

**MODEL PENGEMBANGAN INDIKATOR PENILAIAN KINERJA
BERBASIS DIGITALISASI PADA POSYANDU PRAKONSEPSI
DI KABUPATEN BANGGAI**

***DEVELOPMENT MODEL OF PERFORMANCE ASSESSMENT
INDICATORS BASED ON DIGITALIZATION IN PRECONCEPTION
POSYANDU IN BANGGAI DISTRICT***



**FITRIANTY SUTADI LANYUMBA
NIM: K013211050**



**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

PROMOSI

**MODEL PENGEMBANGAN INDIKATOR PENILAIAN KINERJA
BERBASIS DIGITALISASI PADA POSYANDU PRAKONSEPSI DI
KABUPATEN BANGGAI**

***DEVELOPMENT MODEL OF PERFORMANCE ASSESSMENT
INDICATORS BASED ON DIGITALIZATION IN PRECONCEPTION
POSYANDU IN BANGGAI DISTRICT***

Fitrianty Sutadi Lanyumba

K013211050



Optimization Software:
www.balesio.com

**STUDI DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

DISERTASI

**MODEL PENGEMBANGAN INDIKATOR PENILAIAN KERJA BERBASIS
DIGITALISASI PADA POSYANDU PRAKONSEPSI DI KABUPATEN BANGGAI**

FITRIANTY SUTADI LANYUMBA

K013211050

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Doktor pada tanggal Dua Belas
bulan Agustus tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat dan dinyatakan telah
memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Promotor

Prof. Dr. dr. H. Muhammad Syafar, MS
NIP. 19541021 198812 1 001

Ko-Promotor

Prof. Dr. Darmawansyah, SE, M.Si
NIP. 19940424 199103 1 002

Ko-Promotor,

Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM, M. Si
NIP. 19770419 200212 2 002

Prof. Dr. H. Pujiatmuri, SKM, M. Kes., M. Sc. PH., Ph.D
NIP. 19520529 200112 1 001

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,



Optimization Software:
www.balesio.com

PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, disertasi berjudul "Model Pengembangan Indikator Penilaian Kinerja Berbasis Digitalisasi Pada Posyandu Prakonsepsi di Kabupaten Banggai" adalah benar karya saya dengan arahan tim pembimbing (Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS sebagai Promotor dan Prof. Dr. Darmawansyah, SE, MS sebagai co-Promotor-1 dan Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM, M.Si sebagai co-Promotor-2). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada Perguruan Tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka disertasi ini. Sebagian dari isi disertasi ini telah dipublikasikan di Jurnal (Pharmacognosy Journal, Volume 16, Nomor 3, DOI 10.5530/pj.2024.16.) sebagai artikel dengan judul "Implementation of Preconception Health Services in Some Southeast Asian Countries: A Literature Review". Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan disertasi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa disertasi ini kepada Universitas Hasanuddin.



