

**PEMANFAATAN DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK TERHADAP PENCAPAIAN
KINERJA SPM KESEHATAN
UTILIZATION OF NON PHYSICAL SPECIAL ALLOCATION FUNDS TOWARDS
SPM HEALTH PERFORMANCE ACHIEVEMENT**

Oleh:

Zully Rhomadona¹, Nani Sari Murni², Arie Wahyudi³, Erma Gustina⁴

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang

(Jl. Syech Abdul Somad No. 28 Kel. 22 Ilir Kec. Bukit Kecil Palembang)

Email: zullirhomadona@gmail.com

ABSTRACT

Background: The successful implementation of health sector activities needs to be supported by non-physical Special Allocation Funds (DAK). Non-physical DAK for health is a fund to improve access and quality of health services in the region. Several service targets in North Musi Rawas Regency show that they have not yet reached 100%. This research aims to analyze the use of non-physical DAK on the achievement of health SPM performance at the North Musi Rawas District Health Service. **Method:** Qualitative research design with a descriptive approach. The research was carried out at 8 Community Health Centers and the North Musi Rawas District Health Service. Information collection was carried out from March to April 2024. Information was collected by in-depth interviews and document review. **Result :** The research results show that the majority of health workers do not have sufficient competence because they have never attended training. Health workers do not yet have clear duties and functions. All Community Health Centers have a budget for the diabetes mellitus program, but the elderly program budget is only available for 3 Community Health Centers. The available facilities and infrastructure are not yet complete. Health workers do not yet know the policies related to the Diabetes Mellitus (DM) program and the elderly. Program reporting is still manual. Health services for DM sufferers and the elderly have been carried out well. The SPM achievement of DM health services has met the target of 100%, but elderly services have not met the target. The total budget absorption coverage for DM services is 100%, while for the elderly it does not reach 100%. **Conclusion :** Health service factors, SPM services and non-physical DAK absorption are still not up to standard.

Keywords: SPM, Utilization, Funds, Non-Physical DAK, Performance

ABSTRAK

Latar belakang : Keberhasilan pelaksanaan kegiatan bidang kesehatan perlu didukung adanya Dana Alokasi Khusus (DAK) non-fisik. DAK non-fisik bidang kesehatan merupakan dana untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di daerah. Beberapa target pelayanan di Kabupaten Musi Rawas Utara menunjukkan belum mencapai 100%. Penelitian ini bertujuan dianalisisnya pemanfaatan DAK non-fisik terhadap pencapaian kinerja SPM kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara. **Metode :** Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilaksanakan di 8 Puskesmas serta Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara. Informan dalam penelitian ini adalah pengelola program di Dinas Kesehatan dan petugas puskesmas. Pengumpulan informasi dilakukan pada tanggal Maret sampai dengan April 2024. Informasi dikumpulkan dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tenaga kesehatan belum memiliki kompetensi yang cukup karena belum pernah mengikuti pelatihan. Tenaga kesehatan belum memiliki tupoksi yang jelas. Seluruh Puskesmas memiliki anggaran untuk program diabetes mellitus, namun anggaran program lansia hanya tersedia untuk 3 Puskesmas. Sarana dan prasarana yang tersedia belum lengkap. Tenaga kesehatan belum mengetahui kebijakan yang berhubungan dengan program Diabetes Mellitus (DM) dan lansia. Pelaporan program masih manual. Pelayanan kesehatan pada penderita DM dan lansia telah dilakukan dengan baik. Capaian SPM pelayanan kesehatan DM telah memenuhi target 100%, namun pelayanan lansia belum memenuhi target. Cakupan serapan anggaran pelayanan DM seluruhnya 100%, sedangkan lansia tidak mencapai 100%. **Kesimpulan :** Faktor pelayanan Kesehatan, pelayanan SPM dan serapan DAK non fisik masih belum sesuai standar.

Kata kunci : DAK Non Fisik, Dana, Kinerja, Pemanfaatan, SPM,

PENDAHULUAN

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara (Kemenkes, 2019).

Kondisi kemampuan sumber daya Pemerintah Daerah di seluruh Indonesia tidak sama dalam melaksanakan ke enam urusan tersebut, maka pelaksanaan urusan tersebut diatur dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh warga negara. SPM sekurang-kurangnya mempunyai dua fungsi yaitu (i) memfasilitasi Pemerintah Daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan (ii) sebagai instrumen bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan publik bidang kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan (Muhani, dkk, 2021)

Suatu layanan kesehatan akan dianggap memuaskan jika harapan pasien dapat terpenuhi sehingga timbul keinginan dari pasien untuk kembali berkunjung ke pelayanan kesehatan (Febriawati H, et al, 2021).

Dinas Kesehatan merupakan organisasi publik mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintah daerah di bidang kesehatan untuk membantu Kepala Daerah dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan (Octarina, dkk, 2023).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi implementasi SPM di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mayjen Ha Thalib Kabupaten Kerinci adalah adanya sosialisasi. SPM IGD belum terlaksana secara optimal, karena belum tersosialisasi kepada petugas pelaksana SPM di IGD. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi belum berjalan optimal, karena kurangnya pengetahuan pihak terkait dalam pelaksanaan movev dengan baik. Analisis hasil evaluasi juga tidak dilakukan karena kemampuan pejabat terkait dalam menganalisis sehingga tidak ada tindak lanjut dalam koreksi capaian SPM (Vermasari, 2019).

Penelitian juga dilakukan di DI RSIA Srikanthi Ibi Jember tahun 2014 menunjukkan bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di Unit Rawat Jalan Puskesmas Mehalaan Kabupaten

Mamasa Sulawesi Barat. Mutu pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan karena mutu pelayanan memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan rumah sakit. Meningkatkan perhatian khusus kepada pasien, sungguh- sungguh mengutamakan kepentingan pasien, memahami kebutuhan pasien sehingga tercipta kepuasan pasien yang maksimal (Maarif, 2023).

Salah satu hal yang dilaksanakan oleh pemerintah dalam rangka mendukung keberhasilan pelaksanaan kegiatan SPM bidang kesehatan adalah dengan menyediakan Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik. DAK Nonfisik bidang kesehatan adalah dana yang dialokasikan ke daerah untuk membiayai operasional kegiatan program prioritas nasional di bidang kesehatan yang menjadi urusan daerah guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di daerah (Kemenkes, 2019).

Penelitian dilakukan di Kabupaten Sumba Timur menemukan bahwa keberadaan dana BOK di Puskesmas sangat membantu Puskesmas dalam menjalankan program untuk mencapai sasaran dan target keberhasilan program. Hasil penelitian menunjukkan bahwa cakupan upaya program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang meliputi K1, K4, deteksi risiko tinggi, persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan neonatus (KN), kunjungan nifas (KF), serta kematian ibu dan bayi dipengaruhi oleh penerapan kebijakan pemanfaatan BOK untuk upaya KIA di Puskesmas (Manu, 2022).

Pengambilan data awal yang telah dilakukan di Kabupaten Muli Rawas Utara menunjukkan beberapa target pelayanan tidak mencapai angka 100%. Hasil pengambilan data menunjukkan bahwa pada tahun 2021 nilai SPM pelayanan kesehatan ibu hamil sebesar 86,79%, pelayanan kesehatan ibu bersalin sebesar 88,18%, pelayanan kesehatan bayi baru lahir sebesar 94,06%, pelayanan kesehatan balita sebesar 74,16%, pelayanan kesehatan pendidikan dasar sebesar 78,29%, pelayanan kesehatan usia produktif sebesar 75,39%, pelayanan kesehatan usia lanjut sebesar 49,32%, pelayanan kesehatan hipertensi sebesar 87,62%, pelayanan kesehatan diabetes mellitus sebesar 76,8%, pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa sebesar 87,44%, pelayanan kesehatan orang dengan tuberkulosis sebesar 99,74%, dan pelayanan kesehatan orang dengan HIV sebesar 50,02% (Dinkes Kabupaten Muli Rawas Utara, 2022).

Hasil survey lapangan menunjukkan bahwa pada tahun 2021, tidak ada satupun dari 12 kegiatan SPM yang mencapai target 100%.

Pelayanan kesehatan dilakukan kepada penderita TB dengan pencapaian yaitu 99,74%, selanjutnya yaitu pelayanan kesehatan kepada bayi baru lahir dengan pencapaian 94,06%. Sedangkan pencapaian SPM paling rendah adalah pelayanan kesehatan kepada penderita HIV hanya 50,02%, pelayanan kesehatan pada balita 74,16%, dan pelayanan kesehatan pada usia produktif hanya mencapai 75,39% (Dinkes Kabupaten Musi Rawas Utara, 2022).

Pada tahun 2022, hanya terdapat satu pelayanan kesehatan yang mencapai target 100% yaitu pelayanan kesehatan diabetes mellitus. Pelayanan kesehatan ibu hamil hanya sebesar 94,5%, pelayanan kesehatan ibu bersalin sebesar 90,31%, pelayanan kesehatan bayi baru lahir sebesar 96,9%, pelayanan kesehatan balita sebesar 90,16%, pelayanan kesehatan pendidikan dasar sebesar 90,18%, pelayanan kesehatan usia produktif sebesar 84,27%, pelayanan kesehatan usia lanjut sebesar 79,6%, pelayanan kesehatan hipertensi sebesar 95,35%, pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa sebesar 90,49%, pelayanan kesehatan orang dengan tuberkulosis sebesar 98,46%, dan pelayanan kesehatan orang dengan HIV sebesar 91,52% (Dinkes Kabupaten Musi Rawas Utara, 2023).

Peraturan Menteri Kesehatan No 6 Tahun 2024 menyebutkan bahwa target capaian kinerja SPM adalah 100%. Data pencapaian kinerja SPM pada tahun 2022 menunjukkan terdapat satu kinerja yang mencapai target yaitu pelayanan kesehatan pada penderita diabetes mellitus dengan capaian 100%, selanjutnya diikuti pelayanan kesehatan pada penderita TB dengan capaian 98,46%. Capaian kinerja terendah pada tahun 2022 adalah pelayanan kesehatan pada usia lanjut dengan capaian 79,6%, pelayanan kesehatan pada usia produktif yang hanya mencapai 84,27%, pelayanan kesehatan pada balita yang hanya mencapai 90,16%. Pencapaian kinerja SPM yang tidak pernah mencapai target yaitu 100% sedangkan sudah didukung pembiayaan melalui dana BOK membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pemanfaatan DAK Nonfisik terhadap pencapaian kinerja SPM Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara.

Tujuan penelitian ini adalah untuk dianalisisnya pemanfaatan DAK Nonfisik terhadap pencapaian kinerja SPM kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah kualitatif

dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara yakni pada 8 puskesmas meliputi Puskesmas Muara Rupit, Puskesmas Karang Dapo, Puskesmas Karang Jaya, Puskesmas Surulangun, Puskesmas Nibung, Puskesmas Bingin Teluk, Puskesmas Pauh dan Puskesmas Muara Kulam. Pengumpulan informasi dilakukan pada Bulan Maret sampai dengan April 2024.

Pemilihan informan dilakukan secara selektif dengan maksud untuk mendapatkan data yang akurat dan mendalam terkait topik penelitian. Informan yang dipilih diharapkan tidak hanya sekedar mewakili populasi namun juga bisa mewakili informasinya. Informan dalam penelitian ini meliputi informan kunci dan informan pendukung. Informan kunci adalah informan yang memiliki informasi secara menyeluruh tentang permasalahan yang diangkat oleh peneliti. Dalam penelitian ini, informan kunci adalah 2 orang pengelola program di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara, dan masing-masing 2 petugas kesehatan yang ada di 8 Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara. Sedangkan, informan pendukung adalah informan yang dapat memberikan informasi tambahan sebagai pelengkap analisis dan pembahasan dalam penelitian. Informan pendukung dalam penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara, dan Kepala Bidang Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara.

Dalam penelitian ini, wawancara mendalam dilakukan pada seluruh informan penelitian dengan instrumen berupa pedoman wawancara mendalam, alat tulis, dan alat perekam. Dalam proses validitas data pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode triangulasi.

HASIL PENELITIAN

Faktor Man (Sumber Daya Manusia)

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa seluruh puskesmas memiliki petugas yang bertanggung jawab sebagai pelaksana program, baik itu program diabetes mellitus maupun program kesehatan lansia. Seluruh petugas yang melaksanakan program merupakan tenaga kesehatan dan keseluruhan merupakan tenaga perawat. Dapat disimpulkan bahwa seluruh puskesmas tersedia tenaga kesehatan yang bertugas sebagai pelaksana kegiatan program diabetes mellitus dan kesehatan lansia.

Seluruh petugas puskesmas belum memiliki SK tertulis yang ditandatangani oleh

Ka.UPT Puskesmas sebagai pengelola program tapi memiliki Surat Perintah Tugas bila akan melakukan kegiatan. Seluruh pengelola program sudah sesuai dengan kualifikasi sebagai tenaga kesehatan namun belum pernah mendapatkan pelatihan. Petugas diabetes mellitus hanya pernah mengikuti pertemuan tentang penyakit tidak menular, belum pernah yang secara khusus tentang diabetes mellitus. Sedangkan petugas lansia tidak pernah mengikuti pelatihan namun pernah mengikuti pertemuan yang diadakan oleh dinas Kesehatan.

Dari segi kualitas, tenaga kesehatan memiliki kualitas yang baik karena sudah memenuhi kualifikasi memiliki basic tenaga kesehatan, seluruh petugas memiliki tugas pokok dan fungsi yang jelas. Seluruh tenaga kesehatan juga sudah mendapatkan pembekalan tentang program masing-masing.

Hal ini sejalan dengan wawancara mendalam yang telah kami lakukan dengan Kepala Dinas Kesehatan yang menyatakan bahwa :
“...sudah sesuai kualifikasi karena berdasarkan PP No 67 Tahun 2019 itu tenaga kesehatan minimal DIII”

Pernyataan Kepala Dinas tersebut juga didukung oleh informan lain yang ada di Dinas Kesehatan. Di Dinas Kesehatan juga terdapat pengelola program yang bertanggung jawab mengurus program diabetes mellitus dan Kesehatan lansia ditingkat kabupaten. Program Diabetes Mellitus berada di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit memiliki 2 orang penanggung jawab, sebagaimana dijelaskan oleh Kepala Bidang P2P, yaitu :
“....ada 2 orang petugas namun tidak secara khusus mengurus diabetes mellitus, mereka itu pengelola program PTM...”

