

## Evaluasi Program Pelaksana Pelayanan Kesehatan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batumandi

**Eko Norhayati**

Universitas Sari Mulia

**Istiqamah**

Universitas Sari Mulia

**Setia Budi**

Universitas Sari Mulia

Alamat: Banjarmasin, Kalimantan Selatan

Korespondensi penulis: [ekonorhayati@gmail.com](mailto:ekonorhayati@gmail.com)

**Abstract.** Puskesmas as a primary health facility is responsible for the implementation of health services in its area, including SDIDTK services. Health Services must be in accordance with Minimum Service Standards (SPM). The purpose of the study was to determine the evaluation picture of the program implementing toddler health services in the Working Area of the Batumandi Health Center. Qualitative research methods, the subject of research consists of the main informant and triangulation informant. The instrument used is in the form of interview guidelines. The results of the study found that input aspects include man, namely village midwives, Puskesmas midwives, nutrition, village officials and cadres who work in accordance with their respective tupoksi. Money comes from APBD, DAK and village funds. Materials include scale gauges, supplementary feeding and educational games. Machines are computers / laptops and internet networks. Method is a guidebook related to the implementation of toddler health service programs. Aspects of the process of implementing the toddler health service program include planning, namely implementation in accordance with predetermined SOPs while implementation is in accordance with predetermined planning and schedules. The output aspect includes monitoring, namely by conducting monthly meetings and carried out periodically once a month, while evaluations have been carried out and experienced obstacles, namely the shortage of health workers and early detection of toddler health.

**Keywords:** Input, Process, Output

**Abstrak.** Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan primer bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di wilayahnya, termasuk pelayanan SDIDTK. Pelayanan Kesehatan harus sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Tujuan Penelitian untuk mengetahui gambaran evaluasi program pelaksana pelayanan kesehatan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batumandi. Metode penelitian kualitatif, subjek penelitian terdiri dari informan utama dan informan triangulasi. Instrumen yang digunakan berupa pedoman wawancara. Hasil penelitian didapatkan aspek input meliputi man yaitu bidan desa, bidan Puskesmas, gizi, aparat desa dan kader yang bekerja sesuai dengan tupoksi masing-masing. Money berasal dari APBD, DAK dan dana desa. Material yaitu alat-alat pengukur timbangan, pemberian makanan tambahan dan permainan edukatif. Machines yaitu komputer/laptop dan jaringan internet. Method yaitu buku-buku pedoman terkait pelaksanaan program pelayanan kesehatan balita. Aspek proses program pelaksana pelayanan kesehatan balita meliputi perencanaan yaitu pelaksanaan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan sedangkan pelaksanaan sesuai dengan perencanaan dan jadwal yang telah ditentukan. Aspek output meliputi monitoring yaitu dengan melakukan rapat bulanan dan dilakukan secara berkala satu bulan sekali sedangkan evaluasi telah dilakukan dan mengalami kendala yaitu kekurangan tenaga kesehatan dan deteksi dini kesehatan balita.

**Kata kunci:** Input, Proses, Output

## **LATAR BELAKANG**

Masa depan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang terjadi pada negara berkembang terutama di Indonesia. Anak sangat rentan mengalami gangguan pertumbuhan maupun perkembangan. Pencegahan malnutrisi di 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) merupakan usaha untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal (Kemenkes, 2019).

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan primer bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan diwilayahnya, termasuk pelayanan SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang). Kegiatan SDIDTK adalah kegiatan komprehensif untuk memantau aspek tumbuh kembang anak. Adapun kegiatan ini bertujuan untuk dapat pemeriksaan kesehatan, pemantauan berat badan, panjang badan atau tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, dan deteksi dini tumbuhkembang, identifikasi penyakit penyerta (*red flags*), menentukan klasifikasi penyakit, status pertumbuhan dan status gizi, serta penyimpangan tumbuh kembang dan melakukan intervensi atau tindakan spesifik untuk penyimpangan tumbuh kembang sesuai standar serta konseling kepada ibu, pengasuh, atau keluarga (Kemenkes, 2019).

