

Studi kualitatif: Rendahnya capaian kinerja SPM Pelayanan Kesehatan Balita

Murni Sibuea, Myrnawati Crie Handini, Friska Sitorus, Otniel Ketaren, Janno Sinaga, Mido Ester J. Sitorus, Donal Nababan[✉]

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Sari Mutiara Indonesia

[✉] nababandonal78@gmail.com

Abstrak

Kinerja pelayanan kesehatan balita dapat diukur dengan melihat capaian SPM, sehingga dapat menjustifikasi mutu pelayanan kesehatan yang diberikan pada kelompok sasaran program pada kategori baik atau kurang baik. Selama tiga tahun terakhir terlihat bahwa pelayanan kesehatan bagi balita di Puskesmas Simarmata Kabupaten Samosir tidak mencapai target 100%. Penelitian ini berfokus untuk menggali lebih dalam penyebab rendahnya capaian SPM serta upaya yang sudah dilakukan agar target kinerja SPM Pelayanan Kesehatan Balita di Puskesmas Simarmata Kabupaten Samosir. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan fenomenologi yang dilakukan pada bulan September 2021 sampai Maret 2023. Informan pada penelitian ini terdiri dari kepala puskesmas, pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Simarmata, pengelola Program Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Samosir, dan bidan desa. Sedangkan informan triangulasi terdiri dari ibu balita, kader posyandu dan guru PAUD. Pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Sebelum mengumpulkan data penelitian, peneliti telah melakukan observasi awal ke Puskesmas Simarmata dan mendapatkan data capaian SPM KIA. Selanjutnya data dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman dengan tahapan analisis yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Dari hasil analisis data terlihat bahwa capaian SPM pelayanan kesehatan balita di Puskesmas Simarmata Kabupaten Samosir hanya berada pada 74,71% dan dapat dikatakan masih jauh dari standar nasional. Berbagai penyebab yang bersifat teknis dan non teknis ditemukan pada riset ini yaitu rendahnya kunjungan ibu dan balita ke posyandu, pemantauan perkembangan tidak terdokumentasi dengan baik karena belum tersedianya formulir Data Dini Tumbuh Kembang (DDTK), petugas kesehatan masih merangkap jabatan, anggaran kegiatan yang terbatas dan jumlah kader yang terbatas.

Kata kunci: capaian kinerja, Standar Pelayanan Minimal (SPM), pelayanan kesehatan balita

Abstract

The performance of under-five health services can be measured by looking at the Minimum Service Standards (MSS) results to justify the quality of health services provided to the programme's target groups in the good or bad category. Over the past three years, health services for children under five at the Simarmata Health Centre in Samosir District have not met the 100% target. This study focused on exploring the causes of low MSS performance and the efforts made to achieve MSS performance targets for health services for children at Puskesmas Simarmata in Samosir District. This research is a qualitative study with a phenomenological design conducted from September 2021 to March 2023. The informants in this study consisted of the Puskesmas Head, the maternal and child health programme manager of Puskesmas Simarmata, family health programme manager of Samosir District Health Office and midwife. Triangulation informants included mothers of young children, Posyandu cadres and kindergarten teachers. Data were collected using guidelines for in-depth interviews, observation and document review. Prior to data collection, the researchers made preliminary observations at Simarmata Health Centre and obtained data on MSS child health programme. In addition, the data was analysed using the Miles and Huberman model with the stages of analysis being data reduction, data presentation and verification. From the results of data analysis, it can be seen that the achievement of child health programme for under-five health services at Puskesmas Simarmata in Samosir Regency is only 74.71% and can be said to be far from the national standard. Various technical and non-technical causes were found in this research, namely low visits of mothers and infants to posyandu, development monitoring is not well documented due to the unavailability of early data on growth and development forms, health workers still hold concurrent positions, limited activity budgets and limited number of cadres.

