

**CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN  
KASUS HIPERTENSI DAN DIABETES MELLITUS DI KOTA BANDUNG TAHUN 2020**

**Yulia Astri Nurul Aliyah**

Dinas Kesehatan Kota Bandung, Jl. Supratman No.73, Cihapit, Kec. Bandung Wetan, Kota Bandung,  
Jawa Barat 40114, Indonesia

E-mail: spiritwow\_2013@yahoo.com

**ABSTRAK.** Tulisan ini menjelaskan pelaksanaan dan evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan kasus hipertensi dan Diabetes Mellitus (DM) di Kota Bandung. Pemenuhan SPM merupakan kewajiban pemerintah baik pusat maupun daerah sesuai dengan amanat Undang-Undang 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal. Menggunakan data hasil laporan 80 UPT Puskesmas di Kota Bandung yang dilandasi rumus untuk mencari persentase capaian SPM kasus hipertensi dan DM sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, dapat dilihat bahwa realisasi persentase capaian SPM untuk kasus hipertensi di Kota Bandung tahun 2020 ialah 18,99% dan realisasi persentase capaian SPM untuk kasus DM di Kota Bandung ialah 115,35%. Dalam pembahasan dijelaskan mengapa dan apa yang melatarbelakangi realisasi capaian SPM hipertensi dan DM di Kota Bandung. Sedangkan kendala yang muncul dalam pemenuhan capaian SPM hipertensi dan DM di Kota Bandung diantaranya ialah kendala sarana dan prasarana seperti belum ada Posbindu PTM Kit akibat terbatasnya anggaran. Kemudian belum semua UPT Puskesmas telah memiliki tenaga terlatih untuk melakukan kegiatan PANDU PTM, masih rendahnya kesadaran melakukan pencatatan dan pelaporan serta pelaporan dan pencatatan masih belum sesuai dengan apa yang dirancang dalam format resmi, dan belum semua UPT Puskesmas melaksanakan program PANDU PTM.

**Kata kunci:** Standar Pelayanan Minimal; hipertensi; Diabetes Mellitus.

**MINIMUM SERVICE STANDARDS ACHIEVEMENTS IN HEALTH SECTOR IN CASE OF  
HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS (DM) IN BANDUNG CITY**

**ABSTRACT.** This paper describes the implementation and evaluation of the Minimum Service Standards achievements in the health sector in cases of hypertension and Diabetes Mellitus (DM) in Bandung City. Fulfilling SPM is an obligation for both central and regional governments under the mandate of Law 23 of 2014 concerning Regional Government, Government Regulation Number 2 of 2018 concerning Minimum Service Standards, and Minister of Home Affairs Regulation Number 100 of 2018 concerning Implementation of Minimum Service Standards. Using data from reports of 80 community health centres in Bandung City which is the formulation in calculating Minimum Service Standards achievements are based on a formula following the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 4 of 2019 concerning Technical Standards for Fulfilling Basic Service Quality at Minimum Service Standards in the Health Sector. The results are the realization of the percentage of Minimum Service Standards achievements for hypertension cases in Bandung City in 2020 is 18.99%, and the realization of the percentage of Minimum Service Standards achievements for DM cases in Bandung is 115.35%. In the discussion explained why the realization of the Minimum Service Standards achievement of hypertension and DM in Bandung City. The obstacles that arise in fulfilling the Minimum Service Standards achievement in cases of hypertension and DM in Bandung city are following: lack of facilities and infrastructure such as there is no Posbindu PTM Kit due to limited budget. Then, not all community health centre has trained personnel to carry out PANDU PTM activities, there is still low of awareness of recording and reporting as well as reporting and recording are still not following what was designed in the official format. Lastly, not all community health centre has implemented the PANDU PTM programs.

**Key words:** Minimum Service Standards; Hypertension; Diabetes Mellitus.

## PENDAHULUAN

Kebijakan penyelenggaraan pemerintahan daerah yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 mengatur tentang hak dasar warga negara diantaranya dalam hal mendapatkan pendidikan, kesehatan, pekerjaan, penghidupan yang layak, dan jaminan sosial.

Dalam Undang-Undang 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, pemenuhan hak dasar warga negara tersebut dijawabantahkan dalam pembagian urusan antara pemerintah pusat dan daerah. Pelayanan wajib mendasar termasuk dalam urusan konkuren yang merupakan tugas pemerintah daerah dan juga dibantu oleh pemerintah pusat. Urusan pemerintahan konkuren wajib mendasar terdiri dari (enam) urusan, yakni urusan pendidikan, urusan kesehatan, urusan pekerjaan umum, urusan sosial, urusan perumahan rakyat dan kawasan permukiman, terakhir, urusan ketertiban umum dan perlindungan masyarakat.

Lebih lanjut, dalam Pasal 18 Undang-Undang 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah menyebutkan bahwa pemerintahan daerah memprioritaskan pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Oleh karena itu, untuk memenuhi pelayanan dasar tersebut, perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Undang-undang di atas menyebutkan bahwa Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Selain Undang-Undang 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, payung hukum SPM ialah Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal, serta peraturan teknis bidang SPM.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan merupakan salah satu SPM yang wajib diberikan kepada warga negara. Peraturan teknis terkait dengan SPM bidang kesehatan tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019

Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Di Pasal 2 dalam peraturan tersebut, ditetapkan bahwa SPM kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota terdiri dari:

- a) Pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b) Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d) Pelayanan kesehatan balita;
- e) Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f) Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g) Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h) Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i) Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j) Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k) Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
- l) Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus).

Walaupun peraturan teknis bidang kesehatan masih relatif baru terbentuk pada 2019, namun pelaksanaan pelayanan kesehatan seperti yang tercantum dalam Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan sudah dilakukan oleh pemerintah daerah. Hanya saja, dalam peraturan ini ditetapkan capaian dan target yang lebih terukur.

SPM dinilai sangat penting untuk dilaksanakan. Itu karena setidaknya dengan SPM seluruh daerah diberi petunjuk dan arahan terkait pelayanan secara seragam, kemudian SPM juga diproyeksikan sebagai indikator peningkatan kesejahteraan masyarakat karena dengan peningkatan SPM, diharapkan taraf hidup masyarakat akan membaik pula (Roudo & Saepudin, 2008).

Namun upaya untuk mencapai SPM masih mengalami banyak hambatan dan tantangan. Sebagai contoh kendala dalam pencapaian SPM di suatu daerah diantaranya diakibatkan oleh

sumber daya manusia penyusun anggaran yang kurang memahami indikator capaian SPM (Jaswin et. al., 2018). Kurang pahamnya penyusun anggaran dalam memahami capaian indikator SPM. Selain itu, aturan teknis SPM yang masih digodok dan direvisi pada waktu penelitian tersebut dilakukan.

Selain masalah SDM, jumlah anggaran yang kurang mendukung ketercapaian SPM dan lemahnya pelaksanaan evaluasi terhadap capaian SPM dituding sebagai biang keladi mengapa capaian SPM tidak memuaskan (Jaswin et al., 2018).

Siriyei & Wulandari (2013) menyebutkan bahwa faktor determinan rendahnya capaian SPM yaitu faktor pelatihan, faktor beban kerja, dan perencanaan. Sedangkan faktor ketersediaan dana, ketersediaan sarana prasarana, dan kerjasama tim bukanlah faktor determinan rendahnya capaian SPM. Namun penelitian Siriyei & Wulandari (2013) hanya dilakukan pada satu lokasi saja yakni Puskesmas Mojo Kota Surabaya, sehingga hasil faktor determinan capaian SPM ini terbatas di satu Puskesmas saja dan tidak bisa digeneralisasi karena mungkin saja karakter tiap Puskesmas berbeda-beda.

