

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Salah satu pelayanan publik yang dilaksanakan Pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan secara efektif serta dapat di jangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 951/Menkes/SK/VI/2000 menyebutkan bahwa, “Tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal”. Dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan keadaan sosial dalam masyarakat maka meningkat pula kesadaran akan arti hidup sehat dan keadaan tersebut menyebabkan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu, nyaman dan berorientasi pada kepuasan konsumen semakin mendesak. Dimana diperlukan kinerja pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan berkaitan dengan ketersediaan sarana kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesesehatan dasar (Puskesmas, Balai pengobatan), pelayanan rujukan (rumah sakit), ketersediaan tenaga kesehatan, peralatan dan obat- obatan.

Mengacu pada Undang – undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan. Pasal 4 Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Pasal 5 Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga, dan lingkungannya. Pasal 6 Pemerintah bertugas mengatur, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan. Pasal 7 Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pasal 8 Pemerintah bertugas

menggerakkan peran serta masyarakat dalam menyelenggarakan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin. Pasal 9 Pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Mengacu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Pasal 1 Fasilitas Pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) merupakan salah satu bentuk fasilitas kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah untuk masyarakat. Fungsi Puskesmas adalah memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat, dengan kata lain puskesmas mempunyai wewenang dan bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas meliputi pelayanan: kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif, (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk, tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia.

Puskesmas dituntut untuk selalu meningkatkan keprofesionalan dari para pegawainya, serta meningkatkan fasilitas atau sarana kesehatannya. Untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan. Semakin ketatnya persaingan serta pelanggan yang semakin selektif mengharuskan Puskesmas selaku salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Untuk dapat

meningkatkan kualitas pelayanan, terlebih dulu harus di ketahui proses pelayanan yang di berikan kepada pasien atau pelanggan selama ini telah sesuai dengan harapan atau belum.

Dinas Kesehatan Kabupaten merupakan penanggung jawab salah satu penyedia pelayanan kesehatan, juga berkewajiban dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di tingkat Kecamatan. Puskesmas di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota, perlu adanya evaluasi atau pemeliharaan untuk meningkatkan mutu kualitas pelayanannya kesehatan di (puskesmas) Pusat Kesehatan Masyarakat.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat menjadi salah satu persoalan mendasar terutama di bidang kesehatan di Indonesia. Kesehatan yang merupakan masalah yang selalu ada pada setiap Negara, meskipun zaman telah memasuki era Globalisasi, namun tidak dapat di pungkiri masalah kesehatan selalu menjadi penghambat kemajuan tiap – tiap Negara. Indonesia dalam amanat Undang – undangya, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial, dan ekonomis dan juga kesehatan merupakan hak fundamental setiap warga. Karena itu, setiap individu, keluarga, maupun Masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatanya dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya, termasuk masyarakat miskin atau masyarakat yang tidak mampu.¹

Agar pelayanan kepada masyarakat lebih optimal, Pemerintah Kabupaten Gunungkidul merelokasi Puskesmas Girisubo dari Desa Nglindur ke Jerukwudel. Relokasi Puskesmas Girisubo diresmikan oleh Bupati Gunungkidul Suharto SH, Rabu (5/9). Dalam kesempatan tersebut Bupati Gunungkidul menyatakan dibidang kesehatan, daerah ini tidak terjadi kasus luar biasa terhadap salah satu jenis penyakit. Hal ini merupakan prestasi bagi jajaran

¹<http://www.artikelsiana.com/2015/01/pengertian-evaluasi-definisi-pengertian.html>

kesehatan. Disamping itu dalam hal pemenuhan gizi juga sudah banyak perkembangan dengan naiknya status gizi. Yakni mencapai 83 persen penduduk mengalami gizi baik sedangkan status gizi tingkat nasional baru 80 persen. Demikian juga usia harapan hidup naik dibanding daerah lain. Sedangkan derajat kesehatan di daerah ini dibanding nasional lebih tinggi, terbukti usia harapan hidup secara nasional hanya 69 tahun tetapi di Gunungkidul mencapai 72 tahun untuk laki-laki dan 68 untuk perempuan. Angka kematian ibu melahirkan untuk tingkat nasional mencapai 225 orang/100 ribu dan di Gunungkidul hanya 172/100.000 orang. Dengan direlokasinya Puskesmas Girisubo akan mampu meningkatkan kinerja dan pelayanan pada masyarakat sehingga menjadi promosi kesehatan bagi masyarakat. Apalagi dengan diterapkannya pelayanan kesehatan gratis sejak awal 2007 ini, diharapkan pelayanan akan semakin meningkat.

Puskesmas Girisubo dari Desa Nglindur ke Jerukwudel. Kecamatan Girisubo, Kabupaten Gunungkidul. Sebagai jasa penyedia pelayanan Kesehatan telah melakukan usaha maksimal untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat dibidang kesehatan. Namun masyarakat memiliki kecenderungan berfikir untuk berobat ke mantri atau dukun untuk menyelesaikan permasalahan kesehatannya dan masyarakat cenderung memiliki keyakinan bahwa mantri ataupun dukun lebih akurat dalam proses penanganan.

Data dari Kepala Dinas Kesehatan dan KB Gunungkidul drg Widodo MM bahwa biaya untuk merelokasi Puskesmas Girisubo menelan dana Rp 665 juta dari APBD 2007. Puskesmas Girisubo memiliki wilayah 8 desa dan kini berada di pusat Kecamatan Girisubo yang lebih strategis. (Kedaulatan Rakyat 8/9 2007).

Kesehatan yang dialami masyarakat itu sendiri dalam bidang kesehatan, berdasarkan penjelasan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana “EVALUASI PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN

MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI UPT PUSKESMAS GIRISUBO KABUPATEN GUNUNGGKIDUL TAHUN 2015” terhadap penanganan kesehatan bagi masyarakat agar pelayanan kesehatan terhadap masyarakat lebih optimal dan mampu mengurangi beban yang membebani masyarakat itu sendiri. Melalui Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di UPT Puskesmas Kecamatan Girisubo Kabupaten Gunungkidul. Penelitian ini didasarkan pada adanya berbagai permasalahan dalam Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan Masyarakat, yang di selenggarakan Pemerintah terutama dalam hal kepesertaan, dan akses serta , mekanisme pelayanan terhadap penduduk miskin yang menjadi target kebijakan tersebut untuk menganalisis Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di UPT Puskesmas tipe Penelitian ini adalah diskriptif kualitatif. Fokus penelitian adalah Evaluasi, mekanisme, dan kendala. Data yang di kumpulkan melalui observasi, wawancara (indepth interview), dan dokumentasi. Teknik analisis data adalah kualitatif, hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di UPT Puskesmas Kecamatan Girisubo Kabupaten Gunungkidul tahun 2015.²

Puskesmas sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan dasar mewujudkan kesehatan masyarakat dengan biaya yang terjangkau. Institusi pelayanan kesehatan juga dituntut untuk meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan yang memuaskan, diantaranya dengan meningkatkan mutu dari kegiatan pencatatan medis di rumah sakit. Tinggi rendahnya mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari lengkap atau tidaknya data perawatan yang tercantum dalam rekam medis. Salah satu dari tujuh kompetensi perekam medis adalah manajemen unit kerja manajemen informasi kesehatan/rekam medis yaitu perekam medis mampu mengelola unit kerja yang berhubungan dengan perencanaan,

