegawaian, barang milik daerah, perencanaan dan pelaporan kinerja serta pengelolaan keuangan Dinas;

l) menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga nonpemerintah dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan;

m) menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;

n) menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Dinas dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan terkait dengan tugasnya.

b. Wilayah kerja Dinas Kesehatan (Puskesmas)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, yang dimaksud dengan Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. puskesmas memiliki fungsi sebagai Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Primer di wilayah kerjanya.

Pada Tahun 2025, jumlah Puskesmas tetap 47 Puskesmas namun Puskesmas Rawat Inap hanya 1 di Puskesmas Kepulauan (Barrang Lompo) dan Puskesmas lainnya tetap memberikan layanan persalinan normal 24 Jam dan layanan emergency dasar/ kegawatdaruratan, dengan

mengacu Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas dan Puskesmas Pembantu berfungsi sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar yang tersebar di seluruh Kota Makassar.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk kota makassar tahun 2024 sebanyak 1.458.725 jiwa. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat keterjangkauan penduduk terhadap Puskesmas adalah rasio Puskesmas per 100.000 penduduk, dengan demikian rasio puskesmas terhadap 100.000 penduduk adalah 3,2 berarti bahwa setiap 100.000 penduduk rata-rata dilayani oleh 3 puskesmas. Dengan demikian jumlah puskesmas telah sesuai dengan konsep wilayah puskesmas dimana 1 puskesmas melayani 30.000 penduduk.

5. Konsep Pemenuhan Cakupan Standar Pelayanan Minimal

Dalam konteks pelayanan kesehatan, Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan instrumen kebijakan yang wajib dipenuhi oleh pemerintah daerah sebagai bentuk tanggung jawab dalam menjamin hak dasar masyarakat. SPM tidak hanya berfungsi sebagai indikator pencapaian kinerja, tetapi juga sebagai pedoman untuk memastikan bahwa setiap individu memperoleh layanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan berkesinambungan. Oleh karena itu, pemenuhan standar pelayanan minimal harus dilihat sebagai sebuah sistem yang kompleks, dimana keberhasilan

pencapaiannya bergantung pada keterpaduan berbagai variabel yang saling mendukung. Analisis terhadap variabel-variabel tersebut menjadi penting untuk memahami faktor penghambat sekaligus peluang perbaikan dalam implementasi kebijakan kesehatan di tingkat daerah. Beberapa variabel yang berpengaruh terhadap pemenuhan standar pelayanan minimal adalah:

a. Sumber Daya Manusia

Ketersediaan tenaga kesehatan baik secara jumlah maupun kompetensi merupakan faktor penting dalam implementasi Standar Pelayanan Minimal. Adapun persyaratan sumber daya manusia kesehatan meliputi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan. dokter yang memiliki kompetensi dibidang kedokteran keluarga layanan pimer, psikolog klinis dan fisioterafis dapat dipenuhi secara bertahap sesuai kemampuan daerah. Jika puskesmas belum memiliki doker gigi dan apoteker, maka dapat dilakukan pemberian wewenang dan supervisi dari dokter gigi kepada terapis gigi dan mulut maupun dari apoteker kepada tenaga vokasi farmasi.

Perhitungan standar jumlah SDM dilakukan berdasarkan

1) Rentang standar jumlah SDM puskesmas mengacu pada penambahan jam kerja pada puskesmas yang buka layanan pada sore hari untuk mengakomodasi permintaan dari masyarakat kelompok pekerja ataupun remaja yang dapat mengakses puskesmas setelah jam kerja/sekolah dengan

asumsi penambahan jam pelayanan 30% dari jam pelayanan biasa.

2) Jumlah maksimal SDM Puskesmas dihitung berdasarkan analisi beban kerja (ABK).

Tabel 3
Standar Jumlah Ketenagaan Sumber Daya Manusia Puskesmas

`NO	SDM KESEHATAN	Tidak Terpencil		Terpencil		Sangat Terpencil	
		Non rawat Inap	Rawat Inap	Non rawat Inap	Rawat Inap	Non rawat Inap	Rawat Inap
	Tenaga Medis						
1	a. Dokter yg memilki kompetensi dibidang kedokteran keluarga layanan primer	1	1	1	1	1	1
	b. Dokter	3-4	3-4	2	2	1	1
2	Dokter Gigi	1-2	1-2	1	1	1	1
	Tenaga Kesehatan						
3	Perawat vokasi dan/ atau ners	7-9	8-10	5-7	6-8	3-4	4-5
4	Bidan vokasi dan bidan profesi	6-8	7-8	5-6	5-6	3-4	3-4
5	Tenaga Promkes dan ilmu prilaku/tenaga kesmas	2	2	1-2	1-2	1-2	1-2
6	Epidemolog Kesehatan	`2	2	1	1	1	1
7	Tenaga sanitasi lingkungan dan /atau tenaga kesehatan masyarakat	1	1	1	1	1	1
8	Nutrisionis	2	2	1-2	1-2	1	1
9	Apoteker	2	2	1-2	1-2	1	1
10	Tenaga teknologi laboratorium medik	2-3	2-3	2	2	1-2	1-2
11	Psikolog klinis	1	1	1	1	1	1
12	Fisioterapis	1	1	1	1	1	1
13	Terapis gigi dan mulut	1	1	1	1	1	1
14	Tenaga sistem informasi kesehatan	1	1	1	1	1	1
15	Tenaga administrasi keuangan	1	1	1	1	1	1
16	Tenaga ketatausahaan	3	3	3	3	3	3
17	Pekarya	3	3	3	3	3	3

