



Ni Wayan Ayu
 Anggreni Panji¹
 I Made Sumada²
 Gede Wirata³

EVALUASI PELAKSANAAN KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL KESEHATAN DI KABUPATEN BANGLI TAHUN 2022

Abstrak

Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas 12 jenis pelayanan dasar dimana 3 diantaranya masuk dalam pelayanan dasar penyakit tidak menular (PTM) yaitu pelayanan kesehatan pada usia produktif; pelayanan kesehatan penderita hipertensi; dan pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui mengapa pelaksanaan SPM Kesehatan di Kabupaten Bangli belum optimal. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Teori yang digunakan dalam menganalisis permasalahan dalam penelitian ini adalah Model Evaluasi CIPP dari Stufflebeam dengan empat indikatornya yaitu: *context evaluation*, *input evaluation*, *process evaluation*, dan *product evaluation*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan SPM Kesehatan di Kabupaten Bangli yang belum mencapai target rendahnya kunjungan masyarakat usia produktif untuk melakukan pemeriksaan, selain itu jumlah SDM kurang memadai dan SDM yang telah mendapatkan pelatihan juga terbatas. Upaya dan solusi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara memaksimalkan pelaksanaan Posbindu PTM dengan cara mengoptimalkan SDM yang terlibat baik dari segi kualitas dan kuantitas dengan cara mengikuti pelatihan serta memaksimalkan pelaksanaan sosialisasi ke masyarakat usia produktif sehingga meningkatkan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan.

Kata Kunci: Evaluasi, Standar Pelayanan Minimal, Kesehatan

Abstract

Minimum Service Standards (MSS) are provisions regarding the type and quality of basic services that are mandatory government affairs that every citizen is entitled to obtain at a minimum. The District Health SPM consist of 12 types of basic services, 3 of which are included in the basic services of non-communicable diseases (NCDs), namely health services at productive age; health services for people with hypertension; and health services for people with diabetes mellitus. The purpose of this study was to determine why the implementation of SPM in Bangli Regency was not optimal. The method used in this research is qualitative research method. The theory used in analyzing the problems in this study is Stufflebeam's CIPP Evaluation Model with four indicators, namely: context evaluation, input evaluation, process evaluation, and product evaluation. The results showed that the implementation of SPM Health in Bangli District has not yet reached the target of low visits by people of productive age to conduct examinations, besides that the number of human resources is inadequate and human resources who have received training are also limited. Efforts and solutions that can be made are by maximizing the implementation of Posbindu PTM by optimizing the human resources involved both in terms of quality and quantity by attending training and maximizing the implementation of socialization to productive age communities so as to increase awareness to conduct examinations.

Keywords: Evaluation, Minimum Service Standard, Health.

PENDAHULUAN

Kesehatan menjadi salah satu indikator penentu kualitas hidup seseorang. Kesehatan yang optimal harus didukung dengan pelayanan kesehatan yang ditandai dengan pembangunan kesehatan yang optimal. Pembangunan kesehatan yang optimal pada hakikatnya merupakan upaya yang dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga

^{1,2,3} Universitas Ngurah Rai
 emai: ayuangrenipanji@gmail.com

tercapai derajat kesehatan setinggi-tingginya (Winarno, 2014). Tercapainya derajat kesehatan merupakan investasi bagi bangsa Indonesia karena memiliki sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya.

Program Indonesia Sehat menjadi salah satu wujud pembangunan kesehatan dengan sasaran untuk sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Elsye, 2019). Program Indonesia sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu : paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan investasi berbasis risiko kesehatan (Renstra 2015-2019).

Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan (Ipa, 2020). Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggung jawab setiap warga negara. Di Indonesia, kemampuan sumber daya Pemerintah Daerah tidak sama dalam melaksanakan keenam urusan *concurrent* (bersama) yang bersifat wajib dan terkait dengan pelayanan dasar, maka pelaksanaan urusan tersebut diatur dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Standar Pelayanan Minimal merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Standar Pelayanan Minimal (SPM) sekurang-kurangnya mempunyai dua fungsi yaitu (1) memfasilitasi Pemerintah Daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan (2) sebagai instrumen bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan publik bidang kesehatan (Permenkes RI, 2019).

Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular (PTM). Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan merokok serta alkohol (Kemenkes RI, 2019).

Terjadi peningkatan pada indikator-indikator kunci PTM yang tercantum dalam RPJMN 2015-2019, yaitu prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk usia 18 tahun keatas meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%; prevalensi obesitas penduduk usia 18 tahun ke atas meningkat dari 14,8% menjadi 21,8%; prevalensi merokok penduduk usia ≤ 18 tahun meningkat dari 7,2% menjadi 9,1% (Risksdas, 2018).

Meningkatnya kasus PTM secara signifikan diperkirakan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah, karena penanganannya membutuhkan biaya yang besar dan memerlukan teknologi tinggi. Hal ini dapat terlihat dari data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) tahun 2017, sebanyak 10.801.787 juta orang atau 5,7% peserta JKN mendapat pelayanan untuk penyakit katastropik dan menghabiskan biaya kesehatan sebesar 14,6 triliun rupiah atau 21,8% dari seluruh biaya pelayanan kesehatan dengan komposisi peringkat penyakit jantung sebesar 50,9% atau 7,4 triliun, penyakit ginjal kronik sebesar 17,7% atau 2,6 triliun rupiah (Kemenkes RI, 2019).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular, sejalan dengan pendekatan WHO terhadap penyakit tidak menular Utama yang terkait dengan faktor risiko bersama (*Common Risk Factors*). PMK RI Nomor 43 tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan juga mengamanatkan upaya penanggulangan Penyakit Tidak Menular melalui pelayanan skrining kesehatan sesuai standar pada penduduk kelompok usia ≥ 15 tahun. Pada tingkat komunitas telah diinisiasi pembentukan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) penyakit tidak menular dimana dilakukan deteksi dini faktor risiko, penyuluhan dan kegiatan bersama komunitas untuk menuju Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Capaian kinerja Pemerintah Daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus 100%. Namun upaya untuk mencapai SPM masih mengalami banyak hambatan dan tantangan. Salah satu kendala dalam pencapaian SPM di suatu daerah diantaranya

diakibatkan oleh sumber daya manusia penyusun anggaran yang kurang memahami indikator capaian SPM. Selain masalah SDM, jumlah anggaran yang kurang mendukung ketercapaian SPM dan lemahnya pelaksanaan evaluasi terhadap capaian SPM juga menjadi masalah mengapa capaian SPM tidak memuaskan (Jaswin et al., 2018). Faktor yang menyebabkan determinan rendahnya capaian SPM yaitu faktor pelatihan, faktor beban kerja, dan perencanaan.

Tabel 1. Data Profil SPM P2PTM Kabupaten Bangli Tahun 2022

No	Puskesmas	Pelayanan Usia Produktif (%)	Pelayanan Penderita Hipertensi (%)	Pelayanan Penderita Diabetes Melitus (%)
1	Bangli	17,5	17,2	43,6
2	Bangli Utara	61,6	14,8	62,3
3	Tembuku I	36,4	21,5	179,9
4	Tembuku II	94,9	16,5	99
5	Susut I	68,7	23,8	116,9
6	Susut II	79,3	16,3	76,1
7	Kintamani I	82,4	28	65,6
8	Kintamani II	29,5	6,6	40,9
9	Kintamani III	63,4	8,1	60,4
10	Kintamani IV	54,7	15,2	47,1
11	Kintamani V	77,7	18,3	56,8
12	Kintamani VI	54,1	19,5	95,7
	Bangli	59,5	17,6	79,7

Sumber : Laporan Data Profil 2022 Program P2PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli

Data di atas merupakan persentase capaian SPM di Kabupaten Bangli pada tahun 2022. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Bangli merupakan Puskesmas dengan capaian indikator pelayanan usia produktif terendah yaitu sebesar 17,5% dimana rata-rata capaian 59,5%. Sedangkan Puskesmas Kintamani II merupakan Puskesmas dengan capaian indikator pelayanan hipertensi terendah yaitu sebesar 6,6% dimana rata-rata capaian 17,6 %. Puskesmas Kintamani II juga menjadi puskesmas dengan capaian indikator pelayanan diabetes mellitus terendah yaitu sebesar 40,9% dengan rata-rata capaian yaitu 79,7%.

Evaluasi merupakan proses yang mengkaji secara kritis suatu program, aktivitas, kebijakan atau semacamnya. Hal ini melibatkan pengumpulan informasi tentang kegiatan dan hasil program. Tujuannya untuk membuat penilaian tentang suatu program, meningkatkan efektivitasnya, dan untuk mempertimbangkan keputusan. Untuk melakukan evaluasi maka perlu dilakukan penilaian sesuai dengan indikator penilaian evaluasi yaitu *context evaluation*, *input evaluation*, *process evaluasi*, *product evaluation*. Setelah penilaian evaluasi tersebut dilakukan maka akan ditemukan hasil yang digunakan sebagai dasar untuk melakukan tindakan selanjutnya sehingga SPM kesehatan berjalan lebih optimal dan mencapai target yang seharusnya.

Pelaksana program PTM di Dinas Kesehatan Provinsi Bali telah melakukan Monitoring dan Evaluasi terkait capaian indikator SPM di Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli. Beberapa hal yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab pentingnya melakukan evaluasi Standar Pelayanan Minimal Kesehatan pada pelayanan kesehatan usia produktif, penderita hipertensi dan penderita diabetes mellitus di Kabupaten Bangli yaitu sebagai berikut: 1) Meningkatnya kasus PTM secara signifikan khususnya hipertensi dan diabetes mellitus dapat meningkatkan beban masyarakat dan pemerintah karena penanganannya membutuhkan biaya yang besar dan teknologi yang tinggi. 2) Capaian SPM Kesehatan khususnya pelayanan kesehatan usia produktif, penderita hipertensi, dan penderita diabetes melitus di Provinsi Bali dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 masih ada yang belum mencapai target (100%) meskipun mengalami peningkatan setiap tahunnya. 3) Kabupaten Bangli menjadi Kabupaten dengan capaian indikator SPM terendah pada tahun 2022. Berdasarkan identifikasi permasalahan tersebut, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah mengapa pelaksanaan SPM Kesehatan di Kabupaten Bangli belum optimal.

Penelitian mengenai Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan sudah pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Khorin pada Tahun 2023 dengan Judul Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan di Kabupaten Gunung Kidul. Penelitian

tersebut ingin mengetahui perbandingan data dari indikator SPM dalam setahun yang telah ditentukan. Sedangkan penelitian ini ingin mengetahui mengapa pelaksanaan SPM Kesehatan di Kabupaten Bangli belum optimal.

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori evaluasi dengan Model evaluasi CIPP adalah suatu model evaluasi yang dikembangkan oleh Stufflebeam yang bertujuan untuk membantu dalam perbaikan kurikulum, tetapi juga untuk mengambil keputusan apakah program itu dihentikan saja. Model ini mengandung empat komponen, yakni konteks, input, proses dan produk, dan masing-masing perlu penilaian sendiri.

METODE

Peneliti dalam tesis ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Berdasarkan fokus dan tujuan, maka penelitian ini merupakan kajian yang mendalam guna memperoleh data yang lengkap dan terperinci. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan. Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat post positivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (sebagai lawan eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci (Sugiyono, 2009).

Berdasarkan pandangan para ahli diatas, penelitian kualitatif adalah penelitian terhadap objek alamiah yang mana peneliti berfungsi sebagai instrumen kunci. Ini berarti peneliti harus mengamati langsung objek alamiah dan berinteraksi serta memahami tafsiran mereka. Pada penelitian ini data yang dikumpulkan adalah berupa kata kata, kalimat atau gambar. Data ini nantinya dianalisis secara induktif kualitatif dengan lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Dengan demikian, peneliti dapat memilah-milah sesuai fokus penelitian yang telah disusun, peneliti juga dapat mengenal lebih dekat dan menjalin hubungan baik dengan subjek serta peneliti berusaha memahami keadaan subjek dan senantiasa berhati-hati dalam pengendalian informasi subjek sehingga objek tidak merasa terbebani. Maka dari itu, peneliti menggunakan penelitian kualitatif untuk mengetahui Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan (pelayanan kesehatan usia produktif, penderita hipertensi, dan penderita diabetes melitus).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang berfungsi untuk memfasilitasi pemerintah daerah untuk melakukan pelayanan yang tepat bagi masyarakat dan sebagai instrument bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan publik bidang kesehatan. Pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas 12 jenis pelayanan dasar dimana 3 diantaranya masuk dalam pelayanan dasar penyakit tidak menular (PTM) yaitu pelayanan kesehatan pada usia produktif; pelayanan kesehatan penderita hipertensi; dan pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus, memiliki target capaian yang rendah di Kabupaten Bangli. Maka dari itu, perlu dilakukan upaya agar dapat mengoptimalkan target capaian dengan cara melakukan evaluasi.

Pada penelitian ini menggunakan model evaluasi CIPP (Context, Input, Process, Product) yang dikembangkan oleh Stufflebeam dan Shinkfield. Dalam hal ini, model CIPP ditujukan untuk mendapatkan keputusan sehingga dapat ditentukan keberlanjutan program yang ada guna untuk meningkatkan target capaian SPM di Kabupaten Bangli.

Laporan Data Profil 2022 Program P2PTM Dinas Kesehatan Provinsi Bali menunjukkan Kabupaten Bangli menjadi Kabupaten Kota dengan capaian SPM PTM terendah yaitu Persentase Penderita Hipertensi dan Pada Usia ≥ 15 tahun yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sebesar 17,6%, dan Persentase Penderita Diabetes Melitus Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Kabupaten Bangli sebesar 79,7%. Berdasarkan data tersebut menunjukkan jika pelaksanaan SPM Kesehatan di Kabupaten Bangli belum optimal.

Pelaksanaan SPM PTM di Kabupaten Bangli yang belum optimal disebabkan karena rendahnya kunjungan masyarakat usia produktif untuk melakukan pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh Puskesmas. Rendahnya angka kunjungan masyarakat usia produktif disebabkan karena kesibukan masyarakat usia produktif seperti harus bersekolah dan bekerja. Menurut teori yang dikeluarkan oleh Lawrance Green menunjukkan jika usia seseorang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan orang lain. Semakin matang usia seseorang maka akan semakin tinggi kesadarannya untuk menjaga kesehatan (Aditya, 2021).

Menurut ahli, menunjukkan jika kesehatan merupakan keadaan fisik, mental dan sosial yang sejahtera secara utuh, dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan/disabilitas (Fertman, & Allensworth, 2010). Bright futures memaknai kesehatan dengan tidak hanya bebas dari kematian dan kesakitan, namun sebuah pencapaian totalitas potensial anak, dimana upaya memberikan ruang untuk perkembangan anak sehat adalah sama pentingnya dengan mengobati/ mengurangi penyakit atau trauma (Bernstein, 2005). Menurut Fretman & Allensworth dalam Sri Utami Dewi (2023). disebutkan:

“Kesehatan juga dipandang sebagai suatu bentuk keseimbangan antara individu (sebagai inang), agents (seperti bakteri, virus, dan toksin), dan lingkungan, sehingga interaksinya tidak hanya individu terhadap agent yang namun juga dengan lingkungan untuk menciptakan kondisi sejahtera tersebut”.

Upaya menjaga kesehatan dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan di kegiatan Posbindu. Ambarwati & Ferianto, 2019 menyatakan bahwa:

“Kegiatan Posbindu merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk dapat melakukan pemeriksaan kesehatan pada masyarakat. Posbindu PTM merupakan wujud ikut serta masyarakat dalam melakukan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik dengan sasaran masyarakat usia produktif (15-59 tahun). Upaya pengendalian penyakit tidak menular dilakukan melalui program Posbindu PTM yang diselenggarakan berdasarkan permasalahan PTM yang ada di masyarakat dan mencakup berbagai upaya promotif dan preventif serta pola rujukannya”.

Input evaluation pada penelitian ini diartikan dengan pemanfaatan SDM yang terlibat belum optimal. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui jika jumlah SDM yang terlibat kurang memadai dan SDM yang telah mendapat pelatihan juga terbatas. Hal ini didukung dengan hasil analisis pada context evaluation yang menunjukkan jumlah SDM yang terlibat terbatas.

Sumber daya manusia yang terlibat dalam Posbindu PTM perlu dikembangkan agar dapat meningkatkan kemampuan kerjanya. Sumber daya manusia merupakan kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu. Masalah sumber daya manusia masih menjadi sorotan bagi pemegang program kesehatan. Sumber daya manusia mempunyai peran utama dalam setiap kegiatan walaupun didukung dengan sarana dan prasarana serta sumber dana yang berlebihan, tetapi tanpa dukungan sumber daya manusia yang handal, program PTM tidak akan terselesaikan dengan baik. Sebagai kunci pokok, sumber daya manusia akan menentukan keberhasilan pelaksanaan Posbindu PTM. Kapasitas dan kualitas sumber daya manusia dalam hal ini perlu diperbaiki guna meningkatkan kualitas kinerja pada pelayanan Kesehatan. Pengembangan sumber daya manusia baik dari segi kuantitas maupun kualitas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja karyawan. Sehingga dalam hal ini kuantitas dan kualitas sumber daya manusia sangat penting untuk diperhatikan guna meningkatkan capaian target yang telah ditetapkan.

Kuantitas dan kualitas SDM yang kurang memadai menjadi faktor penghambat laju pencapaian target SPM. Kuantitas SDM yang kurang menyebabkan tenaga kesehatan memiliki peran ganda atau memegang program lebih dari satu, dimana program tersebut sama-sama memiliki target capaian sehingga dapat meningkatkan beban kerja tenaga kesehatan. Sedangkan jika dilihat dari kualitas SDM yang kurang memadai juga dapat menyebabkan terhambatnya pencapaian target SPM karena pelaksanaan Posbindu menjadi kurang maksimal. Selain itu, pentingnya meningkatkan kesadaran masyarakat usia produktif untuk melakukan pemeriksaan. Hal tersebut menuntut untuk dilakukannya upaya dan solusi yang tepat untuk mengatasi permasalahan tersebut.

Posbindu PTM merupakan salah satu strategi dalam meningkatkan pembangunan kesehatan adalah pemberdayaan dan peningkatan peran masyarakat termasuk dunia usaha. Masyarakat diberi fasilitas dan bimbingan dalam mengembangkan wadah untuk berperan, dibekali pengetahuan dan ketrampilan untuk mengenali masalah di wilayahnya, mengidentifikasi, merumuskan dan menyelesaikan permasalahannya sendiri berdasarkan prioritas dan potensi yang ada. Dalam menentukan prioritas masalah, merencanakan, melaksanakan, memantau dan menilai kegiatan, masyarakat perlu dilibatkan sejak awal. Potensi dan partisipasi masyarakat dapat digali dengan maksimal, sehingga solusi masalah lebih efektif dan dapat menjamin kesinambungan kegiatan.

Upaya pengendalian PTM dibangun berdasarkan komitmen bersama dari seluruh elemen masyarakat yang peduli terhadap ancaman PTM melalui Posbindu PTM. Pengembangan Posbindu PTM merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, diselenggarakan berdasarkan permasalahan PTM yang ada di masyarakat dan mencakup berbagai upaya promotif dan preventif serta pola rujukan. upaya dan solusi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara memaksimalkan pelaksanaan Posbindu PTM dengan cara mengoptimalkan SDM yang terlibat baik dari segi kualitas dan kuantitas dengan cara mengikuti pelatihan dan memaksimalkan pelaksanaan sosialisasi ke

masyarakat usia produktif agar meningkatkan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan. Selain itu, penting dilakukan pengkajian kembali mengenai penetapan target capaian SPM PTM di Kabupaten Bangli.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan SPM Kesehatan di Kabupaten Bangli yang belum mencapai target berdasarkan model evaluasi CIPP dapat diketahui jika rendahnya kunjungan masyarakat usia produktif untuk melakukan pemeriksaan menjadi penyebab rendahnya target capaian SPM Kesehatan. Kunjungan yang rendah disebabkan karena masyarakat usia produktif memiliki kesibukan seperti bekerja dan sekolah sehingga kunjungan pemeriksaan lebih didominasi pada lansia. Dari segi kebijakan, setiap program yang ada sudah baik namun perlu dikaji kembali mengenai target sasaran SPM melihat kondisi yang ada, dari empat indikator evaluasi, input evaluation menjadi indikator yang cukup signifikan menghambat pelaksanaan SPM di Kabupaten Bangli. Input evaluation pada penelitian ini diartikan dengan pemanfaatan SDM yang terlibat belum optimal. Dari segi jumlah SDM kurang memadai, selain itu SDM yang telah mendapatkan pelatihan juga terbatas. Sehingga perlu dilakukan upaya untuk dapat mengoptimalkan pelaksanaan SPM PTM agar terjadi peningkatan target capaian. Hal ini didukung dengan hasil analisis pada context evaluation yang menunjukkan jumlah SDM yang terlibat terbatas. Selain itu juga kesadaran masyarakat usia produktif yang masih kurang untuk melakukan pemeriksaan.

Upaya dan solusi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara mengoptimalkan SDM yang terlibat baik dari segi kualitas dan kuantitas dengan cara mengikuti pelatihan dan memaksimalkan pelaksanaan sosialisasi ke masyarakat usia produktif agar meningkatkan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan, salah satunya dengan memaksimalkan pelaksanaan Posbindu PTM secara terpadu, rutin dan periodik. Selain itu, penting dilakukan pengkajian kembali mengenai penetapan target capaian SPM PTM di Kabupaten Bangli.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeitya Novita Zulham, Deru Marah Laut, Nining Ningrum, & Dewi Sodja Laela. (2021). Pengaruh Pandemi Covid-19 Terhadap Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Kelas 3 Di Sekolah Dasar Islam Terpadu Muhammadiyah Di Kota Cirebon. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(2), 641-651. Retrieved From
- Ambarwati. Et, Al. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm). *Jurnal Profesi Keperawatan*. 6(1). Doi: <https://jprokep.jurnal.centamaku.ac.id/index.php/jpk/article/view/61>
- Charles N Bernstein. Et, Al. (2005). Toward An Integrated Clinical, Molecular And Serological Classification Of Inflammatory Bowel Disease: Report Of A Working Party Of The 2005 Montreal World Congress Of Gastroenterology. *Canadian Journal Of Gastroenterology And Hepatology*.
- Dewi, S. U. ., Rizulloh, L., Arsyad, G., Nurliyani, Abdullah, Muthia, A., Nuryadin, A. A., Siswanto, & Khariroh, S. (2023). Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Penerbit Tahta Media. Retrieved From <http://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/view/366>
- Ipa, Agustian. Et, Al. (2020). Penguatan Kemitraan Dengan Kader Kesehatan Dalam Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Program Kesehatan Untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Wilayah Desa Binaan. *Media Implementasi Riset Kesehatan*. 1(1). <https://doi.org/10.32382/mirk.v1i1.1454>
- Jaswin, Edi. (2018). Implementasi Penganggaran Berbasis Kinerja Dalam Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (Spm) Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah. *Jurnal Unsyiah*. 4(2). Doi: <https://doi.org/10.24815/jped.v4i2>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Ri.
- Rahmawaty, Elsy, Et, Al. (2019). Sosialisasi Dan Harmonisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Dan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Kota Sukabumi. *Link*. 15(1). Doi: <https://doi.org/10.31983/link.v15i1.4385>
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif Dan Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Winarno, Jatmiko. (2014). Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (Jpk) Bagi Pekerja Menurut Undang Undang Nomor 3 Tahun 1992. *Jurnal Independent*. 2(1). Doi: <https://doi.org/10.30736/ji.v2i1.15>