

# **Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Upt Puskesmas Girisubo Kabupaten Gunungkidul Tahun 2015**

Fahrurrozi

*Abstract*

*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”. dan berorientasi pada kepuasan konsumen semakin mendesak. Dimana diperlukan kinerja 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 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, peralata dan obat-obatan.*

*Kebijakan Pemerintah perihal standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Indonesia diatur dalam Permenkes No.741/Menkes/Per/VII/2008 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten/Kota. Namun masih ada indikator-indikator SPM Bidang kesehatan yang ditetapkan belum terpenuhi. Penelitian ini bertujuan mengetahui bagaimanakah Implementasi Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas Girisubo Kabupaten Gunungkidul. Pelaksanaan SPM di Puskesmas Girisubo belum mencapai target. Ada beberapa indikator SPM bidang kesehatan yang tidak mencapai target diantaranya cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani, dan Cakupan Jamban Sehat masalah yang timbul belum semua penduduk memiliki jamban leher angsa (jamban sehat). Faktor-faktor penghambat yaitu kurangnya sumberdaya manusia, kurangnya sarana dan prasarana di Puskesmas Girisubo, transportasi dan cuaca, budaya dan pola pikir masyarakat, serta kurangnya manajemen evaluasi di Puskesmas Girisubo. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dalam Implementasi SPM bidang kesehatan di Puskesmas Girisubo masih terdapat kendala dari setiap program kesehatan.*

*Keyword:*

*Evaluasi Pelaksanaan, Standar Pelayanan Minimal (SPM), Puskesmas; UPT Puskesmas Girisubo 2015*

## **A. Pendahuluan**

Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, sehubungan dengan peranan dan kedudukan puskesmas sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Peran puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar dan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat, untuk menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu setiap Puskesmas perlu mengembangkan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Kebijakan Pemerintah perihal standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Indonesia diatur dalam Permenkes No.741/Menkes/Per/VII/2008 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten/Kota yang selanjutnya disebut atau disingkat SPM kesehatan adalah tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Daerah Kabupaten/Kota. Jenis pelayanan yang wajib diselenggarakan oleh Kabupaten/Kota ada 6 (enam) jenis, yaitu; Pelayanan Kesehatan Dasar, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB), serta Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) 2010-2014, pada tahun 2014 Implementasi SPM sudah harus memasuki tahap monitoring dan evaluasi.

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”. dan berorientasi pada kepuasan konsumen semakin mendesak. Dimana diperlukan kinerja 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 pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan berkaitan dengan ketersediaan sarana kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesehatan 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 diketahui proses pelayanan yang diberikan 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 kesehatannya dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya, termasuk masyarakat miskin atau masyarakat yang tidak mampu.<sup>1</sup>

---

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 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.

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).

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.

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, 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 Girisubo Kabupaten Gunungkidul.

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 Prosedure (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. Di bagian 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.

Setelah peneliti melakukan observasi di lapangan, peneliti menemukan beberapa masalah berupa target indikator-indikator SPM Bidang kesehatan yang ditetapkan pada Puskesmas

Girisubo masih ada yang belum terpenuhi, padahal target yang ditentukan merupakan ukuran minimal pelayanan yang harus dicapai oleh Puskesmas Girisubo. Berdasarkan Laporan SPM Puskesmas Girisubo, menunjukkan bahwa ada beberapa target indikator SPM di Puskesmas Girisubo belum terpenuhi, selain indikator- indikator yang tidak terpenuhi, berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa sumber daya berupa tenaga kesehatan di Puskesmas Girisubo masih kurang, dan fasilitas pelayanan kesehatan belum memadai. Hal inilah yang mendorong peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Upt Puskesmas Girisubo Kabupaten Gunungkidul Tahun 2015”.

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.

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.

a. Teoritis

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

b. 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.

c. 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.

1. Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat

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

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.

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.

## **B. Metode 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 perbandingan, mencari kesamaan, perbedaan dan hubungan kasual dalam berbagai hal”.

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.

### **a. 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.

b. 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.

c. 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.

1. Tekhnik Analisis Data.

Analisis data menurut Patton adalah Proses mengatur urutan data, mengorganisasikan ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan dasar<sup>2</sup>. Kemudian Bogdan dan Taylor mendefinisikan analisis data sebagai proses yang merinci usaha secara formal untuk menemukan tema dan merumuskan hipotesis kerja (ide) seperti yang disaankan oleh data dan sebagai usaha untuk memberikan bantuan pada tema dan hipotesis kerja itu. Analisis data proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, katagori dan satuan uraian dasar sehingga dapat di ketemukan tema dan dapat di rumuskan hipotesis kerja seperti yang di dasarkan oleh data. Proses analisis data dimulai dengan menelah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu wawancara, pengamatan, yang sudah di tulis dalam catatan lapangan, dokumentasi pribadi, dokumen resmi, gambar foto, dan sebagainya.

Dari definisi – defnisi 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 holistic, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata – kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

a. Jumlah Pengunjung

Jumlah pengunjung UPT Puskesmas Kecamatan Girisubo Kabupaten Gunungkidul tahun 2015:

**Tabel 1**  
**Jumlah pengunjung Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)**

No	URAIAN	JAMKESMAS		
		Bulan Oktober	Bulan November	Jumlah s.d Bulan Desember
1	Pelayanan.Medis. (rawat jalan)	866	9206	10072
2	U G D	91	1150	1241
3	Tindakan. Medis	68	2041	2109
4	Konsultasi. Kesehatan	-	58	58
5	Laboratorium	3	94	97
6	Caten	-	-	-
7	Surat. Ket. Dr	-	1	1
8	Visum	-	-	-
9	Rujukan	2	100	102
10	Ambulan	-	-	-
11	Rawat.inap umum	2	4	6
12	Rawat.inap klas	-	-	-
13	Persalinan. Normal	-	-	-
14	Persalinan. Dengan. Penyulit	-	-	-

Dari tabel yang ada diatas, dijelaskan bahwa jumlah pengunjung Jaminan kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) di UPT Puskesmas Kecamatan Girisubo Kabupaten Gunungkidul tahun 2015. Pada bulan Oktober pelayanan yang diberikn terbanyak pada pelayanan medis (rawat jalan), dan mengalami peningkatan pada bulan November jumlah pengguna JAMKESMAS sampai dengan bulan Desember sejumlah 10072 orang yang ditangani melalui pelayanan medis (rawat jalan). Dan pelayanan terbanyak kedua pada pelayanan tindakan medis. Pada bulan Oktober pelayanan tindakan medis tercatat 68 pasien yang perlu mendapatkan penanganan medis sampai dengan bulan November tercatat 2041 pasien sampai dengan bulan Desember tercatat jumlah pasien yang mendapatkn pelayanan

tindakan medis sejumlah 2109. Sedangkan pelayanan JAMKESMAS terkecil pada pelayanan surat keterangan dokter dari bulan November samapi dengan bulan Desember tercatat 1 pasien yang membutuhkan surat keterangan dokter.

**a. Sarana Dan Prasarana**

UPT Puskesmas Kecamatan Girisubo Kabupaten Gunungkidul memiliki sarana dan prasarana yang dapat dilihat pada Tabel dibawah ini :

**Tabel 8**  
**Daftar Sarana dan Prasarana**

Nama	Jumlah	Kondisi	Keterangan
Gedung Rawat jalan	1 Gedung	Baik	2 Lantai
Gedung Rawat Inap	1 Gedung	Baik	
Puskesmas Pembantu	6 Gedung	Baik	6 Desa
Mobil Puskesmas Keliling	2 Unit	Rusak ringan	Rujukan & Operasi
Sepeda Motor	6 Unit	Baik	Programer
UGD kit	1 Set	Baik	Pelayanan 24 jam
Partus kit	1 Set	Kurang lengkap	Pelayanan 24 jam
Implan kit	1 Set	Baik	Pelayanan
IUD kit	1 Set	Baik	Pelayanan
Pantum IUD	1 Set	Baik	pelayanan
Pantum Implan	1 Set	Baik	Pelayanan
Buku Panduan video alat bantu APK	1 Set	Baik	Pelayanan
Buku panduan pelayanan KB	1 Set	Baik	Pelayanan
Dental kit	1 Set	Baik	Pelayanan

**(Sumber : Perencanaan tingkat Puskesmas (PTP) UPT Puskesmas Girisubo tahun 2015)**

Dari tabel diatas dijelaskan bahwa, fungsi dan kegunaan masing – masing sarana dan prasarana. Sedangkan UPT Puskesmas Kecamatan Girisubo memiliki Puskesmas pembantu yang terdiri dari 6 gedung yang masing – masing ditempatkan di 6 Desa di Kecamatan Girisubo. 6 desa tersebut meliputi:

1. Puskesmas Pembantu Nglindur.
2. Puskesmas Pembantu Pucung.

3. Puskesmas Pembantu Songbanyu.
4. Puskesmas Pembantu Karangawen.
5. Puskesmas Pembantu Jepitu.
6. Puskesmas pembantu Balong.