Optimization Software:
www.balesio.com

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan disertasi ini dengan judul **“Model Pengembangan Indikator Penilaian Kinerja Berbasis Digitalisasi Pada Posyandu Prakonsepsi di Kabupaten Banggai”** guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Doktor di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari bahwa tidak mudah bagi penulis untuk bisa menyelesaikan Pendidikan Doktor ini tanpa bantuan dan dukungan dari semua pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada **Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS** sebagai promotor; **Prof. Dr. Darmawansyah, SE, MS** dan **Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM, M.Si** sebagai ko-promotor yang telah sabar membimbing, memberikan arahan, saran dan masukan sehingga penulis dapat menyusun disertasi dan menyelesaikan Pendidikan Doktor ini. Ucapan terima juga penulis sampaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc., selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D., selaku Dekan, Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes., selaku Wakil Dekan 1, Prof. Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes., selaku Wakil Dekan II., Prof. Anwar Malongi, SKM., M.Sc., Ph.D., selaku Wakil Dekan III dan Prof. Dr. Aminuddin Syam, S. KM., M. Kes., M. Med.Ed., selaku Ketua Program Studi Doktor (S3) Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes., Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes., Dr. dr. Anang S. Otoluwa, MPPM., dan Dr. Faizal Fahmi, SKM., M.Kes., selaku Dosen Penguji atas segala saran, masukan dan kritikan yang diberikan untuk kesempurnaan disertasi ini.
4. Dosen dan tenaga kependidikan pada Program S3 (Doktoral) Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar terkhusus ibu Syamsiah Malik, S.Sos, M.Si dan ibu Irma Handayani, S.Kom, MM.
5. Bapak Bupati Banggai, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai dan seluruh jajarannya serta seluruh Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, Bidan Manita Prakonsepsi yang menjadi lokus penelitian dan telah membantu serta memfasilitasi dalam penelitian ini. Bapak Bupati Tompotika Luwuk, Rektor Universitas Tompotika Luwuk beserta seluruh jajarannya, Dekan FKM Universitas Tompotika Luwuk beserta seluruh jajarannya yang telah memberikan izin, dukungan dan bantuan baik



Optimization Software:
www.balesio.com

secara materil maupun non materil sehingga penulis bisa menempuh program pendidikan doktoral.

7. Senat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tompotika Luwuk, dr. NHD. Gunawan, M.Kes; Dr. dr. Anang S. Otoluwa, MPPM; Herawati, S.Pd, M.Kes; Dr. Maria Kanan, M.Kes, Dr. Ir. Yustianty Monoarfa, M.Kes, dan Dr. Erni Yusnita Lalusu, SKM, M.Kes yang telah memberikan motivasi dan dukungan untuk penyelesaian pendidikan ini. Teriring pula doa untuk para pendiri FKM Untika Luwuk yang telah wafat karena semasa hidup bisa menjadi tauladan bagi peneliti untuk menempuh pendidikan ini.
8. Suami tercinta Alfiansyah, SKM dan ketiga anak tercinta Ayesha Nazeera A. Ladullah, Muh. Nafees A. Ladullah, dan Muh. Nazriel A. Ladullah yang telah sabar dan kuat serta selalu memberikan kasih sayang, dukungan, motivasi dan pengorbanan sehingga peneliti bisa menyelesaikan pendidikan ini.
9. Orang tua peneliti Alm. Papa Sutadi Lanyumba, Almh. Mama Saharia Malik, Alm. Papa mertua Hadjir Ladullah, dan Mama mertua Rohaya Alung, kedua adikku Syahrin S. Lanyumba, S. Pi dan Riskyanti S. Lanyumba, ST, M.Sc, Kakak sepupu Rita Israwaty, SE, Kakak ipar Nona Ila Kurniawan, SE dan saudara ipar lainnya, serta seluruh keluarga besar dan kerabat yang telah memberikan motivasi, dukungan dan bantuan sehingga peneliti bisa menyelesaikan pendidikan ini.
10. Seluruh tim yang terlibat dalam penelitian Dr. M. Jihadi, M.Si, Ir. Yanto Naim, S.Kom, MM, MCE, Sitti Anisa Islamiati L, SKM, Ni Made Ray Indriyani, Nadia Ta'ati, Moh.Rezki Ramadhan, SKM, Ulin Na'ma Saputra, SKM, Rhekhal Fibrianthy, Fitra Suhanda Labangun, dan Eky Alamsyah serta seluruh pihak lainnya yang terlibat.
11. Teman-teman angkatan 2021 dari kelas reguler dan kelas kerjasama terkhusus dari kelas Banggai untuk Dr.Ir Ferdi Selamat, ST, M.Si, Ramli Bidullah, SKM, M.Kes, Dr. Marselina Sattu, SKM, M.Kes, Dwi Wahyu Balebu, SKM, MKM, Dr. Mirawati Tongko, S.Kep, Ners, MKM, Dr. Bambang Dwi Cahya, SKM, M.Kes, dan Sandi N Sakati, SKM, M.Kes yang telah sama-sama berjuang, memberikan semangat, motivasi, dukungan dan bantuan selama menempuh pendidikan. Begitu juga untuk seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis sehingga bisa menyelesaikan pendidikan doktoral ini. Aamiin.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dan kelemahan, olehnya itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari berbagai pihak untuk kesempurnaan dari Disertasi ini.