Keywords: performance achievement, minimum service standards (MSS), under-five health services

Pendahuluan

Masa balita dianggap sebagai periode yang sangat penting karena pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan cepat dibandingkan dengan orang dewasa. Dalam fase ini, kebutuhan balita akan zat gizi meningkat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Oleh karena itu, balita memiliki risiko lebih tinggi mengalami masalah gizi karena kekurangan nutrisi tertentu.^{1,2} WHO menyatakan bahwa masih ada masalah gangguan perkembangan di dunia dari tahun ke tahun yang belum dapat terselesaikan. Masalah perkembangan anak di dunia semakin meningkat, yaitu angka kejadian di Thailand sebesar 37,1%, Argentina sebesar 20%, Amerika Serikat berkisar antara 12-16%, dan Indonesia antara 13-18%.³ Menurut WHO, pada tahun 2019, kawasan Asia Tenggara memiliki prevalensi stunting tertinggi di dunia setelah Afrika. Prevalensi stunting di kawasan ini mencapai 31,9%. Di dalam kawasan Asia Tenggara, Indonesia merupakan negara dengan prevalensi stunting keenam tertinggi setelah Bhutan, Timor Leste, Maladewa, Bangladesh, dan India. Prevalensi stunting di Indonesia pada saat itu mencapai 36,4%.⁴

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia, terdapat persentase gizi buruk sebesar 3,9%. Gizi buruk adalah kondisi di mana anak mengalami kekurangan gizi yang serius dan berpotensi menyebabkan dampak jangka panjang pada pertumbuhan dan perkembangan mereka. Selain itu, hasil riset juga menunjukkan persentase gizi kurang sebesar 13,8%. Gizi kurang mengindikasikan bahwa anak-anak mengalami kekurangan nutrisi tertentu yang dapat memengaruhi kesehatan dan perkembangan mereka, meskipun tidak separah gizi buruk. Angka-angka ini mengindikasikan bahwa masalah gizi pada balita masih menjadi isu serius di Indonesia. Upaya yang terus-menerus diperlukan untuk meningkatkan status gizi anak-anak dan memastikan mereka mendapatkan asupan nutrisi yang memadai untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.⁵ Penting untuk mendeteksi dan melakukan intervensi dini pada anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan. Jika perkembangan motorik anak terganggu dan tidak ditangani dengan baik atau tidak terdeteksi secara tepat waktu, hal ini dapat berdampak negatif pada perkembangan selanjutnya. Ketika masalah ini tidak diatasi, kualitas sumber daya manusia di masa depan dapat terpengaruh.⁶

Berbagai upaya untuk mempertahankan keberlangsungan hidup kelompok Balita pun menjadi fokus program kerja pemerintah dalam bidang kesehatan.⁷ Pemeliharaan kesehatan anak balita memang diberikan penekanan pada upaya pencegahan, peningkatan kesehatan, serta pengobatan dan rehabilitasi. Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Polindes, dan Posyandu adalah fasilitas kesehatan yang berperan penting dalam menyediakan layanan tersebut.⁸ Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan untuk kabupaten/kota memiliki 12 jenis pelayanan dasar yang wajib dipenuhi dan salah satunya adalah pelayanan kesehatan balita.⁹ SPM di bidang kesehatan merupakan aturan yang mengatur jenis dan mutu layanan dasar yang harus disediakan oleh pemerintah dan dapat diakses minimal oleh setiap warga negara Indonesia. Untuk pelayanan kesehatan balita, penilaian dilakukan berdasarkan cakupan pelayanan kesehatan bagi balita yang sehat sesuai dengan standar tertentu. Standar tersebut meliputi penimbangan, pengukuran panjang/tinggi badan, pemberian kapsul vitamin A, dan pemberian imunisasi dasar lengkap. Cakupan pelayanan kesehatan balita dihitung berdasarkan indikator-indikator tersebut untuk memastikan bahwa setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang ditetapkan.¹⁰

Dari Profil Kesehatan Kabupaten Samosir selama tiga tahun terakhir, terlihat bahwa pelayanan kesehatan bagi balita di Puskesmas Simarmata tidak mencapai target 100%. Data penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan balita pada tahun 2019 menunjukkan cakupan sebesar 60,54%, kemudian meningkat menjadi 64,3% pada tahun 2020, dan lebih lanjut meningkat menjadi 94,8% pada tahun 2021. Namun, pada tahun 2022, pada rekapitulasi bulan Juni, angka tersebut mengalami penurunan menjadi 83,80%. Hal ini menunjukkan bahwa belum semua balita ditimbang dan diukur panjang/tinggi badannya, sehingga target pelayanan kesehatan balita 100% belum tercapai. Sementara itu, pemberian kapsul vitamin A selama tiga tahun terakhir telah mencapai target 100%, sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dalam hal pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita, capaian pada tahun 2019 sebesar 63%, yang artinya tidak mencapai target sesuai SPM. Namun, capaian ini meningkat menjadi 122,7% pada tahun 2020 dan 109,1% pada tahun 2021. Data ini menunjukkan bahwa target imunisasi dasar lengkap tidak tercapai pada tahun 2019. Namun pada dua tahun terakhir, balita telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai dengan target yang ditetapkan dalam SPM. Data ini menggambarkan bahwa meskipun terdapat peningkatan dalam beberapa aspek pelayanan kesehatan balita, seperti pemberian

kapsul vitamin A dan imunisasi dasar lengkap, masih terdapat tantangan dalam mencapai target 100% dalam penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan balita. Perlu adanya upaya lebih lanjut untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan balita dan memastikan bahwa semua balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan yang tepat untuk mencapai target yang ditetapkan dalam SPM. Dari paparan tersebut, penelitian ini berfokus untuk menggali lebih dalam penyebab rendahnya capaian SPM serta upaya yang sudah dilakukan agar target kinerja SPM Pelayanan Kesehatan Balita di Puskesmas Simarmata Kabupaten Samosir dapat tercapai.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan fenomenologi.¹¹ Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Simarmata Kabupaten Samosir pada bulan September 2021 sampai Maret 2023. Informan pada penelitian ini terdiri dari kepala puskesmas, pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Simarmata, pengelola Program Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Samosir, dan bidan desa. Sedangkan informan triangulasi terdiri dari ibu balita, kader posyandu dan guru PAUD. Pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Sebelum mengumpulkan data penelitian, peneliti telah melakukan observasi awal ke Puskesmas Simarmata dan mendapatkan data capaian SPM KIA. Selanjutnya data dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman dengan tahapan analisis yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

Hasil dan Pembahasan

Puskesmas memiliki fungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas merupakan unit pelaksana pelayanan kesehatan di wilayah kecamatan yang menjalankan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.¹² Puskesmas dan jaringannya merupakan ujung tombak Dinas Kesehatan dalam upaya mewujudkan target SPM bidang kesehatan di Kabupaten/Kota. Fungsi SPM sendiri adalah memfasilitasi pemerintah daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan sebagai instrument bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan publik bidang kesehatan.¹³

Berdasarkan hasil wawancara secara mendalam dengan informan dan melakukan observasi langsung didapatkan hasil bahwa salah satu mekanisme pelayanan kesehatan balita berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 adalah penetapan sasaran balita. Dalam menetapkan sasaran balita pada Tahun 2022, Puskesmas Simarmata menggunakan data proyeksi BPS.

Dari hasil observasi dan wawancara dengan informan diperoleh bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan balita melalui Posyandu di Puskesmas Simarmata belum berjalan maksimal dengan tingkat capaian yang masih rendah (74,71%). Hal ini disebabkan adanya perbedaan penetapan sasaran (jumlah ba-

Tabel 1 Karakteristik Informan

Kode	Umur	Pekerjaan
IF01	45 tahun	Kepala Puskesmas
IF02	49 tahun	Pengelola Program KIA Puskesmas Simarmata
IF03	36 tahun	Pengelola Program Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Samosir
IF04	37 tahun	Bidan Desa
IF05	36 tahun	Bidan Desa
IF06	46 tahun	Bidan Desa
IF07	38 tahun	Bidan Desa
IT01	32 tahun	Ibu Balita
IT02	35 tahun	Ibu Balita
IT03	37 tahun	Ibu Balita
IT04	47 tahun	Kader Posyandu
IT05	32 tahun	Kader Posyandu
IT06	35 tahun	Guru PAUD
IT07	35 tahun	Guru PAUD

Tabel 2. Jumlah sasaran dan capaian kinerja Program Pelayanan Kesehatan Balita di Puskesmas Simarmata

No	Desa	Data Proyeksi BPS	Sasaran Real	Capaian Kinerja
1	Sihusapi	55	51	38,2%
2	Cinta Dame	155	145	81,8%
3	Simarmata	81	76	88,5%
4	Dos Roha	74	69	71,8%
	Puskesmas	365	341	74,71%

lita) yang signifikan penetapan sasaran balita versi data proyeksi BPS dan data riil yang menyebabkan persentase capaian kinerja Puskesmas Simarmata menjadi rendah.

Oleh karena itu, meskipun seluruh sasaran telah mendapatkan pelayanan kesehatan, namun hasilnya tidak mencapai 100%. Sama halnya dengan capaian

SPM Pelayanan Kesehatan Balita di 12 UPTD Puskesmas di Kabupaten Samosir yang tidak mencapai 100% karena adanya perbedaan penetapan sasaran. Kondisi ini berbeda temuan studi di Puskesmas Telling Atas Kecamatan Wanea Kota Manado yang menunjukkan bahwa dasar penetapan sasaran balita adalah pendataan rutin pada anak usia 12-59 bulan yang dilakukan setiap tahun sekali.¹⁴ Pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM kesehatan harus mencapai 100%.¹⁵ Namun realitasnya, seringkali tidak sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Padahal target SPM merupakan ukuran minimal pelayanan kesehatan yang harus dicapai oleh UPTD Puskesmas. Pencapaian target cakupan SPM kesehatan membutuhkan kesungguhan dan rencana yang matang.¹⁶

Hasil observasi memperlihatkan bahwa setiap bulan dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dengan menggunakan buku KIA pada posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Simarmata, akan tetapi belum sepenuhnya menggunakan skrining tumbuh kembang. Hal ini menunjukkan pelaksanaan pelayanan kesehatan balita belum sepenuhnya sesuai dengan amanat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan balita di posyandu membutuhkan barang/jasa seperti kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) seperti formulir DDTK, vitamin A biru dan merah, vaksin imunisasi dasar dan lanjutan, jarum suntik dan BHP, peralatan anafilaktik. Telaah dokumen di 10 posyandu menunjukkan bahwa sebagian kelengkapan barang dimaksud telah tersedia. Hasil wawancara dengan informan menghasilkan informasi bahwa pelayanan minimal posyandu terdiri dari 5 program utama, yaitu pelayanan keluarga berencana (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA), imunisasi, perbaikan gizi, dan penanggulangan diare. Pelayanan kesehatan balita yang terlaksana di Puskesmas Simarmata meliputi penimbangan minimal 8 kali setahun, pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, pemberian kapsul vitamin A, pemberian imunisasi dasar lengkap dan lanjutan, edukasi dan informasi sudah terlaksana setiap bulannya. Dalam pelaksanaannya juga melibatkan kader agar dapat mempermudah pelaksanaan kegiatan.

“... mulai dari pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, dan pelayanan kesehatan yang biasanya ada pelayanan KIA, KB, imunisasi, gizi dan pencegahan dan penanggulangan diare.”
(IF05)

“... kami 5 orang sebagai kader yang bertugas secara bergantian di setiap meja setiap bulan.”
(IT04)

Hal ini sejalan dengan penelitian Diagama *et al.*¹⁷ yang melaporkan bahwa setiap bulannya posyandu melakukan kegiatan penimbangan berat badan balita dan hasilnya dicatat dalam buku Kartu Menuju Sehat (KMS). Pencatatan di KMS bertujuan untuk mengetahui hasil penimbangan apakah grafik pertumbuhan anak naik, turun, tetap dan berada garis hijau tua, garis hijau muda, digaris kuning atau dibawah garis merah. Penimbangan anak setiap bulan dapat diketahui kecenderungan perubahan status gizi anak.¹⁷ Dalam pelayanan kesehatan balita dibutuhkan barang/jasa meliputi Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) atau instrumen standar lain yang berlaku seperti formulir DDTK, vitamin A biru dan merah, vaksin imunisasi dasar dan lanjutan, jarum suntik dan BHP, peralatan anafilaktik.¹⁸ Dengan membawa bayi dan balita tiap bulan ke Posyandu, berat badan dan tinggi badan bayi dan balita dapat terpantau, para ibu juga bisa mendapat penyuluhan tentang makanan bergizi, serta pemberian makanan tambahan. Selain itu bayi dan balita yang datang ke Posyandu dapat memperoleh imunisasi dasar yang penting untuk mencegah penyakit. Dengan berbagai kegiatan tersebut, diharapkan status gizi bayi dan balita dapat meningkat.¹⁹ Kegiatan posyandu juga bertujuan memberikan pengetahuan dan keterampilan pada orang tua tentang cara mengasuh bayi dan balitanya serta memantau pertumbuhan dan perkembangannya.²⁰

Keaktifan kunjungan ibu membawa balita ke posyandu merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat sangat mendukung tercapainya tujuan posyandu yaitu meningkatkan kesehatan ibu dan balita. Selain itu, keaktifan ini juga merupakan salah satu keberhasilan pelayanan kesehatan Balita. Kunjungan ibu dan balita yang tidak rutin ke posyandu menjadi penyebab rendahnya capaian pelayanan kesehatan balita. Untuk meningkatkan partisipasi masyarakat, bidan dan kader posyandu melakukan sosialisasi informasi melalui berbagai media.

“... biasanya kita arahkan kader dan bidan desa untuk tidak lupa kasih info ke ibu yang punya balita supaya rutin ikut kegiatan posyandu. Kan ada grup WA, nah itu bisa dimanfaatkan, lebih cepat sampai informasinya.” (IF01)

“... setiap bulan posyandu, caranya kami sampaikan info di grup WA, tingting di gereja juga lewat telepon. Tapi kadang-kadang karena berkeburu, jadi ngga datang mereka.” (IF05)

Informan menyampaikan bahwa alasan mereka tidak rutin menghadiri posyandu karena aktivitas lain dan adanya persepsi bahwa anak yang sehat tidak perlu mengikuti posyandu. Hal ini mungkin berkaitan dengan terbatasnya pengetahuan ibu mengenai posyandu.

“... keliling jualan, jadi bentrok dengan posyandu. Kalau bapaknya duluan berkeliling, saya baru bisa ke posyandu.” (IT02)

“... sebenarnya tergantung pribadi, pola marposyandu sehat do.” (IT03)

Penimbangan balita secara berkala tiap bulan dapat mendeteksi sedini mungkin penyimpangan pada pertumbuhan dan perkembangan balita tersebut, seperti kejadian gizi buruk pada anak balita. Gizi buruk menyebabkan terjadinya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan dan harus cepat ditangani agar angka kesakitan dan kematian pada balita berkurang. Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah rutin setiap bulan atau 12 kali per tahun, kunjungan 8 kali atau lebih dalam kurun waktu satu tahun dianggap rutin, dan kunjungan kurang dari 8 kali per tahun dianggap tidak rutin.¹⁷

Selanjutnya, pada saat kegiatan posyandu seharusnya didukung oleh sarana dan prasarana seperti meja, timbangan bayi/balita, timbangan dewasa, alat pengukur tinggi badan, tensi, formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak (DDTK) dan lain-lain. Namun sarana dan prasarana pendukung tersebut belum lengkap. Untuk mengatasi masalah tersebut, dilakukan peminjaman alat penunjang milik Puskesmas.

“... nah itu biasanya yang tidak bisa kita penuhi terkait dengan mobiler yang belum lengkap sudah kita benahi pelan-pelan oleh desa dari ADD. Kalau yang saya lihat ada beberapa Posyandu yang sudah lengkap. (IF02)

“... kami pinjam alat-alat pengukur panjang badan dari puskesmas karena alat kami tidak ada. Gitu juga pas lagi pemantauan dan pertumbuhan alatnya tidak ada kayak misalnya menggambar bulat, nanyakan warna, coba melompat, apakah udah bisa noleh...” (IF07)

Penerapan SPM membutuhkan aturan normatif dan memiliki kekuatan hukum yang jelas dan kuat, sehingga dapat diimplementasikan dengan baik.¹⁶ Dalam pelaksanaan posyandu semua indikator yang ada dalam SPM pelayanan kesehatan balita harus dipenuhi baik dari standar barang dan/jasa dan standar jumlah dan kualitas sehingga terhitung menjadi capaian kinerja. Studi terdahulu menyatakan bahwa indikator pelayanan kesehatan balita tidak hanya penimbangan balita, tetapi juga harus memenuhi standar kualitas barang dan/atau jasa, memenuhi standar jumlah dan kualitas tenaga kesehatan, serta petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.²¹

Keterbatasan tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan balita juga menjadi kendala dalam pencapaian target SPM. Petugas puskesmas jarang datang untuk ikut berpartisipasi pada pelayanan kesehatan balita di posyandu. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas bahwa yang sering melakukan pelayanan adalah bidan. Selain itu, keterbatasan jumlah kader juga menjadi tantangan karena peran kader yang begitu penting dalam membantu kinerja petugas kesehatan.

“... datang tapi tidak tiap bulan. Cuma sama bidan aja yang selalu hadir tiap posyandu” (IT04)

“... kayak manalah mau kita bilang, terkadang kader nggak bisa dituntut harus mampu. Kami pun ngga banyak kalinya orangnya.” (IT05)

“... adanya tugas rangkap yang dipegang oleh beberapa petugas kesehatan, tugas struktural di puskesmas juga iya, jadi kalau ikut posyandu setiap bulan tidak bisa.” (IF02)

Penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa dengan adanya kekurangan jumlah tenaga kesehatan tentunya akan berdampak pada tidak maksimalnya pelayanan yang diberikan.¹⁵ Peran kader dalam penyelenggaraan posyandu sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.⁹ Layanan posyandu harus didukung oleh kesiapan kader dalam memberikan layanan dasar. Persepsi positif harus dimiliki setiap kader agar layanan kesehatan dapat berjalan maksimal. Partisipasi kader yang rendah berdampak pada kesadaran masyarakat untuk datang dalam kegiatan pemantauan status gizi anak.²² Pembinaan kepada kader dapat dilakukan oleh bidan dan tenaga kesehatan dengan melakukan pertemuan sebulan sekali dalam rangka membahas kegiatan pelaksanaan posyandu.²³ Pelatihan kerja sangat diperlukan dalam mengembangkan keterampilan dalam tim, terutama agar kinerja tim lebih meningkat dari standar yang telah ditetapkan.²⁴

Sasaran kegiatan pelayanan kesehatan balita termasuk anak prasekolah yang duduk di bangku TK dan PAUD. Berdasarkan hasil telaah dokumen terlihat bahwa sudah ada kerjasama antara pihak puskesmas dengan lembaga pendidikan seperti Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)/Taman Kanak-kanak (TK). Hal ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyimpulkan perlu pelibatan tenaga pendidik untuk membantu pelaksanaan program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK).²²

Peran petugas kesehatan sesuai tugas pokok dan fungsinya adalah melakukan perencanaan kegiatan dan anggaran, melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan, melakukan monitoring dan evaluasi, melakukan pelatihan agar pelayanan kesehatan balita berjalan dengan maksimal. Dari hasil wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan mengenai peran petugas kesehatan mengupayakan capaian kinerja disimpulkan bahwa tindakan yang telah dilaksanakan mencakup perencanaan, dukungan logistik, koordinasi, pemantauan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan.

“... kami harus memastikan bahwa rencana kegiatan dan anggaran memadai dan efisien untuk mencapai 100% target dan tidak terjadi salah anggaran dari sumber pembiayaan yang berbeda. Kami juga melakukan pemantauan, monev SPM gitulah, kunjungan ke desa-desa. Bagaimana caranya meningkatkan capaian mendekati 100%, kadang kami koordinasi dengan kepala desa dengan bidan desa, perangkat desa dan menceritakan capaian yang rendah.” (IF02)

Puskesmas mempunyai anggaran terbatas sehingga perlu melakukan perhitungan anggaran kegiatan yang dalam pelaksanaannya anggaran alokasinya perlu dilakukan skala prioritas terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan Standar Pelayanan Minimal.¹⁵ Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 (pasal 298) mengamanatkan pada pemerintah daerah untuk benar-benar memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan SPM.²⁴ Evaluasi dilakukan pada akhir kegiatan atau beberapa kurun waktu setelah program guna menilai keberhasilan program. Evaluasi atau kegiatan penilaian adalah merupakan bagian integral dari fungsi manajemen dan didasarkan pada sistem informasi manajemen. Hasil evaluasi dapat memberikan jawaban atas pertanyaan, apakah tujuan program dapat tercapai atau tidak dan alasan-alasan mengapa demikian.²⁵

Kesimpulan

Capaian SPM Pelayanan Kesehatan Balita di UPTD Puskesmas Simarmata Kabupaten Samosir hanya berada pada 74,71% dan dapat dikatakan masih jauh dari standar nasional. Berbagai penyebab yang bersifat teknis dan non teknis ditemukan pada riset ini yaitu rendahnya kunjungan ibu dan balita ke posyandu, pemantauan perkembangan tidak terdokumentasi dengan baik karena belum tersedianya formulir Data Dini Tumbuh Kembang (DDTK), petugas kesehatan masih merangkap jabatan, anggaran kegiatan yang terbatas dan jumlah kader yang terbatas.

Referensi

1. Keats EC, Oh C, Chau T, Khalifa DS, Imdad A, Bhutta ZA. Effects of vitamin and mineral supplementation during pregnancy on maternal, birth, child health and development outcomes in low- and middle-income countries: A systematic review. *Campbell Syst Rev.* 2021 Jun 26;17(2).
2. Likhar A, Patil MS. Importance of Maternal Nutrition in the First 1,000 Days of Life and Its Effects on Child Development: A

- Narrative Review. *Cureus*. 2022 Oct 8;14(10).
3. Suwardi S. Hubungan stimulasi ibu dengan perkembangan motorik pada anak usia 3-5 tahun di pendidikan anak usia dini. *J Kebidanan Malahayati*. 2021;7(3):459–65.
 4. WHO. Levels and trends in child malnutrition. Geneva: WHO; 2021.
 5. Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2018 (2018 Basic Health Research). Jakarta; 2018.
 6. WHO. Developmental difficulties in early childhood: Prevention, early identification, assessment and intervention in low- and middle-income countries. Geneva: WHO; 2012.
 7. Nantabah ZK, A ZA, Laksono AD. Gambaran Akses Pelayanan Kesehatan pada Balita di Indonesia. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2019;22(1):54–61.
 8. Handayani R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita. *J Endur*. 2017;2(2):217.
 9. Aprilla GG. Analisa kebijakan standar pelayanan minimal pelayanan kesehatan balita Kota Depok menurut segitiga kebijakan kesehatan. *Jukema J Kesehat Masy Aceh*. 2020;6(2):95–105.
 10. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Indonesia; 2019.
 11. Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA, Hulu VT, Budiastutik I, et al. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yayasan Kita Menulis; 2021.
 12. Hulfiah S. Analisis pelayanan publik pada Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru. Universitas Islam Riau; 2012.
 13. Zudi M, Suryoputro A, Arso SP. Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. *J Kesehat Masy Cendekia Utama*. 2021;8(2):165–79.
 14. Masalamu JS, Pangemanan JM, Engkeng S. Analisis pelaksanaan capaian standar pelayanan minimal (SPM) untuk pelayanan bayi dan balita di Puskesmas Teling Atas Kecamatan Wanea Kota Manado. Universitas Sam Ratulangi; 2013.
 15. Aan S. Analisis faktor-faktor kendala di dalam penyelenggaraan standar pelayanan minimal bidang kesehatan di UPT Puskesmas Palengaan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan. *J Ilm Mhs Fak Ekon dan Bisnis*. 2021;5(2):40–51.
 16. Rawung DJ. Implementasi kebijakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kota Palu. *Katalogis*. 2017;5(12):138–44.
 17. Diagama W, Amir Y, Hasneli Y. Hubungan jumlah kunjungan posyandu dengan status gizi balita (1-5 tahun). *J Ners Indones*. 2019;9(2):97.
 18. Saidi A, Karim R, Sarifudin R, Batalipu J. Implementasi daerah dalam menjalankan SPM bidang kesehatan di Kabupaten/Kota Provinsi Gorontalo. *Jambura J Heal Sci Res*. 2020;2(1):24–31.
 19. Ocbrianto H. Partisipasi masyarakat terhadap posyandu dalam upaya pelayanan kesehatan balita (Studi kasus pada posyandu Nusa Indah II RW 11 Kelurahan Meruyang, Kecamatan Limo, Depok). Universitas Indonesia; 2012.
 20. Rianto DP. Analisis Faktor Niat Keaktifan Ibu dalam Melakukan Kunjungan Posyandu Balita Berdasarkan Theory of Planned Behavior. *J Heal Sci Prev*. 2020;4(1):42–9.
 21. Ernawati CT. Capaian Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Khusus Kesehatan Ibu dan Anak (KIA): Solusi Penurunan Kematian Ibu dan Anak di Sumatera Barat. *J Kebijak Kesehat Indones*. 2021;10(3).
 22. Sari DF, Muthia G, Syofiah PN. Optimalisasi Peran Guru PAUD dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah. *J Apl Tek dan Pengabd Masy*. 2020;4(2):129.
 23. Artanti S, Meikawati PR. Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Balita pada Masa Pandemi COVID-19 sebagai Upaya Pemenuhan Hak Balita sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019. *J Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*. 2021;8(2):130–8.
 24. Wahyuni N. Analisis implementasi standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Puskesmas Curug, Kota Serang. *J Baja Heal Sci*. 2021;1(2):179–90.
 25. Lestyoningrum SD, Haksama S. Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Balita Paripurna di Kota Malang. *J Adm Kesehat Indones*. 2014;2(2):138–40.