**a. Sumber Daya Manusia**

UPT Puskesmas Kecamatan Girisubo Kabupaten Gunungkidul memiliki sumber daya manusia PNS yang berjumlah 26 orang pada tahun 2014 dan 25 pada tahun 2015. Data kelompok PNS dapat dilihat pada Tabel dibawah ini :

**Pegawai Berdasarkan Kelompok Jabatan struktural/ Non Struktural  
Fungsional UPT Puskesmas kecamatan Girisubo Kabupaten**

No	Jabatan	Tahun 2014					Tahun 2015				
		PNS	PTT	WB KT 2	Harian Lepas	JMH	PNS	PTT	WB KT 2	Harian Lepas	JML
1	Kepala Puskesmas	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
2	Kasubak TU	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
3	Dokter Umum	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2
4	Dokter Gigi	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
5	Perawat	5	0	2	0	7	7	0	0	0	8
6	Perawat Gigi	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
7	Bidan	7	3	0	0	10	7	3	0	0	10
8	Analisis/Labker	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
9	Asisten Apoteker	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Nutrisionis	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
11	Kesling	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
12	Rekam Medis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Juru Imunisasi	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
14	Pengadministrasi Umum	4	0	2	0	6	3	0	2	1	8
15	Pengemudi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Pramu Kantor	0	0	2	1	2	0	0	1	1	2
17	Penjaga Kantor	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Jumlah	26	3	5	1	35	25	3	3	5	36

**Gunungkidul Tahun 2014/2015**

**(Sumber: Perencanaan tingkat Puskesmas (PTP) UPT Puskesmas Girisubo tahun 2015)**

Dari tabel diatas dapat dijelaskan, Kepala dinas selaku kepala UPT Puskesmas Kecamatan Girisubo, dan tenaga medis terbanyak pada tenaga bidan yang berjumlah 10 bidan, 7 orang bidan PNS dan 3 PPT, sedangkan tenaga pembantu puskesmas yang masih mengalami kekosongan terdapat pada tenaga Asisten apoteker, tenaga kesehatan Rekam medis dan Pengemudi Puskesmas keliling.

Struktur organisasi UPT Puskesmas Kecamatan Girisubo Kabupaten Gunungkidul berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Gunungkidul Nomor : 11 Tahun 2008 tentang pembentukan, susunan organisasi , kedudukan, dan tugas Dinas – dinas Daerah.

### **b. Penentuan Prioritas Masalah**

Dari tabel dibawah ini dijelaskan bahwa upaya penentuan prioritas program kesehatan untuk mencapai target sasaran program kesehatan masyarakat dilakukan program sebagai berikut:

**Tabel 10**

#### **Perencanaan tingkat Puskesmas (PTP)**

MDG 1	Upaya menurunkan balita gizi kurang dan gizi buruk	Program Gizi
MDG 4	Upaya menurunkan angka kematian balita	Program Gizi, KIA, KB, Imunisasi
MDG 5	Upaya menurunkan angka keamatan ibu dan mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua	Program KIA, KB, KRR
MDG 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Upaya mengendalikan penyebaran dan menurungkan jumlah kasus baru HIV / AIDS</li> <li>b) Upaya mewujudkan akses terhadap pengobatan HIV dan AIDS bagi semua yang membutuhkan</li> <li>c) Upaya mengendalika penyebaran dan menurungkan jumlah kasus baru malaria dan TB</li> </ul>	Program P2  Program P2 dan Pengobatan  Program P2 dan Surveilans
MDG 7	Upaya meningkatkan akses masyarakat terhadap sumber air minum dan sanitasi dasar yang layak	Program Promosi Kesehatan, Kesling

**(Sumber: Perencanaan tingkat Puskesmas (PTP) UPT Puskesmas Girisubo tahun 2015)**

## Pembahasan

Dalam mengevaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Peneliti menggunakan metode EVALUASI. Metode EVALUASI adalah merupakan bagian dari sistem manajemen untuk menganalisis suatu masalah yang terdapat pada bagian penerapan system manajemen. Adapun metode EVALUASI yaitu:

- a. Evaluasi formatif  
Suatu bentuk evaluasi yang dilaksanakan pada tahap pengembangan program dan sebelum program dimulai.
  - b. Evaluasi proses  
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.
  - c. Evaluasi sumatif  
Yaitu evaluasi yang memberikan pernyataan efektifitas suatu program selama kurun waktu tertentu dan evaluasi ini menilai sesudah program tersebut berjalan.
  - d. Evaluasi dampak  
Yaitu suatu evaluasi yang menilai keseluruhan efektifitas program dalam menghasilkan target sasaran.
  - e. Evaluasi hasil  
Adalah evaluasi yang menilai perubahan-perubahan atau perbaikan dalam morbiditas, mortalitas atau indikator status kesehatan lainnya untuk sekelompok penduduk tertentu.
1. Evaluasi Sumber Daya Manusia (SDM)
- Sumber daya manusia di Puskesmas merupakan faktor kunci. Dokter dan tenaga medis lainnya berperan penting dalam upaya mengedepankan kecepatan dan ketepatan pelayanan. Dengan demikian, ketersediaan dokter dan para medis yang profesional dalam jumlah proporsional mutlak diperlukan. Untuk tenaga medis pokok yang tidak ada di Puskesmas dapat ditempuh melalui kerjasama dengan pihak ketiga, karena peraturan perundang – undangan yang baru yang melekat pada praktek kedokteran, mengharuskan ketersediaan tenaga spesialis tertentu untuk melakukan tindakan medis tertentu, yang tidak dapat didelegasikan kewenangan dan tanggung jawabnya kespesialis lain atau tenaga ahli lainnya.

**Tabel 11**

### **Jumlah Pegawai/ketenagaan UPT Puskesmas Girisubo per 30 juni 2014**

No	Jabatan	Tahun 2013					Tahun 2014				
		PNS	PTT	WB KT2	Harian Lepas	Jumlah	PNS	PTT	WB KT2	Harian lepas	Jumlah
1	Kepala Puskesmas	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1

2	Kasubag T U	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
3	Dokter Umum	2	-	-	-	2	2	-	-	-	2
4	Dokter Gigi	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1
5	Perawat	5	-	2	-	7	6	-	-	-	6
6	Perawat Gigi	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1
7	Bidan	7	3	-	-	10	7	3	-	-	10
8	Analisis/Labkes	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1
9	Asisten apoteker	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Nutrisisonis	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1
11	Kesehatan Keliling	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1
12	Rekam medis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Juru Imunisasi	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1
14	Pengadministrasi Umum	4	-	2	-	6	4	-	2	-	6
15	Pengemudi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Pramu Kantor	-	-	1	1	2	-	-	1	1	2
	Jumlah	26	3	5	1	35	27	3	3	1	34

Dari tabel diatas jumlah sumber daya manusia yang diperlukan dalam melaksanakan operasional di Puskesmas Girisubo perlu dikaji ulang karena dari tahun 2013 sampai tahun 2014 jumlah tenaga kesehatan yang masih mengalami kekosongan ya itu pada asisten apoteker, rekam medis, dan Pengemudi seta perlu dilakukan analisis jabatan sesuai dengan perturan yang ada. Hal ini perlu dilaksanakan mengingat Puskesmas Girisubo merupakan satu – satunya Puskesmas yang memiliki tanggung jawab pembangunan kesehatan diwilayah Kecamatan Girisubo, bagaimana Puskesmas Girisubo mengembangkan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) sehingga mampu menopang keberhasilan pencapaian kinerja kesehatan.

Puskesmas Girisubo membina 92 posyandu yang terdiri dari 83 Posyandu Balita dan 9 Posyandu Usila, tersebar di wilayah Kecamatan patuk. Kegiatan posyandu diisi dengan kegiatan penimbangan, PMT, imunisasi, penyuluhan kesehatan, pengobatan penyakit dan UKGMD

Masalah yang dihadapi dalam pengelolaan Puskesmas induk dan Puskesmas pembantu saat ini adalah kurang optimalnya pengadministrasian dan pemeliharaan gedung termasuk lingkungan bangunan. Puskemas sebagai instansi kesehatan seharusnya menjadi teladan dalam masalah pemeliharaan kesehatan lingkungan tempatnya berada. Oleh karena itu Puskesmas perlu untuk merencanakan kegiatan ini melalui penggunaan dana operasionalnya yang berasal dari pendapatannya.

