

Evaluasi program pelayanan kesehatan di puskesmas bagi masyarakat miskin: Studi kasus puskesmas di Kecamatan Tebet, Kotamadya Jakarta Selatan

Deskripsi Dokumen: <http://lib.ui.ac.id/bo/uiibo/detail.jsp?id=107420&lokasi=lokal>

Abstrak

Dari berbagai sumber diketahui bahwa akses pada pelayanan dan derajat kesehatan berhubungan erat dengan status sosial ekonomi keluarga. Susenas 2003 menunjukkan bahwa rasio angka kematian bayi (AKB) per 1.000 kelahiran pada kelompok masyarakat pengeluaran terendah (Q1) dan tertinggi (Q5) meningkat, yakni 1,8 pada tahun 1998 dan 2,2 pada tahun 2003. Data Susenas 2004 menunjukkan bahwa pemanfaatan tenaga kesehatan oleh kelompok terkaya jauh lebih tinggi (82%) daripada kelompok miskin (40%), dan bahkan kesenjangan/ketimpangan cenderung meningkat dengan kebijakan pemerintah menaikkan harga BBM pada tahun 2005.

Salah satu bentuk perwujudan tanggung jawab sosial pemerintah terhadap masyarakat miskin (maskin) adalah pemberian perlindungan sosial (social protection) terhadap maskin dari kesulitan akses pelayanan kesehatan akibat krisis ekonomi dan kenaikan harga BBM dengan suatu kompensasi bersyarat (conditional, berupa Program Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Bagi Masyarakat Miskin (Program PKDP Bagi Maskin).

Penelitian tesis dengan topik "Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Bagi Masyarakat Miskin: Studi Kasus Puskesmas Di Kecamatan Tebet, Kotamadya Jakarta Selatan", merupakan upaya untuk melihat lebih jauh bagaimana program tersebut memenuhi ukuran-ukuran/indikator kinerja, pemahaman, relevansi, efisiensi, efektivitas, dan efek program terhadap maskin.

Desain evaluasi program yang dirasakan tepat untuk diterapkan dalam telaah/kajian penelitian di lapangan berorientasi pada peninjauan kepustakaan terhadap berbagai konseptualisasi tentang model-model evaluasi program, yang akhirnya dipilih konsep evaluasi yang dikembangkan oleh ELWa (Education and Learning Wales), dengan indikator yang dikembangkan sendiri oleh peneliti.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Manggarai (PK-Manggarai) dan Puskesmas Menteng Dalam II (PK-Menteng Dalam II), Kecamatan Tebet, Kotamadya Jakarta Selatan, dengan menggunakan metode dan teknik pendekatan kualitatif evaluatif, koleksi data memanfaatkan teknik-teknik interview/wawancara mendalam sesuai kesediaan/kelayakan sumber data, studi dokumen, pengamatan, serta kuesioner. Penelitian ini berangkat dari pertanyaan umum "Bagaimana Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Bagi Masyarakat Miskin Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Tebet, Kotamadya Jakarta Selatan?"

Selanjutnya diturunkan kedalam sub-sub pertanyaan yaitu bagaimana pemahaman program, bagaimana relevansi program, bagaimana efisiensi program, bagaimana efektivitas program, dan bagaimana efek program terhadap maskin?

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: Pertama, bentuk pelaksanaan Program PKDP Bagi Maskin di PK-Manggarai dan di PK-Menteng Dalam II, Kecamatan Tebet, Kotamadya Jakarta Selatan diwujudkan dalam bentuk Kegiatan pelayanan Kesehatan Dasar, Pelayanan Persalinan, Operasional dan Manajemen Posyandu, Revitalisasi dan Perbaikan Gizi. Kedua, pelaksanaan Program PKDP Bagi Maskin sebagian besar sudah berjalan sesuai dengan harapan, sehingga memberikan efek/manfaat kepada maskin dalam hal pelayanan

kesehatan gratis dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan. Namun, ada beberapa kegiatan yang belum terwujud sesuai dengan harapan. Dari lima betas indikator evaluasi yang digunakan lima di antaranya menunjukkan nilai kurang dan/atau tidak sesuai harapan, yakni keterlibatan stakeholders dalam penyusunan rencana kegiatan pelaksanaan program pada aspek relevansi program masih kurang baik; jumlah biaya kebutuhan dan biaya yang dikeluarkan pada kegiatan Revitalisasi Posyandu dan Perbaikan Gizi di PK-Manggarai masih kurang efisien; pemanfaatan kegiatan dan permasalahan yang telah tertangani pada kegiatan Revitalisasi Posyandu dan Perbaikan Gizi di PK-Manggarai masih kurang efektif dan di PK-Menteng Dalam II tidak efektif. Keluarga, intensitas pelayanan kesehatan maskin masih lebih banyak dilaksanakan di dalam gedung daripada pelayanan kesehatan di Warung.

Untuk meningkatkan keberhasilan Program PKDP Bagi Maskin selanjutnya, penelitian ini merekomendasikan beberapa hal. Pertama, Puskesmas perlu menyusun rencana pelaksanaan program (RKP Program) yang lebih komprehensif, dengan melibatkan maskin di wilayah agar kebutuhan maskin terhadap pelayanan kesehatan dapat dimuat dalam RKP Program. Kedua, Puskesmas perlu segera meningkatkan efektivitas kegiatan revitalisasi Posyandu dan perbaikan gizi, melalui pelatihan kader Posyandu binaan yang ada agar kader Posyandu memiliki peningkatan pengetahuan (knowledge) dan ketrampilan (skill) dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada Balita maskin maupun dalam memberikan upaya kesehatan lainnya di wilayah kerja Puskesmas. Ketiga, Puskesmas perlu meningkatkan intensitas pelayanan Kesehatan di luar gedung sebagai upaya kesehatan preventif terhadap ancaman penyakit massal (public health) yang dihadapi maskin, melalui kegiatan Puskesmas keliling, kunjungan ke rumah maskin, penyuluhan kesehatan maskin, pelacakan gizi buruk, dan fogging massal. Keempat, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta perlu memikirkan kebijakan mengenai penyediaan sarana mobil ambulance pada setiap Puskesmas Kelurahan yang mengelola Rumah Bersalin agar layanan Persalinan dan tindakan penyelamatan BBLN, BBLM, BBLN ketika ada kejadian darurat dapat dilakukan sejak dini (early safety). Kelima, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta perlu memikirkan kebijakan mengenai penataan lokasi Puskesmas yang lebih strategis untuk dijangkau oleh seluruh maskin agar maskin mendapat segala kemudahan, baik akses fisik dan akses sosial (get-at-able). Keenam, Departemen Kesehatan RI perlu segera menerbitkan kartu jaminan pemeliharaan kesehatan permanen bagi maskin dan mendistribusikannya dengan tepat agar maskin dapat menggunakan kartu jaminan tersebut setiap saat ketika mereka sakit. Ketujuh, realisasi dana program PKDP Bagi Maskin yang bersumber dari DIPA Depkes RI harus dilaksanakan pada tahun anggaran berjalan agar Puskesmas lebih siap dalam menyusun RKP Program yang lebih komprehensif, terpadu, dan berbasis wilayah. Kedelapan, Depkes RI dengan pihak terkait perlu membentuk kelompok pendamping bagi maskin yang membutuhkan pelayanan kesehatan rujukan dari Puskesmas ke Rumah Sakit agar maskin dapat menikmati jaminan pemeliharaan kesehatan dari pemerintah dengan sepenuhnya.