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat yang membawahi program Kesehatan Lansia menjelaskan bahwa petugas yang mengelola program lansia juga terdiri dari 2 orang.
“...petugasnya ada 2 orang, 1 bidan 1 lagi dari gizi...”

Dapat disimpulkan bahwa terdapat petugas yang menjadi pengelola program diabetes mellitus dan kesehatan lansia di dinas kesehatan. Petugas sudah memiliki kualifikasi sebagai tenaga kesehatan serta pernah mengikuti pertemuan tentang program yang di bidangi masing-masing.

Dalam menjalankan tugas sebagai pengelola program, seluruh petugas mengutarakan tidak mengalami kesulitan. Baik itu pengelola program diabetes mellitus dan pengelola program kesehatan lansia yang ada di dinas kesehatan dan

8 puskesmas mengaku tidak menemukan kendala yang berarti dalam menjalankan tugas dengan jumlah sumber daya yang seperti sekarang.

Faktor Money (Anggaran)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa seluruh puskesmas mengaku memiliki anggaran untuk pelaksanaan kegiatan posbindu berupa pemeriksaan kesehatan, yang mana dalam pemeriksaan tersebut terdapat pemeriksaan gula darah. Hal ini sejalan dengan yang diutarakan oleh pengelola program di dinas kesehatan, bahwa
“.....iya ada anggaran khusus untuk diabetes mellitus, ada juga untuk kegiatan “AWAK SEHAT NIAN”

Hal yang sama juga dinyatakan oleh Kepala Dinas Kesehatan, yaitu
“....kami ada inovasi kegiatan”AWAK SEHAT NIAN”untuk menggerakkan masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan, salah satunya gula darah, yang kami danai menggunakan DAU Khusus Kesehatan...”

Selain itu juga, Kepala Dinas Kesehatan menyebutkan bahwa untuk program kesehatan lansia juga mendapatkan anggaran
“....sudah 2 tahun program lansia tidak mendapatkan anggaran dari BOK karena sesuai juknis, sehingga kami anggarkan menggunakan DAU Khusus Kesehatan...”

Hal tersebut juga dibenarkan oleh pengelola program kesehatan lansia yang ada di Dinas Kesehatan, yaitu
“...tahun kemaren dan tahun ini kami tidak bisa mengajukan kegiatan ke dana BOK karena tidak ada di juknis, namun kami mendapatkan anggaran dari dana DAU...”

Dapat disimpulkan bahwa program diabetes mellitus seluruhnya mendapatkan anggaran dari dana BOK baik itu puskesmas maupun dinas kesehatan. Sedangkan program kesehatan lansia tidak bisa dianggarkan oleh dinas kesehatan lewat dana BOK karena sesuai petunjuk teknis dana BOK yang tidak menyebutkan bahwa bisa digunakan untuk kesehatan lansia. Pada juknis tersebut program kesehatan lansia bisa dianggarkan lewat BOK di tingkat puskesmas. Namun tidak semua puskesmas yang menganggarkan, hanya 3 puskesmas.

Faktor Material (Sarana dan Prasarana)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sarana dan prasarana yang tersedia untuk program diabetes mellitus adalah tensimeter, BMHP untuk pemeriksaan gula darah, serta obat-obatan untuk pasien diabetes mellitus. Tensimeter juga

mereka gunakan dalam hal penerapan program kesehatan lansia maupun program diabetes mellitus. Kegiatan posyandu lansia juga memiliki lansia kit khusus di setiap puskesmas.

Obat yang tersedia di puskesmas, berdasarkan keterangan dari informan di fasilitas pelayanan primer, merupakan hasil dropping dari dinas kesehatan. Hal tersebut kami konfirmasi dengan pihak dinas kesehatan, dimana didapatkan hasil sebagai berikut :

“dalam pelayanan posyandu lansia, petugas biasanya akan membawa peralatan kayak tensi, timbangan itu wajib, dan obat-obatan juga”

“...puskesmas dalam melakukan kegiatan posbindu biasanya akan membawa perbekalan untuk pemeriksaan awal kayak tensi, timbangan, handscoon, lanset, stik-stik, alkohol swab, ya pokoknya bmhp untuk pemeriksaan lah, juga obat....”

Namun berdasarkan hasil wawancara dengan petugas dinas kesehatan, lansia kit itu didapatkan pada tahun 2017

“....lansia kit ini didapat tahun 2017, jadi alat-alatnya itu harusnya sudah di upgrade, bmhp nya juga sudah harus direfill, sarana dan prasarannya kurang, sedangkan setiap lansia harus dilakukan banyak skrining...”

Kendala yang didapat bahwa keterbatasan jumlah bmhp dan kondisi sarana dan prasana yang sudah lama sehingga terjadi penurunan fungsi pada saat penggunaannya dilapangan

Dalam pelaksanaan posyandu lansia dan posbindu yang dilaksanakan oleh petugas puskesmas, petugas tidak menggunakan sarana lainnya seperti leaflet, poster atau sejenisnya. Tidak adanya leaflet dan poster yang digunakan memang sudah dikonfirmasi oleh informan kami yakni petugas puskesmas bahwa tidak ada leaflet dan poster serta spanduk yang mereka dapatkan dari dinas Kesehatan.

Hasil pengamatan kami, terdapat beberapa puskesmas yang memiliki poster tentang diabetes mellitus dan Kesehatan lansia. Namun setelah dilakukan wawancara kembali, poster tersebut sudah lama didapatkan dari dinas kesehatan

“.....oooh itu lah lamo dapatnyo, pas nak akred baru kami tempel”

“...iya itu poster lamo, kalo 2-3 tahun ni belum ado pernah dapat lagi”

Faktor Metode (Kebijakan-Kebijakan)

Dari hasil wawancara diketahui bahwa petugas puskesmas tidak mengetahui kebijakan yang dijadikan acuan sebagai standar dalam

penerapan metode pelaksanaan program kesehatan lansia maupun diabetes mellitus. Metode yang digunakan adalah metode seperti biasa yang sering dilakukan, yaitu saat posyandu lansia dan posbindu PTM.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yang ada di Dinas Kesehatan, diketahui bahwa informan mengetahui beberapa kebijakan yang digunakan dalam program kesehatan jiwa, berikut pernyataannya :

“ada beberapa kebijakan, Permenkes tentang kesehatan lansia, Permenkes tentang SPM Bidang Kesehatan”

“Menggunakan beberapa kebijakan yang menjadi acuan, seperti Permenkes No 67 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Lansia, Permenkes tentang SPM, juknis BOK, Permenkes tentang PTM”

Hasil wawancara menyebutkan bahwa terdapat beberapa kebijakan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan diantaranya Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, Permenkes tentang SPM Bidang Kesehatan No. 4 Tahun 2019, dan juknis BOK.

Faktor Machine (Teknologi)

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa pelaporan program kesehatan lansia dan diabetes mellitus dilaporkan setiap bulannya secara manual. Laporan tersebut dikirim oleh petugas kesehatan yang ditunjuk sebagai pengelola program masing-masing puskesmas ke pada pengelola program di dinas kesehatan melalui aplikasi wa. Hal ini didukung dengan pernyataan dari dinas kesehatan, yaitu :

“manual, setiap bulan”

“iya laporan bulanannya dikirim secara manual, tapi dari dinas kesehatan ke provinsi itu via aplikasi Komdat...”