² <http://www.gunungkidulkab.go.id/home.php?mode=content&submode=detail&id=350>.

pengorganisasian, penataan dan pengontrolan unit kerja manajemen informasi kesehatan (MIK)/rekam medis (RM) di instalasi pelayanan kesehatan. Untuk mengetahui input sistem rekam medis yang meliputi man, money, material, methode, mechine dan market di tempat pendaftaran pasien rawat jalan Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul Tahun 2011;

1) Man atau sumber daya manusia sangat mempengaruhi sistem rekam medis dipendaftaran. Sumber daya manusia yang ada berjumlah 3 orang yaitu petugas rekam medis, perawat, dan fisioterapis. Berdasarkan analisis beban kerja yang di Kabupaten Bantul dengan rumus : Jumlah kebutuhan pegawai : Jumlah beban kerja jabatan Jam kerja efektif setahun menyatakan bahwa kebutuhan tenaga kerja berjumlah 3 orang.

2) Money adalah pembiayaan yang mendukung sistem rekam medis termasuk kebutuhan pendaftaran, pemeliharaan alat, dan lain - lain. Besar dan jumlah anggaran ditetapkan per tahun dengan membuat POA (*plan of action*). Alokasi dana didapat dari anggaran dana operasional, jamkesmas, jamkesos, atau HI (askes) sesuai dengan porsinya masing-masing. Anggaran biaya untuk sistem informasi dan rekam medis sebesar 7% dari total biaya tarif retribusi pasien.

3) Material Pengadaan barang dilakukan setiap kebutuhan barang tersebut akan habis. Permasalahan yang terjadi adalah tidak semua barang yang diajukan kepada Tim Pengadaan Barang dapat dengan cepat terpenuhi kebutuhannya, sehingga harus menunggu lama untuk mendapatkan kebutuhan barang tersebut.

4) Methode atau prosedur diunit rekam medis Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul masih dalam proses pembuatan standar. Hal ini dikarenakan masih dalam tahap uji coba perubahan kebijakan di bagian pendaftaran. Tim Manajemen Puskesmas sedang

merencanakan untuk pembuatan Standar Operating Procedure (SOP), Prosedur Kerja, dan Instruksi Kerja. Berikut adalah perencanaan standar prosedurnya :

5) Mechine di unit rekam medis berupa seperangkat komputer yang dipersiapkan untuk mendaftarkan pasien rawat jalan dengan cara komputerisasi. Komputer di bagian pendaftaran sudah memuat sistem informasi kesehatan dengan aplikasi E-Health yaitu aplikasi yang diberikan oleh Depkominfo dengan PT. Eksindo sebagai pihak ketiga untuk pendampingan sistem informasi di puskesmas. Dibagian pendaftaran pasien sistem komputerisasi belum berjalan optimal karena keterbatasan sumber daya manusia yang berkompeten untuk entry data-data tersebut. Selain itu, komputer di bagian pendaftaran masih di gunakan untuk pembuatan laporan bulanan.

6) Market atau pengguna jasa layanan kesehatan di Puskesmas Banguntapan II adalah pasien yang berobat di rawat jalan tidak semua pasien bisa menulis, sehingga petugas pendaftaran membantu mengisikan form pendaftaran. Hal ini akan memakan waktu sehingga pekerjaan lainnya menjadi tidak lancar. Bukan hanya itu, pasien juga sering tidak membawa kartu sehingga harus mencari di buku rekam medis pasien baru memakan waktu kurang lebih 10–15 menit dan secara tidak langsung sangat menghambat pelayan di pendaftran.

Mengetahui proses perencanaan sistem rekam medis malalui tahap analisis permasalahan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul Tahun 2011 Berdasarkan Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas, tahap analisis masalah meliputi identifikasi permasalahan, menetapkan prioritas masalah, merumuskan masalah, mencari akar penyebab masalah, dan menentukan penyelesaian masalah berdasarkan kesepakatan bersama di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul;

1) Identifikasi Masalah Identifikasi permasalahan di bagian pendaftaran pasien rawat jalan Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul yang dilakukan oleh Peneliti berdasarkan Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas pada Juli 2011.

2) Menetapkan Prioritas Masalah Mengingat adanya keterbatasan kemampuan mengatasi masalah secara sekaligus, ketidaktersediaan teknologi atau adanya keterkaitan satu masalah dengan masalah lainnya, maka perlu dipilih masalah prioritas dengan jalan kesepakatan tim. Berdasarkan Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas dengan menggunakan metode USG.

3) Merumuskan Masalah mencakup apa masalahnya, siapa yang terkena masalahnya, berapa besar masalahnya, dimana masalah itu terjadi dan bila mana masalah itu terjadi. Mencari Akar Penyebab Masalah.

4) Menetapkan Cara Penyelesaian Masalah dapat dilakukan dengan kesepakatan diantara anggota tim. Bila tidak terjadi kesepakatan dapat digunakan kriteria matriks. Untuk itu harus dicari alternatif pemecahan masalahnya. Berikut adalah cara penyelesaian masalah yang dilakukan Peneliti berdasarkan Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas.³

A. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah tersebut maka masalah yang di rumuskan oleh peneliti dalam penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di UPT Puskesmas Kecamatan Girisubo Kabupaten Gunungkidul?.

³ Khasanah, Yuli Uswatun. "Perencanaan sistem rekam medis berdasarkan input dan proses di tempat pendaftaran pasien rawat jalan Puskesmas banguntapan ii Kabupaten Bantul tahun 2011." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)* 5.1 (2013).

2. Kendala – kendala apa yang dihadapi Puskesmas Girisubo terkait dengan Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan?.

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mendeskripsikan dan mengkaji mengenai Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di UPT Puskesmas Kecamatan Girisubo Kabupaten Gunungkidul. Serta kendala – kendala apa saja yang di hadapi UPT Puskesmas Girisubo, dan bagaimana upaya yang di lakukan UPT Puskesmas Girisubo dalam rangka mendorong kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Manfaat dari penelitian ini dapat dilihat dari tiga aspek teoritis,praktis dan kebijakan.

1. Teoritis

Melalui penelitian ini dapat di lihat bagaimana evaluasi pelaksanaan kesehatan khususnya di puskesmas sudah berjalan dengan baik serta memberikan masukan kepada institusi bagaimana proses evaluasi pelaksanaan kesehatan di puskesmas.

2. Praktis

Manfaat praktisnya ya itu sebagai acuan untuk memberikan kebijakan dalam evaluasi pelaksanaan kesehatan dan mengatasi persoalan kesehatan bagi masyarakat dan memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai fungsi dan tujuan di adakannya puskesmas.

3. Kebijakan

Melalui penelitian ini di harapkan Dinas Kesehatan Kabupaten selaku Penanggung jawab salah satu penyedia pelayanan kesehatan lebih selektif dalam bidang kesehatan yang menyeluruh dan mencakup masyarakat.

