Majalah Kedokteran Andalas
Vol. 48, No.2, April 2025, Hal. 187-202
http://jurnalmka.fk.unand.ac.id

ARTIKEL PENELITIAN

ANALISIS IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL DALAM PELAKSANAAN MANAJEMEN KESEHATAN BAYI DAN BALITA DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA PADANG

Desy Susanty[1], Firdawati[2], Asrawati[3]
[1]Magister Program of Public Health, Faculty of Medicine, Andalas University, Padang, West Sumatera, Indonesia. [2]Department of Public Health and Community Medicine, Faculty of Medicine, Andalas University, Padang, West Sumatera, Indonesia. [3]Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Andalas University, Padang, West Sumatera, Indonesia.
Korespondensi: *Desy Susanty, desysusanty1977@gmail.com, +62 811-742-417*

Abstrak

Implementasi pelaksanaan standar pelayanan minimal untuk bayi dan balita belum mencapai target. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang, cakupan pelayanan kesehatan bayi dan balita tahun 2021 capaian target SPM bayi sebanyak 93,65% dan capaian SPM balita 89,99%. Dengan tidak tercapainya SPM bayi baru lahir dan balita 100% merupakan tantangan bagi daerah. Tantangan menjadi lebih besar karena amanah SPM bidang kesehatan mencakup sasaran seluruh balita harus mendapatkan layanan sesuai standar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui analisis implementasi Standar Pelayanan Minimal dalam pelaksanaan manajemen kesehatan bayi dan balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang. Desain penelitian ini adalah Penelitian kualitatif dengan pendekatan pengumpulan data melalui wawancara mendalam, *Focus Group Discussion* (FGD), observasi, dan telaah dokumen. Analisis data kualitatif menggunakan triangulasi sumber dan metode. Hasil penelitian diperoleh kompenen input yakni Dinas Kesehatan belum memiliki Tim khusus SPM, belum ada pedoman/buku saku SPM berbasis elektronik, anggaran khusus SPM masih belum ada dan untuk kegiatan SPM masih melekat dengan anggaran program, aspek SDM masih kurang untuk yang kelapanagan dan belum semua nakes di FKTP swasta dan non nakes (kader dan guru PAUD) diberi pelatihan, aspek sarana prasana sudah cukup baik namun kualitas alat belum semua memenuhi standar terutama uji kalibrasi, sasaran Pusdatin jauh lebih tinggi dari data ril. Sedangkan pada aspek proses perencanaan sudah sesuai, pelaporan masih belum satu pintu. Komponen output SPM bayi dan balita thn 2021 93,65% dan 89,99%. Saran perlu dibentuk Tim SPM, alokasi anggaran untuk pelatihan SDM Swasta dan kader, guru PAUD.
Kata kunci: Implementasi, SPM, Bayi dan Balita, Dinas, Kesehatan, Padang

Abstract

The implementation of minimum service standards (MSS) for infants and toddlers has not reached the target. Based on the annual report of the Padang City Health Office, the coverage of infant and toddler health services in 2021 reached the target of 93.65% for infants and 89.99% for toddlers. By not achieving the MSS for newborns and toddlers at 100%, this is a challenge for the region. The challenge becomes even greater because the mandate of the MSS in the health sector includes the target of all toddlers and must receive services according to standards. This study aims to determine the analysis of the implementation of the Minimum Service Standards in the implementation of infant and toddler health management in the work area of the Padang City Health Office. The design of this research is qualitative research with a data collection approach through in-depth interviews, focus group discussions (FGD), observation, and document review. The qualitative data analysis in this study used source and method triangulation. From the results of the study, the input components were obtained, namely the Health Office did not yet have a special MSS team, there was no electronic-based MSS manual/pocketbook, there isn't any yet the special budget for MSS and for MSS activities is still attached to the program budget, the Human Resources (HR) aspect is still lacking for field workers and not all health workers in private FKTPs and non-health workers (cadres and early childhood (PAUD) teachers) have received training. In addition, the aspects of facilities and infrastructure are quite good, but the quality of the tools has not all met the standards, especially the calibration test. Pusdatin's target is much higher than the real data. While the aspects of the planning process are appropriate, the reporting is still not one door. The components of the MSS output for infants and toddlers in 2021 are 93.65% and 89.99%. The suggestion is that it is necessary to form the MSS Team, budget allocation for private HR training, cadres and early childhood (PAUD) teachers.
Keywords: *Implementation, MSS, Infants and Toddlers, Service, Health, Padang*

p-ISSN: 0126-2092
e-ISSN: 2442-5230

PENDAHULUAN

Implementasi pelaksanaan standar pelayanan minimal untuk bayi dan balita belum mencapai target. Berdasarkan data dari laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang, cakupan pelayanan kesehatan bayi dan balita tahun 2020 sebesar 93,76% dan 82,63%. Menurut laporan penerapan dan pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) Pemerintahan Kota Padang tahun 2021 capaian SPM bayi sebanyak 93,65% dan capaian SPM balita 89,99%. Pelayanan dasar pada SPM Kesehatan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta capaian kinerja pemerintah daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus 100% (seratus persen). Kebijakan terkait SPM bidang Kesehatan diatur oleh Permenkes no 4 tahun 2019 (Kementerian Kesehatan, 2019).

Pencapaian SPM selanjutnya menjadi penilaian kinerja daerah serta menjadi bahan Pemerintah Pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi Kepala Daerah (Kementerian Kesehatan, 2019). Permasalahan yang ditemui saat ini yaitu tidak semua bayi baru lahir dan balita mendapatkan pelayanan sesuai standar, seperti pemantauan tumbuh kembang yang tidak terpantau sehingga penyakit yang harusnya dapat dicegah melalui imunisasi tidak bisa dihindari.

Data Profil Kesehatan 2019 menunjukkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) ditahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia masih cukup tinggi. Angka Kematian Neonatal (AKN) 15/1000 kelahiran hidup, AKB 24/1000 kelahiran hidup, AKABA 32/1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia 2019).

Permasalahan lain pada kesehatan anak yaitu masalah gizi dimana angka stunting pada balita di kota Padang pada tahun 2021 sebesar 7,1%, wasthing 5,54% dan underweight 6,45%. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tercatat jumlah kasus campak sebanyak 512 kasus dan kota Padang dengan kasus terbanyak 162 kasus.

