

Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Kota Kediri Wilayah Selatan

Reny Nugraheni*

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Teknologi Kesehatan dan Manajemen, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata, Kediri, Jawa Timur, Indonesia

Latar Belakang: Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan kualitas pelayanan yang harus diberikan kepada pihak/masyarakat dengan paling minimal, tetapi tidak menutup kemungkinan pegawai melakukan pelayanan yang lebih baik sepanjang tidak melewati batas-batas legalitas. Studi ini ditujukan agar dapat menjawab pertanyaan yang selama ini berkembang pada sebagian masyarakat tentang apakah SPM bidang pelayanan kesehatan di Puskesmas kota wilayah selatan dapat tercapai dan seberapa jauh penerapan kebijakan SPM bidang kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Metode: Studi kualitatif ini dengan pendekatan case study. Penelitian mengukur seberapa tercapainya kinerja Puskesmas Kota Kediri Wilayah Selatan Kota Kediri dalam melayani masyarakatnya. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 11 Januari 2021 di Puskesmas Kota Kediri Wilayah Selatan. Informan penelitian adalah tenaga kesehatan dan pengelola di Puskesmas. Studi ini menggunakan metode bimbingan, diskusi dan observasi partisipatif. Pedoman wawancara disusun peneliti kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh pakar. Data penelitian diambil dari data primer yaitu data hasil wawancara, dan data sekunder yaitu data program pelayanan yang dikerjakan, data pencapaian pelayanan dan data indikator pelayanan kesehatan.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan Puskesmas Kota Kediri Wilayah Selatan dalam menerapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kepada masyarakat cukup baik dikarenakan capaian indikator peningkatan kinerjanya sudah mencapai target sebesar 40% dari 12 indikator yang mengalami peningkatan hanya 4 indikator saja.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian ini di dapatkan bahwa permasalahan terdapat pada proses yaitu mengenai pelaksanaan kegiatan karena terdampak adanya COVID-19 sehingga presentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) kepada masyarakat dari tahun 2019 ke tahun 2020 menjadi menurun.

Kata Kunci: Evaluasi, Ketercapaian program, Standar pelayanan minimal

Evaluation of the Implementation of Minimum Service Standards (MSS) at the Kediri City Health Center in the Southern Region

Background: Minimum Service Standards (MSS) are the quality of service that must be provided to other parties/the community at the very least. However, it does not rule out the possibility of employees providing better service as long as it does not exceed the limits of legality. This study aims to answer questions that have been developing in some communities about whether MSS in the health service sector in the southern city health center can be achieved and how far the implementation of MSS policies in the health sector can improve the quality of health services.

Method: This qualitative study uses a case study approach. The study measures how well the performance of the Kediri City Health Center, South Region, Kediri City, has been achieved in serving its community. The study was conducted on 11 January 2021 at the Kediri City Health Center, South Region. The research informants were health workers and managers at the Health Center. This study uses guidance, discussion and participatory observation methods. Researchers prepared interview guidelines and then tested them for validity and reliability by experts. The research data was taken from primary data, namely interview data, and secondary data, namely data on service programs carried out, service achievements, and health service indicators.

Results: The study results show that the Kediri City Health Center in the South Region implementing MSS to the community is quite good because the achievement of performance improvement indicators has reached the target of 40% of the 12 indicators that have increased only 4 indicators.

Conclusion: Based on the results of this study, it was found that the problem was in the process, namely regarding the implementation of activities because it was affected by COVID-19, so the percentage of achievement of MSS to the community from 2019 to 2020 decreased.