Senada dengan Siriyei & Wulandari (2013), Indriono (2020) mengemukakan bahwa faktor penghambat pemenuhan standar pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) ialah karena minimnya kesempatan tenaga kesehatan di IGD untuk melanjutkan pendidikan dan pelatihan.

Kemudian, Saputra (2017) memotret capaian pelayanan kesehatan dasar yang belum baik di Kota Pekanbaru. Ia menyatakan bahwa tidak tercapainya pelayanan kesehatan yang memuaskan diakibatkan oleh rasio jumlah tenaga kesehatan dan penduduk yang sangat tidak ideal dan memadai, ketersebaran tenaga medis dan fasilitas kesehatan yang tidak merata di tiap kecamatan, serta kota belum memiliki rumah sakit rujukan.

Di sisi organisasi, Kuzairi, et.al. (2017) mengklaim bahwa kendala pencapaian SPM di rumah sakit yang belum memenuhi target capaian ialah terutama karena adanya ego sektoral. Mereka menganggap tidak terdapat

komunikasi dan kerjasama yang memadai antara para petugas medis dan para petugas administrasi dalam mencatat dan melaporkan capaian SPM.

Terkait pencatatan dan pelaporan capaian SPM bidang kesehatan, Adhi & Ningsih (2020) mengklaim bila manajemen data dan alur pengumpulan data SPM di rumah sakit terlalu panjang. Alur pelaporan yang panjang ini diakibatkan tidak ada sistem pencatatan yang terpusat. Pencatatan SPM masih tanpa sistem dan masih manual. Hal tersebut diperparah dengan belum adanya SOP dan sistem pencatatan yang andal

Selain itu kesadaran untuk membuat dan mencatat laporan SPM di tiap unit sangat rendah (Adhi & Ningsih, 2020). Begitu juga upaya untuk meminta data SPM masih sebatas lisan yang sangat mudah diabaikan. Di sini terlihat pula bahwa kesadaran untuk melakukan pencatatan oleh pegawai lapangan medis masih rendah.

Dari sisi penganggaran dan pembelanjaan, Sumardjoko & Akhmadi (2020) mencoba hubungan antara variabel SiLPA dana kapitasi dan standar pelayanan minimal di Puskesmas di Cirebon. Pada hipotesisnya, mereka menyatakan bahwa terdapat perbedaan capaian SPM bidang kesehatan pada Puskesmas dengan SiLPA dana kapitasi rendah dan Puskesmas dengan SiLPA dana kapitasi tinggi. Penelitian ini membuktikan bahwa tidak ada perbedaan capaian SPM antara Puskesmas dengan SiLPA dana kapitasi tinggi dan SiLPA dana kapitasi rendah. Artinya, pengeluaran atau pemasukan dana kesehatan yang tinggi tidak selalu memiliki hubungan yang signifikan dengan performa pelayanan.

Ketidakterserapan dana kapitasi diakibatkan oleh proses perencanaan yang kurang baik. Mulai dari penganggaran terhadap kebutuhan yang kurang cermat, penganggaran tidak memerhatikan peraturan yang telah berubah, perubahan anggaran di tengah atau di akhir tahun yang tidak cermat, hingga kesulitan dalam menentukan estimasi dana pendapatan dalam tahun berjalan yang memang sangat fluktuatif (Sumardjoko & Akhmadi, 2020).

Anindya et al., (2020) menyatakan bahwa target capaian SPM hipertensi yang diatur di Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan terlalu tinggi untuk diimplementasikan terutama untuk Puskesmas di Semarang.

Dengan mewawancarai pegawai Puskesmas dan pemegang program Penyakit Tidak Menular (PTM) yang telah bekerja lebih dari lima tahun, Anindya et al., (2020) mencoba mencari kendala pemenuhan SPM di Puskesmas. Pada faktor internal, para informan menganggap tidak ada kendala dalam hal sumber daya manusia, namun bila sang pemegang dan petugas PTM melaksanakan dinas luar otomatis program pun tertunda. Dalam hal sosialisasi peraturan, sebenarnya sudah diinfokan dalam apel pagi contohnya, tapi tidak ada tindak lanjut setelah tersebut. Pada faktor eksternal, ditemukan bahwa institusi jejaring kesehatan banyak yang tidak melakukan pelaporan capaian SPM. Ini, menurut Anindya et al., (2020), menandakan masih kurangnya kepedulian terhadap kesehatan secara umum dan masih meyepelekan dan menganggap pencatatan sebagai pekerjaan yang wajib dilaksanakan. Pada akhirnya Anindya et al., (2020) merekomendasikan proses sosialisasi terhadap peraturan tentang SPM perlu digalakan dengan cara yang lebih kreatif, memberikan penghargaan terhadap jejaring kesehatan yang patuh melaporkan capaian, dan merencanakan kegiatan-kegiatan yang berkaitan langsung dengan indikator-indikator SPM bidang kesehatan.

Penanganan dan penanggulangan PTM di Kota Bandung berdasarkan pada penanganan PTM dari pemerintah pusat melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu dan masyarakat. Oleh karena itu, untuk menangani PTM, Kota Bandung juga menggerakkan pelayanan terpadu PTM atau (PANDU PTM). Kegiatan PANDU PTM dititikberatkan melalui peningkatan kapasitas petugas dalam deteksi dini, melakukan deteksi

dini, pencegahan penyakit melalui promosi dan langkah preventif, hingga pelayanan komprehensif agar tidak menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian bagi masyarakat dan menghindari beban pembiayaan kesehatan yang tinggi.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Kota Bandung ialah sebesar 36,6%, sedangkan prevalensi Diabetes Mellitus (DM) sebesar 2,3%. Ini berarti, diperkirakan sebanyak 36,6% penduduk Kota Bandung menderita hipertensi, dan 2,3% penduduk Kota Bandung mengidap DM. angka ini tentunya sangat besar, terutama untuk hipertensi dimana diperkirakan lebih dari sepertiga penduduk Kota Bandung mengalami hipertensi.

## METODE

Artikel ini menggunakan rumus penghitungan sasaran capaian pelayanan SPM hipertensi dan Diabetes Mellitus di kota Bandung berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Pertama, dalam aturan tersebut, pemerintah daerah perlu menetapkan target sasaran pelayanan yang ditetapkan dalam Riset Kesehatan Daerah (Riskesda) masing-masing pemerintah daerah.

Dalam aturan itu dinyatakan bahwa penghitungan target prevalensi hipertensi dan Diabetes Mellitus ditentukan pada Riset Kesehatan Dasar Kabupaten/Kota tahun 2018. Maka, angka prevalensi hipertensi di Kota Bandung pada tahun 2018 ditetapkan sebesar 36,6%. Sedangkan angka prevalensi untuk penyandang Diabetes Mellitus tahun 2018 ditetapkan sebesar 2,3%.