Pelaksanaan SPM di kabupaten/kota belum sesuai harapan karena tim SPM kabupaten/kota belum melaksanakan tugas secara periodik, termasuk mengoordinasikan integrasi SPM-BK ke dalam dokumen perencanaan, mengawal dan memastikannya masuk dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), rencana strategi (renstra), dan rencana kerja (renja) Dinas Kesehatan, melakukan monitoring dan evaluasi capaian SPM, serta belum melakukan sosialisasi penerapan SPM kepada masyarakat sebagai penerima manfaat. anggaran yang terbatas, khususnya dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kabupaten/kota untuk operasional pelayanan kesehatan yang kurang dari 10% di luar gaji. pelaksanaan SPM kesehatan belum memenuhi standar yang

diharapkan dikarenakan instruksi kerja dan prosedur kerja dalam penerapan SPM yang belum optimal. terdapat keterbatasan pengetahuan petugas tentang SPM, keterbatasan kompetensi tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan Kesehatan (Ernawati,2021). Monitoring dan evaluasi capaian standar pelayanan minimal telah dilaksanakan secara bertahap dan berjenjang. Puskesmas bertanggung jawab melakukan monitoring evaluasi di wilayah kerja puskesmas. Dinas bertanggung jawab melaksanakan monitoring evaluasi di wilayah kota namun belum mampu mencapai target standar pelayanan minimal 100% untuk pelayanan kesehata bayi dan balita.

Dalam hal ketersediaan sarana prasarana dan SDM kota Padang jumlah rumah sakit di kota Padang tahun 2021 sebanyak 26 rumah sakit yang terdiri dari 14 rumah sakit umum dan 12 rumah sakit khusus. Untuk jumlah puskesmas sebanyak 23 puskesmas pada tahun 2022 dan sekarang menjadi 24 puskesmas dengan penambahan 1 puskesmas di Kecamatan Padang Timur. Jumlah klinik pratama sebanyak 85 sarana. Untuk jumlah tenaga Kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang sebanyak dokter 89 orang dan bidan/perawat sebanyak 521 orang (Dinkes Padang, 2022). Jumlah sasaran bayi tahun 2021 sebanyak 15.955 jiwa dan balita sebanyak 49.260. Dengan sarana yang tersedia dan kemudahan akses layanan belum mampu mencapai SPM pelayanan bayi dan balita 100% di kota Padang.

Dengan belum tercapaianya SPM kesehatan bayi dan balita di kota Padang dan masih ditemukan kematian neonatus, kematian bayi, kematian balita dan masalah kesehatan laiannya pada bayi dan balita, penulis tertarik untuk melakukan analisis terhadap implemetasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam pelaksanaan manajemen kesehatan bayi dan balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang dengan menggunakan pendekatan sistem.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, pemilihan design ini berfokus untuk menggali informasi mendalam dari individu atau informan terpilih. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan telaah dokumen. Setelah data didapatkan, dilakukan pengolahan data menggunakan analisis konten sehingga diperoleh interpretasi hasil yang menggambarkan implementasi pelayanan dalam pelaksanaan manajemen kesehatan bayi dan balita di wilayah kerja dinas kesehatan Kota Padang (tiga puskesmas) .

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Informan Penelitian

Responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Informan	Kode Informan
	Wawancara Mendalam	
1	Bapedda Kota Padang	Inf-1
2	Bapedda Kota Padang	Inf-2
3	Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang	Inf-3
4	Kepala Seksi Kesehatan Keluarga	Inf-4
5	Kepala Seksi Survailen dan Imunisasi	Inf-5
	FGD I	
6	Kepala Puskesmas Andalas	Inf-6
7	Kepala Puskesmas Kuranji	Inf-7
8	Kepala Puskesmas Anak Air	Inf-8
	FGD II	
	Puskesmas Andalas	
1	Penanggung Jawab Program Gizi	Inf-9
2	Penanggung Jawab Program Imunisasi	Inf-10
3	Penanggung Jawab Program KIA	Inf-11
	Puskesmas Kuranji	
4	Penanggung Jawab Program Gizi	Inf-12
5	Penanggung Jawab Program Imunisasi	Inf-13
6	Penanggung Jawab Program KIA	Inf-14
	Puskesmas Anak Air	
7	Penanggung Jawab Program Gizi	Inf-15
8	Penanggung Jawab Program Imunisasi	Inf-16
9	Penanggung Jawab Program KIA	Inf-17

Aspek Input

Pelaksanaan SPM bayi balita sudah mengacu pada Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 serta mempunyai Juknis dan SOP terkait bayi baru lahir, penimbangan, imunisasi, DDTK, dan SOP MTBS. Item anggaran masih kurang, belum semua kegiatan SPM bayi dan balita terdanai. Jumlah SDM yang tersedia belum mencukupi terutama untuk SDM yang turun ke lapangan. Pelatihan untuk SDM FKTP swasta/ BPS dan non medis masih kurang. Adapun sarana prasarana belum semua memenuhi standar. Data sasaran pusdatin lebih tinggi dari data riil. Data DTKS yang ditetapkan sebagai sasaran 2023 banyak yg tidak berada di wilayah tempat tinggal

Tematik	Wawancara Mendalam	FGD
Kebijakan	1. Adanya SK atau edaran atau petujuk teknis terkait penerapan SPM (Inf-1, Inf-2, Inf-3, Inf-4, Inf-5) 2. Perwako terkait SPM merupakan turunan dari permenkes tentang SPM (Inf-2,Inf-3) 3. Sudah disosialisasikan penerapannya tapi penerapannya belum maksimal (Inf-3, Inf-4, Inf-5) 4. Capaian sasaran belum 100% (Inf-5) 5. Masyarakat yang belum paham tentang hak anak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Inf-4, Inf-5)	1. Belum ada perwako khusus (Inf-6, Inf-8) 2. Sosialisasi belum maksimal (Inf-6, Inf-8, Inf-9, Inf-13, Inf-14, Inf-15)
SOP	1. Juknis yang digunakan masih dari kementrian. Belum ada buku saku atau pedoman khusus dari DKK padang. 2. Perlu dibuatkan buku saku namun dalam bentuk inovasi seperti bentuk multimedia(berbasis digital) (Inf-3, Inf-4, Inf-5)	1. Ketersediaan SOP di puskesmas masing-masing program sudah ada (semua informan) 2. Buku saku perlu, cuman kurang efektif (Inf-7, Inf-8)
Anggaran	1. Pendanaan secara resmi berasal dari APBN dan APBD (Inf-2, Inf-3) 2. Alokasi anggaran Kesehatan diupayakan 10% dari APBD namun tidak terletak semua di Dinas Kesehatan dan tersebar di OPD lain. 3. Penganggaran belum maksimal, susah dibagi-bagi, karena tidak ada pendanaan khusus SPM (Inf-2, Inf-3, Inf-4, Inf-5)	1. Tidak ada dana khusus SPM bayi dan balita melekat pada dana program (Inf-8) 2. Syarat pencairan dana untuk SPM terlalu banyak (Inf-9, Inf-17)
Sasaran	1. Data sasaran sudah ditetapkan oleh Pusdatin, mobilitas penduduk yang tinggi sehingga kesulitan menetapka data riil (Inf-1, Inf-3) 2. Sasaran dari permendagri berbeda dengan data riil dilapangan (Inf-4)	1. Data sasaran menggunakan data Pusdatin (Inf-6, Inf-7) 2. Data Riil belum ada (Inf-8) 3. Mobilisasi penduduk tinggi (Semua Informan)
SDM	1. Jumlah SDM masih kurang (Inf-3, Inf-4, Inf-5) 2. Belum ada pelatihan imunisasi rutin untuk petugas. Pelatihan untuk program Kesehatan bayi dan balita ada. (Inf-4, Inf-5)	1. Jumlah SDM yang masih kurang (Inf-6, Inf-7) 2. Jumlah dokter umum kurang (semua informan) 3. Petugas masih rangkap jabatan (semua informan) 4. Belum semua pimpinan puskesmas ikut pelatihan manajemen Puskesmas (Inf-7,Inf-8) 5. Pelatihan untuk tenaga non nakes yang masih kurang (Semua Informan)
Sarana dan Prasarana	1. Sarana prasarana di Kota Padang sudah cukup (Inf-3, Inf-4, Inf-5)	1. Sarana prasarana masih ada yang belum sesuai standar (Inf-9, Inf-15) 2. Jumlah antroprometri yang masih kurang (Inf-12) 3. Belum ada respon terhadap pengajuan atas keluahan mengenai sarana prasarana tersebut (Inf-9)

