

Management Insight

Jurnal Ilmiah Manajemen

Berto Usman
Ridwan Nurazi
Iskandar Zulkarnain

Syaiful Anwar AB

Praningrum

Rina Suthia Hayu

Faisal Aditya
Titiek Suwarti

Suci Novi Heriyanti
Nasution

Diah Astuti
Fahrudin Js Pareke

Depri Irawan
Chairil Afandy

Eka Bayu Saputra
Syamsul Bachri

Muhartini Salim

Slamet Widodo
Hendri Bustaman

Analisis Akurasi Bearish versus Bullish dengan Menggunakan Candlestick Analysis: Studi Empiris Terhadap Indeks Saham LQ45 (1999-2012)

Pemetaan Pelayanan Perusahaan Daerah Air Minum Kota Bengkulu

Analisis Kinerja Bidang Kesehatan di Kabupaten Bengkulu Utara

Penilaian Konsumen Terhadap Penekanan Atribut Merchandise, Atmosfir Dalam Gerai, dan Pelayanan Ritel Pada Retailer Katulistiwa Bengkulu

Pengaruh *Budgetary Goal Characteristics* Terhadap Kinerja Aparat Pemerintah Daerah Kabupaten Brebes

Implementasi Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Karyawan: Studi Empiris Pada Dinas Pekerjaan Umum Provinsi Bengkulu

Kepemimpinan Situasional dan Komunikasi Internal Sebagai Determinan Efektifitas Kerja: Investigasi Empiris Pada Kantor Dinas Pendidikan Kota Bengkulu

Evaluasi Media Brosur Olympic Pada PT Cahaya Sakti Multi Intraco Cabang Bengkulu

Analisis Kualitas Pelayanan Masyarakat Pada Kantor Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Seluma (Aplikasi Metode *Servqual*)

Pengembangan Industri Hilir Usaha Kelapa Sawit di Provinsi Bengkulu

Pengembangan Bisnis Keluarga Nelayan Miskin Melalui Intervensi Teknologi Tepat Guna Terpadu (Studi Nelayan Di Pondok Kelapa Kabupaten Bengkulu Utara)

Jurusan Manajemen

Fakultas Ekonomi
Universitas Bengkulu

Management Insight

Jurnal Ilmiah Manajemen

ISSN 1978-3884



9 771978 388490

Penanggung-jawab : Dr. Ridwan Nurazi, SE., M.Sc., Ak.

Ketua Dewan Editor : Dr. Fahrudin JS Pareke, SE., M.Si.

Dewan Editor :
1. Dr. Drs. Syaiful Anwar AB., SU.
2. Dr. Kamaludin, SE., MM.
3. Dr. Efed Darta Hadi, SE., MBA.
4. Dr. Drs. Darmansyah, MM.

Dewan Pakar:

- | | |
|---|--|
| 1. Prof. Lizar Alfansi, SE., MBA., Ph.D. | Universitas Bengkulu |
| 2. Prof. Dr. H. Suryana Sumantri, S.Psi., MT. | Universitas Padjadjaran Bandung |
| 3. Prof. Dr. H. Moeljadi, SE., M.Si., M.Sc. | Universitas Brawijaya Malang |
| 4. Asmai Ishak, M.Bus., Ph.D. | Universitas Islam Indonesia Yogyakarta |
| 5. Yunizar, SE., M.Sc., Ph.D. | Universitas Padjadjaran Bandung |
| 6. Jaka Sriyana, SE., M.Si., Ph.D | Universitas Islam Indonesia Yogyakarta |
| 7. Slamet Widodo, SE., MS., Ph.D. | Universitas Bengkulu |
| 8. Dr. Suherman, SE., M.Si. | Universitas Negeri Jakarta |
| 9. Dr. Suharnomo, SE., M.Si. | Universitas Diponegoro Semarang |
| 10. Dr. Ansir, SE., M.Si. | Universitas Haluuleo Kendari |

Sekretaris Administrasi : Rina Suthia Hayu, SE., MM.

Staf Administrasi :
1. Sefrianti Eka Putri, SE., M.Si.
2. Anggri Puspita Sari, SE., M.Si.

Alamat Redaksi:

Jurusan Manajemen

Fakultas Ekonomi Universitas Bengkulu

Jl. WR. Supratman, Kota Bengkulu

Telp 0736-21170

Management Insight

Jurnal Ilmiah Manajemen

ISSN 1978-3884



Volume 7, Nomor 2, Oktober 2012

Analisis Akurasi <i>Bearish</i> versus <i>Bullish</i> Dengan Menggunakan Candlestick Analysis: <i>Studi Empiris Terhadap Saham LQ45 Index (1999-2012)</i>	154 - 171
<i>Berto Usman, Ridwan Nurazi, & Iskandar Zulkarnain</i>	
Pemetaan Pelayanan Perusahaan Daerah Air Minum Kota Bengkulu	172 - 185
<i>Syaiful Anwar</i>	
Analisis Kinerja Bidang Kesehatan di Kabupaten Bengkulu Utara	186 - 201
<i>Pratiningrum</i>	
Analisis Penilaian Konsumen Terhadap Penerapan Atribut Merchandise, Atmosfir Dalam Gerai, dan Pelayanan Ritel Pada Retailer Katulistiwa Bengkulu	202 - 216
<i>Rina Suthia Hayu</i>	
Pengaruh <i>Budgetary Goal Characteristics</i> Terhadap Kinerja Aparat Pemerintah Daerah Kabupaten Brebes	217 - 228
<i>Faisal Aditya & Titiek Suwarti</i>	
Implementasi Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Karyawan: <i>Studi Empiris Pada Dinas Pekerjaan Umum Provinsi Bengkulu</i>	229 - 239
<i>Suci Novi Heriyanti & Nasution</i>	
Kepemimpinan Situasional dan Komunikasi Internal Sebagai Determinan Efektifitas Kerja: <i>Investigasi Empiris Pada Kantor Dinas Pendidikan Kota Bengkulu</i>	240 - 253
<i>Diah Astuti & Fahrudin Js Pareke</i>	
Evaluasi Media Brosur Olympic Pada PT Cahaya Sakti Multi Intraco Cabang Bengkulu	254 - 267
<i>Depri Irawan & Chairil Afandy</i>	

Analisis Kualitas Pelayanan Masyarakat Pada Kantor Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Seluma (Aplikasi Metode <i>Servqual</i>)	268 – 283
<i>Eka Bayu Saputra & Syamsul Bachri</i>	
Pengembangan Industri Hilir Usaha Kelapa Sawit di Provinsi Bengkulu	284 – 293
<i>Muhartini Salim</i>	
Pengembangan Bisnis Keluarga Nelayan Miskin Melalui Intervensi Teknologi Tepat Guna Terpadu (Studi Nelayan di Pondok Kelapa Kabupaten Bengkulu Utara)	294 – 308
<i>Slamet Widodo & Hendri Bustaman</i>	

**Jurusan Manajemen
Fakultas Ekonomi Universitas Bengkulu
JI. WR. Supratman, Kota Bengkulu
Telpo 0736-21170**

ANALISIS KINERJA BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN BENGKULU UTARA