Sumber : Permenkes No. 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas

Penelitian menunjukkan bahwa beban kerja tinggi, distribusi tidak merata, dan keterbatasan kompetensi tenaga kesehatan dapat

menghambat pencapaian SPM. Hal ini sejalan dengan studi Cheng et. Al (2025) yang menemukan bahwa kualitas layanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan tebaga medis dalam sistem JKN. Oleh karena itu, strategi peningkatan rekrutmen, pengembangan kapasitas melalui pelatihan berkelanjutan, dan upaya pemerataan distribusi tenaga kesehatan, khususnya di daerah terpencil dan perbatasan, menjadi krusial untuk memastikan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan mampu memenuhi target SPM dan memberikan layanan yang optimal kepada masyarakat. (Handayani & Wulandari, 2020).

b. Sarana dan Prasarana

Kualitas sarana dan prasarana puskesmas menjadi prasyarat penting bagi pelayanan kesehatan dasar. Menurut laporan Kemenkes (2020), masih banyak puskesmas dengan kondisi infrakstruktur tidak memadai, alat medis terbatas, dan ketersediaan obat esensial yang kurang. Penelitian yang relevan juga menegaskan bahwa keterbatasan fasilitas kesehatan primer berdampak pada rendahnya akses dan kualitas layanan. (Kusnadi et al, 2023)

c. Pendanaan/Anggaran

Ketersediaan dana mempengaruhi pelaksanaan program SPM, termasuk operasional Puskesmas, pengadaan obat, hingga kegiatan promotif dan preventif. ketidakcukupan anggaran daerah menjadi hambatan signifikan dalam implementasi SPM. Selain itu, Fauziyyah et al. (2024) mengungkapkan adanya keterbatasan

cakupan layanan BPJS di layanan primer yang berdampak pada pemerataan akses. (Yuliana, Nurhayati & Hidayat, 2021),

d. Manajemen Program

Manajemen program meliputi perencanaan, koordinasi lintas sektor, dan integrasi sistem informasi kesehatan. Kelemahan dalam perencanaan berbasis kebutuhan masyarakat dan keterlambatan pelaporan mengakibatkan implementasi program kurang optimal. Penelitian Aisyah et al. (2025) menekankan pentingnya pemanfaatan sistem informasi kesehatan di Puskesmas untuk mendukung keputusan berbasis data. (Handayani & Wulandari, 2020)

e. Monitoring dan Evaluasi (Monev)

Mekanisme monev yang efektif menetukan kualitas implementasi program. Sayangnya banyak daerah masih memiliki keterbatasan dalam hal kapasitas tenaga pelapor, integrasi sistem data, dan tindak lanjut rekomendasi hasil evaluasi. WHO (2021) menekankan pentingnya monev berbasis etika dan transparansi dalam program kesehatan masyarakat. (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2023).

f. Dukungan Kebijakan dan Kepemimpinan

Political Will dari pimpinan daerah, komitmen anggaran serta regulasi lokal yang mendukung sangat mementukan keberhasilan pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM). Studi Laksono et al. (2023) menekankan bahwa terdapat perbedaan antarwilayah

dalam pemanfaatan layanan kesehatan, yang salah satunya dipengaruhi oleh perbedaan kebijakan daerah. Hal ini sejalan dengan temuan yang menegaskan bahwa tanpa adanya dukungan kebijakan yang kuat, implementasi Standar Pelayanan Minimal hanya akan menjadi formalitas. (Yuliana et al, 2021).

B. Definisi Konsep

1. Pemenuhan Cakupan SPM Pelayanan Hipertensi

   Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan hak warga negara yang wajib disediakan oleh pemerintah daerah yang telah ditetapkan, diukur berdasarkan beberapa indikator kinerja spesifik seperti salah satunya cakupan Pelayanan Kesehatan penderita Hipertensi yang idealnya harus mencapai 100% setiap tahun.