Aspek Proses

Perencanaan tidak semua kegiatan teranggarankan. Penerapan SPM lebih banyak dilakukan di faskes swasta namun belum diterapkan secara maksimal. Pelaporan masih belum dikelola dengan baik. Monitoring evaluasi belum dilaksanakan secara maksimal

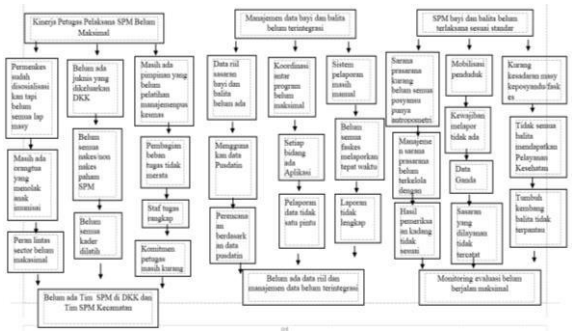
Tematik	Wawancara Mendalam	FGD
Perencanaan	1. Perencanaan SPM sudah tertuang dalam Rendra Dinas Kesehatan Kota Padang (Inf-3) 2. Target nasional SPM 100% (Inf-2) 3. Perencanaan dibuat pada akhir tahun (Inf-4)	1. Penetapan perencanaan sudah sesuai (Inf-7) 2. Perencanaan belum berdasarkan data riil 3. Realisasi perencanaan masih terkendala anggaran (semua informan)
Pelaksanaan	1. Pelaksanaan harus sesuai standar (Inf-3) 2. Sudah sesuai SOP (Inf-4) 3. Pelaksanaan program imunisasi sudah sesuai, namun masih ada yang belum diimunisasi (Inf-5)	1. Pelaksanaan masih ada sesuai standar(Inf-6,Inf-12) 2. Petugas rangkap jabatan (Inf-8, Inf-11, Inf-16) 3. Pimpinan belum pelatihan (Inf-8) 4. Pembagian target sasaran kepada petugas setiap bulannya (Inf-12) 5. Pelatihan petugas sudah dilakukan(Inf-6. Inf-7,Inf-8) 6. Pelatihan kader sudah ada tapi belum semua(semua informan) 7. Pelaksanaan di faskes swasta yang belum optimal (Inf-14)
Pelaporan	1. Pelaporan belum satu pintu belum terintegrasi(Inf-5) 2. Laporan backup dengan e-cohort dan excel (Inf-3) 3. Laporan sudah online ke pusat komdat (Inf-4) 4. Laporan berdasarkan kebijakan capil mengenai penduduk, laporan bisa di ambil jika perpindahan hanya antar Kota Padang, dan jika sudah menetap 6 bulan ditempat yang baru (Inf-4)	1. Laporan masih dalam bentuk excel dan manual (Inf-9, Inf-14) 2. Pelaporan sering telat (Inf-9) 3. Pelaporan dari RS belum dikelola maksimal oleh dinas
Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian	1. Pengawasan dan pengendalian sudah dilaksanakan tapi tapi tidak kontinue dan belum maksimal (Inf-4, Inf-5) 2. Belum ada reward dan punishment (Inf-1, Inf-2)	8. Monitoring belum maksimal (Inf-7) 9. Monitoring dilakukan setiap bulan (Inf-9) 10. Monitoring dilaksanakan dalam pelaksanaan lokmin (Inf-12) 11. Tanggung jawab pengawasan dimulai dari pj posyandu yang merangkap sebagai pj rw, pelaporan akan diberikan kebidan penanggungjawab untuk disampaikan ke pj program (Inf-13, Inf-14)

Aspek Output

Hasil laporan Pemko Padang tahun 2021 capaian SPM Kesehatan bayi sebanyak 93,65% dan capaian SPM balita 89,99% Sedangkan hasil laporan pada tahun 2022 capaian SPM Kesehatan bayi sebanyak 97,14% dan balita 100%.

Tematik	Wawancara Mendalam	FGD
Output	1. Output capaian SPM sudah bagus (Inf-1, Inf-2, Inf-3, Inf-4)	1. Output capaian SPM sudah bagus, sementara capaian sasaran belum tercapai.

Adapun belum tercapainya SPM dalam pelaksanaan manajemen kesehatan bayi dan balita di Kota Padang, digambarkan dalam pohon masalah berikut:



Gambar 1. Pohon Masalah

Dari pohon masalah di atas tergambar penyebab masih belum tercapainya SPM Kesehatan bayi dan balita di kota Padang dikarenakan beberapa faktor diantaranya:

1. Kinerja petugas pelaksana SPM bayi dan balita belum maksimal

Permenkes No. 4 Tahun 2019 sebagai dasar pelaksanaan SPM bayi dan balita secara keseluruhan sudah sesuai program kesehatan bayi dan balita dan sudah disosialisasikan kepada pemerintah daerah sebagai pemangku kebijakan, petugas di puskesmas, organisasi perangkat daerah (OPD) terkait, kecamatan, kelurahan, organisasi profesi, tokoh masyarakat, LPM, fasilitas Kesehatan swasta, masyarakat namun belum kepada semua lapisan masyarakat sehingga masih ada orang tua yang tidak mengizinkan anaknya diimunisasi dan tidak ditimbang minimal 8x setahun yang merupakan hak anak yang harus dipenuhi oleh orang tua. Penyebab lainnya belum ada juknis yang dikeluarkan oleh DKK terkait pelaksanaan SPM bayi dan balita, masih menggunakan juknis kementerian sehingga belum semua tenaga Kesehatan pemerintah, swasta, dan non kesehatan (Kader dan guru PAUD) paham tentang SPM. Dinas Kesehatan belum bisa melatih semua kader baru perwakilan beberapa posyandu yang dilatih. Penyebab lainnya masih ada pimpinan puskesmas yang dilakukan pelatihan manajemen puskesmas sehingga dalam manajemen SDM masih terkendala pembagian tugas tidak merata, masih ada petugas yang rangkap jabatan, hal ini membuat komitmen petugas dalam melaksanakan tugas tidak optimal.

2. Manajemen data bayi dan balita belum terintegrasi

Kota Padang belum memiliki data riil yang disahkan Walikota, saat ini masih menggunakan data Pusdatin yang merupakan data proyeksi dan lebih tinggi dari data riil sehingga perencanaan program dan anggaran berdasarkan data proyeksi yang sulit di jumpai dilapangan. Selain itu, koordinasi antar program belum berjalan optimal sehingga pengelolaan data oleh masing masing program. Setiap bidang atau program memiliki aplikasi sehingga banyak aplikasi yang harus di input oleh petugas padahal beberapa aplikasi ini memiliki sasaran yang sama. Laporan tidak terintegrasi di satu pintu ada pada masing-masing bidang. Penyebab ke tiga pelaporan SPM bayi dan balita yang telah dikerjakan oleh puskesmas dan fasilitas Kesehatan swasta masih manual sehingga sehingga laporan sering terlambat dan tidak lengkap sehingga kesulitan dalam mengolah data.

3. SPM bayi dan balita belum terlaksana sesuai standar

Belum semua sarana prasarana terpenuhi seperti antropometri, pengukuran tinggi badan dan berat badan belum standar. Yang kedua manajemen sarana prasarana belum terkelola dengan baik, belum semua posyandu memiliki tempat yang sendiri masih menumpang di rumah warga, di halaman masjid, di kantor pemuda sehingga alat penimbangan dikelola oleh kader dan belum semua alat di kalibrasi sehingga ini menyebabkan hasil pemeriksaan tidak sesuai. Penyebab ke dua mobilitas penduduk yang sering berpindah sehingga mempengaruhi jumlah sasaran di suatu wilayah dan tidak ada kewajiban lapor bagi penduduk yang baru pindah kesuatu daerah ini mempengaruhi data sasaran sehingga bisa tidak terhitung atau terhitung ganda dengan demikian mempengaruhi angka capaian pelayanan SPM bayi dan balita. Dan penyebab yang ke tiga kesadaran masyarakat atau orang kurang untuk memeriksakan tumbuh kembang ke posyandu/puskesmas atau fasilitas sehingga balita tidak mendapatkan pelayanan kesehatan, orang tua ke fasilitas kesehatan jika anak sakit. Kalua sudah selesia imunisassinya orang tua jarang membawa anak ke posyandu sehingga anak tidak terpantau tumbuh kembang. Hal ini karena monitoring evaluasi pelaksanaan SPM belum berjalan maksimal.

PEMBAHASAN

Komponen Input

1. Kebijakan Standar Pelayanan Minimal kesehatan bayi dan balita

Kebijakan SPM bidang Kesehatan yang tertuang dalam Permenkes No.4 Tahun 2019 merupakan salah satu bentuk pemenuhan hak yang wajib diperoleh oleh warga negara. Hasil penelitian kebijakan SPM kesehatan bayi dan balita yang tertuang dalam Permenkes no 4 tahun 2019 hampir sama dengan program kesehatan bayi dan balita yang selama ini sudah dijalankan di puskesmas sehingga untuk melaksanakan komponen / unsur unsur dalam SPM bayi dan balita bisa dilaksankan. Kota Padang memiliki regulasi daerah terkait SPM yaitu Perwako no 23 Tahun 2022 dan SK Walikota Padang Nomor 329 Tahun 2022 tentang Tim Penerapan Standar Pelayanan Minimal Daerah tahun 2022 yang di ketuai oleh Sekretaris Daerah.

Tim Penerapan SPM diketuai oleh Sekretaris Daerah dan beranggotakan

Kepala OPD terkait termasuk Dinas Kesehatan Kota Padang. Tim SPM Dinas Kesehatan belum terbentuk, selama ini perencanaan, pelaksanaan dan penilaian melekat pada program terkait. Begitu juga dengan Puskesmas belum ada tim khusus SPM. Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi masih di kelola oleh Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (PJ UKM) dan program terkait. Baru Puskesams Kuranji yang telah memlilki tim SPM. Dari hasil penelitian dan observasi lebih mudah melakukan koordinasi dan evaluasi dengan adanya Tim SPM.

Solusi terbaik yaitu perlu dibuat Tim SPM di DKK dan Puskesmas dan membuat pendekatan untuk mensosialisasi regulasi dengan melibatkan peranan lintas sektor seperti hak anak dalam SPM, SKB 4 menteri terkait imunisasi dasar lengkap. Model sosialisasi bisa berbasis digital dan mengintegrasikan media sosial dengan promosi kesehatan dan teknik komunikasi kesehatan.

2. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional prosedur (SOP) adalah petunjuk kerja secara profesional bagi pelaksana di lapangan Standar pelayanan merupakan ukuran atau parameter yang dibakukan dalam kegiatan penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati baik oleh yang memberikan jasa pelayanan maupun pengguna jasa pelayanan. Memberikan pelayanan sesuai dengan SOP salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien melalui peningkatkan kepatuhan tenaga Kesehatan.

Berdasarkan Permnkes nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit maka ketersediaan SOP sudah hampir lengkap dan tinggal kepatuhan petugas dalam melaksanakan pelayanan sesuai standar yang harus di tingkatkan.

Dari hasil penelitian di simpulkan SOP/juknis pelaksanaan SPM menggunakan juknis kementrian Kesehatan, belum ada turunannya yang dikeluarkan oleh DKK padang. Solusi terbaik yang disaran peneliti terkait SOP yaitu perlu di terbitkan buku saku pedoman pelayanan Kesehatan bayi dan balita dalam buku elektronik atau *ebook* agar pemanfaatannya lebih efektif dan efisien sehingga bisa dimanfaatkan oleh semua tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan di fasilitas Kesehatan milik pemerintah ataupun milik swasta.

3. Anggaran

Anggaran dan pembiayaan merupakan salah satu faktor dalam sebuah perencanaan untuk mencapai tujuan. Besarnya biaya yang diperlukan amat bervariasi, hal ini karena semua tergantung dari jenis serta jumlah kegiatan yang akan dilakukan. Kesulitan pendanaan dapat menimbulkan hambatan dalam perencanaan.

Puskesmas dan jejaringnya mengandalkan dana APBD untuk membiayai porsi sebagian besar kebutuhan sumber daya SPM mereka - rata-rata 50% dari biaya SPM didanai melalui APBD. Setelah APBD, sumber dana kedua tertinggi yang digunakan sampel puskesmas dan jejaringnya rata-rata

adalah DAK Non-Fisik (14%) dan sumber dana lain (13%). Untuk klinik swasta, biaya layanan SPM terutama berasal dari pembayaran klien yang berasal dari dana mereka sendiri (out-of-pocket) – yaitu rata-rata mencapai 46% – dan sumber dana lain sekitar 33% dari kebutuhan SPM. Menurut Kemenkes RI dan USAID (2021) kebutuhan peralatan, perlengkapan dan sumber daya manusia untuk melaksanakan SPM, Kabupaten/kota perlu mematuhi peraturan yang ada untuk memprioritaskan pendanaan kesehatan dengan mengalokasikan 10% dari APBD untuk bidang kesehatan. Untuk kota Padang anggran untuk SPM sudah 10% dan anggran tersebut tidak hanya di Dinas Kesehatan tapi tersebar di beberapa instansi terkait.

Hasil penelitian didapatkan untuk ketersediaan anggaran untuk bidang kesehatan sudah sampai 10% dari APBD dan tersebar di DKK dan beberapa OPD. Anggaran SPM anak dan balita tersedia di berbagai bidang terkait dan melekat dengan anggaran program. Solusi terbaik untuk anggaran ini penyediaan anggran perencanaan berbasis data ril. Anggaran kesehatan tidak hanya ada di Dinas Kesehatan Kota Padang saja maka perlu koordinasi lintas OPD terkait sehingga pemanfaatan anggaran bisa optimal.

4. SDM

Sumber Daya Manusia kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan Sumber Daya Manusia sesuai beban keraja untuk pembangunan kesehatan, Perencanaan kebijakan dan program Sumber Daya Manusia kesehatan masih lemah dan belum didukung sistem informasi Sumber Daya Manusia kesehatan yang memadai, masih kurang serasinya antara kebutuhan dan pengadaan berbagai jenis Sumber Daya Manusia kesehatan, pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan berkualitas masih kurang, Pengembangan karir, sistem penghargaan dan sanksi belum diterapkan sebagaimana mestinya. Regulasi untuk mendukung Sumber Daya Manusia kesehatan masih terbatas. SDM yang ada di puskesmas sebagian besar memiliki beban tugas ganda/ berlebih disamping sebagai pengelola program UKM Upaya Kesehatan Masyarakat, pemberi layanaan UKP Upaya Kesehatan Perorangan dan juga pengelola administrasi keuangan karena seluruh puskesmas di kota Padang sudah BLUD, sementara keterlibatan tenaga non nakes (guru PAUD/kader) belum semua puskesmas melaksanakan di sebabkan oleh belum semua dilatihnya tenaga non nakes.

5. Sarana dan Prasarana

Sarana prasarana yang merupakan unit fungsional untuk melaksanakan kegiatan teknis puskesmas harus sangat memadai. Berdasarkan hasil wawancara mendalam informan mengungkapkan bahwa sarana prasarana untuk pelayanan bayi baru lahir unuk jumlah sudah mencukupi baik di puskesmas mampu poned, rumah sakit sudah banyak yang mampu melayani kegawatdaruratan, klinik dan praktek mandiri bidan. Ketersediaan sarana prasarana puskesmas kota padang Sebagian besar sudah diatas 60%. Jika dilihat dari segi kualitas belum semua dilakukan kalibrasi. Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2022

menyediakan anggaran untuk kalibrasi Rp.210.200.000,- dan untuk puskesmas yang kapitasinya besar menyiapkan sendiri anggaran kalibrasi dari BLUD puskesmas. Untuk pelayanan kesehatan balita terutama penimbangan, DKK Padang pada tahun 2022 menyediakan antropometri untuk 23 puskesmas masing masing 10 unit total 230 unit dengan anggaran biaya Rp.1.697.100.000,-. Sebagai salah satu alat yang terstandar yang digunakan dalam pengukuran dan penimbangan bayi dan balita. Jika dilihat dari data ketersediaan sarana yang memberikan layanan lebih banyak FKTP swasta namun untuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang selanjutnya disebut UKBM dalam hal ini posyandu tersebar di seluruh wilayah di kota Padang sebanyak 924 posyandu dan terletak di bawah binaan puskesmas.

Secara keseluruhan rumah sakit telah memiliki sarana dan prasarana yang merupakan persyaratan mutlak untuk akreditasi. Solusi yang terbaik untuk mengatasi permasalahan sarana dan sarana adalah dalam perencanaan dinas kesehatan melakukan pemenuhan sarana prasarana secara bertahap dan bagi puskesmas yang telah diberikan sarana diharapkan optimalkan pemanfaatannya.

6. Sasaran

Sasaran adalah jumlah bayi baru lahir dan balita di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa data sasaran yang ditetapkan Pusdatin jauh berbeda dengan data ril yang ditemui dilapangan. Jumlah penduduk kota Padang yang ditetapkan Pusdatin pada tahun 2023 sebanyak 1.010.096 dengan data sasaran balita tahun 2023 sebanyak 77506 balita. Diantara penyebabnya sejak bencana gempa bumi 2009 banyak warga yang pindah menjauhi daerah pantai terutama pasangan usia muda sementara pasangan tersebut tidak memindahkan KK, masih menggunakan alamat KK orang tua di kecamatan Padang Barat. Padang barat daerah pertokoan rumah banyak beralih fungsi untuk usaha. Kecamatan Padang Barat terdapat sekolah favorit sehingga warga tidak mau memindahkan KK nya untuk zoonasi sekolah. Hal ini lah beberapa penyebab data GIS berbeda dgn data sasaran, penyebab lainnya tidak bertemunya sasaran dilapangan serta tingginya mobilitas penduduk.

Komponen Proses

1. Perencanaan

Perencanaan yang disusun harus mendukung tercapainya visi dan misi yang telah ditentukan (Buku Petunjuk Teknis Manajemen Puskesmas, 2021). Tahap perencanaan dimulai dengan mengevaluasi pencapaian dari sebelumnya, lalu dibentuklah tim pembuatan Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) untuk penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK).

Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 menekankan bahwa RPJMD dan Renstra SKPD harus mencakup target

pencapaian Standar Pelayanan Minimum dalam jangka menengah dan kemudian dituangkan kedalam RKPD, Renja SKPD, Kebijakan Umum APBD (KUA), APBD, dan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) SKPD untuk mencapai target SPM tahunan dengan mempertimbangkan keuangan daerah. Masing-masing RKA tersebut memuat keseuaian antara kegiatan belanja program, kegiatan dan sub kegiatan.