Praningrum

Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Bengkulu

Abstract: *The research objectives are to analyzing the level of performance achievement of minimum standards of health service in North Bengkulu Regency. This research used the quantitative descriptive and evaluative research. The research using census units, by examining all existing Community Health Center in North Bengkulu Regency. This study used secondary data as the main data (the data obtained from the annual report of the Department of Health North Bengkulu Regency), and followed by an interview to the Chief Medical Officer North Bengkulu Regency as a cross check. Performance of the health sector conducted by the Community Health Center cannot achieve minimum standard of health service in compare with the Regulation of the Minister of Health No. 741/Menkes/Per/VII/2008 about Minimum Standards of Service in the Health Sector in Regency/City. There only nine indicators of minimum services that can be achieved by Community Health Center in North Bengkulu Regency, from 22 minimum standards of health service that must be met. Independence and awareness of the health from community is very good, shown by the fact the whole Community Health Center in North Bengkulu Regency gain 100% range for the Active and Standby Village.*

Keywords: *Performance; Health Sector; Minimum Standards*

PENDAHULUAN

Sumber daya manusia adalah kunci keberhasilan organisasi. Salah satu tujuan untuk mendirikan dan mengembangkan organisasi adalah untuk mencapai kinerja yang baik. Kinerja menjadi lebih penting dengan adanya tuntutan masyarakat terhadap kualitas produk yang prima, peraturan perundang-undangan, tingkat persaingan dan tumbuh kembangnya perusahaan.

Kinerja berasal dari kata *job performance* atau *actual performance* (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai seseorang) yaitu hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya, kinerja dibedakan menjadi dua, yaitu kinerja individu dan kinerja organisasi (Mangkunegara 2005)

Untuk mengukur hasil kerja individu dan organisasi perlu dilakukan penilaian kinerja. Penilaian kinerja adalah sistem formal yang meninjau dan mengevaluasi kinerja individu maupun kinerja kelompok atau tim (Mondy dan Noe 2005). Penilaian kinerja sangat penting dilakukan, karena penilaian kinerja dapat

digunakan tidak hanya untuk mengevaluasi kinerja pegawai, tetapi juga untuk meningkatkan kinerja, memotivasi dan mengembangkan mereka (Anthony & Parewe 1999).

Kinerja sumberdaya manusia sangat tergantung pada kesehatannya, sehingga kesehatan dijadikan sebagai salah satu indikator dalam Indeks Pembangunan Manusia. Kesehatan merupakan kebutuhan yang mendasar bagi masyarakat. Sebegitu pentingnya kesehatan sehingga dimasukkan dalam UUD 1945 amandemen. Pada pasal 34 ayat 2, tertulis bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Hak atas kesehatan ini bermakna bahwa pemerintah sepenuhnya bertanggung jawab menciptakan suatu kondisi individu untuk dapat hidup sehat. Hal ini berarti pemerintah berkewajiban membuat berbagai kebijakan yang mengarah pada tersedia dan terjangkaunya pelayanan kesehatan untuk semua lapisan masyarakat. Pelayanan kesehatan ini meliputi akses terhadap jasa pelayanan kesehatan untuk prakondisi kesehatan seperti akses terhadap air bersih, nutrisi, perumahan yang sehat, sanitasi, lingkungan dan lain-lain maupun untuk kondisi hidup sehat seperti pemenuhan gizi, pemeliharaan kesehatan dan penyembuhan penyakit.

Wujud dari tanggung jawab pemerintah ditunjukkan dengan dibangunnya rumah sakit dan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) yang memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit dan puskesmas dijadikan wadah bagi masyarakat untuk memelihara kesehatan maupun sebagai wadah penyembuhan penyakit. Namun dari masyarakat yang pernah menggunakan jasa puskesmas, beberapa diantara mereka ada yang kurang puas terhadap pelayanan puskesmas.

Pelayanan publik bidang kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkulu Utara melalui Dinas Kesehatan sebagai *leading sector*nya. Untuk menjaga kualitas pelayanan bidang kesehatan, maka Menteri Kesehatan RI mengeluarkan Peraturan Nomor 741/Menkes/Per/VIII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota. Peraturan ini ditetapkan agar dapat menjadi pedoman dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Untuk mempermudah pelaksanaan standar ini, pemerintah menerbitkan Kepmenkes No: 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang petunjuk teknis standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota

Kabupaten Bengkulu Utara sebagai salah satu kabupaten yang menyelenggarakan kesehatan bagi publik, berkewajiban untuk mengoperasionalkan rumah sakit dan pusat kesehatan masyarakat berdasarkan standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Penelitian ini akan meng evaluasi pelayanan publik bidang kesehatan di Kabupaten Bengkulu Utara yang menjadi kewajiban bagi pemerintah daerah, dengan cara membandingkan pelayanan yang diterima masyarakat dengan Standar pelayanan Minimal yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat.

Masalah yang diteliti adalah bagaimanakah tingkat ketercapaian standar pelayanan minimal kesehatan di Kabupaten Bengkulu Utara? Tujuan penelitian untuk menganalisis tingkat ketercapaian standar pelayanan minimal kesehatan di Kabupaten Bengkulu Utara.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh; 1) Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkulu Utara melalui dinas/instansi terkait sebagai bahan masukan untuk meningkatkan standar pelayanan di bidang kesehatan; 2)

Masyarakat umum sebagai informasi pencapaian pelayanan kesehatan di Kabupaten Bengkulu Utara.

Penilaian kinerja dapat dilakukan dalam bentuk kinerja perencanaan yang dapat dilakukan oleh para manajer dan karyawan untuk menentukan ekspektasi kinerja, penilaian kinerja pembinaan, yang merupakan proses yang berkelanjutan sepanjang periode penilaian dan penilaian kinerja review, yang merupakan langkah formal yang melibatkan individu dan/atau evaluasi tim (Anthony & Parewe 1999).

Tujuan penilaian kinerja adalah untuk memperbaiki kinerja individu, tim dan seluruh organisasi. Agar penilaian kinerja dapat dilaksanakan secara baik dan akurat, maka sebaiknya penilaian dilakukan berdasarkan kriteria pekerjaan yang dilakukan, harapan kinerja oleh manajemen dan karyawan; standardisasi yang ditetapkan sebagai pedoman penilaian; penilai yang terlatih yang memiliki kemampuan untuk menilai hasil kerja; hasilnya dikomunikasikan secara terbuka kepada pegawai; Karyawan memiliki akses untuk menilai hasil kerja dan adanya proses dimana karyawan dapat menyatakan keberatan jika tidak sesuai ((Mondy dan Noe 2005).

Anthony & Parewe (1999) menyatakan penilaian kinerja harus dilakukan, karena penilaian kinerja: 1)berperan penting dalam proses manajemen kinerja,2)membantu dalam perencanaan untuk memperbaiki kekurangan dan memperkuat hal-hal yang dilakukan dengan benar, 3)mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan karyawan, berguna untuk perencanaan karir dan 4)dapat mempengaruhi keputusan penggajian. Langkah penting dalam Penilaian 1)Mendefinisikan pekerjaan dengan memastikan bahwa manajemen dan karyawan setuju pada tugas dan standar kerja yang ditetapkan; 2) melaksanakan penilaian kinerja dengan Membandingkan kinerja aktual karyawan dengan standar yang telah ditetapkan; 3)Memberikan umpan balik dengan cara membahas kinerja bawah dan kemajuan, dan membuat rencana untuk pengembangan yang diperlukan.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang behak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Yang diukur dengan suatu indikator prestasi baik kualitatif maupun kuantitatif yang hendak dipenuhi dalam pencapaian SPM melalui input, proses, output dan/atau manfaat pelayanan.