Keywords: Evaluation, Minimum Service Standards, Program achievement

Korespondensi*: Reny Nugraheni, Kesehatan Masyarakat, Fakultas Teknologi Kesehatan dan Manajemen, Institut Kesehatan Bhakti Wiyata Jawa Timur, Indonesia. Email: reny.nugraheni@iik.ac.id

Diserahkan: 7 Januari 2023
Diterima: 1 Agustus 2024
Diterbitkan: 31 Agustus 2024

PENDAHULUAN

Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan mutu pelayanan minimal yang harus diberikan kepada orang lain atau masyarakat. Artinya pegawai wajib memberikan tingkat pelayanan minimal yang ditentukan dalam peraturan. Namun hal ini tidak menutup kemungkinan bagi pegawai pelayanan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik, asalkan tidak melebihi batas hukum.¹ Pada dasarnya, penetapan standar ini bergantung pada kemampuan penyedia layanan dalam menjamin kepuasan masyarakat.² Perbedaan tersebut ditentukan oleh jenis produk jasa, tingkat kesulitan, pelayanan, serta perbedaan lokasi dan peralatan.³

Tugas administratif yang sangat penting bagi pemerintah daerah dan negara bagian adalah memastikan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.⁴ Tugas administratif yang terkait dengan layanan esensial salah satunya adalah Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencakup bidang-bidang seperti kesehatan, pekerjaan umum dan tata ruang, serta perumahan rakyat dan area pemukiman.⁵

Salah satu aspek pelayanan publik yang terus mendapat perhatian hingga saat ini adalah pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Hal ini disebabkan karena sektor kesehatan berinteraksi secara langsung dengan warga, baik di daerah perkotaan maupun pedesaan.⁶

Sesuai dengan ketentuan di atas, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Penjaminan Mutu Pelayanan Esensial.⁷ Fasilitas kesehatan yang masih menjadi tujuan masyarakat di daerah dalam melakukan pemeliharaan kesehatannya dilakukan melalui Pusat Pelayanan Kesehatan atau disebut dengan Puskesmas.⁸ Puskesmas, sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, memainkan peran krusial dalam sistem kesehatan nasional, terutama dalam subsistem upaya kesehatan.⁹

UPTD Puskesmas X Kota Kediri merupakan jenis puskesmas rawat jalan serta salah satu penyelenggara Standar Pelayanan Minimal (SPM).⁷ Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengukur kinerja puskesmas di wilayah selatan dalam melayani masyarakatnya. Agar pembahasan dalam penelitian ini lebih terfokus, maka pembahasan

akan dibatasi pada sektor kesehatan saja. Penelitian ini diharapkan mampu menjawab pertanyaan yang muncul di kalangan sebagian masyarakat mengenai apakah SPM dalam bidang pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Selatan dapat dicapai serta sejauh mana pemberlakuan pedoman SPM di bidang medis akan meningkatkan mutu pelayanan medis.

METODE

Partisipan dan Desain Studi

Desain penelitian yang digunakan adalah analisis kualitatif dengan pendekatan *case study*. Penelitian dilaksanakan pada Januari 2021 di Puskesmas X Kota Kediri. Sampel dalam penelitian adalah tenaga kesehatan dan pengelola di Puskesmas. Metode pelaksanaan penelitian menggunakan metode bimbingan, diskusi dan observasi partisipatif.

Pengukuran dan Prosedur

Data penelitian diperoleh dari data primer yaitu data wawancara, dan data sekunder yaitu data program pelayanan yang dilaksanakan, data kinerja pelayanan dan data indikator pelayanan kesehatan.

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan melakukan wawancara sebagai data primer dan memperoleh data sekunder dari Puskesmas x Kota Kediri. Pengumpulan data dilakukan sesuai dengan kebutuhan data yang dibutuhkan.

Analisis Statistik dan Etika Penelitian

Analisis kualitatif dengan pendekatan *case study*. Penelitian ini tidak melakukan uji etik penelitian.

HASIL

Puskesmas Kota Kediri Wilayah Selatan adalah Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Kesehatan Kota yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Kesehatan merupakan salah satu komponen utama dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang dapat mendukung terciptanya SDM yang sehat, cerdas, terampil dan ahli menuju keberhasilan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu hak dasar masyarakat yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu dalam pelaksanaan

Tabel 1. Standar Pelayanan Minimal (SPM) – UPTD Puskesmas Kota Kediri Wilayah Selatan Periode Januari – Desember 2019

No.	Indikator SPM	Jumlah Sasaran	Target 2019	Capaian 2019	Capaian dalam %
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar	465	100%	421	90,5
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar	452	100%	404	89,4
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir (usia 0-28 hari) sesuai standar	431	100%	388	90,0
4.	Pelayanan kesehatan balita (usia 0-59 bulan) sesuai standar	2143	100%	1883	87,9
5.	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan diluar satuan pendidikan dasar	6337	100%	6337	100,0
6.	Pelayanan kesehatan usia produktif	19667	100%	3630	18,5
7.	Skrining kesehatan warga negara Indonesia usia 60 tahun keatas	3227	100%	2330	72,2
8.	Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi	8311	100%	947	11,4
9.	Pelayanan kesehatan Diabetes Millitus	778	100%	586	75,3
10.	Pelayanan kesehatan jiwa ODGJ berat	36	100%	36	70,0
11.	Orang terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	573	100%	138	24,1
12.	Orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	656	100%	656	100,0

Tabel 2. Pelayanan Minimal (SPM) – UPTD Puskesmas Kota Wilayah Selatan Periode Januari – Desember 2020

No.	Indikator SPM	Jumlah Sasaran	Target 2019	Capaian 2019	Capaian dalam %
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar	471	100%	410	87,0
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar	450	100%	373	82,9
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir (usia 0-28 hari) sesuai standar	428	100%	370	86,4
4.	Pelayanan kesehatan balita (usia 0-59 bulan) sesuai standar	1670	100%	1400	83,8
5.	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan diluar satuan pendidikan dasar	6337	100%	6337	100,0
6.	Pelayanan kesehatan usia produktif	19667	100%	1940	9,9
7.	Skrining kesehatan warga negara Indonesia usia 60 tahun keatas	3357	100%	2514	74,9
8.	Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi	8383	100%	909	10,8
9.	Pelayanan kesehatan Diabetes Millitus	785	100%	757	96,4
10.	Pelayanan kesehatan jiwa ODGJ berat	36	100%	27	75,0
11.	Orang terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	520	100%	69	13,3
12.	Orang dengan rrisiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	704	100%	142	20,2

Penyebab dari kurang tercapainya indikator tersebut dikarenakan: 1) Pelayanan kesehatan usia produktif, terdiri dari terlalu besarnya jumlah sasaran yang harus dicapai dan terdampak adanya COVID-19, yaitu pembatasan jumlah pasien dan larangan pengumpulan masa saat diadakan skrining; 2) Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi, terdiri dari terlalu besarnya jumlah sasaran yang harus dicapai dan terdampak adanya COVID-19, yaitu pembatasan jumlah pasien dan larangan pengumpulan masa saat diadakan skrining; 3) Orang terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar, terdiri dari pemberian kantung dahan pada pasien TB tetapi pasien tidak kembali untuk berobat, pasien tidak mau periksa ke pelayanan kesehatan dan merasa takut dikira COVID-19 sehingga takut untuk datang ke Puskesmas.

INPUT

Pengkajian pada tahap ini meliputi man (sumber tenaga medis), money (biaya penyelenggaraan pelayanan), metode and machine (indikator masalah kesehatan dan kebijakan yang diambil), dan material (fasilitas).

Man (Sumber Tenaga Medis)

Sumber daya (resources) adalah segala Sumber daya merupakan aset organisasi yang penting dan penggerak proses manajemen. Pendidikan dan pelatihan merupakan investasi penting bagi organisasi dalam bidang sumber daya manusia (SDM). Pelatihan memastikan bahwa semua personel memperoleh pengetahuan dan keterampilan belajar yang dapat diterapkan segera di tempat kerja. Temuan menunjukkan bahwa semakin baik pendidikan responden, semakin besar kemungkinan mereka memenuhi indikator SPM. Semakin sedikit pelatihan yang Anda ikuti, semakin tinggi indikator bahwa sasaran cakupan SPM Anda tidak tercapai.

Penanggung jawab pelaksana SPM di Puskesmas Wilayah Selatan Kota Kediri adalah bidang Kesehatan Masyarakat. Berikut adalah kutipan wawancara dari salah satu informan :

“Untuk penanggungjawab pelaksana atau SDM untuk SPM di Puskesmas X Kota Kediri sendiri ada 1 bidang yaitu Kesehatan Masyarakat mereka akan turut serta ketika Puskesmas menjalankan program untuk

mencapai indikator SPM” (Informan WA, 30 Januari 2021).