Dari hasil penelitian perencanaan belum berbasis data riil karena kota Padang belum memiliki sasaran riil. Penetapan sasaran balita di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerahyang diakui keabsannya dengan ditanda tangani Walikota Padang. Perencanaan berdasarkan data capaian tahu lalu, program prioritas nasional dan estimasi.

2. Pelaksanaan

George R.Terry dalam Nurdiansyah (2019) menyatakan bahwa fungsi manajemen penggerakan/ pelaksanaan adalah pengarahan dan memotivasi seluruh pihak yang terlibat, sehingga mampu mengatasi atau menyelesaikan konflik. Dari hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan kota Padang pelaksanaan semua program sudah dilaksanakan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan.

Pelaksanaan SPM kesehatan bayi dan balita sudah dilaksanakan sesuai jadwal dan perencanaan yang tertuang dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) puskesmas. Sebagai pelaksana utama SPM, tantangan yang dihadapi puskesmas dalam pelaksanaan SPM mencakup keterbatasan sumber daya manusia, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Petugas juga tidak sepenuhnya paham tentang petunjuk teknis yang ada dalam Permenkes 4/2019 dan memerlukan pelatihan tambahan untuk mengisi tool perencanaan dan perhitungan anggaran SPM.

3. Pelaporan

Berdasarkan hasil informasi dari hasil wawancara kepada Bappeda dan Dinas Kesehatan diketahui bahwa pelaporan pelaksanaan SPM di pemerintahan dilaporkan melalui aplikasi Kemendagri sudah dilakukan secara online yang dilaporkan oleh semua OPD pelaksana SPM termasuk didalamnya Dinas Kesehatan secara triwulan. Bagian perencanaan Dinas Kesehatan ditugaskan untuk melaporkan dan mengentrikan ke aplikasi Kemendagri secara triwulan. Dari hasil wawancara mendalam dan FGD dengan pimpinan puskesmas dan pengelola program diketahui pelaporan pelaksanaan SPM bidang kesehatan juga dilaporkan ke Kemenkes melalui aplikasi juga secara triwulan. Sistem pelaporan di Dinas Kesehatan masih manual belum berbasis aplikasi dan belum satu pintu.

Laporan dari puskesmas direkap dalam dalam bentuk laporan bulan yang diserahakan oleh puksesmas ke Dinas Kesehatan melaui bidang bidang terkait.

Laporan di-*backup* dengan e-kohort/ kohort dan excel. Dari hasil wawancara bidang survalen, pelaporan imunisasi belum satu pintu dan masih manual.

Dari hasil FGD dengan kepala puskesmas dan pemegang program harapan puskesmas ada tim yang mengelola data pelayanan imunisasi yang di kirimkan rumah sakit dan puskesmas sehingga puskesmas bisa menerima data pelayanan imunisasi yang sudah dipilah berdasarkan wilayah kerja. Kondisi saat ini rumah sakit mengirimkan dalam bentuk *hardcopy* dan puskesmas menteli sendiri balita yang masuk wilayah kerja puskesmas dan ini memiliki banyak kelemahan diantanya membutuhkan waktu yang lama tidak efektif, kemungkinan data tidak terbaca dan tidak terekap.

Menurut Kemenkes RI dan USAID (2021) Hasil diskusi kelompok terarah yang dilakukan dalam studi menunjukkan bahwa sebagian besar Dinkes Kab/Kota sampel belum memprioritaskan pemantauan dan evaluasi SPM. Dinkes Kab/Kota juga belum memiliki sistem yang memungkinkan puskesmas menerima umpan balik atas laporan bulanan mereka. Untuk meningkatkan peran Dinkes Kab/Kota dan puskesmas dalam pengawasan pencatatan dan pelaporan, Kemenkes perlu mengadakan suatu sistem pelaporan terpadu untuk SPM dan program. Selain itu, sebagai bagian dari penguatan pelaksanaan SPM di klinik swasta, Indonesia perlu memperkuat peran puskesmas dalam mengkoordinir dan memantau keterlibatan sektor swasta dalam SPM, yang mencakup mengelola pelaporan kinerja SPM sektor swasta. Pengawasan, Pengendalian, Penilaian Monitoring adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian dan pelaksanaan program. Monitoring merupakan upaya untuk mengamati pelaksanaan program. Pengawasan merupakan tindakan atau proses kegiatan untuk mengetahui hasil pelaksanaan, kesalahan, kegagalan untuk kemudian dilakukan perbaikan dan mencegah terulangnya kembali kesalahan-kesalahan, juga menjaga agar pelaksanaan tidak berbeda dengan rencana yang ditetapkan. Pengawasan juga mengukur pelaksanaan dengan tujuan menentukan sebab-sebab penyimpangan dan mengambil tindakan korektif dimana perlu. (Muninjaya, 2011).

Menurut Permenkes 44/2016 manajemen perencanaan yang telah ditetapkan sebagai Rencana Pelaksanaan Kegiatan, perlu dilakukan pengawasan dan pengendalian agar target output dari setiap kegiatan dapat dicapai secara optimal. Hal-hal yang menjadi faktor penghambat pencapaian target output yang ditemukan pada proses pengawasan dan pengendalian, dapat segera diatasi melalui penyesuaian perencanaan selanjutnya.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dari di Dinas Kesehatan dan Puskesmas disimpulkan bahwa sejauh ini kegiatan monitoring dan evaluasi rutin dilaksanakan. Monitoring dilakukan tiap bulan, dan dilakukan pencatatan untuk pelaporan. Untuk evaluasi sendiri pelaksanaannya

dilakukan sekali tiga bulan, melalui evaluasi ini tentunya bisa dilihat bagaimana pencapaian program saat ini, sehingga untuk ke depannya dapat disusun kembali rencana-rencana kegiatan yang akan dilaksanakan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan bayi dan balita. Dari evaluasi didapatkan informasi bahwa program ini masih belum mencapai target sebagaimana yang direncanakan, karena masih banyak kendala yang dihadapi di lapangan, terutama dari segi sarana, SDM, anggaran dan kesadaran maupun sosial budaya masyarakat.

Dinas kesehatan Kota Padang melakukan pemantauan/monitoring dan evaluasi SPM melalui kunjungan ke puskesmas dan klinik swasta secara langsung, atau dengan menyelenggarakan pertemuan. Monitoring dan evaluasi SPM dilaksanakan oleh program sesuai anggarannya masing-masing, frekuensi dan metode monitoring evaluasi juga bervariasi antar program. Puskesmas memiliki tanggung jawab untuk melakukan pembinaan terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tugas ini puskesmas memiliki kewenangan untuk membina dan memberikan hasil penilian kepada Dinas Kesehatan terhadap pelayanan yang dilaksanakan. Hasil pembinaan puskesmas ini menjadi salah satu dasar untuk dikeluarkannya rekomendasi izin praktek.