warahmatullahi wabarakatuh

Makassar, Agustus 2024
Penulis
Fitrianty Sutadi Lanyumba

ABSTRAK

FITRIANTY SUTADI LANYUMBA, Model Pengembangan Indikator Penilaian Kinerja Berbasis Digitalisasi Pada Posyandu Prakonsepsti di Kabupaten Banggai. (dibimbing oleh Muhammad Syafar, Darmawansyah dan Apik Indarty Moodjiono)

Latar Belakang. Posyandu Prakonsepsti merupakan upaya inovasi yang dihasilkan oleh Pemerintah Kabupaten Banggai dan bertujuan untuk percepatan penurunan AKI, AKB dan penanganan stunting di wilayah Kabupaten Banggai. **Tujuan.** Tujuan penelitian ini untuk menemukan model instrumen penilaian kinerja berbasis digitalisasi pada Posyandu Prakonsepsti di Kabupaten Banggai. **Metode.** Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah mix method yaitu menggabungkan antara penelitian kualitatif dan kuantitatif. Adapun informan inti dalam penelitian ini yaitu 1 orang Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, 1 orang pemegang Program Gizi Dinas Kesehatan, 3 orang Kepala Puskesmas dan 3 orang Bidan Koordinator pada Puskesmas di Kota Luwuk. Analisis data untuk pendekatan kualitatif yaitu dengan analisis tema. Sedangkan sampel untuk pendekatan kuantitatif yaitu terdiri dari bidan desa dan wanita prakonsepsi yang masing-masing berjumlah 255 orang. Adapun analisis data untuk pembuatan model kinerja menggunakan analisis SEM dan pengukuran kinerja menggunakan metode EFQM. **Hasil.** Penyusunan alat ukur dari pengembangan metode EFQM menghasilkan 51 indikator penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsti, 81 pertanyaan yang dinyatakan valid dan 9 variabel penelitian dinyatakan reliabel. Penyusunan model SEM instrument penilaian kinerja diperoleh hasil yaitu pada outer model diketahui 4 indikator yang tidak valid dan reliabel karena nilai AVE < 0,50 dan nilai CA < 0,70. Adapun indikator yang dimaksud yaitu indikator terdapat sistem informasi, indikator terdapat SOP, indikator peningkatan cakupan imunisasi TT dan indikator penurunan prevalensi anemia gizi. Sedangkan pada inner model diketahui terdapat 2 jalur yang tidak signifikan karena nilai t statistic nya < 1,96 dan p value nya > 0,05 yaitu jalur variabel kepuasan pelanggan terhadap variabel hasil kinerja dan variabel dampak pada masyarakat terhadap variabel hasil kinerja. Pada hasil penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsti berdasarkan total skor EFQM yaitu 817,06, dimana hasil ini menjelaskan bahwa kinerja Posyandu Prakonsepsti di Kabupaten Banggai berorientasi pada manajemen kualitas total. Dalam pembuatan aplikasi "SIAP KONSEPSI" terdapat beberapa tahapan yang dilakukan yaitu tahap perencanaan, analisa, desain, pengembangan, dan testing/ uji coba, namun dua tahapan tidak dilakukan yaitu tahap implementasi dan pemeliharaan. **Kesimpulan.** Aplikasi "SIAP KONSEPSI" merupakan suatu alat yang dapat membantu Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai dalam mengevaluasi kinerja program Posyandu Prakonsepsti dan menjadi dasar pengambilan keputusan untuk perbaikan kinerja.