Oleh karena itu, untuk menghitung sasaran pelayanan hipertensi di Kota Bandung digunakan formulasi sebagai berikut:

Sasaran pelayanan hipertensi di Kota Bandung = Jumlah penduduk Kota Bandung usia 15 tahun ke atas X prevalensi penyandang hipertensi di Kota Bandung berdasarkan Riskesdas tahun 2018 (36,6%)

Karena pelayanan kesehatan di Kota Bandung terbagi dalam wilayah-wilayah kerja Unit Pelayanan Teknis (UPT) Puskesmas, maka jumlah penduduk yang menjadi target capaian pelayanan terbagi sesuai dengan jumlah penduduk di atas 15 tahun di masing-masing wilayah kerja Puskesmas, sehingga formulasi penghitungan sasaran hipertensi untuk UPT Puskesmas ialah sebagai berikut:

Sasaran pelayanan hipertensi UPT Puskesmas = Jumlah penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas usia 15 tahun ke atas X prevalensi penyandang hipertensi di Kota Bandung berdasarkan Riskesdas tahun 2018 (36,6%)

Sedangkan untuk menghitung sasaran pelayanan Diabetes Mellitus di Kota Bandung digunakan formulasi sebagai berikut:

Sasaran pelayanan diabetes mellitus di Kota Bandung = Jumlah penduduk Kota Bandung usia 15 tahun ke atas X prevalensi penyandang diabetes mellitus di Kota Bandung berdasarkan Riskesdas tahun 2018 (2,3%)

Serupa dengan kasus hipertensi yang membagi jumlah penduduk Kota Bandung ke wilayah kerja UPT Puskesmas, maka sasaran pelayanan Diabetes Mellitus di UPT Puskesmas ialah sebagai berikut:

Sasaran pelayanan diabetes mellitus di UPT Puskesmas = Jumlah penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas usia 15 tahun ke atas X prevalensi penyandang diabetes mellitus di Kota Bandung berdasarkan Riskesdas tahun 2018 (2,3%)

Kedua, setelah terbentuk target capaian, kemudian ditentukan angka kumulatif yang merupakan sasaran yang dilayani dalam 12 bulan. Angka kumulatif (Kum) adalah sasaran yang dilayani sejak bulan Januari 2020 sampai dengan Desember 2020 dengan ketentuan 1 (satu) orang pasien hanya boleh dicatat 1 (satu) kali. Ini artinya, pasien yang berulang kali melakukan pemeriksaan dan beberapa kali dilayani, hanya dicatat 1 (satu) kali pelayanan.

Capaian SPM di tiap-tiap UPT Puskesmas ditunjukkan dengan persentase perbandingan antara angka kumulatif (Kum) dibagi dengan angka sasaran (Sas), sehingga formulasi persentase capaian SPM adalah:

$$= \frac{\text{Kum}}{\text{Sas}} \times 100 \%$$

Skrining pasien hipertensi dan Diabetes Mellitus dilakukan dari awal Januari 2020 hingga akhir Desember 2020. Rangkaian skrining oleh UPT Puskesmas kemudian dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan Kota Bandung. UPT Puskesmas yang melakukan skrining berjumlah 80 Puskesmas.

Karena capaian target SPM tidak hanya dibebankan kepada UPT Puskesmas namun juga fasilitas kesehatan milik swasta. Oleh karena itu, laporan skrining hipertensi dan Diabetes Mellitus di fasilitas kesehatan milik swasta ikut dilaporkan ke dalam laporan UPT Puskesmas yang memiliki wilayah kerja di lokasi fasilitas kesehatan milik swasta tersebut.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 memuat informasi capaian capaian pelayanan SPM hipertensi dan Diabetes Mellitus (DM) di Kota Bandung. Dari 80 UPT Puskesmas yang ada di Kota Bandung, jumlah target sasaran (Sas) untuk skrining penderita hipertensi se-Kota Bandung diestimasi sebesar 698.686 kasus. Dengan rincian 10 besar sasaran (Sas) target tertinggi untuk skrining hipertensi ialah UPT Puskesmas Babakan Sari dengan 26.075 kasus target sasaran skrining. Selanjutnya ialah UPT Puskesmas Pasir Kaliki dengan 20.811 kasus sasaran, UPT Puskesmas Sukajadi dengan 19.569 kasus, Padasuka 19.284 kasus, dan UPT Puskesmas Garuda dengan 19.274 kasus.

Di peringkat enam, UPT Puskesmas Margahayu Raya memiliki sasaran 18.722 kasus, disusul oleh UPT Puskesmas Sukahaji dengan 16.566 kasus. UPT Puskesmas Gumuruh, Caringin, dan Dago menempati ranking tertinggi kedelapan, kesembilan dan kesepuluh dengan masing-masing angka kasus berturut-turut sebanyak 15.651 kasus, 15.037 kasus, dan 14.161 kasus.

Sedangkan UPT Puskesmas dengan target sasaran skrining hipertensi terendah ditempati oleh UPT Puskesmas Suryalaya dengan 1908 kasus. Di tempat kedua terendah ialah UPT Puskesmas Pamulang dengan 1923 kasus, menyusul UPT Puskesmas Salam dengan 1964 kasus, Lio Genteng 2171 kasus, Pasawahan 2244 kasus, Balai Kota 2368 kasus, dan Cempaka Arum dengan 2502 kasus.

Dari target sasaran (Sas) skrining hipertensi sebanyak 698.686 kasus, angka kumulatif (Kum) jumlah penanganan kasus hipertensi sesuai standar atau juga realisasi skrining hipertensi di Kota Bandung sebanyak 132.662 kasus.

Kontribusi tertinggi angka kumulatif jumlah penanganan kasus hipertensi sesuai standar (Kum)

di Kota Bandung berasal dari gabungan Rumah Sakit dan Klinik Utama yang ada di Kota Bandung dengan jumlah 15.636 kasus. Kemudian diikuti oleh UPT Puskesmas Babakan Sari dengan jumlah penanganan sebanyak 5046 kasus, UPT Puskesmas Sukajadi sebanyak 4587, UPT Puskesmas Padasuka 4057, UPT Puskesmas Margahayu Raya dengan 4030, UPT Puskesmas Taman Sari dengan 3583 kasus, dan UPT Puskesmas Caringin dengan 3004 kasus. Kemudian di peringkat 8 terdapat UPT Puskesmas Neglasari dengan 2763 kasus, dan UPT Puskesmas Sekeloa dan UPT Puskesmas Kujang Sari di peringkat sembilan dan sepuluh dengan jumlah kasus masing-masing berturut-turut sebanyak 2571 kasus dan 2554 kasus.

**Tabel 1. Capaian Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Hipertensi Dan Diabetes Mellitus (Dm) Kota Bandung Tahun 2020**