C. Kerangka Teori

D. Tinjauan Pustaka

Peneliti menyusun kerangka teori secara utuh untuk mencari landasan Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di UPT Puskesmas Kecamatan Girisubo Kabupaten Gunungkidul, untuk itu peneliti terlebih dulu melakukan pemetaan terhadap peneliti-peneliti terdahulu yang sudah pernah melakukan penelitian yang serupa. Penelitian *pertama*, oleh Muhammad Khozin dengan judul Evaluasi Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Gunungkidul dengan kesimpulan bahwa Hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut: Bahwa pada dasarnya SPM bidang kesehatan di Kabupaten Gunungkidul dapat tercapai dengan baik. Hal ini bisa dilihat dari perbandingan data capaian indikator dari tahun ketahun yang telah dikompilasikan. Namun, dari sekian banyak indikator capaian kinerja pelayanan yang telah ditetapkan, tetap saja ada beberapa indikator yang tidak jelas angka capaiannya, yaitu; penerbitan perijinan sarana kesehatan, penerbitan perijinan apotek dan toko obat, pelayanan operasi pada penderita katarak keluarga miskin dan pengawasan kualitas lingkungan rumah tangga, Pada pelayanan-pelayanan tersebut tidak didapatkan data yang akurat, sehingga menjadikan tanda tanya terhadap capaian indikator kinerja pelayanannya. Khusus untuk pelayanan kesehatan dasar yang ditangani oleh Puskesmas, kelemahan utama dari tidak terukurnya capaian kinerja ini disebabkan karena egoisme Puskesmas yang hanya menganggap pekerjaan mencatat bukanlah pekerjaannya, sebab tugasnya adalah memberikan pelayanan medis.

Kebijakan SPM diyakini dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, meskipun baru meng-cover secara umum saja dan dapat dilihat hasilnya

dari capaian indikator pelayanan yang semakin meningkat dan hampir sebagian besar melampaui angka yang telah ditetapkan.⁴

Penelitian *kedua*, Oleh Ana Nur Cahyanti, Bambang Eka Purnama dengan judul Pembangunan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Pakis Baru Nawangan dengan kesimpulan bahwa Puskesmas merupakan salah satu instansi yang bergerak dibidang pelayanan jasa kesehatan masyarakat. Pada zaman sekarang telah banyak di bangun Rumah Sakit akan tetapi di daerah pelosok atau desa yang ada masih Puskesmas yang berfungsi sebagai usaha preventif (pencegahan) dan operatif (penanggulangan) terhadap upaya-upaya kesehatan masyarakat. Semakin banyak Rumah Sakit dan Puskesmas yang dibangun maka sangatlah penting jika pihak Puskesmas berpikiran untuk meningkatkan mutu dari Puskesmas tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam proses registrasi pasien masih sering terjadi masalah bagaimana cara mengidentifikasi antara pasien lama dengan pasien baru. Untuk mengatasi hal tersebut maka diperlukan sistem informasi yang efektif dan efisien sehingga seluruh kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Pakis Baru dapat berjalan lancar.⁵

Penelitian *ketiga*, Oleh Cahyo, Eko Nur dengan judul Pembangunan Aksesibilitas masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan Evaluasi Program Askeskin di Desa Pacarejo, Kecamatan Semanu Kabupaten Gunungkidul dengan kesimpulan bahwa Kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap individu. Kesehatan adalah hak dan juga investasi sehingga semua warga negara berhak atas

⁴Khozin, Mohammad. "Evaluasi Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Gunungkidul." *Journal of Government and Politics* 1.1 (2010).

⁵ Cahyanti, Ana Nur, and Bambang Eka Purnama. "Pembangunan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Pakis Baru Nawangan." *Speed-Sentra Penelitian Engineering dan Edukasi* 4.4 (2012).

kesehatannya. Kesehatan menjadi syarat mutlak yang harus dimiliki oleh setiap individu untuk menjalankan roda kehidupan secara normal. Namun kenyataannya tidak semua orang bisa menikmati hak dasarnya tersebut. Kemiskinan menjadi permasalahan klasik yang menghambat sebagian besar masyarakat untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan hak atas kesehatan. Adanya Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) atau yang lebih dikenal dengan Program Askeskin merupakan salah satu upaya pemerintah untuk membuka akses masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara murah, mudah, cepat dan berkualitas dalam rangka pemenuhan hak dasar kesehatan. Maka permasalahan yang diambil dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah dampak Program Askeskin terhadap aksesibilitas masyarakat miskin dalam memperoleh pelayanan kesehatan? Dalam menjawab permasalahan di atas, mengacu pada kerangka teori yang dikemukakan oleh Cheyne, O'Brien dan Belgrave yang menggambarkan jaminan sosial meliputi berbagai skema peningkatan akses terhadap pelayanan sosial dasar, seperti perawatan kesehatan, pendidikan, dan perumahan. Jaminan sosial (social security) merupakan salah satu jenis kebijakan sosial untuk mengatasi kemiskinan dan ketimpangan dalam masyarakat. Sedangkan teori kemiskinan Robert Chambers yang digunakan melihat fenomena kemiskinan dan teori evaluasi kebijakan William Duhn yang digunakan untuk mengevaluasi Program Askeskin ini. Studi ini merupakan penelitian evaluasi program pemerintah dalam penanganan masalah sosial kemiskinan yang berkaitan dengan kebijakan pemerintah dalam memberikan jaminan sosial di bidang kesehatan dengan menggunakan pendekatan diskriptif analitis. Penelitian ini akan mengambil lokasi di Desa Pacarejo, Kecamatan Semanu, Kabupaten Gunungkidul. Objek penelitian ini adalah masyarakat miskin Desa Pacarejo. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Analisis

data yang digunakan dalam penelitian ini lebih bersifat kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan adanya Program Askeskin sudah membuka akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan. Namun akses tersebut belum sepenuhnya terbuka lebar karena adanya beberapa faktor, seperti pelaksanaan pendataan yang tidak valid sehingga distribusi kartu Askeskin tidak merata, sosialisasi program Askeskin yang tidak dilaksanakan secara efektif dan optimal, adanya batasan terhadap obat-obatan yang dijamin oleh PT. Askes, serta masih adanya perbedaan perlakuan terhadap pasien gakin oleh Petugas Pelayan Kesehatan di Rumah Sakit Pemerintah. Walaupun demikian masyarakat masih berharap agar Program Askeskin ini dapat terus dilanjutkan namun dengan melakukan perbaikan-perbaikan sehingga program Askeskin dapat lebih diperluas cakupannya dalam pemenuhan akses pelayanan kesehatan masyarakat miskin di waktu mendatang. Mekanisme pendataan warga miskin harus dibenahi dan melibatkan tokoh masyarakat dan pemerintah desa yang mengetahui kondisi warga yang sebenarnya. Sosialisasi juga benar-benar dilaksanakan sehingga masyarakat benar-benar paham atas haknya dalam pemanfaatan kartu sehat Askeskin. Pemerintah sebaiknya menaikkan anggaran untuk pelayanan kesehatan sehingga tidak ada lagi pembatasan obat yang dijamin pemerintah seperti yang terjadi saat ini. Kata-kata kunci : Jaminan sosial kesehatan, masyarakat miskin dan akses pelayanan kesehatan.⁶

Penelitian *keempat*, Oleh Riyanto Sugih Pambudi, Skm dengan judul Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT P) Untuk Balita Gizi Buruk Di Kabupaten Gunungkidul dengan Latar Belakang: Prevalensi balita gizi buruk di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2012 sebesar 0,7% dan masih dibawah target yang

⁶ CAHYO, Eko Nur. *Aksesibilitas masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan:: Evaluasi Program Askeskin di Desa Pacarejo, Kecamatan Semanu Kabupaten Gunungkidul*. Diss. Universitas Gadjah Mada, 2007.

telah ditetapkan dalam rencana strategis bidang kesehatan Kabupaten Gunungkidul sebesar 0,6 %. Balita gizi buruk dan balita gizi kurang, ditindaklanjuti dengan program PMT Pemulihan. Tujuan dari program PMT Pemulihan ini adalah untuk pencegahan dan penanggulangan balita gizi buruk. Pencegahan ditujukan kepada balita gizi kurang, agar status gizinya tidak jatuh menjadi status gizi buruk, sedangkan penanggulangan ditujukan kepada balita gizi buruk agar kondisinya tidak semakin parah. Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program PMT Pemulihan ini yaitu terbatasnya anggaran, kurangnya tenaga pelaksana gizi di Puskesmas, pengawasan yang kurang dan pelaporan hasil kegiatan PMT Pemulihan yang tidak tepat waktu. Tujuan penelitian: Untuk mengevaluasi program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT P) untuk balita gizi buruk di Kabupaten Gunungkidul. Metode : Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode kualitatif dan rancangan studi kasus. Subyek penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Kepala Seksi Bina Gizi Masyarakat, Kepala Puskesmas, Tenaga Gizi Puskesmas, Kader Kesehatan dan orangtua balita sasaran pemberian PMT Pemulihan. Instrumen penelitian : Pedoman wawancara, Kuesioner, Check List observasi, Alat perekam suara, Kamera photo dan Laptop. Hasil: Kurangnya pemanfaatan sumber dana lain, baik yang dari pemerintah, swasta maupun masyarakat dan PMT Pemulihan yang diberikan belum memenuhi syarat nilai gizinya. Sumber Daya Manusia untuk petugas gizi profesional di Puskesmas belum mencukupi dan masih adanya rangkap jabatan yang mengakibatkan program PMT Pemulihan tidak berjalan dengan baik. Pencatatan dan pelaporan belum berjalan dengan baik dan Pelaporan masih sering terjadi keterlambatan. Pemantauan dan pendampingan program PMT Pemulihan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas dan kader kesehatan belum berjalan dengan baik dan tidak melakukan kunjungan rumah. Status gizi balita setelah

mendapatkan PMT Pemulihan yang mengalami kenaikan status gizi menjadi lebih baik sebesar 36,2 %, status gizinya tetap sebesar 58 % dan status gizinya turun sebesar 5,8 %. Kesimpulan: Program PMT Pemulihan bertujuan untuk pencegahan dan penanggulangan balita gizi buruk yang ada di kabupaten Gunungkidul. Dalam penelitian ini program PMT Pemulihan belum berjalan dengan baik dan belum dapat meningkatkan status gizi balita gizi buruk yang mendapatkan PMT Pemulihan secara optimal.⁷

Penelitian *kelima*, Oleh Febrianto Widodo dengan judul *Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) di Kabupaten Bantul*. Dengan kesimpulan bahwa Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas untuk mendukung upaya pemerintah dalam meningkatkan sistem surveilans, monitoring, informasi kesehatan yang evidence based dan tertuang dalam Rencana Strategis Departemen Kesehatan tahun 2010-2014. SIMPUS adalah subsistem dari Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) dan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) yang dikembangkan di Puskesmas. Implementasi SIMPUS di Kabupaten Bantul bertujuan untuk membantu meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Dalam penerapan SIMPUS di Kabupaten Bantul terdapat hambatan-hambatan yang perlu diperhatikan dan ditangani dengan baik agar tidak semakin kompleks. Evaluasi SIMPUS di Kabupaten Bantul dengan menggunakan metode HOT-Fit digunakan untuk mengetahui sejauh mana penerapan dan kendala dalam implementasi SIMPUS dengan menjelaskan hubungan antar komponen sistem informasi yaitu manusia, organisasi, dan teknologi yang mendukung penerapan

⁷ RIYANTO SUGIH PAMBUDI, S. K. M., Toto Sudargo, and SKM M. Kes. *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT P) Untuk Balita Gizi Buruk Di Kabupaten Gunungkidul*. Diss. Universitas Gadjah Mada, 2015.

SIMPUS. Tujuan: Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan kondisi penerapan SIMPUS dalam memperkuat pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantul. Metode: Penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan eksploratif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara pada informan, observasi pada Puskesmas dan dokumentasi tertulis tentang kegiatan penerapan SIMPUS. Hasil Penelitian: SIMPUS telah digunakan di Puskesmas Kabupaten Bantul yang berperan memperkuat pelayanan kesehatan dengan mengacu pada kesesuaian antara manusia, organisasi dan teknologi. Hambatan penerapan SIMPUS di Kabupaten Bantul adalah keterbatasan faktor sumber daya manusia, namun faktor organisasi mampu memberikan dukungan sepenuhnya yang memungkinkan SIMPUS sebagai faktor teknologi tetap digunakan menjadi sistem informasi pengelola data.⁸

a. Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat

a. Pengertian Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat

Evaluasi merupakan bagian dari sistem manajemen yaitu perencanaan, organisasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Tanpa evaluasi, maka tidak akan diketahui bagaimana kondisi objek evaluasi tersebut dalam rancangan, pelaksanaan serta hasilnya. Istilah evaluasi sudah menjadi kosa kata dalam bahasa Indonesia, akan tetapi kata ini adalah kata serapan dari bahasa Inggris yaitu *evaluation* yang berarti penilaian atau penaksiran. Pemahaman mengenai pengertian evaluasi dapat berbeda-beda sesuai dengan pengertian evaluasi yang bervariasi oleh para pakar evaluasi. Menurut Stufflebeam dalam Lababa, evaluasi adalah “the process of delineating, obtaining, and providing useful information for judging decision alternatives,” Artinya evaluasi

⁸ WIDODO, FEBRIANTO, and Ir Eko Nugroho. *EVALUASI PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS (SIMPUS) DI KABUPATEN BANTUL*. Diss. Universitas Gadjah Mada, 2013.

merupakan proses menggambarkan, memperoleh, dan menyajikan informasi yang berguna untuk merumuskan suatu alternatif keputusan.⁹

Evaluasi juga didefinisikan sebagai suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut American Public Health Association evaluasi adalah suatu proses menentukan nilai atau besarnya sukses dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Proses ini mencakup langkah-langkah memformulasikan tujuan, mengidentifikasi kriteria secara tepat yang akan dipakai mengukur sukses, menentukan besarnya sukses dan rekomendasi untuk kegiatan program selanjutnya. Evaluasi adalah suatu proses yang menghasilkan informasi tentang sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan standar tertentu untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara keduanya dan bagaimana manfaat yang telah dikerjakan dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh. Evaluasi adalah kegiatan yang dilakukan dengan cara membandingkan hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah ditentukan. Evaluasi merupakan alat penting untuk membantu pengambilan keputusan sejak tingkat perumusan kebijakan maupun pada tingkat pelaksanaan program.¹⁰

Evaluasi juga merupakan serangkaian prosedur untuk menilai suatu program dan memperoleh informasi tentang keberhasilan dan pencapaian tujuan, kegiatan, hasil dan dampak serta biayanya. Fokus utama dari evaluasi adalah mencapai perkiraan yang sistematis dari dampak program. Dengan demikian evaluasi merupakan suatu usaha

⁹ Azwar, A. (1996). Pengantar Administrasi Kesehatan, Binarupa Aksara, Jakarta.

¹⁰ Azwar, A. (1996). Pengantar Administrasi Kesehatan, Binarupa Aksara, Jakarta

untuk mengukur suatu pencapaian tujuan atau keadaan tertentu dengan membandingkan dengan standar nilai yang sudah ditentukan sebelumnya. Juga merupakan suatu usaha untuk mencari kesenjangan antara yang ditetapkan dengan kenyataan hasil pelaksanaan. Menurut Wijono, evaluasi adalah prosedur secara menyeluruh yang dilakukan dengan menilai masukan, proses dan indikator keluaran untuk menentukan keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang ditetapkan.¹¹

Pengertian dari program kesehatan masyarakat adalah kumpulan proyek-proyek di bidang kesehatan baik yang berjangka panjang maupun berjangka pendek. Jadi dapat disimpulkan bahwa evaluasi program kesehatan masyarakat adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu program kesehatan masyarakat telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah didapatkan dari program kesehatan masyarakat yang telah dilaksanakan bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh yang berguna untuk merumuskan alternatif keputusan di masa yang akan datang.

b. Prinsip Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat

Prinsip- prinsip evaluasi program kesehatan masyarakat:

1. Sebagai kunci pengambilan keputusan yang lebih baik, evaluasi harus melihat kedepan dan berorientasi pada tindakan.

¹¹ Wijono D., (1997)., Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan., UNAIR., Surabaya.

2. Evaluasi bersifat menyeluruh dan dinamis, menaruh perhatian pada kebijakan pengujian dan alternatif-alternatif rencana, mengawasi kemajuan dalam proses penerapan dan memberi penilaian sumatif kepada hasil akhir.
3. Evaluasi dilandasi prinsip manajemen berdasar tujuan dan dimulai dengan pernyataan yang jelas mengenai pengaruh-pengaruh yang harus dicapai pada populasi mana dan dalam jangka waktu kapan.
4. Strategi untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan harus diperiksa ketepatan dan kesesuaiannya.
5. Ketepatan waktu dan tempat laporan-laporan eevaluatif harus disesuaikan dengan kebutuhan akan keputusan yang tepat waktu.
6. Karena evaluasi bersifat membandingkan, evaluasi bergantung pada indikator-indikator yang menggambarkan tingkat dan rasio yang tepat, daripada tingkat-tingkat penyelesaian yang tepat
7. Penilaian-penilaian harus membedakan antara hasil yang merupakan pusat perhatian pengendalian keputusan dan keluaran yang timmbul sebagai akibat ketidakpastian dan kesempatan.
8. Efisiensi, efektivitas, dan keadilan harus didefinisikan dengan jelas.¹²

c. Tujuan Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat

Tujuan Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat:

1. Memberikan masukan bagi perencanaan program kesehatan masyarakat.
2. Menyajikan masukan bagi pengambil keputusan yang berkaitan dengan tindak lanjut, perluasan atau penghentian program kesehatan masyarakat.

¹² Reinke, William A. 1998. *Perencanaan Kesehatan untuk Masyarakat Efektifitas Manajemen*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

3. Memberikan masukan bagi yang mengambil keputusan tentang modifikasi atau perbaikan program kesehatan masyarakat.
4. Memberikan masukan yang berkenaan dengan factor pendukung dan penghambat program kesehatan masyarakat.
5. Memberi masukan untuk kegiatan motivasi dan pembinaan (pengawasan, supervise dan monitoring) bagi penyelenggara, pengelola, dan pelaksana program kesehatan masyarakat.¹³

d. Komponen dan Indikator Evaluasi Program Kesmas

Ada beberapa komponen tertentu yang selalu ditemukan dalam setiap perencanaan evaluasi, yaitu tujuan dan metode evaluasi.¹⁴

1. Tujuan Evaluasi

Memahami tujuan evaluasi adalah salah satu wawasan paling penting yang harus dimiliki seorang evaluator. Apapun bentuk dan pendekatan evaluasi, penentuan tujuan evaluasi akan selalu berkenaan dengan apa yang diharapkan dari pelaksanaan suatu evaluasi, yaitu output dan outcome

2. Metode Evaluasi

Penentuan modal evaluasi sangat berkaitan dengan berbagai pendekatan evaluasi. Evaluator hendaknya memahami berbagai pendekatan dalam evaluasi, kekuatan dan kelemahan setiap pendekatan. Berikut ini adalah pendekatan-pendekatan utama dalam evaluasi:

- 1). Pendekatan yang berorientasi pada tujuan, yang fokusnya adalah menentukan tujuan dan sasaran dan pencapaiannya.

¹³ Husna, Titik, 2012 *EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN SOSIAL TENAGA KERJA DI PT. CITYRA BARU COMMERCIAL MEDAN*. Medan; Universitas Sumatra Utara.

¹⁴ Tayibnafis, Farida Yusuf. 2000. *Evaluasi Program*. Jakarta; Rineka Cipta.

- 2). Pendekatan yang berorientasi pada manajemen, yang fokus utamanya adalah pada identifikasi dan pemenuhan kebutuhan informasi bagi para pembuat keputusan manajerial.
- 3). Pendekatan yang berorientasi pada klien, yaitu yang masalah utamanya adalah mengembangkan informasi evaluasi dalam produk-produk pendidikan, untuk digunakan oleh pengguna pendidikan dalam memilih kurikulum (misalnya kurikulum berbasis kompetensi)
- 4). Pendekatan yang berorientasi pada para ahli, yang sangat bergantung pada penerapan langsung dari para profesional dalam menilai kualitas pendidikan.
- 5). Pendekatan yang berorientasi pada lawan atau pesaing, yaitu sebagai kontra atau penyeimbang dari pendekatan yang berorientasi pada para ahli pada umumnya (pro dan kontra).
- 6). Pendekatan naturalistik yang berorientasi pada partisipan, yaitu bahwa keterlibatan partisipan merupakan penentu utama dalam nilai-nilai, kriteria, kebutuhan, dan sifat data untuk evaluasi.¹⁵

Dalam WHO 1981, indikator didefinisikan sebagai variabel yang membantu untuk mengukur perubahan. Indikator adalah variabel yang dapat membantu mengukur perubahan-perubahan. Variabel adalah alat bantu evaluasi yang dapat mengukur perubahan secara langsung atau tak langsung. Misalnya, kalau tujuan dari program adalah untuk melatih sejumlah tertentu tenaga kesehatan tiap tahun, maka suatu indikator langsung untuk mengevaluasi boleh jadi berupa jumlah tenaga kesehatan yang betul-betul dilatih setiap tahunnya. Contoh lain jika suatu dievaluasi adalah hasil suatu program untuk memperbaiki tingkat kesehatan golongan anak-anak, mungkin perlu untuk mengukur setiap perbaikan dengan menggunakan beberapa indikator yang

¹⁵ Tayibnafis, Farida Yusuf. 2000. *Evaluasi Program*. Jakarta; Rineka Cipta.

secara tak langsung dapat mengukur adanya perubahan pada tingkat kesehatan mereka, misalnya status gizi yang digambarkan dengan berat badan terhadap tinggi badan, angka kecukupan imunisasi, kesanggupan belajar, angka kematian menurut golongan umur, angka kesakitan, jenis penyakit tertentu, dan angka penderita cacat golongan anak-anak. Menurut Notoadmodjo Indikator harus valid, objektif, sensitif dan spesifik. Dalam memilih indikator harus diperhitungkan sejauh mana indikator tersebut sah, bisa dipercaya, sensitif dan spesifik.

b. Menurut Supriyanto Macam Indikator kesehatan :

1. Indikator yang berkaitan dengan status kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup dan itu berarti mengukur pelayanan kesehatan. Sebagai indikator survival yang utama untuk mengukur sistem kesehatan masyarakat seperti ditetapkan WHO 1981 ; Untuk mencapai health for all by year 2000, adalah angka kematian bayi maximum 50 per 1000 bayi lahir hidup dan angka harapan hidup waktu lahir minimal adalah 60 tahun atau lebih. Indikator survival selain itu adalah indikator kualitas hidup, disini tentu saja tidak hanya indikator kesehatan namun juga indikator kesehatan lainnya berupa indikator pertumbuhan badan, indikator status gizi, dan yang spesifik adalah angka kesakitan dan kematian bayi dan anak.
2. Indikator non kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup seperti: indikator sosial ekonomi, pendidikan, budaya, lingkungan hidup dan perumahan, status kesehatan wanita. Kualitas hidup bersifat multi sektoral dan menjadi

masalah serta diselesaikan secara multi sektoral. Dengan demikian evaluasi, juga multisektoral.¹⁶

e. Jenis Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat

Perbedaan antara jenis-jenis evaluasi itu sebagian besar hanya terletak pada frekuensi dan waktu pelaksanaannya. Contoh, evaluasi proses adalah evaluasi yang paling sering dilakukan, sedangkan evaluasi dampak adalah evaluasi yang paling jarang dilakukan. Evaluasi isi berfokus pada efek langsung pengajaran pada jangka waktu yang lebih lama. Pelaksanaan evaluasi proses memerlukan lebih sedikit sarana dibandingkan evaluasi dampak, yang memerlukan sangat banyak sarana dalam pelaksanaannya. Menurut Azrul Azwar, jenis evaluasi antara lain:¹⁷

1. Evaluasi formatif yaitu suatu bentuk evaluasi yang dilaksanakan pada tahap pengembangan program dan sebelum program dimulai. Evaluasi yang dilakukan di sini adalah pada saat merencanakan suatu program. Tujuan utamanya adalah untuk meyakinkan bahwa rencana yang akan disusun benar-benar telah sesuai dengan masalah yang ditemukan, dalam arti dapat menyelesaikan masalah tersebut. Penilaian yang bermaksud mengukur kesesuaian program dengan masalah dan atau kebutuhan masyarakat ini sering disebut dengan studi peninjauan kebutuhan (need assesment study).
2. Evaluasi proses atau evaluasi promotif yaitu suatu proses evaluasi yang memberikan gambaran tentang apa yang sedang berlangsung dalam suatu program dan memastikan ada dan terjangkaunya elemen-elemen fisik dan structural dari pada program. Evaluasi yang dilakukan di sini adalah pada saat program sedang dilaksanakan.

¹⁶ Supriyanto S dan Nyoman Anita D. 2007. *Perencanaan dan Evaluasi*. Surabaya: Airlangga University Press.

¹⁷ Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.

Tujuan utamanya adalah untuk mengukur apakah program yang sedang dilaksanakan tersebut telah sesuai dengan rencana atau tidak, atau apakah terjadi penyimpangan-penyimpangan yang dapat merugikan pencapaian tujuan dari program tersebut. Pada umumnya ada dua bentuk penilaian pada tahap pelaksanaan program ini yaitu monitoring dan penilaian berkala.

3. Evaluasi sumatif yaitu evaluasi yang memberikan pernyataan efektifitas suatu program selama kurun waktu tertentu dan evaluasi ini menilai sesudah program tersebut berjalan. Penilaian yang dilakukan disini adalah pada saat program telah selesai dilaksanakan. Tujuan utamanya dapat dibedakan menjadi dua yaitu mengukur keluaran (output) serta mengukur dampak (impact) yang dihasilkan.
4. Evaluasi dampak yaitu suatu evaluasi yang menilai keseluruhan efektifitas program dalam menghasilkan target sasaran.
5. Evaluasi hasil adalah evaluasi yang menilai perubahan-perubahan atau perbaikan dalam morbiditas, mortalitas atau indicator status kesehatan lainnya untuk sekelompok penduduk tertentu.¹⁸

a. Standar Pelayanan Minimal Kesehatan

Pengertian Standar Pelayanan Minimal Kesehatan adalah Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah suatu standar dengan batas-batas untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat yang mencakup jenis pelayanan, indikator dan nilai. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457 Tahun 2003 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di kabupaten/kota bahwa pelayanan dasar kepada masyarakat adalah fungsi pemerintah dalam

¹⁸ http://www.academia.edu/15561723/Evaluasi_Program_Kesehatan_Masyarakat diakses pada tanggal 9 Juni 2016 pukul 00:17 WIB

memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf hidup kesejahteraan rakyat dan SPM adalah tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan dan suatu standar dengan batas-batas tertentu untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat yang mencakup jenis pelayanan, indikator dan nilai (benchmark). Dan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Dan juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan layanan Umum terhadap masyarakat. Dalam penjelasan pasal 39 ayat 2 PP RI No 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan Standar Pelayanan Minimal adalah tolok ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008). Di bawah ini merupakan penjabaran lebih lanjut mengenai standar, pelayanan, dan kinerja (*performances*).

- a. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia
 1. Standar adalah ukuran tertentu yang dipakai sebagai patokan.
 2. Standar adalah sesuatu yang dianggap tetap nilainya sehingga dapat dipakai sebagai ukuran.
- b. Menurut Kepmenkes RI No 129/Menkes/SK/II/2008
 1. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
 2. Standar adalah ukuran pencapaian mutu atau kinerja yang diharapkan bisa dicapai.
- c. Menurut Katz & Green (1997)
 1. Standar adalah pernyataan tertulis tentang harapan spesifik.

- d. Berbagai pengertian dan pendapat
1. Standar diartikan sebagai kewenangan wajib.
 2. Standar diartikan sebagai batasan nilai yang harus dicapai.
 3. Standar diartikan sebagai tolok ukur (*indicators*).
 4. Standar diartikan sebagai prosedur.
 5. Standar diartikan sebagai persyaratan (*requirement*).
 6. Standar diartikan sebagai standar teknis (*practice guidelines*).