Pelayanan Kesehatan yang ada di Puskesmas harus di penuhi sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu: pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan, penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa/klb, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Pelayanan bayi merupakan salah satu indikator Pelayanan Kesehatan Dasar yang harus memenuhi Standar Pelayanan Minimal (Kemenkes, 2019).

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang standar pelayanan minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Berdasarkan Permenkes nomor 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Standar pelayanan minimal terdiri atas SPM Kesehatan daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/ Kota. Berbagai upaya harus dilakukan untuk menjaga kesehatan anak agar generasi mendatang sehat, cerdas, dan berkualitas. Anak mendapatkan perawatan kesehatan sejak dalam kandungan hingga berusia 18 tahun. Layanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin untuk anak-anak, layanan kesehatan sekolah, dan layanan kesehatan remaja disediakan (Permen, 2018).

Berdasarkan dari laporan SDKI pada tahun 2017 menunjukkan penurunan angka kematian bayi dari 35/1.000 KH pada tahun 2002 menjadi 24/1.000 KH pada tahun 2017, serta terjadi penurunan angka kematian balita dari 46/ 1.000 KH pada tahun 2002 menjadi 32/1.000 KH pada tahun 2017. Akan tetapi angka tersebut masih cukup jauh dari target tahun 2024, dimana angka kematian bayi adalah 16/1.000 KH. Untuk menurunkan kematian neonatal dan bayi, maka cakupan pelayanan harus disertai dengan mutu pelayanan yang optimal, sistem rujukan yang sistematis dan terstruktur antara FKTP dan FKRTL, serta peningkatan kompetensi SDM terkait pelayanan neonatal dan bayi (BKKBN, 2018).

Menurut data profil kesehatan Indonesia capaian pelayanan kesehatan balita pada tahun 2021, sebesar 62,97% dimana capaian tersebut belum mencapai target sebesar 100%, dan kemudian pada tahun 2022 sampai dengan bulan oktober capaian indikator pelayanan kesehatan balita di Indonesia mencapai 59,09%. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021 menunjukkan bahwa capaian pelayanan kesehatan balita di Kalimantan selatan mencapai 100% dan menurun pada bulan Januari sampai Oktober tahun 2022 didapat capai 58,36%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan capaian pelayanan kesehatan balita di Kalimantan selatan.

Berdasarkan Profil Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Balangan pada tahun 2020 menunjukkan capaian pelayanan kesehatan balita sebesar 81,42%, pada tahun 2021 capaian pelayanan kesehatan balita sebesar 95,63%, dan pada tahun 2022 dari bulan Januari sampai dengan bulan Oktober capaian pelayanan kesehatan balita sebesar 89,57%. Data dari Puskesmas Batumandi didapat capaian pelayanan kesehatan balita pada bulan Januari- Oktober tahun 2022 sebesar 71,39%. Hal ini tidak sesuai target pelayanan kesehatan balita sebesar 100%. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada saat monitoring dan evaluasi di 12 Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Balangan didapat hasil masih terdapat bidan yang belum memahami mengenai program pelayanan kesehatan balita ini baik mengenai pencatatan maupun pelaporan ataupun proses saat kegiatan pelayanan.

Dalam melaksanakan evaluasi program pelayanan balita diperlukan sebuah sistem terdiri dari input, proses, dan output. Input terdiri dari sumber-sumber yang menjadi bahan mentah. Proses adalah strategi mengolah bahan mentah menjadi bahan jadi/ produk. Output adalah barang jadi/ produk yang dibeli atau digunakan oleh konsumen. Outcome adalah manfaat yang dirasakan oleh konsumen atau pihak diluar sistem (BKKBN, 2018).

Dari latar belakang diatas menunjukkan bahwa metode evaluasi program ini diharapkan mampu untuk mengetahui kelebihan maupun kekurangan dari program tersebut sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang evaluasi program pelaksana pelayanan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batumandi Kabupaten Balangan.

## **KAJIAN TEORITIS**

Menurut (Terry & W, 2015) memberi pengertian manajemen yaitu suatu proses atau kerangka kerja, yang melibatkan bimbingan atau pebgarahan suatu kelompok orang-orang kearah tujuan-tujuan organisasional atau maksud-maksud yang nyata. Hal tersebut meliputi pengetahuan tentang apa yang harus dilakukan, menetapkan cara bagaimana melakukannya, memahami bagaimana mereka harus melakukannya dan mengukur efektivitas dari usaha-usaha yang telah dilakukan. Berbagai unsur, yakni *man, money, method, machine, dan material*.

Menurut (Mulyadi & Fairuza, 2015), evaluasi merupakan penilaian terhadap sebuah data yang dikumpulkan melalui asesmen. Data yang dikumpulkan tersebut dapat digunakan untuk proses pengambilan keputusan dengan data yang telah diperoleh melalui pengukuran baik menggunakan instrumen tes maupun non tes. Evaluasi adalah kegiatan mencari sesuatu yang berharga tentang sesuatu; dalam mencari sesuatu tersebut, juga termasuk mencari informasi yang bermanfaat dalam menilai keberadaan suatu program, produksi, prosedur, serta alternatif strategi yang diajukan untuk mencapai tujuan yang sudah di tentukan. Sedangkan program diartikan sebagai rencana. Sedangkan pengertian secara khusus, 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.

Evaluasi program adalah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis dalam upaya untuk mengetahui keberhasilan dan keterlaksanaan suatu program yang biasanya dilakukan untuk kepentingan pengambilan keputusan dalam rangka menentukan kebijakan selanjutnya.

Model evaluasi adalah model desain yang dibuat oleh para ahli atau pakar evaluasi. Model evaluasi dibedakan menurut jenis pertanyaan, tujuan, pendekatan, dan prosedur yang di tempuh. Masing-masing model memiliki kekurangan dan kelebihan tergantung model yang digunakan kegunaannya untuk apa, dimana dan kapan evaluasi tersebut akan di gunakan. Ada banyak model evaluasi yang bisa digunakan untuk mengevaluasi suatu program. Meskipun

antara satu dengan yang lainnya berbeda, namun maksud dan tujuannya sama yaitu melakukan kegiatan pengumpulan data atau informasi yang berkenaan dengan objek yang dievaluasinya.

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit. Semua upaya dan kegiatan meningkatkan dan memulihkan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam mencapai masyarakat yang sehat. Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (*Consumer satisfaction*) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*Provider satisfaction*) dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*Institutional satisfaction*) (Nantabah & Auliyati, 2018).

Pelayanan kesehatan pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan *promotif* dan *preventif*. Pelayanan *promotif* adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang *preventif* mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (*preventif*) dan peningkatan kesehatan (*promotif*), sehingga bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya Puskesmas atau Balai Kesehatan Masyarakat saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Jenis penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll., secara holistik dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini data di kumpulkan dengan wawancara mendalam untuk mendapatkan gambaran mengenai evaluasi program pelaksana pelayanan kesehatan balita di wilayah kerja Puskesmas Batumandi.

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batumandi. Waktu Penelitian dilakukan dari awal penyusunan proposal pada bulan Nopember 2022 sampai dengan tahapan laporan hasil penelitian Februari 2023. Pada penelitian kualitatif responden atau subjek penelitian disebut dengan istilah informan, yaitu orang memberi informasi tentang data yang

diinginkan peneliti berkaitan dengan penelitian yang sedang dilaksanakan. Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan utama dan informan triangulasi. Dalam penelitian ini informan utama adalah Koordinator bidan sebanyak 1 orang dan Bidan Puskesmas sebanyak 2 orang. Dalam penelitian ini informan triangulasi adalah Kepala Puskesmas sebanyak 1 orang dan Petugas gizi sebanyak 1 orang.

Variabel adalah ukuran atau ciri yang di miliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang di miliki oleh kelompok lain. Definisi lain mengatakan bahwa variabel adalah sesuatu yang di gunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang di miliki atau di dapatkan oleh satuan peneliti tentang suatu konsep penelitian tertentu (Notoatmojo, 2012) : aspek input meliputi sumber daya penerimanya (*man*), pendanaan (*money*), bahan (*material*), mesin atau alat (*machines*) dan metode atau prosedur (*method*); aspek proses meliputi perencanaan dan implementasi; dan aspek output meliputi monitoring dan evaluasi.

Jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer. Data primer yaitu data yang didapatkan secara langsung tanpa melalui perantara yang dilakukan dengan wawancara pada bidan, petugas gizi dan kepala puskesmas tentang pelayanan kesehatan balita sedangkan data yang diperoleh dari teknik pengumpulan data yang menunjang data primer yang bersumber dari data Puskesmas Batumandi. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan melakukan dengan panduan wawancara mendalam, alat perekam (*handphone*) dan kamera.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Aspek input program pelaksana pelayanan kesehatan balita meliputi sumber daya penerimanya (*man*), pendanaan (*money*), bahan (*material*), mesin atau alat (*machines*) dan metode atau prosedur (*method*)**

Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara yang dilakukan kepada informan utama menyatakan bahwa :

“Petugas kesehatan desa seluruh masyarakat, memegang program pelayanan kesehatan balita ini yang harus mempunyai pengetahuan atau kompetensi tentang kesehatan balita sesuai dengan apa programnya, dengan pendidikannya dan ada petugas ada dananya, ada susunan strukturnya standar operational prosedur” Bidan Puskesmas (IU 3)

“Petugas kesehatan yang menjalankan program pelayanan kesehatan balita harus memiliki pengetahuan dan kompetensi terkait kesehatan balita. Program pelayanan kesehatan balita harus memiliki SOP (Satandar Operasional Prosedur).” Bidan Puskesmas (IU 3)

Dari hasil wawancara pada sumber daya penerimanya (*man*) didapat bahwa SDM dapat disimpulkan SDM meliputi bidan desa, bidan Puskesmas, gizi, aparat desa dan kader yang bekerja sesuai dengan tupoksi masing-masing. Pendanaan (*money*) dapat disimpulkan yaitu anggaran berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), dana desa, dan dana Alokasi Khusus (DAK). Bahan (*material*) dapat disimpulkan yaitu sarana dan prasarana yang mendukung yaitu alat-alat pengukur timbangan, pemberian makanan tambahan dan permainan edukatif. Mesin atau alat (*machines*) dapat disimpulkan yaitu tersediannya computer/laptop dengan didukung jaringan internet. Mesin atau alat (*machines*) dapat disimpulkan bahwa terdapat buku-buku pedoman terkait pelaksanaan program pelayanan kesehatan balita.

Di tingkat desa biasanya bidan di desa/petugas gizi berperan sebagai pelaksana layanan kesehatan, disamping tugas-tugas pokok lainnya. Penanggungjawab program di tingkat yang lebih atas bertanggungjawab membina pengelola program di tingkat bawahnya. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggungjawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya yang berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama (Kemenkes, 2019). Manajemen adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol (*planning, organizing, actuating dan controlling*) untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien.

Menurut penelitian (Nisa et al., 2022), sarana prasarana yang diperlukan untuk pemantauan pertumbuhan mencakup Man (Tenaga) dimana Kader Posyandu merupakan tenaga pelaksanaan kegiatan Posyandu dan harus orang yang siap, mampu dan bersedia secara sukarela. *Money* (Anggaran) dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu, dana menjadi kebutuhan yang sangat penting untuk keberlangsungan Posyandu. Dana untuk kegiatan Posyandu berasal dari Desa, yang diberikan setiap satu bulan sekali, untuk pemberian makanan tambahan pada kegiatan posyandu. *Material* (Bahan) Material dalam Posyandu merupakan bahan yang digunakan untuk mencapai tujuan Posyandu. Bahan penunjang untuk Posyandu meliputi Kartu Menuju Sehat (KMS), Timbangan badan, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), balok SKDN, Buku Register posyandu dan pemberian makanan tambahan (PMT) yang harus cukup tersedia baik dari segi kuantitas maupun dari segi kualitasnya. *Machine* (Peralatan) dimana Machine

dalam Posyandu merupakan alat-alat yang dibutuhkan dan digunakan untuk pelaksanaan kegiatan. Kelengkapan alat-alat pelengkap mempengaruhi kelancaran dan keberhasilan pelaksanaan Posyandu. Alat alat yang dibutuhkan, antara lain : dacin, LILA, mikrotoa, panjang badan, timbangan injak *Method* (Metode) dalam Posyandu merupakan cara, sistem atau prosedur kerja yang digunakan dalam pelaksanaan Posyandu Sistem pelaksanaan Posyandu yang wajib dilaksanakan pada hari pelaksanaan adalah sistem 5 meja. Selain sistem 5 meja memiliki program kegiatan yang menunjang keberhasilan Posyandu.

### **Aspek proses program pelaksana pelayanan kesehatan balita meliputi perencanaan dan implementasi**

Wawancara yang dilakukan kepada informan utama menyatakan bahwa

“Pelaksanaan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan atau direncanakan dan diperiksa oleh oleh petugas kesehatan lainnya dan disesuaikan dengan kebutuhan”

Koordinator bidan (IU 1)

“Pelaksanaan sesuai SOP yang ditetapkan atau direncanakan dan dikendalikan oleh tenaga kesehatan lain dan sesuai kebutuhan” Koordinator Bidan (IU 1)

Dari hasil wawancara pada perencanaan yaitu pelaksanaan sesuai dengan *standar operasional prosedur* (SOP) yang telah ditetapkan, sedangkan Pelaksanaan sesuai dengan perencanaan dan jadwal yang telah ditentukan. Perencanaan Puskesmas disusun melalui pengenalan permasalahan secara tepat berdasarkan data yang akurat, serta diperoleh dengan cara dan dalam waktu yang tepat, sehingga dapat mengarahkan upaya kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas dalam mencapai sasaran dan tujuannya (Kemenkes, 2019). Pendapat lain berkaitan dengan perencanaan disampaikan oleh (Terry & W, 2015) yang menyatakan bahwa perencanaan adalah pemilihan dan menghubungkan fakta-fakta, membuat serta menggunakan asumsi-asumsi yang berkaitan dengan masa datang dengan menggambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan tertentu yang diyakini dan diperlukan untuk mencapai suatu hasil tertentu.

Penggerakan dan pelaksanaan kegiatan merupakan kegiatan lanjutan dari Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) yang dilakukan melalui rapat dinas, pengarahan saat apel pegawai, pelaksanaan kegiatan dari program sesuai penjadwalan pada RPK bulanan dan melalui forum yang dibentuk khusus yaitu Lokakarya Mini Puskesmas (Kemenkes, 2019).



Pendapat lain disampaikan oleh (Terry & W, 2015) yang mengemukakan bahwa *actuating* merupakan usaha menggerakkan anggota-anggota kelompok sedemikian rupa hingga mereka berkeinginan dan berusaha untuk mencapai sasaran perusahaan dan sasaran. Anggota-anggota perusahaan, dikarenakan para anggota juga ingin mencapai sasaran tersebut.

Manajemen kesehatan dalam pelaksanaan pemantauan pertumbuhan adalah aplikasi prinsip pengelolaan (*input, process, output*) dalam pemantauan pertumbuhan melalui kegiatan dan pelaksanaan posyandu, kegiatan pemantauan pertumbuhan di posyandu dapat berjalan dengan baik, sesuai prosedur (alat antropometri dan kader), teratur, penempatan orang-orang yang terbaik di setiap aktivitas posyandu (Suyadi, 2014).

Penelitian (Nisa *et al.*, 2022) didapat bahwa komponen proses manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan terdiri dari 5 kegiatan, meliputi : kegiatan persiapan, kegiatan penimbangan, kegiatan penyuluhan, kegiatan paket pelayanan pertolongan gizi dan kesehatan, serta kegiatan yang wajib diterapkan pada hari pelaksanaan, Posyandu juga juga harus pelaporan dan rencana tindak lanjut. Hasil dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa kegiatan persiapan dan penyuluhan terutama dalam kegiatan penjangkauan dengan mengacu pada Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk balita serta memobilisasi potensi masyarakat.

Menurut (Badawi, 2014) dimana kegiatan persiapan kader yang belum maksimal, pencatatan menimbang hasil ke formulir register dan Kartu Menuju Sehat (KMS), penyuluhan yang belum diarahkan karena tidak ada peran tenaga kesehatan di posyandu, sehingga jika ingin dilakukan imunisasi atau pemberian vitamin harus ke Balai Desa dan ditentukan waktu khususnya sehingga menyebabkan proses tidak berjalan dengan baik.

#### **Aspek *output* program pelaksana pelayanan kesehatan balita meliputi monitoring dan evaluasi**

Wawancara yang dilakukan kepada informan 1 menyatakan bahwa

“Puskesmas telah melakukan monitoring secara berkala satu bulan sekali dengan pemegang program terkait dengan pelayanan kesehatan balita ”

Koordinator bidan (IU 1)

“Puskesmas melakukan *follow up* berkala sebulan sekali dengan pengelola program terkait pelayanan kesehatan anak balita” Bidan Koordinator (IU 1)

Dari hasil wawancara pada monitoring yaitu dengan melakukan rapat bulanan yang dilakukan secara berkala setiap satu bulan sekali serta evaluasi yang telah dilakukan, terdapat kendala yaitu masih kurangnya tenaga kesehatan serta deteksi dini kesehatan balita. Puskesmas Batumandi masih kekurangan tenaga kesehatan untuk melakukan pelayanan di lapangan dan di dalam Gedung Puskesmas Batumandi. Di karenakan petugas gizi yang ada di wilayah Puskesmas Batumandi hanya berjumlah 2 orang maka harus membagi antara pelayanan yang ada di dalam Gedung dan pelayanan yang ada di lapangan, sementara jumlah posyandu balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Batumandi sebanyak 15 posyandu. Jadi terkadang untuk kegiatan posyandu yang ada di desa hanya di tangani oleh bidan yang ada di desa saja sehingga terkadang untuk pelayanan posyandu masih belum optimal. Menurut (Manurung *et al.*, 2021), monitoring kebijakan yaitu upaya yang dilakukan untuk mengawasi pelaksanaan atau implementasi kebijakan sedangkan evaluasi kebijakan yaitu upaya untuk menilai perbedaan keadaan sebelum dan sesudah kebijakan dilaksanakan. Evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substansi, implementasi dan dampak. Pelaksanaan evaluasi kebijakan tidak hanya dilakukan pada tahap akhir saja, melainkan dilakukan dalam seluruh proses kebijakan. Dengan demikian, evaluasi kebijakan bisa meliputi tahap perumusan masalah-masalah kebijakan, program-program yang diusulkan untuk menyelesaikan masalah kebijakan, implementasi, maupun tahap dampak kebijakan.

Penelitian (Lestyoningrum & Haksama, 2014) menunjukkan bahwa hasil evaluasi yang baik tidak mengindikasikan bahwa dalam pelaksanaannya, program pelayanan balita paripurna sesuai dengan rencana yang telah ditentukan oleh Pemerintah yang tercantum dalam Indikator Sistem Informasi Manajemen KIA. Pelaksanaan pelayanan kesehatan balita paripurna belum optimal dikarenakan masih adanya hambatan atau kendala yang ada dilapangan.

Penelitian (Nisa *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa *output* adalah keluaran kegiatan posyandu berupa cakupan hasil kegiatan penimbangan, pelayanan pemberian makanan tambahan, pelayanan imunisasi, pelayanan keluarga berencana dan penyuluhan. Hasil *output* pada penelitian ini, hasil kegiatan penimbangan rata-rata berat badan balita Naik dan 3,6% balita menderita obesitas, pelayanan pemberian makanan tambahan terlaksana dengan baik, sehingga balita yang datang ke posyandu mendapatkan pemberian makanan tambahan, pelayanan imunisasi terlaksana dengan baik hampir 100% balita mendapatkan pelayanan imunisasi. Namun, pelayanan keluarga berencana dan penyuluhan masih belum berjalan, hal ini disebabkan oleh tidak adanya peran tenaga kesehatan di posyandu, sehingga diketahui

bahwa untuk meningkatkan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan menjadi lebih baik maka perlu ditingkatkan output manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan.

Dalam melaksanakan monitoring dan evaluasi tenaga kesehatan yang terkait sasaran balita, memiliki peran antara lain : melakukan koordinasi lintas program di puskesmas/ fasilitas kesehatan dalam menentukan langkah-langkah menghadapi permasalahan balita, melakukan sosialisasi terintegrasi dengan lintas program lain termasuk kepada masyarakat yang memiliki balita, tentang pelayanan kesehatan pada balita, kondisi Gawat Darurat dan informasi Rumah Sakit Rujukan terdekat balita, melakukan analisa data balita berisiko yang memerlukan tindak lanjut, melakukan koordinasi kader, RT/RW/Kepala Desa/Kelurahan, dan tokoh masyarakat terkait sasaran anak dan pelayanan kesehatan rutin, memberikan pelayanan kesehatan kepada balita dengan melakukan triase, penerapan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dan jarak fisik (*physical distancing*) dalam pelayanan kesehatan yang diberikan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Dinas Kesehatan menganggarkan dana dalam memenuhi sarana/prasarana yang belum terpenuhi untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan bagi balita. Disarankan masyarakat lebih aktif serta ikut berpartisipasi untuk mengikuti program pelaksana pelayanan kesehatan balita sehingga menurunkan angka kesakitan dan kematian pada balita.

## **DAFTAR REFERENSI**

- Badawi, M. R. (2014). *Kinerja Posyandu Dalam Pelaksanaan Pembinaan Gizi Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat Tahun 2014*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- BKKBN. (2018). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2017*.
- Kemenkes. (2019a). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2019b). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestyoningrum, S. D., & Haksama, S. (2014). Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Balita Paripurna Di Kota Malang. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2(2), 38–40. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jaki0ea11d7f78full.pdf>
- Manurung, J., Novela, V., Ulfiana, Q., Simamora, J. P., Argaheni, N. B., & Sianturi, E. (2021). Proses Perumusan Kebijakan Kesehatan: Perumusan Masalah, Formulasi, Implementasi, Monitoring dan Evaluasi. *ARSI-Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(1), 1–10.

<https://www.jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/jarsi/article/view/611>

- Mulyadi, S., & Fairuza, F. (2015). *Evaluasi Program*. Lembaga Pengembangan UNJ.
- Nantabah, Z. K., & Auliyati, Z. (2019). Gambaran Akses Pelayanan Kesehatan Pada Balita. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(1), 54–61. <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/hsr.v22i1.439>
- Nisa, N. A., Viranti, P., Sayekti, D. B., & Permana, I. S. (2022). Hubungan Manajemen Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Terhadap Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu Di Dusun 03 Desa Manislor. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 8(2), 75–79. <https://doi.org/10.54867/jkm.v8i2.78>
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Rineka Cipta.
- Permen. (2018). *Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal*.
- Suyadi. (2014). *Panduan penelitian tindakan kelas*. DIVA Press.
- Terry, G. R. d. R., & W, L. (2015). *Dasar-dasar Manajemen*. Cetakan Ke, 16.