NO	NAMA UPT PUSKESMAS	HIPERTENSI			DM		
		SAS	KUM	(%)	SAS	KUM	(%)
1	SUKARASA	3,751	1255	33.46	236	480	203.39
2	LEDENG	3,794	1223	32.24	239	197	82.43
3	KARANG SETRA	6,681	1661	24.86	420	674	160.48
4	SARIJADI	7,790	853	10.95	489	522	106.75
5	SUKAJADI	19,569	4587	23.44	1,230	1229	99.92
6	SUKAWARNA	3,960	680	17.17	249	81	32.53
7	SUKAGALIH	5,152	894	17.35	324	199	61.42
8	PASIRKALIKI	20,811	3636	17.47	1,308	1416	108.26
9	SUKARAJA	6,581	1104	16.78	413	331	80.15
10	GARUDA	19,274	1074	5.57	1,212	479	39.52
11	BABATAN	8,934	1100	12.31	561	162	28.88
12	CIUMBULEUIT	12,165	782	6.43	764	609	79.71
13	CIPAKU	3,018	831	27.53	190	134	70.53
14	PUTER	7,429	1366	18.39	467	407	87.15
15	DAGO	14,161	1832	12.94	890	319	35.84
16	CIKUTRA LAMA	7,578	2318	30.59	476	890	186.97
17	SEKELOA	3,177	2571	80.93	199	851	427.64
18	CIGADUNG	8,922	705	7.90	561	148	26.38
19	SALAM	1,964	1027	52.29	124	779	628.23
20	TAMANSARI	6,505	3583	55.08	408	1404	344.12
21	TAMBLONG	8,308	1807	21.75	523	656	125.43
22	BALAIKOTA	2,368	657	27.74	149	237	159.06
23	NEGLASARI	11,030	2763	25.05	693	1388	200.29
24	PADASUKA	19,284	4057	21.04	1,212	1268	104.62
25	PASIRLAYUNG	12,645	2456	19.42	795	460	57.86
26	BABAKAN SARI	26,075	5046	19.35	1,639	1558	95.06
27	BABAKAN SURABAYA	10,547	1637	15.52	663	703	106.03
28	IBRAHIM ADJIE	12,299	1569	12.76	773	962	124.45
29	GUMURUH	15,651	2080	13.29	984	488	49.59
30	AHMAD YANI	6,430	332	5.16	404	110	27.23
31	TALAGA BODAS	8,000	1866	23.33	502	383	76.29
32	SURYALAYA	1,908	184	9.64	120	38	31.67
33	CIJAGRA BARU	3,413	448	13.13	215	178	82.79
34	CIJAGRA LAMA	7,475	2284	30.56	470	730	155.32
35	PASUNDAN	4,641	1032	22.24	291	408	140.21
36	M. RAMDAN	10,348	1493	14.43	651	382	58.68
37	PASIRLUYU	8,096	1014	12.52	509	251	49.31
38	PAGARSIH	5,987	1113	18.59	376	290	77.13
39	ASTANA ANYAR	3,484	365	10.48	219	148	67.58
40	LIO GENTENG	2,171	1529	70.43	136	861	633.09

Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kasus Hipertensi Dan Diabetes Mellitus  
Di Kota Bandung Tahun 2020

(Yulia Astri Nurul Aliyah)

NO	LOKASI	2018	2019	2020	2021	2022	2023
41	PELINDUNG HEWAN	9,611	1363	14.18	604	412	68.21
42	CITARIP	13,840	1282	9.26	870	248	28.51
43	SUKAPAKIR	7,836	946	12.07	492	207	42.07
44	BABAKAN TAROGONG	12,627	814	6.45	794	179	22.54
45	KOPO	12,744	1575	12.36	801	358	44.69
46	CIBADUYUT WETAN	5,122	250	4.88	322	57	17.70
47	CIBADUYUT KIDUL	5,851	797	13.62	368	112	30.43
48	CARINGIN	15,037	3004	19.98	945	739	78.20
49	CIBOLERANG	6,401	1238	19.34	402	389	96.77
50	SUKAHAJI	16,566	875	5.28	1,041	312	29.97
51	CIBUNTU	13,433	1152	8.58	845	180	21.30
52	CIJERAH	12,806	1264	9.87	804	518	64.43
53	CIGONDEWAH	10,442	2269	21.73	656	807	123.02
54	GRIYA ANTAPANI	6,702	879	13.12	421	400	95.01
55	JAJAWAY	7,359	871	11.84	462	154	33.33
56	ANTAPANI	8,287	1359	16.40	520	537	103.27
57	SINDANG JAYA	7,437	862	11.59	467	299	64.03
58	PAMULANG	1,923	946	49.19	121	110	90.91
59	GIRIMANDE	3,077	268	8.71	193	78	40.41
60	JATIHANDAP	2,828	821	29.03	177	85	48.02
61	MANDALA MEKAR	4,242	287	6.77	267	75	28.09
62	ARCAMANIK	9,526	2108	22.13	599	837	139.73
63	RUSUNAWA	11,825	1693	14.32	743	967	130.15
64	UJUNG BERUNG INDAH	13,655	2288	16.76	858	811	94.52
65	PASIRJATI	10,082	296	2.94	633	85	13.43
66	CINAMBO	6,956	1622	23.32	437	567	129.75
67	CIBIRU	4,274	982	22.98	268	234	87.31
68	CILENGKRANG	3,627	635	17.51	228	161	70.61
69	CIPADUNG	12,143	937	7.72	763	217	28.44
70	PANGHEGAR	6,770	867	12.81	425	284	66.82
71	PANYILEUKAN	4,496	725	16.13	283	202	71.38
72	RIUNG BANDUNG	8,583	1732	20.18	539	594	110.20
73	CEMPAKA ARUM	2,502	1059	42.33	157	273	173.89
74	CIPAMOKOLAN	13,110	1197	9.13	824	808	98.06
75	DERWATI	10,342	957	9.25	650	363	55.85
76	MARGAHAYU RAYA	18,722	4030	21.53	1,176	1334	113.44
77	SEKEJATI	9,755	1095	11.23	613	385	62.81
78	KUJANGSARI	11,462	2554	22.28	721	827	114.70
79	MENGGER	3,065	1451	47.34	192	256	133.33
80	PASAWAHAN	2,244	862	38.41	141	154	109.22
RS DAN KLINIK UTAMA			15,636			12,221	
<b>KOTA BANDUNG</b>		<b>698,686</b>	<b>132,662</b>	<b>18.99</b>	<b>43,906</b>	<b>50,646</b>	<b>115.35</b>

Sedangkan angka kumulatif (Kum) atau jumlah penanganan kasus hipertensi sesuai standar terendah ialah UPT Puskesmas Suryakaya dengan jumlah kasus sebanyak 184 kasus. Disusul oleh UPT Puskesmas Cibaduyut Wetan sebanyak 250 kasus, UPT Puskesmas Girimande sebanyak 268 kasus, UPT Puskesmas Mandala Mekar dengan 287 kasus, dan UPT Puskesmas Pasir Jati dengan 296 kasus. Selanjutnya di posisi ke enam terendah ialah UPT Puskesmas Ahmad Yani dengan 332 kasus, UPT Puskesmas Astana Anyar dengan 365 kasus, dan UPT Puskesmas Cijagra Baru di peringkat delapan dengan kasus sebanyak 448 kasus.

Untuk kasus Diabetes Mellitus (DM) angka estimasi sasaran (Sas) skrining penderita DM Kota Bandung ialah sebanyak 43.906 kasus. Sasaran (Sas) target tertinggi untuk skrining DM ialah UPT Puskesmas Babakan Sari dengan 1639 kasus target sasaran skrining. Kedua ialah UPT Puskesmas Pasir Kaliki dengan 1308 kasus sasaran, UPT Puskesmas Sukajadi dengan 1230 kasus, UPT Puskesmas Padasuka dan UPT Puskesmas Garuda memiliki jumlah sasaran yang sama yakni 1212 kasus.

Di peringkat enam, UPT Puskesmas Margahayu Raya memiliki sasaran 1176 kasus, disusul oleh UPT Puskesmas Sukahaji dengan 1041 kasus. UPT Puskesmas Gumuruh, UPT Puskesmas Caringin, dan UPT Puskesmas Dago menempati ranking tertinggi kedelapan, kesembilan dan kesepuluh dengan masing-masing angka kasus berturut-turut sebanyak 984 kasus, 945 kasus, dan 890 kasus. UPT Puskesmas Salam dengan 124 kasus, UPT Puskesmas Lio Genteng 136 kasus, UPT Puskesmas Pasawahan 141 kasus, Balai Kota 149 kasus, dan Cempaka Arum dengan 157 kasus, serta UPT Puskesmas Jatihandap dengan 177 kasus.

Sedangkan untuk angka kumulatif (Kum) atau realisasi penanganan kasus DM sesuai standar di kota Bandung sebanyak 50.646 kasus. Dari jumlah tersebut, penyumbang utama pelaksanaan skrining ialah rumah sakit dan klinik utama yang ada di kota Bandung sebanyak 12.221 kasus. Sedangkan untuk UPT Puskesmas, Babakan Sari menjadi yang paling banyak melaksanakan skrining sebanyak 1558 kasus. Disusul oleh UPT Puskesmas Pasir Kaliki

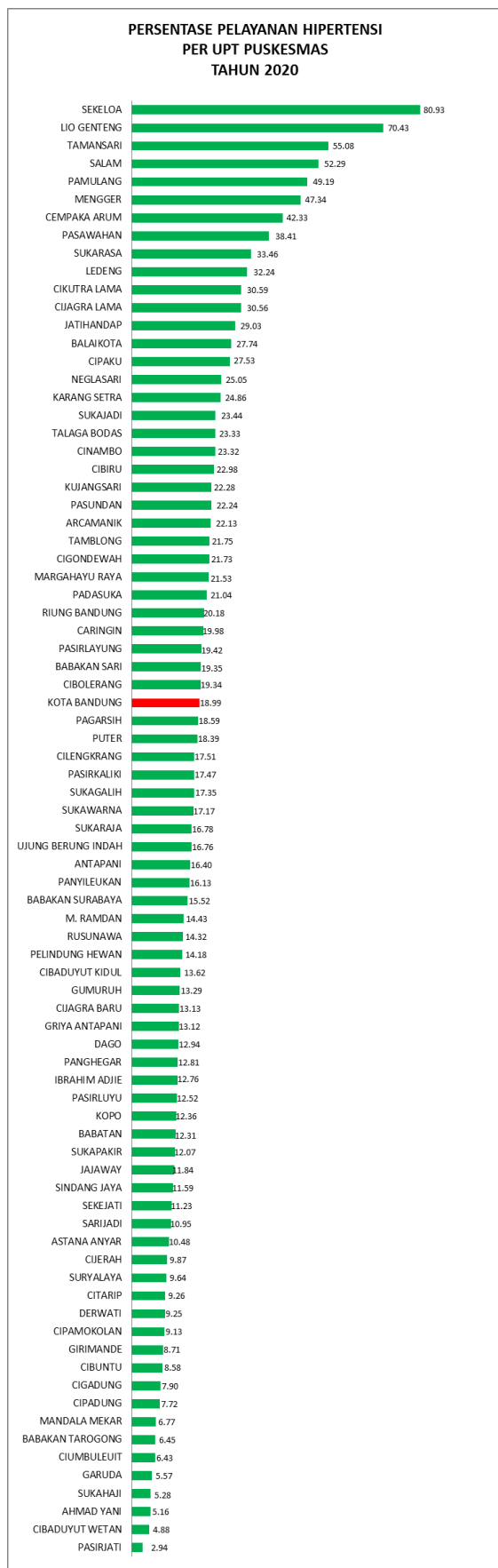
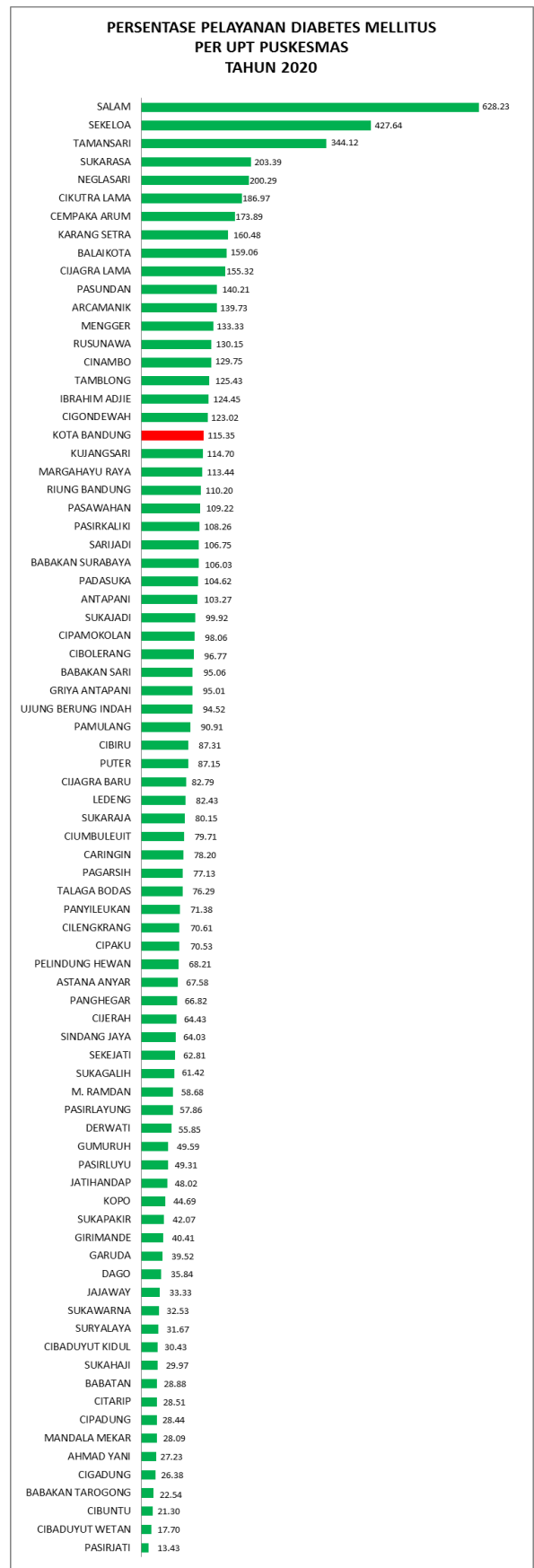
dengan 1416 kasus, UPT Puskesmas Taman Sari sebanyak 1404 kasus, UPT Puskesmas Negasari dengan 1388, UPT Puskesmas Margahayu Raya sebanyak 1334 kasus, UPT Puskesmas Padasuka 1268 kasus, Sukajadi dengan 1229 kasus, UPT Puskesmas Rusunawa dengan 967 kasus, dan peringkat 10 terbesar ialah UPT Puskesmas Ibrahim Adjie sebanyak 962 kasus.

Kontribusi angka kumulatif (Kum) atau realisasi penanganan kasus DM sesuai standar terendah ialah pada UPT Puskesmas Suryakaya dengan jumlah 38 kasus. Kemudian angka realisasi terendah kedua ialah UPT Puskesmas Cibaduyut Wetan. Disusul oleh UPT Puskesmas Mandala Mekar sebanyak 75 kasus, lalu UPT Puskesmas Girimande dengan 78 kasus, UPT Puskesmas Sukawarna dengan 81 kasus, UPT Puskesmas Pasir Jati dan UPT Puskesmas Jatihandap sebanyak masing-masing 85 kasus, dan peringkat ke delapan ialah UPT Puskesmas Pasawahan dengan 154 kasus.

Selanjutnya tabel 2 dan 3 menunjukkan angka persentase capaian SPM yang membandingkan antara angka kumulatif atau realisasi penanganan kasus hipertensi dan DM dengan angka sasaran atau targetnya yang kemudian dikalikan 100%. Persentase capaian SPM ini menunjukkan sejauh mana target sasaran tiap UPT Puskesmas dapat direalisasikan.

Tabel 2 menunjukkan persentase capaian SPM pelayanan hipertensi di puskesmas-puskesmas yang ada di Kota Bandung pada tahun 2020.



**Tabel 2. Presentase Pelayanan Hipertensi Per UPT Puskesmas Tahun 2020****Tabel 3. Presentase Pelayanan Diabetes Mellitus Per UPT Puskesmas Tahun 2020**

Secara umum total capaian SPM untuk pelayanan hipertensi di Kota Bandung berada di angka 18,99%. Hasil ini didapatkan dari angka kumulatif (Kum) kasus hipertensi Kota Bandung sebesar 132.662 kasus yang terealisasi dibagi dengan angka sasaran (Sas) sebesar 698.686 kasus yang kemudian dikalikan 100%.

Lalu, terdapat 33 UPT Puskesmas yang nilai persentase capaian SPM bidang hipertensinya di atas persentase capaian SPM total Kota Bandung dan 47 UPT Puskesmas yang nilai capaiannya di bawah nilai total persentase capaian SPM hipertensi kota. Tidak ada satupun UPT Puskesmas di Kota Bandung yang berhasil mencapai persentase 100% atau lebih. Artinya tidak ada satupun UPT Puskesmas di Kota Bandung yang berhasil merealisasikan semua target sasaran skrining hipertensinya.

Terdapat 4 (empat) UPT Puskesmas yang berhasil merealisasikan capaian SPM hipertensi lebih dari 50%. Capaian tertinggi diraih UPT Puskesmas Sekeloa dengan persentase capaian SPM hipertensi sebesar 80,93%, disusul oleh UPT Puskesmas Lio Genteng dengan 70,43%. Lalu UPT Puskesmas Taman Sari dengan 55,08%, dan UPT Puskesmas Salam dengan 52,29%.

Kemudian di posisi kelima ialah UPT Puskesmas Pamulang dengan 49,19%, disusul UPT Puskesmas Mengger dengan capaian sebesar 47,34%, UPT Puskesmas Cempaka Arum dengan 42,33%. Di posisi ke delapan ialah UPT Puskesmas Pasawahan dengan capaian 38,41%, UPT Puskesmas Sukarasa dengan 33,4% dan menggenapi di posisi 10 besar ialah UPT Puskesmas Ledeng dengan capaian sebesar 32,24%.

Disamping itu, terdapat 17 UPT Puskesmas di Kota Bandung yang persentase capaian SPM hipertensinya dibawah 10%. Paling rendah ialah UPT Puskesmas Pasirjati dengan capaian 2,94%. Kemudian disusul oleh UPT Puskesmas Cibaduyut Wetan dengan 4,88%, lalu berurutan UPT Puskesmas Ahmad Yani dengan 5,16%, UPT Puskesmas Sukahaji dengan capaian 5,28%, UPT Puskesmas Garuda dengan 5,57%, UPT Puskesmas Ciumbuleuit sebesar 6,43%, UPT Puskesmas Babakan Tarogong dengan 6,45%, UPT Puskesmas Mandala Mekar sebesar 6,77, lalu UPT Puskesmas Cipadung 7,72%, UPT

Puskesmas Cigadung 7,90%, UPT Puskesmas Cibuntu 8,58%, UPT Puskesmas Girimande dengan capaian 8,71%, UPT Puskesmas Cipamokolan 9,13%, UPT Puskesmas Derwati sebesar 9,25%, UPT Puskesmas Citarip dengan capaian 9,26%, UPT Puskesmas Suryalaya dengan 9,64%, dan terakhir UPT Puskesmas Cijerah dengan capaian SPM hipertensi sebesar 9,87%.

Temuan hasil persentase capaian SPM hipertensi di Kota Bandung, menambah bukti empiris dari apa yang diklaim oleh Anindya et al. (2020). Target capaian SPM hipertensi di Kota Bandung tidak bisa mencapai target 100% yang telah ditargetkan. Meskipun hasil temuan skrining hipertensi di Kota Bandung selaras dengan Anindya et al. (2020), namun klaim bahwa target sasaran untuk hipertensi yang diamanatkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan terlalu tinggi untuk diimplementasikan masih perlu diselidiki dan ditambah dengan bukti-bukti lainnya dari daerah-daerah lain.

Kementerian Kesehatan tentunya memiliki laporan hasil capaian hipertensi dari seluruh daerah. Apabila klaim dari Anindya et al. (2020) juga ditemukan dari mayoritas keseluruhan daerah, perlu dipertimbangkan untuk melakukan revisi target capaian hipertensi.

Apabila angka target capaian hipertensi sebenarnya sudah mencerminkan penderita hipertensi di suatu daerah, maka perlu menyusun langkah strategis untuk dapat merealisasikan skrining hipertensi sesuai target. Untuk Kota Bandung, banyak kasus hipertensi yang baru didapat setelah melakukan penjarangan. Biasanya banyak penduduk yang tidak sadar ataupun merasakan gejala yang jelas yang diakibatkan oleh hipertensi. Kesadaran masyarakat untuk selalu memerhatikan tekanan darahnya pun masih sangat kurang. Selain itu hipertensi masih dianggap remeh dan tidak perlu diperiksa. Artinya ada kemungkinan penduduk yang mengalami hipertensi tapi belum terskrining, sehingga target sasaran

sesuai Riset Kesehatan Daerah kemungkinan benar adanya.

Oleh karena itu, perlu strategi pencapaian skrining hipertensi sesuai target sasaran. Anindya et al. (2020) menjelaskan pula bahwa tenaga kesehatan dan SDM skrining tidak mengalami kendala berarti, namun masih tetap sulit mencapai target sasaran. Hal tersebut juga ditemui di Kota Bandung, dimana beberapa UPT Puskesmas sudah merasa maksimal dalam melakukan penjangkaran hipertensi.

Tabel 3 memperlihatkan persentase pelayanan Diabetes Mellitus (DM) per UPT Puskesmas di Kota Bandung di tahun 2020. Jumlah target sasaran skrining DM di Kota Bandung untuk tahun 2020 ditetapkan sebesar 43.906 kasus dengan jumlah realisasi skrining DM sebesar 50.646 kasus. Oleh karena itu, persentase capaian SPM kasus DM di Kota Bandung pada tahun 2020 sudah melebihi target yang ditetapkan dengan persentase realisasi sebesar 115,35%.

Dari 80 UPT Puskesmas Kota Bandung yang melaksanakan skrining DM, 27 UPT Puskesmas berhasil memenuhi capaian SPM DM lebih dari 100%. Capaian persentase tertinggi ditempati oleh UPT Puskesmas Salam dengan 628,23%. Artinya, UPT Puskesmas Salam melaksanakan skrining 6 kali lipat dibandingkan dengan target sarannya.

UPT Puskesmas dengan capaian SPM DM tertinggi berikutnya ialah Sekeloa dengan 427,64%. Kemudian UPT Puskesmas Taman Sari dengan capaian 344,12%, UPT Puskesmas Sukarasa dengan 203,39%, UPT Puskesmas Néglasari dengan capaian 200,39%, diikuti oleh UPT Puskesmas Cikutra Lama dengan 186,97%. Di peringkat 7 dengan persentase capaian tertinggi ditempati oleh UPT Puskesmas Cempaka Arum dengan capaian sebesar 173,89%, lalu disusul oleh UPT Puskesmas Karang Setra dengan 160%, Balaikota dengan 159,06%, dan peringkat 10 capaian persentase DM tertinggi ialah UPT Puskesmas Cijagra Lama sebesar 155,32%.