Dalam hal pelaksanaan pelayanan kesehatan tingkat puskesmas, perkembangan SPM dipantau Pj UKM dan pemegang program, baru puskesmas Kuranji yang memiliki Tim SPM dan hasilnya di rekap tiap bulan. Hasil pemantauan disajikan di pertemuan yang melibatkan semua staf. Indikator dengan pencapaian rendah dibahas secara mendalam dengan penekanan pada perumusan strategi untuk meningkatkan kinerja di beberapa bulan mendatang. Kegiatan serupa dilakukan di Dinas Kesehatan dimana bagian perencanaan mengumpulkan laporan SPM dan menyerahkannya ke Kemenkes dan melaporkan ke Pemko melalui aplikasi Kemendagri setiap bulan sebelum tanggal

5. Komponen Output

Menurut laporan penerapan dan pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) pemerintahan Kota Padang tahun 2021 capaian target SPM bayi sebanyak 93,65% dan capaian SPM balita tercapai 89,99%, sedangkan pada tahun 2022 capaian target SPM bayi sebanyak 97.14% dan capaian SPM balita sudah tercapai 100%. Dari hasil wawancara mendalam dan FGD dengan informan penulis menyimpulkan penilaian hasil kinerja capaian SPM berdasarkan jumlah pasien yang ketemu dan dilayani.

Menurut Kemenkes RI dan USAID (2021) hampir semua peserta FGD dari Dinkes Kab/Kota dan puskesmas mengatakan bahwa 100% target SPM tidaklah realistik bila didasarkan pada sumber daya SPM yang tersedia saat ini. Selain itu juga ada kekhawatiran tentang kemampuan puskesmas untuk meningkatkan standar layanan sesuai persyaratan yang dicantumkan dalam Permenkes 4/2019. Sebagai pelaksana

utama SPM, tantangan yang dihadapi puskesmas dalam pelaksanaan SPM mencakup keterbatasan sumber daya manusia, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Petugas juga tidak sepenuhnya paham tentang petunjuk teknis yang ada dalam Permenkes 4/2019 dan memerlukan pelatihan tambahan untuk mengisi tool perencanaan dan perhitungan anggaran SPM.

Kemenkes RI dan USAID (2021) juga menyimpulkan dalam laporan Pembiayaan Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Indonesia untuk mencapai target SPM sebesar 100%, Dinkes Kab/Kota perlu meningkatkan peran serta klinik swasta dalam penyediaan layanan SPM. Dari hasil kajian ini terindikasi bahwa sektor swasta umumnya kurang siap untuk melaksanakan SPM, dan ini sejalan dengan beberapa temuan lain yang melaporkan bahwa kapasitas diagnostik dasar dan obat-obatan esensial di fasilitas kesehatan primer swasta cenderung terbatas (Rajan et al., 2018).

Menurut peneliti puskesmas sudah berupaya untuk mencapai SPM bayi dan balita namun karena sasaran yang digunakan adalah sasaran Pusdatin yang lebih tinggi dari data ril walaupun data ril yang diakui kebenarannya dan di tanda tangan walikota belum ada. Namun dari hasil kegiatan crash polio yang mana sasarannya bayi dan balita yang telah dilakukan secara serentak dan dilakukan *door to door* sudah hampir mawakili data sasaran kota padang. Sepanjang belum ditetapkan data ril maka capaian program dan SPM tidak tercapai.

Pelaksanaan SPM bayi dan balita belum berjalan maksimal di sebabkan oleh beberapa hal yaitu partisipasi masyarakat masih rendah seperti program imunisasi masih banyak orang tua yang tidak mengizinkan anaknya untuk dilakukan imunisasi. Kepercayaan masyarakat terhadap program pemerintah terutama imuisasi mulai menurun di tambah banyak beredar di media social tentang black campaign tentang imunisasi. Dengan masih ada kekurang SDM dan adanya tugas ganda. ketika data itu harus dilakukan pengkajian namun tidak dilaksanakan karena tidak fokus dan ada beban lain sehingga capaian SPM tidak tercapai.

SIMPULAN

Kebijakan SPM kesehatan bayi dan balita yang tertuang dalam Permenkes No 4 tahun 2019 sudah sesuai dengan yang dijalankan di puskesmas, sudah ada regulasi daerah terkait SPM yaitu Perwako No 23 Tahun 2022 dan SK Walikota Padang Nomor 329 Tahun 2022 tentang Tim Penerapan Standar Pelayanan Minimal Daerah tahun 2022 yang di ketuai oleh Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan Kota Padang belum memiliki Tim Khusus SPM. Baru Puskesmas Kuranji yang memiliki Tim SPM. Belum ada Tim SPK Kecamatan yang melibatkan peranan lintas sektor terhadap capaian SPM. Kebijakan sudah disosialisasikan tapi belum maksimal sehingga belum semua masyarakat tahu hak anak.

Pelayanan kesehatan bayi dan balita sudah didukung dengan adanya buku pedoman KIA, buku pedoman kegiatan kelas ibu balita, panduan APN, panduan

pelayanan kesehatan bayi baru lahir berbasis perlindungan anak, panduan MTBS, panduan DDTKK, dan lembar bolak balik. Hasil penelitian menunjukkan perlu diterbitkan buku saku elektronik *(e-book)* pedoman pelayanan kesehatan bayi dan balita agar pemanfaatannya lebih efektif dan efisien.

Anggaran Kesehatan diperkirakan ada 10% dari APBD dan anggran tersebar di OPD terkait. Diketahui bahwa anggaran pelayanan standar pelayanan minimal terbatas maka diminta kepada dinas instansi yang melaksanakan SPM untuk memfokuskan anggaran. Anggaran kesehatan resminya bersumber dari APBN dan APBD dan teruang dalam DPA dinas Kesehatan dan renja Dinas.

Dari hasil penelitian diketahui jumlah SDM saat ini dibandingkan jumlah sasaran terutama untuk SDM yang turun kelapangan masih kurang. Pendistribusian tenaga Kesehatan berdasarkan analisa jabatan, adapun pembagian tugas di puskesmas berdasarkan penanggung jawab wilayah. SDM swasta perlu diberikan penambahan kompetensi terkait SPM oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Keterlibatan tenaga non nakes (guru PAUD/kader)perlu dioptimalkan dan diberi pelatihan untuk meningkatkan kemampuan.

Dari segi kuantitas sarana prasarana untuk pelayanan bayi baru lahir sudah mencukupi baik di puskesmas mampu PONED, rumah sakit sudah banyak yang mampu melayani kegawatdaruratan, klinik dan praktek mandiri bidan. Jika dilihat dari segi kualitas belum semua terpantau dengan baik dan status kalibrasinya. Jumlah FKTP swasta 85 dan Puskesmas 23 (profil Dinas Kesehatan tahun 2021) Pelayanan Kesehatan bayi dan balita banyak dilakukan di FKTP swasta dan BPS.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa data sasaran yang ditetapkan Pusdatin jauh berbeda dengan data ril yang ditemui dilapangan. Data sasaran yang ditetapkan Pusdatin pada tahun sebanyak 1.010.096 sedangkan menurut data Gis Dukcapil jumlah penduduk kota Padang 919.660 jiwa dengan sasaran balita 66.643. Sementara Kota Padang belum menetapkan data sasaran riil yang ditetapkan oleh keputusan Kepala Daerah. Perencanaan SPM kesehatan bayi dan balita sudah sesuai dengan yang direncanakan selama 5 tahun ke depan dengan tahapan-tahapan baik dari perencanaan anggaran, SDM, sarana prasarana terkait dengan pencapaian SDM sudah tertuang di dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Padang namun belum menggunakan data riil. Anggran melekat dengan program sehingga tidak semua kegiatan terdanai.

Pelaksanaan SPM kesehatan bayi dan balita sudah dilaksanakan sesuai jadwal dan perencanaan yang tertuang dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) puskesmas. Sasaran bayi dan balita dibagi perbulan dan dibagi perwilayah. Setiap sasaran yang ketemu dilakukan pelayanan sesuai standar.

Diketahui bahwa pelaporan pelaksanaan SPM di pemerintahan dilaporkan melalui aplikasi Kemendagri secara online yang dilaporkan oleh semua

OPD pelaksana SPM termasuk didalamnya Dinas Kesehatan secara triwulan. Dinas Kesehatan juga melaporkan secara online keaplikasi Kemenkes secara triwulan. Sistem pelaporan di Dinas Kesehatan masih manual belum berbasis aplikasi dan belum satu pintu.

Kegiatan monitoring dan evaluasi rutin diadakan. Monitoring dilakukan tiap bulan, dan dilakukan pencatatan untuk pelaporan. Untuk evaluasi sendiri pelaksanaannya dilakukan sekali tiga bulan. Dari evaluasi didapatkan informasi bahwa program ini masih belum mencapai target sebagaimana yang direncanakan, karena masih banyak kendala yang dihadapi di lapangan, terutama dari segi sarana maupun dari segi keinginan, kesadaran maupun sosial budaya masyarakat. Monitoring melibatkan FKTP swasta dan BPS.

Penerapan dan pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) pemerintahan Kota Padang tahun 2021 capaian target SPM bayi sebanyak 93,65% dan capaian SPM balita tercapai 89,99%. Adapun tahun 2022 capaian target SPM bayi tahun 2022
sebanyak 97.14% dan capaian SPM balita sudah tercapai 100%. Hasil wawancara menyimpulkan penilaian hasil kinerja capaian SPM berdasarkan jumlah pasien yang ketemu dan dilayani.

DUKUNGAN FINANSIAL (jika ada)

Tidak ada

UCAPAN TERIMA KASIH (jika ada)

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Padang, Puskesmas Kota Padang, dan semua pihak yang telah terlibat dalam kelancaran proses penelitian dari awal sampai selesai.

KONFLIK KEPENTINGAN (jika ada)

Tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bangsawan AK, Adistin A, Rumayar, Ardiansa A, Tucunan T. (2017). Analisa Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk pelayanan bayi di Puskesmas Lolak Kabupaten Bolang Mongondow. e Jurnal. Unsrat.
2. Bustami. (2011). Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya. Jakarta: Erlangga.
3. David FR. (2004). Strategic Management: Conceps Ninth Edition. Ahli Bahasa: Kresno Sarowo. Manajemen Startegis: Konsep-konsep Edisi kesembilan. Jakarta : PT Indeks Kelompok Gramedia.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2022). Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2021.
5. Dinas Kesehatan Sumatera Barat. (2019). Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2019. *Team E-Goverment. Provinsi Sumatera Barat* ., *4*(1), 1–45.
6. Dinas Kesehatan Kota Padang. (2020). Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2019.
7. Dinas Kesehatan Kota Padang. (2021). Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2020.
8. Dinas Kesehatan kota Padang. 2022. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2021.
9. Hardiansyah. (2011). Kualitas Pelayanan Publik. Yogyakarta: Gaya Media.
10. Kementerian Kesehatan RI. (2019).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Layanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

11. Kementerian Kesehatan RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).
12. Kementerian Kesehatan RI. (2019). Update Konsep Costing Biaya SPM Kesehatan. 2019.
13. Kementerian Kesehatan RI. (2020). Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Rentra Kementerian Kesehatan 2020-2024. Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI.
14. Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pokok-Pokok Renstra Kemenkes 2020-2024. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 21, Issue 1). Diakses dari https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101607%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034%0Ahttps://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cjag.12228%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104773%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.011%0Ahttps://doi.o
15. Kementerian Kesehatan RI, dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Diakses dari http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
16. Kementerian Kesehatan RI, dan USAID. (2021). Pembiayaan Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Indonesia.
17. Kementerian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI, 1–99. Diakses dari https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/ef5bb48f4aaae60ebb724caf1c534a24.pdf
18. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2021). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten Kota Tahun 2021. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Issue December).
19. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019. Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
20. Muhtar. (2023). Ini 7 Media Sosial Paling Banyak Digunakan di Indonesia. UICI. Diakses dari https://uici.ac.id/ini 7-media-sosial- paling-banyak-digunakan-di-indonesia/
21. Presiden Republik Indonesia. (2018). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.
22. Pereira MA, Marques RC, Ferreira DC. (2021). An Incentive-Based Framework for Analyzing the Alignment of Institutional Interventions in the Public Primary Healthcare Sector: The Portuguese Case. Healthcare.
23. Roni Angger Aditama. (2020). Pengantar Manajemen: Teori dan Aplikasi. ISBN 978-623-6530-04-7. Malang.
24. Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kualitatif. Penerbit Alfabeta Bandung.
25. Syamsuriansyah, Syamsuriansyah, et al. *Konsep Dasar Manajemen Kesehatan*. Widina Bhakti Persada, 2021
26. UNICEF. (2016). Sebuah Gambaran: SDG dan Anak-Anak di Indonesia. 1–16. Diakses dari https://www.unicef.org/indonesia/media/1651/file/SDG Snapshot.pdf .
27. Wahyuni N. (2021). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Curug, Kota Serang. Jurnal JOUBAHS Volume 1, No. 2, August 2021, pp. 179-190
28. Widyastuti D.E, Hapsari E. (2018). Perbandingan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Buku Saku dengan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. PROFESI (Profesional Islam) Media Publikasi Penelitian; 2018; Volume 16; No 1. Website: ejournal.stikespku.ac.id
29. WHO. (2004). *Development Of National Child Health Policy Phase I :The Situation Analysis Policy Initiative (CHPI)*. Diakses dari https://padangkota.bps.go.id/indicator/30/189/1/jumlah-dokter.html