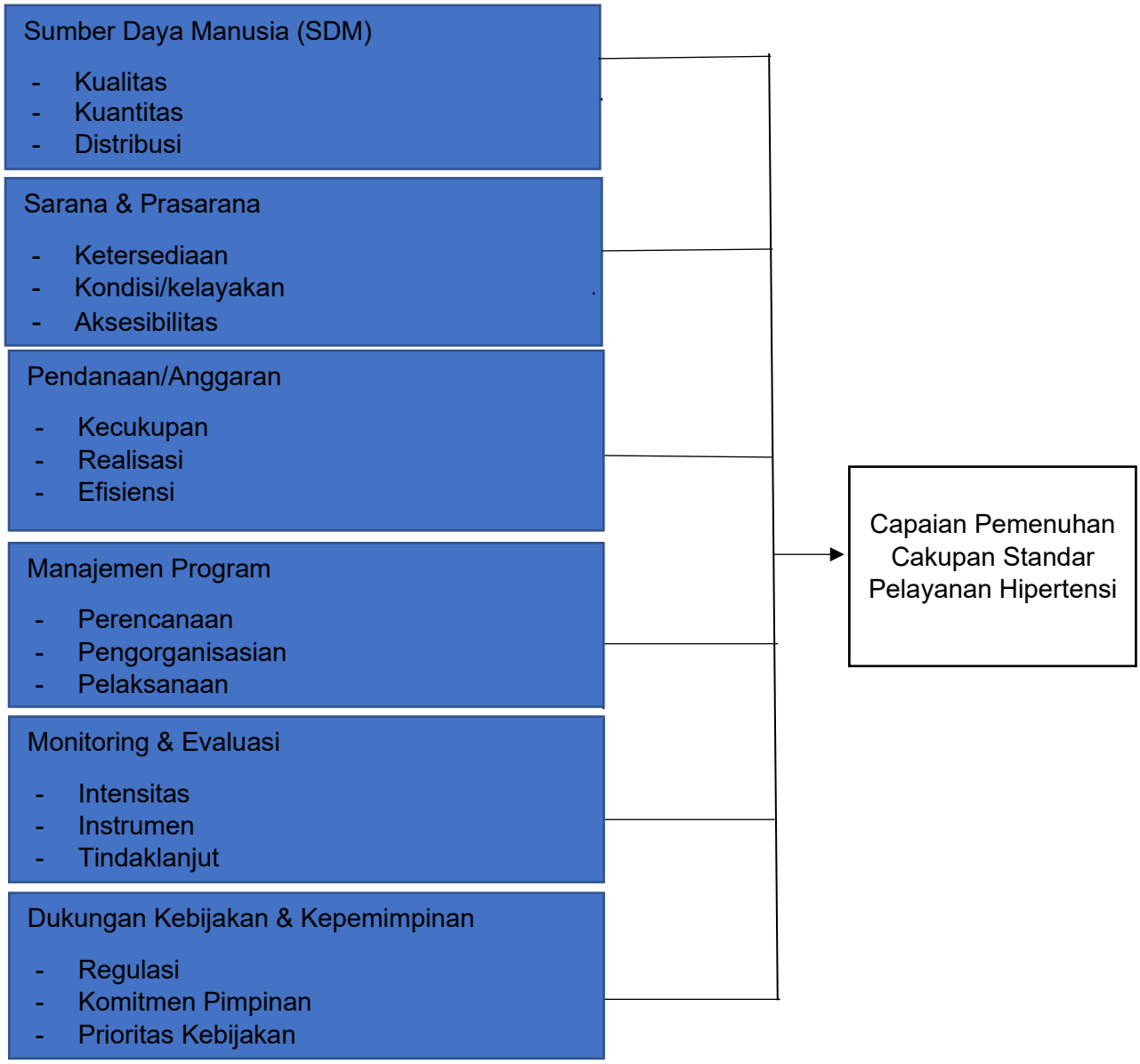
2. Sumber Daya Manusia Kesehatan didefinisikan sebagai seluruh tenaga kesehatan, baik tenaga medis maupun tenaga penunjang, yang memiliki kompetensi secara profesional untuk melaksanakan tugas-tugas kesehatan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Komponen ini mencakup berbagai profesi seperti dokter, bidan, perawat, analis kesehatan, nutrisionis, serta tenaga profesional lainnya yang terlibat langsung dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM), adapun indikator SDM yaitu kualitas, kuantitas, dan distribusi.

3. Sarana dan Prasarana (Sarpras) adalah semua fasilitas fisik dan alat pendukung pelayanan kesehatan dasar yang tersedia di Puskesmas Pemerintah Kota Makassar, indikator peniliain sarana dan prasarana meliputi ketersediaan, kondisi/kelayakan, dan aksesibilitas.
4. Pendanaan/Anggaran merujuk pada kecukupan alokasi anggaran kesehatan daerah yang efektif dan terfokus untuk membiayai operasional program prioritas SPM baik dari APBD, DAK, maupun sumber lain.
5. Manajemen Program adalah efektivitas proses tata kelola, meliputi perencanaan yang berbasis kebutuhan riil, pengorganisasian lintas sektor dan pengendalian serta pelaksanaan program kesehatan di tingkat Puskesmas/Dinas Kesehatan Kota Makassar.
6. Monitoring dan Evaluasi Kegiatan pengawasan, pelaporan, dan penilaian terhadap pelaksanaan program SPM secara berkala untuk memastikan ketercapaian target melalui intensitas, instrumen, dan tindaklanjut dari hasil evaluasi.
7. Dukungan Kebijakan dan Kepemimpinan (*Political Will*) adalah komitmen dan tindakan pimpinan daerah dalam mendukung implementasi SPM melalui regulasi, komitmen pimpinan, dan prioritas kebijakan.

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan berbagai uraian di atas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar 1
Kerangka Konsep



Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI No.6 Tahun 2024 tentang Sandar teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan