

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Permasalahan layanan publik yang timbul di Negara Indonesia melahirkan suatu bentuk kedaruratan rasa kepercayaan publik kepada penguasa/pemerintah selaku penyelenggara pelayanan publik. Fenomena seperti ini terlihat dari makin rendahnya rasa kepercayaan publik kepada penguasa/pemerintah yang ditunjukkan dengan timbulnya penolakan yang dilakukan bagi sebagian elemen publik/masyarakat, baik tingkat pusat maupun tingkat daerah.

Permintaan layanan publik yang kian meningkat baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Hal ini dikarenakan jumlah penduduk yang semakin meningkat, pendidikan meningkat, kebutuhan meningkat, lapangan pekerjaan yang sangat beragam dan kualitas ketentraman publik/masyarakat yang semakin meningkat. Pelayanan publik tidak semata-mata membicarakan soal administratif belaka, akan tetapi lebih tinggi dari itu yaitu pemenuhan keinginan dari publik. Untuk itu perlunya kesigapan bagi penyelenggara pelayanan publik supaya bisa mencapai mutu pelayanan yang sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat (Sumartono, 2007) dalam (Neng Kamarni, 2011).

Sejak tahun 2009, Indonesia sudah memiliki peraturan perundangan sendiri sebagai tolak ukur bagi pelayanan kepada masyarakat, maka dari itu 18 Juli 2009 Negara Indonesia mengesahkan UU Nomor 25 Tahun 2009 mengenai Pelayanan Publik. Menurut Undang-Undang tersebut, Pelayanan publik merupakan suatu rangkaian aktivitas dalam upaya untuk memenuhi kepentingan pelayanan berdasarkan aturan untuk semua warga Indonesia

dan penduduk atas barang/jasa pelayanan administratif yang sudah disiapkan oleh pelaksana pelayanan publik.

Dalam pelayanan publik perlu memperhatikan kebutuhan pelanggan. Kebutuhan pelanggan bisa terpenuhi apabila pelayan publik dapat memberikan pelayanan yang memenuhi enam dari sepuluh indikator pelayanan yang baik yaitu “kepastian waktu pelayanan, akurasi pelayanan, kesopanan dan keramahan, tanggung jawab, kelengkapan, dan kemudahan mendapatkan pelayanan”. Jika pelayanan yang diberikan sudah memenuhi enam kriteria tersebut, maka dapat dipastikan kebutuhan pelanggan sudah terpenuhi sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan (Azis Sanapiah: 2000: 15) dalam (Yayat, 2017).

Semenjak dilaksanakannya desentralisasi hingga sekarang, Kabupaten Sleman merupakan salah satu Kabupaten yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta, sudah memberikan peran besar bagi pencapaian kualitas kesehatan masyarakat/publik. Adapun parameter pencapaian diantaranya yaitu kesimpulan rekapitulasi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) pada tahun 2015 dengan hasil sebesar 80,74 mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2014 yaitu sebesar 80,73. Kesehatan sebagai komponen IPM pada tahun 2015 sama dengan tahun 2014 sebesar 0,84 (Dinkes.slemankab.go.id, 2018).

Dinas kesehatan dengan Kabupaten Sleman dalam melaksanakan kebijakan di bidang kesehatan sesuai dengan Sistem Kesehatan Daerah (SKD) seperti yang sudah dituangkan dalam Keputusan Bupati Sleman No. 114/Kep.KDH/A/2007 mempunyai blue print yang jelas. Terdapat lima indikator yang menjadi fokus dalam melakukan pengembangan/peningkatan kesehatan di Kabupaten Sleman, yaitu : “a) Perubahan

paradigma kesehatan, b) Penataan organisasi, c) Pengembangan Sumber Daya Kesehatan, d) Pembiayaan kesehatan dan e) Sarana dan prasarana kesehatan”.

(Sumber: Dinkes.slemankab.go.id, 2018).

Namun pada kenyataannya, sampai saat ini penyedia pelayanan kesehatan masih banyak yang belum optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik. Hal ini dikarenakan penyedia pelayanan kesehatan baik rumah sakit ataupun puskesmas masih mengalami beberapa permasalahan yang kerap dihadapi dalam hal penyediaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Diantaranya yaitu keterlambatan pelayanan yang diberikan oleh dokter atau perawat, kurangnya komunikasi yang dibangun, kurangnya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, proses rawat inap yang memerlukan waktu lama, tingkat keramahan petugas serta keacuhan petugas saat memberikan pelayanan kesehatan (Wiyati, 2013).

Masalah pelayanan kesehatan juga terjadi di Kabupaten Sleman Yogyakarta. Permasalahan yang terjadi diantaranya seperti kurangnya ketersediaan sumberdaya kesehatan, belum optimalnya pelayanan kesehatan yang diberikan, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan lanjutan bagi difabel dan orang-orang yang berusia lanjut belum mencukupi, jaminan kesehatan bagi penduduk miskin belum merata, pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang belum berjalan dengan baik (Dinkes.slemankab.go.id/ , 2018).

Buruknya pelayanan kesehatan yang diberikan seperti yang terjadi di puskesmas Gamping I, puskesmas Moyudan dan puskesmas Turi di Kabupaten Sleman Yogyakarta ini menjelaskan tentang buruknya pelayanan yang diberikan serta lamanya waktu penanganan sehingga pasien yang sedang sakit diharuskan untuk menunggu dalam waktu yang lama

untuk mendapatkan penanganan dan pengobatan. Hal ini tentu sangat berpengaruh bagi kesehatan pasien serta terhadap tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Permasalahan ini menuntut adanya perbaikan kualitas pelayanan kesehatan oleh departemen kesehatan dalam penyelenggaraan maupun penyediaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat termasuk meningkatkan pengawasan terhadap kinerja pemerintah daerah khususnya Dinas Kesehatan (Maryana, 2017).

Maka dari itu, untuk menciptakan kualitas pelayanan kesehatan yang baik, pemerintah pusat maupun daerah wajib membuat peraturan maupun program yang dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Salah satunya seperti yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Sleman melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dengan program peningkatan pelayanan masyarakat yang tercantum dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2016-2021. Program ini dibentuk untuk meningkatkan kualitas layanan di bidang kesehatan untuk seluruh masyarakat yang ada di Kabupaten Sleman.

Program-program kerja peningkatan pelayanan kesehatan yang dicanangkan oleh Dinas Kabupaten Sleman ini meliputi: *pertama*, revitalisasi program UKS agar dapat mencapai *healthy school* bersama dengan Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga. Dimulai dari program-program yang prioritas menimbulkan penyakit bagi anak yakni makanan jajanan sehat, lingkungan sekolah yang sehat serta pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). *Kedua*, meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Program tersebut dapat dilakukan dengan tetap menjaga kualitas standar pelayanan minimal sesuai dengan SPM, meningkatkan cakupan asuransi kesehatan dan pemanfaatan teknologi informasi dalam kesehatan. *Ketiga*,

meningkatkan kualitas sarana, prasarana, optimalisasi sumber daya alam, tata ruang dan lingkungan hidup dalam melaksanakan pelayanan yang berkualitas. *Keempat*, mendorong masyarakat mengembangkan budaya lokal untuk mendukung kesehatan. *Kelima*, meningkatkan kesetaraan gender secara proporsional dalam bidang kesehatan. Beberapa permasalahan kesehatan sangat erat kaitannya dengan isu gender yakni kesehatan reproduksi, pemberantasan TBC, Malaria, HIV/AIDS, masalah gizi masyarakat dan masalah sanitasi lingkungan (Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman 2016-2021).

Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan monitoring dan evaluasi program peningkatan pelayanan kesehatan dan tingkat keberhasilan program peningkatan pelayanan kesehatan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dengan judul **“Monitoring dan Evaluasi Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2018”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu, “Bagaimana pelaksanaan monitoring dan evaluasi program peningkatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018” ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini mengacu pada rumusan masalah di atas adalah untuk mengetahui pelaksanaan monitoring dan evaluasi program peningkatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Sleman Tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki dua manfaat akademis, yaitu:

a. Manfaat Teoritis

Diharapkan mampu menambah wawasan teori melalui penelitian yang dilaksanakan sehingga dapat memberikan kontribusi pemikiran bagi pengembangan ilmu pemerintahan khususnya monitoring dan evaluasi terkait program peningkatan pelayanan kesehatan.

b. Manfaat Praktis

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan pemahaman terkait pelaksanaan program peningkatan pelayanan kesehatan. Lebih dari itu, dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi pelaksanaan monitoring dan evaluasi kebijakan yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Sleman khususnya bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman terkait dengan program peningkatan pelayanan kesehatan.

E. Studi Terdahulu

Penelitian ini menggunakan beberapa literature review yang berkaitan dengan monitoring dan evaluasi program peningkatan pelayanan kesehatan yang dapat dirincikan sebagai berikut: Berdasarkan hasil penelitian Achmad Hidayat (2018) menjelaskan bahwa pelaksanaan kebijakan kesehatan gratis di Puskesmas Krembangan Selatan berdasarkan evaluasi kebijakan kesehatan gratis untuk masyarakat, kebijakan yang diterapkan sudah berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari segi efisiensi dimana adanya keterlibatan pihak-pihak yang terkait dalam melaksanakan kebijakan yang bisa membantu dalam proses pencapaian tujuan.

Didalam penelitian yang dilakukan oleh M.Fauzi Kurniawan dkk (2016) menjelaskan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dan keberlanjutan FKTP sebagai penyedia layanan, sebaiknya dana kapitasi perlu ditingkatkan. Dalam hal ini perda sangat dibutuhkan untuk mendukung penyelenggaraan JKN dengan menetapkan pedoman yang jelas serta mengikuti kebijakan pusat. Menurut hasil penelitian Nanda Galih Febriyan (2016) menjelaskan bahwa program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Jepara yang diadakan untuk masyarakat kurang mampu (miskin) sudah terlaksana dan berjalan dengan lancar. Hal ini bisa dilihat melalui pelayanan kesehatan gratis yang diberikan oleh staf-staf kesehatan kepada masyarakat sudah terpenuhi.

Eva Laelasari (2017) menjelaskan bahwa semua kabupaten baik yang belum dan yang sudah melakukan pendataan bersedia untuk melaksanakan program Indonesia sehat melalui pendekatan keluarga. Anggara Dwi Sulistiyanto (2017) menjelaskan bahwa belum optimalnya staf gizi dalam melaksanakan asesmen/ mengkaji, mengidentifikasi/ mendiagnosis gizi serta mengonsep intrusi gizi lanjut pada pasien rawat inap. Hal ini dikarenakan beberapa hal diantaranya yaitu semakin banyak pasien yang masuk IGD dan kondisi pasien yang mengkhawatirkan yang menyebabkan proses *assesmen* terlewat.

Nopita Cahyaningrum (2016) menjelaskan bahwa Pendaftaran yang ada di BBKPM Surakarta menggunakan sistem komputerisasi yang disebut SIMKES (Sistem Informasi Manajemen Kesehatan) telah terlaksana dengan optimal. Yulisnaini Amelia (2015) menjelaskan bahwa sistem informasi yang diterapkan bermanfaat untuk stakeholder dalam hal memuat laporan dan pengontrolan data distribusi obat yang akan berlanjut pada tahapan perancangan sistem yang detail. Menurut Sri Nurhayati (2014) menjelaskan bahwa

sistem monitoring yang digunakan untuk pendistribusian bantuan bencana alam sangat membantu Badan Penanggulangan Bencana Daerah.

Rini Puji Astuti (2019) menjelaskan bahwa program Motivator ASI Mobile Imogiri (MAMI) secara kuantitas memiliki jumlah sumber daya manusia sudah memenuhi namun secara kualitas belum berjalan dengan baik. Menurut Andi Nur Fiqhi (2017) Pelayanan BPJS Kesehatan di Kabupaten Sleman dalam hal evaluasi dinilai sudah cukup baik. Masih terdapat kekurangan dalam pelayanan BPJS Kesehatan serta pemahaman peserta BPJS mengenai prosedur pelayanan yang diberlakukan oleh BPJS.

Dalam penelitian Gustave Karara, Frank Verbeke, dan Marc Nyssen (2017) menjelaskan bahwa evaluasi indikator yang memungkinkan kuantifikasi dampak skema cakupan kesehatan pada pasien, diterapkan di 4 sub-Sahara negara-negara Afrika: Rwanda, Burundi, DRC (Republik Demokratik Kongo) dan Mali.

Penelitian yang terakhir, menurut Simone Verhagen, Julienne A. Berben, Carsten Leue, dkk (2017) menjelaskan bahwa pemantauan hasil rutin (ROM) dalam perawatan kesehatan mental mengacu pada proses pengumpulan data klinis, yang dapat berfungsi sebagai umpan balik untuk memandu keputusan pengobatan yang diinformasikan.

Setelah beberapa penjelasan mengenai teori yang sudah diuraikan di atas, kemudian peneliti akan menjabarkan dan mengklasifikasikan studi terdahulu berdasarkan penulis, tahun, judul penelitian, dan kelemahan dalam bentuk tabel, yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.1
Studi Terdahulu

No	Penulis & Tahun	Judul Penelitian	Temuan	Kelemahan
1.	(Hidayat, 2013)	Evaluasi Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2013 Tentang	Pelaksanaan kebijakan kesehatan gratis di Puskesmas Krembangan Selatan berdasarkan evaluasi kebijakan kesehatan gratis untuk	Dalam penelitian ini pembahasannya hanya berfokus pada efektivitas, efisiensi,

		<p>Petunjuk Teknis Pemberian Pelayanan Kesehatan Gratis Bagi Masyarakat Miskin Kota Surabaya di Puskesmas Krembangan Selatan.</p>	<p>masyarakat, bahwa kebijakan yang diterapkan sudah baik. Hal ini dapat dilihat dari segi efisiensi dimana telah adanya pihak-pihak yang terlibat dalam melaksanakan kebijakan yang mampu membantu dalam proses pencapaian tujuan, kemudian kebijakan ini telah mampu menyelesaikan permasalahan yang sedang terjadi, kemudian perataan dari kebijakan gratis ini sudah bisa memberikan manfaat yang signifikan bagi masyarakat, serta respon yang diberikan oleh pelaksana kebijakan membuat masyarakat menjadi antusias terhadap program ini.</p>	<p>kecukupan, perataan, responsifitas, serta ketepatan pelaksanaan kebijakan kesehatan gratis di Puskesmas Krembangan.</p>
2.	(Kurniawan et al., 2016)	<p>Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi (Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia.</p>	<p>Utilisasi yang meningkat mengakibatkan rata-rata biaya kapitasi aktual menjadi semakin turun, sehingga sangat diperlukannya peninjauan peserta baik kuantitas rendah dan tinggi satuan jenis FKTP atau kapitasi POPB yang memperhitungkan muatan aktivitas dan mutu pelayanan. asas anggaran kapitasi yang memperhitungkan nomenklatur peraturan daerah dan anggaran diinginkan mampu memudahkan FKTP (terutama Puskesmas) dalam melakukan pengelolaan dan pemanfaatan anggaran kapitasi sebanding dengan alokasinya, khususnya untuk pengguna program JKN.</p>	<p>Dalam penelitian ini penjelasannya hanya berfokus pada monitoring dan evaluasi jaminan kesehatan dalam mengelola dan memanfaatkan dana kapitasi sesuai dengan peruntukannya, khususnya bagi peserta program JKN.</p>
3.	(Nanda Galih Febriyan, 2013)	<p>Evaluasi Implementasi Program Jamkesda Kabupaten Jepara.</p>	<p>Program Jamkes yang ada di Kabupaten Jepara yang diperuntukan untuk masyarakat miskin sudah terlaksana dengan lancar, hal ini dapat terlihat dengan pelayanan kesehatan gratis yang diberikan oleh staf-staf kesehatan kepada masyarakat sudah terpenuhi dengan baik.</p>	<p>Dalam penelitian ini pembahasannya hanya berfokus pada peningkatan mutu lembaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya masyarakat miskin.</p>

			Akan tetapi walaupun program sudah berjalan lancar dan terlaksana dengan baik, masih ada masalah dalam melaksanakan program misalnya seperti kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap adanya program tersebut dan salah sasaran pemberian program pun masih terjadi.	
4.	(Laelasari, Anwar, & Soerachman, 2017)	Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.	Semua kabupaten, baik yang belum dan yang sudah melakukan pendataan bersedia untuk melakukan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Ada beberapa kabupaten sudah melaksanakan komitmen guna mewujudkan perencanaan sumber daya manusia yang matang, pengalokasian anggaran, perencanaan tata cara pengumpulan data, serta persiapan sarana dan prasarana penunjang.	Dalam penelitian ini penjelasannya hanya berfokus pada perlunya komitmen tinggi dan arahan-arahan dari pihak dinas kesehatan, puskesmas supaya dapat menyelesaikan target pendataan di wilayah kerjanya.
5.	(Sulistiyanto, Handayani, & Rustiana, 2017)	Peran Petugas Gizi dalam Memberikan Pelayanan Asuhan Gizi pada Pasien Rawat Inap.	Peranan petugas/staf gizi dalam memberikan pelayanan asuhan gizi untuk pasien rawat inap, dalam segi melaksanakan monev pasien akan intrusi dampak asuhan gizi yaitu belum berjalan dengan maksimal. Hal seperti ini bisa timbul dikarenakan saat monev berlangsung tidak mengikutsertakan tenaga medis/kesehatan lainnya.	Dalam penelitian ini pembahasannya hanya berfokus pada belum optimalnya petugas/staf gizi dalam melaksanakan <i>assesmen/</i> mengkaji, mengidentifikasi/ mendiagnosis gizi dan mengkonsep intrusi gizi lanjut pada pasien rawat inap. Tidak hanya itu, petugas/staf gizi kurang maksimal memberikan pembelajaran, sosialisasi, dorongan, dan pengarahan gizi pada pasien.
6.	(Cahyaningrum, 2016)	Evaluasi Penerapan Sistem Komputerisasi Pendaftaran Pasien di	SIMKES (Sistem Informasi Manajemen Kesehatan) merupakan bentuk	Dalam penelitian ini penjelasannya hanya berfokus pada

		Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.	Pendaftaran yang ada di BBKPM Surakarta dengan menggunakan sistem komputerisasi. Sistem ini telah terlaksana dengan optimal. Ada beberapa faktor yang mempengaruhinya seperti faktor manusia, sistem rutin digunakan pada jam kerja setiap harinya. Faktor Organisasi, sistem komputerisasi pendaftaran sudah mendukung, hubungan kontak antar atasan dengan konsumen sistem sudah optimal. Faktor Teknologi, sistem komputerisasi pendaftaran pasien dalam hal keleluasaan memakai sistem dan keleluasaan untuk mengakses sistem ini masih terdapat masalah pada koneksi internet, tentunya akan berdampak pada keleluasaan ketika mengakses sistem ini saat jam pelayanan berjalan.	SIMKES (Sistem Informasi Manajemen Kesehatan) di BBKPM Surakarta telah terlaksana dengan optimal. Hal ini dapat diketahui dari berbagai faktor diantaranya manusia, organisasi, dan teknologi.
7.	(Amelia, Albarda, & Trinovani, 2015)	Sistem Informasi Untuk Monitoring Distribusi Obat di Indonesia	Sistem informasi yang diterapkan berguna untuk stakeholder dalam pelaporan dan pengontrolan data distribusi obat yang akan diteruskan pada tahap perancangan sistem yang detail. Kelebihan sistem ini yaitu memberikan peringatan ketika terjadi kesalahan dan kecurangan saat distribusi obat.	Dalam penelitian ini pembahasannya hanya berfokus pada sistem informasi monitoring distribusi obat dengan menggunakan teknologi <i>Web-based</i> dan <i>SMS Gateway</i> .
8.	(Nurhayati & Zulmi, 2014)	Sistem Monitoring Distribusi Bantuan Bencana Alam Berbasis Web Menggunakan Metode Algoritma First-Fit	Sistem monitoring yang digunakan untuk pendistribusian bantuan bencana alam sangat membantu Badan Penanggulangan Bencana Daerah dalam memberikan bantuan tepat sasaran.	Dalam penelitian ini pembahasannya hanya berfokus pada Sistem monitoring distribusi bantuan bencana alam menggunakan metode algoritma first-fit cocok digunakan untuk pengelolaan distribusi dengan jumlah bantuan logistik yang

				banyak
9.	(Rini Puji Astuti, Lina Handayani, 2019)	Evaluasi Program Motivator ASI Mobile Imogiri (MAMI) di Puskesmas Imogiri I Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta	Program Motivator ASI Mobile Imogiri (MAMI) secara kuantitas sudah memenuhi karena sudah memiliki jumlah sumber daya manusia, namun secara kualitas belum terpenuhi atau berjalan optimal seperti masih kurangnya sarana dan prasarana, pembiayaan program, dan program MAMI belum memiliki Standard Operational Procedure (SOP).	Dalam penelitian ini penjelasannya hanya berfokus pada prosedur pelaksanaan program Motivator ASI Mobile Imogiri (MAMI).
10.	(Nur Fiqhi Utami & Mutiarin, 2017)	Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat 1 Kabupaten Sleman Tahun 2016	Pelayanan BPJS Kesehatan yang ada di Kabupaten Sleman dalam hal evaluasi bisa dinilai lumayan baik. Dalam pelayanan BPJS Kesehatan masih ada beberapa kekurangan dalam pemahaman peserta BPJS mengenai prosedur pelayanan yang ditetapkan oleh BPJS.	Dalam penelitian ini pembahasannya lebih berfokus pada evaluasi program jaminan kesehatan nasional pada fasilitas kesehatan, tetapi tidak dijelaskan bagaimana monitoring yang dilakukan pada pelaksanaan program tersebut.
11.	(Gustave Karara, Frank Verbeke, & Marc Nyssen, 2017)	ICT-Enabled Universal Health Coverage Monitoring and Evaluation in Sub-Saharan Health Facilities: Study in 8 Reference Hospitals of Rwanda, Burundi, the Democratic Republic of Congo and Mali	Penerapan TIK-HIMS telah memungkinkan pemantauan dan evaluasi UHC dalam 8 referensi rumah sakit di 4 negara sub-Sahara. Metode yang digunakan memungkinkan ekstraksi dikumpulkan secara rutin mengenai data pasien. Studi menunjukkan bahwa DRC dan Mali rumah sakit memiliki tingkat PHSC lebih rendah dari rumah sakit di Indonesia Rwanda dan Burundi, tempat pasien dirawat oleh skema asuransi kesehatan berbasis solidaritas.	Dalam penelitian ini pembahasannya hanya berfokus pada pemantuan dan evaluasi UHC dalam 8 referensi rumah sakit di 4 negara sub-Sahara.
12.	Simone, Julienne, Carsten, dkk	Demonstrating the reliability of transdiagnostic	Pemantauan hasil rutin (ROM) harus memberikan putaran umpan balik ke depan yang dinamis	Dalam penelitian ini penjelasannya hanya berfokus pada

	(2017).	mHealth Routine Outcome Monitoring in mental health services using experience sampling technology	dalam perawatan untuk memandu keputusan perawatan individu di seluruh kategori diagnostik. Experience Sampling Method (ESM) Menawarkan sistem umpan balik yang fleksibel, personal, dan transdiagnostik untuk memantau dan mengadaptasi strategi perawatan.	pemantauan hasil rutin (ROM) dalam perawatan kesehatan mental mengacu pada proses pengumpulan data klinis, yang dapat berfungsi sebagai umpan balik memandu keputusan pengobatan berdasarkan informasi.
--	---------	---	--	---

umber: (Data diolah dari studi terdahulu berupa jurnal, 2019)

Dari ke dua belas studi literatur yang telah diuraikan di atas terdapat persamaan tema yaitu sama-sama meneliti tentang monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan. Akan tetapi dari ke dua belas literatur di atas memiliki perbedaan dalam fokus penelitian. Dari penelitian sebelumnya, ada yang berfokus pada evaluasi kesehatan, evaluasi program, dan monitoring distribusi. Sedangkan yang menjadi pembeda antara penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang yaitu belum ada penelitian yang berfokus membahas mengenai “monitoring dan evaluasi program peningkatan pelayanan kesehatan”.

F. Kerangka Teori

a. Monitoring

a) Pengertian Monitoring

Menurut World Health Organization atau WHO dalam (Widiastuti, 2015) monitoring adalah proses mengumpulkan informasi, melakukan pengecekan serta melakukan analisis mengenai informasi yang telah didapat dari program atau kegiatan yang saat ini masih berjalan. Hal ini dilakukan guna untuk mengetahui atau mengidentifikasi masalah sehingga program atau kegiatan tersebut dapat berjalan sesuai rencana. Soekartawi (1995:10) dalam (Widiastuti, 2015) mengatakan bahwa

monitoring adalah suatu kegiatan melakukan pengawasan terhadap program atau kegiatan yang sedang dijalankan. Lebih lanjut, Zelthauzallam (2013:1) dalam (Widiastuti, 2015) menjelaskan bahwa monitoring terbagi dalam dua jenis, yaitu monitoring internal dan eksternal. Monitoring internal adalah kegiatan pengawasan yang dilakukan oleh organisasi atau pihak yang bersangkutan. Sedangkan monitoring eksternal adalah kegiatan pengawasan yang dilakukan oleh pihak lain diluar obyek yang dimonitor.

Herliana (2016:41), Monitoring adalah mengenali dan mengevaluasi perkembangan yang terjadi akibat tindakan yaitu mengenali apakah pelaksanaan tindakan sesuai dengan rencana tindakan dan apakah telah terjadi peningkatan dengan adanya tindakan. Muktiali (2009:12), Monitoring merupakan aktivitas internal proyek yang dirancang untuk mengidentifikasi feedback konstan pada setiap progress dari proyek tersebut, termasuk masalah-masalah yang dihadapi dan efisiensi dari implementasi proyek tersebut.

b) Tujuan Monitoring

Tujuan monitoring menurut Suryana dalam Damam (2012:18) yang dikutip oleh (Widiastuti, 2015) tujuan monitoring meliputi:

- a) Pengumpulan informasi dan data-data penting lainnya.
- b) Memberikan masukan mengenai kebutuhan dalam melaksanakan program atau kegiatan.
- c) Memperoleh suatu gambaran ketercapaian tujuan
- d) Memberikan informasi mengenai cara atau metode apa yang paling tepat untuk digunakan dalam melaksanakan program atau kegiatan.

- e) Memberi informasi mengenai hambatan-hambatan apa saja yang dihadapi.
- f) Sebagai pemberi umpan balik bagi sistem penilaian program.
- g) Memberikan pernyataan yang sifatnya berupa penandaan akan fakta

c) Proses Monitoring dan Evaluasi

Terkait proses mengenai monitoring dan evaluasi, (Dunn, 2000) menjelaskan bahwa terdapat empat proses dalam monitoring dan evaluasi, yaitu sebagai berikut:

1. Perencanaan

Pada tahap perencanaan atau perisapan hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi hal-hal yang akan di monitoringkan, variable apa yang akan dimonitoring serta menggunakan indikator mana yang sesuai dengan tujuan program.

2. Pelaksanaan

Proses pelaksanaan bertujuan untuk mengetahui apa saja yang menjadi penghambat atau permasalahan apa yang sedang terjadi. Dengan adanya tahap pelaksanaan dalam monitoring dan evaluasi, maka akan ditemukan beberapa hasil baik seperti ketepatan waktu, adanya penjelasan yang sesuai serta adanya tindak lanjut dari program.

3. Pelaporan

Tahap pelaporan dalam monitoring dan evaluasi merupakan suatu proses yang dimana akan menghasilkan informasi yang membantu menghitung hasil perubahan sosial dan masyarakat sebagai akibat implementasi kebijaksanaan sesudah periode waktu tertentu.

4. Evaluasi

Kegiatan evaluasi merupakan tahapan yang berkaitan erat dengan kegiatan monitoring, hal ini dikarenakan evaluasi dapat menggunakan data yang disediakan melalui kegiatan monitoring. Evaluasi diarahkan untuk mengendalikan dan mengontrol ketercapain tujuan.

d) Fungsi Monitoring

Monitoring mempunyai fungsi yang sama kuatnya dengan fungsi perencanaan dalam sebuah pelaksanaan program atau kegiatan. Hal ini dikarenakan keduanya sama-sama berperan penting untuk membuat suatu program menjadi tepat sasaran dan sesuai dengan yang direncanakan serta sesuai dengan hasil yang diinginkan. Menurut Dunn (1981) dalam Ngalimin (2013) yang dikutip oleh (Widiastuti, 2015) fungsi monitoring terbagi dalam empat hal, yaitu:

1) Ketaatan (*Compliance*)

Ketaatan dalam monitoring memiliki kaitan yang erat dengan aktor-aktor yang ada dalam organisasi pelaksana program tersebut. Fungsi ini bertujuan untuk menilai apakah semua tindakan aktor-aktor yang terlibat sudah sesuai dengan prosedur yang ditetapkan atau belum.

2) Pemeriksaan (*Auditing*)

Fungsi ini menekankan bahwa monitoring bisa memberikan informasi mengenai apakah program, layanan serta sumber daya yang dikeluarkan sudah mencapai target atau tidak.

3) Laporan (*Accounting*)

Fungsi laporan pada monitoring mendefinisikan bahwa monitoring memberikan informasi mengenai apa hasil atau dampak yang akan ditimbulkan di

lingkungan sosial dan apa yang akan dirasakan oleh masyarakat setelah program atau kegiatan tersebut diimplementasikan.

4) Penjelasan (*Explanation*)

Monitoring dapat menghasilkan informasi yang nantinya dapat menjawab alasan mengapa bisa terjadi ketidakcocokan atau ketidakserasian antara yang direncanakan dengan hasil yang didapatkan. Selain itu, monitoring juga dapat menjelaskan dampak yang ditimbulkan dari pengeimplementasian program, kegiatan serta kebijakan tersebut.

b. Evaluasi

a) Pengertian Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap lanjutan dari kegiatan monitoring. Menurut Paulson (1970) dalam Soekartawi (1995:10) yang dikutip oleh (Widiastuti, 2015) evaluasi dimaksudkan sebagai suatu kegiatan pelaksanaan penilaian terhadap sebuah objek atau kegiatan yang memiliki tujuan untuk membuat keputusan dengan memperhatikan/mempertimbangkan standar ketentuan yang berlaku.

Menurut (Supriyanto dan Damayanti: 2007) dalam (Lestyoningrum: 2014:140) evaluasi atau kegiatan penilaian adalah merupakan bagian integral dari fungsi manajemen dan didasarkan pada sistem informasi manajemen. Evaluasi dilaksanakan karena adanya dorongan atau keinginan untuk mengukur pencapaian hasil kerja atau kegiatan pelaksanaan program terhadap tujuan yang ditetapkan. Evaluasi dimaksudkan untuk mendapatkan informasi yang relevan guna pengambilan keputusan (Supriyanto dan Damayanti: 2007) dalam Lestyoningrum: 2014.

b) Fungsi Evaluasi

Dalam evaluasi terdapat tiga fungsi utama. Berdasarkan pendapat dari Moh. Rifa'I (1986) dalam Daman (2012:19) yang dikutip oleh (Widiastuti, 2015) dijelaskan bahwa fungsi evaluasi sebagai berikut:

1. Tolak Ukur Kemajuan

Evaluasi dijadikan sebagai alat untuk mengukur sejauh mana kemajuan dari suatu program atau kebijakan yang dijalankan.

2. Alat Perencanaan

Evaluasi dijadikan sebagai acuan bagi pelaksana program dalam membuat perencanaan program kedepannya.

3. Alat Perbaikan

Evaluasi menjadi alat untuk memperbaiki masalah-masalah yang terjadi saat proses implementasi program sehingga masalah-masalah tersebut tidak akan terjadi lagi untuk program kedepannya.

c) Tahapan-tahapan Evaluasi

Secara umum proses evaluasi dapat dilakukan dengan melalui empat tahapan, yaitu:

1. Membangun perumusan kriteria dan informasi yang dibutuhkan guna untuk melakukan penilaian sukses atau tidaknya suatu kegiatan.
2. Melaksanakan pengolahan dan analisis evaluasi dengan cara menilai hasil aktivitas dengan tujuan aktivitas melalui kriteria tertentu.
3. Melaksanakan pengukuran keberhasilan suatu aktivitas.

4. Memberitahukan hasil evaluasi kepada pihak-pihak yang membutuhkannya (Umar, 2002).

d) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan publik diartikan, pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. (Sinambela, 2007).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 (dalam Safitri: 2014: 13) Tentang Kesehatan, di jelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan juga merupakan hak asasi manusia dan sebagai salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1960 (dalam Safitri: 2014: 13) Tentang Pokok-Pokok Kesehatan, disini dijelaskan bahwa kesehatan adalah yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial, bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.

Pengertian pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) dalam adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Ramadhani, Anis, & Masruro, 2013).

Pelayanan kesehatan menurut Pohan (2007:28) dalam (Widiastuti: 2017: 226) merupakan “suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan kedalam

terminologi operasional, sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing”.

Dari beberapa uraian di atas, pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan kualitas pelayanan kesehatan bagi individu, kelompok maupun masyarakat.

a. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (1996: 38-39) dalam (Widiastuti: 2017: 226) Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik yang harus dimiliki oleh pelayanan kesehatan adalah:

1. Tersedia dan Berkesinambungan

Semua jenis pelayanan kesehatan yang diperlukan oleh masyarakat sudah tersedia, mudah ditemukan dan sedia setiap saat ketika masyarakat membutuhkan.