Dalam tabel 3, terlihat pula capaian skrining DM terendah. Terlihat di tabel, terdapat 11 UPT Puskesmas yang persentase capaian realisasi skrining DM yang berada di bawah 30%. Capaian persentase DM terendah ialah UPT Puskesmas Pasir Jati dengan realisasi 13,43%. Kemudian

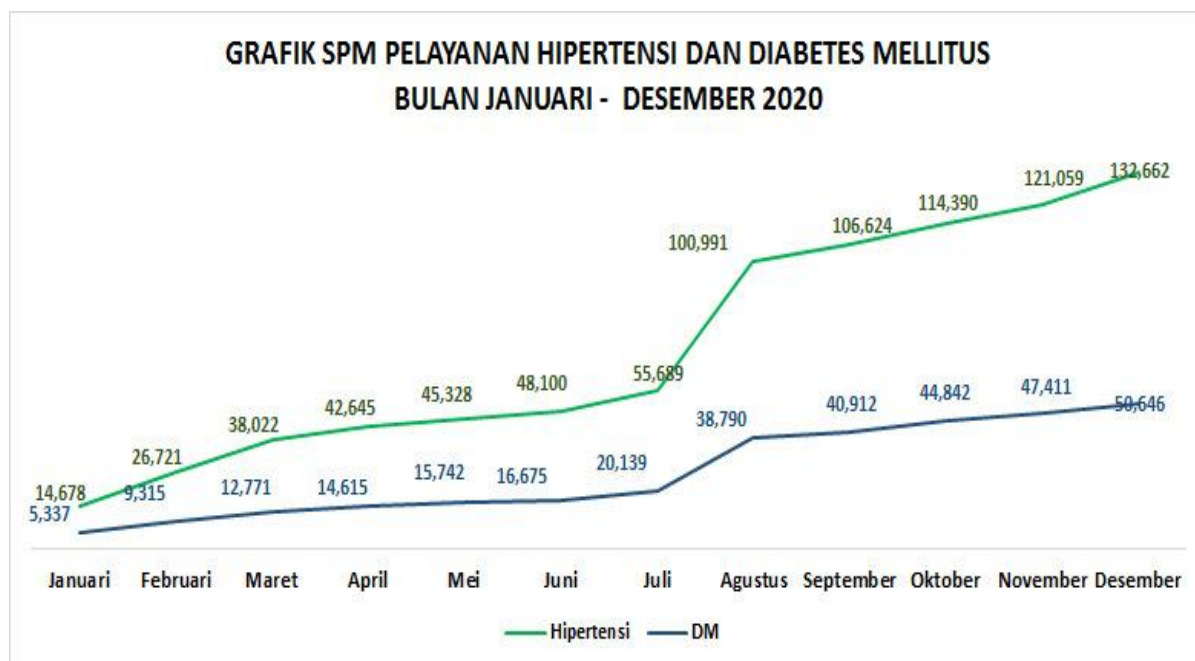
disusul oleh UPT Puskesmas Cibaduyut Wetan sebesar 17,70%, UPT Puskesmas Cibuntu sebesar 21,30%, UPT Puskesmas Babakan Tarogong dengan 22,54%, UPT Puskesmas Cigadung dengan capaian sebesar 26,38%, UPT Puskesmas Ahmad Yani dengan 27,23%, UPT Puskesmas Mandala Mekar dengan 28,09%, UPT Puskesmas Cipadung sebesar 28,44%, UPT Puskesmas Citarip dengan 28,51%, UPT Puskesmas Babatan sebesar 28,88, dan UPT Puskesmas Sukahaji sebesar 29,97%.

Tingginya capaian DM di Kota Bandung dapat dilihat dari 2 perspektif. *Pertama*, ada kemungkinan target sasaran DM kecil dan sebenarnya terdapat lebih banyak penderita DM dibandingkan apa yang telah ditergetkan. *Kedua*, ada indikasi belum berjalannya pencatatan dan pelaporan penderita *by name and by address* sehingga ada kemungkinan adanya pencatatan ganda.

Untuk angka pendek, untuk mengatasi kedua kemungkinan akibat tingginya capaian DM di Kota Bandung ialah dengan mencatat dan melaporkan kasus sesuai dengan *by name and by address*. Format laporan yang telah dibuat dan disarankan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung sebenarnya sudah mengakomodir pencatatan secara *by name and by address*. Namun masih banyak fasilitas kesehatan yang tidak mengisi sesuai dengan format penjangkaran. Selain di beberapa UPT Puskesmas, fasilitas kesehatan swasta masih banyak yang tidak mengisi format pencatatan sesuai dengan apa yang diminta oleh Dinas Kesehatan.

Grafik di bawah ini menunjukkan grafik SPM pelayanan hipertensi dan DM di Kota Bandung selama tahun 2020. Terlihat dari grafik tersebut bahwa baik capaian SPM kasus hipertensi dan DM mengalami kenaikan setiap bulannya karena memang pencatatannya yang bersifat akumulatif.

Laporan yang diterima dari UPT Puskesmas setiap bulannya dijumlahkan dari jumlah bulan sebelumnya. Sebagai contoh, data bulan Maret merupakan data yang telah masuk direkap pada bulan Maret, Februari, dan Januari.



Dalam grafik tersebut terlihat bahwa selama kurun waktu Januari hingga Juli, baik capaian SPM hipertensi maupun capaian SPM DM naik secara bertahap. Namun terjadi kenaikan signifikan penambahan capaian SPM hipertensi dan DM pada bulan Agustus.

Pada bulan Agustus, kasus hipertensi terlayani naik tajam dari sekitar 55 ribu-an menjadi lebih dari 100 ribuan kasus. Begitu pula dengan kasus DM yang pada Juli sebesar 20 ribuan kasus naik signifikan menjadi lebih dari 38 ribu kasus pada Agustus. Selanjutnya, kenaikan hingga Desember naik juga secara bertahap namun dengan rentang kenaikan yang lebih besar daripada rentang kenaikan selama Januari hingga Juli. Alasan kenaikan tajam pada bulan Agustus 2020 ialah akibat penambahan data dari fasilitas kesehatan swasta. Selama Januari hingga Juli, Dinas Kesehatan Kota Bandung melakukan monitoring dan evaluasi terkait capaian SPM. Setelah ditelusuri ternyata fasilitas kesehatan swasta tidak pernah melaporkan capaian SPM nya. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kota Bandung mengeluarkan surat pemberitahuan kepada fasilitas kesehatan tersebut untuk mencatat capaian SPMnya untuk kemudian dilaporkan ke UPT Puskesmas yang membawahi wilayah kerja fasilitas kesehatan swasta tersebut. Hasilnya data beberapa UPT Puskesmas naik secara signifikan.

Namun komitmen fasilitas kesehatan baik swasta maupun beberapa UPT Puskesmas untuk

disiplin mencatat capaian SPM bidang kesehatan secara umum atau kasus hipertensi dan DM secara khusus masih belum konsisten. Hal ini terlihat dari jumlah capaian kasus beberapa UPT Puskesmas yang masih rendah hingga akhir tahun.

