

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Evaluasi Program

Evaluasi berasal dari kata *evaluation* yang merupakan bahasa Inggris dan kemudian dijadikan kata serapan dalam bahasa Indonesia. *Evaluation* diserap ke dalam bahasa Indonesia dengan mempertahankan kata aslinya dengan istilah Evaluasi. Kata evaluasi identik dengan beberapa kata yaitu, “Proses” atau “Kegiatan”, “Pengukuran”, “Informasi”, dan “Keputusan”. Bapak Evaluasi yaitu, Tyler (2005) mendefinisikan evaluasi sebagai proses yang menentukan sejauh mana tujuan suatu program (sebuah rencana) terlaksana (Widodo, 2021).

Secara umum evaluasi didefinisikan sebagai kegiatan untuk mengukur suatu sesuatu atau keadaan sehingga menghadirkan suatu informasi berupa nilai sebagai alternatif dalam mengambil keputusan. Evaluasi bertujuan untuk menilai suatu objek seperti program atau kegiatan. Proses evaluasi menjadi tolak ukur akan derajat keberhasilan suatu kegiatan. Evaluasi dilakukan untuk memenuhi fungsi utama evaluasi. Fungsi utama evaluasi ialah menyediakan informasi-informasi yang berguna bagi pihak pengambil keputusan. Pengukuran dan penilaian yang dilakukan dalam evaluasi bersifat hirarki (Widodo, 2021).

Program adalah suatu rencana yang melibatkan berbagai unit yang berisi kebijakan dan rangkaian kegiatan yang harus dilakukan dalam kurun

waktu tertentu. Evaluasi bisa dilakukan dalam kurun waktu tertentu yang bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai ketercapaian dan pelaksanaan suatu program. Evaluasi program merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi mengenai bekerjanya suatu program. Evaluasi program dilaksanakan untuk menilai apakah program telah berjalan sesuai dengan tujuan program yang telah direncanakan dan telah terealisasi atau belum (Ananda & Rafida, 2017).

Evaluasi program merupakan bagian yang terintegrasi dengan proses manajemen. Proses manajemen tergambar sebagai suatu siklus yang dimulai dari Perencanaan (P), Implementasi (I), dan Evaluasi (E). Dalam pengaplikasiannya secara umum evaluasi program dibagi menjadi dua jenis yaitu, evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilaksanakan pada saat program masih berada pada tahap pelaksanaan program atau pada saat program masih berjalan dengan tujuan memperbaiki program. Evaluasi sumatif merupakan evaluasi yang dilakukan setelah program terlaksanakan yang bertujuan untuk menetapkan apakah program dapat dilanjutkan lagi atau dimodifikasi untuk yang akan datang (Widodo, 2021).

B. Program Pemberian Makanan Tambahan

Pemberian makanan tambahan merupakan kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu dan disertai dengan kegiatan pendukung lainnya dengan tetap memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan, serta mengandung nilai gizi yang sesuai

dengan yang dibutuhkan oleh sasaran. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah program pemerintah untuk menanggulangi masalah kurang gizi dengan pemberian makanan berupa biskuit (Kementerian RI, 2023).

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah program yang dilaksanakan sebagai program penanggulang masalah gizi jangka pendek. Hal ini karena tujuan program pada dasarnya untuk memperbaiki kondisi atau keadaan gizi pada anak yang termasuk ke dalam golongan sasaran pemberian makanan tambahan. Dalam pelaksanaannya pemberian makanan tambahan ada dua macam yaitu, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan. Kedua program ini memiliki tujuan yang sama yaitu, memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh balita. Dalam menangani kasus underweight pada balita dilaksanakan program pemberian makanan tambahan jenis pemulihan (Kemenkes, 2018).

Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh balita. Biasanya PMT-Pemulihan ini diberikan dalam bentuk makanan pabrikan atau bahan baku makanan lokal. Bahan makanan pabrikan dapat berupa biskuit yang merupakan makanan pendamping asi. Kandungan biskuit tersebut berupa, 10 vitamin dan 7 mineral. Makanan berupa biskuit ini hanya diperuntukkan untuk Balita yang berusia 12-24 bulan dengan kandungan nilai gizi sebagai berikut, energi total 180 kkal, lemak 6 gram, protein 3 gr. Jumlah persajinya mengandung 29 gr

karbohidrat total, 2 gr serat pangan, 8 gr gula dan 120 mg natrium (Kementerian RI, 2023)

C. Ruang Lingkup Evaluasi

Kesehatan yang dapat diartikan secara meluas menyebabkan ruang lingkup evaluasi atau hal yang akan dinilai dalam sebuah program kesehatan menjadi amat meluas. Beberapa ahli memberikan pendoman mengenai evaluasi program kesehatan sebagai berikut (Hasibuan, 2021):

1. HL. Blum

Saat melakukan evaluasi terhadap program kesehatan, HL. Blum membedakan ruang lingkup penilaian atas enam macam, sebagai berikut:

a. Pelaksanaan Program

Hal yang perlu dijawab untuk memberikan penilaian dalam pelaksanaan program ialah apakah program tersebut terlaksana atau tidak, bagaimana pelaksanaan program serta faktor-faktor yang mendukung dan menghambat jalannya program tersebut, apakah hal-hal tersebut ditemukan dalam pelaksanaan program. Pada penilaian mengenai pelaksanaan program ini, tidak terlalu dipermasalahkan mengenai efektivitas dan juga efisiensi program.

b. Pemenuhan Kriteria Yang Telah Ditetapkan

Pada bagian ini, pertanyaan pokok yang harus dijawab pada penilaian kriteria mengenai pemenuhan kriteria program.

Pemenuhan kriteria program ialah menjawab apakah dalam pelaksanaan program, semua ketentuan yang telah ditetapkan sudah terpenuhi atau tidak. Ketentuan ataupun kriteria yang dimaksud dapat dilihat dalam rencana kerja program yang dimaksud.

c. Efektivitas Program

Efektivitas program dinilai dengan merujuk pada keberhasilan program dalam mencapai tujuan dan ataupun mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

d. Efisiensi Program

Penilaian terhadap efisiensi program juga melihat keberhasilan pada program dalam mencapai tujuan dan ataupun mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi namun, dikaitkan dengan penggunaan dana. Apabila program mencapai tujuan dan dapat mengatasi masalah besar namun, jika memerlukan biaya yang besar maka program tersebut dinilai tidak efisien.

e. Keabsahan Hasil Yang Dicapai Program

Penilaian keabsahan hasil program, penilaian dikaitkan dengan kemampuannya memberikan hasil yang sama pada setiap kali program tersebut dilaksanakan. Program disebut absah, apabila pada setiap program tersebut dilaksanakan, hasil yang diperoleh sama.

2. Deniston

Deniston menyebutkan bahwa hal-hal yang dapat dinilai dari sebuah program kesehatan dibedakan menjadi 4 macam, yakni:

a. Kelayakan Program

Penilaian mengenai kelayakan program dilihat secara keseluruhan. Program dapat dinilai layak jika program tersebut dapat dilaksanakan dengan hasil yang sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi.

b. Kecukupan Program

Penilaian yang dilakukan terhadap program juga dilakukan secara keseluruhan. Suatu program dapat dinilai cukup jika program tersebut telah dapat dilaksanakan dengan hasil yang sesuai terhadap tujuan program yang telah ditetapkan.

c. Efektivitas Program

Pada efektivitas program penilaian juga dilakukan terhadap program secara keseluruhan. Program dapat dinilai secara efektif jika program tersebut telah dapat dilaksanakan dengan hasil yang dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi.

d. Efisiensi Penilaian

Pada efisiensi program dilakukan terhadap program secara keseluruhan. Program dinilai efisien jika program telah dapat terlaksanakan dengan hasil yang dapat menyelesaikan masalah

dan juga pada waktu pelaksanaannya tidak memerlukan sumber daya yang besar.

3. George James

George James juga membedakan ruang lingkup penilaian suatu program kesehatan menjadi empat macam dengan rincian sebagai berikut:

a. Upaya Program

Penilaian terhadap upaya program dilakukan dengan melihat upaya yang dilaksanakan program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Jika upaya yang dilaksanakan sudah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, maka program tersebut dari segi upaya mendapatkan penilaian yang baik.

b. Penampilan Program

Penilaian penampilan program dilakukan dengan membandingkan penampilan program dengan rencana yang telah ditetapkan. Jika hasil yang didapatkan dinilai telah sesuai rencana yang telah ditetapkan, maka program tersebut dari sudut penampilannya mendapatkan penilaian yang baik.

c. Ketepatan Penampilan Program

Penilaian penampilan program dilakukan dengan membandingkan penampilan program dengan tujuan yang telah ditetapkan. Jika hasil yang didapatkan dinilai telah mencapai

tujuan yang telah ditetapkan, maka program tersebut dari sudut ketepatan penampilannya mendapatkan penilaian yang baik.

d. Efisiensi Program

Penilaian dilakukan dengan membandingkan penampilan program dengan tujuan atau masalah, dan juga penggunaan sumberdaya. Jika hasil yang didapatkan dinilai telah mencapai tujuan, berhasil dalam mengatasi masalah serta penggunaan sumberdaya yang terbatas, maka program tersebut dari sudut efisiensi mendapatkan penilaian yang baik.

D. Teori Evaluasi

Evaluasi memungkinkan pengelola program dapat menilai keefektifan inisiatif pengendalian dan harus dilakukan secara terus-menerus. Tujuan khusus dalam evaluasi program adalah mengukur pencapaian dan kemajuan program serta mengumpulkan informasi untuk merevisi kebijakan yang ada. Salah satu bentuk evaluasi pada program juga perlu dilihat dari faktor-faktor input, proses dan output dimana ketiganya dalam satu garis linear yang berkaitan (Hasibuan, 2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program (Ananda & Rafida, 2017):

1. *Komponen Input*

Input merupakan kumpulan bagian yang menjadi elemen yang terdapat dalam sebuah sistem. Input sangat diperlukan agar suatu sistem dapat berfungsi. Pada sebuah sistem kesehatan, input terdiri dari:

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan individu produktif yang bekerja sebagai penggerak dalam suatu organisasi. Pada dasarnya dalam mencapai tujuan suatu program dengan maksimal adalah dengan memulai dari hal yang paling menunjang untuk tercapainya tujuan tersebut. Sumber daya manusia dapat berfungsi secara maksimal dalam sebuah organisasi atau program dapat dilihat dari jumlahnya, jenisnya, kualitasnya, distribusinya serta utilitasnya. Sumber daya manusia adalah salah satu sumber daya yang terdapat dalam sebuah organisasi yang meliputi semua orang dalam melakukan aktivitas tak terkecuali dalam lingkup organisasi kesehatan (Priyono & Marnis, 2018).

Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDMK menjelaskan bahwa Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah seseorang yang bekerja secara aktif di sektor kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang pada jenis tertentu membutuhkan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Sistem kesehatan dapat berfungsi dengan adanya sumber daya manusia kesehatan yang mampu meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan (Permenkes Nomor 33, 2015).

SDM Kesehatatan terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari perawat, bidan,

kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium, tenaga gizi dan kefarmasian Tenaga non kesehatan adalah tenaga penunjang yang mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di puskesmas (Perkenkes Nomor 75, 2014).

b. Pembiayaan

Aspek pembiayaan merujuk kepada aspek sumber keuangan, perencanaan keuangan, alokasi keuangan, dan pemanfaatan keuangan. Negara pada dasarnya bertanggung jawab terhadap masyarakat dengan terlaksananya pembangunan kesehatan secara berkesinambungan yang dapat dirasakan secara adil dan merata oleh masyarakat. Pembiayaan kesehatan yang stabil, kuat, dan berkesinambungan sangat berperan penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai berbagai tujuan penting dalam pembangunan kesehatan (Wulandari dkk., 2020).

Pada dasarnya pembiayaan kesehatan ditanggung oleh pemerintah namun, untuk mendukung keterbelanjutan pembangunan kesehatan yang merata sumber dana pembiayaan kesehatan ada juga yang berasal dari masyarakat. Sumber pembiayaan kesehatan dari pemerintah merupakan alokasi dana yang dilakukan melalui penysunan anggaran pendapatan dan

belanja, baik Pusat maupun daerah, sekurang-kurangnya 5% dari PDB atau 15% dari total anggaran pendapatan dan belanja setiap tahunnya. Sumber pembiayaan kesehatan dari masyarakat biasanya berasal dari retribusi masyarakat yaitu, pembayaran iuran BPJS (Wulandari dkk., 2020).

c. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana dan prasarana kesehatan merupakan segala fasilitas yang telah dipersiapkan, dan diperuntukkan untuk perkembangan dan pertumbuhan sebuah wilayah. Dalam hal ini yaitu, fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan merupakan fasilitas yang ditujukan untuk menyelesaikan segala permasalahan kesehatan yang fungsinya untuk memberikan pelayanan kesehatan baik dalam segi promotif, preventif, hingga kuratif (Kementerian RI, 2023).

2. Komponen Proses

Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang ada dalam sebuah sistem. Komponen proses pada dasarnya berfungsi untuk mengubah input menjadi output yang sudah direncanakan. Proses merupakan cara atau metode dalam mengubah input menjadi sebuah output. Komponen proses biasanya terdiri dari sistem manajemen. Berdasarkan sistem manajemen penyelenggaraan program pemberian makanan tambahan balita terdiri dari (Kemenkes RI, 2017) :

a. Perencanaan

Pada dasarnya perencanaan adalah jawaban mengenai pertanyaan- pertanyaan 5W + 1H. Para ahli mendefinisikan perencanaan secara berbeda-beda. Menurut Newman (1937), perencanaan adalah penentuan terlebih dahulu mengenai apa yang akan dikerjakan. Pendapat ahli lainnya yaitu, Suanrto NS (2004) menyatakan bahwa perencanaan diartikan sebagai perhitungan dan penentuan mengenai hal yang akan dijalankan dalam rangka mencapai tujuan tertentu, dimana menyangkut tempat, oleh siapa pelaku itu atau pelaksana dan sebagaimana tata cara mencapai hal tersebut. Secara garis besar, perencanaan dapat diartikan sebagai suatu proses untuk mencapai tujuan dari suatu organisasi secara menyeluruh.

Pada Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan (2017) tahap perencanaan meliputi penyusunan penentuan jadwal pelaksanaan PMT, penggunaan dana, dan penentuan kelompok balita sasaran penerima PMT. Pada tahap perencanaan ini dilakukan sosialisasi kepada kader mengenai rencana pelaksanaan program PMT. Tahap ini akan menghasilkan lokasi pelaksanaan kegiatan, jenis PMT yang didistribusikan, penanggung jawab pelaksanaan program, yang paling penting adalah penentuan jumlah dan alokasi sasaran PMT (Kemenkes RI, 2017).

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan tindak-tindakan yang menyebabkan suatu organisasi atau program dapat berjalan. Tindakan-tindakan tersebut bisa saja terdiri dari pelaksanaan program yang sudah ditetapkan. Program PMT sendiri, pelaksanaan terdiri pendistribusian PMT. Pendistribusian PMT dimulai dari Dinas Kesehatan Provinsi hingga BDD. Dinas kesehatan Provinsi melalui Dinas Kesehatan kabupaten membuat rencana distribusi makanan tambahan ke masing-masing puskesmas berdasarkan data sasaran dari puskesmas.

Dinas kesehatan kota kemudaian akan menginformasikan kepada pihak puskesmas mengenai jumlah dan waktu penerimaan PMT oleh pihak puskesmas. Setelah paket makanan tambahan diterima oleh pihak puskesmas, pihak puskesmas akan mengurus beberapa administrasi berupa pencatatan dan pelapora selanjutnya, pihak puskesmas akan mengirim MT ke sasaran melalui posyandu yang nantinya didistribusikan kepada sasaran penerima makanan tambahan.

c. *Monitoring* (Pemantauan)

Monitoring atau pemantauan dilakukan untuk mendapatkan fakta, data, dan informasi mengenai pelaksanaan program. Monitoring merupakan kegiatan yang dilakukan dalam rangka untuk mengetahui apakah program tersebut sudah berjalan

sebagaimana mestinya dan sebagaimana yang telah direncanakan. Hasil dari monitoring yang merupakan informasi akan digunakan dalam proses evaluasi yang nantinya sebagai bahan pertimbangan dalam memperoleh hasil yang berkesesuaian atau tidak.

Monitoring atau pemantauan program pemberian makanan tambahan dilakukan setiap bulannya selama program terlaksanakan. Pemantauan yang dilakukan berupa, pemantauan berat badan setiap bulannya. Pemantauan ini dilakukan oleh kepala puskesmas beserta tenaga ahli gizi puskesmas sedangkan pemantau yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dilakukan setiap bulannya meliputi, pelaksanaan program PMT, keberhasilan program dalam menanggulangi permasalahan gizi kurang dan serta memastikan paket makanan dikonsumsi oleh sasaran atau dalam hal ini balita gizi kurang.

d. Pencatatan atau Pelaporan

Pencatatan merupakan kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas atau program yang dituangkan dalam bentuk tulisan. Laporan merupakan catatan yang memberikan informasi mengenai kegiatan yang dilakukan dan hasilnya nantinya akan disampaikan kepada pihak tertentu. Pencatatan dan pelaporan merupakan indikator keberhasilan terhadap suatu kegiatan. Tanpa adanya pencatatan dan pelaporan

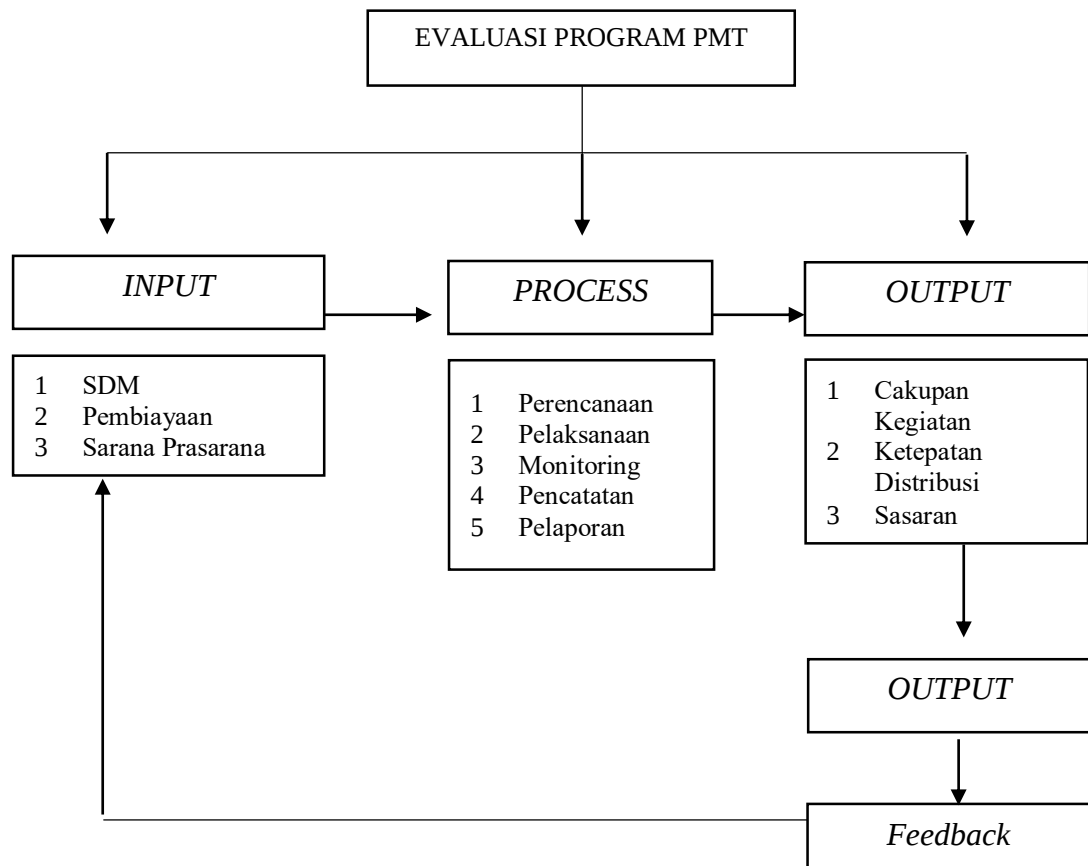
mengenai kegiatan atau program yang dilaksanakan tidak dapat terlihat wujud dan pembuktiannya.

Pada program PMT pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan dilakukan dalam bentuk elektronik dengan melalui aplikasi e-PPGBM yang menjadi bagian dari sistem informasi gizi terpadu dalam mencatat data sasaran individu baik merupakan data hasil penimbangan dan pengukuran pelayanan lainnya.

3. Komponen *Output*

Komponen output adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam system. Komponen output mencakup mengenai hasil pelayanan atau hasil kegiatan yang dapat berupa cakupan pelayanan. Cakupan pelayanan kesehatan adalah kualitas pelayanan kesehatan baik yang bersifat prebentif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Contoh komponen output dalam sebuah program sebagai contoh, program pemberian makanan tambahan pada balita adalah ketepatan sasaran program dan distribusi paket makanan tambahan.

E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Modifikasi Teori (Azwar, 1996; Kementerian RI, 2023)