2. Dapat diterima dan Wajar

Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah dicapai

Ketercapaian yang dimaksud yaitu lokasi pelayanan kesehatan harus mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat sehingga dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik dan tentunya merata.

4. Mudah dijangkau

Keterjangkauan yang dimaksud yaitu terkait dengan biaya. Pelayanan kesehatan yang baik harus mudah dijangkau oleh masyarakat. Sehingga dalam hal ini, sangat penting untuk mengupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu

Mutu (*quality*) menunjuk pada tingkat kesempurnaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yang mana pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan kepuasan para pengguna jasa dan segi penyelenggaraan harus sesuai dengan kode etik dan standar yang sudah ditentukan.

b. Klasifikasi Pelayanan Kesehatan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Pasal 52 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (dalam Safitri: 2014:15) pelayanan kesehatan terdiri dari:

1. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

c. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan

Menurut Hidayat (2015: 8-11) dalam (Safitri: 2014:16) ada tiga faktor yang harus diperhatikan untuk menjadi penentu faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan:

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia sampai sekarang masih saja menjadi obrolan yang tak asing lagi dibicarakan. Bukan hanya masyarakat, pemerintah, organisasi dan juga perusahaan, sedang membicarakan persoalan sumber daya manusia. Menurut perusahaan, permasalahan sumber daya manusia saat ini sudah menjadi sorotan yang patut dipertimbangkan. Sumber daya manusia memiliki peranan penting dalam setiap aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan.

2. Dana (anggaran)

Dana adalah instrumen yang dipergunakan untuk melakukan ataupun melaksanakan kegiatan supaya maksud dan tujuan bisa tercapai. Dana (anggaran) adalah pendukung kesuksesan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

3. Manajemen

Manajemen dibutuhkan untuk segala jenis aktivitas yang diorganisir dan dalam segala bentuk aktivitas organisasi, yang mana ada orang yang sama-sama bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan, maka dari itu manajemen sangat dibutuhkan. Ada tiga hal yang penting dalam menjalankan manajemen yaitu: perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, pengawasan serta pertanggungjawaban.

G. Definisi Konseptual

Definisi konseptual adalah penjelasan dalam memahami konsep yang akan digunakan untuk memperjelas pemahaman atau pemikiran. Adapun definisi konseptual yang dikembangkan sesuai dengan dasar teori di atas adalah sebagai berikut:

1. Monitoring

Monitoring merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam rangka menjaga dan memantau sebuah kegiatan agar bisa berjalan sesuai dengan apa yang diinginkan agar bisa didapatkan sebuah tujuan yang baik.

2. Evaluasi

Evaluasi dapat diartikan suatu proses pemberian pertimbangan mengenai nilai dan arti sesuatu yang dipertimbangkan.

3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan sebuah subbagian dari pelayanan yang diselenggarakan oleh suatu kelompok dalam rangka meningkatkan kesehatan suatu golongan masyarakat yang terdiri dari perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

H. Definisi Operasional

Dalam penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan monitoring dan evaluasi program peningkatan pelayanan kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, maka peneliti menggunakan variabel monitoring dan evaluasi menggunakan teori

tahapan-tahapan monitoring dan evaluasi yang dikemukakan oleh (Dunn, 2000) sebagai berikut:

1. Perencanaan

Adanya proses perencanaan dalam monitoring dan evaluasi program peningkatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018.

2. Pelaksanaan

Adanya proses pelaksanaan monitoring dan evaluasi program peningkatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018.

3. Pelaporan

Adanya laporan terkait monitoring dan evaluasi program peningkatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018.

4. Evaluasi

Adanya evaluasi dalam monitoring dan evaluasi program peningkatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018

I. Metode Penelitian

a. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang mengungkapkan fakta, fenomena, ataupun kejadian dan cenderung menggunakan analisis. Penelitian kualitatif ini menggunakan metode deskriptif, yang digunakan untuk menggambarkan masalah yang terjadi pada masa sekarang atau yang telah berlalu, yang bertujuan untuk mendeskripsikan

masalah atau peristiwa yang terjadi sebagaimana pada saat penelitian dilakukan. Menurut (Sugiyono, 2005) metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas.

Kegiatan monitoring dan evaluasi program peningkatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018, lebih mudah menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Pendekatan dan metode tersebut mampu mengembangkan secara luas mengenai penelitian tersebut, agar semua orang dapat mendapatkan informasi terkait program peningkatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018.

b. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan suatu wilayah atau tempat dimana penelitian tersebut dilakukan. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman yang beralamat di Jl. Roro Jonggrang No. 6, Beran, Tridadi, Beran Kidul, Tridadi, Kec. Sleman, Kab. Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, dimana peneliti ingin mengetahui bagaimana pelaksanaan monitoring dan evaluasi program peningkatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018.

c. Unit Analisis Data

Unit analisis data adalah sumber informasi mengenai variabel yang akan diolah pada tahap analisis data. Dalam penelitian ini, unit analisisnya adalah pemerintah Kabupaten Sleman yang berkaitan dengan monitoring dan evaluasi program peningkatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2018 dan masyarakat Kabupaten Sleman.

d. Jenis Data

Dalam memperoleh data dan informasi penelitian mengenai monitoring dan evaluasi program peningkatan pelayanan kesehan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, maka dalam penelitian ini menggunakan dua jenis sumber data yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat oleh peneliti sebagai sumber informasi secara langsung pada objek yang diteliti. Dengan cara melakukan wawancara langsung ke lapangan yaitu di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Pada penelitian ini data primer akan langsung didapatkan oleh peneliti melalui wawancara yang kemudian dijadikan sebagai alat bantu dalam penyelesaian penelitian, adapun data primer dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.2
Data Primer Penelitian

No	Nama Data	Sumber Data	Teknik Pengumpulan Data
1.	Perencanaan Monitoring dan Evaluasi Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018.	Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman	Wawancara
2.	Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018.	Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman	Wawancara
3.	Laporan Monitoring dan Evaluasi Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun	Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman	Wawancara

	2018.		
--	-------	--	--

Sumber: (Data Primer Penelitian, 2020)

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat oleh peneliti sebagai sumber informasi secara tidak langsung pada objek yang diteliti. Dengan cara mendapat sumber dari dokumentasi/kepastakaan seperti buku, jurnal, karya ilmiah, media massa (cetak dan elektronik), arsip, dokumen dan lain-lain yang memiliki kaitannya dengan monitoring dan evaluasi program peningkatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018. Data sekunder pada penelitian ini dapat pada tabel 1.4 di bawah ini:

Tabel 1.3
Data Sekunder

No	Sumber Data Sekunder
1.	Jurnal tentang monitoring dan evaluasi peningkatan pelayanan kesehatan.
2.	Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018-2019.

Sumber: (Data Sekunder Penelitian, 2020)

e. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data antara lain:

1. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara. Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan

pertanyaan yang diberikan kepada perorangan, kelompok, dan lembaga yang bersangkutan. Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis wawancara terstruktur.

Menurut (Moleong: 2011: 190) dalam (Nurulhidayati: 2014:32) wawancara terstruktur merupakan wawancara yang dilakukan, dimana pewawancara telah menetapkan sendiri permasalahan dalam penelitian yang dijadikan sebagai pertanyaan atau telah menyiapkan daftar pertanyaan terlebih dahulu sebelum melakukan wawancara. Berikut adalah daftar narasumber yang akan diwawancarai:

Tabel 1.4
Daftar Narasumber Penelitian

No	Jabatan/Sebagai	Nama Narasumber
1	Kepala Dinas Kesehatan Sleman	dr. Joko Hastaryo, M.kes
2	Bidang Pelayanan Medis Dinas Kesehatan Sleman	dr. Bambang S., M.Kes.
3	Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Sleman	dr. Wisnu Murti Y., M.Sc
4	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Sleman	dr. Novita Krisnaeni, MPH.
5	Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Sleman	drg. Atikah Nurhesti
6	Warga Sleman	Siska
7	Warga Sleman	Ayu
8	Warga Sleman	Santi
9	Warga Sleman	Yono
10	Warga Sleman	Putri

2. Dokumentasi

Menurut (Sugiyono, 2013) dokumentasi merupakan proses untuk mendapatkan data yang akan diteliti dengan cara memperoleh data dan informasi dari buku, dokumen, jurnal, tulisan angka serta gambar yang berhubungan dengan topik penelitian. Dalam penelitian ini akan memperoleh data dokumentasi mengenai pelaksanaan monitoring dan evaluasi program peningkatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.

Tabel 1.5
Dokumentasi

No	Nama Data	Sumber Data
1	Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018-2019.	Dinas Kesehatan Sleman
2	Dokumen Rencana Kerja Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018-2019.	Dinas Kesehatan Sleman
3	Dokumen Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018-2019.	Dinas Kesehatan Sleman
4	Surat Keputusan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018-2019.	Dinas Kesehatan Sleman

Sumber: (Dokumentasi Penelitian, 2020)

f. Teknik Analisis Data

Analisa data merupakan proses dalam mengatur urutan data kemudian mengorganisasikanya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan urutan dasar (Moleong, 2002). Dalam penelitian ini teknik penganalisis data yang digunakan oleh peneliti adalah teknik analisis data deskriptif kualitatif yang menggambarkan serta menjelaskan secara umum kondisi di lapangan sehingga bisa disimpulkan dalam bentuk kalimat yang tesusun

rapi secara sistematis dengan adanya keterangan-keterangan yang mendukung sehingga dapat diperoleh kesimpulan.

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan bagian integral dari kegiatan analisis data. Kegiatan pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Dalam penelitian ini, pengumpulan data diperoleh dari hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medis dan masyarakat Kabupaten Sleman. Data yang selanjutnya diperoleh dari hasil observasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Selain itu, data penelitian ini diperoleh dari dokumentasi seperti Dokumen Rencana Strategis (RENSTRA), Dokumen Rencana Kerja (RENJA), Dokumen Perjanjian Kinerja serta Surat Keputusan Kepala Dinas Kabupaten Sleman.

2. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses dalam pemilihan dan penyederhanaan data kasar yang didapatkan dari lapangan berupa catatan-catatan tertulis. Reduksi data dapat dilakukan agar lebih terfokus kepada pelayanan kesehatan. Reduksi data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pemilihan data kasar yang diperoleh saat observasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Setelah data dipilah, kemudian peneliti membuat ringkasan data yang diperoleh sebelumnya saat observasi dilakukan dan pengumpulan dokumen-dokumen yang terkait dengan topik penelitian.

3. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan cara menggambarkan keadaan sosial dengan data yang sudah diringkas dan disajikan dalam laporan yang sistematis dan mudah dipahami oleh peneliti. Dalam penelitian ini, penyajian data dilakukan setelah melalui

proses reduksi data. Data yang sudah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk laporan penelitian berupa monitoring dan evaluasi program peningkatan pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman yang sistematis dan mudah dipahami.

4. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan proses atau tahapan analisis dalam menarik kesimpulan diambil setelah didaptkannya data-data yang valid berkaitan dengan apa yang sedang diteliti. Dalam hal ini, peneliti melakukan penarikan kesimpulan terhadap data yang sudah diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman terkait dengan monitoring dan evaluasi serta tingkat keberhasilan program peningkatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.