Berdasarkan hasil evaluasi dan monitoring pelaksanaan skrining hipertensi dan DM, terdapat beberapa kendala. Beberapa yang paling sering muncul ialah terkait sarana dan prasarana seperti belum ada Posbindu PTM Kit akibat terbatasnya anggaran. Kemudian belum semua UPT Puskesmas telah memiliki tenaga terlatih untuk melakukan kegiatan PANDU PTM, masih rendahnya kesadaran melakukan pencatatan dan pelaporan serta pelaporan dan pencatatan masih belum sesuai dengan apa yang dirancang dalam format resmi, dan belum semua UPT Puskesmas melaksanakan program PANDU PTM.

Untuk mengatasi permasalahan yang muncul rencana aksi telah beberapa dilaksanakan. Untuk mengatasi masalah anggaran untuk pengadaan Posbindu Kit dan lain-lain, Dinas Kesehatan Kota Bandung telah mengusulkan anggaran non-APBD. Dana non-APBD untuk Posbindu Kit berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK) yang dianggarkan untuk Kota Bandung. Selain itu, ketika ada kegiatan penjangkaran, pihak swasta sering ikut berkontribusi untuk menyediakan Posbindu Kit

Kurangnya tenaga yang telah dilatih dalam Orientasi PANDU PTM masih kurang. Hal ini ditambah oleh perpindahan pegawai yang telah mengikuti pelatihan. Siriyei & Wulandari (2013) dan Indriono (2020) mengemukakan bahwa faktor pelatihan merupakan faktor yang dapat membuat program PTM berhasil. Oleh karena itu program orientasi PANDU PTM di Kota Bandung harus dipertahankan. Pertama untuk melatih tenaga baru. Kedua untuk *refresh* tenaga lama sekaligus memberi sosialisasi dan tata cara baru dalam pelayanan PANDU PTM.

Untuk masalah pencatatan dan pelaporan yang merupakan masalah yang juga ditemui di daerah lain, pencatatan sesuai format yang mencantumkan nama dan alamat merupakan masih menjadi pilihan. Dalam penelitian sebelumnya, rendahnya pencatatan dan pelaporan diakibatkan oleh belum adanya sinergitas antara tenaga medis dan petugas administrative yang lebih mengedepankan ego sektoral (Kuzairi, et al., 2017), alur pelaporan yang panjang di unit kerja (Adhi & Ningsih, 2020), belum adanya SOP di unit kerja mengenai pelaporan dan pencatatan (Adhi & Ningsih, 2020), pencatatan belum memiliki sistem pencatatan yang jelas an masih manual (Adhi & Ningsih, 2020), dan yang paling penting ialah rendahnya kesadaran petugas dalam mencatat dan melaporkan laporan (Adhi & Ningsih, 2020, Anindya et al., 2020).

Belum seluruhnya UPT Puskesmas yang melaksanakan program PANDU PTM secara optimal kemungkinan karena kurangnya integrasi antara program PTM dan program lainnya di UPT Puskesmas. Kendala ini selaras dengan temuan Siriyei & Wulandari (2013), Saputra (2017), Kuzairi, et al. (2017), Sumardjoko & Akhmadi (2020), dan Anindya et al. (2020) yang menyebutkan terdapat permasalahan perencanaan dalam memenuhi indikator-indikator capaian SPM PTM.

Hal yang paling sering ditemui ialah perencanaan anggaran yang belum atau tidak tahu indikator-indikator capaian SPM dan kesulitan dalam menerjemahkan indikator-indikator tersebut kepada satuan-satuan kegiatan. oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kota Bandung

melakukan monitoring dan evaluasi program PANDU PTM di UPT Puskesmas mulai dari perencanaan hingga pelaporan. Proses evaluasi ini perlu dilaksanakan dengan baik karena evaluasi pelaksanaan pencapaian SPM PTM merupakan faktor krusial apakah capaian SPM bisa memuaskan atau tidak (Jaswin et al., 2018).

## SIMPULAN

Target sasaran capaian SPM bidang kesehatan kasus hipertensi dan Diabetes Mellitus (DM) di Kota Bandung untuk tahun 2020 ditetapkan sebesar masing-masing 36,6% dan 2,3%.

Realisasi persentase capaian SPM untuk kasus hipertensi di Kota Bandung ialah 18,99% , masih jauh dari target sasaran sesuai Riskesdas 2018. Hal ini selaras dengan temuan Anindya et al. (2020) yang mengklaim bahwa target sasaran untuk hipertensi yang diamanatkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan terlalu tinggi untuk diimplementasikan. Namun temuan Anindya et al. (2020) dan rendahnya capaian SPM hipertensi di Kota Bandung masih perlu diselidiki dan ditambah dengan bukti-bukti lainnya dari daerah-daerah lain.

Realisasi persentase capaian SPM untuk kasus DM di Kota Bandung ialah 115,35% , jauh melampaui target sasaran. Tingginya capaian DM di Kota Bandung dapat dilihat dari 2 perspektif. *Pertama*, ada kemungkinan target sasaran DM kecil dan sebenarnya terdapat lebih banyak penderita DM dibandingkan apa yang telah ditargetkan. *Kedua*, ada indikasi belum berjalannya pencatatan dan pelaporan penderita *byname and by address* sehingga ada kemungkinan adanya pencatatan ganda.

Sedangkan kendala yang muncul dalam pemenuhan capaian SPM hipertensi dan DM diantaranya sarana dan prasarana seperti belum ada Posbindu PTM Kit akibat terbatasnya anggaran. Kemudian belum semua UPT Puskesmas telah memiliki tenaga terlatih untuk melakukan kegiatan PANDU PTM, masih rendahnya kesadaran melakukan pencatatan

dan pelaporan serta pelaporan dan pencatatan masih belum sesuai dengan apa yang dirancang dalam format resmi, dan belum semua UPT Puskesmas melaksanakan program PANDU PTM.

### DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, S. N., & Ningsih, K. P. (2020). Manajemen Data Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis*, 3(2), 53–62.
- Anindya, P. A., Jati, S. P., & Nandini, N. (2020). Upaya Menerapkan Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan Berdasarkan Indikator Pelayanan Kesehatan Hipertensi di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 10(2), 30–33.
- Indriono, A. (2020). Implementasi Standar Sumber Daya Manusia dan Pelayanan Minimal Kesehatan di Kota Pekalongan. *Pena Justisia : Pena Justisia*, 19(1), 72–81.
- Jaswin, E., Basri, H., & Fahlevi, H. (2018). Implementasi Penganggaran Berbasis Kinerja Dalam Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah. *Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam*, 4(September), 284–299.
- Kuzairi, U., Yuswadi, H., Budihardjo, A., & Patriadi, H. B. (2017). Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Pelayanan Publik Bidang Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum dr . H . Koesnadi Bondowoso). *Jurnal Politico*, 17(2), 184–205.
- Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- Roudo, M., & Saepudin, A. (2008). Meningkatkan Pelayanan Publik Melalui Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM): Konsep, Urgensi Dan Tantangan. *Riptek*, 2(1), 1–6.
- Saputra, T. (2017). Capaian Pelayanan Kesehatan Dasar Di Kota Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Sosial*, 16(1), 47–57.
- Siriyei, I., & Wulandari, R. D. (2013). Faktor Determinan Rendahnya Pencapaian Cakupan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Mojo Kota Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 1(3), 244–251.
- Sumardjoko, I., & Akhmadi, M. H. (2020). Pengukuran Utilitas Dana Kapitasi Puskesmas Dengan Capaian Standar Pelayanan Minimal Kesehatan di Indonesia. *Gorontalo Journal of Public Health*, 3(2), 80–90.
- Undang-Undang 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah.