

## EVALUASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN BALITA PARIPURNA DI KOTA MALANG

### EVALUATION OF TODDLER COMPREHENSIVE HEALTHCARE IN MALANG CITY

Sinta Dewi Lestyoningrum, Setya Haksama  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya  
E-mail: sdewilestyoningrum@gmail.com

#### ABSTRACT

*Health services of toddlers program is to degrade the number of child mortality. Unfortunately, coverage number of this program in Malang city was below of target, there was founded 3 cases of child mortality in 2012. The issue of inaccurate on recording and reporting at the primary healthcare level was a problem of unacquired of the program coverage. This research was a descriptive evaluative research which for evaluated the implementation of this program, within used SWOT analysis methods. Based on analisis, that result was in quadrant I. It was indicated that good evaluation results, but it was required concentration strategy through horizontal integration (among the enforcement officers of health services of toddler program). The conclusion is the implementation of health services of toddler program was good evaluation result, but it was required concentration strategy through horizontal integration.*

*Keywords: evaluation, health services of toddlers program's, SWOT analysis*

#### PENDAHULUAN

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris. H, 2006). Vitamin dan mineral dalam jumlah yang tinggi dibutuhkan untuk pertumbuhan fisik, perkembangan otak dan kecerdasan, serta daya tahan tubuh terhadap penyakit. (Muh, Khidri A., et al, 2013) . Membutuhkan stimulasi yang sangat penting untuk mengoptimalkan fungsi-fungsi organ tubuh dan rangsangan pengembangan otak. Upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia dini menjadi sangat penting agar dapat dikoreksi sedini mungkin dan atau mencegah gangguan ke arah yang lebih berat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012). Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan salah satu dari indikator status kesehatan masyarakat. Langkah upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah guna mempercepat penurunan Angka Kematian Balita

(AKABA) adalah salah satunya dengan pelayanan kesehatan balita paripurna.

Berdasarkan data laporan angka cakupan program pelayanan kesehatan balita paripurna di Kota Malang dalam kurun waktu 3 tahun berturut-turut adalah 48,48% (tahun 2010); 45,83% (tahun 2011); 57,78% (tahun 2012). Sedangkan Angka Kematian Balita (AKABA) dari PWS LB3 tahun 2012 di Kota Malang hanya terdapat 3 kasus kematian anak balita per tahun 2012. Rendahnya angka kematian anak balita seharusnya sebanding dengan tingginya cakupan pelayanan kesehatan balita paripurna. Munculnya isu bahwa adanya ketidakakuratan pencatatan dan pelaporan data dari bawah menunjukkan perlu dilakukannya penilaian/evaluasi program pelayanan kesehatan pada balita baik di tingkat Provinsi maupun daerah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program pelayanan kesehatan balita paripurna di Kota Malang. Dilakukan pada dua

Puskesmas yakni Puskesmas yang dapat mencapai target SPM Provinsi Jawa Timur, dan Puskesmas yang tidak dapat mencapai target SPM Provinsi Jawa Timur.

## PUSTAKA

Program Pelayanan Kesehatan Balita Paripurna Program pelayanan kesehatan balita paripurna merupakan upaya untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Balita (AKABA) oleh pemerintah yang tercantum dalam rancangan *Child Survival (CS)* sejak tahun 1985. Pelayanan kesehatan anak balita adalah jumlah balita anak balita (12-59 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun yang tercatat dalam buku KIA/KMS, Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) minimal 2 kali dalam setahun, pemberian vitamin A dosis tinggi (200.000 IU), 2 kali dalam setahun, kepemilikan dan pemanfaatan buku KIA oleh setiap anak balita, pelayanan anak balita sakit sesuai standar dengan menggunakan pendekatan MTBS (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012).

Pelaksanaan pergerakan dalam kerja sama tim untuk kegiatan Puskesmas merupakan kegiatan yang dilakukan setelah tahapan perencanaan selesai dilakukan (Supriyanto dan Damayanti, 2007). Pelaksanaan program pelayanan kesehatan balita paripurna dilakukan secara rutin setiap bulan di Posyandu dan Puskesmas bila memerlukan penanganan yang lebih lanjut (Kementerian Kesehatan RI, 2006).

Posyandu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan

mayarakat dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan keluarga berencana yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini (Sembiring, 2004).

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2006, menyebutkan bahwa pelaksanaan program pelayanan kesehatan balita paripurna dilakukan di Posyandu sejalan dengan tujuan penyelenggaraan Posyandu, yaitu mempercepat penurunan Angka Kematian Bayi (AKB), AKABA, AKI; mempercepat diterimanya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS); meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai kebutuhan; meningkatkan daya jangkau pelayanan kesehatan.

Dalam proses pelaksanaan program pelayanan kesehatan balita paripurna, pencatatan hingga saat ini masih dilakukan secara manual oleh kader Posyandu untuk mencatat setiap hasil yang didapatkan selama pelayanan. Pelaporan kegiatan pelaksanaan pelayanan balita paripurna dikumpulkan dalam satu alat manajemen yakni Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) yang merupakan alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012).

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

Menurut Roswati, secara umum istilah evaluasi dapat diartikan suatu proses pemberian pertimbangan mengenai nilai dan arti sesuatu yang dipertimbangkan. Sesuatu tersebut dapat berupa orang, benda, kegiatan, keadaan, atau suatu kesatuan atau kelompok tertentu seperti materi pelajaran, kurikulum, proyek, program itu sendiri. Proses evaluasi selalu mengandung *judgement* (penilaian atau penentuan) yang didasarkan oleh kriteria tertentu. Kriteria dapat ditentukan oleh evaluator sendiri atau dari pemberi tugas.

Evaluasi dapat dibedakan atas dua jenis yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan pada tahap pelaksanaan program dengan tujuan untuk mengubah atau memperbaiki program. Evaluasi ini dilakukan untuk memperbaiki program yang sedang berjalan dan didasarkan atas kegiatan sehari-hari, minggu, bulan bahkan tahun, atau waktu relatif pendek. Manfaat evaluasi formatif terutama untuk memberikan umpan balik kepada manajer program tentang kemajuan hasil yang dicapai beserta hambatan-hambatan yang

dihadapi. Evaluasi formatif disebut juga sebagai evaluasi proses atau monitoring. Evaluasi sumatif, adalah evaluasi yang dilakukan untuk melihat hasil keseluruhan dari suatu program yang telah selesai dilakukan. Evaluasi ini dilakukan pada akhir kegiatan atau beberapa kurun waktu setelah program, guna menilai keberhasilan program. Hasil evaluasi dapat memberikan jawaban atas pertanyaan, apakah tujuan program dapat tercapai atau tidak dan alasan-alasan mengapa demikian. Karena itu, keluaran (output) program berupa efek hasil keluaran (*outcome*) dan dampak sangat diperlukan.

Secara umum proses evaluasi dapat dilakukan dengan melalui empat tahapan, yaitu membuat formulasi criteria dan informasi yang diperlukan untuk menilai kesuksesan suatu kegiatan. Kemudian melakukan pengolahan dan analisis evaluasi yang pada dasarnya adalah membandingkan hasil kegiatan dengan tujuan kegiatan melalui kriteria tertentu. Setelah itu, melakukan penilaian keberhasilan suatu kegiatan, hal ini merupakan suatu tindakan yang sulit dan kritis sekali karena pada tahap ini seorang evaluator dituntut untuk dinilai keberhasilan suatu kegiatan dari berbagai aspek. Dan akhirnya menyampaikan hasil evaluasi kepada pihak-pihak yang memerlukannya (Umar, 2002).

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif evaluatif dengan rancang bangun *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2014 di Kota Malang pada populasi seluruh Puskesmas yang berada di daerah kerja Dinas

Kesehatan Kota Malang. Dengan penghitungan sampel menggunakan *multistage sampling* yang terdiri dari dua tahap. Tahap pertama dalam penentuan sampel adalah dengan *stratified random sampling* terpilih Puskesmas Arjowinangun (cakupan pelayanan kesehatan balita paripurna tidak tercapai), dan Puskesmas Rampal Celaket (cakupan pelayanan kesehatan balita paripurna tercapai). Setiap Puskesmas terpilih akan dilakukan wawancara terhadap pemegang program pelayanan kesehatan balita paripurna. Tahap kedua (*cluster random sampling*) adalah perhitungan jumlah unit sampel dengan nilai P (nilai probabilitas 0,5). Berdasarkan perhitungan didapatkan jumlah unit sampel Posyandu untuk Puskesmas Arjowinangun adalah 43 Posyandu, sedangkan untuk Puskesmas Rampal Celaket adalah 21 Posyandu. Setiap Posyandu akan dilakukan observasi, dan wawancara terhadap kader Posyandu satu orang, ibu balita satu orang.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah usia, masa kerja, beban kerja, tingkat pengetahuan. Beban kerja yang diukur merupakan keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Beban kerja subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan tentang beban kerja yang diajukan, tentang perasaan kelebihan beban kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja (Gronewegen, 1991 dalam Pudjirahardjo dkk, 2003). Selain karakteristik dari pelaksana program, adapun variabel yang diteliti yakni hambatan atau kendala pelaksanaan program. Pengumpulan data dilakukan dengan pembagian

kuesioner dan wawancara mendalam. Instrumen yang digunakan adalah panduan wawancara, lembar kuesioner, serta lembar observasi. Panduan wawancara berisi pertanyaan terbuka terkait program pelayanan kesehatan balita paripurna. Daftar pertanyaan wawancara juga memuat pertanyaan kelengkapan data pencatatan dan pelaporan program pelayanan kesehatan balita paripurna yang terdiri dari kolom list kelengkapan data. Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data primer dan dilakukan analisis deskriptif. Hasil analisis data dipergunakan untuk bahan evaluasi menggunakan analisis SWOT. Faktor-faktor dalam analisis SWOT didapatkan berdasarkan variabel yang didapatkan di lapangan. Penentuan bobot dan rating dalam analisis SWOT dilakukan dengan wawancara terhadap pemegang program pelayanan kesehatan balita paripurna pada Puskesmas terpilih.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Karakteristik setiap responden disajikan dalam tabel untuk kemudian dianalisis menggunakan analisis SWOT. Pada Puskesmas Arjowinangun, terdapat 46.557 jiwa penduduk yang tersebar dalam tiga kelurahan. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Arjowinangun adalah 28 orang. Hanya satu orang petugas yang menjadi penanggung jawab program pelayanan kesehatan balita paripurna. Sedangkan untuk Puskesmas Rampal Celaket, terdapat 21.895 jiwa penduduk di wilayah kerja Puskesmas. Jumlah Posyandu 22, dengan jumlah kader yang memadai. Perbedaan karakteristik wilayah kedua Puskesmas terpilih, dapat menggambarkan bahwa kondisi karakteristik

dari setiap Puskesmas akan mempengaruhi ketercapaian hasil cakupan program pelayanan kesehatan balita paripurna.

Hambatan atau kendala yang di Puskesmas Arjowinangun adalah sebesar 95,35% Posyandu mengalami hambatan atau kendala. Sedangkan 69,77% Posyandu telah memiliki sarana dan prasarana yang lengkap, namun dengan nilai tersebut termasuk dalam kategori kurang

lengkap. Serta kerjasama lintas sektoral yang kurang solid. Sedangkan untuk Puskesmas Rampil Celaket diketahui bahwa sebesar 80,95% Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rampil Celaket tidak mengalami hambatan atau kendala. Untuk sarana dan prasarana sebesar 80,95% mempunyai sarana dan prasarana lengkap yang termasuk dalam kategori lengkap.

Tabel 1 Karakteristik Puskesmas

No.	Karakteristik Puskesmas	Puskesmas Arjowinangun	Puskesmas Rampil
1	Luas wilayah kerja	1.115 km <sup>2</sup>	183 km <sup>2</sup>
2	Jumlah penduduk di wilayah kerja	46.557 jiwa	21.895 jiwa
3	Jumlah tenaga kesehatan	28 orang	28 orang
4	Jumlah sarana pelayanan kesehatan di wilayah kerja (non pemerintah atau swasta)	18 sarana	13 sarana
5	Jumlah Posyandu	44 Posyandu	22 Posyandu
6	Jumlah Kader Posyandu	±352 orang	± 176 orang

Faktor dalam analisis SWOT diambil berdasarkan seluruh variabel dalam penelitian. Jumlah faktor internal kekuatan (S) Puskesmas Arjowinangun adalah sejumlah 6 faktor, dengan bobot tertinggi adalah pada jumlah kader Posyandu yang banyak dan pengetahuan petugas kesehatan yang baik. Sedangkan untuk jumlah faktor internal (W) pada Puskesmas Arjowinangun adalah 8 dengan bobot tertinggi adalah pada faktor 95,35% Posyandu mengalami hambatan atau kendala. Untuk faktor eksternal peluang (O) pada Puskesmas Arjowinangun adalah 3 dengan bobot tertinggi adalah pada faktor tokoh masyarakat yang kooperatif. Untuk faktor eksternal ancaman (T) terdapat 5 faktor, dengan bobot terendah adalah pada kerjasama lintas sektoral dan jumlah sasaran balita yang banyak.

Sedangkan jumlah faktor internal kekuatan (S) untuk Puskesmas Rampil Celaket adalah 10,

dengan bobot tertinggi adalah pada faktor jumlah Posyandu yang sedikit (22 Posyandu). Jumlah faktor internal kelemahan (W) adalah 6, dengan bobot terendah adalah faktor kerjasama antar kader ada yang belum solid. Jumlah faktor eksternal peluang (O) adalah 5, dengan bobot tertinggi adalah pada faktor lintas sektoral (TK dan PAUD) kooperatif dalam memberikan laporan setiap 6 bulan. Jumlah faktor eksternal ancaman (T) adalah 4, dengan bobot terendah adalah faktor banyak fasilitas kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas.

Dalam analisis SWOT, penentuan posisi adalah dengan menghitung jumlah dari masing-masing faktor setiap Puskesmas. Berdasarkan perhitungan didapatkan bahwa posisi Puskesmas Arjowinangun dan Puskesmas Rampil Celaket adalah berada di kuadran I yang merupakan situasi yang sangat menguntungkan.

Pada kuadran I, perusahaan tersebut memiliki peluang dan kekuatan sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada.

Strategi yang harus diterapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (*growth oriented strategy*) (Rangkuti, 2013). Guna mempertajam analisis, menggunakan model analisis Matriks Internal-Eksternal (IE Matrix) Puskesmas Arjowinangun dan Puskesmas Rampal Celaket berada di matriks ke II yang berarti strategi yang tepat untuk diterapkan adalah strategi konsentrasi melalui integrasi horizontal (antar petugas pelaksana pelayanan kesehatan balita paripurna).

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. Dalam pelaksanaan di lapangan, berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan balita paripurna belum optimal dikarenakan masih adanya hambatan atau kendala yang ada di lapangan.

Hambatan atau kendala yang di Puskesmas Arjowinangun adalah sebesar 95,35% Posyandu mengalami hambatan atau kendala. Sedangkan 69,77% Posyandu telah memiliki sarana dan prasarana yang lengkap, namun dengan nilai tersebut termasuk dalam kategori kurang lengkap. Hambatan atau kendala yang ada di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun akan mempengaruhi pelaksanaan program

pelayanan kesehatan balita paripurna. Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan keterangan bahwa hambatan atau kendala yang terbesar adalah dari ibu balita, karena masih banyak dari ibu balita tersebut yang kurang kooperatif. Bentuk dari ketidakkooperatifan tersebut adalah dengan ketidakdatangan ibu balita untuk mengikuti jadwal Posyandu. Selain hambatan dari ibu balita, adapun hambatan yang didapatkan berdasarkan hasil wawancara adalah dengan jumlah kader yang kurang. Hal ini karena dalam 1 (satu) Posyandu terdapat Posyandu balita dan Posyandu lansia.

Sehingga jumlah kader dibagi untuk dapat melaksanakan kedua jadwal Posyandu tersebut. Hal tersebut diakui oleh kader Posyandu membuat kerja dari pelayanan kesehatan balita paripurna menjadi tidak maksimal, khususnya untuk melaksanakan pemantauan perkembangan (SDIDTK). Untuk sarana dan prasarana yang termasuk dalam kategori kurang lengkap sebagian besar adalah pada sarana penunjang dari salah satu indikator SDIDTK. Selain sarana pelaksanaan pemantauan perkembangan, dari hasil wawancara didapatkan bahwa prasarana berupa bangunan tempat pelaksanaan pelayanan balita paripurna kurang memadai.

Sedangkan untuk Puskesmas Rampal Celaket diketahui bahwa sebesar 80,95% Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket tidak mengalami hambatan atau kendala. Untuk sarana dan prasarana sebesar 80,95% mempunyai sarana dan prasarana lengkap yang termasuk dalam kategori lengkap. Dengan tidak

adanya hambatan atau kendala serta ditunjang dengan sarana dan prasarana yang lengkap, hal ini akan mempengaruhi kelancaran dari pelaksanaan pelayanan kesehatan balita paripurna. Walaupun sebesar 80,95% tidak mengalami hambatan atau kendala, namun dari wawancara didapatkan informasi bahwa hambatan atau kendala yang ada di Posyandu adalah kurang solidnya kader Posyandu untuk melakukan pelayanan kesehatan balita paripurna. Namun, hal tersebut tidak membuat pelaksanaan pelayanan kesehatan balita paripurna menjadi terhambat.

Sarana dan prasarana yang ada Posyandu wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket termasuk dalam kategori lengkap, berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa sebanyak 17 Posyandu (80,95%) melakukan inisiatif untuk membuat dokumen tersendiri untuk pelayanan pemantauan

#### DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Surabaya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012. Surabaya.
- Kementerian Kesehatan RI, 2006. Buku Pedoman Petugas Lapangan. Jakarta: Komite Nasional Posyandu.
- Muh. Khidri A., Nursyamsi, A. Razak Thaha, Nurhaedar Jafar, Veni Hadju, 2013. Efektifitas Taburia terhadap Kadar Haemoglobin dan Ferritin pada Balita di Kabupaten Jeneponto Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Media Gizi Masyarakat Indonesia*, Vol.2, No.2, Februari 2013:71-77.
- Muaris, H. 2006. *Sarapan Sehat Untuk Anak Balita*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Pudjirahardjo, W., J, Hargono., R, dan Rivai., F., 2003 Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatandi Ruang Rawat Inap RSUD Haji Surabaya. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*, 1 (3) September, Hal 167-168. Surabaya.
- Rangkuti, F, 2013. *Analisis SWOT: Teknik Membedah Kasus Bisnis*. Jakarta: PT Gramedia.

perkembangan dengan SDIDTK. Hal ini membuat pencatatan dan pelaporan ke pihak Puskesmas menjadi lebih mudah dievaluasi baik oleh kader maupun oleh tenaga kesehatan.

#### SIMPULAN

Metode analisis SWOT menyatakan bahwa kedua Puskesmas terpilih, berada di kuadran I atau situasi yang menguntungkan untuk melaksanakan program pelayanan kesehatan balita paripurna. Dua Puskesmas terpilih, memiliki peluang dan kekuatan untuk memanfaatkan peluang. Strategi yang harus diterapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (*growth oriented strategy*). Dan untuk mendukung pertumbuhan (perkembangan) ke arah positif diperlukan sebuah langkah strategis di tingkat horisontal (sesama pelaksana pelayanan kesehatan balita paripurna).

- Roswati, 2008. Evaluasi Program/Proyek (Pengertian, Fungsi, Jenis, dan Format Usulan). *Jurnal Pendidikan Penabur*- No. 11/Tahun ke-7. Jakarta.
- Sembiring, N, 2004. Posyandu Sebagai Saran Peran Serta Masyarakat Dalam Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/biostatistik-nasap.pdf>
- Supriyanto, S dan Damayanti, N. A., 2007. *Perencanaan dan Evaluasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Umar, H, 2002. *Evaluasi Kinerja Perusahaan*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama