

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan UU Nomor 23 tahun 2014, tentang Pemerintahan Daerah, pasal 18 disebutkan bahwa penyelenggara pemerintahan daerah memprioritaskan pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. pelaksanaan pelayanan dasar pada urusan pemerintahan wajib yang berkaitan berkaitan dengan pelayanan dasar berpedoman pada standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh pemerintah pusat.

Peraturan Pemerintah no 65 Tahun 2005 tentang Standar Pelayanan Minimal (pasal 1 angka 6) menyatakan bahwa "Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal". Pelayanan dasar merupakan jenis pelayanan public yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan pemerintahan". SPM merupakan kebutuhan dasar warga negara, yakni kebutuhan fisiologis yang apabila tidak terpenuhi akan mengakibatkan warga negara hidup tidak layak atau bahkan bisa meninggal secara sia-sia. Urusan wajib adalah urusan pemerintahan yang berkaitan dengan hak dan pelayanan dasar warga negara yang penyelenggaraanya diwajibkan kepada daerah.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang adil bagi seluruh masyarakat Indonesia, Pemerintah, khususnya Kementerian Kesehatan telah menetapkan suatu Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan. Standar ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan di masing-masing daerah kabupaten/kota.

Hal ini dilakukan untuk memastikan secara nasional, serentak, dan menyeluruh, bahwa masyarakat Indonesia akan mendapatkan pelayanan bidang kesehatan yang sama, sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Dalam implementasinya, SPM bidang kesehatan ini disusun agar dapat memfasilitasi pemerintah daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan sebagai instrumen masyarakat untuk mengontrol kinerja pemerintah di bidang pelayanan kesehatan. Terlihat bahwa terdapat fungsi timbal balik antara pemerintah dan masyarakat disini. Pemerintah mendapatkan acuan untuk melaksanakan kewajibannya dalam memberikan pelayanan bidang kesehatan yang terstandar, sedangkan masyarakat juga dapat mendapatkan haknya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai standar minimal.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Kesehatan juga merupakan salah satu unsur dari kesejahteraan umum yang merupakan tujuan negara seperti yang diamanahkan di dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia tahun 1945. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 pasal 4 dan 5 juga menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang

sama dalam memperoleh akses atas sumberdaya di bidang kesehatan, hak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau dan setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Sejak diberlakukannya Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, maka terjadi perubahan dalam penyelenggaraan tugas pemerintahan termasuk dalam bidang kesehatan. Pemerintah daerah diberikan kewenangan untuk mengembangkan sistem kesehatan di daerah sesuai dengan kebutuhan masyarakatnya. Namun urusan pemerintahan di bidang kesehatan tetap merupakan urusan bersama (*concurrent function*) antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten atau Kota (Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan, 2011).

Pemerintah Daerah diwajibkan untuk meningkatkan pemerataan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, melalui pengembangan kegiatan dan penyediaan dukungan anggaran yang memadai sehingga mampu melaksanakan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan

masalah dan kebutuhan kesehatan setempat termasuk pemberdayaan masyarakat yang dalam pelaksanaannya berpedoman pada ketentuan mengenai Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam bidang pelayanan kesehatan (Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan, 2012).

Sementara, Pemerintahan Pusat bertanggungjawab secara nasional atas keberhasilan pelaksanaan otonomi, walaupun pelaksanaan operasionalnya diserahkan kepada pemerintah dan masyarakat daerah yang bersangkutan. Pemerintah Pusat lebih banyak bersifat menetapkan kebijakan makro, norma, standarisasi, pedoman, kriteria, serta pelaksanaan supervisi, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pemberdayaan ke daerah, sehingga otonomi dapat berjalan secara optimal (Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, 2008).

Untuk komitmen membangun dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang lebih baik, baru-baru ini pemerintah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Dalam peraturan ini terlihat perbedaan dalam susunan dan variasi Jenis Layanan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Pada peraturan sebelumnya, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota memuat tentang Standar Pelayanan Minimal yang mengacu pada jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan target tahun 2010 - tahun 2015 yang menekankan dalam 4 (empat) kelompok besar jenis layanan yaitu Pelayanan Kesehatan Dasar, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Penyelidikan Epidemiologi dan

Penanggulangan Kejadian Luar Biasa /KLBCakupan Desa/Kelurahan, dan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Cakupan Desa Siaga.