Pelayanan

- e. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia.
1. Pelayanan adalah perihal atau cara dalam melayani kebutuhan orang lain.
 2. Pelayanan adalah usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan berupa uang atau jasa.
 3. Pelayanan adalah kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa.

Menurut Kotler (1985), Pelayanan adalah setiap kegiatan yang manfaatnya dapat diberikan dari satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud (*intangible*) dan tidak berakibat pemilikan sesuatu, sedangkan Menurut Sugiarto (2002), Pelayanan adalah upaya maksimal yang diberikan oleh petugas pelayanan dari sebuah perusahaan industri untuk memenuhi harapan dan kebutuhan pelanggan sehingga tercapai kepuasan yang berbanding terbalik Menurut Cravens (1998), pelayanan adalah upaya dalam memenuhi permohonan untuk menspesifikasikan produk-produk seperti data kinerja, permohonan untuk rincian, pemrosesan pesanan pembelian, penyelidikan status pesanan, dan layanan garansi. Sedangkan Menurut Tunggal (1996), Pelayanan sering disebut sebagai jasa yang diberikan oleh

perusahaan, artinya bahwa adanya suatu perbuatan yang dilaksanakan suatu pihak terhadap pihak lain. Kinerja (*Performances*)

- f. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kinerja adalah sesuatu yang dicapai atau prestasi yang diperlihatkan. Menurut pendapat Mangkunegara, kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Sedangkan menurut pendapat Ambar Teguh Sulistiyani, kinerja adalah kombinasi dari kemampuan, usaha, dan kesempatan yang dapat dinilai dari hasil kerjanya. Sedangkan Kinerja adalah tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu Menurut Payaman Simanjuntak (2005).

b. Fungsi Standar Pelayanan Minimal Puskesmas (SPM)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457 Tahun 2003 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di kabupaten/kota bahwa pelayanan dasar kepada masyarakat adalah fungsi pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf hidup kesejahteraan rakyat seperti;

- a. Menjamin tercapainya kondisi rata-rata minimal yang harus dicapai pemerintah sebagai penyedia pelayanan kepada masyarakat.
- b. Pedoman pengukuran kinerja penyelenggaraan bidang kesehatan.
- c. Acuan prioritas perencanaan daerah dan pembiayaan APBD bidang kesehatan dalam melakukan pengevaluasian dan monitoring pelaksanaan pelayanan kesehatan.

a. **Unsur Standar Pelayanan Minimal (SPM)**

Menurut UU No. 25 Tahun 2009. Pasal 21, komponen atau unsur dasar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

a. **Dasar hukum**

Peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan.

b. **Persyaratan**

Syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.

c. **Sistem, mekanisme, dan prosedur**

Tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.

d. **Jangka waktu penyelesaian**

Jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.

e. **Biaya**

Ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.

f. **Produk pelayanan**

Hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

g. **Sarana, prasarana, dan fasilitas**

Peralatan dan fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan, termasuk peralatan dan fasilitas pelayanan bagi kelompok rentan.

h. *Kompetensi pelaksana*

Kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.

i. Pengawasan internal

Pengendalian yang dilakukan oleh pimpinan satuan kerja atau atasan langsung pelaksana.

j. *Penanganan pengaduan, saran, dan masukan*

Tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

k. Jumlah pelaksana

Tersedianya pelaksana sesuai dengan beban kerja.

l. Jaminan pelayanan

Memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan.

m. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan

Memberikan kepastian memberikan rasa aman dan bebas dari bahaya, risiko, dan keragu-raguan.

n. Evaluasi kinerja pelaksana

Penilaian untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan kegiatan sesuai dengan standar pelayanan.

Unsur-unsur tersebut berkaitan satu sama lain untuk membentuk standar pelayanan yang berhak diterima oleh setiap masyarakat secara minimal. Penyelenggara berkewajiban menyusun dan menetapkan maklumat pelayanan yang merupakan pernyataan kesanggupan penyelenggara dalam melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Maklumat pelayanan yang dimaksud wajib dipublikasikan secara jelas dan luas.

b. **Klasifikasi Pelayanan**

Pelayanan yang harus di berikan oleh pemeintah dapat diklasifikasikan ke dalam dua katagori utama yaitu : Pelayanan Kebutuhan dasar dan pelayanan umum.¹⁹

1. **Pelayanan Kebutuhan Dasar**

f. Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat ,maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang di lindungi Undang-Undang Dasar.Setiap Negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan.Oleh karena itu,perbaikan pelayanan kesehatan pada dasar nya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfae society*).

g. Pendidikan Dasar

Bentuk dari pelayanan dasa adalah pendidikan dasar, sama hal dengan kesehatan, pendidikan merupakan suatu bentuk investasi sumber manusia. masa depan suatu bangsa akan sangat ditentukan oleh seberapa besar perhatian pemerintah terhadap pendidikan masyaraka nya.

1.Pelayanan Umum

Selain pelayanan kebutuhan dasar,pemerintah sebagai instansi penyedia pelayanan publik juga harus memberikan pelayanan umum kepada masyarakat nya. Pelayanan umum harus diberikan pemerintah terbagi dalam tiga kelompok ,yaitu ;

- a. Pelayanan administratif pelayanan administratif adalah pelayanan berupa penyediaan berbagai bentuk dokumen yang di butuhkan oleh publik.

¹⁹ Hardiansyah,2011.*Kualitas Pelayanan* ,Yogyakarta Hal 20.

- b. Pelayanan Barang pelayanan barang adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang menjadi kebutuhan publik.

Pelayanan jasa Pelayanan jasa adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang di butuhkan.

F. Definisi Konseptual

Definisi konseptual adalah unsur penelitian yang terpenting sebagai usaha untuk menjelaskan mengenai pembatasan pengertian antara konsep satu dengan yang lainnya.

1. Evaluasi SPM

Evaluasi Standar Pelayanan Minimal adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, meskipun baru meng- cover secara umum saja dan dapat dilihat hasilnya dari capaian indikator pelayanan yang makin tahun makin meningkat dan hampir sebagian besar melampaui angka yang telah ditetapkan. Standar pelayanan minimal ini sebetulnya memang dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat, hal ini terbukti dapat dengan mudahnya angka - angka target kinerja pelayanan yang ditentukan dapat dicapai dengan baik.

2. Capaian SPM Puskesmas

Pencapaian SPM puskesmas dapat diukur berdasarkan pencapaian target indikator kinerja program atau hasil indikator program yang telah direncanakan, ditetapkan dan akan dicapai dalam priode waktu tertentu. Indikator SPM merupakan serangkaian kegiatan program sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan program strategis, sasaran, tujuan, misi, dan visi puskesmas. Penentuan indikator kinerja SPM dan target kinerja di dasarkan pada beberapa faktor seperti:

- a. Standar Pelayanan Minimal (SPM) dari masing – masing program.

- b. Kelanjutan dari setiap program, tingkat inflasi, dan tingkat efisiensi.
- c. Ketersediaan sumber daya kesehatan, seperti; SDM, dana, teknologi, sarana prasarana.
- d. Tantangan atau kendala dalam pencapaian bidang kesehatan.

G. Definisi Operasional

Pengertian definisi operasional menurut koentjaraningrat adalah suatu usaha mengubah konsep yang berupa konstrak dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat di uji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain ²⁰. Definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana cara mengukur suatu variabel. Atau dengan kata lain definisi operasional adalah semacam petunjuk pelaksana bagaimana menguku suatu variabel. Defenisi oprasional mengenai evaluasi pelaksanaa standar pelayanan minimal bidang kesehatan di UPT puskesmas ada beberapa unsur untuk mengukur variabel evaluasi setandar pelayanan minimal sebagai berikut:

- a. Evaluasi input SPM puskesmas : SDM, layanan.
- b. Evaluasi output SPM puskesmas : Hasil, jumlah pasien.
- c. Evaluasi pencapaian SPM puskesmas.
- d. Evaluasi hambatan pencapaian SPM puskesmas.

H. Metode Penelitian

Dalam penelitian metodologi sangat berperan dalam menentukan hasil atau tidaknya suatu penelitian dengan kata lain setiap penelitian harus menggunakan metodologi sebagai tuntutan befikir yang sistematis agar dapat mempertanggung jawabkan secara

²⁰ Koentjaraningrat ,1974.*Metode-metode Penelitian Masyarakat*,PT.Gramedia Jakarta,hal 75.

ilmiah²¹. Winarno Surachman berpendapat metodologi adalah pengetahuan tentang bagaimana cara kerja yaitu dengan kerja untuk memahami obyek-obyek yang menjadi sasaran dari ilmu pengetahuan yang bersangkutan.

Menurut Bodgan dan Taylor seperti di kutip oleh Lexi J.Moleong yang di maksud dengan pendekatan kualitatif ialah:

Sebagai sebuah prosedur dasar penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata – kata tertulis atau lisan dari orang – orang dan perilaku yang di amati.²²

3. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yaitu penelitian dengan cara data yang dikumpulkan berupa kata – kata, gambar, dan bukan angka – angka. Dengan demikian, laporan penelitian akan berisi kutipan – kutipan data untuk member gambaran penyajian laporan tersebut. Laporan tersebut mungkin berasal dari naskah wawancara , catatan lapangan, foto, video tape, Lokasi Penelitian. Menurut Sukmadinata, penelitian deskriptif dalam bidang pendidikan dan kurikulum pengajaran merupakan hal yang cukup penting, mendeskripsikan fenomena kegiatan pendidikan, pembelajaran, implementasi kurikulum pada berbagai jenis, jenjang dan satuan pendidikan. Peneliti tidak melakukan manipulasi atau memberikan perlakuan tertentu terhadap variabel, tetapi semua kegiatan, keadaan, kejadian, aspek komponen dan variabel berjalan apa adanya. Aka tetap, seperti di katakan Jhon W Best (dalam Sukmadinata) bahwa: “ peneliti deskriptif tidak hanya berhenti pada pengumpulan data, pengorganisasian, analisis dan penarikan implementasi serta penyimpulan, tetapi dilanjutkan dengan

²¹ Winarno Surachman 1990,*Pengantar Penelitian Ilmiah Dasar Metodeteknik*,Tarsito,Bandung,hal 34.

²² Koyan, I. Wayan. "Statistik Pendidikan Teknik Analisis Data Kuantitatif." *Singaraja: Universitas Pendidikan Ganesha* (2012).

perbandingan, mencari kesamaan, perbedaan dan hubungan kasual dalam berbagai hal”.²³

4. Lokasi dalam penelitian

Lokasi dalam penelitian ini adalah UPT Puskesmas Kecamatan Girisubo Kabupaten Gunungkidul. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, puskesmas berwenang untuk melaksanakan rekam medis. Pelayanan rekam medis di mulai saat di terimanya pasien di tempat penerimaan pasien dan pencatatan data selama perawatan atau pelayanan medis di puskesmas. Pemerintah Kabupaten Gunungkidul merelokasi Puskesmas Girisubo dari Desa Nglindur ke Jerukwudel. Relokasi Puskesmas Girisubo diresmikan oleh Bupati Gunungkidul Suharto SH, Rabu (5/9). Sementara itu Bupati berharap dengan direlokasinya Puskesmas Girisubo akan mampu meningkatkan kinerja dan pelayanan pada masyarakat sehingga menjadi promosi kesehatan bagi masyarakat. Apalagi dengan diterapkannya pelayanan kesehatan gratis sejak awal 2007 ini, diharapkan pelayanan akan semakin meningkat. Dilaporkan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan KB Gunungkidul drg Widodo MM bahwa biaya untuk merelokasi Puskesmas Girisubo menelan dana Rp 665 juta dari APBD 2007. Puskesmas Girisubo memiliki wilayah 8 desa dan kini berada di pusat Kecamatan Girisubo yang lebih strategis. (Kedaulatan Rakyat 8/9 2007). Agar pelayanan masyarakat lebih optimal maka peneliti akan meneliti bagaimana Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Kesehatan UPT Puskesmas Kecamatan Girisubo Kabupaten Gunungkidul sudah berjalan dengan baik atau mengalami kendala.

²³ Sukmadinata, Nana Syaodih. "Metode penelitian." *Bandung: PT Remaja Rosda Karya* (2007).

e. Unit Analisa

Dokumen pribadi, catatan atau memo, naskah wawancara, catatan lapangan, foto, video dan dokumen resmi lainnya.

Dalam penelitian yang diteliti, bisa suatu individu atau bias juga suatu kelompok. Unit analisa dalam penelitian ini adalah UPT Puskesmas Kecamatan Girisubo Kabupaten Gunungkidul.

f. Sumber Data.

Sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah :

1) Data primer.

- a. Kebijakan kesehatan.
- b. Status Kesehatan.
- c. Sistem Manajemen Kesehatan.

2) Data sekunder.

- d. Laporan tahunan puskesmas.
- e. Laporan triwulan puskesmas.
- f. Laporan SPM puskesmas.

g. Teknik Pengumpulan Data.

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data dalam sebuah penelitian studi kasus. Dalam penelitian ini akan dilakukan dua tkenik pengumpulan data yaitu;

1. Observasi.

2. Wawancara.
3. Dokumentasi.

h. Teknik Analisis Data.

Analisis data menurut Patton adalah Proses mengatur urutan data, mengorganisasikan ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan dasar²⁴. Kemudian Bogdan dan Taylor mendefinisikan analisis data sebagai proses yang merinci usaha secara formal untuk menemukan tema dan merumuskan hipotesis kerja (ide) seperti yang disimpulkan oleh data dan sebagai usaha untuk memberikan bantuan pada tema dan hipotesis kerja itu. Analisis data proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang didasarkan oleh data. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu wawancara, pengamatan, yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumentasi pribadi, dokumen resmi, gambar foto, dan sebagainya.

Dari definisi – definisi tersebut dapatlah kita pahami bahwa ada yang menggunakan proses, ada pula yang menjelaskan tentang komponen – komponen yang perlu ada dalam sesuatu analisis data.

Dalam hal ini penulis akan menggunakan penelitian analisa kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain - lain, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata – kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

²⁴ J.Moleong, Lexy, 2006. *Metodelogi Penelitian kualitatif*. Bandung, hal 280.