Kerangka teori/konsep untuk mengkaji Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/Per/VIII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota yang perhitungannya diperjelas dalam juknis yang ada di Kepmenkes No: 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang petunjuk teknis standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota yang meliputi:

I. Pelayanan Kesehatan Dasar

1. Cakupan kunjungan Ibu Hamil K- 4.
2. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.
3. Cakupan Pelayanan Nifas.
4. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani.
5. Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani.
6. Cakupan Kunjungan Bayi.
7. Cakupan Desa/ Kelurahan *Universal Child Immunization (UCI)*.
8. Cakupan pelayanan anak balita.

9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin.
 10. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan.
 11. Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat.
 12. Cakupan peserta KB aktif.
 13. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit.
 - a. Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk <15 thn.
 - b. Penemuan Penderita Pneumonia Balita.
 - c. Penemuan pasien baru TB BTA Positif.
 - d. Penderita DBD yang ditangani.
 - e. Penemuan penderita diare.
 14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin.
- II. Pelayanan Kesehatan Rujukan
15. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin.
 16. Cakupan Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberi Sarana Kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota.
- III. Penyelidikan Epidemiologi Dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB).
17. Cakupan Desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam.
- IV. Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat
18. Cakupan Desa Siaga Aktif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berupa penelitian deskriptif. Menurut Soeratno dan Arsyad (2003) penelitian deskriptif (*descriptive research*) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan, mengolah dan menyajikan data yang akurat dan selanjutnya diuraikan secara sistematis. Penelitian deskriptif bertujuan untuk memperoleh deskripsi data yang terpercaya dan berguna. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi evaluasi.

Menurut Notoadmojo, (2002) penelitian evaluasi yang bersifat tinjauan, dilakukan untuk mengetahui sejauh mana program itu berjalan, dan sejauh mana program tersebut mempunyai hasil atau dampak. Selanjutnya hasil dari penelitian ini digunakan untuk perbaikan dan atau peningkatan program-program tersebut. Dalam mengolah hasil penelitian evaluasi ini biasanya menggunakan analisis statistik sederhana saja yakni dengan analisis prosentase.

Populasi penelitian ini adalah seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Bengkulu Utara. Pengambilan sampel menggunakan sensus, dimana seluruh populasi akan diteliti, dimaksudkan untuk memperoleh data tentang capaian standar minimal pelayanan kesehatan secara akurat. Penelitian ini menggunakan data sekunder sebagai data utama, yakni data yang diperoleh dari laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara. Dilengkapi dengan informasi hasil wawancara kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara sebagai *data cross check*.

Metode analisis data menggunakan pendekatan analisis deskriptif kuantitatif, yakni dengan menggunakan analisis statistik sederhana terhadap variabel pelayanan. Selanjutnya untuk mengetahui kualitas pelaksanaan program digunakan pendekatan analisis deskriptif kualitatif. Setelah data berupa hasil wawancara dan

jawaban kuisioner diperoleh, data tersebut selanjutnya dianalisis secara deskriptif yaitu menganalisa data-data sesuai dengan aslinya. Analisis data ini dilakukan dengan tahap-tahap pengkodean (*coding*), penilaian, tabulasi dan diinterpretasi. Data dikelompokkan dan dianalisis sesuai kebutuhan penelitian dan diinterpretasikan untuk dibuat kesimpulan.

HASIL PENELITIAN

Kesehatan merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, diperlukan sarana dan prasarana yang memadai di bidang kesehatan, seperti fasilitas kesehatan dan tenaga medis. Di Kabupaten Bengkulu Utara, pada Tahun 2010, terdapat 2 Rumah Sakit, 21 Puskesmas, 101 Puskesmas Pembantu, dan 41 Puskesmas Keliling yang tersebar pada 14 kecamatan. Di Kecamatan Enggano, terdapat 1 buah Rumah Sakit, yang dinamakan Rumah Sakit Lapangan. Sedangkan untuk tenaga medis, ada sedikit peningkatan jumlah Dokter Umum, dari 38 menjadi 44 Orang, namun terjadi penurunan jumlah bidan, dari 280 Orang menjadi 254 Orang (Bengkulu Utara Dalam Angka 2011). Dalam kajian ini puskesmas yang dikaji adalah 20 puskesmas, karena satu puskesmas (Hulu Palik) baru diresmikan tahun 2011 sehingga data operasionalnya belum lengkap (Rangkuman hasil penelitian selengkapnya pada Lampiran).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pelayanan dengan standar minimal yang telah ditetapkan berdasar Keputusan menteri Kesehatan tidak semua tercapai oleh puskesmas dan rumah sakit yang ada di Kabupaten Bengkulu Utara. Dari 22 pelayanan minimal yang harus dilakukan oleh setiap kecamatan dan puskesmas, hanya beberapa indikator yang tercapai sesuai target nasional.

Ketercapaian standar pelayanan minimal setiap puskesmas, dari 22 indikator pelayanan bidang kesehatan, indikator yang benar-benar mencapai target nasional hanya 8 target. Adapun Puskesmas yang mencapai delapan target nasional adalah Puskesmas Sebelat, Puskesmas Karang Pulau, Puskesmas Suka Makmur, Puskesmas Dusun Curup, Puskesmas Tanjung Agung Palik dan Puskesmas Lubuk Durian. Sedang Puskesmas Lais mampu mencapai 9 sesuai dengan target yang ditetapkan secara nasional. Adapun rincian capaiannya adalah sebagai berikut:

1. Puskesmas Sebelat memiliki delapan capaian target nasional yaitu, kunjungan ibu hamil K-4(95,3%), komplikasi kebidanan ditangani (93,5%), pertolongan kehamilan (95,3%), pelayanan nifas (95,3%), desa/kel UCI (100%), peserta KB aktif (92,2%), pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin (107,8%), dan Desa siaga Aktif (100%).
2. Puskesmas Karang Pulau memiliki delapan capaian target nasional yaitu kunjungan ibu hamil (98,9%), Komplikasi kebidanan ditangani (100%), Pertolongan persalinan (100%), Pelayanan Nifas (97,7%), desa/kel UCI (100%), pelayanan anak balita (101,5%), pemberian makanan pendamping ASI (100%), dan Desa siaga Aktif (100%).
3. Puskesmas Suka Makmur memiliki delapan capaian target nasional yaitu Komplikasi kebidanan ditangani (106,6%), Neonatus dgn komplikasi ditangani (9,4%), Kunjungan bayi (101%), pelayanan anak balita, (111,4%), pemberian makanan pendamping ASI (100%), Peserta KB aktif (87.0 %), Penemuan penderita diare (102%), dan Desa siaga Aktif (100%).

4. Puskesmas Ketahun memiliki tujuh capaian target nasional yakni, Kunjungan ibu hamil K-4, (98,2%), Komplikasi kebidanan ditangani (99,1%), Pertolongan persalinan (96,9 %), Pelayanan Nifas (97,2%), pemberian makanan pendamping ASI (100%), balita gizi buruk mendapat perawatan (100%), dan Desa siaga Aktif (100%).
5. Puskesmas D6 Ketahun memiliki lima capaian target nasional yaitu Komplikasi kebidanan ditangani (127,6%), pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin (100%), balita gizi buruk mendapat perawatan (100%) dan Pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin (108,8%), dan Desa siaga Aktif (100%).
6. Puskesmas Tanjung Harapan memiliki tujuh capaian target nasional yaitu Kunjungan ibu hamil K-4, (95.5%), Komplikasi kebidanan ditangani (108.6%), Pertolongan persalinan (92.9 %), Pelayanan Nifas (93.5%), pelayanan anak balita (93.5%), pemberian makanan pendamping ASI (100%), Peserta KB aktif (91,4%), dan Desa siaga Aktif (100%).
7. Puskesmas Napal Putih memiliki lima capaian target nasional yaitu Kunjungan ibu hamil K-4 (152.4%), Komplikasi kebidanan ditangani (97,2%), pemberian makanan pendamping ASI (100%), penemuan penderita diare (140%), dan Desa siaga Aktif (100%).
8. Puskesmas Lais memiliki sembilan capaian target nasional yaitu Kunjungan ibu hamil K-4, (94,20%), Komplikasi kebidanan ditangani, (98,30%), Pertolongan persalinan (90,51%), Pelayanan Nifas (90,51%), Kunjungan Bayi (96,70%, 6) pemberian makanan pendamping ASI (100%), balita gizi buruk mendapat perawatan (100%) dan Peserta KB aktif (86,62%), dan Desa siaga Aktif (100%).
9. Puskesmas Air Bintunan memiliki enam capaian target nasional yaitu Kunjungan ibu hamil K-4 (96,10%), Komplikasi kebidanan ditangani (98,30%), Kunjungan Bayi (90,50%), Desa/Kel UCI (100%), Peserta KB aktif (93,67%), dan Desa siaga Aktif (100%).
10. Puskesmas Batiknau memiliki tujuh capaian target nasional yaitu Pertolongan persalinan (94,73%), Pelayanan Nifas (94,73%), pelayanan anak balita (94,62%), pemberian makanan pendamping ASI (100%), balita gizi buruk mendapat perawatan (100%), Peserta KB aktif (89,12%), dan Desa siaga Aktif (100%).
11. Puskesmas Air Lais memiliki tujuh capaian diatas target nasional yaitu pertolongan persalinan (94,73%), pelayanan nifas (94,3%), pelayanan anak balita (94,62%), pemberian makanan pendamping ASI (100%), balita gizi buruk mendapat perawatan (100%), Peserta KB aktif (89,12%), dan Desa siaga Aktif (100%).
12. Puskesmas Arga Makmur memiliki enam capaian target nasional yaitu Komplikasi kebidanan ditangani (98.1%), Pertolongan persalinan (90.0%), Pelayanan Nifas (90.4%), pelayanan anak balita (98.0%) dan balita gizi buruk mendapat perawatan (100%), dan Desa siaga Aktif (100%).
13. Puskesmas Perumnas memiliki dua indikator diatas target nasional yaitu Komplikasi kebidanan ditangani (99.2%), pemberian makanan pendamping ASI (100%), dan Desa siaga Aktif (100%).
14. Puskesmas Kemumu memiliki tujuh capaian target nasional yaitu Komplikasi kebidanan ditangani (98.0%), Kunjungan Bayi (92.9%), pelayanan anak balita (95.4%), balita gizi buruk mendapat perawatan (100%), Peserta KB aktif

- (85.5%), pelayanan kesehatan dasar pasien masy miskin (138,8%), dan Desa siaga Aktif (100%).
- 15. Puskesmas Dusun Curup memiliki delapan capaian target nasional yaitu Kunjungan ibu hamil K-4 (116,4%), Komplikasi kebidanan ditangani (96%), Pertolongan persalinan (116.4%), Pelayanan Nifas (102.7%), pemberian makanan pendamping ASI (100%), balita gizi buruk mendapat perawatan (100%), Peserta KB aktif (79.7%), Desa siaga Aktif (100%).
 - 16. Puskesmas Tanjung Agung Palik memiliki delapan capaian target nasional yaitu Kunjungan ibu hamil K-4 (127.9%), Komplikasi kebidanan ditangani (105%), Pertolongan persalinan (96.0%), Pelayanan Nifas (96.0%), pemberian makanan pendamping ASI (100%), balita gizi buruk mendapat perawatan (100%) Pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin (131,1%), dan Desa siaga Aktif (100%).
 - 17. Puskesmas Lubuk Durian memiliki delapan capaian target nasional yaitu Kunjungan ibu hamil K-4 (97,10%), Komplikasi kebidanan ditangani (93,60%), Pertolongan persalinan (90,49%), Pelayanan Nifas (91,25%), pemberian makanan pendamping ASI (100%), balita gizi buruk mendapat perawatan (100%), Peserta KB aktif (78,99%), Desa siaga Aktif (100%).
 - 18. Puskesmas Kerkap memiliki enam capaian target nasional yaitu Komplikasi kebidanan ditangani (98,90%), Kunjungan Bayi (97,90%), pelayanan anak balita (116,21%), Peserta KB aktif (95,49%), Pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin (109,90%), dan Desa siaga Aktif (100%).
 - 19. Puskesmas Enggano memiliki enam capaian target nasional yaitu Komplikasi kebidanan ditangani (101,60%), Pertolongan persalinan (97,01%), Pelayanan Nifas (100%), pelayanan anak balita (91%), Peserta KB aktif (96,88%), dan Desa siaga Aktif (100%).
 - 20. Puskesmas Air padang memiliki lima capaian target nasional yaitu Komplikasi kebidanan ditangani (109,0%), pelayanan anak balita (92,34%), pemberian makanan pendamping ASI (100%), Peserta KB aktif (79,62%), dan Desa siaga Aktif (100%).

PEMBAHASAN

Analisis tingkat ketercapaian standar pelayanan minimal kesehatan ini dilakukan dengan menganalisis data sekunder, menggunakan data yang sudah dipublikasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara (Dinas Kesehatan 2012). Data yang digunakan adalah data yang berkaitan dengan pelayanan minimal sesuai

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa secara umum capaian kunjungan ibu hamil K-4 (sebanyak 4 kali selama kehamilan) di Kabupaten Bengkulu Utara (BU) berada dibawah target nasional. Target yang ditetapkan secara nasional sebesar 95% sedangkan capaian target Kabupaten Bengkulu Kabupaten Bengkulu Utara masih di bawah target nasional yakni 90,9%. Hal ini terjadi karena ibu hamil yang harus datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya sehingga pasien kurang termotivasi datang ke puskesmas. Terlebih jika mereka tidak memiliki keluhan terhadap kandungannya. Hal ini didukung oleh hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Bengkulu Utara yang menyatakan bahwa

"Ibu hamil disarankan untuk memeriksakan kandungannya ke tenaga kesehatan/bidan Puskesmas minimal di triwulan I sebanyak 1 kali, ditriwulan II

sebanyak 1 kali dan ditriwulan III sebanyak 2 kali. Pertolongan persalinan bagi ibu hamil minimal ditolong oleh tenaga kesehatan minimal dengan kualifikasi pendidikan kebidanan dan memiliki keterampilan namun, namun di Kabupaten Bengkulu Utara, karena bidan yang dimiliki terbatas yakni hanya 68 %, maka tenaga kesehatan yang memiliki kualifikasi D3 masih diperbolehkan untuk memberikan pertolongan. Kondisi ini mengakibatkan kondisi ibu hamil kurang terpantau dengan baik”.

Jika capaian K-4 dibawah standar nasional, capaian ibu bersalin yang ditolong tenaga kesehatan untuk seluruh Kabupaten Bengkulu Utara sebesar 90,1%, sudah sesuai dengan target yang ditetapkan secara nasional (90%), bahkan ada beberapa puskesmas yang mencapai target diatas standar nasional. Demikian juga halnya dengan capaian ibu nifas yang mencapai 90,2%, hal ini sudah sesuai dengan target nasional (90%), bahkan ada beberapa puskesmas yang mencapai target diatas target yang ditetapkan secara nasional. Ka Dinkes mengatakan

“Setelah ibu melahirkan mereka mendapatkan kunjungan pelayanan nifas bila menggunakan tenaga kesehatan (bidan) minimal sebanyak 3 kali tapi bila melahirkan bukan dengan bidan / kedukun bayi maka pelayanan nifasnya dicari oleh tenaga kesehatan terdekat”.

Untuk setiap puskesmas yang ada di Kabupaten Bengkulu Utara, capaian ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas memiliki angka capaian yang bervariasi. Ada yang diatas target nasional, ada juga yang dibawah target. Bervariasinya tingkat kunjungan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas dapat dipengaruhi oleh jarak puskesmas dengan pemukiman penduduk yang teramai, tingkat kesadaran masyarakat, maupun keaktifan petugas. Pelayanan petugas, ketersediaan sarana dan obat, tingkat kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan medis & paramedis, tingkat ekonomi perekonomian juga turut mempengaruhi variasi tersebut.

Agar kunjungan ibu hamil dapat ditingkatkan, ada baiknya jika bidan mendatangi ibu yang sedang hamil, yang datanya dapat diketahui dari masyarakat atau RT. Untuk meningkatkan motivasi para tenaga kesehatan untuk mengunjungi ibu hamil, mereka dapat diberi insentif sesuai dengan kinerjanya. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang arti penting kesehatan ibu hamil yakni melalui penyuluhan, dimana sambil melakukan pemeriksaan, bidan dapat memberi penyuluhan, memberi brosur, maupun memberi kesempatan bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan melalui sms.

Upaya lain yang juga dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan sarana dan prasarana puskesmas maupun obat2an. Meningkatkan motivasi petugas dengan memberi insentif setiap kali kunjungan ibu hamil maupun menyediakan kendaraan bagi petugas pelayanan kesehatan yang akan dipergunakan untuk mengunjungi pasien.

Rendahnya tingkat ekonomi dapat diatasi dengan meningkatkan subsidi bagi ibu hamil, memberi bantuan obat dan pemeriksaan gratis. Peningkatan kunjungan ibu hamil ke puskesmas dapat juga dilakukan dengan mengadakan lomba kesehatan ibu hamil dan cerdas tangkas, mengenai pengetahuan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan sosialisasi dan mendaftarkan tentang jaminan pelayanan persalinan (jampsersal), yang akan dilanjutkan dengan pelaksanaan program Keluarga Berencana.

Capaian Kabupaten Bengkulu Utara pada layanan cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani lebih tinggi (94%) dibandingkan dengan target nasional yang ditetapkan berdasarkan Kepmenkes RI (80%). Ada juga puskesmas yang capaiannya lebih dari 100%. Hal ini terjadi karena ada ibu hamil yang berisiko tinggi dan kemungkinan mengalami komplikasi belum terdata pada saat hamil karena tidak melakukan kunjungan, dan pada saat terjadi komplikasi baru mengunjungi

puskesmas. Padahal sejumlah puskesmas sudah berusaha untuk mendata ibu hamil, bahkan ibu hamil yang diperkirakan berisiko tinggi dan mengalami komplikasi juga sdh diperkirakan sebelumnya. Agar capaian komplikasi yang ditangani dapat disesuaikan dengan target nasional, dapat dilakukan dengan cara memprediksi ibu hamil yang kemungkinannya akan mengalami komplikasi secara lebih teliti, melakukan kunjungan K4 kepada ibu hamil, dan melakukan pendataan ibu hamil secara lebih intensif.

Capaian neonatal resiko tinggi/komplikasi di seluruh puskesmas-puskesmas yang ada di Kabupaten Bengkulu Utara hanya 19%, jauh di bawah target nasional (80%). Hal ini terjadi karena perkiraan noenatus yang ditetapkan oleh puskesmas yang ada di kabupaten Bengkulu Utara relatif tinggi (sebesar 689 orang) dan neonatus yang ditangani hanya 131 orang. Rendahnya capaian target neonatus dengan komplikasi dapat terjadi karena ada upaya antisipasi yang dilakukan untuk terjadinya resiko beberapa hari setelah kelahiran ditangani dengan baik, sehingga capaian neonatus dengan komplikasi ditangani menjadi rendah. Tanggapan Ka Dinkes,

"Bila ada komplikasi terhadap bayi usia 0-28 Hari yang ditangani misalnya karena adanya sesak nafas atau hal lainnya, maka akan segera ditangani atau mendapat pelayanan dan bila tidak akan segera di rujuk ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih baik"

Penyebab lain, terjadi karena bayi yang diperkirakan memiliki resiko tinggi tidak kembali ke Puskesmas untuk pengobatannya, melainkan kemungkinan ke pengobatan alternatif. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan kesadaran ibu yang memiliki anak resiko komplikasi untuk membawanya ke puskesmas, dan memberikan sosialisasi pengetahuan tentang noenatus.

Secara nasional target cakupan kunjungan bayi adalah sebesar 90%, Kabupaten Bengkulu Utara, pada tahun 2011 secara keseluruhan belum mencapai target nasional, karena cakupan kunjungan bayi sebesar 84,6%. Hal ini terjadi karena kurang kesadaran menggunakan puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan bayi hingga umur 1 tahun. (Tanggapan Ka Dinkes: *"Diharapkan bayi kurang dari 1 tahun yang berkunjung ke pelayanan kesehatan minimal 4 kali kunjungan misalnya untuk mendapatkan imunisasi , konsultasi dsb"*). Kemungkinan lain rendahnya capaian target, karena waktu buka puskesmas hanya siang hari kemungkinan sulit meninggalkan pekerjaan, faktor ekonomi dan adanya pilihan lain, ataupun kurang puas dengan pelayanan puskesmas. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan pelayanan puskesmas dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menggunakan puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan bayi.

Cakupan UCI secara keseluruhan adalah 84,91%, masih dibawah target nasional. Ada kelurahan/desa yang belum memiliki puskesmas, jika ingin mencapai target 100%, maka ditambahkan jumlah tempat-tempat yang dapat memberi pelayanan imunisasi dasar lengkap dalam satu tahun. Bukan hanya menambah puskesmas, namun dapat juga dengan menambah puskestu, posyandu dsb yang dapat memberikan pelayanan imunisasi. Upaya lain yang harus dilakukan adalah dengan menambah obat-obatan, karena obat yang dibutuhkan untuk imunisasi cukup banyak dan bervariatif. Berdasar hasil wawancara, bahwa

"Imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0-11 bulan) membutuhkan 1 dosis bcg, 3 dosis dpt, 4 dosis polio, 4 dosis hepatitis B, 1 dosis campak. Ibu

hamil dan wanita usia subur meliputi, 2 dosis TT, dan anak sekolah tingkat dasar meliputi 1 dosis DT, 1 dosis campak, dan 2 dosis TT”

Cakupan pelayanan anak balita mencapai 83,5% hasil ini masih berada di bawah target yang ditetapkan secara nasional pada tahun 2010 sebesar 90%. Hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran ibu yang memiliki anak balita untuk memantau tumbuh kembang anak, karena kurang memahami arti penting tumbuh kembang balita untuk masa depannya. Petugas harus lebih proaktif untuk datang ke rumah-rumah keluarga yang memiliki balita, dapat juga menggerakkan tim PKK untuk mendata balita dan mengaktifkan kegiatan PKK untuk balita. Harapan Ka Dinkes:

“Diharapkan balita umur 12 bulan -60 bulan yang berkunjung ke pelayanan kesehatan minimal 4 kali kunjungan misalnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan”.

Capaian pelayanan kesehatan dasar berupa pemberian Makanan Pendamping-ASI di Kabupaten Bengkulu Utara (“Melakukan pemberian makanan pendamping asi yakni susu bubuk instan dan biskuit”) pada tahun 2011 sebesar 100%, capaian ini sesuai target yang ditetapkan Pemerintah sebesar 100%. Tentu saja hal ini harus dipertahankan dan lebih ditingkatkan dengan memberi makanan pendamping dengan kualitas yang lebih baik.

Semua balita yang mengalami gizi buruk telah mendapatkan perawatan di sarana pelayanan kesehatan sampai membaik (target nasional 100%, capaian Kabupaten Bengkulu Utara juga 100%). Hal ini menunjukkan bahwa di Kabupaten Bengkulu Utara kegiatan penemuan kasus dan respon terhadap kasus balita gizi buruk secara aktif telah dilakukan sehingga semua balita yang mengalami kondisi ini mendapatkan perawatan. Ka Dinkes:

“Kita memberikan pelayanan terhadap balita gizi buruk sampai balita tersebut membaik”.

Kegiatan ini lebih dapat ditingkatkan dan melakukan sosialisasi dan pendataan masyarakat miskin agar program penanganan gizi buruk dapat dilakukan dengan lebih baik, dan pada akhirnya jumlah balita dengan gizi buruk semakin berkurang atau tidak ada.

Hampir semua puskesmas tidak mengisi data pelayanan kesehatan bagi murid SD/MI, hal ini terjadi karena puskesmas yang ada tidak memiliki tenaga berlebih untuk melakukan pemeriksaan secara rutin ke SD/MI. Hal lain yang menyebabkan hal ini terjadi karena kurangnya motivasi tenaga kesehatan di setiap puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan bagi anak kelas 1 SD/MI. Jika pemerintah menginginkan kesehatan anak SD/MI, khususnya kelas 1, dapat menambah jumlah tenaga kesehatan atau meningkatkan motivasi petugas untuk mau memantau kesehatan anak SD/MI dengan memberi insentif melalui target capaian pemeriksaan kesehatan murid SD/MI, sehingga kerjasama puskesmas dan sekolah dapat ditingkatkan.

Masih rendahnya capaian Kabupaten Bengkulu Utara dalam penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat menunjukkan kemampuan manajemen program Usaha Kesehatan Anak Sekolah dalam melindungi anak sekolah sehingga kesehatannya terjamin melalui pelayanan kesehatan perlu dibenahi dan diperbaiki melalui kegiatan pendataan, pengadaan dan pemeliharaan UKS *kit* dan UKGS *kit*, pelatihan petugas, penjaringan dan pelayanan kesehatan, pencatatan dan pelaporan.

Capaian pemanfaatan kontrasepsi para PUS yang ditunjukkan dengan peserta KB aktif di Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2011 sebesar 88,8% di atas target nasional yang ditetapkan untuk tahun 2010 sebesar 70%. Hal ini menunjukkan bahwa di Kabupaten Bengkulu Utara kegiatan pendataan PUS,

konseling KB untuk PUS, pelayanan kontrasepsi serta kegiatan lainnya yang terkait dengan pelayanan peserta KB aktif telah dilaksanakan dengan baik, karena di dukung oleh adanya tenaga dokter, bidan dan perawat. Sesuai pendapat Ka Dinkes:

"Seluruh pasangan usia subur menjadi peserta KB aktif".

Jumlah kasus AFP non polio yang terjadi di Kabupaten Bengkulu Utara pada tahun 2011 terdapat 0,00252% kasus dari jumlah penduduk yang berusia kurang dari 15 tahun. Dapat dikatakan hampir-hampir tidak ada lumpuh layu di Kabupaten Bengkulu Utara. Ini menunjukkan kegiatan sosialisasi, pencarian kasus dan pengambilan specimen penyakit AFP non polio di Kabupaten Bengkulu Utara telah berjalan dengan baik. Tersedianya dokter spesialis, dokter umum, epidemiolog kesehatan dan perawat di Kabupaten Bengkulu Utara menjadikan cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit AFP non polio dapat dilakukan.

Kasus pneumonia yang ditangani hanya berjumlah 0,10% hal ini terjadi karena puskesmas tidak memiliki fasilitas pelayanan pemeriksaan pneumonia, terbatasnya Sumber Daya Manusia (SDM) berupa: dokter SpA, dokter umum, bidan dan perawat yang dapat melakukan pelayanan kesehatan melalui deteksi dini dan pengobatan pneumonia. Berkaitan dengan kasus pneumonia, sebaiknya pemerintah melengkapi fasilitas kesehatan dan sumber daya manusia yang dapat mendeteksi dan mengobati penyakit pneumonia.

Jumlah penemuan kasus TB BTA + tahun 2011 di Kabupaten Bengkulu Utara sebanyak 69 kasus atau 10,4% dari kasus yang diperkirakan. Data ini mengindikasikan penemuan kasus TB BTA + di Kabupaten Bengkulu Utara masih jauh dari target nasional yang ditetapkan 100%. Ini menunjukkan perlu adanya peningkatan kegiatan penemuan, pengobatan, penyuluhan serta langkah kegiatan lainnya, agar masyarakat yang menderita TB BTA + di Kabupaten Bengkulu Utara dapat diobati pada unit pelayanan kesehatan yang ada.

Banyaknya penderita DBD di Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2011 berjumlah 105 jiwa namun tidak ada data penderita DBD yang meninggal dunia dan kasus fatal (*case fatality rate/CFR*). Ini menunjukkan penderita DBD di Kabupaten Bengkulu Utara mendapatkan pelayanan kesehatan karena telah berjalannya kegiatan penanggulangan kasus oleh puskesmas, penyelidikan epidemiologi, serta evaluasi kasus sehingga dengan penanganan sesuai SOP tidak ada penderita DBD yang meninggal dunia.

Capaian pelayanan penderita diare di Kabupaten Bengkulu Utara masih di bawah target nasional hanya mencapai 32%, dimana target nasional adalah sebesar 100%. Masih rendahnya capaian cakupan pelayanan diare antara lain disebabkan masih sedikitnya jumlah penderita yang mampu dilayani dibandingkan dengan perkiraan banyaknya penderita diare. Ini mengindikasikan masih terbatasnya SDM kesehatan medis dan paramedis serta tenaga epidemiolog dan sanitarian, sehingga penatalaksanaan kasus diare belum dapat dilaksanakan sepenuhnya.

Cakupan pelayanan dasar strata 1 bagi masyarakat miskin di Kabupaten Bengkulu Utara sebesar 69,8%, dibawah target yang ditetapkan pemerintah sebesar 100%. Hal ini tentunya memerlukan pendataan yang akurat terhadap keberadaan pasien yang berasal dari masyarakat miskin serta meningkatkan pelayanan pada sarana kesehatan. Ka Dinkes mengatakan:

"Masyarakat yang tidak memiliki jamkesmas akan diberikan pelayanan melalui jamkesda".

Pelayanan kesehatan rujukan pasien miskin di sarana kesehatan strata 2 dan strata 3 di Kabupaten Bengkulu Utara hanya sebesar 1,10%, sangat jauh dari

target yang ditetapkan oleh pemerintah sebesar 100%. Hal ini terjadi karena masih terbatasnya sarana dan prasarana Strata 2 dan strata 3 di kabupaten Bengkulu Utara.

"Mulai dari poskesdes terdekat, lalu dirujuk ke puskesmas terdekat, dan bila perlu dirujuk ke rumah sakit terdekat dan seterusnya. Untuk masyarakat miskin (Gakin) dirujuk secara berjenjang seperti yg dijelaskan."

Semua sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Bengkulu Utara belum mempunyai kemampuan pelayanan gawat darurat level I, dari 21 puskesmas yang ada di Kabupaten Bengkulu Utara hanya 8 puskesmas yang memiliki kemampuan pelayanan gawat darurat level 1. Dengan jumlah penduduk Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2011 sebesar 257.675 orang yang membutuhkan sarana kesehatan level I, maka jumlah sarana kesehatan dan kemampuan pelayanannya masih sangat kurang. Menurut Ka Dinkes:

"Cakupan pelayanan gawat darurat ini memiliki dokter umum on site (berada ditempat) 24 jam dengan kualifikasi GEELS (general emergensi life suport) dan atau ATLS (atfance trauma life suport) + ACLS(advance cardiac life suport) dan bila tidak bisa ditangani akan dirujuk kembali ke rumah sakit yg lebih baik".

Jumlah desa yang ada di Kabupaten Bengkulu Utara sebanyak 212 desa, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara tidak ada satupun desa yang dilaporkan mengalami KLB. Ini menunjukkan kegiatan pencegahan terjadinya KLB telah berjalan dengan baik. Ka Dinkes menyatakan, "Untuk tahun 2011-2012 belum ada ditemukan KLB".

Dalam upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan desa siaga aktif, Kabupaten Bengkulu Utara telah mencapai target nasional (100%). Dengan jumlah poskesdes dan posyandu yang lebih banyak dari jumlah desa menunjukkan satu desa bisa terdapat lebih satu poskesdes dan posyandu yang dikembangkan oleh masyarakat. Menunjukkan bahwa kesadaran dan kemandirian masyarakat terhadap kesehatan sudah baik. Pendapat Ka Dinkes:

"Penyelenggaraan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dilakukan oleh pihak dinas kesehatan kab BU melalui cakupan Puskesmas siaga aktif yang merupakan upaya kesehatan berbasis masyarakat dimana pihak dinas kesehatan hanya bersifat pembinaan, melatih, dan SDM nya (petugasnya) sedangkan pelaksanaannya atau menentukan aktif tidaknya Puskesmas siaga ditentukan oleh masyarakat itu sendiri".

Pada akhirnya Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara mengatakan:

"Program yang direncanakan oleh dinkes sesuai dengan visi misi dinas kesehatan. Dan pada prinsipnya beberapa program sudah berjalan karena merupakan tupoksi dan program tersebut sudah tertuang dalam renstra dinas kesehatan. Untuk program sudah berjalan namun belum maksimal dilaksanakan karena keterbatasan anggaran, sarana dan prasarana yang belum memadai, SDM yang ada tidak sesuai dengan penempatannya, kebijakan ada yang kurang mendukung. Ke depan program yang direncanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Bengkulu Utara adalah lebih meningkatkan pelayanan kesehatan yang sudah dituangkan dalam renstra dinas kesehatan dan visi misi dinas kesehatan".

KESIMPULAN

1. Kinerja bidang kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas, belum dapat mencapai standar pelayanan minimal sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota.
2. Hanya sembilan indikator pelayanan minimal yang dapat dicapai oleh puskesmas berdasar standar minimal, dari 22 standar minimal pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi.
3. Kesadaran dan kemandirian masyarakat terhadap kesehatan sangat baik, ditunjukkan dengan fakta seluruh puskesmas memperoleh 100% cakupan desa siaga aktif.

SARAN

Pemerintah, petugas kesehatan dan masyarakat harus bahu membahu demi tercapainya standar pelayanan minimal bidang kesehatan, yang dapat dilakukan dengan cara:

1. Pemerintah harus selalu mensosialisasikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sosialisasi dapat dilakukan melalui penyebaran *leaflet*, kunjungan ke masyarakat secara berkala, memberikan penghargaan bagi masyarakat yang berprestasi dalam bidang kesehatan, mengadakan berbagai lomba, pemutaran film kesehatan, dan pengkaderan masyarakat untuk dapat membantu memberi pelayan kesehatan bagi masyarakat dengan memberi pelatihan dasar minimal untuk menjadi kader kesehatan. Pemerintah juga harus memantau pelaksanaan kesehatan oleh petugas dan masyarakat, dengan cara melakukan evaluasi rutin terhadap pelayanan kesehatan di setiap pusat pelayanan kesehatan masyarakat. Pemerintah juga harus membina tenaga kesehatan, kader kesehatan dan mereka yang berperan dan berpartisipasi aktif di bidang kesehatan dengan cara memberi insentif, penghargaan, fasilitas, pelatihan dan memberi sanksi bagi yang melanggar aturan.
2. Bagi petugas kesehatan, lebih dapat menumbuhkan jiwa pengabdian untuk memberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat, yang tidak menghitung tenaga yang dikeluarkan berdasar materi, untung rugi, maupun balas jasa. Dengan jiwa pengabdian akan menumbuhkan keikhlasan tanpa pamrih untuk memberikan pelayanan dengan baik.
3. Masyarakat, memiliki kemauan dan bersedia melakukan hal-hal yang positif untuk dapat meningkatkan taraf hidup, kesehatan dan kesejahteraannya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara membuka diri terhadap informasi dan pengetahuan baru, melakukan pertemuan-pertemuan untuk membahas masalah kesehatan, berperan dan berpartisipasi aktif dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anthony Willian P., Pareewe Pamella L and Kacmar K. Michael. 1999. *Human Resource Management. A Strategic Approach.* Third edition. Harcourt College Publisher.
- BPS Kabupaten Bengkulu Utara. 2011. *Bengkulu Utara Dalam Angka.* Arga Makmur
- Bappeda Kabupaten Bengkulu Utara. 2010. *Evaluasi Empat Tahun Pelaksanaan RPJMD Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2006-2011.*
- Depkes, 2005. Dr. J. Leimena, Peletak Konsep Dasar Pelayanan Kesehatan Primer (Puskesmas),http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=view_article&sid=1099&Itemid=2 diakses tanggal 5 Agustus 2005
- Jajat Sudrajat. Diakses tanggal 30 Juli 2012. Mewujudkan hak asasi manusia di bidang kesehatan. <http://www.antaranews.com/berita/287778/mewujudkan-hak-asasi-manusia-di-bidang-kesehatan..>
- Kesehatan Sebagai Hak Asasi. <http://kesehatan.kompasiana.com/> Diakses tanggal 30 Juli 2012.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 Tentang *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota.* Jakarta
- Mondy R. Wayne and dan Noe Robert M. 2005. *Human Resource Management.* Ninth Edition. Pearson Prentice Hall. New Jersey.
- Mangkunegara. 2005. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia.* BPFE. Yogyakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi.* penerbit Rineka Cipta: Jakarta Pusat.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat ; Prinsip-prinsip Dasar.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota.*
- Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2005 tentang *Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.*
- Soeratno dan Lincoln Arsyad. 2003. *Metodologi Penelitian untuk Ekonomi dan Bisnis.* Yogyakarta: UPP AMP YKPN

Lampiran:

Capaian Pelayanan Minimal Kesehatan tingkat Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2011 (dalam %)

No	Jenis Pelayanan	Tar get Nasional	Capaian BU	Sebelum	Krg Pu lau	Suk a Mak mur	Ke Ta hu n	D6 Ke Ta hu n	Tj . Hr ap n	Na pal put ih	Lai s	Air Bin Tu nan	Btk Nau	Air Lai s	Arg a Mak mur	Pe rum nas	Ke mu mu	Du su n Cu ru p	Tj . Agu ng Pal ik	Lub uk Dur ian	Ker kap	Eng ga no	Air Pad ang	
1	Kunjungan ibu hamil K-4	95	90, 90	95. 3	98. 9	77. 1	98. 2	73. 4	95. 5	152. 4	94, 2	96, 1	146, 8	54, 3	47. 6	57. 1	58. 2	116, 4	127. 9	97, 1	87, 0	84, 3	83, 7	
2	Komplikasi kebidanan ditangan i	80	94, 00	93. 5	10. 0	106. 6	99. 1	12. 7	10. 6	97. 2	98, 3	98, 30	94, 2	77, 7	98. 1	99. 2	98. 0	96	105	93, 6	98, 9	101, 6	109	
3	Pertolongan persalin an	90.	90, 10	95. 3	96. 9	74. 5	96. 9	76. 8	92. 9	73. 1	90, 5	88, 18	97, 5	94, 7	90. 0	89. 6	82. 5	116, 4	96. 0	90, 4	82, 8	97, 0	72, 8	
4	Pelayanan Nifas	90.	90, 20	95. 3	97. 7	75. 3	97. 2	77. 9	93. 5	73. 5	90, 5	88, 18	97, 5	94, 7	90. 4	89. 6	82. 9	102, 7	96. 0	91, 2	82, 8	100	85, 0	
5	Neonatus dgn komplikasi ditangan i	80	94, 03	20. 5	51. 4	9. 4	14. 6	12. 2	5. 0	4. 3	1, 0	12, 20	15, 8	4, 5	44. 7	2. 7	26. 5	44. 8	17. 4	8, 2	9, 7	22, 2	52, 6	
6	Kunjungan Bayi	90	84, 64	82. 3	89. 1	101	89. 1	67. 7	84. 5	85. 1	96, 7	90, 5	76, 6	84, 6	83. 0	80. 9	92. 9	76	84. 9	88, 9	97, 9	0, 0	89, 8	
7	Desa/ Kel UCI	100	84, 91	100	10. 0	80. 0	91. 0	57. 7	66. 1	91. 7	82, 6	100	100	90, 0	58. 3	83. 3	90. 0	80. 0	57. 1	88, 5	88, 2	83, 3	-	
8	Pelayanan anak balita	90	83, 50	67. 3	10. 1	111. 4	83. 6	49. 2	93. 5	69. 7	88, 8	75, 10	90, 7	94, 6	98. 0	71. 2	95. 4	79	85. 6	67, 7	116, 2	91, 0	92, 3	
9	Pemberian makanan pendampingan ASI	100	100	.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	100	-	100	.	100	100	-	-	100
10	Balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	-	-	-	100	100	-	-	100	-	-	100	100	-	100	100	100	100	-	-	-	
11	Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat	100	70, 70	-	-	-	-	-	-	-	14, 16	3, 6	3, 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
12	Peserta KB aktif	70	88, 80	92. 2	-	87. 0	-	-	91. 4	-	86, 6	93, 67	89, 2	89, 1	-	85. 5	79. 7	-	78, 9	95, 4	96, 8	79, 6	-	

13	Penanganan Acute Flacid Paralysis (AFP) rate <15 th	2/100 rb pd k <15 th	2, 5 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39, 4	-	-	-	
b	Penderita Pneumonia Balita	100	1, 0 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14, 6	-	-	-	-	2, 4 0	-	-	
c	pasien baru TB BTA Positif	100	10, 04	11, 6	0, 00	13, 3	8, 05	9, 52	11, 1	9, 9	9, 2	9, 5	12, 82	11, 7	8, 9	8, 7	5	20, 0	10, 0	40, 0	10, 3	10, 3	-
d	Penderita DBD yang ditangani	100	1, 0 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
e	Penemuan penderita diare	100	32, 30	52, 0	69, ,0	102	24, 0	-	36, ,0	140	28, 9	17, 28	-	6, 0	36, 0	8, 0	0	22, ,0	4, 0	82, 0	23, 0	65, 0	- 20, 0
14	Pelayanan kshatan dsr pasien masy miskin	100	69, 80	107, ,8	73, ,9	62, 8	4, 2	10, 8, 8	53, ,1	96, 2	85, 8	18, 91	34, 1	76, 8	73, 9	60, 2	13, 8, 8	86, ,9	131, ,1	86, 7	109, ,9	36, 1	18, 2
15	Layanan ksehatan rujukan pasien masy miskin	100	1, 0	1, 0	0, 1	0, 1	-	0, 1	0, 2	0, 4	1, 1	0, 4	0, 9	1, 0	-	0, 7	3, 4	2, 3	-	3, 3	5, 9	- 0, 3	
16	Pelayanan Gwat Darurat level 1	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17	KLB dilakukan penyelidikan epidemiologi	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
18	Cakupan Desa Siaga Aktif	80	100	100	10 0	100	10 0	10 0	10 0	100	100	100	100	100	100	100	10 0	10 0	100	100	100	100	