

SISTEM MONITORING DAN EVALUASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL KESEHATAN BALITA DI LINGKUNGAN PUSKESMAS KECAMATAN SETIABUDI

Disusun Oleh:

NAMA : KHUSNAWATI
NPM : 1962002022
JURUSAN : ADMINISTRASI PUBLIK
PROGRAM STUDI : ADMINISTRASI PEMBANGUNAN NEGARA
KONSENTRASI : MANAJEMEN PEMBANGUNAN DAERAH

Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat guna memperoleh gelar Magister
Terapan Administrasi Pembangunan Negara (M.Tr.A.P)



**LEMBAGA ADMINISTRASI NEAGARA
POLITEKNIK STIA LAN JAKARTA
PROGRAM MAGISTER TERAPAN
TAHUN 2023**

**PROGRAM STUDI APN MAGISTER TERAPAN
POLITEKNIK STIA LAN JAKARTA**

LEMBAR PERSETUJUAN TEKNIS

NAMA : KHUSNAWATI
NPM : 1962002022
JURUSAN : ADMINISTRASI PUBLIK
PROGRAM STUDI : ADMINISTRASI PEMBANGUNAN
NEGARA
KONSENTRASI : MANAJEMEN PEMBANGUNAN
DAERAH
JUDUL (Bahasa Indonesia) : SISTEM MONITORING DAN EVALUASI
STANDAR PELAYANAN MINIMAL
KESEHATAN BALITA DI LINGKUNGAN
PUSKESMAS KECAMATAN
SETIABUDI
JUDUL (Bahasa Inggris) : MONITORING SYSTEM AND
EVALUATION OF TODDLER HEALTH
MINIMUM SERVICE STANDAR
SETIABUDI DISTRICT COMMUNITY
HEALTH CENTER

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pembimbing tesis

Pembimbing I,

Pembimbing II,



Dr. R. Luki Karunia, MA



Dr. Hamka, MA

**PROGRAM STUDI APN MAGISTER TERAPAN
POLITEKNIK STIA LAN JAKARTA**

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : KHUSNAWATI
NPM : 1962002022
JURUSAN : ADMINISTRASI PUBLIK
PROGRAM STUDI : ADMINISTRASI PEMBANGUNAN NEGARA
KONSENTRASI : MANAJEMEN PEMBANGUNAN DAERAH
JUDUL TESIS : SISTEM MONITORING DAN EVALUASI
STANDAR PELAYANAN MINIMAL
KESEHATAN BALITA DI LINGKUNGAN
PUSKESMAS KECAMATAN SETIABUDI

Telah mempertahankan tesis ini di hadapan penguji tesis Program
Magister Terapan Administrasi Pembangunan Negara, Politeknik STIA
LAN Jakarta, Lembaga Adminstrasi Negara, Pada :

Hari : Senin

Tanggal : 26 Juni 2023

Pukul : 11.00 WIB s.d Selesai

TELAH DINYATAKAN LULUS PENGUJI TESIS:

Ketua Sidang : Dr. Mala Sondang Silitonga, MA

Sekretaris : Dr. Augustin Rina Herawati, M.Si.

Anggota : Dr. Edy Sutrisno, S.E., M.Si

Pembimbing 1 : Dr. R. Luki Karunia, MA

Pembimbing 2 : Dr. Hamka, MA



[Handwritten signatures of the examiners and supervisors]

LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Khusnawati
NPM : 1962002022
Jurusan : Administrasi Publik
Program Studi : Administrasi Pembangunan Negara
Konsentrasi : Manajemen Pembangunan Daerah

Menyatakan bahwa Tesis dengan judul **“SISTEM MONITORING DAN EVALUASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL KESEHATAN BALITA DI LINGKUNGAN PUSKESMAS KECAMATAN SETIABUDI”** secara keseluruhan adalah hasil kajian dan karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dirujuk maupun yang tidak dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Jakarta, Juli 2023

Saya yang bertanda tangan



SEKILAS PUBLISIRAN
TEL. 20
METERAI
TEMPER
5CAAKX527202464

Khusnawati

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat karunia yang telah diberikan, sehingga penelitian tesis berjudul “ Sistem Monitoring Dan Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Balita di Lingkungan Puskesmas Kecamatan Setiabudi” yang di mana merupakan salah satu persyaratan memperoleh gelar Magister Terapan Administrasi Publik, Program Studi Administrasi Pembangunan Negara, Konsentrasi Manajemen Pembangunan Daerah, Program Pascasarjana Politeknik STIA LAN Jakarta.

Penghargaan yang tulus dan sebesar- besarnya penulis ucapkan kepada yang terhormat bapak Dr. R. Luki Karunia, MA dan Bapak Dr. Hamka, MA yang dimana beliau- beliau adalah Dosen Pembimbing Pertama dan Dosen pembimbing kedua penulis, selama melakukan penelitian tesis ini. Terima kasih atas bimbingan, arahan, masukan, saran dan /ataupun kritik guna membuat saya lebih mengembangkan dalam menyelesaikan penelitian tesis ini.

Dengan segala hormat penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Suami, serta keluarga penulis yang selalu memberikan semangat, motivasi agar segera menyelesaikan hal yang penulis cita- citakan, dan pastinya selalu menyertakan doa di setiap detiknya;
2. Kedua putra penulis M Ayman Fathariandi Saguna dan M Adya Ryu Saguna yang sejak dalam kandungan ikut berjuang bersama dalam proses belajar penulis. Semoga bisa menjadikan kalian nanti bisa menjadi teladan.
3. Bapak Dosen Program Pasca Sarjana Politeknik STIA LAN Jakarta, yang telah mengajarkan ilmu khususnya Jurusan Administrasi Publik, Program Studi Administrasi Pembangunan Negara, Konsentrasi Manajemen Pembangunan Daerah sehingga dapat diterapkan dengan baik dalam keseharian bekerja kelak;
4. Para staf di Politeknik STIA LAN Jakarta, karena telah memberikan dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian ini;

5. Bapak/ ibu Pimpinan Kepala Puskesmas Kecamatan Setiabudi, Suku dinas kesehatan Jakarta Selatan yang telah berkenan memberikan waktu, dan bersedia menjadi Informan kunci dalam penelitian ini;
6. Drg. Luksiani, panutan, contoh dan orang tua penulis dalam bekerja dan belajar;
7. Drg. Divi Julaeha, sebagai motivator penulis dalam proses belajar selama masa kuliah;
8. Teman – teman kelas Z tahun 2019, walaupun berpisah di semester II, tetap memberikan dukungan terkait informasi kegiatan perkuliahan dan lain- lainnya;
9. Teman – teman diskusi saat proses pembuatan tesis Yulia Ratna Sari, Reza Pratama, Fadtheland mustofa, Ayu Fitria, Susanti Panggabean, Rully Putra Pratama;
10. Teman- teman di lingkungan Puskesmas Kelurahan Karet, Puskesmas Kecamatan Setiabudi utama Bidan Rosintan, S.K.M dan Bidan Fitri Astuti, S.SiT yang memberikan semangat agar cepat menyelesaikan penelitian tesis ini;
11. Teman- Teman penulis yang mungkin sering menjadi tempat berdiskusi, mendengar dan menemani saat proses penyelesaian, serta sabar karena tidak bisa bersua di waktu akhir pekan, kalian baik karena tidak komplain.

Penulis berharap, penelitian tesis ini dapat menjadikan manfaat, terutama dalam ranah keilmuan Manajemen Pembangunan Daerah (MPD) khususnya terkait dengan Monitoring dan Evaluasi Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas Kecamatan Setiabudi. Sehingga dalam sistem Monitoring dan evaluasi dengan hal terkhusus dapat lebih diatur dalam suatu ketentuan kebijakan yang jelas karena akan berpengaruh pada capaian kinerja Puskesmas Organisasi.

Jakarta, 10 Juni 2023

Khusnawati

ABSTRAK

SISTEM MONITORING DAN EVALUASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL KESEHATAN BALITA DI LINGKUNGAN PUSKESMAS KECAMATAN SETIABUDI

Khusnawati, R. Luki Karunia, Hamka

1962002022@stialan.ac.id

Politeknik STIA LAN Jakarta

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan detail tentang sistem monitoring dan evaluasi Standar pelayanan minimal kesehatan Anak Balita di lingkungan Puskesmas Kecamatan Setiabudi. Teori yang digunakan dalam penelitian dalam sistem monitoring dan evaluasi Dr. William Edwards Deming yaitu siklus peningkatan proses (Process Improvement) PLAN, DO, CHECK, dan ACT. Menurut Dr. Harry Hikmat (2010), monitoring adalah proses pengumpulan dan analisis informasi berdasarkan indikator yang ditetapkan secara sistematis dan berkelanjutan tentang kegiatan/program sehingga dapat dilakukan Tindakan koreksi untuk penyempurnaan program/kegiatan Metode yang digunakan adalah metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data yang dilakukan yaitu pertama dengan adanya wawancara, kuesioner, dan telaah dokumen dengan semuanya disesuaikan pada protokol kesehatan yang sesuai pada situasi Covid-19 sehingga dilakukan secara daring.

Hasil penelitian menunjukkan beberapa faktor penyebab rendahnya capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal) Kesehatan Anak. Pertama belum adanya pemahaman skrining kesehatan tumbuh kembang yang menjadi indikator capaian kesehatan anak balita, kedua penyesuaian tugas skrining di usia pra sekolah dan posyandu menjadi tugas guru dan kader kesehatan yang belum dibentuk. Ketiga sistem pedoman pemeriksaan tumbuh kembang untuk guru dan kader kesehatan belum dibentuk, kelima belum adanya pemahaman pemeriksaan tumbuh kembang sesuai usia sehingga penyimpangan sudah terlambat.

Sarannya untuk membuat mapping tumbuh kembang anak Balita, disusunnya sebuah rancangan per usia, jenis kelamin dan jadwal waktu pemantauan intervensi tumbuh kembang, Mengadvokasi lintas sektor yang diharapkan bisa membantu capaian SPM Kesehatan Anak Balita.

Kata kunci : Standar Pelayanan Minimal, Puskesmas, Kesehatan Anak Balita.

ABSTRACT

MONITORING SYSTEM AND EVALUATION OF TODDLER HEALTH MINIMUM SERVICE STANDARDS SETIABUDI DISTRICT COMMUNITY HEALTH CENTER

Khusnawati, R. Luki Karunia, Hamka
1962002022@stialan.ac.id
Politeknik STIA LAN Jakarta

This study aims to explain in detail the monitoring and evaluation system for minimum service standards for children under five in the Setiabudi District Health Center. The method used is a descriptive qualitative method with a case study approach. The first data collection was carried out by conducting interviews, questionnaires, and reviewing documents, all of which were adjusted to the appropriate health protocol for the Covid-19 situation so that it was carried out online.

The results showed several factors causing the low achievement of SPM (Minimum Service Standards) for Children's Health. First, there is no understanding of growth and development health screening which is an indicator of health outcomes for children under five, second, the adjustment of screening tasks at preschool and posyandu ages is the task of teachers and health cadres who have not yet been formed. Third, a guideline system for examining growth and development for teachers and health cadres has not been formed, fifth, there is no understanding of age-appropriate growth and development examination so deviations are too late.

His advice is to map the growth and development of toddlers and prepare a draft per age, gender, and time schedule for monitoring growth and development interventions, advocating across sectors that are expected to help achieve the MSS for children under five.

Keywords: *Minimum Service Standards, Community Health Center, Health of Children under Five.*



**POLITEKNIK
STIA LAN**
J A K A R T A
J A K A R T A

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	0
DAFTAR ISI	i
DAFTAR GRAFIK	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR TABEL	v
BAB I : PERMASALAHAN PENELITIAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	16
C. Rumusan Masalah	16
D. Tujuan Penelitian	16
E. Masalah Penelitian	17
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Penelitian Terdahulu	21
B. Tinjauan Kebijakan dan Teoritis	26
C. Kerangka Berpikir	43
BAB III: METODELOGI PENELITIAN	
A. Metode Penelitian	49
B. Teknik Pengumpulan Data	50
C. Terknik Pengolahan Dan Analisa Data	53
D. Prosedur Validasi Model Kebijakan	55
E. Instrumen Penelitian	56
BAB IV: HASIL DAN ANALISA PENELITIAN	
1. Gambar Lokasi Penelitian	59
2. Hasil Dan Analisi Penelitian	
1. Analisis Proses Monitoring dan Evaluasi SPM Kesehatan Balita di Puskesmas Kecamatan Setiabudi	80
2. Faktor Penghambat Dalam Sistem Monitoring dan Evaluasi Tercapainya SPM Kesehatan Balita di Puskesmas Kecamatan Setiabudi	93
3. Peningkatan Sistem Monitoring dan Evaluasi SPM Kesehatan Balita di Puskesmas Kecamatan Setiabudi	96
BAB V : PENUTUP	
A. Kesimpulan	106
B. Saran	106
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN- LAMPIRAN	

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 – Angka Kematian Balita di ASEAN	2
Grafik 1.2 – Angka Kematian Neonatal dan Angka Kematian Balita tahun 2017.....	5
Grafik 1.3 – Piramida Penduduk Jakarta	6
Grafik 1.4 – Persentase Balita Gizi Kurang, Pendek, dan Kurus Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi DKI Jakarta Tahun 2019	9
Grafik 1.5 – Persentase Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi DKI Jakarta Tahun 2018	11
Grafik 1.6 – Persentase Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Wilayah Kabupaten/ Kota Jakarta Selatan Tahun 2021	12
Grafik 1.7 – Persentase Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Wilayah Kelurahan Se- Kecamatan Setiabudi tahun 2021.....	13
Grafik 1.8 – Persentase Balita dibawah Garis Merah (BGM) Menurut Wilayah Kelurahan se- Kecamatan Setiabudi Tahun 2021	14

POLITEKNIK
STIA LAN
JAKARTA
JAKARTA

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 – Proyeksi Balita DKI Jakarta, Tahun 2020 – 2025	6
Tabel 1.2 – Persentase Balita yang Mengalami Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten / Kota dan Jenis Kelamin di DKI Jakarta Tahun 2020	
Tabel 2.1 – Penelitian Terdahulu	24
Tabel 2.2 – Tabel Penghitungan Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita..	42
Tabel 3.1 – Konsep, Variabel, dan Indikator Penelitian	49
Tabel 3.2 – Jumlah Informan pada Penelitian	51
Tabel 4.1 – Format Indikator Kinerja dan Indikator Mutu Kesehatan Balita	69
Tabel 4.2 – Standar Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Permenkes Nomor 4 Tahun 2019	81
Tabel 4.3 – Indikator Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Balita	83
Tabel 4.4 – Laporan Bulanan Kesehatan Balita	86
Tabel 4.5 – Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Balita ..	88
Tabel 4.6 – Format Indikator Mutu Kesehatan Anak Puskesmas Kecamatan Setiabudi	98
Tabel 4.7 – Rencana Usulan Kerja Tahun 2023 Program Kesehatan Anak.....	102
Tabel 4.8 – Mapping Pikumbang PAUD TK dan POSYANDU	102

POLITEKNIK
STIA LAN
JAKARTA
JAKARTA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 - Kerangka berpikir	46
Gambar 4.1 – Struktur Organisasi Puskesmas Kecamatan Setiabudi .	61
Gambar 4.2 – Rapat Koordinasi dengan PAUDI Kecamatan Setiabudi	72
Gambar 4.3 – Player Edukasi Selama Pandemi Covid 2019	74
Gambar 4.4 – Pemantauan Tumbuh Kembang di Era Pandemi Covid - 19.....	75
Gambar 4.5 - Pelaksanaan Koordinasi dengan Penanggung Jawab Program Kesehatan Anak Se- Kecamatan Setiabudi	76
Gambar 4.6 – Monitoring Balita Kurang di Wilayah Kelurahan Guntur Puskesmas Kecamatan Setiabudi	90
Gambar 4.7 – Formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak	91

POLITEKNIK
STIA LAN
JAKARTA
JAKARTA

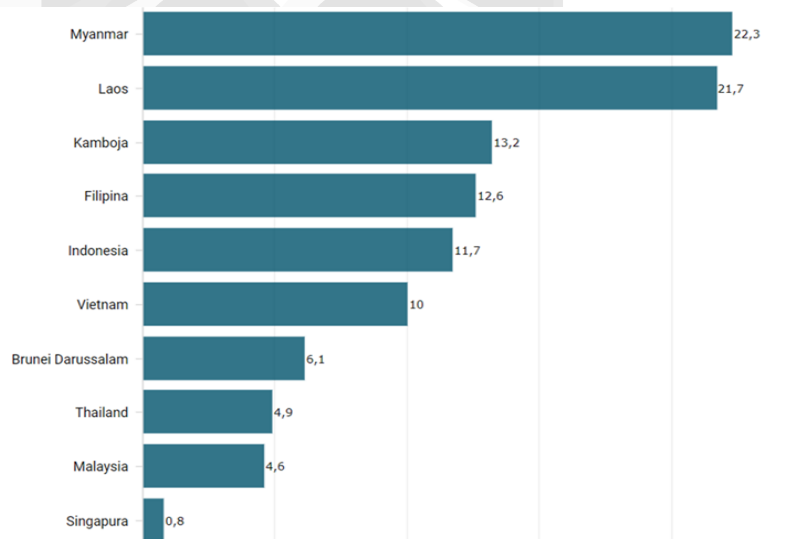
BAB I

PERMASALAHAN PENELITIAN

A. Latar Belakang Penelitian

Angka kematian bayi menjadi salah satu indikator untuk mengukur tingkat kesehatan ibu dan anak. Semakin rendah angka kematian bayi di suatu wilayah mengartikan semakin baiknya program kesehatan mereka. Berdasarkan data Bank Dunia, angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) Indonesia sebesar 11,7 dari 1.000 bayi lahir hidup pada 2021. Artinya, terdapat antara 11 sampai 12 bayi neonatal yang meninggal dari setiap 1.000 bayi yang terlahir hidup. Angka tersebut menunjukkan perbaikan dibanding tahun sebelumnya yang masih 12,2 dari 1.000 bayi lahir hidup. Dalam sepuluh tahun terakhir angka kematian bayi neonatal Indonesia juga menunjukkan tren turun dan selalu di bawah rata-rata dunia. Pada 2021, angka kematian bayi neonatal secara global sebesar 17 dari 1.000 bayi lahir hidup. Namun, jika dibandingkan dengan negara-negara kawasan Asia Tenggara (Association of Southeast Asian Nations/ASEAN), angka kematian bayi Indonesia berada di urutan ke-5 tertinggi dari 10 negara. Angka kematian bayi neonatal Indonesia jauh lebih tinggi dari Singapura yang hanya 0,8 dari 1.000 bayi lahir hidup pada 2021. Artinya, hanya ada kira-kira 1 bayi neonatal yang meninggal dari 1.000 bayi yang terlahir hidup di Negeri Singa tersebut. Kematian bayi neonatal Indonesia juga lebih tinggi dibanding negara ASEAN lainnya seperti Malaysia, Thailand, Brunei Darussalam, serta Vietnam seperti terlihat pada grafik. Sementara Myanmar merupakan negara di kawasan Asia Tenggara yang memiliki angka kematian bayi neonatal tertinggi, yakni sebanyak 22,3 dari 1.000 bayi lahir hidup. Angka kematian bayi neonatal Laos, Kamboja.

**Grafik 1.1 Angka Kematian Balita di Negara ASEAN
Tahun 2021**



Sejak era reformasi urusan pemerintahan secara bertahap diserahkan dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah. Hal ini sesuai dengan pasal 18 ayat 6 amandemen UUD 1945 yang menyatakan bahwa pemerintahan daerah dapat menjalankan otonomi seluas-luasnya. Pembagian urusan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah telah diatur oleh peraturan perundang-undangan. Salah satu dari enam urusan bersama yang bersifat wajib dan terkait dengan pelayanan standar dasar adalah urusan kesehatan. Namun karena kondisi kemampuan sumber daya Pemerintah Daerah di seluruh Indonesia tidak sama dalam melaksanakan ke enam urusan tersebut, maka pelaksanaan urusan tersebut diatur dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh warga negara. Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2019 SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang

merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara.

Salah satu fungsi SPM sebagai instrumen untuk memperkuat pelaksanaan Performance Based Budgeting. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada Pemerintah Daerah untuk benar-benar memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan SPM. Usaha-usaha yang dilakukan oleh Pemerintah dalam mewujudkan target-target SPM adalah pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK) ke daerah termasuk di dalamnya adalah pemenuhan sumber daya manusia kesehatan terutama di level Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target- target SPM (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. SPM bidang kesehatan, terdapat 12 jenis SPM bidang kesehatan dan kesehatan balita diatur dalam pasal 2 ayat 3 huruf d yang berbunyi “Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada semua balita di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun” (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa

setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Kesehatan balita masuk dalam lingkup upaya kesehatan anak yang merupakan tanggung jawab Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan melibatkan peran serta masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2014). Upaya kesehatan anak menjadi salah satu arah pembangunan kesehatan yang menjadi visi dan misi Presiden Jokowi dari tahun 2015-2019 dan dilanjutkan tahun 2020-2024 melalui pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yang menjadi kunci Indonesia kedepan. Dalam point tersebut diharapkan ada perbaikan gizi pada anak khususnya stunting, peningkatan SPM kesehatan (Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKB), Kesehatan Ibu Anak (KIA) termasuk imunisasi.

Sejak sebelum COVID-19, Indonesia sudah menghadapi masalah kesehatan gizi yang tinggi. Saat ini, lebih dari dua juta anak menderita gizi buruk dan lebih dari tujuh juta balita usia 0- 59 bulan mengalami stunting. Estimasi UNICEF baru-baru ini menunjukkan bahwa dengan tidak adanya tindakan yang tepat waktu, jumlah anak yang mengalami wasting atau kekurangan gizi akut di bawah 5 tahun dapat meningkat secara global sekitar 15 persen tahun ini karena COVID-19. Ini berarti ada peningkatan risiko wasting, suatu kondisi yang ditandai dengan berat badan rendah jika dibandingkan dengan tinggi badan. juga di Indonesia banyak keluarga yang kehilangan pendapatan rumah tangga sehingga menjadi kurang mampu membeli makanan sehat dan bergizi untuk anak-anak mereka. Pada saat yang sama, ada banyak bukti yang menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami wasting akan lebih cenderung mengalami stunting, atau memiliki tinggi badan yang rendah untuk usia mereka, dan dapat mengakibatkan lebih banyak anak stunting di negara ini. Anak-anak

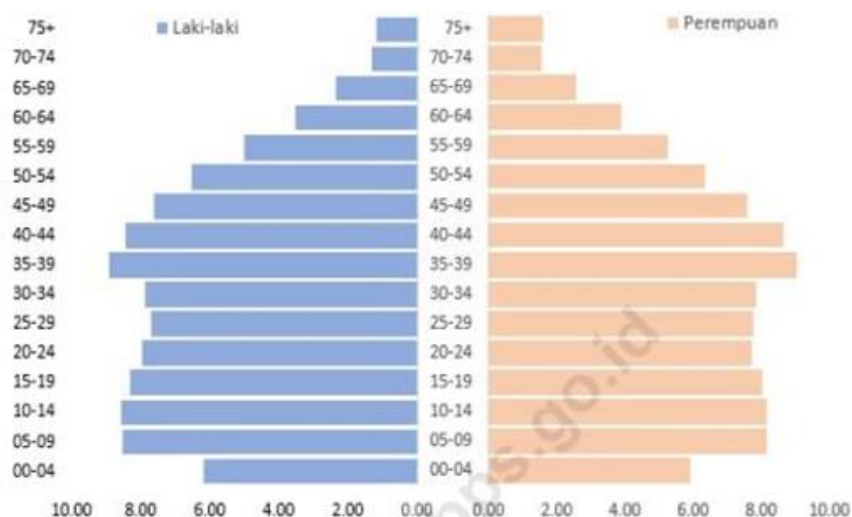
dengan stunting dan wasting akan rentan terhadap gangguan perkembangan jangka Panjang.

Grafik 1.2 Angka Kematian Neonatal, Angka Kematian Bayi, dan Angka Kematian Balita Tahun 2017



Secara umum terjadi tren yang menurun pada angka kematian neonatal, kematian bayi, dan kematian balita berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sejak 1991. Tren kematian neonatal di Indonesia dari hasil SDKI 2007 dan SDKI 2012 menunjukkan tingkat kematian yang stagnan, pada SDKI 2017 memperlihatkan adanya penurunan. Demikian juga pada angka kematian bayi dan balita hasil SDKI 2017 menunjukkan adanya penurunan. Kematian neonatal turun dari 60 Profil Anak Indonesia 2018 Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Anak 19 per 1000 kelahiran hidup menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup, kematian bayi turun dari 32 per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup, dan kematian balita dari 40 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup.

Grafik 1.3 Piramida Penduduk DKI Jakarta



Sumber : Data SP 2020, BPS

Tabel 1.1 Proyeksi Balita DKI Jakarta Tahun 2020 – 2025

Kabupaten/Kota	2020	2021	2022	2023	2024	2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Kep.Seribu	2.630	2.634	2.642	2.651	2.662	2.675
Jakarta Selatan	177.457	176.139	175.003	174.030	173.207	172.519
Jakarta Timur	235.643	233.592	231.784	230.202	228.828	227.634
Jakarta Pusat	66.752	65.547	64.425	63.378	62.399	61.483
Jakarta Barat	220.813	220.309	220.004	219.887	219.940	220.154
Jakarta Utara	150.394	149.558	148.865	148.299	147.857	147.525
DKI Jakarta	853.689	847.779	842.723	838.447	834.893	831.990

Sumber : Hasil SUPAS, BPS

Tabel 1.1 merupakan tabel proyeksi balita di DKI Jakarta dari tahun 2020 hingga 2025, data proyeksi ini sebagai sumber informasi guna perencanaan pembangunan, termasuk pembangunan anak (child development) yang akan <https://jakarta.bps.go.id> 7 menentukan kualitas sumberdaya

manusia masa mendatang. Data anak sangat penting untuk perencanaan dan implementasi kebijakan dan program pembangunan, terutama di bidang kesehatan, pendidikan, perumahan, air dan sanitasi serta hak-hak hidup lainnya. Dari data proyeksi 2020-2025 terlihat bahwa jumlah balita mengalami penurunan, keberhasilan Indonesia menjalankan program Keluarga Berencana (KB)

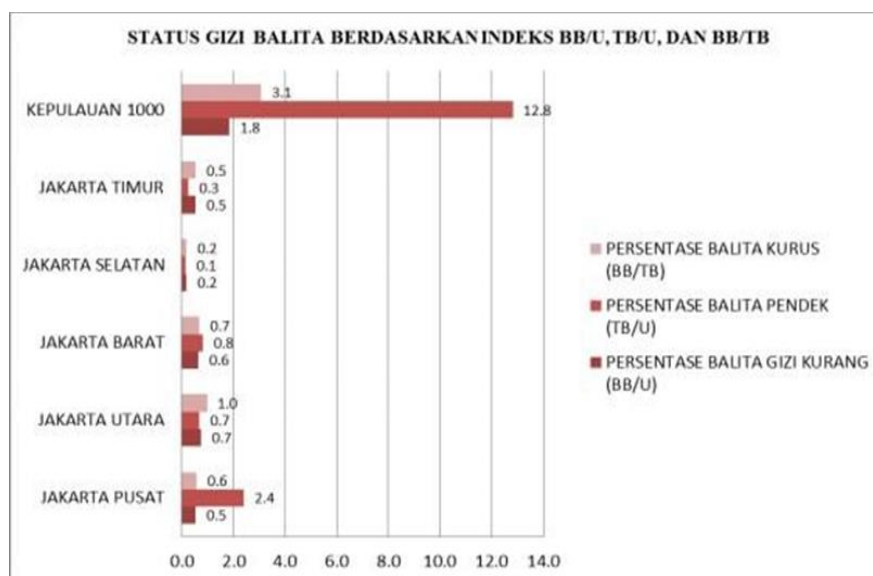
berdampak pada penurunan angka TFR (Total Fertility Rate). Jumlah balita terbanyak di Kota Jakarta Timur yakni sebesar 27,69 persen (235.643) dari jumlah balita di DKI Jakarta (850.971), sedangkan jumlah balita terkecil di Kabupaten Kepulauan Seribu yakni hanya 0,27 persen (2.327) dari jumlah balita di DKI Jakarta. Kesadaran pasangan usia subur (PUS) menjalankan program KB.

Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan bahwa 30,5% atau 79,6 juta jiwa penduduk Indonesia pada tahun 2017 adalah anak-anak berusia 0-17 tahun. Ini artinya hampir satu diantara tiga penduduk Indonesia adalah anak-anak (BPS, 2017). Saat ini di Indonesia, masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah umum di bidang kesehatan. Anak adalah generasi penerus bangsa yang memiliki kemampuan untuk dikembangkan sehingga derajat kesehatan anak akan mencerminkan derajat kesehatan bangsa. Berdasarkan hal tersebut, masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan dan penataan pembangunan bangsa (Dewi Vita dan Ima, 2010).

Peningkatan kualitas sumber daya manusia yang unggul diperlukan dalam rangka menciptakan bangsa yang kuat demi mewujudkan negara yang makmur dan sejahtera. Melalui sumber daya manusia yang berkualitas, unggul, dan tangguh diharapkan mampu meningkatkan dan mendukung pembangunan, meningkatkan kemandirian bangsa, serta peningkatan daya saing bangsa kancah internasional. Peningkatan kualitas sumber daya manusia harus dilakukan semenjak awal kehidupan manusia yaitu

pada saat manusia masih berusia Balita, dan selanjutnya terus meningkat seiring bertambahnya usia. Masa Balita seringkali disebut juga sebagai golden age atau masa keemasan karena pada periode ini merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya sangat dipengaruhi oleh pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa Balita, hingga periode Balita menjadi penentu. Masa tumbuh kembang di usia Balita berlangsung sangat cepat dan tidak pernah terulang. Oleh karena itu penting memperhatikan setiap pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada tubuh balita dan perkembangan sosial emosionalnya. Pertumbuhan dan perkembangan dapat dilihat dari bertambahnya berat tubuh, berkembangannya fungsi penginderaan, interaksinya dengan orang lain, dan lain sebagainya. Profil Balita DKI Jakarta 2021 disusun untuk memberikan gambaran kondisi Balita di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2020 berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2021. Beberapa aspek penting yang akan disajikan untuk memberikan gambaran kualitas Balita DKI Jakarta serta pertumbuhan dan perkembangannya adalah dari sisi kesehatan dan Pendidikan. Juga aspek perlindungan Balita terkait hak sebagai Warga Negara Indonesia.

Grafik 1.4 Persentase Balita Gizi Kurang, Pendek dan Kurus Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi DKI Jakarta Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2018 Berdasarkan gambar diatas dari enam wilayah Kabupaten/Kota Provinsi

DKI Jakarta menunjukkan dari sekitar 395.113 balita ditimbang pada tahun 2018, balita gizi kurang DKI Jakarta sebesar 0,6% lebih rendah dibandingkan tahun 2017 sebesar 2,92% atau sebanyak 2.194 balita gizi kurang. Persentase balita gizi kurang tertinggi di wilayah Kepulauan Seribu sebesar 1,8%, dikarenakan di wilayah tersebut relatif masih rendah dan minimnya pengetahuan tentang gizi bagi anak di masyarakat. Masih terdapat balita gizi kurang di wilayah Jakarta Selatan.

Peningkatan temuan kasus balita gizi kurang pada tahun 2017 dan tahun 2018 disebabkan beberapa faktor salah satunya peningkatan program screening gizi buruk di seluruh wilayah DKI Jakarta. Berdasarkan data ini program gizi mulai dari tingkat Dinas Kesehatan sampai dengan Puskesmas lebih meningkatkan program SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak), sehingga sejak awal dapat dideteksi penyebab gizi buruk pada balita. Penanganan masalah gizi buruk dan stunting di masyarakat perlu ditangani secara komprehensif oleh sektor

kesehatan sebesar 30% dan 70% ditangani oleh lintas sektor terkait seperti sosial, pemerintahan dan peran serta masyarakat.

Tabel 1. 2 Persentase Balita yang mengalami Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/ Kota dan Jenis Kelamin di DKI Jakarta tahun 2020

Persentase Balita yang Mengalami Keluhan Kesehatan Menurut Kab/Kota dan Jenis Kelamin di DKI Jakarta, 2020

Kab/Kota	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-Laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)
Kepulauan Seribu	44,25	37,04	40,66
Jakarta Selatan	50,99	50,20	50,60
Jakarta Timur	56,43	57,97	57,18
Jakarta Pusat	66,12	58,30	62,30
Jakarta Barat	57,05	57,09	57,07
Jakarta Utara	55,96	54,98	55,48
DKI Jakarta	56,08	55,57	55,83

Sumber: Susenas Maret 2020, BPS

Keluhan kesehatan yang akan dibahas dalam publikasi ini adalah segala keluhan kesehatan yang dialami oleh balita menurut kotamadya dan jenis kelamin pada tahun 2020. Tabel 1.2 menunjukkan bahwa secara total persentase balita yang mengalami keluhan kesehatan di DKI Jakarta mencapai 55,83 persen. Hal ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya mencapai 47,73 persen. Persentase balita laki-laki yang mengalami keluhan kesehatan lebih tinggi dibandingkan perempuan, yakni sebesar 56.08 persen dibandingkan 55,57 persen pada balita perempuan. Kondisi tersebut menunjukkan hal yang berbeda jika dibandingkan dengan tahun 2019. Tahun 2019, persentase balita yang mempunyai keluhan lebih tinggi yaitu balita perempuan yaitu sebesar 48,92 persen dibandingkan 46,61 persen pada balita laki-laki. Terdapat

tiga kotamadya yang memiliki persentase balita yang mengalami keluhan kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan angka Provinsi DKI Jakarta tahun 2020, yakni: Jakarta Timur, Jakarta Pusat, dan Jakarta Barat. Adapun kotamadya yang memiliki persentase balita yang mengalami keluhan tertinggi yaitu Jakarta Pusat dengan nilai sebesar 62,30 persen. Dari total persentase balita yang mengalami keluhan kesehatan, tidak seluruhnya terganggu dalam aktivitas atau pekerjaan sehari-hari. Persentase balita yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggu aktivitas sehari-hari di Provinsi DKI Jakarta memiliki nilai yang lebih kecil, yaitu sebesar 49,72 persen. Persentase tersebut juga masih didominasi oleh balita laki-laki yaitu sebesar 50,81 persen.

Grafik 1.5 Persentase Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi DKI Jakarta Tahun 2018



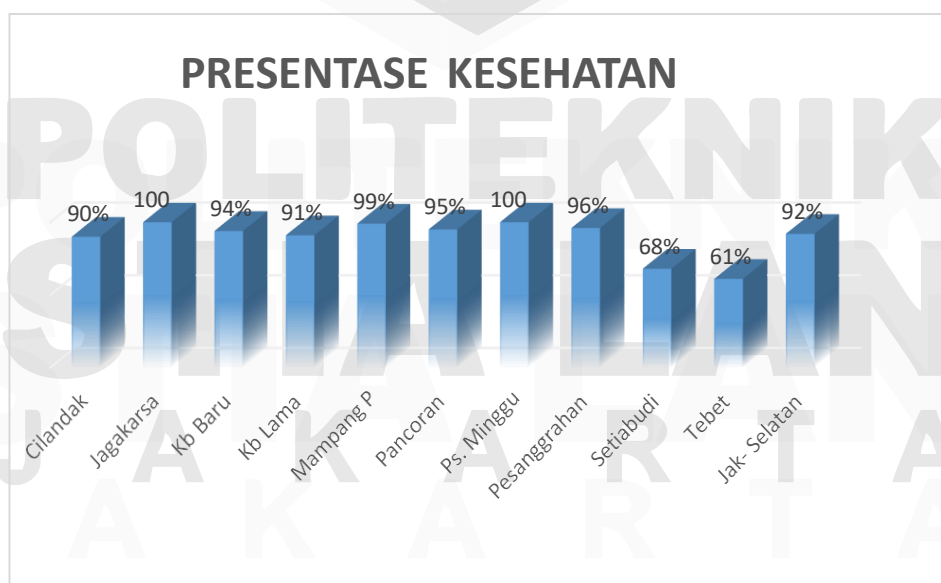
Sumber: Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2018

Gambar diatas menunjukkan bahwa persentase pelayanan kesehatan balita di wilayah Jakarta Selatan sebesar 91,5%. Wilayah Jakarta Timur merupakan wilayah tertinggi yang melakukan pelayanan kesehatan balita yaitu sebesar 98,8%.

Bahwa untuk melaksanakan ketentuan peraturan Menteri Kesehatan nomor 25 tahun 2014 tentang uapaya kesehatan anak

perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak. Berkaitan dari Manajemen Pembangunan Daerah undang – undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah daerah bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, sehingga perlu dilakukan Upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan; Upaya kesehatan anak merupakan tanggung jawab Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, kabupaten/ kota dan melibatkan peran serta masyarakat.

Grafik 1.6 Persentase Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Wilayah Kabupaten /Kota Jakarta Tahun 2021



Sumber: Laporan Tahunan 2020 Kesehatan Anak Kota Jakarta Selatan

Gambar diatas menunjukkan bahwa persentase pelayanan kesehatan balita di wilayah Kecamatan Setiabudi sebesar 68%. Wilayah Kecamatan Jagakarsa dan Pasar Minggu merupakan wilayah Kecamatan tertinggi yang melakukan pelayanan kesehatan

balita yaitu sebesar 100%. Sehingga peneliti memilih untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas Kecamatan setiabudi sebagai lokus penelitian Standar Pelayanan Kesehatan Balita.

Data diatas diperoleh dari Pelayanan kesehatan Balita di Puskesmas yang meliputi imunisasi, SDIDTK minimal 2 kali dalam setahun, pemberian vitamin A setahun 2 kali, semua faktor tersebut mempengaruhi kualitas kesehatan balita di seluruh wilayah DKI Jakarta. Cakupan pelayanan kesehatan balita di Puskemas dapat diakses pada KIA (Klinik Ibu dan Anak) dan MTBS dan ruang imunisasi.

Grafik 1.7 Persentase Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Wilayah Kelurahan se- Kecamatan Setiabudi Tahun 2021



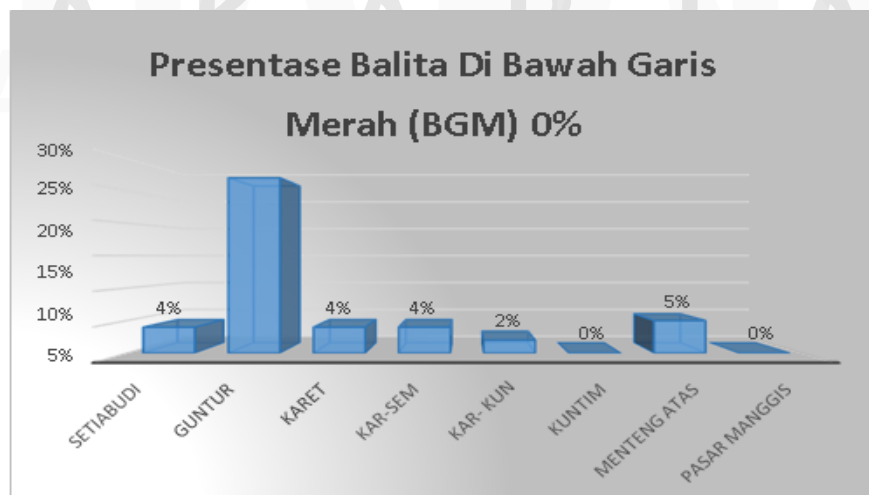
Sumber: Laporan Tahunan 2021 Pokja Kesehatan Masyarakat Puskesmas Kecamatan Setiabudi.

Grafik diatas menunjukkan bahwa persentase pelayanan kesehatan balita di wilayah Kelurahan Pasar Manggis sebesar 34 %. Wilayah Kelurahan Guntur dan Kuningan Timur merupakan

wilayah tertinggi yang melakukan pelayanan kesehatan balita yaitu sebesar 94%.

Berdasarkan grafik capaian kesehatan Balita tahun 2021 indikator kunjungan bayi baru lahir; kunjungan neonatus resiko tinggi; kunjungan bayi; kunjungan kesehatan Balita. Dalam grafik ini yang paling rendah dalam hal ini capaian pemeriksaan tumbun dan kembang bayi, anak balita dan prasekolah Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak merupakan bagian dari kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap Bayi, Anak Balita, dan Anak Prasekolah. Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan di taman kanak-kanak. Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak di taman kanak-kanak sebagaimana dimaksud adalah diselenggarakan oleh guru taman kanak-kanak bekerjasama dengan orang tua anak didik dan tenaga kesehatan. Stimulasi, deteksi dini, dan intervensi dini gangguan tumbuh kembang anak harus diselenggarakan secara komprehensif, berkualitas, dan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan dan petugas lintas sektor.

Grafik 1.9 Persentase Balita di Bawah Garis Merah (BGM) Menurut Wilayah Kelurahan se- Kecamatan Setiabudi Tahun 2021



Sumber: Laporan Tahunan 2021 Pokja Kesehatan Masyarakat
Puskesmas Kecamatan Setiabudi

Sehingga peneliti tertarik untuk mengevaluasi pelaksanaan SPM kesehatan balita di 8 wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi. Pentingnya strategi standar pelayanan minimal yang dimiliki oleh puskesmas guna untuk proses pendataan dan pendokumentasian puskesmas setiap tahunnya untuk proses meningkatkan mutu pelayanan puskesmas. Jika puskesmas belum ada strategi standar pelayanan minimal pelayanan kesehatan, maka belum lengkap dalam proses dokumentasi dan berhubungan dengan proses peningkatan kualitas puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Berdasarkan survei peneliti bahwa pelayanan di Puskesmas Kecamatan Setiabudi untuk saat ini baru melayani seperti pemberian FE 100 dengan dosis 2x1 selama satu bulan, mineral MIX dan pemantauan selama tiga bulan. Namun masih dianggap kurang dalam penanganan gizi dan kesehatan balita di wilayah Puskesmas Kecamatan Setiabudi sehingga dibutuhkan kebijakan yang mendukung untuk strategi pelaksanaan standar pelayanan minimal kesehatan balita.

Puskesmas merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di garda terdepan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama yang diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat. Puskesmas kecamatan Setiabudi berdidri Tahun 1970 sebagai unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Lokasi Puskesmas Kecamatan Setiabudi berlokasi di Jalan Halimun Nomor 13 RT.08 RW.02 Kelurahan Guntur Kecamatan Setiabudi Jakarta Selatan. Lahan Puskesmas Kecamatan Setiabudi Sekitar 1200M², dengan luas bangunan 1500M². Pada bulan Agustus Tahun 2003 gedung Puskesmas Kecamatan Setiabudi mengalami rehab total, darai 2

lantai menjadi 4 lantai, sehingga seluruh kegiatan pelayanan Puskesmas Kecamatan dipindahkan ke gedung sewa yang berlokasi di jalan Pangrango Nomor 20 RT.03 RW. 01 Kelurahan Guntur, Kecamatan Setiabudi, Jakarta Selatan. Dari aspek akreditasi, puskesmas Kecamatan Setiabudi Mendapatkan akreditasi Madya pada tahun 2016 dan mengikuti re- akreditasi mendapatkan akreditasi Paripurna ditahun 2019.

Berdasarkan Keputusan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomor 317/2012 ditetapkan tanggal 23 Februari 2012 tentang Penetapan Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Administrasi Jakarta Selatan Unit Kerja Dinas Kesehatan Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh. Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi yaitu membawahi 6 (enam) puskesmas kelurahan terdiri Puskesmas Kelurahan Setiabudi, Puskesmas Kelurahan Karet, Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan, Puskesmas Kelurahan Kuningan Timur, Puskemas Kelurahan Menteng Atas dan Puskesmas Kelurahan Pasar Manggis. Terdapat 2 kelurahan termasuk kedalam wilayah binaan Puskesmas Kecamatan Setiabudi yaitu Kelurahan Guntur dan Karet Semanggi.

Kecamatan Setiabudi berada di Wilayah Kota Adminstrasi Jakarta Selatan dengan luas wilayah 884,93Ha atau 8,85 Km² dan terdiri dari 498 RT dan 50 RW serta mempunyai batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kali Malang Kecamatan Menteng Jakarta Pusat

Sebelah Timur :Jalan Dr. Saharjo dan Kali Cideng Kecamatan Tebet

Sebelah Selatan :Jalan Jendral Gatot Subroto Kecamatan mampang Prapatan

Sebelah Selatan : Jalan Jendral Sudirman Kecamatan Tanah
Abang

Van Meter dan Van Horn dalam Subarsono (2005) dalam Mulyadi (2016:72) dan dalam Winarno (2011: 158) menjelaskan bahwa terdapat (enam) variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi yaitu ukuran- ukuran dasar dan tujuan- tujuan kebijakan, sumber- sumber komunikasi antar organisasi dan kegiatan – kegiatan pelaksanaan, karakteristik badan – badan pelaksana, kondisi ekonomi, sosial, politik, dan kecenderungan pelaksana (implementors). Masing – masing variabel merupakan factor yang signifikan yang saling mempengaruhi untuk tercapainya kinerja implementasi kebijakan tersebut belum diketahui bagaimana faktor- faktor tersebut mempengaruhi implementasi kebijakan dalam program kesehatan anak di Puskesmas Kecamatan Setiabudi.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, beberapa masalah yang dapat diidentifikasi antara lain:

1. Rendahnya capaian SPM kesehatan balita di Puskesmas Kecamatan Setiabudi dalam 2 tahun terakhir.
2. Masih tingginya jumlah Balita kurang gizi di wilayah Puskesmas Kecamatan Setiabudi;
3. Masih kurangnya penanganan masalah kesehatan balita yang perlu ditangani secara komprehensif oleh sektor terkait seperti social, dan peran serta masyarakat wilayah Kecamatan Setiabudi

C. Rumusan Permasalahan

Berkaitan dengan identifikasi masalah, maka yang menjadi fokus dari permasalahan dan akan dilakukan penelitian secara mendalam yaitu “ Bagaimana Analisa Sistem Monitoring an Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Anak Balita di lingkungan Puskesmas Kecamatan Setiabudi? ”

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan penelitian yang diangkat, maka tujuan dari penelitian ini adalah;

1. Untuk menganalisa sistem monitoring dan evaluasi SPM kesehatan balita di Puskesmas Kecamatan Setiabudi yang terdiri dari aspek mekanisme.
2. Untuk mengidentifikasi faktor penghambat sistem atau prosedur monitoring dan evaluasi SPM kesehatan balita di Puskesmas Kecamatan Setiabudi.
3. Untuk menentukan strategi mengatasi faktor penghambat sistem monitoring dan evaluasi SPM Kesehatan Balita di Puskesmas Kecamatan Setiabudi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat terhadap kepentingan dunia akademis :

Harapan penelitian ini dapat dijadikan tambahan untuk wawasan dan sebagai referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya, baik dibidang ilmu manajemen Pembangunan Daerah, terutama kaitannya pada sistem monitoring dan evaluasi ataupun standar pelayanan minimal di bidang kesehatan.

Selain itu, hasil penelitian diharapkan memberikan informasi sebagai data tambahan didalam penelitian yang sejenis atau mendekati dan dapat dilakukan pengembangan pada strategi atau kebijakan yang serupa atau bisa melakukan pembentukan sebuah kebijakan untuk sistem monitoring kesehatan balita.

2. Manfaat terhadap kepentingan dunia praktis

Penelitian ini dapat dijadikan lahan untuk memberikan sumbangan saran pendapat sebagai referensi, buah pikiran ataupun pengembangan dari sebuah kebijakan yang sudah dibuat ataupun untuk dipertimbangkan dan mempermudah sistem monitoring dan evaluasi sebuah program kesehatan anak di lingkungan Puskesmas Kecamatan Setiabudi.

Penelitian yang dilakukan juga diharapkan dapat jadi salah satu acuan dalam merumuskan atau Menyusun ketentuan peraturan dan / atau kebijakan dari Pejabat yang berwenang dalam bidangnya, utama di Wilayah Kecamatan Setiabudi, berkaitan dalam sistem monitoring dan evaluasi standar pelayanan minimal kesehatan anak di lingkungan Puskemas.

Harapan peneliti dari semua manfaat penelitian ini, yaitu dapat lebih berguna dalam proses penyusunan tahapan sitem monitoring dan evaluasi untuk program kesehatan anak maupun program kesehatan esensial lainnya.





POLITEKNIK
STIA LAN
J A K A R T A

POLITEKNIK
STIA LAN
JAKARTA