Dalam pengiriman laporan, petugas puskesmas akan mengirimkan laporan berupa *sofffile* dalam bentuk excel kepada pengelola program kesehatan di dinas kesehatan melalui aplikasi whatsapp setiap bulannya.

Hasil telaah dokumen yang dilakukan di Dinas Kesehatan didapatkan bahwa memang terdapat laporan yang dikirimkan oleh petugas puskesmas kepada petugas dinas kesehatan. Laporan tersebut dikirim dalam bentuk excel setiap bulannya melalui aplikasi whatsapp. Laporan biasanya dikirim diawal bulan, dan akan direkap oleh petugas untuk dijadikan laporan bulanan dinas

kesehatan. Laporan bulanan dinas kesehatan akan dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dan juga akan dikirimkan melalui aplikasi komdat, aplikasi yang terhubung langsung ke Kementerian Kesehatan.

Pelayanan Kesehatan Pada Lanjut Usia

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas yang ada di puskesmas, bahwa pelayanan kesehatan yang mereka berikan berupa pemeriksaan kesehatan. Sebagian juga menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan di posyandu lansia. Pelayanan yang dimaksud adalah rangkaian pelayanan yang dimulai dengan pemeriksaan kesehatan seperti pengukuran tekanan darah, berat badan, selanjutnya skrining kesehatan dan beberapa konsultasi kesehatan.

Pelayanan kesehatan pada lansia yang seharusnya diberikan menurut petugas di dinas kesehatan adalah

“.....pelayanan kesehatan itu dimulai dengan pemeriksaan awal yaitu pengukuran tekanan darah dan berat badan, skrining kesehatan, konsultasi masalah kesehatan dan bila ada permasalahan yang berarti akan dilanjutkan pengobatan...”

“.....pengukuran tensi sama berat, skrining, terus ya kalo mereka ada keluhan dilakukan pengobatan....”

Hasil di atas disebutkan bahwa sebagian puskesmas sudah melakukan pelayanan kesehatan di posyandu lansia seperti pemeriksaan tekanan darah, berat badan, skrining kesehatan, konsultasi kesehatan sampai pengobatan. Namun ada beberapa yang hanya melakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan, tidak melakukan rangkaian kegiatan seperti yang dilakukan di posyandu. Terdapat 5 Puskesmas yang hanya melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas masing-masing.

Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Mellitus

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas kesehatan yang ada di puskesmas, diketahui bahwa pelayanan kesehatan yang dilakukan adalah berupa pemeriksaan kesehatan pada posbindu, yang biasanya dilaksanakan saat ada keramaian atau bersamaan dengan pelayanan posyandu.

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, bahwa dari dinas kesehatan juga sering melakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan, yakni *“.....kalo ada kegiatan mengumpulkan keramaian,*

biasanya kami akan melakukan kegiatan skrining, termasuklah disitu pemeriksaan gula darah...”

Pengelola program dinas kesehatan juga menyebutkan bahwa

“.....kami ada inovasi AWAK SEHAT NIAN, jadi kami sering melakukan pemeriksaan gula darah kepada masyarakat...”

Petugas Puskesmas dan petugas dinas kesehatan sering melakukan kegiatan pemeriksaan gula darah, kolesterol dan asam urat kepada masyarakat. Kegiatan tersebut sering dilakukan. Hasil telaah dokumen menunjukkan adanya surat tugas baik itu petugas dinas kesehatan maupun petugas puskesmas. Pelaksanaan kegiatan sering dilakukan dan rutin dilaksanakan.

Capaian Pelayanan SPM Bidang Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang P2P didapatkan info bahwa :

“100%, karena setiap kami pemeriksaan ke lapangan kami masukkan laporan, jadinya 100%”

Hal serupa juga diungkapkan oleh pengelola program, yaitu :

“iya karena kami sering melakukan kegiatan pemeriksaan, setiap pemeriksaan itu kami masukkan laporan, jadi 100%”

Sedangkan untuk program kesehatan lansia, hasil yang didapatkan dari informan di dinas kesehatan yaitu :

“idag 100%, 79,6%...”

“dag sampe 100%, karena agak susah untuk memberikan pelayanan 100%, pelayanan di puskesmas itu kamu lakukan sesuai data lansia, by name....”

Capaian Serapan Dana Non Fisik

Hasil wawancara menunjukkan bahwa di seluruh puskesmas, serapan anggaran mencapai 100%. Namun hal tersebut hanya untuk kegiatan yang bersumber DAK Nonfisik di puskesmas. Sedangkan di dinas kesehatan tidak memiliki anggaran untuk kegiatan diabetes mellitus dan kesehatan lansia yang berasal dari DAK Nonfisik.

“....kalo DAK Nonfisik kami dag dapat anggarannya, ada nyo dari DAU Kesehatan...”

“....lansia itu tidak dapat anggaran DAK Nonfisik, karena berdasarkan juknis, untuk BOK Kabupaten tidak terdapat kegiatan lansia...”

PEMBAHASAN

Faktor Man (Sumber Daya Manusia)

Hasil wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa baik dinas kesehatan dan seluruh puskesmas memiliki SDM/Tenaga

Kesehatan yang mengelola program kesehatan lansia dan diabetes mellitus. Pengelolaan program kesehatan lansia terdiri dari Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dan 2 orang pengelola program di dinas kesehatan. Di 8 puskesmas, total ada 10 orang petugas yang menjadi pengelola program kesehatan lansia dimana terdapat 2 puskesmas yang terdiri dari 2 orang petugas.

Keseluruhan petugas merupakan perawat dengan kualifikasi pendidikan strata 1 atau sarjana keperawatan, sebagian sudah merupakan profesi ners. Informasi yang sama diperoleh untuk pengelolaan program diabetes mellitus. Baik dinas kesehatan maupun Puskesmas memiliki pengelola program namun masih bernaung dalam satu program yang sama yaitu program penyakit tidak menular. Pengelolaan program diabetes mellitus terdiri dari Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2 orang pengelola program di dinas kesehatan dan 10 orang pengelola program di 8 puskesmas. Total 10 orang pengelola program di puskesmas karena terdapat 2 puskesmas yang memiliki 2 orang pengelola program. Keseluruhan petugas di puskesmas merupakan tenaga tenaga perawat dengan kualifikasi pendidikan strata 1, namun terdapat 1 orang dengan kualifikasi DIII Perawat.

Teori menjelaskan bahwa sumber daya manusia atau tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (PP RI, 2019). Sumber Daya Manusia (SDM) memiliki peranan krusial dalam mencapai visi sebuah kegiatan, selain itu juga SDM berpengaruh terhadap pelaksanaan suatu program. Sehingga, untuk mencapai visi organisasi diperlukan SDM yang berkualitas (Amaratunga, 2002). Jika dibandingkan dengan standar tenaga kesehatan sesuai dengan Permenkes No 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, tenaga kesehatan yang dimiliki oleh fasilitas pelayanan primer di Kabupaten Musi Rawas Utara sudah sesuai standar. Dimana masing-masing fasilitas pelayanan primer atau puskesmas sudah memiliki petugas kesehatan yang bertugas menjalankan program kesehatan lansia dan program diabetes mellitus minimal 1 orang. Petugas kesehatan juga merupakan tenaga kesehatan dengan lulusan pendidikan kesehatan, dimana dalam permenkes disebutkan bahwa tenaga kesehatan itu minimal dokter atau perawat

atau tenaga kesehatan lainnya.