Sedangkan dalam peraturan tahun 2016, jenis layanan kesehatan ini terbagi secara lebih rinci ke dalam 12 (dua belas) jenis layanan kesehatan dasar, termasuk di dalamnya memuat tentang kesehatan ibu dan anak, kesehatan saat usia produktif, kesehatan saat usia lanjut, penderita DM, Hipertensi, TB, dan orang dengan resiko HIV.

Perubahan ini tentunya diikuti dengan adanya indikator, langkah kegiatan, variabel, dan unsur-unsur lainnya dalam standar pelayanan minimal mengalami penyesuaian di peraturan tahun 2016 ini. Kaitan dengan mapping kemampuan kabupaten/kota dalam pencapaian target-target SPM, pendanaan dan pembinaan dan pengawasan pada peraturan yang baru ini memang belum terlihat, namun akan disusun kemudian untuk melengkapi dan lebih menyempurnakan kembali dari peraturan sebelumnya. Sebagai penutup, peraturan tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan ini, tentunya diharapkan dapat membuat sebuah sinkronisasi antara pembangunan kesehatan secara nasional yang termuat didalam perencanaan dan pembangunan kesehatan di masing-masing daerah kabupaten/kota.

Penerapan Standar Pelayanan Minimal, khususnya di wilayah Provinsi Aceh dipertegas dengan Peraturan Pemerintah Aceh No. 11 Tahun 2006 pasal 224 ayat (2) dan (3). yang mengamanatkan bahwa setiap pendudukan berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.

Dalam pelaksanaan pencapaian target prestasi kerja pelayanan dasar untuk setiap bidang SPM, maka SKPD sesuai dengan tugas dan fungsinya, perlu menganalisa profile penerapan dan pencapaian SPM, mengembangkan sistem informasi serta memutakhirkan data pada setiap indikator SPM, memuat program dan kegiatan prioritas pembangunan daerah sesuai misi SKPK menyangkut kapasitas dan sumber daya yang dimiliki Daerah serta menghitung pembiayaan pencapaian SPM.

Kabupaten Aceh Timur adalah salah satu kabupaten yang ada di Provinsi Aceh, yang memiliki Visi untuk tahun 2012-2017 adalah “Membangun Tatanan Kehidupan Masyarakat Aceh Timur Yang Islami, Bermartabat, Adil, Dan Demokratis Berlandaskan UUPA Sebagai Wujud Implementasi Mou Helsinki Untuk Kesejahteraan Seluruh Rakyat Aceh Timur”, yang salah satu misinya yaitu misi yang ke tujuh Meningkatkan kualitas pelayanan publik dalam bidang kesehatan, pendidikan dan sosial dasar lainnya dengan memanfaatkan IPTEK. Meningkatkan pelayanan umum dalam bidang kesehatan, pendidikan yang lebih maju dan persoalan sosial dasar lainnya dengan memanfaatkan ilmu dan teknologi yang sedang berkembang. Oleh karena itu masyarakat berhak memperoleh pelayanan yang maksimal dari pelaksana pemerintahan. Oleh karena itu pemerintah kabupaten Aceh Timur untuk terus berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara maksimal.

Melalui visi dan misi Kabupaten Aceh Timur serta menyukseskan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara maksimal, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur memiliki Visi tahun 2012 -2017 adalah ”Aceh Timur

Sehat Yang Islami, Mandiri, Berkeadilan Dan Sejahtera. Yang salah satu misinya yaitu misi kedua adalah Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. Oleh karena itu Dinas kesehatan Kabupaten Aceh Timur terus berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau.

Dari latar belakang masalah dan fakta yang telah diuraikan, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang bagaimana implementasi Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 741 tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan yang diterapkan dan dicapai Kabupaten Aceh Timur, maka judul dalam penelitian ini adalah “Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 741 tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan di Kabupaten Aceh Timur”.

1.2. Perumusan Masalah

Dari uraian di atas maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 741 tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan di Kabupaten Aceh Timur?
2. Apakah faktor-faktor yang menjadi hambatan dalam implementasi Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 741 tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan di Kabupaten Aceh Timur?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk :

1. Mengetahui implementasi Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 741 tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan di Kabupaten Aceh Timur.
2. Mengetahui faktor-faktor yang menjadi hambatan dalam implementasi Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 741 tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan di Kabupaten Aceh Timur.

1.4. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pengembangan dan memperkaya Ilmu Administrasi Publik terutama dalam implementasi kebijakan publik.

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Pemerintah Kabupaten Aceh Timur dalam mendukung dan menunjang peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.