## 2. Evaluasi Hasil

Dalam evaluasi hasil kinerja yang dicapai sampai saat ini sangat dipengaruhi beberapa strategi organisasi dala mencapai target mengutamakan aspek pelayanan,

pengerakan SDM, keuangan dan promosi. Kebijakan yang diambil dalam pencapaian hasil kinerja adalah mengembangkan partisipasi aktif dari semua komponen Puskesmas dalam pelayanan, dan pembagian tugas sesuai dengan profesi, kompetensi, dan keterampilan yang dimiliki.

Dari tabel dibawah ini Puskesmas Girisubo berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat serta membuka selebar mungkin akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan berpartisipasi aktif dalam program pemerintah dan mitra kerja lainnya dalam penanganan masalah kesehatan. Fungsi dan peran serta Puskesmas Girisubo tersebut diatas perlu diukur dan dievaluasi, oleh karena itu perlu diformulasikan tolak ukur untuk menentukan hasil kinerja. UPT Puskesmas Girisubo memiliki target yang ingin dicapai seperti :

### **Meningkatnya kesehatan Ibu dan Anak**

No	Indikator SPM	Target Tahun 2015	Capaian (Bulan januari – Desember 2015)		
			Jumlah target sasaran (n)	Jumlah pencapaian sasaran	Pencapaian
1	Cakupan kunjungan ibu hamil (k4) 95 %	95	279	216	77,42%

**(Sumber: Laporan Cakupan Hasil Indikator SPM Bidang Kesehatan Tahun 2015)**

Dari tabel diatas indikator SPM cakupan kunjungan ibu hamil k4 jumlah target 279, jumlah pencapaian sasaran 216, dan pencapaian 77,42 %. Dari pencapaian tersebut dapat dianalisis sesuai Renstra pencapaian K4 masuk dalam Sasaran 1. Adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak sasaran ini sejalan dengan peningkatan MGDs dan arah nasional dalam pembangunan kesehatan oleh kementrian kesehatan RI. Sasaran ini bertujuan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan anak kasus balita mengingat bahwa kesehatan ibu dan anak menjamin pertumbuhan dan perkembangan anak secara khusus dan keluarga pada umumnya. Strategi untuk mencapai sasaran ini adalah kebijakan umum Puskesmas Girisubo untuk mencapai sasaran 1 adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Implementasi kebijakan ini adalah dengan melaksanakan berbagai program seperti :

1. Peningkatan kesehatan ibu melahirkan dan bayi
2. Peningkayan pelayanan kesehatan anak dan balita

Target pencapaian sasaran 1 cakupan K4 tahun 2015 adalah Indikator Hasil Pencapaian 95%, dan target pencapaian K4 77,42% sehingga target belum tercapai.

3. Evaluasi Pencapaian Spm

Indikator Kinerja Pencapaian kinerja program dapat diukur berdasarkan pencapaian target indikator kinerja program atau hasil indikator program yang telah direncanakan, ditetapkan

dan akan dicapai dalam periode waktu tertentu. Indikator kinerja program merupakan serangkaian kegiatan program sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan program strategis, sasaran, tujuan, misi, dan visi puskesmas. Penentuan indikator kinerja program dan target kinerja didasarkan pada beberapa faktor, seperti :

- a) Standar Pelayanan Minimal (SPM) dari masing – masing program.
- b) Kelanjutan setiap program, tingkat inflasi, dan tingkat efisiensi.
- c) Ketersediaan sumber daya kesehatan, seperti: SDM, dana, teknologi, sarana prasarana, dan lain sebagainya.
- d) Tantangan / kendala bidang kesehatan.