Permenkes No 67 tahun 2015 menjelaskan bahwa setiap Lanjut Usia yang berkunjung ke Puskesmas, pada kunjungan atau kontak pertama dengan petugas kesehatan akan dilakukan program pengkajian paripurna menggunakan *Comprehensive Geriatric Assessment* (CGA) akan dilakukan program pengkajian paripurna menggunakan CGA). Dengan CGA tenaga kesehatan melakukan penilaian menyeluruh terhadap psikologis, dan sosial untuk tenaga kesehatan melakukan penilaian menyeluruh terhadap lanjut usia dari aspek biologis, kognitif, psikologis untuk menentukan menentukan permasalahan dan rencana permasalahan dan rencana penatalaksanaan terhadap lanjut usia. CGA dilakukan oleh tim yang dipimpin oleh dokter dengan anggota lainnya yaitu perawat, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan masyarakat terlatih.

Hasil wawancara mendalam juga menunjukkan bahwa keseluruhan petugas kesehatan sudah pernah mengikuti pertemuan tentang program kesehatan lansia dan program diabetes mellitus. Hal ini sesuai dengan ketentuan Permenkes No 4 tahun 2019 yang mengatakan bahwa petugas kesehatan itu dokter dan/atau Perawat yang terlatih dan/atau tenaga kesehatan terlatih. Pelatihan merupakan suatu kegiatan yang positif untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan, penguasaan teori, dan keterampilan dalam memutuskan persoalan-persoalan yang menyangkut kegiatan dalam mencapai tujuan. Upaya ini dilakukan guna memperbaiki kontribusi yang produktif bagi para pegawai dan juga mengembangkan SDM dalam menghadapi kemungkinan yang terjadi akibat adanya perubahan lingkungan sekitar (Soeprihanto, 2001).

Keputusan mereka sebagai pengelola program tidak dicantumkan dalam SK Kepala UPT Puskesmas. Dalam menjalankan tugas, mereka tidak memiliki tupoksi yang jelas dan terperinci. Saat akan bertugas kelapangan mereka biasanya dibekali dengan surat tugas. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas tenaga kesehatan belum dijaga dengan baik. Tugas pokok dan fungsi yang tidak jelas dan tidak terstruktur akan mempengaruhi hasil dari kinerja pelaksanaan program kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan Lolowang di PT Berlian Kharisma Pasifik Manado pada tahun 2016 menunjukkan bahwa pelatihan sumber daya manusia dan pengembangan sumber daya manusia secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan (Lolowang, 2016)

Hasil telaah dokumen juga menunjukkan bahwa tidak ada dokumen tugas pokok dan fungsi

yang ditemukan di puskesmas. Pelaksanaan tugas hanya berdasarkan kebiasaan turun temurun yang dilakukan setiap tahunnya. Pemeriksaan kesehatan dilakukan sesuai dengan tata cara pelayanan kesehatan pada umumnya, tanpa memperhatikan kondisi pasien sudah lanjut usia atau tidak. Hal ini terjadi karena memang tidak ada acuan petugas yang menjadi pedoman mereka dalam melaksanakan tugas.

Faktor Money (Anggaran)

Pada tahun 2024, baik program kesehatan diabetes mellitus dan program kesehatan lansia tidak mendapatkan pembiayaan dari dana BOK sehingga dianggarkan melalui DAU Khusus Kesehatan. Hal ini sudah terjadi dari tahun sebelumnya bahwa program kesehatan lansia dan diabetes mellitus di dinas Kesehatan tidak mendapatkan pembiayaan dana BOK. Pada tahun 2024, kegiatan diabetes mellitus dianggarkan sebesar Rp. 40.000.000 sedangkan program kesehatan lansia mendapatkan anggaran sebesar Rp. 118.750.000. selain itu juga, terdapat anggaran khusus untuk pengadaan BMHP pemeriksaan gula darah dengan total anggaran sebesar Rp. 291.570.000.

Seluruh puskesmas tidak memiliki anggaran, khususnya kegiatan diabetes mellitus, namun mereka memiliki anggaran untuk pelaksanaan program penyakit tidak menular. Seluruh puskesmas memiliki anggaran untuk program penyakit tidak menular yang bersumber dari dana BOK. Sedangkan untuk program kesehatan lansia hanya terdapat di beberapa puskesmas. Puskesmas yang memiliki anggaran untuk kesehatan lansia adalah Puskesmas Muara Rupit sebesar Rp. 50.512.000, Puskesmas Karang Dapo Rp. 14.720.000 dan Puskesmas Pauh Rp. 14.304.000.

Ketersediaan dana dalam program kesehatan lansia dan diabetes mellitus sesuai dengan amanat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa sumber pendanaan program kesehatan dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja negara serta anggaran pendapatan dan belanja daerah. Pendanaan Kesehatan dimaksudkan untuk menjamin pelaksanaan program dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan.

Pada perhitungan pembiayaan, pemerintah daerah melakukan pemetaan

pembiayaan, karena terdapat sumber pembiayaan yang dapat digunakan dalam penerapan SPM, tetapi dalam pola perhitungan SPM perlu diperhatikan untuk tidak dobel counting pembiayaan, seperti yang telah dialokasikan JKN maka tidak perlu ada di kebutuhan SPM, contoh : biaya obat program, obat TB, vaksin yang dibiayai oleh pusat tidak perlu diperhitungkan, selain itu untuk mengintegrasikan kegiatan-kegiatan yang sama pada kegiatan SPM seperti pendataan, ATK, dll dalam satu penghitungan pembiayaan sehingga alokasi dapat efisien dan efektif. (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 04 Tahun 2019, terdapat 8 kegiatan diabetes mellitus yang seharusnya dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan primer dan mendapatkan pembiayaan, yaitu melakukan pendataan penderita DM, melakukan skrining penderita DM untuk seluruh pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi, melakukan rujukan ke FKRTL untuk pencegahan komplikasi, penyediaan peralatan kesehatan DM, penyediaan obat DM, pencatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi. Beberapa kegiatan yang wajib dianggarkan guna untuk mendukung pelaksanaan kegiatan kesehatan lansia menurut Permenkes RI Nomor 04 Tahun 2019 yaitu pendataan sasaran lansia, skrining kesehatan lansia, pencatatan dan pelaporan termasuk pemberian buku kesehatan lansia, dan pelayanan rujukan.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa sebagian besar puskesmas sudah melakukan pembiayaan untuk seluruh kegiatan yang menjadi tugas dari puskesmas, yaitu melakukan pendataan penderita DM, melakukan skrining penderita DM untuk seluruh pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi.

Namun tidak semua puskesmas menganggarkan pendataan penderita diabetes mellitus. Sedangkan melakukan rujukan ke FKRTL untuk pencegahan komplikasi, penyediaan peralatan kesehatan DM, penyediaan obat DM, pencatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi merupakan tanggung jawab dinas kesehatan dan sudah dilakukan pembiayaan tersendiri.

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa tidak semua puskesmas menganggarkan kegiatan kesehatan lansia. Hal ini tentunya tidak

sejalan dengan amanat Menteri kesehatan bahwa setiap daerah wajib menganggarkan kegiatan pelayanan kesehatan lansia secara berkesinambungan. Hanya 3 puskesmas yang menganggarkan kegiatan pendataan sasaran lansia serta skrining kesehatan pada lansia. Pelayanan kesehatan rujukan merupakan wewenang dari dinas kesehatan sehingga tidak dimasukkan dalam anggaran puskesmas.

Ketersediaan anggaran merupakan faktor yang penting untuk keberhasilan suatu kebijakan. Teori (Donabedian, 1980) meletakkan money pada input yang menjelaskan bahwa dengan ketersediaan anggaran yang memadai maka implementasi kebijakan program dapat tercapai secara maksimal. Ketersediaan dana yang cukup akan menunjang proses kebijakan agar efektif dan efisien sehingga suatu kebijakan akan menjadi terhambat jika dana yang ada tidak memadai (Faradis, 2018). Untuk itulah, adanya anggaran yang memadai yang bisa dimanfaatkan untuk pelaksanaan kegiatan sangatlah penting. Pelaksanaan kegiatan yang tepat guna dan tepat sasaran didukung pembiayaan yang menyeluruh akan menjadikan implementasi kebijakan berjalan dengan baik.

Faktor Material (Sarana dan Prasarana)

Sarana dan prasarana yang dimaksud adalah sarana dan prasarana yang digunakan oleh petugas kesehatan guna untuk mendukung pelaksanaan kegiatan program kesehatan lansia dan diabetes mellitus. Menurut Permenkes RI No 67 Tahun 2015, dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia yang berkualitas dan paripurna dipuskesmas perlu didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia, bangunan dan prasarana serta peralatan. Begitu juga menurut Permenkes No 71 Tahun 2017, disebutkan bahwa dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan PTM, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sumber daya. sumber daya sebagaimana dimaksud terdiri dari sumber daya manusia, fasilitas kesehatan dan pendanaan.

Menurut Permenkes RI Nomor 04 Tahun 2019 yang menjadi sarana dan prasarana dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada lansia adalah berupa strip uji pemeriksaan gula darah dan kolesterol, Instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS), Instrumen *Abbreviated Mental Test* (AMT), dan Instrumen *Activity Daily Living* (ADL) dalam paket Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G), serta Buku Kesehatan Lansia. Sedangkan sarana dan prasarana yang wajib digunakan untuk pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus

adalah glukometer, strip tes gula darah, kapas alkohol, lancet, Formulir pencatatan dan pelaporan Aplikasi SI PTM, serta Pedoman dan media KIE.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana yang terdapat di puskesmas hanya strip pemeriksaan gula darah dan kolesterol yang digunakan untuk skrining. Jumlah yang tersedia pun terbatas. Buku kesehatan lansia juga dibagikan oleh Kementerian Kesehatan namun dengan jumlah yang sedikit, tidak sesuai dengan jumlah lansia yang ada di wilayah Kabupaten Musi Rawas Utara. Akibatnya, tidak semua lansia memiliki buku kesehatan lansia tersebut.

Sedangkan untuk pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus, sarana dan prasarana yang seluruhnya tersedia di Puskesmas adalah glukometer, strip tes gula darah, kapas alkohol, lancet, yang nantinya akan digunakan untuk skrining kesehatan. Jumlah yang tersedia banyak, karena mendapatkan dropping khusus dari Kementerian Kesehatan melalui alokasi DAK Non Fisik. Formulir pencatatan dan pelaporan serta media KIE tidak terdapat di puskesmas

Dari hasil wawancara bisa dikatakan bahwa sarana dan prasarana yang tersedia di puskesmas yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan baik itu pelayanan kesehatan pada lansia maupun pelayanan kesehatan pada penderita diabetes mellitus belum memadai dan belum tersedia dalam jumlah yang cukup. Sarana dan prasarana yang tersedia dengan lengkap dan cukup hanyalah BMHP untuk pemeriksaan. Untuk formulir laporan, dikarenakan petugas kesehatan sudah mengirimkan laporan via aplikasi whatsapp tidak mengirimkan laporan manual dalam bentuk kertas setiap bulannya, maka formulir laporan tidak dimasukkan dalam sarana dan prasarana yang diperlukan.

Hasil penelitian Gugum dan Nina (2019) di Puskesmas Melong Asih Kota Cimahi Tahun 2019 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan sarana dan prasarana Puskesmas dengan kepuasan pasien. Artinya penyediaan sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor pendukung yang sangat berpengaruh dalam setiap pelaksanaan kegiatan program kerja, oleh karena itu setiap pelaksanaan kegiatan apapun perlu memperhatikan dan mempersiapkan sarana dan prasarana penunjang yang akan digunakan. (Nina, 2019).

Faktor Metode (Kebijakan-Kebijakan)

Metode merupakan kebijakan-kebijakan yang menjadi standar dan dijadikan acuan dalam pelaksanaan kegiatan program kesehatan lansia

dan diabetes mellitus. Kebijakan-kebijakan yang dimaksud adalah peraturan-peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah terkait program kesehatan lansia dan diabetes mellitus. Selain itu juga bisa berupa SOP (Standar Operasional Prosedur), adanya SK/SPT yang dikeluarkan oleh Kepala UPT Puskesmas.

Peraturan-peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah tentang program kesehatan lansia dan diabetes mellitus diantaranya Permenkes RI No 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat, Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia, Keputusan Presiden Nomor 52 Tahun 2004 Komisi Nasional Lanjut Usia, Permenkes No 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, Permenkes No 5 tahun 2017 tentang RAN Multisektor P2PTM, Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara disebutkan oleh informan bahwa mereka tidak memiliki SOP (Standar Operasional Prosedur) dalam menjalankan tugas sebagai pengelola program baik itu pengelola program kesehatan lansia ataupun pengelola program diabetes mellitus. Mereka juga tidak mengetahui adanya metode-metode lain yakni berupa peraturan-peraturan seperti yang disebutkan diatas. Kegiatan yang mereka lakukan adalah merupakan semacam kegiatan rutinitas yang sudah dilakukan sejak dahulu, sehingga mereka hanya meneruskan apa yang sudah biasa dilakukan.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan informan di Dinas Kesehatan, disebutkan bahwa terdapat beberapa kebijakan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan program kesehatan lansia dan diabetes mellitus. Hasil telaah dokumen juga diketahui terdapat buku saku yang bisa dijadikan pedoman oleh petugas kesehatan. Hal ini tidak sejalan dengan hasil yang ditemukan di fasilitas pelayanan primer. Petugas puskesmas tidak mengetahui kebijakan yang digunakan. Artinya, ada beberapa kemungkinan penyebab hal tersebut bisa terjadi.

Penyebab yang pertama, kemungkinan tidak adanya pemberian informasi dari Dinas Kesehatan kepada fasilitas pelayanan primer (puskesmas) tentang kebijakan-kebijakan terbaru yang dikeluarkan oleh pemerintah terkait dengan program kesehatan lansia dan diabetes mellitus. Namun hal tersebut juga diragukan, karena

mengingat bahwa Dinas Kesehatan pernah melakukan pelatihan yang menghadirkan petugas dari puskesmas.

Kemungkinan selanjutnya, walaupun sudah dilakukan sosialisasi tentang *update* perkembangan kebijakan-kebijakan yang terbaru, petugas kesehatan kurang mengingat dan memahami isi dari sosialisasi yang disampaikan sehingga tujuan dari pelaksanaan pelatihan-pelatihan yang telah dilaksanakan sebelumnya tidak tercapai dengan baik.

Pelaksanaan kegiatan yang hanya bersumber dan mengacu pada pelaksanaan kegiatan yang sudah berlaku sejak lama, ditakutkan bisa menghambat pemberian pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Hal ini dikarenakan program kesehatan lansia dan program diabetes mellitus adalah program yang dinamis, perkembangannya akan terus mengalami kemajuan dan biasanya akan terus diiringi dengan perubahan kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah. Untuk itulah diharapkan petugas kesehatan harus selalu mengikuti perkembangan zaman terhadap perubahan kebijakan dan pelaksanaan program kesehatan.

Faktor Machine (Teknologi)

Teknologi berupa aplikasi atau sistem yang digunakan dalam pelaksanaan pelaporan kegiatan. Sistem pelaporan yang berlaku di seluruh fasyankes yang ada di Kabupaten Musi Rawas Utara masih berupa sistem pelaporan manual. Format laporan yang berlaku hanya terdapat satu laporan, dan itu akan dikumpul oleh petugas puskesmas setiap bulannya.

Pelaksanaan sistem pelaporan yang masih manual akan dikirim oleh petugas puskesmas berupa *sofffile* melalui aplikasi whatsapp. Laporan tersebut dikirim setiap diawal bulan. Laporan dari seluruh Puskesmas akan direkap oleh pengelola program di dinas kesehatan dan selanjutnya akan dikirim laporan dari Kabupaten Musi Rawas Utara ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

Kemajuan teknologi dimungkinkan untuk memudahkan segala aspek pekerjaan, termasuk sistem pelaporan dan pencatatan kasus penyakit. Kemajuan teknologi diharapkan juga bisa dimanfaatkan oleh petugas pengelola program kesehatan lansia dan diabetes mellitus, sehingga bisa membantu dalam melaksanakan tugas dilapangan. Namun nyatanya, pemanfaatan teknologi belum diberdayakan dalam pelaksanaan kegiatan program kesehatan lansia dan diabetes mellitus. Sistem pelaporan masih menggunakan

pelaporan manual, ditakutkan bisa menghambat kecepatan dan ketepatan pelayanan kepada masyarakat.

Hasil penelitian Maulana, dkk (2022) bahwa memang terdapat ancaman-ancaman dalam hal pemanfaatan teknologi guna untuk sistem pelaporan. Ancaman yang mungkin terjadi dan dilakukan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab adalah meretas data atau yang sering disebut dengan Hacker. Namun, penelitian ini juga menunjukkan bahwa dukungan penuh instansi menjadi salah satu faktor kekuatan yang bisa digunakan untuk melaksanakan teknologi dalam hal pelaporan. Dukungan tersebut bisa berupa penyediaan kemudahan akses jaringan sehingga bisa memudahkan petugas kesehatan dalam menjalankan aplikasi program (Maulana, 2022).

Pelayanan Kesehatan Pada Lanjut Usia

Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses penuaan, terjadinya kemunduran fungsi sel-sel tubuh (degeneratif), dan menurunnya fungsi sistem imun tubuh sehingga muncul penyakit-penyakit degeneratif, gangguan gizi (malnutrisi) penyakit infeksi, masalah kesehatan gigi dan mulut dan lain- lain. Untuk itulah, pelayanan kesehatan yang tepat, menyeluruh dan komprehensif sangat penting dilakukan pada saat memberikan pelayanan kesehatan pada lansia.

Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar meliputi : 1) Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. 2) Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular. Pelayanan edukasi pada usia lanjut adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah. Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi: a) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut b) Pengukuran tekanan darah c) Pemeriksaan gula darah d) Pemeriksaan gangguan mental e) Pemeriksaan gangguan kognitif f) Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut g) Anamnesa perilaku berisiko.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan diberikan kepada para lanjut usia hanya pada beberapa puskesmas, yang memiliki anggaran DAK Nonfisik khusus untuk lansia. Anggaran tersebut biasanya akan digunakan untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia. Seluruh pelaksanaan kegiatan sudah dilakukan untuk puskesmas yang memiliki anggaran tersebut.

Namun untuk 5 puskesmas yang tidak memiliki anggaran, skrining faktor resiko dan edukasi tetap dilakukan namun bersifat pasif, hanya menunggu pasien mengunjungi puskesmas.

Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan pada lansia dilaksanakan dengan baik oleh seluruh puskesmas namun ada yang bersifat aktif dan ada yang bersifat pasif. Aktif dilakukan dengan menjalankan posyandu lansia untuk 3 puskesmas yang memiliki anggaran DAK Nonfisik, sedangkan pasif dan hanya menunggu di puskesmas untuk yang tidak memiliki anggaran DAK Non fisik.

Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Mellitus

Penyakit Tidak Menular yang selanjutnya disingkat PTM adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Penanggulangan PTM adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan.

Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Mellitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan diabetes mellitus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi: a) Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan b) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau Nutrisi c) Melakukan rujukan jika diperlukan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan pada seluruh petugas puskesmas, didapatkan bahwa memang seluruh puskesmas rutin melakukan skrining, pemeriksaan kesehatan menyeluruh pada masyarakat berupa pemeriksaan gula darah, asam urat, dan kolesterol. Namun sesuai dengan Permenkes No 4 Tahun 2019, bahwasanya pelayanan kesehatan itu wajib diberikan pada seluruh penderita DM minimal sebulan sekali yaitu pengukuran gula darah dan edukasi. Sedangkan yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang ada dipuskesmas melakukan pemeriksaan pada seluruh masyarakat, baik penderita DM maupun tidak. Artinya, kegiatan yang

dilakukan petugas puskesmas bukan merupakan pelayanan kesehatan khusus pada penderita DM melainkan hanya skrining kesehatan atau penemuan kasus.

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa cakupan pelayanan penderita diabetes mellitus masih belum terlaksana dengan baik. Adanya kekeliruan dalam penafsiran arti pelayanan penderita diabetes mellitus menjadi faktor utama. Petugas kurang memahami makna dari pelayanan kesehatan diabetes mellitus itu sendiri.

Capaian Pelayanan SPM Bidang Kesehatan

Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan adalah ketentuan mengenai jenis dan Mutu Pelayanan Dasar bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Pemerintah Daerah wajib memenuhi mutu pelayanan setiap jenis Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan. Standar teknis sebagaimana dimaksud ditujukan untuk pencapaian 100% (seratus persen) dari pemenuhan mutu pelayanan pada SPM Kesehatan setiap tahun.

Berdasarkan hasil wawancara yang didapat dengan informan yang ada di dinas kesehatan dan seluruh puskesmas, bahwa untuk pencapaian SPM pelayanan kesehatan pada penderita diabetes mellitus telah memenuhi standar yaitu 100%. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan pada lanjut usia, masih dibawah standar karena tidak mencapai 100%.

Capaian Serapan Anggaran

Dalam rangka penerapan SPM Kesehatan disusun standar teknis pemenuhan SPM Kesehatan yang menjelaskan langkah operasional pencapaian SPM Kesehatan di tingkat provinsi/kabupaten/kota sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah dengan memperhatikan potensi dan kemampuan daerah. SPM Kesehatan juga akan berfungsi sebagai instrumen untuk memperkuat pelaksanaan *Performance Based Budgeting*. Sesuai dengan ketentuan Pasal 298 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada Pemerintah Daerah agar memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait Pelayanan Dasar yang ditetapkan dengan SPM Kesehatan.

Pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK) ke daerah akan berdasar pada kebutuhan daerah untuk pencapaian target SPM Kesehatan. Daerah dengan kemampuan sumber daya yang kurang akan menjadi prioritas dalam pengalokasian

DAK. Hal tersebut di atas akan membuat seluruh elemen secara bersama sama menuju pencapaian target SPM Kesehatan.

Tarif merupakan salah satu komponen penting dalam pembiayaan, dimana besarnya tarif diperhitungkan atas dasar unit cost dari setiap jenis pelayanan (Fatmawati, 2019)

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa capaian serapan anggaran DAK Nonfisik Puskesmas untuk kegiatan diabetes mellitus sudah mencapai 100%, sedangkan untuk Dinas Kesehatan tidak mendapatkan anggaran dari DAK Nonfisik. Capaian serapan untuk anggaran kesehatan lansia tidak mencapai 100%. Begitupun dengan Dinas Kesehatan tidak mendapatkan anggaran dari DAK Non fisik.

KESIMPULAN

1. Faktor *man* (Sumber Daya Kesehatan) diperoleh informasi mendalam bahwa seluruh tenaga kesehatan belum memiliki kompetensi yang cukup karena belum pernah belajar secara intensif tentang kesehatan lansia dan diabetes mellitus, serta tidak memiliki tugas pokok dan fungsi yang jelas
2. Faktor *money* (anggaran) diperoleh informasi mendalam bahwa seluruh fasilitas pelayanan primer memiliki anggaran yang digunakan untuk pelaksanaan kegiatan penyakit tidak menular yang dalam kegiatannya termasuk pemeriksaan gula darah. Namun hanya tiga puskesmas yang memiliki anggaran untuk kegiatan lansia. DAK Non Fisik tersebut belum dimanfaatkan sepenuhnya untuk pelaksanaan kegiatan program diabetes mellitus dan kesehatan lansia.
3. Faktor *Material* (sarana dan prasarana) diperoleh informasi mendalam bahwa dalam pelaksanaan kegiatan program kesehatan lansia dan diabetes mellitus, sarana dan prasarana yang digunakan belum lengkap. Sarana dan prasarana yang tersedia dengan lengkap dan cukup hanyalah BMHP untuk pemeriksaan.
4. Faktor *method* (kebijakan) diperoleh informasi mendalam bahwa terdapat beberapa kebijakan dari Dinas Kesehatan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan program kesehatan lansia dan diabetes mellitus. Hasil telaah dokumen juga diketahui terdapat buku saku yang bisa dijadikan pedoman oleh petugas kesehatan namun petugas Puskesmas tidak mengetahui kebijakan tersebut.
5. Faktor *machine* (teknologi) diperoleh informasi

- mendalam bahwa pelaporan kegiatan program kesehatan lansia dan diabetes mellitus dilaksanakan setiap bulannya oleh petugas puskesmas. Laporan masih dilaksanakan secara manual, dikirim berupa file excel menggunakan aplikasi *whatsapp*. Selanjutnya, petugas dinas kesehatan akan mengirimkan laporan melalui aplikasi komdat yang terhubung langsung ke Kementerian Kesehatan.
6. Faktor pelayanan kesehatan lansia diperoleh informasi mendalam bahwa pelayanan kesehatan pada lansia dilaksanakan dengan baik baik pasif maupun aktif oleh seluruh Puskesmas. Aktif dilakukan dengan menjalankan Posyandu lansia untuk 3 Puskesmas yang memiliki anggaran dana BOK, sedangkan pasif dengan hanya menunggu di Puskesmas untuk yang tidak memiliki dana BOK.
 7. Faktor pelayanan kesehatan pada penderita diabetes mellitus diperoleh informasi mendalam bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas Puskesmas kepada masyarakat adalah tidak terlaksana dengan baik. Pelayanan kesehatan yang dilakukan hanya berupa skrining kesehatan secara umum. Pelayanan kesehatan secara khusus untuk penderita diabetes mellitus yang dilakukan setiap bulan tidak dijalankan.
 8. Faktor capaian pelayanan SPM Bidang Kesehatan diperoleh informasi mendalam bahwa capaian pelayanan kesehatan pada penderita diabetes mellitus sudah mencapai 100%, sedangkan capaian pelayanan pada lanjut usia tidak mencapai 100%
 9. Hasil serapan DAK Non Fisik diketahui bahwa serapan anggaran untuk kegiatan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes mellitus adalah 100% sedangkan serapan anggaran pelayanan kesehatan lanjut usia tidak mencapai 100%.
- #### DAFTAR PUSTAKA
- Amaratunga, D. B. (2002). *Performance Measurement in Facilities Management and Its Relationship with Management Theory and Motivation*. Emerald Insight, Vol. 20 No. 10, pp. 327-336.
- Dinkes Kabupaten Musi Rawas Utara. (2022). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara*. Muara Rupit: Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara.
- Dinkes Kabupaten Musi Rawas Utara. (2023). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara*. Muara Rupit: Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara. Kemenkes. (2019). *Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Donabedian. (1980). *The Definition of Quality and Approach Its Assesment*. Ann Arbor Michigan: Health Administration Press.
- Faradis, N. I. (2018). *Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development).
- Fatmawati, Tresna. (2019). *Analisis Penetapan Tarif Paket Pelayanan Sectio Cesaria Berdasarkan Unit Cost di Rumah Bersalin ASRI tahun 2017..* Jurnal Kesehatan Avicenna, Vol. 14 No. 1, April 2019.
- Febriawati Henni & Yandrizal. (2021). *Buku Manajemen dan Peran Puskesmas sebagai Gatekeeper*. Yogyakarta. Gosyen Publishing
- Kemenkes. (2019). *Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lolowang, M. G. (2016). *Pengaruh Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Berlian Kharisma Pasifik Manado*. Journal EMBA, 177-186.
- Maarif, I. S. (2023). *Hubungan Kualitas Layanan dengan Kepuasan Pasien*. Journal of Moeslem Community Health, 79-88.
- Manu, A. D. (2022). *Efektivitas Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan untuk Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Melolo Kabupaten Sumba Timur*. Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Vol. 4 No, 01, Hal 71-81.
- Muhani, dkk, (2021). *Hubungan Penerapan Patient Safety Terhadap Mutu Pelayanan Gizi Pasien Rawat Inap..* Jurnal Kesehatan Avicenna, Vol.

16 No. 1, April 2021

Avicenna, Vol. 18 No. 2, Agustus 2023, 300-306.

Nina, G. P. (2019). *Hubungan Kelengkapan Sarana Dan Prasarana Puskesmas Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Melong Asih Kota Cimahi Tahun 2019*. Jurnal Ilmu Kesehatan, 60-69.

Octarianita, dkk. (2021). *Hubungan Status Pekerja dan Pendapatan Dengan Pemanfaatan Puskesmas Sebagai Pelayanan Primer di Puskesmas Sidomulyo*. Jurnal Kesehatan Avicenna, Vol. 16 No. 2, Agustus 2021.

Octarina, Zulasmi, dkk, (2023). *Beban Kerja Pengaruhnya Terhadap Kinerja Pegawai pada Saat Pandemi Covid-19 Di Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu..* Jurnal Kesehatan

Soeprihanto, J. (2001). *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*. Yogyakarta: