

# EVALUASI PENCAPAIAN DASAR *BASIC SIX* DI PUSKESMAS BALINGGI KECAMATAN BALINGGI KABUPATEN PARIGI MOUTONG TAHUN 2018

Ni Kadek Armini<sup>1</sup>, Jumain<sup>2</sup>

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu  
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

## Abstrak

Capaian pelaksanaan kesehatan dasar *Basic Six* Puskesmas yang bermutu sesuai target yang ditetapkan merupakan salah satu indikator penting dalam kinerja Puskesmas. Untuk mengukur keberhasilan pencapaian program kesehatan dasar *Basic Six* Puskesmas perlu adanya kegiatan evaluasi. Hasil cakupan *Basic Six* di Puskesmas Balinggi untuk program *Basic Six* belum semua mencapai target. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak 98,85%, Upaya Promosi Kesehatan 96,1%, Upaya Kesehatan Lingkungan 89,78%, Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat 93,13%, Upaya Pencegahan Penyakit Menular 82,81% dan Upaya Pengobatan 90,4%. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya Evaluasi Program Pencapaian *Basic Six* di Puskesmas Balinggi Kecamatan Balinggi Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2018.

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Variabel dalam penelitian ini yaitu input, proses dan *output*. Data yang digunakan yaitu data primer dan sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas *Basic Six* yang bekerja di Puskesmas Balinggi yaitu 37 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan Input untuk Program *Basic Six* dari segi pembiayaan sudah mencukupi walaupun pencairan pembiayaan masih sering terlambat. Dari segi sarana dan prasarana ada beberapa belum lengkap contohnya alat edukasi dibagian program PROMKES, ruangan kerja untuk program PROMKES, KESLING masih satu ruangan kerja dengan TU serta kesesuaian pendidikan dengan program yang ditangani belum semua sesuai dengan bidang ilmu. Dari segi proses, perencanaan, pengorganisasian, dan pengawasan sudah dilaksanakan untuk masing-masing program *Basic Six*. Cakupan Hasil (*Output*) Program *Basic Six* di Puskesmas Balinggi masih belum mencapai target yang ditetapkan.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah cakupan program *Basic Six* belum mencapai target. Disarankan kepada pihak Puskesmas Balinggi agar lebih berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam hal pencairan dana dan sarana prasarana agar dilengkapi, serta dalam hal pengawasan dalam pengelolaan dan pelaksanaan program *Basic Six* Puskesmas tetap dipertahankan sehingga pencapaian program *Basic Six* dapat mencapai target.

Kata Kunci: *Evaluasi, Input, Proses, Output*

## Pendahuluan

Pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah, baik itu dipusat di daerah dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Kini masyarakat sangat terbuka dalam memberikan kritik bagi pelayanan publik. Oleh sebab itu substansi administrasi sangat berperan dalam mengatur dan mengarahkan seluruh kegiatan organisasi pelayanan dalam mencapai tujuan. Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Reformasi

dibidang kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No 75 tahun 2014 dijelaskan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya yang melayani pasien dengan berbagai masalah kesehatan seperti program *Basic Six* yaitu

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Kurangnya promosi kesehatan, tingginya masalah gizi, penyakit menular, kesehatan lingkungan dan pengobatan yang belum memadai dan terjangkau. Namun dengan keterbatasan berbagai faktor pendukung, maka penanganan masalah tersebut belum optimal. Salah satu faktor tersebut adalah petugas kesehatan termasuk tenaga bekerja belum sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Ketersediaan sumber daya yang meliputi sumber daya tenaga pelaksana belum memadai berpengaruh terhadap keberhasilan pencapaian program. Fenomena ini, akan memberikan implikasi yang besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia (Rais dan Suhadi, 2015).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar *Basic Six* yang bermutu di Puskesmas merupakan salah satu indikator penting dalam kinerja Puskesmas berdasarkan Permenkes RI Nomor 23 Tahun 2014. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu perlu adanya kegiatan evaluasi. Dikarenakan Evaluasi program menurut Wijono (2012) memiliki tujuan pokok melihat seberapa besar kesenjangan antara pencapaian hasil kegiatan dan program dengan harapan atau rencana yang sudah ditetapkan yang kegiatan tersebut sehingga kegiatan tersebut berbanding lurus dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Maka dari itu, tindakan evaluasi dari setiap program yang dilakukan oleh Puskesmas penting dilakukan, mengingat peranan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat adalah fungsi pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat (Wijono, 2012).

Puskesmas ujung tombak pelayanan kesehatan untuk menunjang keberhasilan pembangunan kesehatan mempunyai peran cukup besar dalam upaya mencapai pembangunan kesehatan yang sangat dipengaruhi oleh penataan dan pengelolaan tenaga untuk melaksanakan kegiatan pokok Puskesmas. Keberhasilan pelaksanaan program *Basic Six* di Puskesmas tidak terlepas dari peran manajemen program. Manajemen program meliputi P1 (perencanaan), P2 (pergerakan dan pelaksanaan), P3 (pengendalian, pengawasan, dan penilaian). Dalam satu kesatuan sistem yang terdiri dari *input, process, output, outcome*. *Input* terdiri dari 5M meliputi, manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*materials*), metode (*methods*), pasar (*market*). (Muninjaya, 2013).

Penelitian sebelumnya oleh Yohanes Yurlin (2019) tentang Evaluasi sistem program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas

Marawola Kabupaten Sigi, hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan *Input* (Sumber Daya) untuk Program KIA di Puskesmas Marawola sudah memadai walaupun pencairan pembiayaan sering terlambat serta masih adanya tenaga bidan yang honorer. Proses Pengelolaan dan Pelaksanaan Program KIA di Puskesmas Marawola sudah dilakukan walaupun pengawasan kadang tidak dilakukan dari Puskesmas tetapi dilakukan oleh bidan di desa. Cakupan Hasil (*Output*) Program KIA di Puskesmas Marawola masih belum mencapai target 100%.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 21 Mei 2021 di Puskesmas Balinggi melalui wawancara terhadap petugas di bagian *Basic Six* pada masing-masing penanggung jawab program, mereka mengatakan pencapaian program *Basic Six* masih sangat rendah dan belum mencapai target yaitu PROMKES 90%, KESLING 100%, KIA 100%, Gizi 100%, P2M 100%, dan pengobatan 100%. Berdasarkan data di Puskesmas Balinggi tentang cakupan *Basic Six* yaitu tahun 2018 meliputi: Upaya Kesehatan Ibu dan Anak 91,57%, Upaya Promosi Kesehatan 89,88%, Upaya Kesehatan Lingkungan 82,04%, Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat 78,61%, Upaya Pencegahan Penyakit Menular 81,34% dan Upaya Pengobatan 85,60%. Sedangkan tahun 2018 Upaya Kesehatan Ibu dan Anak 98,85 %, Upaya Promosi Kesehatan 96,1%, Upaya Kesehatan Lingkungan 81,98%, Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat 93,13%, Upaya Pencegahan Penyakit Menular 82,81% dan Upaya Pengobatan 90,4%. Untuk cakupan pencapaian program *Basic Six* tahun 2019 dan tahun 2020 belum tersedia rekapannya dari Puskesmas (Profil Puskesmas Balinggi, 2018).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Evaluasi Pencapaian kesehatan dasar *Basic Six* di Puskesmas Balinggi Kecamatan Balinggi Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2018”

## Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain deskriptif. Penelitian kualitatif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Bertujuan untuk mengevaluasi Pencapaian kesehatan dasar *Basic Six* Puskesmas Balinggi Kecamatan Balinggi Kabupaten Parigi Moutong.

Data primer adalah data yang yang diperoleh melalui pedoman wawancara yang diadopsi dari penelitian sebelumnya oleh Yohanes Yurlin (2019). Pedoman wawancara yakni panduan dalam melakukan kegiatan wawancara yang terstruktur dan telah ditetapkan oleh pewawancara dalam mengumpulkan data-data penelitian yang

berhubungan dengan pencapaian kesehatan dasar *Basic Six* di Puskesmas Balinggi..

## Hasil Penelitian

### A. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik responden meliputi: umur, pendidikan, jenis masa kerja dan status kepegawaian serta variabel penelitian

#### 1. Umur

Dalam penelitian ini umur responden dikelompokkan berdasarkan kelompok umur menurut Depkes RI (2009) yaitu 17-25(masa remaja akhir), 26-35 tahun (dewasa awal), 36-45 tahun (dewasa akhir), dan 47-52 tahun (lansia awal) yang dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Balinggi.

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	23 - 25 Tahun	3	8,1
2	26 - 35 Tahun	11	29,7
3	36- 45 Tahun	21	56,8
4	47-52 Tahun	2	5,4
	Total	37	100,0

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel 4.1, menunjukkan bahwa dari 37 petugas *Basic Six* yang menjadi responden penelitian di Puskesmas Balinggi, umur tertinggi terdapat pada kategori umur dewasa akhir yaitu 36-45 tahun sebanyak 56,8%. Dan umur terendah terdapat pada kategori umur lansia akhir yaitu 47-52 tahun sebanyak 5,4%.

#### 2. Pendidikan

Pendidikan Petugas *Basic Six* dalam penelitian ini hanya terdiri dari Diploma 3 (D3), Diploma 4 (D4) dan Sarjana (S1) yang dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Balinggi

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	D3	24	64,9
2	D4	3	8,1
3	S1	10	27,0
	Total	37	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 37 petugas *Basic Six* yang menjadi responden penelitian di Puskesmas Balinggi lebih banyak petugas *Basic Six* yang memiliki latar belakang pendidikan D3 sebanyak 64,9% dan pendidikan terkecil terdapat pada

pendidikan D4 sebanyak 8,1%.

### 3. Masa Kerja

Masa kerja dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi : < 10 Tahun (Baru), dan  $\geq$  10 tahun (Lama) berdasarkan kategori Masa kerja menurut Handoko (2012). yang dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Masa Kerjadi Puskesmas Balinggi

No.	Masa Kerja	Jumlah	Persentase (%)
1	< 10 Tahun	7	18,9
2	$\geq$ 10 Tahun	30	81,1
	Total	37	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.3, menunjukkan bahwa dari 37 petugas *Basic Six* yang menjadi responden penelitian di Puskesmas Balinggi, sebagian besar petugas *Basic Six* mempunyai masa kerja  $\geq$  10 tahun (lama) sebanyak 81,1% dan sebagian kecil mempunyai masa kerja <10 Tahun (baru) sebesar 18,9%.

### 4. Status Kepegawaian

Status Kepegawaian petugas *Basic Six* dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi : Honorer dan Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan Status Kepegawaian di Puskesmas Balinggi

No.	Status Kepegawaian	Jumlah	Persentase (%)
1	Honorer	6	16,2
2	PNS	31	83,8
	Total	37	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 37 petugas *Basic Six* yang menjadi responden penelitian di Puskesmas Balinggi, sebagian besar (83,8%) petugas *Basic Six* adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS). Sebagian kecil (16,2%) adalah tenaga honorer.

### 5. Variabel Penelitian

#### a. Input

Hasil wawancara peneliti dengan petugas program kesehatan dasar *Basic six* dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini :

Tabel 4.5 Hasil Wawancara Dengan Petugas *Basic Six* di Puskesmas Balinggi.

No	Program	Hasil Wawancara
1	KIA	Pembiayaan untuk program KIA sudah mencukupi, kalau untuk pencairannya kadang tidak tepat waktu. Tetapi dana berupa uang transport cukup untuk program dilapangan. Untuk ruang kerja iya tersedia dan punya ruangan sendiri tetapi sarana prasarana seperti mesin print masih menyatu dengan print yang ada di ruang TU dan kadang harus menunggu antrian untuk print yang dibutuhkan dalam program KIA. Petugas program KIA juga masih menggunakan laptop milik pribadi. Alat medis dan Non Medis tersedia dan untuk obatan-obatan tersedia, tenaga bidan di Puskesmas Balinggi iya memadai dan distribusi tenaga bidan iya sudah sesuai
2	PROMKES	Untuk dana bagian Promosi Kesehatan sudah tercover dari dana BOK, walaupun pencairannya kadang molor. Dan ruang kerja belum memadai karena masih menyatu dengan ruang TU. Alat-alat yang dibutuhkan dilapangan juga sudah cukup tersedia sesuai permintaan. Tetapi program bagian promosi untuk bagian sarana prasarana yang lain

		seperti komputer belum punya dan masih menggunakan laptop milik pribadi serta belum punya print sendiri dan masih meminjam print yang ada di ruang TU serta sarana alat untuk edukasi belum ada. Tenaga promosi kesehatan di Puskesmas Balinggi belum sesuai dengan bidangnya karena tenaganya berlatar belakang pendidikan epidemiologi.
3	KESLING	Semua pembiayaan bagian kesehatan lingkungan sudah terpenuhi dan untuk pencairannya tergantung, kadang tepat waktu kadang juga terlambat. Ruang kerja program KESLING pun masih menyatu dengan ruang TU. ATK untuk program kesling hanya dibutuhkan untuk program promotif dan preventif tentang peningkatan sarana prasarana yang menunjang kesehatan seperti leaflet serta perlengkapan lainnya tentang sanitasi dasar rumah tangga. Tetapi sarana prasarana seperti komputer belum memadai karena masih menggunakan laptop milik pribadi, demikian halnya dengan mesin print belum tersedia diruangan Kesling. Tenaga kesehatan lingkungan sudah sesuai dengan bidangnya
4	Gizi	Dibagian Gizi semua biaya yang dibutuhkan mencukupi karena dananya dari dana BOK. Akan tetapi biayanya tidak selalu cair tepat waktu. Ruang kerja sudah tersedia, Sarana prasara semuanya memadai untuk kegiatan pelayanan gizi dilapangan seperti pelayanan pada kelompok yang rawan gizi: bayi, balita, anak usia sekolah, remaja perempuan, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui dan lanjut usia yaitu dengan memberikan asuhan gizi, penyuluhan atau konseling gizi, kecuali komputer belum memadai karena masih menggunakan laptop sendiri serta masih meminjam mesin print dari ruangan lain. Tenaga gizi di Puskesmas Balinggi belum sesuai dengan bidangnya karena tenaganya berlatar belakang pendidikan epidemiologi.
5	P2M	Pembiayaan program P2M kurang lebih mencukupi sesuai dengan permintaan ke dinas. Yang menjadi kendala kadang pencairannya tidak tepat waktu sehingga kadang program yang dilaksanakan waktunya agak mundur sedikit. Untuk ruang kerja Program P2M itu menyatu dengan Laboratorium. Sarana prasarana seperti printer masih meminjam print diruangan lain jika ruangan TU masih dipakai serta masih menggunakan laptop pribadi. Untuk Tenaga P2M sesuai dengan bidangnya yaitu jurusan Epidemiologi
6	Pengobatan	Dana dalam program pengobatan sudah mencukupi dan berasal dari dana BOK. Tetapi pencairannya kadang tepat waktu, kadang tidak. Semua pasien sudah dapat obat. Alat medis sudah tersedia dengan baik dan cukup. penyiapan obat generik juga semuanya cukup dan pengobatannya dilakukan secara terpadu. ATK mencukupi tetapi sarana lain seperti komputer masih menggunakan milik sendiri serta printer di ruangan pengobatan belum ada. Sehingga petugas pengobatan masih memakai print diruangan lain. Tenaga kesehatan dibagian pengobatan sudah memadai.

Sumber: Data Primer, 2018

## b. Proses

Tabel 4.6 Bidang dan Jenis Kegiatan Program kesehatan dasar *Basic Six*

NO	BIDANG PROGRAM	JENIS KEGIATAN
1	KIA	Kegiatan perencanaan program KIA di Puskesmas iya dilakukan, pengorganisasian untuk pengelolaan program KIA sudah sesuai dan diawasi dari pihak Puskesmas. kegiatan yang dilakukan dalam pengelolaan program KIA meliputi: melaksanakan kunjungan rumah, monitoring bumil resti, penyuluhan ASI eksklusif, pemasangan stiker, melaksanakan kelas ibu hamil. Pengawasan untuk pengelolaan program KIA di Puskesmas tidak dilakukan, hanya bidan sendiri
2	PROMKES	Kegiatan perencanaan program Promosi kesehatan di Puskesmas iya dilakukan, pengorganisasian untuk kegiatan program Promosi sudah sesuai, kegiatan yang dilakukan dalam program promkes meliputi: penyuluhan baik didalam maupun luar gedung, dan pembinaan UKBM serta penyuluhan di wilayah Puskesmas atau di dalam Puskesmas
3	KESLING	Kegiatan perencanaan program kesehatan lingkungan di Puskesmas iya dilakukan, pengorganisasian untuk kegiatan program kesehatan lingkungan sudah sesuai, kegiatan yang dilakukan dalam program kesehatan lingkungan meliputi: pemeriksaan masyarakat yang sudah memiliki jamban, SPAL, Air bersih yang memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat serta apakah pengelolaan sampah rumah tangga sudah berjalan dengan baik atau belum
4	GIZI	Kegiatan perencanaan program Bagian Gizi di Puskesmas iya dilakukan,

		pengorganisasian untuk kegiatan program Gizi sudah sesuai, kegiatan yang dilakukan dalam program Gizi meliputi: Kelas ibu hamil, Posyandu dan pemantau ibu hamil dengan resiko tinggi, dan kelas anak balita untuk memantau tumbuh kembang anak
5	P2M	Kegiatan program P2M di Puskesmas iya dilakukan, pengorganisasian untuk program P2M iya sudah sesuai, kegiatan yang dilakukan dalam program P2M meliputi: Mengumpulkan dan menganalisa penyakit, melaporkannya dan membuat program agar masalah penyakit tersebut tidak bertambah luas sehingga mengakibatkan penambahan kasus
6	PENGOBATAN	Kegiatan program pengobatan di Puskesmas iya dilakukan, pengorganisasian untuk program Pengobatan iya sudah sesuai, kegiatan yang dilakukan dalam program pengobatan meliputi: pembagian obat generik dan kegiatan P3K

Sumber: Data Primer, 2018

## c. Output

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas penanggung jawab program kesehatan dasar *Basic Six* serta melihat hasil laporan *Basic Six* tahun 2018 di Puskesmas, maka cakupan hasil (*Output*) untuk Program kesehatan dasar *Basic Six* di Puskesmas Balinggi dapat dilihat pada table 4.7 dibawah ini :

Tabel 4.7 Cakupan Program kesehatan dasar *Basic Six* Di Puskesmas Balinggi

N O	BIDANG PROGRAM	JENIS KEGIATAN	TARGET	CAPAIAN (%)		
1	KIA	a) Kunjungan K1 Ibu Hamil	90%	100%		
		b) Kunjungan K4 Ibu Hamil	80%	93,19%		
		c) Pertolongan Persalinan oleh Tenaga kesehatan (Ibu bersalin)	80%	100%		
		d) Ibu Nifas mendapat Vitamin A	80%	98,4%		
		e) Cakupan Imunisasi TT pada ibu hamil	6%	97,52%		
		f) Ibu hamil yang mendapatkan tablet FE3	80%	93,19%		
		g) Penanganan komplikasi neonatal	85%	123,29%		
		h) Peserta KB Aktif	70%	84,08%		
		i) Kunjungan Neonatal 3 Kali (Neontal Lengkap)	80%	100%		
		2	PROMKES	a) Rumah Tangga Ber-PHBS	60%	84,4%
				b) Desa Siaga Aktif	90%	100%
c) Posyandu Aktif	50%			100%		
d) Sekolah Yang Melaksanakan UKS	70%			100%		
3	KESLING	a) penduduk yang memiliki Rumah Sehat	80%	76,91%		
		b) Penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum yang berkualitas (layak).	70%	96,46%		
		c) Penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban)	60%	90,42%		
		d) Desa Yang melaksanakan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM).	70%	66,7%		
		e) tempat Umum Yang memenuhi syarat kesehatan	58%	100%		
		f)TPM dibina	100%	100%		
		g) TPM yang memenuhi syarat kesehatan	80%	100%		
4	GIZI	a) Pelayanan kesehatan bayi	70%	99,2%		
		b) Pemberian Vitamin A Pada bayi	80%	97,98%		
		c) Pemberian Vitmin A pada anak balita	80%	96,17%		
		d) Anak 0-23 bulan ditimbang (D/S)	70%	83,27%		
		e) Pelayanan Kesehatan Balita (12-59 bulan) minimal 8x	100%	98,83%		
		f) pelayanan kesehatan balita 0-59 bulan minimal 8x	100%	95,82%		
		g) Balita ditimbang (D/S)	80%	93,64%		
		h) Balita ditimbang dan naik Berat Badannya	80%	66,41%		
		i) Kasus Gizi Buruk Yang Mendapat Perawatan	100%	100%		

		j)Konseling Gizi Pada Usia Pendidikan Dasar (SD, SMP)	100%	100%
5	P2M	a) Orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standart	80%	100%
		b) CDR angka penemuan kasus baru TB BTA+	70%	16,22%
		c) Angka kesembuhan TB BTA+ (Cure Rate)	85%	100%
		d) Penemuan dan penanganan kasus pneumonia balita	60%	69,37%
		e) Kasus Diare Yang ditangani	100%	62,42%
		f)Angka Kesakitan (Insiden Rate) Kasus DBD	68%	100%
		g) Penderita Positif Malaria yang diobati secara standart	100%	100%
		h) Desa UCI	100%	100%
		i)Imunisasi Dasar Lengkap Bayi	80%	97,28%
6	PENGOBATAN	a) Kunjungan Rawat Jalan	100%	71,20%
		b) Pemeriksaan Hemoglobin Pada Ibu Hamil	100%	100%
		c) Pemeriksaan Darah Malaria	100%	100%

Sumber: Data Primer, 2018

## Pembahasan

### A. Input

Hasil penelitian wawancara dengan responden menunjukkan bahwa : pembiayaan untuk program semua program kesehatan dasar *Basic Six* di Puskesmas Balinggi sudah mencukupi, akan tetapi pencairan pembiayaan kadang tidak sesuai dengan waktu yang ditetapkan. Untuk ketersediaan ruang kerja belum memadai sepenuhnya karena dari 6 program, hanya program KIA, gizi, dan bagian pengobatan yang memiliki ruang sendiri sedangkan ruang P2M masih menyatu dengan ruangan laboratorium sedangkan bagian KESLING dan PROMKES masih menyatu dengan ruang TU. Untuk alat medis dan non medis, obat-obatan yang dibutuhkan untuk program *Basic Six* memadai. Akan tetapi dari segi sarana prasarana seperti komputer dan printer masing-masing program menggunakan laptop sendiri dan printer masih menggunakan print dari ruangan yang tersedia seperti ruangan TU serta alat edukasi untuk dibagian program PROMKES belum lengkap. Jumlah petugas *Basic Six* untuk 6 program sudah memadai di Puskesmas Balinggi serta Penempatan kerja petugas kesehatan sudah sesuai, sehingga mereka mampu bertanggung jawab menyelesaikan setiap tugas yang mereka kerjakan, akan tetapi dua program yaitu bagian PROMKES dan gizi bidang ilmunya belum sesuai karena petugas bagian PROMKES dan gizi adalah orang Epidemiologi tetapi sudah mengikuti pelatihan.

Menurut asumsi peneliti, untuk dana atau pembiayaan sudah mencukupi dalam program kesehatan dasar *Basic Six*. Ruang kerja masih ada beberapa bagian yang belum

mempunyai ruang kerja sendiri dan masih menyatu dengan ruangan lain seperti KESLING dan PROMKES masih menyatu dengan TU, P2M masih menyatu dengan Laboratorium. Akan tetapi sarana prasarana belum semua memadai setiap program masih menggunakan laptop pribadi dan belum tersedianya printer untuk mencukupi kebutuhan kerja masing-masing program sehingga saat dibutuhkan data harus menunggu antrian dengan bagian lain. Selain itu alat edukasi untuk program PROMKES masih sangat terbatas sehingga menyebabkan penyampaian pesan kesehatan kepada masyarakat kurang maksimal dan hasil pengumpulan data dilapangan belum akurat. Hal ini dapat mempengaruhi pelaksanaan program kesehatan dasar *Basic Six* karena sarana prasarana yang belum memadai. Ketersediaan sarana dan prasarana keberadaannya sangat penting dalam melaksanakan suatu program kesehatan karena sarana dan prasarana merupakan alat penunjang untuk mencapai tujuan dari suatu program. Sumber daya manusia untuk program PROMKES dan gizi belum sesuai latar belakang pendidikannya yaitu Epidemiologi tetapi sudah mengikuti pelatihan. Untuk program PROMKES memiliki pengalaman lebih dari 10 tahun memegang program tersebut sehingga pengalaman kerjanya semakin baik, untuk program gizi umur pemegang program masih tergolong masa remaja akhir jadi pengalaman juga masih kurang. Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kinerja organisasi, karena manusia adalah faktor utama setiap organisasi dimana dan apapun bentuknya.

Menurut Sastrianegara (2014), sumber daya manusia kesehatan merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan fungsi aktuasi dari Puskesmas. Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Kemampuan sumber daya manusia berpengaruh signifikan dan positif terhadap kinerja pelayanan kesehatan. Pengaruh positif artinya semakin tinggi kemampuan sumber daya manusia kesehatan yang mencakup kemampuan mental dan kemampuan fisik, semakin optimal pula kinerja pelayanan kesehatan. Sebaliknya semakin rendah kemampuan sumber daya manusia kesehatan mencakup kemampuan mental dan kemampuan fisik, semakin rendah pula kinerja pelayanan kesehatan. Menurut Siagian (2014) masa kerja mempengaruhi pengalaman seseorang, karena semakin lama masa kerja seseorang cenderung akan semakin banyak pengalaman, semakin banyak hal yang akan dikerjakan sehingga menambah pengetahuan seseorang akan sesuatu. Menurut Sastrianegara (2014) bahwa

sumber daya alat kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan fungsi *actuating* Puskesmas. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Moenir (2013) yang mengatakan bahwa faktor sarana pelayanan yang meliputi peralatan, perlengkapan dan juga tersedianya fasilitas pelayanan yang meliputi gedung dan segala kegiatannya, fasilitas komunikasi dan fasilitas lainnya merupakan faktor pendukung dalam pelayanan publik. Hal ini juga didukung oleh George C. Edwards (2012) yang menyatakan bahwa jika personel yang bertanggungjawab untuk melaksanakan program kekurangan sumberdaya dalam melakukan tugasnya mustahil program dapat berjalan. Tersedianya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program seperti sarana dan prasana akan mendukung pelaksanaan suatu program. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Prasarana kesehatan adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya pelayanan kesehatan.

#### B. Proses

Hasil penelitian dan wawancara dari responden menggambarkan bahwa kegiatan perencanaan program kesehatan dasar *Basic Six* di Puskesmas Balinggi sudah dilaksanakan, pengorganisasian untuk pengelolaan program kesehatan dasar *Basic Six* sudah sesuai. Dan semua kegiatan sudah diawasi oleh Puskesmas dari masing-masing program.

Menurut asumsi peneliti perencanaan, pengorganisasian, pengelolaan dan pengawasan berjalan dengan baik, ini dapat terlihat dengan 100% petugas kesehatan yang bekerja di Puskesmas Balinggi menyatakan bahwa kegiatan perencanaan dan pengorganisasian program *Basic six* sudah dilakukan dan diawasi dari pihak Puskesmas.

Menurut KEMENKES (2014) setelah rencana kegiatan Puskesmas disusun, perlu dilakukan pengorganisasian dan pengawasan. Ada dua macam pengorganisasian yang harus dilakukan. Pertama, pengorganisasian berupa penentuan para penanggung jawab dan para pelaksana untuk setiap kegiatan serta untuk setiap satuan wilayah kerja. Dengan perkataan lain, dilakukan pembagian tugas seluruh program kerja dan seluruh wilayah kerja kepada seluruh petugas Puskesmas dengan mempertimbangkan kemampuan yang

dimilikinya. Kedua, pengorganisasian berupa penggalangan kerjasama tim secara lintas sektoral.

Menurut Alfrida (2012) dalam hal pengawasan pimpinan perlu mengawasi aktivitas karyawan, serta menentukan apakah organisasi dapat memenuhi target tujuannya dan melakukan koreksi jika diperlukan serta menilai pelaksanaan kegiatan. Pengawasan perlu dilaksanakan agar para pengikut dapat bekerja sama dengan baik ke arah pencapaian dan tujuan umum organisasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ridwan (2012), terdapat tiga komponen yang saling berhubungan yaitu komponen koordinasi, pengarahan dan pimpinan, pada ketiga komponen tersebut, yang memegang peran penting yakni pimpinan (kepemimpinan). Dalam konteks manajemen kepemimpinan harus diartikan sebagai kemampuan untuk mempengaruhi dan menggerakkan orang lain agar mampu dan mau mengikuti keinginan pemimpin demi tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya dengan efektif dan efisien.

#### C. Output

Hasil penelitian dari responden menggambarkan bahwa cakupan hasil (*Output*) untuk Program kesehatan dasar *Basic Six* di masing-masing program Puskesmas Balinggi sebagai berikut : Dari 6 program kesehatan dasar *Basic Six* hanya ada 3 program yang mencapai target untuk semua kegiatan yaitu program KIA, Promkes dan pengobatan. Sedangkan program yang salah satu kegiatannya pencapaiannya paling rendah yaitu program P2M CDR angka penemuan kasus baru TB BTA+ target 70% tercapai 16,22%. Sedangkan program lainnya bagian Kesling ada 2 kegiatan yang tidak mencapai target yaitu penduduk yang memiliki Rumah Sehat target 80% tercapai 76,91% dan Desa Yang melaksanakan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) target 70% tercapai 66,7%. Untuk program gizi ada 3 kegiatan yang tidak mencapai target yaitu Pelayanan Kesehatan Balita (12-59 bulan) minimal 8x target 100% tercapai 98,3%, Pelayanan kesehatan balita 0-59 bulan minimal 8x target 100% tercapai 95,82%, Balita ditimbang dan naik Berat Badannya target 80% tercapai 66,41%.

Menurut asumsi peneliti pentingnya diadakan evaluasi agar disetiap akhir tahun dibulan Desember, petugas *Basic Six* dan Kepala Puskesmas mengetahui semua pencapaian program masing-masing bagian, agar bisa dilakukan perbaikan kedepannya untuk lebih baik lagi jika masih ada program yang belum mencapai target. Hasil evaluasi

program tidak mencapai target, sehingga harus dilakukan perbaikan kedepannya.

Menurut Wirawan (2015) Evaluasi merupakan serangkaian prosedur untuk menilai suatu program dan memperoleh informasi tentang keberhasilan dan pencapaian tujuan, kegiatan, hasil dan dampak serta biayanya. Fokus utama dari evaluasi adalah mencapai perkiraan yang sistematis dari dampak program. Dengan demikian evaluasi merupakan suatu usaha untuk mengukur suatu pencapaian tujuan atau keadaan tertentu dengan membandingkan dengan standar nilai yang sudah ditentukan sebelumnya. Juga merupakan suatu usaha untuk mencari kesenjangan antara yang ditetapkan dengan kenyataan hasil pelaksanaan. Evaluasi adalah prosedur secara menyeluruh yang dilakukan dengan menilai masukan, proses dan indikator keluaran untuk menentukan keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang ditetapkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Deby Wulandari (2015) Pelaksanaan evaluasi program gizi balita dalam upaya peningkatan dan perbaikan gizi balita dinilai dari aspek output meliputi ketepatan sasaran, cakupan program, dan pencapaian target di puskesmas Tompe Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala tahun 2015 dikategorikan masih belum berhasil.

## Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Ketersediaan Input (Sumber Daya) untuk Program *Basic Six* di Puskesmas Balinggi dari segi biaya sudah mencukupi walaupun pencairan pembiayaan biasa mengalami keterlambatan, dan dari segi sarana prasarana seperti ketersediaan ruangan belum semua memadai, alat edukasi untuk program promkes belum lengkap dan masing-masing program masih menggunakan laptop milik pribadi, belum tersedianya print untuk program kesehatan dasar *Basic Six*, serta masih adanya program yang tenaga kesehatannya belum sesuai dengan bidangnya tetapi sudah mengikuti pelatihan.
2. Proses Pengelolaan dan Pelaksanaan Program *Basic Six* di Puskesmas Balinggi sudah dilakukan dan pihak Puskesmas selalu mengawasi setiap kegiatan
3. Cakupan Hasil (*Output*) Program kesehatan dasar *Basic Six* di Puskesmas Balinggi Dari 6 program hanya ada 3 program yang mencapai target untuk semua kegiatan yaitu program KIA, PROMKES dan pengobatan. Sedangkan

program yang salah satu kegiatannya pencapaiannya paling rendah yaitu program P2M CDR angka penemuan kasus baru TB BTA+ target 70% tercapai 16,22%. Sedangkan program lainnya bagian Kesling ada 2 kegiatan yang tidak mencapai target yaitu penduduk yang memiliki Rumah Sehat target 80% tercapai 76,91% dan Desa Yang melaksanakan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) target 70% tercapai 66,7%. Untuk program gizi ada 3 kegiatan yang tidak mencapai target yaitu Pelayanan Kesehatan Balita (12-59 bulan) minimal 8x target 100% tercapai 98,3%, Pelayanan kesehatan balita 0-59 bulan minimal 8x target 100% tercapai 95,82%, Balita ditimbang dan naik Berat Badannya target 80% tercapai 66,41%.

Saran untuk pihak Puskesmas Balinggi agar dapat lebih koordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam hal pencairan dana Program *Basic Six* agar tidak terjadi keterlambatan, memfasilitasi sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam program kesehatan dasar *Basic Six* serta tetap mempertahankan pengawasan dalam pengelolaan dan pelaksanaan program *Basic Six* di wilayah Kerja Puskesmas sehingga pencapaian program dapat mencapai target yang sudah ditetapkan serta untuk petugas program kesehatan dasar *Basic Six* Puskesmas Balinggi agar tidak menunda pekerjaan.

## Daftar Pustaka

- Arikunto, 2014. *Evaluasi Program Pendidikan*. Bumi Aksara. Jakarta
- Febriani. 2012. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Konsumen*. UNDIP. Semarang.
- Herlambang, 2016. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Kemenkes, 2014. *Permenkes RI No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas*. Jakarta.
- Kemenkes, RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Muninjaya, 2013. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. EGC. Jakarta
- Notoatmodjo, S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019. *Standar Tekhnis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019. *Puskesmas*. Jakarta
- Satrianegara, 2014. *Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Siagian. 2014. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara. Jakarta
- Supriyanto, 2012. *Perencanaan dan Evaluasi*. Airlangga University Press. Surabaya
- Sarton, 2014. *Evaluasi Program Promosi Kesehatan Di Puskesmas Bahonsuai Kecamatan Bumi Raya Kabupaten Morowali*. Skripsi
- Rais dan Suhadi, 2015. *Perencanaan Puskesmas*. Trans Info Media. Jakarta
- Wijono, 2012. *Manajemen Perpustakaan - Kebijakan dan Strategi*. : CV. Duta Prima Airlangga. Surabaya
- Wirawan. 2015. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia: Teori, Aplikasi dan penelitian*. Salemba Empat. Jakarta
- Wulandari Deby, 2015. *Evaluasi Program Gizi Balita Di Puskesmas Tompe Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala*. Skripsi
- Yohanes Yurlin, 2019. *Evaluasi Sistem Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi*. Skripsi.