Money (Biaya Penyelenggaraan Pelayanan)

Temuan menunjukkan bahwa cakupan indikator SPM meningkat seiring dengan meningkatnya ketersediaan pendanaan. Sebaliknya, semakin besar defisit anggaran suatu program, maka semakin kecil kemungkinan program tersebut mencapai tujuan SPM-nya. Dana yang diambil untuk SPM tahun 2019 dan 2020 Puskesmas X Kota Kediri adalah menggunakan dana dari BOK (Biaya Operasional Kesehatan). Berikut adalah kutipan wawancara dari salah satu informan :

“Untuk anggaran dalam SPM 2019 dan 2020 ini kami menggunakan anggaran dari BOK (Biaya Operasional Kesehatan) berdasarkan Juknis BOK Permenkes No. 86 Tahun 2019 Penggunaan dana alokasi khusus non fisik Tahun Anggaran 2020.” (Informan WA, 30 Januari 2021).

Metode dan Machine (Indikator Masalah Kesehatan dan Kebijakan yang Diambil)

Konsep SPM yang baru ini mengalami perubahan yang cukup mendasar dibandingkan dengan konsep sebelumnya. Pada konsep sebelumnya, pencapaian SPM lebih menekankan pada kinerja program kesehatan, namun dalam konsep yang terbaru, fokus pencapaian tujuan lebih diarahkan pada kinerja pemerintah daerah. Keberhasilan dalam mencapai SPM maupun program prioritas lainnya menjadi salah satu indikator penilaian terhadap kualitas kinerja seorang pengelola daerah. Indikator masalah kesehatan dan kebijakan yang diambil untuk SPM di Puskesmas X adalah mengacu pada dasar Permenkes Nomor 4 tahun 2019. Berikut adalah kutipan wawancara dari salah satu informan :

“Kalau penentuan indikator dan kebijakan atau program apa yang akan dilaksanakan di SPM tahun 2019 dan 2020, disini mengacu pada dasar Permenkes no.4 tahun 2019 tetapi terkadang beberapa program ada juga yang menyesuaikan dengan kondisi masyarakat atau kondisi di lapangan.” (Informan WA, 30 Januari 2021).

Material (Fasilitas)

Fasilitas merupakan suatu hal pendukung dalam pelaksanaan pelayanan

kesehatan. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa fasilitas sudah layak dan mendukung dalam penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas Kota Wilayah Selatan. Berikut adalah kutipan wawancara dari salah satu informan :

“Fasilitas seperti peralatan medis , ruangan, obat-obatan di Puskesmas Kota Wilayah Selatan saya sudah baik sekali dan sangat mendukung.” (Informan WA, 30 Januari 2021)

PROSES

Untuk melaksanakan SPM di Bidang Kesehatan, diperlukan pedoman teknis yang menjabarkan langkah-langkah operasional untuk mencapai SPM tersebut di tingkat Kabupaten/Kota. Pedoman ini bertujuan untuk membantu pemerintah daerah dalam merancang pelaksanaan SPM di Bidang Kesehatan, dengan mempertimbangkan potensi dan kapasitas masing-masing daerah. Tujuan dari panduan ini adalah memberikan pemahaman kepada pemerintah daerah terkait implementasi SPM di Bidang Kesehatan serta kebijakan yang harus diterapkan dalam menjalankan tugas pemerintahan di sektor kesehatan.

Untuk program yang dilaksanakan sudah sesuai dengan indikator masalah kesehatan yang tertera pada Permenkes no.4 tahun 2019 dikarenakan Kota Kediri mendukung SPM untuk perencanaan program kesehatan agar kesehatan masyarakat semakin diperhatikan. Berikut adalah kutipan wawancara dari salah satu informan :

“Semua program yang dilaksanakan sudah sesuai dengan indikator masalah kesehatan yang tertera pada Permenkes no.4 tahun 2019 dikarenakan Kota Kediri mendukung SPM untuk perencanaan program kesehatan agar kesehatan masyarakat semakin diperhatikan. Hanya saja ada beberapa indikator yang kurang mencapai dari targetpencapaian indikator dikarenakan beberapa faktor salah satunya kurangnya dukungan dari masyarakat itu sendiri.” (Informan WA, 30 Januari 2021).

OUTPUT

SPM merupakan ketentuan yang mengatur tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang harus disediakan oleh pemerintah dan wajib diterima oleh setiap warga negara sebagai standar minimum. Setiap orang

memiliki tanggung jawab pribadi untuk memenuhi kebutuhan hidup dasarnya dengan memanfaatkan segala potensi yang dimiliki. Di sisi lain, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memiliki kewajiban untuk menjamin bahwa setiap warga negara dapat menjalankan haknya dalam memenuhi kebutuhan hidup tanpa adanya hambatan atau gangguan dari pihak lain.

Pelayanan kesehatan ibu hamil. Pada tahun 2019 hasil capaian indikator sebesar 90,5% di tahun 2020 mengalami penurunan nilainya menjadi sebesar 87%. Pelayanan kesehatan ibu bersalin. Pada tahun 2019 hasil capaian indikator sebesar 89,4% di tahun 2020 mengalami penurunan nilainya menjadi sebesar 82,9%. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Pada tahun 2019 hasil capaian indikator sebesar 90% di tahun 2020 mengalami penurunan nilainya menjadi sebesar 86,4%. Pelayanan kesehatan balita. Pada tahun 2019 hasil capaian indikator sebesar 87,9% di tahun 2020 mengalami penurunan nilainya menjadi sebesar 83,8%.

Hasil capaian indikator pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar pada tahun 2019 sebesar 100% di tahun 2020 dan nilainya juga tetap 100%. Pelayanan kesehatan pada usia produktif. Pada tahun 2019 hasil capaian indikator sebesar 18,5% di tahun 2020 mengalami penurunan nilainya menjadi sebesar 9,9%. Hasil capaian pelayanan kesehatan pada usia lanjut di 2019 sebesar 72,2% dan di tahun 2020 mengalami peningkatan nilainya menjadi sebesar 74,9%. Pada tahun 2019, hasil capaian indikator pelayanan kesehatan penderita hipertensi, sebesar 11,4% dan di tahun 2020 mengalami penurunan nilainya menjadi sebesar 10,9%.

Pada tahun 2019, pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus mencapaia indikator

sebesar 75,3% dan di tahun 2020 mengalami peningkatan nilainya menjadi sebesar 96,4%. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat pada tahun 2019 memiliki hasil capaian indikator sebesar 70% dan di tahun 2020 mengalami peningkatan nilainya menjadi sebesar 75%. Pada tahun 2019 hasil capaian indikator sebesar 24,1% dan di tahun 2020 mengalami penurunan nilainya menjadi sebesar 13,3% bagi pelayanan kesehatan orang dengan tuberkulosis. Untuk pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), pada tahun 2019 hasil capaian indikator sebesar 100% di tahun 2020 mengalami penurunan nilainya menjadi sebesar 20,2%

Berdasarkan hasil wawancara terkait Standar Pelayanan Minimal Kota Kediri, SPM yang terlaksana dalam 2 tahun terakhir (2019-2020) sudah cukup baik dikarenakan hanya 4 indikator dalam SPM mengalami peningkatan, dan terdapat 8 indikator yang mengalami penurunan yaitu pada indikator Pelayanan kesehatan ibu hamil, Pelayanan kesehatan ibu bersalin, Pelayanan kesehatan bayi baru lahir, Pelayanan kesehatan balita, Pelayanan kesehatan pada usia produktif, Pelayanan kesehatan penderita hipertensi, Pelayanan kesehatan orang dengan tuberkulosis, dan Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*).

PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian mengenai Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kota Kediri dinilai dari aspek *input* (SDM, Indikator Masalah Kesehatan, dan Dana), proses (Program Kesehatan) dan *output* (Realisasi Capaian Indikator) adalah sebagai berikut:

Input

Setiap organisasi memiliki tujuan dan harapan yang beragam dalam penerapannya. Cita-cita dan tujuan tersebut dapat diwujudkan melalui dukungan sumber daya yang dimiliki oleh organisasi. Ketersediaan sumber daya yang cukup akan meningkatkan keunggulan dalam pelaksanaan program dan kegiatan organisasi.^{10,11}

Manusia adalah masukan terpenting menuju kesuksesan.¹² Sebagai institusi pelayanan kesehatan, seperti puskesmas, memiliki tanggung jawab penuh dalam

menyelenggarakan layanan kesehatan bagi masyarakat, termasuk memastikan penerapan standar pelayanan minimal. Untuk menjalankan peran yang penting ini, dibutuhkan sumber daya manusia yang memadai, baik dari segi jumlah maupun kualitas.¹³

Dalam pelaksanaan standar pelayanan minimal di Puskesmas X Kota Kediri menunjuk penanggung jawab pelaksana SPM adalah bidang Kesehatan Masyarakat. Sangat tepat memilih bidang tersebut dalam pelaksanaan SPM ini dikarenakan terdapat 12 indikator kesehatan masyarakat (preventif dan promotif) yang sangat tepat ditangani oleh bidang kesehatan masyarakat.

Proses

Petunjuk teknis pelaksanaan SPM menguraikan langkah-langkah operasional yang diperlukan untuk mencapai SPM di bidang kesehatan di suatu kabupaten atau kota, dengan mempertimbangkan potensi dan kapasitas masing-masing daerah, serta berfungsi sebagai panduan bagi pemerintah daerah. Tujuan dari petunjuk teknis ini adalah untuk membantu pemerintah daerah dalam merancang rencana pelaksanaan SPM di bidang kesehatan di wilayahnya. Selain itu, petunjuk ini juga bertujuan memberikan pemahaman kepada pemerintah daerah terkait pelaksanaan SPM di sektor kesehatan dan menyediakan pedoman nasional berdasarkan Undang-Undang Pemerintahan Daerah Nomor 23 Tahun 2014 serta peraturan turunannya.¹⁵

Untuk program yang dilaksanakan menurut indikator SPM di Puskesmas X Kota Kediri sudah sesuai dengan indikator masalah kesehatan yang tertera pada Permenkes No.4 tahun 2019 dikarenakan Kota Kediri mendukung SPM untuk perencanaan program kesehatan agar kesehatan masyarakat semakin diperhatikan dan mencapai derajat kesehatan yang lebih baik.

Output

Berdasarkan hasil wawancara terkait Standar Pelayanan Minimal UPTD Puskesmas X Kota Kediri, SPM yang terlaksana dalam 2 tahun terakhir (2019-2020) cukup baik dikarenakan 8 indikator dalam SPM mengalami penurunan, hanya terdapat 4 indikator yang mengalami peningkatan.¹⁶ Hal ini dikarenakan terdapat kendala atau permasalahan dalam pelaksanaan programnya

karena akibat dari terjadinya pandemi Covid-19 di tahun 2020 serta kurangnya dukungan dari masyarakat itu sendiri sehingga capaian indikatornya mengalami penurunan.^{17,18}

Secara garis besar output yang ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Kediri sudah mencapai target sebesar 40% sehingga dapat dikatakan bahwa kinerja Puskesmas X Kota Kediri dalam melayani masyarakatnya cukup berhasil. Belum tercapainya 10 indikator tersebut dikarenakan dampak besar adanya Pandemi COVID-19 serta dukungan dari masyarakatnya sendiri juga kurang, masyarakat masih belum sadar akan kesehatannya, masyarakat banyak yang tidak datang ke Puskesmas karena takut terpapar virus COVID-19.

KESIMPULAN

Kota Kediri dalam menerapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kepada masyarakat cukup baik dikarenakan capaian indikator peningkatan kinerjanya sudah mencapai target sebesar 40% dari 12 indikator yang mengalami peningkatan hanya 4 indikator saja. Hal tersebut dikarenakan ada beberapa kendala yaitu: 1) Pelayanan kesehatan pada usia produktif, 2) Pelayanan kesehatan pada hipertensi dan 3) Pelayanan kesehatan pada TB.

Simpulan pelayanan kesehatan pada usia produktif, yaitu sasaran yang ada terlalu banyak yaitu sebesar 19.667 jiwa, sedangkan target yang di capai harus 100% dan dampak dari pandemi COVID-19, yaitu pembatasan jumlah pasien dan larangan pengumpulan masa saat diadakan skrining

Simpulan pelayanan kesehatan pada hipertensi, yaitu sasaran yang ada terlalu banyak yaitu sebesar 8.311 jiwa, sedangkan target yang di capai harus 100% dan dampak dari pandemi COVID-19, yaitu pembatasan jumlah pasien dan larangan pengumpulan masa saat diadakan skrining, sehingga pasien takut untuk datang ke Puskesmas.

Simpulan pelayanan kesehatan pada TB, yaitu ketika pasien telah diberikan tempat dahak oleh pihak Puskesmas pasien tidak kembali ke Puskesmas dan pasien tidak mau datang untuk pemeriksaan dan ketika batuk takut diduga menderita COVID-19.

Artinya berdasarkan hasil penelitian ini di dapatkan bahwa permasalahan terdapat pada proses yaitu mengenai pelaksanaan kegiatan

karena terdampak adanya COVID-19 sehingga presentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) kepada masyarakat dari tahun 2019 ke tahun 2020 menjadi menurun.

Saran untuk Puskesmas Wilayah Selatan Kota Kediri untuk mencapai target pencapaian pada 3 indikator yang mengalami penurunan adalah dengan mengadakan program seperti berikut 1) Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif. Disarankan untuk melakukan koordinasi dengan kelurahan setempat bilamana dilakukan pobindu per RW di Kelurahan Manisrenggo Kota Kediri, 2) Pelayanan Kesehatan Pada Hipertensi. Disarankan untuk melakukan skrining pada pelayanan umum, 3) Pelayanan Tuberculosis (TB). Disarankan untuk dilakukannya inovasi skrining. Program usulan diatas juga tidak akan berhasil apabila antusias atau dukungan dari masyarakatnya juga kurang. Oleh karena itu diperlukan juga dukungan dari masyarakat agar tercapai indikator kesehatan yang maksimal, dan 4) Penanggulangan terdampaknya COVID-19. Melakukan penyuluhan 5M terhadap masyarakat yaitu Memakai masker, Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, Menjaga jarak, Menjauhi kerumunan, serta Membatasi mobilisasi, interaksi dan mengadakan penyuluhan melalui media sosial terutama grup wa harus ditingkatkan

DAFTAR PUSTAKA

1. Sumarno, Pambudi R. Sistem Pakar untuk Mendiagnosa Penyakit Anemia. Prosiding Seminar Nasional. 2014;2(1):128–38.
2. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014. Indonesia; 2014 p. 1–88.
3. WHO. Worldwide Prevalence Of Anemia 1993 - 2005. WHO Global Database on Anemia. 2010;
4. Riset Kesehatan Dasar. Indonesia; 2013.
5. Riset Kesehatan Dasar. Indonesia; 2018.
6. Noviani A, Yugiana E. Statistik Kesehatan 2022 [Internet]. Maylasari I, Harahap IE, Reagan HA, editors. Jakarta: Badan Pusat Statistiiik; 2022 [cited 2024 Jan 17]. Available from: <https://webapi.bps.go.id/download.php?f=mKoTqMZeWf7ePstSvW1dihQSGxrCV5DihGNv6FKKHnS95HfEZOe/x03pTBICFDNT+WaOjCFH+Rx+N+j4ErywwPs2lb2v4dh4KbqPSnM7qgDniPEqOaOIlVXbOMRUICYnocAU+RUaOYEyVmyL8MtPE>

- xcSA6C9A2949RfQ8XXdg/mY4rumVDGdapv0sZ4tlGuH/VDBpffH6bTEsSXqCRcAeQ30eqNAITRWJC0ZA9pxzXEK62dNIGDm3Decuy7gWKfuCOLt96G1ta+i1UPy8YH5w==.
7. Martini. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di MAN 1 Metro. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*. 2015 Jun;VIII(1):1–7.
 8. Almaratus Sholicha C, Muniroh L. Hubungan Asupan Zat Besi, Protein, Vitamin C dan Pola Menstruasi dengan Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri di SMAN 1 Manyar Gresik. *Media Gizi Indonesia [Internet]*. 2019;2(14):147–53. Available from: <https://doi.org/10.204736/mgi.v14i2.147-153>.
 9. Fadila Putri T, Risca Fauzia F. Hubungan Konsumsi Sumber Zat Besi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri SMP dan SMA di Wilayah Bantul. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. 2022;13(2):400–11.
 10. Germov, Williams. *A sociology of food and nutrition: the social appetite*. South Melbourne: Oxford University Press; 2004.
 11. Nur Insani W. Hubungan Body Image dengan Status Gizi Remaja Putri Kelas XI di SMAN 2 Majalaya Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah Hospitality [Internet]*. 2022;11(2). Available from: <http://stp-mataram.e-journal.id/JIH>.
 12. Safitri, Maharani S. Hubungan Pengetahuan Gizi Terhadap Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMP Negeri 13 Kota Jambi. *Jurnal Akademia Baiturrahim*. 2019;8(2):261–6.
 13. Almatsier. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama; 2011.
 14. Kemenkes RI. *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
 15. Simanungkalit SF, Simarmata OS. Pengetahuan dan Perilaku Konsumsi Remaja Putri yang Berhubungan dengan Status Anemia. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2019 Dec 20;47(3):175–82.
 16. Junengsih, Yuliasari. Hubungan Asupan Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri SMU 98 di Jakarta Timur. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*. 2017;5(1):55–65.
 17. Minarfah Salim A, Kartika R, Puspasari A. Hubungan Asupan Zat Besi dan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2020. *MEDIC*. 2021;4(1):170–8.
 18. Pibriyanti K, Zahro L, Nabawiyah H. Relationship between micronutrient and anemia incidence in adolencents at Islamic boarding school. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia [Internet]*. 2020;8(3):130–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2020.8>.
 19. Putra KAD, Yuliyatni PCD, Sutiari NK. The relationship between body image and tea drinking habits with anemia among adolescent girls in Badung District, Bali, Indonesia. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. 2020 Jul 1;8(1):24–31.
 20. Laksmi S, Yenie H. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia dengan Kejadian Anemia di Kabupaten Tanggamus. Vol. XIV, *Jurnal Keperawatan*. 2018.
 21. Suryani L, Rafika R, Sy Gani SIA. Hubungan Pengetahuan dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri SMK Negeri 6 Palu. *Jurnal Media Analisis Kesehatan*. 2020 Jun 30;11(1):19.
 22. Gunadi VIR, Mewo YM, Tiho M. Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Pekerja Bangunan. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*. 2016;4(2).
 23. Caesaria D. Hubungan Asupan Zat besi dan Vitamin C Dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Klinik Usodo Colomadu Karanganyar. [Surakarta]: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
 24. Diana R, Khomsan A, Anwar F, Cristiani D, Kusuma R, Rachmayanti R. Dietary Quantity and Diversity among Anemic Pregnant Women in Madura Island, Indonesia. *J Nutr Metab*. 2019;
 25. Farinendya A, Muniroh L, Buanasita A. Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Siklus Menstruasi dengan Anemia Pada Remaja Putri. *Research Study*. 2019;298–304.
 26. Marlina Hutasuhut R, Supriati. Relationship between Body Image and Dietary Status with Anemia in

Adolescent girl in Dusun III Bakaran Batu Village Batang Kuis District Deli Serdang Regency. *Science Midwifery* [Internet]. 2022;10(2):974–9. Available from: www.midwifery.iocspublisher.org.

27. Khatimah H, Setyaningrum MZ. Hubungan Asupan Protein, Zat Besi dan Pengetahuan terhadap Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri di MAN 1 Surakarta. 2017.