

**EVALUASI PROGRAM INOVASI “*MOBILE CLINIC*” DI DINAS  
KESEHATAN PROVINSI LAMPUNG**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**SRI MAELANI  
NPM 1516041122**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2022**

## **ABSTRAK**

### **EVALUASI PROGRAM INOVASI “*MOBILE CLINIC*” DI DINAS KESEHATAN PROVINSI LAMPUNG**

**Oleh**

**SRI MAELANI**

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Sehingga pemerintah daerah harus bisa membuat sebuah program inovasi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program *Mobile Clinic* yang sudah dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi Lampung. Program *Mobile Clinic* bagian dari program inovasi di bidang pelayanan kesehatan untuk mendekatkan layanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat di kabupaten. Namun dalam pelaksanaan masih mengalami kendala sehingga program diperlukan evaluasi untuk melihat atau menilai hasil dari program tersebut. Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: (1) Bagaimana evaluasi program inovasi *Mobile Clinic* di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan (2) Apa sajakah faktor penghambat dalam program inovasi *Mobile Clinic* di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

Tipe penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dengan teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data dan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Evaluasi program Rumah Sakit Keliling (*Mobile Clinic*) yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung sudah cukup berhasil, karena tujuan utama dari program Rumah Sakit Keliling (*Mobile Clinic*) mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang ada di kabupaten khususnya Daerah Otonomi Baru (DOB) dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2019 sudah dilaksanakan dengan cukup baik. (2) Faktor penghambat dalam program inovasi *Mobile Clinic* di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung diantaranya Faktor keterbatasan anggaran dan faktor keterbatasan sumber daya manusia dalam hal ini ialah keterbatasan tenaga dokter spesialis.

**Kata Kunci:** Evaluasi Program, Inovasi, *Mobile Clinic*

## **ABSTRACT**

### ***EVALUATION OF THE INNOVATION PROGRAM "MOBILE CLINIC" AT THE LAMPUNG PROVINCIAL HEALTH OFFICE***

**By  
SRI MAELANI**

*Services in the health sector are one of the most needed forms of services by the community. So that the local government must be able to create an innovation program to improve the degree of public health through the Mobile Clinic program that has been implemented by the Lampung Provincial Government. The Mobile Clinic program is part of an innovation program in the field of health services to bring health services closer to all levels of society in the country. However, in the implementation, there are still obstacles so that the program needs an evaluation to see or assess the results of the program. The formulation of the problem in this study are: (1) How is the evaluation of Mobile Clinic Innovation program in Lampung Provincial Health Office and (2) What are the inhibiting factors in Mobile Clinic Innovation program in Lampung Provincial Health Office.*

*The type of research used is descriptive with a qualitative approach, with data collection techniques using interviews and documentation. Data analysis techniques using data reduction, data presentation and conclusions.*

*The results showed that (1) The evaluation of the Mobile Clinic program carried out by the Lampung Provincial Health Office has been successful, because the main objective of the Mobile Clinic program is to bring closer access to health services to the community in the district, especially the New Autonomous Region from 2013 to 2019 has been implemented optimally. (2) Inhibiting factors in the Mobile Clinic innovation program at the Lampung Provincial health office include budget constraints and human resource limitations in this case is the limitation of specialist doctors.*

**Keywords:** *Program Evaluation, Innovation, Mobile Clinic*

**EVALUASI PROGRAM INOVASI “*MOBILE CLINIC*” DI DINAS  
KESEHATAN PROVINSI LAMPUNG**

**Oleh**

**SRI MAELANI**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
SARJANA ILMU ADMINISTRASI NEGARA**

**Pada**

**Jurusan Ilmu Administrasi Negara  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2022**

Judul Skripsi : **EVALUASI PROGRAM INOVASI “MOBILE CLINIC” DI DINAS KESEHATAN PROVINSI LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Sri Maelani**

Nomor Pokok Mahasiswa : **1516041122**

Program Studi : **Ilmu Administrasi Negara**

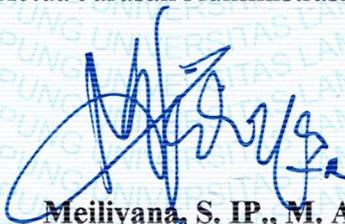
Fakultas : **Ilmu Sosial dan Politik**



  
**Intan Fitri Meutia, S.A.N., M.A., Ph.D.**  
NIP 19850620 200812 2 001

  
**Ita Prihartika, S.Sos., M.A.**  
NIP 19840630 201504 2 002

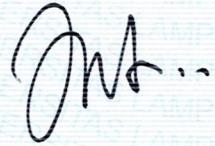
2. Ketua Jurusan Administrasi Negara

  
**Meiliyana, S. IP., M. A.**  
NIP 19740520 200112 2 002

**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

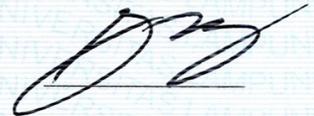
Ketua : **Intan Fitri Meutia, S.A.N., M.A., Ph.D.**



Sekretaris : **Ita Prihantika, S.Sos., M.A.**



Penguji Utama : **Simon Sumanjaya H, S.A.N., M.PA.**



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



**Dra. Ida Nurhaida, M. Si.**  
NIP 196108071987032001

Tanggal Lulus Ujian: **7 Juli 2022**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandar Lampung, 7 Juli 2022

Yang membuat pernyataan,



Sri Maclani

NPM 1516041122

## RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Sri Maelani, dilahirkan di Purbalingga, Jawa Tengah pada tanggal 26 Mei 1997. Penulis merupakan anak kelima dari lima bersaudara dari pasangan Bapak Dasori dan Ibu Tarsini. Memulai jenjang pendidikan di SD Negeri 1 Tanjung Gading Bandar Lampung dan lulus pada tahun 2009. Selanjutnya pada tahun 2012 menyelesaikan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Perintis 1 Bandar Lampung. Kemudian penulis menyelesaikan pendidikan di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) jurusan Pemasaran pada tahun 2015. Tahun 2015, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Pada tahun 2018, Penulis melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) selama 40 hari di Desa Pagar Jaya, Kecamatan Lambu Kibang, Kabupaten Tulang Bawang Barat.

## **MOTTO**

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum hingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”

**(QS. Ar Rad: 11)**

“Lakukan Perlahan saat itu melelahkan, jangan berhenti diproses yang sudah sulit dilalui”

**(Nurma SW)**

“Terkadang kita harus menemui kegagalan terlebih dahulu sebelum akhirnya bertemu dengan keberhasilan”

**(Sri Maelani)**

## *PERSEMBAHAN*

*بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ*

*Dengan mengucap Puji Syukur Kehadirat ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan berkah-Nya kepada penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Ku persembahkan karya ini untuk:*

*Kedua Orang tuaku*

*Bapak Dasori dan Ibu Tarsini*

*yang telah memberikanku kehidupan, dukungan, motivasi, dan semangat, cinta dan kasih yang tak terhingga sepanjang masa. Terimakasih atas keikhlasan dan ketulusan serta doa yang tiada hentinya selalu kalian berikan untuk anakmu ini.*

*Kakak laki-laki dan Perempuanku:*

*Kamso, Musripah, Roil dan Rofik*

*Terimakasih untuk kebersamaan dan dukungan selama ini*

*Para Pendidik, tanpa tanda jasa yang selalu ku hormati*

*Almamaterku Tercinta, Universitas Lampung*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamualaikum, Wr. Wb

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi dengan judul "*Evaluasi Program Inovasi Mobile Clinic di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung*" adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Administrasi Negara di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT pemilik seluruh alam semesta dan isinya, dengan ridho-Nya diiringi rasa syukur selalu kuperikan limpahan rahmat serta hidayah-Nya
2. Ibu Intan Fitri Meutia, S.A.N., M.A., Ph.D. selaku dosen pembimbing utama yang selalu bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, saran, masukan, motivasi kepada penulis dari awal hingga akhir penyusunan skripsi. Terimakasih ibu, semoga keikhlasan dan ketulusan ibu dalam membimbing dan mendidik saya selama ini mendapat keberkahan dari Allah SWT.
3. Ibu Ita Prihantika, S.Sos, M.A., selaku Dosen pembimbing akademik sekaligus Dosen Pembimbing Kedua yang selalu senantiasa meluangkan waktu, tenaga, pikiran, motivasi dan selalu memberikan pengarahan dan saran yang sangat bermanfaat kepada penulis selama proses bimbingan

dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini. Terima kasih ibu semoga segala keikhlasan ibu dalam membimbing saya selama ini mendapat berkah dari Allah SWT.

4. Bapak Simon Sumanjoyo H, S.A.N., M.PA., selaku Dosen Penguji. Terima kasih atas bimbingan, motivasi serta segala masukan yang membangun dalam penulisan skripsi ini. Terimakasih banyak kepada bapak, semoga bapak mendapatkan keberkahan dari Allah SWT.
5. Ibu Ida Nuraida selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
6. Ibu Meiliyana, S.IP., M.A. selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
7. Seluruh Dosen Jurusan Ilmu Administrasi Negara, FISIP UNILA. Terimakasih atas segala ilmu yang telah bapak ibu berikan, semoga ilmu dan pengalaman yang telah penulis peroleh selama perjalanan di kampus dapat menjadi bekal untuk kehidupan penulis kedepan.
8. Mba Wulan dan Pak Jo selaku staf Jurusan Ilmu Administrasi Negara yang selalu membantu dalam hal administratif. Terimakasih atas kesabaran dan kesediaannya selama ini.
9. Staf Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Terimakasih telah membantu segala urusan yang dibutuhkan penulis selama ini.
10. Seluruh informan, Bapak Chairudin Winangun sebagai penanggung jawab program , Ibu Asih hendrastuti selaku ketua program, ibu novi dan bapak Asrin selaku staf Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Ibu Milah Farida selaku ketua di puskesmas Simpang Pematag Kabupaten Mesuji, Ibu

Nafsi, Winarsih, dan Margaret selaku warga setempat yang mendapatkan pelayanan *mobile clinic*. Terimakasih atas bantuan, informasi dan kerjasamanya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan., sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

11. Teristimewa untuk Ayah dan ibuku, orangtua yang sangat luar biasa bagi ku dan Kakak-kakak ku Kamso, Musripah, Roil dan Rofik. Terimakasih atas dukungan dan semangatnya kepada Melani. Terimakasih untuk setiap perjuangan, dukungan, didikan, kasih sayang, serta doa demi keberhasilanku. Maaf bila masih menyusahkan diumur kalian yang sudah tidak muda lagi. Setelah selesainya pendidikanku di perkuliahan ini, semoga ini menjadi langkah awal untuk memulai kehidupan yang lebih baik lagi. Terimakasih atas segalanya semoga aku dapat membahagiakan, membanggakan, dan menjadi anak yang berbakti untuk Ayah dan Ibu tercinta. Semoga ayah, ibu dan saudara-saudaraku selalu diberikan kesehatan dan kelancaran rezeki oleh Allah SWT. Amiiin ya Rabbal`alamin..
12. Sahabat-sahabat penulis Anggita, Nurma, Tina, Cambay, Vera, Rani, Indah, Muslimah, Sinta, Andini, meri, yang selama ini telah menemani selama perkuliahan.
13. Teman grup “Anak Baik Mau Wisuda”, Anggita, Ayu, Thanzilul, Etika, Anggi, Intan, Devi, Nafi, Basri. Terimakasih sudah mau berjuang bersama dan saling membantu.

14. Keluarga Kedua ku dan sodara ku , Mami, Bapak, Irfan, Kiyai Wira, Ratu, Ranti, Adelia Triana, Rani Laras, Umi, mba sari, mba resti, terimakasih sudah selalu memberikan support nya selama ini.
15. Teman Grup “Uno Game”, Irfan, Putri, Riri, Adit, Andre, Kendi, Resti Iksan. Terimakasih atas support nya selama ini.
16. Teman-teman ATLANTIK (ANE 2015) atas persahabatan, doa, dukungan serta kebersamaan selama proses perkuliahan. Semoga kita sukses semua. Aamiinn.
17. Almamater tercinta Universitas Lampung yang telah memberikan banyak ilmu, kenangan dan juga teman.
18. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih atas bantuannya.

Jika masih terdapat banyak kekurangan, dapat dijadikan evaluasi atau penelitian selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang memerlukannya.

Bandar Lampung, 2 Juli 2022

**Penulis,**

**Sri Maelani**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
<b>II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Tentang Program.....	9
B. Tinjauan Tentang Evaluasi Program .....	11
C. Tinjauan Tentang Inovasi.....	15
D. Tinjauan Tentang <i>Mobile clinic</i> (Rumah Sakit Keliling).....	17
E. Indikator Evaluasi Program .....	19
F. Kerangka Pemikiran .....	21
<b>III. METODE PENELITIAN</b>	
A. Tipe Penelitian .....	24
B. Fokus Penelitian .....	24
C. Lokasi Penelitian .....	26
D. Jenis dan Sumber Data .....	27
E. Teknik Pengumpulan Data .....	27
F. Teknik Analisis Data.....	29
G. Teknik Keabsahan Data .....	30
<b>IV. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	32
1. Gambaran Umum Provinsi Lampung .....	32
2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Lampung .....	35
3. Gambaran Umum Rumah Sakit Keliling ( <i>Mobile Clinic</i> ) Dinas Kesehatan Provinsi Lampung .....	40
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan .....	46
1. Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat.....	47
a. Keandalan .....	47
b. Jaminan ( <i>assurance</i> ).....	52
c. Bukti Nyata ( <i>Tangible</i> ).....	58
d. Perhatian ( <i>Empathy</i> ).....	65
e. Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> ) .....	68

2. Meningkatkan Efisiensi dan Efektifitas Pelayanan Kesehatan .....	
a. Anggaran Pelaksanaan Program.....	71
b. Waktu Pelaksanaan Program.....	79
3. Menjamin Kesiambungan Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat .....	
a. Berkesinambungan Menurut Waktu.....	85
b. Kebutuhan Pelayanan yang Diberikan .....	88
4. Menjangkau Masyarakat dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan pada Kondisi Bencana dan Kegawatdaruratan .....	
a. Keadaan Geografis .....	92
b. Keadaan Sosial .....	96
c. Keadaan Ekonomi .....	99
d. Bahasa .....	102
C. Faktor Penghambat Program Inovasi <i>Mobile Clinic</i> Dinas Kesehatan Provinsi Lampung .....	107

## **V. KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	112
B. Saran.....	113

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 1.1.	Jumlah Fasilitas Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung Pada Tahun 2016 .....	4
Tabel 3.1.	Daftar Informan Penelitian .....	28
Tabel 3.2.	Data Sekunder .....	29
Tabel 4.1.	Data Kunjungan Pasien ke Rumah Sakit Keliling ( <i>Mobile Clinic</i> ) Tahun 2017 .....	44
Tabel 4.2.	Data Kunjungan Pasien ke Rumah Sakit Keliling ( <i>Mobile Clinic</i> ) Wilayah Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2018 .....	45
Tabel 4.3.	Kerjasama Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dengan Puskesmas Rawat Inap dalam Pelayanan <i>Mobile Clinic</i> .....	50
Tabel 4.4.	Fasilitas/Peralatan Pelayanan <i>Mobile Clinic</i> Dinas Kesehatan Provinsi Lampung .....	60
Tabel 4.9.	Waktu Kunjungan <i>Mobile Clinic</i> Dinas Kesehatan Provinsi Lampung .....	79

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>		<b>Halaman</b>
Gambar 2.1	Bagian Kerangka Pikir .....	23
Gambar 4.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung .....	39
Gambar 4.2.	Kendaraan Operasional Rumah Sakit Keliling ( <i>Mobile Clinic</i> ) .....	41
Gambar 4.3.	Kegiatan Pemeriksaan Pasien Rumah Sakit Keliling ( <i>Mobile Clinic</i> ) .....	42
Gambar 4.4.	Fasilitas Rumah Sakit Keliling ( <i>Mobile Clinic</i> ) .....	43
Gambar 4.5.	Alur Pelayanan <i>Mobile Clinic</i> inas Kesehatan Provinsi Lampung Kepada Pasien .....	47
Gambar 4.6.	Pengecekan Data Pasien <i>Mobile Clinic</i> Dinas Kesehatan Provinsi Lampung .....	49
Gambar 4.7.	Konsultasi Pasien dengan Dokter di <i>Mobile Clinic</i> Dinas Kesehatan Provinsi Lampung .....	54
Gambar 4.8.	Peralatan Medis <i>Mobile Clinic</i> Dinas Kesehatan Provinsi Lampung .....	59
Gambar 4.9.	Puskesmas Rawat Inap .....	63
Gambar. 4.10.	Jumlah Kunjungan Pasien <i>Mobile Clinic</i> Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2013-2019 .....	74
Gambar 4.11.	Grafik Kunjungan Pasien <i>Mobile Clinic</i> Dinas Kesehatan Provinsi Lampung .....	75
Gambar 4.12.	Grafik Kunjungan Pasien Pelayanan Dokter Umum RS Keliling di Daerah Terpencil ( <i>remote area</i> ) dan Daerah yang sulit Terjangkau Akses Pelayanan Kesehatan Paten Provinsi Lampung Tahun 2013 – 2017 .....	76
Gambar 4.13.	Antrian Pasien <i>obile Clinic</i> Dinas Kesehatan Provinsi Lampung di Puskemas Rawat Inap .....	97

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan isu yang penting bagi kesejahteraan suatu negara. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan juga mendukung keberhasilan dalam pembangunan nasional. Pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu upaya pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang sehingga terwujud derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Setiap orang dalam hidupnya tidak mungkin lepas dari masalah penyakit, apakah penyakit tersebut ringan atau berat, dalam keadaan tersebut pengobatan sangat dibutuhkan untuk penyembuhan sebagaimana kondisi semula. Masalah kesehatan telah menjadi persoalan bagi masyarakat, semua orang menginginkan kesehatan karena kesehatan dinilai sangat berharga dan mahal. Kesehatan juga merupakan bagian penting dari kesejahteraan masyarakat, untuk itu salah satu hak mendasar masyarakat ialah mendapatkan pelayanan kesehatan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah. Berbagai permasalahan penting dalam pelayanan kesehatan antara lain disparitas status kesehatan, beban ganda penyakit, kualitas pelayanan, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, perlindungan masyarakat dibidang obat-obatan dan makanan, serta perilaku hidup bersih dan sehat. Beberapa masalah penting lainnya adalah kurangnya akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan di daerah bencana yang kurang, serta pemenuhan jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan yang kurang memadai (Sari, 2016:3).

Bidang kesehatan merupakan salah satu fokus tujuan pembangunan di *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2016-2030. Untuk mencapai tujuan SDGs tersebut dengan menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, ada banyak target yang harus dicapai hingga tahun 2030 mendatang, diantaranya yaitu mengurangi resiko kematian ibu, mencegah kematian balita, mengakhiri epidemik AIDS, malaria, dan TBC, mengurangi kelahiran prematur, program perencanaan keluarga, penguatan dan pencegahan penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol, dan sederet panjang target lainnya yang berhubungan dengan pembangunan di bidang kesehatan. Melalui pembangunan di bidang kesehatan diharapkan akan semakin meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan dapat dirasakan oleh semua lapisan masyarakat secara memadai.

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Kesehatan termasuk ke dalam salah satu faktor yang berperan penting dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Dalam upaya mendukung pembangunan di bidang kesehatan, diperlukan tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana kesehatan yang sangat penting untuk menunjang kesehatan masyarakat, salah satunya adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009). Sarana rumah sakit diberikan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Ini tak lepas dari kebutuhan warga negara untuk tetap hidup sehat. Pelayanan kesehatan yang memadai menjadi tumpuan masyarakat dan menjadi salah satu kebutuhan mendasar selain pangan dan juga pendidikan.

Hak pasien adalah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan. Sedangkan tenaga medis berkewajiban memberikan pelayanan medis sebaik-baiknya kepada pasien dengan benar sesuai prosedur, akan tetapi dalam kenyataannya pelayanan kesehatan memiliki jangkauan wilayah yang masih terbatas, artinya masih banyak masyarakat yang belum merasakan pelayanan

kesehatan (Iqbal, 2018:2). Pelayanan kesehatan harus lebih di tingkatkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, karena perkembangan era globalisasi yang menyebabkan keperawatan diharuskan menyesuaikan dengan perkembangan keperawatan di negara maju dari segi social dan ekonomi masyarakat yang semakin meningkat sehingga masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi, tapi di lain pihak bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah mereka ingin pelayanan kesehatan yang murah dan terjangkau. Sehingga diperlukan perawatan yang meminimalkan biaya perawatan bagi masyarakat ekonomi rendah. Semakin mahal, kurangnya layanan akses pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana yang kurang memadai dan masalah lainnya (Putra, 2017: 295).

Provinsi Lampung merupakan salah satu provinsi yang memiliki kondisi geografis, geologis, hidrologis dan demografis yang memungkinkan terjadinya bencana, konflik yang menyebabkan timbulnya korban jiwa, selain itu adanya penyakit menular, penyakit lama yang muncul kembali juga dapat menyebabkan kondisi kegawatdaruratan di bidang kesehatan. Oleh sebab itu pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan, salah satunya dengan pengadaan rumah sakit di setiap Kabupaten/kota yang mudah di jangkau dan memiliki kualitas yang baik (Ruari, 2017:2).

Salah satu bidang yang menjadi prioritas pembangunan dalam rangka mewujudkan visi Provinsi Lampung yaitu “Lampung Maju dan Sejahtera 2019” adalah bidang kesehatan. Hal ini tertuang dalam misi yakni untuk mempermudah jalur pelayanan kesehatan yang berlaku di rumah sakit pemerintah, peningkatan bantuan infrastruktur, pelayanan puskesmas dan rumah sakit serta tunjangan kinerja kepada tenaga kesehatan. Provinsi Lampung memiliki 15 Kabupaten/Kota, Namun di Provinsi Lampung itu sendiri masih terdapat tiga Daerah Otonomi Baru (DOB) yang belum memiliki rumah sakit daerah sendiri diantaranya adalah Kabupaten Pesisir Barat, Kabupaten Mesuji dan Kabupaten Tulang Bawang Barat. Selain itu, masih terdapat wilayah yang minim akan adanya rumah sakit seperti pada Kabupaten Pesawaran, Pringsewu, Lampung Selatan, Lampung

Timur, Lampung Utara, dan Lampung Tengah. Berikut jumlah fasilitas kesehatan yang terdapat pada Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung yaitu:

**Tabel 1.1. Jumlah Fasilitas Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung Pada Tahun 2016**

No.	Kabupaten/ Kota	Rumah Sakit	Rumah Bersalin	Puskesmas	Posyandu Maternal	Klinik/Balai Kesehatan	Polindes Village Matrntiti
1.	Lampung Barat	2	1	12	255	5	110
2.	Tanggamus	2	2	23	672	10	243
3.	Lampung Selatan	2	0	26	1000	28	198
4.	Lampung Timur	3	0	33	1221	47	274
5.	Lampung Tengah	9	1	38	1369	26	319
6.	Lampung Utara	3	8	27	610	10	190
7.	Way Kanan	3	0	19	420	5	255
8.	Tulang Bawang	3	6	18	284	18	181
9.	Pesawaran	2	0	12	444	11	189
10.	Pringsewu	6	0	11	388	2	129
11.	Mesuji	0	0	12	170	16	107
12.	Tulang Bawang Barat	1	1	10	196	2	63
13.	Pesisir Barat	0	0	9	169	50	70
14.	Bandar Lampung	19	6	30	680	2	149
15.	Metro	7	0	11	146	-	38
<b>Lampung</b>		<b>62</b>	<b>25</b>	<b>291</b>	<b>8024</b>	<b>232</b>	<b>2515</b>

Sumber:(Badan Pusat Statistik, 2020).

Berdasarkan data pada tabel 1.1 dapat dilihat bahwa di Provinsi Lampung masih banyak daerah yang minim rumah sakit dan masih terdapat daerah yang tidak mempunyai rumah sakit seperti Kabupaten Mesuji dan Pesisir Barat. Minimnya rumah sakit membuat masyarakat yang berada di daerah pelosok mengalami kesulitan mendapatkan akses kesehatan yang lengkap seperti rumah sakit. Oleh karena itu, untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang baik, pemerintah Provinsi Lampung melalui Dinas Kesehatan Provinsi Lampung membuat inovasi program dalam hal pelayanan kesehatan yaitu dengan meluncurkan *Mobile Clinic* (RS Keliling) sejak tahun 2013 guna membantu mengatasi kegawat daruratan dibidang kesehatan Provinsi Lampung.

*Mobile Clinic* adalah unit operasional dari dinas kesehatan Provinsi Lampung yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang akan mendekatkan akses bagi seluruh masyarakat di Provinsi Lampung, khususnya di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan, daerah rawan bencana dan kondisi situai khusus kegawatdaruratan secara berkala dan periodik. Tujuan utama dibentuknya program *Mobile Clinic* (RS Keliling) untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pemerintah berharap dengan adanya RS Keliling ini, masyarakat di daerah otonomi baru yang belum memiliki rumah sakit daerah akan mendapatkan pelayanan kesehatan, karena sebelum terciptanya *Mobile Clinic*, pelayanan kesehatan hanya bisa didapatkan oleh masyarakat yang memiliki rumah sakit di daerahnya saja, maka dengan adanya *mobile clinic* tersebut masyarakat yang berada di pelosok atau daerah yang belum memiliki rumah sakit bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.

Berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 16 Tahun 2013 tentang pedoman penyelenggaraan *Mobile Clinic* (RS Keliling) yang mengatur sumber daya manusia, pembiayaan dan operasional, program *Mobile Clinic* didefinisikan sebagai program unggulan pemerintah Provinsi Lampung di bidang pelayanan kesehatan, yang dibentuk dalam rangka membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Lampung terutama bagi masyarakat di kabupaten yang belum mempunyai rumah sakit, dengan cara mendekatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat setempat (Ruari, 2017: 3). *Mobile Clinic* sebagai salah satu inovasi yang diapresiasi oleh pemerintah pusat/ lembaga penyelenggara ketika menjadi top 99 inovasi pelayanan publik pada tahun 2016. (Sumber:<http://m.rri.co.id>, Rumah Sakit Keliling Pemprov Lampung Dapat Apresiasi". pada tanggal 27 November 2018 pukul 18:30).

Program *Mobile Clinic* memiliki lima unit kendaraan antara lain dua unit untuk pemeriksaan umum, tindakan operasi, THT, kebidanan, pemeriksaan anak, penyakit dalam, dan ruang pemeriksaan. Unit ini juga dilengkapi laboratorium serta bank darah, unit kendaraan lainnya diperuntukkan sebagai ruang pemulihan pasca operasi serta unit kendaraan operasional angkutan tenaga medis bagi dokter

spesialis dan juru rawat (Sumber:<http://bappeda.lampungprov.go.id>. pada tanggal 27 November 2018, pada pukul 21:30 WIB). Dinas Kesehatan Provinsi Lampung telah melakukan kerjasama dengan beberapa rumah sakit di Provinsi Lampung untuk mensukseskan pelaksanaan program *Mobile Clinic* antara lain RSUD Abdul Moeloek, RSUD Menggala, RSUD dr. A. Dasi Tjokrodipo dan RSUD Liwa. Kerjasama tersebut bertujuan untuk penyediaan dokter spesialis, ketersediaan paramedismelibatkan puskesmas rawat inap di setiap daerah otonomi baru dan kabupaten yang dikunjungi, dimana puskesmas setempat juga dijadikan sebagai lokasi penyelenggaraan kegiatan dari program *Mobile Clinic* tersebut. (Ruari, 2017:4).

Pelaksanaan program *Mobile Clinic* di Provinsi Lampung sudah beroperasi pada beberapa kabupaten, seperti pada tahun 2013-2015 beroperasi di Kabupaten Pesisir Barat, Mesuji, dan Tulang Bawang Barat, lalu pada tahun 2016 kunjungan *Mobile Clinic* difokuskan di Tulang Bawang Barat dan Mesuji, sedangkan pada tahun 2017 layanan diperluas ke Tanggamus, Tulang Bawang Barat, Lampung Utara, Lampung Barat, Lampung Timur, Pesawaran, Lampung Selatan, Waykanan, dan Pringsewu. (<https://www.detiklampung.com>, diakses pada tanggal 27 november 2018, pukul 22:30).

Kegiatan yang dilakukan oleh *Mobile Clinic* antara lain pelayanan dokter umum serta empat spesialis dasar yaitu pelayanan dokter umum, spesialis penyakit dalam, spesialis anak, spesialis kebidanan/kandungan dan spesialis bedah. Berdasarkan kunjungan pasien dokter spesialis pada tahun 2013 tercatat 316 orang, tahun 2014 tercatat 322 orang, tahun 2015 tercatat 214 orang, pada tahun 2016 tercatat mendapatkan 326 orang dan pada tahun 2017 tercatat sebanyak 622 orang. Dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan pada tahun 2015 dengan jumlah pasien hanya mencapai 214 orang. Ini disebabkan karena jadwal operasional yang tidak menentu (Sumber: dokumen Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2018).

Pelaksanaan program *Mobile Clinic* dalam satu hari dapat melayani masyarakat hingga 150 pasien, dalam kurun waktu satu tahun pelaksanaan program ini tidak menentu yaitu kisaran antara 12 kali pelaksanaan, hal tersebut tergantung dari

pendanaan yang diterima dari pemerintah. Bahkan pada tahun 2018 pelaksanaan program ini hanya beroperasi sebanyak dua (2) kali yaitu di Kabupaten Pesisir Barat, hal tersebut menjadi penghambat bagi terlaksananya program ini (Sumber: Hasil wawancara dengan Bapak Chairudin pada tanggal 5 Desember 2018).

Penelitian terdahulu (Ruari, 2017) menunjukkan bahwa pelaksanaan *Mobile Clinic* di Kabupaten Pesisir Barat pada tahun 2016 berjalan dengan cukup baik seperti akses, lokasi penyelenggaraan *Mobile Clinic* sudah tepat dan mudah diakses oleh masyarakat. Jumlah pasien yang dilayani oleh *Mobile Clinic* Kabupaten Pesisir Barat sudah cukup banyak yakni 1.154 pasien/tahun Tetapi masih terdapat beberapa permasalahan yaitu waktu operasional layanan belum terlaksana dengan baik karena jadwal operasional atau kunjungan yang tidak pasti dan untuk ketetapan aturan sudah sesuai dengan aturan yang ada.

Berdasarkan pemaparan di atas, tentunya setiap program pasti memiliki berbagai permasalahan ataupun kendala yang terjadi dalam penyelenggaraannya, tidak terkecuali dengan program *Mobile Clinic* pada operasionalnya. Walaupun program rumah sakit keliling merupakan program unggulan dari pemerintah Provinsi Lampung tetapi dalam penyelenggaraannya program *Mobile Clinic* masih mengalami beberapa kendala atau permasalahan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan seperti minimnya alokasi dana dari pemerintah, minimnya sumber daya manusia dan waktu pelaksanaan yang tidak menentu. Maka diperlukan evaluasi program *Mobile Clinic* agar dapat melihat atau menilai hasil dari program tersebut apakah sudah berjalan dengan baik atau belum program ini, sehingga kebutuhan dasar masyarakat yang dalam hal ini pelayanan kesehatan dapat tercapai dan terpenuhi. Di dalam suatu kebijakan, evaluasi sangat diperlukan karena evaluasi merupakan kegiatan penilaian terhadap segala macam pelaksanaan program agar dapat diketahui secara jelas apakah sasaran-sasaran yang dituju sudah dapat tercapai atau belum.

Berdasarkan uraian latar belakang, kajian terdahulu dan hasil pra riset maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul **“Evaluasi Program Inovasi “*Mobile Clinic*” di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana evaluasi program inovasi *Mobile Clinic* di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung?
2. Apa sajakah faktor penghambat dalam program inovasi *Mobile Clinic* di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penulisan dalam penelitian ini yaitu:

1. Untuk menganalisis evaluasi program *Mobile Clinic* di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
2. Untuk mengidentifikasi apa sajakah faktor penghambat program inovasi *Mobile Clinic* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

## **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Secara teoritis, penelitian ini di harapkan dapat nambah wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan bagi Ilmu Administrasi Publik Khususnya tentang evaluasi.
2. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi pemikirandi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

## **II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Tinjauan Tentang Program**

#### **1. Pengertian Program**

Program adalah unsur pertama yang harus ada demi terciptanya suatu kegiatan. Di dalam program dibuat beberapa aspek, disebutkan bahwa di dalam setiap program dijelaskan mengenai: a) Tujuan kegiatan yang akan dicapai, b) Kegiatan yang diambil dalam mencapai tujuan, c) Aturan yang harus dipegang dan prosedur yang harus dilalui, d) Perkiraan anggaran yang dibutuhkan dan e) Strategi pelaksanaan. Melalui program maka segala bentuk rencana akan lebih terorganisir dan lebih mudah untuk diimplementasikan. Hal ini sesuai dengan pengertian program yaitu suatu program adalah kumpulan proyek-proyek yang berhubungan telah dirancang untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan yang harmonis dan secara integratif untuk mencapai sasaran kebijaksanaan tersebut secara keseluruhan.

Menurut Suharsimi dan Cepi dalam Jaedun (2010:5), program adalah suatu rangkaian kegiatan sebagai bentuk implementasi suatu kebijakan. Menurut pengertian secara umum, program diartikan sebagai rencana yang dilakukan/dikerjakan oleh seseorang atau suatu organisasi dalam rangka mencapai tujuan. Namun apabila program tersebut dikaitkan dengan evaluasi program, maka program didefinisikan sebagai suatu unit atau kesatuan kegiatan yang merupakan realisasi atau implementasi dari suatu kebijakan, berlangsung dalam proses yang berkesinambungan, dan terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan sekelompok orang. Dalam pengertian ini, definisi program mencakup tiga persyaratan, yaitu: (1) program merupakan realisasi atau implementasi dari suatu kebijakan, (2) berlangsung dalam waktu yang relative

lama, bukan kegiatan tunggal tetapi kegiatan jamak yang berkesinambungan, (3) terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan sekelompok orang.

Sedangkan menurut Jones dalam (Shalfiah, 2013: 978), pengertian program adalah cara yang dipisahkan untuk mencapai tujuan, beberapa karakteristik tertentu yang dapat membantu seseorang untuk mengidentifikasi suatu aktivitas sebagai program atau tidak yaitu:

- a. Program cenderung membutuhkan staf, misalnya untuk melaksanakan atau sebagai pelaku program
- b. Program biasanya memiliki anggaran tersendiri, program kadang biasanya juga diidentifikasi melalui anggaran
- c. Program memiliki identitas sendiri, yang bila berjalan secara efektif dapat diakui oleh publik.

Program terbaik didunia adalah program yang didasarkan pada model teoritis yang jelas yakni sebelum menentukan masalah sosial yang ingin diatasi dan memulai melakukan intervensi, maka sebelumnya harus ada pemikiran yang serius terhadap bagaimana dan mengapa masalah itu terjadi dan apa yang menjadi solusi terbaik (Shalfiah, 2013: 978).

Berdasarkan pemaparan diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa program adalah kegiatan atau aktivitas yang dirancang untuk melaksanakan kebijakan dan dilaksanakan untuk waktu yang tidak terbatas. Kebijakan bersifat umum dan untuk merealisasikan kebijakan disusun berbagai jenis program.

## **2. Jenis-Jenis Program**

Sesuai dengan bentuk kegiatannya, program yang diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok yaitu (Jaedun, 2010: 6):

- a. Program pemrosesan

Program pemrosesan adalah program yang kegiatan pokoknya mengubah bahan mentah (raw input) menjadi bahan jadi sebagai hasil proses yang disebut sebagai output (luaran). Ciri khusus dari program pemrosesan adalah kegiatan mengubah bahan mentah sebagai masukan, untuk diolah

dan ditransformasi menjadi suatu keluaran (kondisi yang lebih baik) sebagai keluaran sesuai yang dikehendaki oleh tujuan program.

b. Program layanan

Program layanan (*service*) adalah suatu kesatuan kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pihak tertentu yang dilayani (pelanggan) sehingga mereka merasa puas karena terpenuhinya kebutuhan.

c. Program umum

Tidak seperti pada program pemrosesan yang dengan jelas dapat di kenali komponen-komponen program seperti masukan, kegiatan pemrosesan, dan komponen keluaran maupu program layanan yang dapat dikenali apa kebutuhan pelanggan, maka pada program jenis ketiga justru tidak tampak apa yang menjadi ciri utamanya.

Berdasarkan jenis-jenis program diatas, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa program *Mobile Clinic* termasuk kedalam jenis program layanan karena hadirnya *Mobile Clinic* untuk dapat melayani masyarakat luas agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan.

## **B. Tinjauan Tentang Evaluasi Program**

### **1. Pengertian Evaluasi**

Evaluasi merupakan bagian dari sistem manajemen yaitu perencanaan, organisasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Tanpa evaluasi, maka tidak akan diketahui bagaimana kondisi objek evaluasi tersebut dalam rancangan, pelaksanaan serta hasilnya. Selain menggunakan tes, data juga dapat dihimpun dengan menggunakan angket, observasi, dan wawancara atau bentuk instrumen lainnya yang sesuai (Mulyadi, 2017:3). Sedangkan menurut Brinkerhoff dalam Mulyadi (2017:3) evaluasi adalah penyelidikan (proses pengumpulan informasi) yang sistematis dari berbagai aspek pengembangan program profesional dan pelatihan untuk mengevaluasi kegunaan dan kemanfaatannya.

Selanjutnya menurut Djaali, Mulyono, dan Ramly dalam Mulyadi (2017:4) mendefinisikan evaluasi dapat diartikan sebagai proses menilai sesuatu

berdasarkan kriteria atau standar objektif yang dievaluasi. Evaluasi sebagai kegiatan investigasi yang sistematis tentang kebenaran atau keberhasilan suatu tujuan. Sedangkan Menurut Wirawan (2011:7) evaluasi ialah sebagai riset untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menyajikan informasi yang bermanfaat mengenai objek evaluasi, menilainya dengan membandingkannya dengan indikator evaluasi dan hasilnya dipergunakan untuk mengambil keputusan mengenai objek evaluasi.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa evaluasi adalah suatu proses proses usaha dalam melihat informasi seberapa besar pencapaian tujuan suatu program yang berjalan dalam artian mengumpulkan informasi tersebut guna mendapatkan faktor-faktor penyebab apabila program tersebut gagal ataupun berhasil sehingga dalam pelaksanaannya dapat berguna untuk meningkatkan mutu dari kebijakan dan program itu sendiri dan juga sebagai penentuan di akhir program yakni akan dilanjutkan atau tidak program tersebut.

## **2. Pengertian Evaluasi Program**

Sedangkan evaluasi program adalah metode sistematis untuk mengumpulkan, menganalisis, dan memakai informasi untuk menjawab pertanyaan dasar mengenai program. Evaluasi program dapat di kelompokkan menjadi evaluasi proses (*process evaluation*), evaluasi manfaat (*outcome evaluation*) dan evaluasi akibat (*impact evaluation*) (Wirawan, 2011:17). Sedangkan menurut Eko Putro dalam Hidayah (2016: 12-13) menjelaskan bahwa evaluasi program adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengukur tingkat keberhasilan program. Melalui evaluasi suatu program dapat dilakukan penilaian secara sistematis, rinci, dan menggunakan prosedur yang sudah diuji secara cermat.

Menurut Tyler dalam Karding (2008: 20) mendefinisikan bahwa evaluasi program adalah suatu proses untuk mengetahui apakah tujuan program sudah dapat terelisasi. Sedangkan menurut Cronbach dan Stufflebeam evaluasi program adalah upaya menyediakan informasi untuk disampaikan kepada pengambilan keputusan. Berbeda dengan halnya menurut Arikunto (2004:13)

evaluasi program adalah proses penetapan secara sistematis tentang nilai, tujuan, efektifitas, atau kecocokan sesuatu sesuai dengan kriteria dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, proses penetapan keputusan itu didasarkan atas perbandingan secara hati-hati terhadap data yang diobservasi dengan menggunakan standard tertentu yang telah dibakukan.

Setiap kegiatan yang dilaksanakan mempunyai tujuan tertentu, demikian juga dengan evaluasi. Ada dua (2) tujuan evaluasi yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum diarahkan kepada program secara keseluruhan sedangkan tujuan khusus lebih difokuskan pada masing-masing komponen. Implementasi program harus senantiasa dievaluasi untuk melihat sejauh mana program tersebut telah berhasil mencapai maksud pelaksanaan program yang telah ditetapkan sebelumnya. Tanpa adanya evaluasi program-program yang berjalan tidak akan dapat dilihat efektifitasnya (Arikunto, 2004:14).

Berdasarkan pendapat di atas, maka dapat disimpulkan bahwa evaluasi program merupakan suatu rangkaian proses kegiatan yang dilakukan dari pengumpulan, pengolahan, penyajian data dan penilaian kegiatan program dengan sengaja untuk mengetahui indikator tingkat keberhasilan suatu program dalam rangka pengambilan keputusan dan penentuan kebijakan terhadap program yang dievaluasi. Dalam penelitian ini berarti mengevaluasi program *Mobile Clinic* yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung apakah program tersebut telah berjalan dengan tujuan yang diharapkan atau tidak.

## **2. Tujuan Evaluasi Program**

Menurut Mulyatiningsih (2011:114), evaluasi program dilakukan dengan tujuan untuk: (a). Memungkinkan sumbangan program terhadap pencapaian tujuan organisasi. Hasil evaluasi ini penting untuk mengembangkan program yang sama di tempat lain, (b). Mengambil keputusan tentang keberlanjutan sebuah program, apakah program perlu di teruskan, diperbaiki atau dihentikan. Dilihat dari tujuannya, yaitu ingin mengetahui kondisi tertentu, maka evaluasi program dapat dikatakan merupakan salah satu bentuk penelitian evaluatif.

Oleh karena itu, dalam evaluasi program, pelaksana berfikir dan menentukan langkah bagaimana melaksanakan penelitian

Tujuan dari evaluasi program sangat luas tidak hanya untuk mengukur keberhasilan sebuah program, tetapi juga tujuan yang khusus dan terperinci. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam evaluasi program menurut Sudjana (2006: 35) yaitu :

- a. Sebuah perencanaan program sangat penting dalam menyusun sebuah program, perencanaan tersebut mencakup komponen, proses dan tujuan program. Keberhasilan program bisa diukur apakah pelaksanaan program sudah sesuai atau belum dengan perencanaan program.
- b. Setelah program terlaksana maka penting diadakan evaluasi untuk mengetahui ketepatan pelaksanaan program sesuai dengan rencana. Dari evaluasi tersebut dapat diidentifikasi kebutuhan tentang perlunya perluasan, perbaikan, peningkatan atau penghentian program.
- c. Informasi yang berkaitan dengan penerimaan program dan komponen-komponennya akan sangat penting bagi pengambil keputusan tentang perlunya modifikasi atau perbaikan program dan untuk melihat keunggulan program dibandingkan dengan program lain sehingga bisa dipertahankan.
- d. Evaluasi dilakukan untuk menganalisis kekuatan dan kelemahan dari sebuah program dengan menggunakan analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*). Penyajian data dapat digunakan pengambil keputusan untuk mengubah kelemahan menjadi kekuatan dan ancaman menjadi peluang.
- e. Hasil evaluasi tidak hanya digunakan pengambil keputusan untuk kebijakan sebuah program, tetapi juga diharapkan bisa memberikan motivasi terhadap pembina, pengelola, dan pelaksanaan program agar dapat menampilkan kinerja yang lebih baik.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa evaluasi program berorientasi pada tujuan program yang akan dicapai dengan menggunakan kriteria, sistematis, rinci untuk mengukur keberhasilan program yang sesuai standar yang telah dibakukan dengan menggunakan prosedur yang sudah diuji

secara cermat. Dengan demikian unsur yang pertama dalam evaluasi program adalah unsur tujuan program yang telah ditentukan sebelumnya. Dalam kaitannya dengan ini, tujuan dari penelitian ini adalah mengevaluasi Program yang diselenggarakan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung apakah sudah sesuai tujuan program yang telah ditetapkan.

## **C. Tinjauan Tentang Inovasi**

### **1. Pengertian Inovasi Pelayanan Publik**

Pengertian inovasi secara umum inovasi seringkali diterjemahkan sebagai penemuan baru. Namun sebenarnya aspek kebaruan dalam inovasi sangat ditekankan untuk inovasi pada sektor swasta maupun industri. Sedangkan pada sektor publik lebih ditekankan pada aspek perbaikan yang dihasilkan dari kegiatan inovasi tersebut ,yaitu pemerintah mampu memberikan pelayan publik secara lebih efektif, efisien dan berkualitas,murah dan terjangkau.(Wijayanti, 2008:42).

Definisi dari inovasi itu sendiri menurut menurut Rogers dalam Suwarno (2008:3), menjelaskan inovasi adalah sebuah ide, praktek, atau objek yang dianggap baru oleh individu satu unit adopsi lainnya. Sedangkan Damanpour yang dikutip oleh Suwarno (2008:3) menjelaskan bahwa sebuah inovasi dapat berupa produk atau jasa baru, teknologi proses produksi yang baru, sistem struktur dan administrasi baru atau rencana baru bagi anggota organisasi.

Inovasi pelayanan publik adalah terobosan jenis pelayanan baik yang merupakan gagasan/ide kreatif orisinal dan atau adaptasi/modifikasi yang memberikan manfaat bagi masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Dengan kata lain inovasi pelayanan publik itu sendiri tidak mengharuskan suatu penemuan baru, tetapi dapat merupakan suatu pendekatan baru yang bersifat kontekstual dalam arti inovasi tidak terbatas dari tidak ada kemudian muncul gagasan dan praktik inovasi, tetapi dapat berupa inovasi hasil dari perluasan maupun peningkatan kualitas pada inovasi yang ada (Larasati, 2008: 3).

Menurut Yogi dalam LAN (2007:113) pengertian inovasi dalam pelayanan publik bisa diartikan sebagai prestasi dalam meraih, meningkatkan dan memperbaiki efektivitas, efisiensi dan akuntabilitas pelayanan publik yang dihasilkan oleh inisiatif pendekatan, metodologi dan atau alat baru dalam pelayanan masyarakat. Dengan pengertian ini, inovasi pelayanan publik tidak harus diartikan sebagai upaya menyimpang dari prosedur, melainkan sebagai upaya dalam mengisi, menafsirkan dan menyesuaikan aturan mengikuti keadaan setempat. Karakteristik dari sistem di sektor publik kaku harus mampu dicairkan melalui penularan budaya inovasi. Inovasi yang biasanya ditemukan di sektor bisnis kini mulai diterapkan dalam sektor publik.

Maka inovasi pelayanan publik dapat penulis simpulkan sebagai terobosan jenis pelayanan baik yang merupakan ide kreatif original dan/atau adaptasi atau modifikasi yang memberikan manfaat bagi masyarakat. Inovasi pelayanan publik sendiri tidak mengharuskan suatu penemuan baru, tetapi dapat merupakan suatu pendekatan baru yang bersifat kontekstual.

## **2. Jenis-Jenis Inovasi**

Menciptakan inovasi harus bisa menentukan inovasi seperti apa yang seharusnya dilakukan dalam meningkatkan pelayanan agar inovasi tersebut dapat berguna dan bertahan lama. Dalam mengukur tingkat inovasi menurut Muluk dalam Fitriana (2014: 4) mengatakan inovasi juga dapat dibedakan dalam dua kategori yakni inovasi terusan dan inovasi terputus.

- a. Inovasi terusan (*sustaining innovation*) merupakan proses inovasi yang membawa perubahan baru namun dengan tetap mendasarkan diri pada kondisi pelayanan dan sistem yang berjalan atau produk yang sudah ada.
- b. Inovasi terputus (*discontinues innovation*) merupakan proses inovasi yang membawa perubahan yang sama sekali baru dan tidak lagi berdasarkan pada kondisi yang sudah ada sebelumnya.

Sedangkan menurut Halvorsen yang dikutip oleh Suwarno (2008), jenis inovasi dapat juga dilihat dari pembagian tipologi inovasi yaitu:

- a. *A new or improved service* (pelayanan baru atau pelayanan yang diperbaiki), misalnya pelayanan kesehatan kesehatan di rumah sakit.
- b. *Process innovation* (inovasi proses), misalnya perubahan dalam proses penyediaan pelayanan atau produk.
- c. *Administrative innovation* (inovasi bersifat administratif), misalnya penggunaan instrumen kebijakan baru sebagai hasil dari perubahan kebijakan.
- d. *System innovation* (sistem inovasi) adalah sistem baru atau perubahan mendasar dari sistem yang ada dengan mendirikan organisasi baru atau bentuk baru kerjasama dan interaksi.
- e. *Conceptual innovation* (inovasi konseptual) adalah perubahan dalam outlook, seperti misalnya manajemen air terpadu atau mobility leasing.
- f. *Radical change of rationally* (perubahan radikal) adalah pergeseran pandangan umum atau mental matriks dari pegawai instansi pemerintah.

#### **D. Tinjauan Tentang *Mobile Clinic* (Rumah Sakit Keliling)**

##### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah bagian dari integral dari keseluruhan sistem kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Sehingga pembangunan rumah sakit tidak lepas dari pembangunan kesehatan, yakni harus sesuai dengan garis-garis haluan Negara, System Kesehatan Nasional dan Repelita dibidang kesehatan dan perundang-undangan. (Sari, 2016:36).

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, di dalam UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit dapat digolongkan menjadi :

- a. Rumah Sakit Umum Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, dan sub spesialisik. Rumah sakit umum memberi pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis penyakit, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatrik, ibu hamil, dan sebagainya.

- b. Rumah Sakit Khusus Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi medik khusus, baik bedah atau non bedah, misal : Rumah Sakit Ginjal, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Bersalin dan Anak, dan lain-lain. (Sari, 2016 : 37)

## 2. Pengertian *Mobile Clinic* (Rumah Sakit Keliling)

Berdasarkan peraturan menteri Nomor 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit Bab.III pasal 8 tentang bentuk rumah sakit, menjelaskan bahwa rumah sakit keliling atau rumah sakit bergerak merupakan rumah sakit siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindah dari lokasi satu ke lokasi lain. Rumah sakit keliling atau rumah sakit bergerak dapat berbentuk bus, kapal laut, karapen, gerbong kereta api atau *container* (Ruari, 2017: 25).

Berdasarkan peraturan Gubernur Nomor 16 Tahun 2013 mengatakan bahwa *Mobile clinic* adalah unit operasional dari dinas kesehatan Provinsi Lampung yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang akan mendekatkan akses bagi seluruh masyarakat di Provinsi Lampung, khususnya di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan, daerah rawan bencana dan kondisi situasi khusus kegawatdaruratan secara berkala dan periodik.

Tujuan *Mobile Clinic* yaitu :

- a. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat,
- b. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan,
- c. Menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan kepada masyarakat,
- d. Menjangkau masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada kondisi bencana kegawatdaruratan.

Terdapat lima unit kendaraan antara lain dua unit untuk pemeriksaan umum, tindakan operasi, THT, kebidanan, pemeriksaan anak, penyakit dalam, dan ruang pemeriksaan. Unit ini juga dilengkapi laboratorium serta bank darah,

unit kendaraan lainnya diperuntukkan sebagai ruang pemulihan pasca operasi serta unit kendaraan operasional angkutan tenaga medis bagi dokter spesialis dan juru. (Sumber; <http://bappeda.lampungprov.go.id>. pada tanggal 27 November 2018, pada pukul 21:30 WIB).

### **E. Indikator Evaluasi Program**

Menurut Eko Putro dalam Hidayah (2016: 12-13) menjelaskan bahwa evaluasi program adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengukur tingkat keberhasilan program. Melalui evaluasi suatu program dapat dilakukan penilaian secara sistematis, rinci, dan menggunakan prosedur yang sudah diuji secara cermat. Untuk melihat suatu program sudah berjalan dengan baik atau belum dengan melihat apakah tujuan program *Mobile Clinic* sudah tercapai atau belum tercapai. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan indikator tujuan program *Mobile Clinic* berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 16 Tahun 2013 Pasal 3 tentang tujuan ditetapkannya *Mobile Clinic* yaitu:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat  
Mengukur mutu pelayanan dalam penelitian ini menggunakan indikator menurut instrumen penilaian mutu pelayanan berdasarkan *reliability, assurance, tangible, empathy, dan responsiveness* (Abdullah, 2015:34) yaitu:
2. Keandalan (*reliability*) merupakan persepsi pasien terhadap kemampuan menyajikan layanan secara konsisten, akurat sesuai yang dijanjikan. Dimensi ini menunjukkan kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan sesuai janji yang ditawarkan. Penilaian ini berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan waktu mengurus pendaftaran, waktu pengobatan/pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.
3. Jaminan (*assurance*) merupakan persepsi terhadap pengetahuan, kesopanan petugas serta dapat dipercaya sehingga pasien merasa mendapatkan jaminan kepastian layanan yang aman dan terpercaya
4. Bukti Nyata (*tangible*) merupakan persepsi pasien terhadap komponen berwujud dalam memberikan layanan kepada pasien. Wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung, tersedianya tempat parkir kebersihan, kerapian, dan

kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan.

5. Perhatian (*empathy*), memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik serta memiliki waktu pengoprasian yang nyaman bagi pelanggan.
6. Daya Tanggap (*responsiveness*) merupakan persepsi pasien terhadap dokter dan perawat yang dinilai berdasarkan kecepatan tanggap dalam menolong pasien, serta dalam mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien. Respons atau kesigapan serta kemampuan untuk membantu pelanggan dan meningkatkan kecepatan pelayanannya. Dimensi ini juga dapat menunjukkan kesiapan pekerja untuk melayani pelanggan.
7. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan  
Efektivitas merupakan suatu ukuran yang memberikan gambaran seberapa jauh target dapat tercapai yang ditetapkan sebelumnya oleh lembaga atau organisasi yang dapat tercapai (Sedarmayanti, 2006:61). Dalam hal ini efektifitas diartikan sebagai suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target kuantitas, kualitas dan waktu yang telah tercapai. Dimana makin besar persentase target yang dicapai, makin tinggi efektifitasnya (Hidayat, 2006).
8. Menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, kesinambungan pelayanan kesehatan, yaitu pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit keliling diberikan secara berkelanjutan atau terus-menerus terhadap masyarakat yang membutuhkan. Menurut Azwar (2006:38) dalam hal ini suatu pelayanan kesehatan dikatakan berkesinambungan apabila pelayanan yang diberikan tersedia setiap saat, baik menurut waktu atau kebutuhan pelayanan kesehatan.
9. Menjangkau masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada kondisi bencana kegawatdaruratan.

Menurut Pohan (2007:17-20) dalam hal ini rumah sakit keliling harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.

## **F. Kerangka Pemikiran**

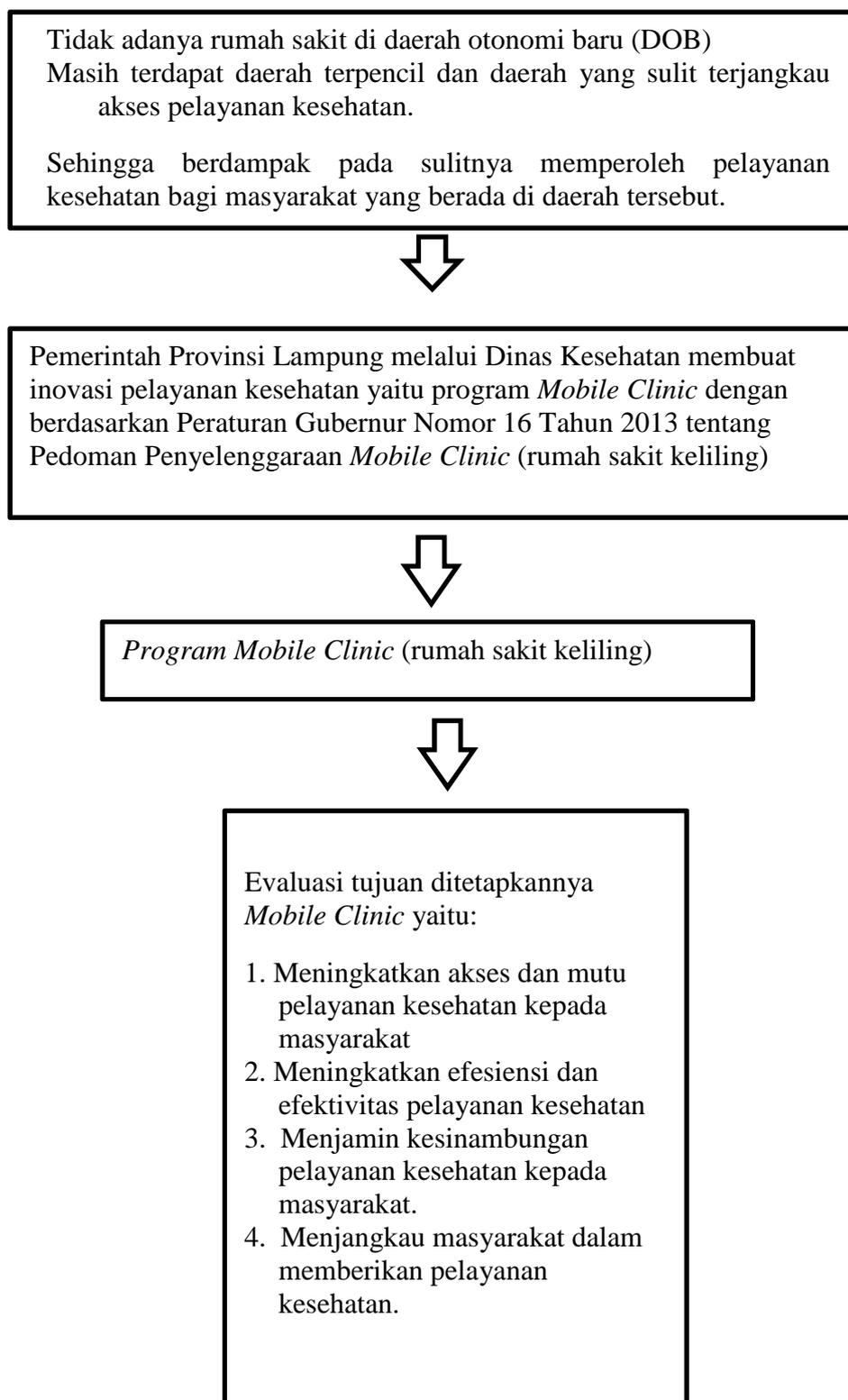
Kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas, kesehatan juga mendukung keberhasilan dalam pembangunan nasional. Dalam upaya mendukung pembangunan di bidang kesehatan, diperlukan tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana kesehatan yang sangat penting untuk menunjang kesehatan masyarakat, salah satunya adalah rumah sakit. Perkembangan era globalisasi yang menyebabkan keperawatan di haruskan menyesuaikan dengan perkembangan keperawatan di negara maju dari segi sosial, ekonomi. Oleh sebab itu inovasi di sektor publik pada saat ini menjadi sebuah keharusan untuk membuat ketersediaan layanan yang semakin mudah, murah, terjangkau, dan merata.

Di Provinsi Lampung masih terdapat daerah yang belum memiliki rumah sakit terutama di (DOB), serta masih ada daerah terpencil yang jaraknya jauh dari rumah sakit dan daerah yang sulit terjangkau akses pelayanan kesehatan sehingga berdampak pada sulitnya memperoleh pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang berada di daerah tersebut. Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang baik, Pemerintah Provinsi Lampung melalui Dinas Kesehatan membuat program yaitu program *Mobile Clinic*. Berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 16 Tahun 2013 tentang pedoman penyelenggaraan *Mobile Clinic* (Rumah Sakit Keliling) yang mengatur SDM, pembiayaan dan operasional. Program tersebut bertujuan untuk mendekatkan akses kesehatan kepada masyarakat.

Maka dari itu fokus pertama untuk menilai dan melihat sejauh mana tujuan program *Mobile Clinic* sudah tercapai, diperlukan indikator evaluasi program berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 16 Tahun 2013 pasal 3 tentang tujuan ditetapkannya *Mobile Clinic* yaitu: meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan

kesehatan, menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dan menjangkau masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Sedangkan fokus kedua peneliti ialah apa saja yang menjadi faktor penghambat dalam inovasi *Mobile Clinic*. Adapun kerangka berfikir yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut



**Gambar 2.1. Bagian Kerangka Pikir**

*Sumber: Diolah oleh Peneliti, 2020*

### **III. METODE PENELITIAN**

#### **A. Tipe Penelitian**

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, adalah tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Sangadji dan Sopiah (2010:21), penelitian deskriptif adalah penelitian terhadap masalah-masalah berupa fakta-fakta saat ini dari suatu populasi yang meliputi kegiatan penilaian sikap atau pendapat terhadap individu, organisasi, keadaan, ataupun prosedur. Sementara itu, menurut Sugiyono (2014:9) pendekatan kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Melalui penelitian kualitatif deskriptif, peneliti bermaksud untuk memaparkan dan menganalisis data yang didapatkan, sehingga dapat menggambarkan kejadian sesuai dengan yang terjadi di lapangan mengenai inovasi pelayanan kesehatan melalui program *Mobile Clinic* di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

#### **B. Fokus Penelitian**

Batasan masalah dalam penelitian kualitatif disebut juga dengan fokus, yang berisi pokok masalah yang bersifat umum. Penelitian kualitatif menjadi penentu fokus yang lebih didasarkan pada tingkat kebaruan informasi yang akan diperoleh dari situasisosial (lapangan). Menurut Moleong (2017:93) masalah dalam

penelitian kualitatif bertumpu pada sesuatu fokus. Demikian dalam penelitian kualitatif, hal yang harus diperhatikan adalah masalah dan fokus penelitian, karena untuk memberikan batasan penelitian yang seharusnya diteliti dan mendapatkan data yang sesuai dengan dibutuhkan dalam penelitian tersebut. Ada dua Fokus dalam penelitian ini yaitu :

1. Untuk menilai dan melihat sejauh mana tujuan program *Mobile Clinic* sudah tercapai, diperlukan indikator evaluasi program berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 16 Tahun 2013 pasal 3 tentang tujuan ditetapkannya *Mobile Clinic*, maka fokus untuk mengevaluasi program tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat  
Indikator meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat digunakan untuk mengetahui bahwa program atau pelayanan yang diberikan mudah dijangkau oleh masyarakat dan kualitas pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan prosedur program. Beberapa indikator yang dipakai untuk mengetahui akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu: a). kehandalan (*reliability*), b). Jaminan (*assurance*), c) Bukti Nyata (*tangible*), d) Perhatian (*Empathy*), e). Daya Tanggap (*responsiveness*) (Abdullah, 2015: 34 ).
- b. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan  
Indikator meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan digunakan untuk menilai apakah pelayanan kesehatan yang dilakukan tepat waktu atau tidak dan melihat seberapa besar kuantitas dan kualitas yang telah dicapai selama pelaksanaan program berjalan. Dalam hal ini efektifitas diartikan sebagai suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target kuantitas, kualitas dan waktu telah tercapai. Dimana makin besar persentase target yang dicapai, makin tinggi efektifitasnya. (Hidayat, 2006).
- c. Menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan kepada masyarakat  
Indikator menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan kepada masyarakat ini digunakan untuk menilai apakah selama program berjalan pelaksanaan *Mobile Clinic* selama ini sudah dilakukan secara terus menerus atau tidak. Adapun untuk mengukur indikator tersebut ialah

menurut Azwar (2006:38) dalam hal ini suatu pelayanan kesehatan dikatakan berkesinambungan apabila pelayanan yang diberikan tersedia setiap saat, baik menurut waktu atau kebutuhan pelayanan kesehatan.

- d. Menjangkau masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada kondisi bencana dan kegawatdaruratan.

Indikator ini digunakan untuk menilai apakah program yang terlaksana sudah menjangkau masyarakat luas yang berada di pedalaman khususnya masyarakat yang sulit untuk bisa mengakses kesehatan dan untuk menilai bahwa program tersebut sudah memberikan pelayanan pada kondisi bencana serta kegawatdaruratan. Adapun untuk mengukur indikator tersebut menurut Pohan (2007:17-20) dalam hal ini rumah sakit keliling harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, dan bahasa.

2. Faktor penghambat inovasi *Mobile Clinic* di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

### **C. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian merupakan tempat peneliti melakukan penelitian. Lokasi penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria tertentu. Menurut Moelong (2011:28) lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian terutama dalam menangkap fenomena atau peristiwa yang sebenarnya terjadi dari objek yang diteliti dalam rangka mendapatkan data-data peneliti yang akurat. Penelitian ini dilakukan di lingkungan Seksi Program Kesehatan Dasar dan Rujukan (PKDR) Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan puskesmas simpang pematang kabupaten Mesuji.

Alasan yang mendasari Dinas Kesehatan dipilih sebagai lokasi penelitian adalah karena Dinas Kesehatan Provinsi Lampung merupakan lembaga yang menyelenggarakan program rumah sakit keliling tersebut, yang dilaksanakan melalui Seksi Program Kesehatan Dasar dan Rujukan (PKDR). Alasan-alasan tersebut menjadi pertimbangan peneliti untuk meneliti di lingkungan Seksi PKDR Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Dan alasan pemilihan lokasi riset di

puskesmas simpang pematang kabupaten Mesuji karena puskesmas tersebut menjadi tempat terakhir dilakukannya operasional pelaksanaan *Mobile Clinic* pada Tahun 2019 di Mesuji.

#### **D. Jenis dan Sumber Data**

Menurut Lofland dan Lofland dalam Moleong (2017:157) sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti membagi data dalam penelitian ini ke dalam 2 (dua) jenis yaitu :

1. Data primer merupakan data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dari sumber pertamanya yaitu informan penelitian mulai dari dr. Asih Hendrastuti, MKES Ketua Program Program RS Keliling, Chairudin Winangun Penanggung Jawab Program RS Keliling, Asrin, Skep.MM, Staf Rujukan RS Keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Novi, Staf Program RS Keliling di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Milah Farida, S.Kep, Ketua Puskesmas Simpang Pematang Kabupaten Mesuji, Winarsih Warga Desa Wira Bangun RK 1, RT 05, Kecamatan Simpang Pematang Kabupaten Mesuji, Nafsi Covia Nisa Warga Desa Wira, Kecamatan Simpang Pematang Kabupaten Mesuji dan Margareta Istakulis Warga Desa Wira, Kecamatan Simpang Pematang Kabupaten Mesuji.
2. Data sekunder merupakan data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti sebagai penunjang dari sumber pertama. Dapat juga dikatakan data yang tersusun dalam bentuk dokumen-dokumen.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian ini adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari:

1. Wawancara

Menurut Sangadji dan Sopiah (2010:191), wawancara merupakan teknik pengumpulan data ketika peneliti langsung berdialog dengan responden untuk menggali informasi dari responden. berdasarkan hal tersebut maka informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1. Daftar Informan Penelitian**

No	Nama Informan	Keterangan	Data Yang diperoleh	Tanggal Wawancara
1	Chairudin Winangun	Penanggung Jawab Program <i>Mobile Clinic</i> Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	1. Informasi Tentang Program <i>Mobile Clinic</i> 2. Prosedur Pelaksanaan Program <i>Mobile Clinic</i>	29 Juni 2020
2	dr. Asih Hendrastuti. MKES	Ketua Program Dinas Kesehatan Program RS Keliling Provinsi Lampung	1. Kordinasi Pelaksanaan Program <i>Mobile Clinic</i> 2. Prosedur Pelaksanaan Program <i>Mobile Clinic</i>	29 Juni 2020
3	Asrin, Skep.MM	Staf Rujukan RS Keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	1. Kordinasi Pelaksanaan Program <i>Mobile Clinic</i> 2. Jadwal Pelaksanaan Program	29 Juni 2020
4	Novi Anggraini	Staf Program RS Keliling di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	1. Informasi Tentang Anggaran Pelaksanaan Program 2. Kendala yang dihadapi saat Implementasi Program	29 Juni 2020
5	Milah Farida, S.Kep	Ketua Puskesmas Simpang Pematang Kabupaten Mesuji	1. Implementasi Program <i>Mobile Clinic</i> 2. Jadwal Pelaksanaan Program 3. Kordinasi Pelaksanaan Program <i>Mobile Clinic</i>	17 Juli 2020
6	Winarsih	Warga Desa Wira Bangun RK 1, RT 05, Kecamatan Simpang Pematang Kabupaten Mesuji	1. Alur Pendaftaran Program <i>Mobile Clinic</i> 2. Kemudahan dalam memperoleh pelayanan 3. Responsifitas Pelayanan	17 Juli 2020
7	Nafsi Covia Nisa	Warga Desa Wira, Kecamatan Simpang Pematang Kabupaten Mesuji	1. Alur Pendaftaran Program <i>Mobile Clinic</i> 2. Kemudahan dalam memperoleh pelayanan 3. Responsifitas Pelayanan	17 Juli 2020
8	Margareta Istakulis	Warga Desa Wira, Kecamatan Simpang Pematang Kabupaten Mesuji	1. Alur Pendaftaran Program <i>Mobile Clinic</i> 2. Kemudahan dalam memperoleh pelayanan 3. Responsifitas Pelayanan	17 Juli 2020

Sumber: Diolah Peneliti, Tahun 2020

## 2. Dokumentasi

Sangadji dan Sopiah (2010:151), mengemukakan bahwa dalam melaksanakan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan, notulen rapat, catatan harian, dan sebagainya. Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data yang bersumber pada data-data tertulis, arsip maupun gambar yang berkaitan dengan program *Mobile Clinic*. Berdasarkan hasil penelitian dokumentasi yang di gunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

**Tabel 3.2. Data Sekunder**

No	Nama Dokumen	Subtansi
1	Peraturan Gubernur Nomor 16 Tahun 2013	Dokumentasi ini berisi tentang pedoman penyelenggaraan program inovasi <i>Mobile Clinic</i> Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
2	Proposal Perlombaan Inovasi Pelayanan Publik Kemenpan RB Program Rumah Sakit Keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	Dokumen ini berisi tentang berbagai kegiatan program inovasi <i>Mobile Clinic</i> Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
3	Data Catatan Rekam Medik Penyelenggaraan program inovasi <i>Mobile Clinic</i> Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2013-2018	Dokumen ini berisi tentang data kunjungan pasien dan hasil pemeriksaan pasien program inovasi <i>Mobile Clinic</i> Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
4	Gambar/Foto Pelaksanaan kegiatan program <i>Mobile Clinic</i>	Gambar yang berkaitan dengan fokus penelitian mulai dari lokasi penelitian, gambar petugas yang memberikan layanan kesehatan, gambar sarana, prasaran, fasilitas dan foto wawancara dengan para informan

Sumber: Diolah Oleh Peneliti, 2020

## F. Teknik Analisis Data

Menurut Brannen dalam Sangadji dan Sopiah (2010:198), analisis data adalah rangkaian kegiatan penelaahan, pengelompokkan, sistematis, penafsiran, dan verifikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai sosial, akademis, dan ilmiah. Terdapat tiga komponen dalam teknik analisis data, yaitu:

1. Reduksi data (*data reduction*)

Menurut Miles dan Huberman dalam Sangadji dan Sopiah (2010:199), reduksi data dapat diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan lapangan. Dengan demikian data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Reduksi data berlangsung secara terus menerus selama pelaksanaan penelitian berlangsung. Dalam tahap ini peneliti memilah-milih mana data yang dibutuhkan dalam penelitian mengenai program *Mobile clinic* dan yang mana yang bukan, kemudian peneliti akan memisahkan data yang tidak perlu dan memfokuskan data yang benar-benar berhubungan dengan tema penelitian ini.

2. Penyajian data (*data display*)

Miles dan Huberman dalam Sangadji dan Sopiah (2010:200), mengemukakan bahwa penyajian data adalah menyajikan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data berguna untuk memudahkan peneliti melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian tertentu dari penelitian.

3. Kesimpulan (*conclusion drawing/verification*)

Penarikan kesimpulan merupakan tahap akhir dalam proses analisa data. Pada bagian ini peneliti mengutarakan kesimpulan dari data-data yang telah diperoleh dari observasi, wawancara, dan dokumentasi.

## **G. Teknik Keabsahan Data**

Keabsahan data merupakan konsep penting yang diperbaharui dai konsep kesahihan (validitas) dan keandalan (realibilitas). Derajat kepercayaan atau kebenaran suatu penilaian akan ditentukan oleh standar apa yang digunakan. Penelitian kualitatif menyebut standar tersebut dengan keabsahan data. Artinya keabsahan data merupakan standar validitas dari data yang diperoleh. Menurut Moleong (2017 : 326), mengemukakan bahwa untuk menentukan keabsahan data dalam penelitian kualitatif harus memenuhi beberapa persyaratan, yaitu dalam pemeriksaan data dan menggunakan kriteria:

1. Derajat Kepercayaan (*credibility*)

Derajat kepercayaan (*credibility*) dilihat dari triangulasi, dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam hal ini peneliti menggunakan triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber. Selain itu peneliti melakukan triangulasi dengan membandingkan data yang diperoleh melalui sumber wawancara dan dokumentasi di lapangan.

2. Kecukupan referensi

Kecukupan referensi yaitu, dengan memanfaatkan bahan-bahan terapan sebagai patokan untuk menguji sewaktu diadakan analisis dan penafsiran data. Kecukupan referensi peneliti dilakukan dengan cara mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan penelitian baik melalui literatur buku, arsip, catatan lapangan, foto dan rekaman yang digunakan untuk menganalisis data.

3. Keteralihan

Pengujian keteralihan dalam penelitian kualitatif digunakan supaya orang lain dapat memahami hasil penelitian kualitatif sehingga ada kemungkinan untuk menerapkan hasil penelitian tersebut, maka penulis dalam membuat laporannya harus memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya.

4. Kepastian

Kepastian yang dimaksud berasal dari konsep objektivitas, sehingga dengan disepakati hasil penelitian oleh banyak orang maka hasil penelitian tidak lagi bersifat subjektif tapi sudah objek.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengecekan melalui derajat kepercayaan dengan menggunakan triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber. Kecukupan referensi peneliti dilakukan dengan cara mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan penelitian baik melalui literatur buku, arsip, catatan lapangan, foto dan rekaman yang digunakan untuk menganalisis data.

## V. KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di lapangan, maka dapat peneliti simpulkan yang ditinjau dari empat indikator evaluasi pelaksanaan program, yaitu:

1. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi program Rumah Sakit Keliling (*Mobile Clinic*) yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung sudah cukup berhasil, karena tujuan utama dari program Rumah Sakit Keliling (*Mobile Clinic*) yaitu mendekatkan akses pelayanan kesehatan dengan dokter spesialis kepada masyarakat yang ada di kabupaten khususnya Daerah Otonomi Baru (DOB) dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2019 sudah dilaksanakan dengan cukup baik. Keberhasilan program Rumah Sakit Keliling (*Mobile Clinic*) juga dapat dilihat dari aspek meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen pelayanan seperti aspek kehandalan, jaminan (*assurance*), bukti nyata (*tangible*), perhatian (*empathy*) dan daya tanggap (*responsiveness*) memiliki kontribusi yang baik dalam meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan melalui program inovasi *Mobile Clinic* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Aspek selanjutnya adalah menjangkau masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada kondisi bencana dan kegawatdaruratan, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mencangkup dalam keadaan geografis, sosial, ekonomi dan bahasa program *Mobile Clinic* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung sudah dilaksanakan dengan cukup baik yang dimana pelayanan *Mobile Clinic* sudah menjangkau

masyarakat cukup luas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat pada kondisi bencana dan kegawatdaruratan.

Terdapat beberapa aspek yang juga masih perlu di maksimalkan seperti aspek meningkatkan efesiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa program inovasi Rumah Sakit Keliling (*Mobile Clinic*) program belum mampu dilaksanakan dengan efisien dan efektif dikarenakan kurang di dukung dengan biaya atau anggaran yang memadai sehingga belum tercapai target pelaksanaan pada tahun 2020. Aspek tujuan kedua yang belum maksimal yaitu aspek menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dimana program belum bisa dilaksanakan secara berkesinambungan yang dilihat dari pelaksanaan program *Mobile Clinic* dilaksanakan tidak tepat waktu yang dimana program tersebut belum menentu pelaksanaannya di setiap tahunnya dan belum dilakukan secara terus menerus sesuai dengan kebutuhan masyarakat sehingga program belum mampu memenuhi derajat kesehatan masyarakat khususnya yang berada di daerah otonomi baru.

2. Faktor yang penghambat dalam program inovasi *Mobile Clinic* di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dari hasil penelitian ditemukan ada 2 (dua) faktor penghambat diantaranya:

- a. Faktor Keterbatasan Anggaran

Faktor keterbatasan anggaran, menjadi salah satu penghambat kelancaran dari program rumah sakit keliling, karena kurangnya anggaran disebabkan anggaran untuk program di alihkan oleh pemerintah untuk pelayanan dan penanganan wabah Covid-19 oleh sebab itu program menjadi tidak berjalan dengan baik sepenuhnya.

- b. Faktor Keterbatasan Sumber Daya Manusia

Faktor keterbatasan sumber daya manusia dalam hal ini ialah keterbatasan tenaga dokter spesialis, kurangnya sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dimana rata-rata dokter yang mau ikut untuk kunjungan atau pelaksanaan program hanya satu dokter spesialis sehingga pelayanan

kesehatan kepada pasien terkadang memakan waktu yang cukup lama sehingga berdampak kepada pelayanan yang diberikan terkadang menjadi kurang maksimal.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti memberikan beberapa saran yang di harapkan dapat menjadi masukan bagi pihak-pihak terkait selau pihak yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan program inovasi *Mobile Clinic* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, saran tersebut antara lain:

1. Pemerintah Provinsi Lampung melalui Dinas Kesehatan Provinsi Lampung bahwa program tersebut harus dapat dilaksanakan secara berkesinambungan.
2. Pemerintah Provinsi Lampung melalui Dinas Kesehatan Provinsi Lampung harus terus berkomitmen untuk menyelenggarakan program ini dengan membuat dana anggaran kerja untuk 1 tahun sebelum pelaksanaan dan dilakukan secara terus menerus.
3. Memaksimalkan kembali kordinasi antar pihak-pihak yang terkait, guna mencari solusi-solusi terkait permasalahan yang terjadi dalam program rumah sakit keliling tersebut, seperti masalah pendanaan program, masih kurangnya jumlah tenaga dokter spesialis yang terlibat dalam program tersebut, dan selalu berkurangnya jumlah kunjungan dan operasional disetiap tahunnya, sehingga akan menjadi lebih baik lagi didalam penyelenggaraannya.
4. Dinas Kesehatan Provinsi harus dapat menggandeng lebih banyak lagi tenaga-tenaga dokter spesialis, sehingga jika ada spesialis yang berhalangan hadir dapat digantikan dengan tenaga spesialis yang lainnya sehingga tidak sering kekurangan dokter spesialis.
5. Perlu adanya penghargaan atas keterlibatan para dokter dalam pelaksanaan *mobile clinic*
6. Program *Mobile Clinic* harus dapat mengikuti kondisi zaman yang lebih modern seperti mendisain *mobile clinic* agar lebih menarik dan dapat memperkuat rumah sakit daerah

## DAFTAR PUSTAKA

### Sumber Buku:

- Adinda. 2012. *Manajemen Kualitas Jasa*. Jakarta : PT Indeks
- Azwar. 2006. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Arikunto. 2004. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Efendi, Zaenal. 2013. *Manajemen Pelayanan Publik*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Hermawan. 2016. *Manajemen Pelayanan Publik*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Hidayat, Alimul, A., Azis. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kurnia, Agung. 2016. *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembarua
- LAN. 2007. *Dimensi Pelayanan Publik dan Tantangannya dalam Administrasi Negara (Publik) di Indonesia*. Jakarta: Bagian Humas dan Publikasi.
- Laksono, A.D. 2016. *Health Care Accessibility (Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan)*. Yogyakarta: Kanisius
- Lupiyoadi, Rambat, A. Hamdani. 2013. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mardiasmo. 2019. *Pengelolaan Pendapatan dan Anggaran Daerah*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mulyatiningsih. 2011. *Evaluasi Proses Suatu Program*. Jakarta: Bumi Aksara
- Muninjaya. 2011, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Penerbit EGC.
- Moleong.2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosda Karya:Bandung.
- Pasolong, Harbani. 2014. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta

- Permanasari. 2014. *Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Pohan, Imbolo, 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta.
- Praptianingsih, Sri. 2017. *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di rumah Sakit*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Suwarno, Yogi. 2008. *Inovasi di Sektor Publik*. Jakarta: STIA LAN
- Sangadji, M dan Sopiah. 2010. *Metodologi Penelitian Pendekatan Praktis Dalam Penelitian*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Sudjana, Djudju. 2006. *Evaluasi Program Pendidikan Luar Sekolah Untuk Pendidikan Non-Formal dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Sedarmayanti. 2006. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung. Mandar Maju
- Sugiyono.2014. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Alfabeta, Bandung.
- Tjiptono, Fandy. 2019. *Service Management: Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta: Andi.
- Wirawan. 2012. *Evaluasi Teori, Model, Standar, Aplikasi, Dan Profesi*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Zahruli, Agus. 2016. *Mewujudkan Good Governance melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press

#### **Sumber Jurnal:**

- Abdullah dan Anas. 2008. “Studi Mutu Pelayanan Berdasarkan Kepuasan Pasien di Klinik Gigi dan Mulut RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”. Vol 7, No 2.
- Fitriana Diah Nur. 2014. “Inovasi Pelayanan Publik BUMN (Studi Deskriptif tentang Inovasi Boarding Pass System dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kereta Api PT KAI di Stasiun Gubeng Surabaya)”. Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik. Volume 2, Nomor 1
- Hidayah. 2016. “Evaluasi Pelaksanaan Program Ibu Mandiri Prima dalam Pemberdayaan Perekonomian Kaum Perempuan di Yayasan Sahabat Ibu Yogyakarta”. Universitas Negeri Yogyakarta.

- Larasati Dewi. 2017. "Evaluasi Program Inovasi "Sunset Policy" di Kota Malang Guna Menurunkan Angka Tunggakan Pajak Bumi dan Bangunan Perkotaan". *Jurnal Reformasi*. Vol 7. No 1.
- Mulyadi. 2017. "Model Evaluasi Program Dalam Penelitian Evaluasi". *Jurnal Penjas*, ISSN: 2442-3874 Vol 3, No. 1
- Putra, dkk. 2017. "Inovasi Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Berbasis *Home Care* di Kota Makassar". *Jurnal Administrasi Publik*. Volume 3 Nomor 3
- Ramadhani Syaifudin, dkk. 2013. "Rancang Bangun Sistem Informasi Geografis Layanan Kesehatan Di Kecamatan Lamongan Dengan PHP MySQL". *Jurnal Teknik* Vol. 5 No.2.
- Shalfiah Ramandita. 2013. "Peran Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga dalam Mendukung Program Pemerintah Kota Bontang". *E-journal. Ilmu Pemerintahan*. Vol 1. No 3.
- Wijayanti, Sri Wahyuni.2008. "Inovasi Pada Sektor Publik. *Jurnal Administrasi Publik*". Vol .4, No .4, Hal 39-52.

#### **Sumber Skripsi:**

- Iqbal. 2018. *Evaluasi Program Unggulan Pelayanan Kesehatan Bupati Pesawaran Home Care di Kabupaten Pesawaran Tahun 2013-2016*. Universitas Lampung.
- Jaedun Amat. 2010. *Metode Penelitian Evaluasi Program*. Universitas Yogyakarta.
- Karding Abdul, 2008. *Evaluasi Pelaksanaan Program Bantuan Operasional Sekolah Menengah Pertama Negeri di Kota Semarang*. Universitas Diponegoro.
- Ruari Irlan.2017. *Implementasi Program Rumah Sakit Keliling Pada Daerah Operasional Kabupaten Pesisir Barat*. Universitas Lampung: Fisip.
- Sari Wulan Ifta'ulfany.2016. *Kualitas Pelayanan Rawat INAP Di Rumah Sakit Umum Daerah 1 Lagaligo Kabupaten Luwu Timur*. Universitas Hasanudin

#### **Sumber Hukum**

- Peraturan Gubernur lampung No. 16 Tahun 2013 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit keliling (*Mobile clinic*).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

### **Sumber Internet**

- DetikLampung. 2017. "Rumah Sakit Keliling Lampung Konsisten Menjaukau Pasien Hingga Plosok". Diakses pada <https://www.detiklampung.com>, pada tanggal 27 november 2018, pukul 22:30
- Bappeda. 2018. "Operasional Pemerintah dan Pembangunan Manusia". Diakses pada <http://bappeda.lampungprov.go.id>. pada tanggal 27 November 2018, pada pukul 21:30 WIB
- Fajarsumatera. 2017. "Rumah Sakit Keliling Pelayanan Terbaik Menuju Lampung Sehat" diakses pada [fajarsumatera.co.id](http://fajarsumatera.co.id), pada tanggal 26 November 2018,pukul 16:00 WIB
- Badan Pusat Statistik Lampung. 2016. "Jumlah Fasilitas Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung pada tahun 2011". Diakses pada <https://lampung.bps.go.id>, pada tanggal 11 Desember 2018, pada pukul 17:00 WIB
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2016. "Rumah Sakit Keliling". Diakses pada <https://dinkes.lampungprov.go.id> diakses, pada tanggal 20 Agustus Tahun 2020, pada pukul 18:30 WIB