#### 4. Kerangka Penyusunan Indikator Kinerja

Pelaksanaan rencana kegiatan perlu diukur dengan indikator yang dapat menunjukkan kinerja organisasi dalam mencapai target yang telah ditetapkan sebelumnya. Indikator kinerja Puskesmas Girisubo yang disusun dalam rencana Strategis Bisnis didasarkan pada pola sebagaimana yang telah ditetapkan dalam SK LAN 239/IX/6/8/2003 yaitu:

NO	Jenis Indikator	Mengukur Kinerja
1	<i>Input</i>	Keberhasilan Pelaksanaan Kegiatan
2	<i>Output</i>	
3	<i>Immediate outcomes</i>	Keberhasilan Pelaksanaan Program
4	<i>Intermediate outcomes/benefit</i>	Keberhasilan Pencapaian Sasaran
5	<i>Ultimate outcomes/impact</i>	Keberhasilan Pencapaian Tujuan

**(Sumber: Rencana Strategis bisnis UPT Puskesmas Girisubo tahun 2015 – 2019)**

Dari tabel diatas input adalah untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan kegiatan dan output untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan program dan keberhasilan pencapaian sasaran serta keberhasilan pencapaian tujuan.

Dalam evaluasi hambatan pencapaian SPM Puskesmas dilakukan analisa data dari hasil pencapaian SPM dan faktor penyebab masalah sebagai berikut:

Analisis masalah dan faktor penyebab masalah serta solusi yang diberikan untuk mengatasi masalah tersebut dari hasil wawancara melalui narasumber tenaga medis di UPT Puskesmas Girisubo.

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 Sasaran sedikit dibanding TARGET PROYEKSI Solusi yang dipakai untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah menurunkan TARGET PROYEKSI sesuai keadaan wilayah setempat, dan melakukan pendataan keseluruhan pelosok untuk mendata ibu hamil dan memberikan penyuluhan terhadap kesehatan ibu dan anak.

Cakupan Pelayanan NIFAS Kesadaran ibu NIFAS KF3 untuk berkunjung ke pelayanan di Puskesmas kesehatan masih kurang solusi untuk mengatasi permasalahan tersebut UPT puskesmas girisubo melakukan penggalakan PHN oleh bidan pembina wilayah setempat.

Cakupan Neonatus dengan komplikasi ditangani untuk mengatasi permasalahan program tersebut dengan adanya KOMPLIKASI kehamilan RISTI dan Penggalakan ANC terpadu, Kelas Ibu Hamil, Kelas Caten.

Cakupan SPAL Sehat, masalah yang terjadi saluran pembuangan banyak tergenang, banyak penduduk yang belum memiliki penampungan air limbah sehingga UPT Puskesmas girisubo memberikan solusi untuk pemecahan masalah dengan perlu dilakukan revisi APBDes untuk memasukkan program, dan pembuatan Penampungan Air Limbah dan penyuluhan rumah sehat serta peningkatan PHBS terintegrasi.

#### f. **Kesimpulan**

Setelah dikemukakan hasil dari penelitian dan evaluasi data yang sudah dilakukan peneliti ini, akan menyimpulkan yang mengarah pada jawaban pertanyaan yang ada pada rumusan masalah;

##### 1. Evaluasi SPM

Hasil Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di UPT Puskesmas Girisubo yang semakin meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dapat dilihat dari hasil capaian indikator pelayanan yang makin tahun makin meningkat dan hampir sebagian besar melampaui angka yang telah ditetapkan hasil tersebut dapat dilihat dari tabel diatas. Pencapaian SPM Puskesmas Girisubo dapat diukur berdasarkan capaian target, indikator kinerja program atau hasil indikator program yang telah direncanakan, ditetapkan dan akan dicapai dalam periode tertentu. Indikator SPM merupakan serangkaian kegiatan dan sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian program strategis, sasaran, tujuan, misi, dan visi puskesmas. Metode untuk mengevaluasi SPM menggunakan Evaluasi Formatif, Evaluasi Proses, Evaluasi Susmatif, Evaluasi Dampak dan Evaluasi Hasil.

##### 2. Sumber Daya Manusia

Evaluasi Sumber Daya Manusia (SDM) di UPT Puskesmas Girisubo perlu dilakukan karena sumber daya manusia merupakan faktor kunci keberhasilan program kesehatan masyarakat dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Ketersediaan dokter dan para medis yang profesional dapat mengatasi kendala yang sering terjadi seperti tingkat capaian program yang belum maksimal seperti, cakupan kunjungan ibu hamil K4, cakupan pelayanan nifas, cakupan pemberian makanan pendamping ASI dan lain lain. Dan penambahan tenaga medis untuk melengkapi tenaga medis yang belum terpenuhi seperti asisten apoteker yang belum ada tenaga medis dan pengemudi mobil puskesmas keliling yang belum ada tenaga medisnya. Serta memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang kesehatan bagi masyarakat melalui unit – unit puskesmas pembantu dari setiap daerah agar program pelayanan masyarakat dapat terlaksana secara menyeluruh dan maksimal. Sehingga kendala – kendala dalam proses pelayanan kesehatan dapat diatasi melalui kerjasama dari unit – unit puskesmas pembantu.

Puskesmas adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dan dapat diterima masyarakat dan terjangkau. Dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Sebagai Unit Pelaksana Tugas dari Dinas Kesehatan, UPT Puskesmas Girisubo perlu meningkatkan program kesehatan dalam Standar Pelayanan Kesehatan agar pelayanan kesehatan di Kecamatan Girisubo meningkat. Upaya tersebut dapat terlaksana dengan baik apabila antar bagian dalam struktur organisasi puskesmas mampu bekerja sama dengan baik dan seluruh anggota yang terlibat dalam penyelenggara kesehatan di UPT Puskesmas girisubo mampu bekerjasama dengan masyarakat dalam pencapaian program kesehatan, serta sarana dan prasarana penunjang dalam penyelenggaraan kesehatan perlu dilakukan penambahan seperti puseling dan alat – alat bantu medis serta tenaga medis yang berkopeten sangat diperlukan dalam proses pelaksanaan jaminan kesehatan di UPT Puskesmas girisubo maupun dilapangan.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara Jakarta.
- Wijono, D. 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. UNAIR. Surabaya.
- Hardiansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan*. Yogyakarta.
- Koentjaraningrat. 1974. *Metode-metode Penelitian Masyarakat*. PT.Gramedia Jakarta.
- Winarno Surachman. 1990. *Pengantar Penelitian Ilmiah Dasar Metodeteknik*, Tarsito. Bandung.
- Koyan dan I. Wayan. 2012. "Statistik Pendidikan Teknik Analisis Data Kuantitatif." *Singaraja: Universitas Pendidikan Ganesha*.
- Sukmadinata dan Nana Syaodih. 2007. "Metode penelitian." *Bandung: PT Remaja Rosda Karya*.
- J.Moleong dan Lexy. 2006. *Metodelogi Penelitian kualitatif*. Bandung. hal 280.
- Reinke dan William A. 1998. *Perencanaan Kesehatan untuk Masyarakat Efektifitas Manajemen*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Husna dan Titik. 2012. *Evaluasi pelaksanaan program jaminan sosial tenaga kerja*. PT. Cityra Baru Commercial Medan. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Tayibnafis dan Farida Yusuf. 2000. *Evaluasi Program*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Supriyanto S dan Nyoman Anita D. 2007. *Perencanaan dan Evaluasi*. Surabaya: Airlangga University Press.

### B. Jurnal

- Khasanah, Yuli Uswatun. 2011. *Perencanaan Sistem Rekam Medis Berdasarkan Input dan Proses di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)* 5.1.
- Khazin, Mohammad. 2010. *Evaluasi Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Gunungkidul*. " *Journal of Government and Politics* " 1.1.

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

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

Riyanto Sugih Pambudi, M. Toto Sudargo, dan SKM M. Kes. 2015. *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT P) Untuk Balita Gizi Buruk Di Kabupaten Gunungkidul*. Diss. Universitas Gadjah Mada.

Widodo Febrianto dan Ir Eko Nugroho. 2013. *Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Di Kabupaten Bantul*. Diss: Universitas Gadjah Mada.

### **C. Internet / Publikasi Ilmiah**

<http://www.artikelsiana.com/2015/01/pengertian-evaluasi-definisi-pengertian.html> (**Rabu,16 Maret, Pukul 22.35**).

<http://www.gunungkidulkab.go.id/home.php?mode=content&submode=detail&id=350> (**Kamis,31 Maret, Pukul 01.18**).

<http://www.artikelsiana.com/2015/01/pengertian-evaluasi-definisi-pengertian.html> (**Kamis, 14 April, Pukul 23.45**).

[http://www.academia.edu/15561723/Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat](http://www.academia.edu/15561723/Evaluasi_Program_Kesehatan_Masyarakat) **diakses pada tanggal 9 Juni 2016 pukul 00:17 WIB**

### **D. Perundang –undangan**

Undang – undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan.