Kata Kunci: Indikator Penilaian Kinerja; Digitalisasi; Posyandu Prakonsepsti.



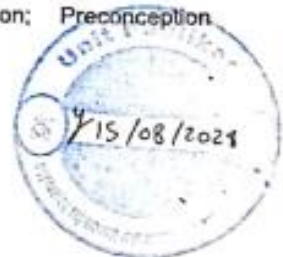
Optimization Software:
www.balesio.com

ABSTRACT

FITRIANTY SUTADI LANYUMBA. Model for the Development of Digitalization-Based Performance Assessment Indicators at Preconception Posyandu in Banggai Regency. (supervised by Muhammad Syafar, Darmawansyah and Apik Indarty Moedjiono)

Background. The Preconception Posyandu is an innovative effort produced by the Banggai Regency Government and aims to accelerate the reduction of AKI, AKB and stunting handling in the Banggai Regency area. **Aim.** The aim of this study is to find a model of digitalization-based performance assessment instruments at the Preconception Posyandu in Banggai Regency. **Method.** The type of research used in this study is a mix method, which combines qualitative and quantitative research. The core informants in this study are 1 Head of Public Health, 1 holder of the Nutrition Program of the Health Office, 3 Heads of Health Centers and 3 Coordinator Midwives at Health Centers in Luwuk City. Data analysis for a qualitative approach is by thematic analysis. Meanwhile, the sample for the quantitative approach consists of village midwives and preconception women who each amount to 255 people. The data analysis for the creation of performance models uses SEM analysis and performance measurement using the EFQM method. **Result.** Nine study variables were deemed reliable, 81 questions were deemed legitimate, and 51 indicators of the Preconception Posyandu's performance assessment were produced as a result of the EFQM method's creation. As a result of the AVE value being less than 0.50 and the CA value being less than 0.70, four indicators in the outer model of the SEM model of the performance assessment instrument were determined to be reliable and invalid. The indications that are under scrutiny include those related to an information system, standard operating procedures, TT vaccination coverage, and the likelihood of nutritional anemia declining. Meanwhile, in the inner model, it is known that there are 2 insignificant paths because the statistical t value is < 1.96 and the p value is > 0.05 , namely the variable path of customer satisfaction to the performance outcome variable and the impact on society variable to the performance outcome variable. In the results of the performance assessment of the Preconception Posyandu based on the total EFQM score of 817.06, where this result explains that the performance of the Preconception Posyandu in Banggai Regency is oriented towards total quality management. In making the "SIAP KONSEPSI" application, there are several stages that are carried out, namely the planning, analysis, design, development, and testing/trial stages, but two stages are not carried out, namely the implementation and maintenance stages. **Conclusion.** The "SIAP KONSEPSI" application is a tool that can assist the Banggai Regency Health Office in evaluating the performance of the Preconception Posyandu program and become the basis for decision-making for performance improvement.

Keywords: Performance Assessment Indicators; Digitalization; Preconception Posyandu.



Optimization Software:
www.balesio.com

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGANTAR	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR GRAFIK	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	15
1.1. Latar Belakang	15
1.2. Rumusan Masalah	20
1.3. Tujuan Penelitian	20
1.4. Kegunaan Penelitian	20
1.5. Ruang Lingkup Penelitian	21
1.6. Kebaruan Penelitian	21
1.7. Tinjauan Teori	21
1.8. Desain Konseptual	38
Daftar Pustaka	44
BAB II TOPIK PENELITIAN 1	50
2.1. Abstrak	50
2.2. Pendahuluan	50
2.3. Metode Penelitian	52
2.4. Hasil dan Pembahasan	54
2.5. Kesimpulan	81
2.6. Novelty Tahap Penelitian	81
Daftar Pustaka	82
BAB III TOPIK PENELITIAN 2	84
3.1. Abstrak	84
3.2. Pendahuluan	84
3.3. Metode Penelitian	86
3.4. Hasil dan Pembahasan	92
3.5. Kesimpulan	114
3.6. Novelty Tahap Penelitian	114
Daftar Pustaka	116
BAB IV TOPIK PENELITIAN 3	119
4.1. Abstrak	119
4.2. Pendahuluan	119
4.3. Metode Penelitian	120
4.4. Hasil dan Pembahasan	121
4.5. Kesimpulan	130
4.6. Novelty Tahap Penelitian	130
Daftar Pustaka	131
BAB V PEMBAHASAN UMUM	133
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	133
5.2. Pengembangan Indikator Penilaian Kinerja	134
a. Perencanaan Model dan Penilaian Kinerja	137
b. Perencanaan Aplikasi Penilaian Kinerja	139
c. Pelaksanaan Penelitian	140
d. Analisis Penelitian	141
DAFTAR PUSTAKA	142
a. Kesimpulan	142
b. Landasan	142
c. Kata	144



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Klasifikasi Nilai IMT Wanita Prakonsepsi.....	22
Tabel 2. AKG Bagi WUS.....	23
Tabel 3. Imunisasi Lanjutan WUS.....	24
Tabel 4. Literature Riview Pelayanan Prakonsepsi.....	25
Tabel 5. Point Maksimal Kriteria EFQM.....	36
Tabel 6. Pengkajian Kriteria EFQM.....	36
Tabel 7. Skor EFQM dan Orientasi Organisasi.....	37
Tabel 8. Indikator Awal Penilaian Kinerja.....	54
Tabel 9. Indikator Akhir Penilaian Kinerja.....	60
Tabel 10. Pertanyaan Penilaian Kinerja.....	62
Tabel 11. Karakteristik Bidan Desa Pada Uji Coba.....	69
Tabel 12. Karakteristik Wanita Prakonsepsi Pada Uji Coba.....	69
Tabel 13. Hasil Uji Validitas	70
Tabel 14. Hasil Uji Reliabilitas.....	72
Tabel 15. Sebaran Sampel Penelitian.....	88
Tabel 16. Definisi Operasional	88
Tabel 17. Skor EFQM dan Orientasi Organisasi	91
Tabel 18. Karakteristik Bidan Desa Pada Penilaian Kinerja	92
Tabel 19. Karakteristik Wanita Prakonsepsi Pada Penilaian Kinerja	92
Tabel 20. Hasil Analisis Univariat.....	95
Tabel 21. Hasil Analisis Bivariat	102
Tabel 22. Hasil Outer Loadings Indikator Penilaian Kinerja	103
Tabel 23. Nilai Cronbach Alpha, Composite Reliability dan AVE.....	104
Tabel 24. Hasil Path Coefficients Penilaian Kinerja	105
Tabel 25. Indikator Penilaian Kinerja Posyandu Prakonsepsi	106
Tabel 26. Hasil Penilaian Kinerja Posyandu Prakonsepsi	109
Sebaran Item Pembiayaan Untuk Pembuatan Aplikasi	121
Studi Jenis Faskes di Kab.Banggai	133
Studi Jenis Nakes di Kab.Banggai	133



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.	Mekanisme Pelayanan Posyandu Prakonsepsi.....32
Gambar 2.	Kerangka Konseptual EFQM.....38
Gambar 3.	Kerangka Teori.....40
Gambar 4.	Kerangka Konsep.....41
Gambar 5.	Model Outer Penilaian Kinerja.....83
Gambar 6.	Model Inner Penilaian Kinerja.....84
Gambar 7.	Model Analisis Jalur Kinerja Posyandu Prakonsepsi.....85
Gambar 8.	Tampilan Awal Aplikasi.....97
Gambar 9.	Tampilan Untuk Login Aplikasi.....97
Gambar 10.	Tampilan Untuk Pemilihan Sasaran.....97
Gambar 11.	Tampilan Untuk Pemilihan Lokasi Pelayanan.....97
Gambar 12.	Tampilan Pertanyaan Variabel.....98
Gambar 13.	Tampilan Bentuk Dalam Aplikasi.....98
Gambar 14.	Tampilan Aplikasi di Playstore.....98
Gambar 15.	Tampilan Hasil Jawaban Responden.....99
Gambar 16.	Tampilan Kesimpulan Orientasi Organisasi.....99
Gambar 17.	Peta Kabupaten Banggai.....104



DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 1.	Gambaran Umur Bidan Desa.....92
Grafik 2.	Gambaran Masa Kerja Bidan Desa.....93
Grafik 3.	Gambaran Umur Wanita Prakonsepsi.....94
Grafik 4.	Variabel Kepemimpinan Terhadap Kinerja95
Grafik 5.	Variabel Kebijakan Strategi Terhadap Kinerja.....96
Grafik 6.	Variabel Manajemen Staf Terhadap Kinerja.....97
Grafik 7.	Variabel Kemitraan dan Sumber Daya Tehadap Kinerja.....97
Grafik 8.	Variabel Proses Terhadap Kinerja.....98
Grafik 9.	Variabel Kepuasan Staf Terhadap Kinerja.....99
Grafik 10.	Variabel Hasil Kinerja Terhadap Kinerja.....99
Grafik 11.	Variabel Kepuasan Pelanggan Terhadap Kinerja.....100
Grafik 12.	Variabel Dampak Pada Masyarakat Terhadap Kinerja.....101



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Dokumentasi
- Lampiran 2. Transkrip Wawancara
- Lampiran 3. Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 4. Master Tabel Analisis SEM
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 7. Curriculum Vitae



DAFTAR SINGKATAN

AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKI	:	Angka Kematian Ibu
AVE	:	Average Variance Extracted
CA	:	Cronbach's Alpha
CR	:	Composite Reliability
EFQM	:	European Foundation Quality Management
FGD	:	Focus Group Discussion
KEK	:	Kekurangan Energi Kronik
KH	:	Kelahiran Hidup
PHC	:	Primary Health Care
RPJMN	:	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDG's	:	Sustainable Development Goal's
SDM	:	Sumber Daya Manusia
SEM	:	Structural Equation Model
SIAP KONSEPSI	:	Sistem Informasi Penilaian Kinerja Posyandu Prakonsepsi
SKI	:	Survey Kesehatan Indonesia
SOP	:	Standar Operasional Pelaksanaan
SSGI	:	Studi Status Gizi Balita Indonesia
TQM	:	Total Quality Management
TT	:	Tetanus Toksoid



nita Usia Subur

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 menjelaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan dan mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Dalam Kebijakan RPJMN 2020 – 2024 dijelaskan bahwa untuk mewujudkan Indikator Pembangunan Kesehatan terdapat beberapa arah kebijakan yaitu diantaranya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju *Universal Health Coverage* (UHC) dengan menekankan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*). Selain itu salah satu arah strategis yang dilakukan oleh Bappenas dan Kementerian Kesehatan dalam mengkaji sektor kesehatan yang lebih luas yaitu melakukan analisis situasi gizi (Kementerian PPN, 2019). Saat ini pertumbuhan ekonomi Indonesia mengalami peningkatan namun tidak sejalan dengan masalah kekurangan gizi yang masih cukup tinggi, sehingganya pemerintah berupaya meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat. Dalam peningkatan derajat kesehatan dan gizi masyarakat maka kualitas SDM perlu menjadi perhatian karena indikator ini adalah modal utama dalam Pembangunan Nasional suatu negara (Bappenas RI, 2017).

Untuk meningkatkan status kesehatan pada masyarakat, maka salah satu fokus pemerintah saat ini adalah mengatasi masalah kematian ibu dan bayi (Kostania, 2020). Berdasarkan target SDG's pada tahun 2030 dimana untuk Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Neonatal yaitu 12 per 1000 KH serta Angka Kematian Balita yaitu 25 per 1000 KH. Sedangkan target RPJMN tahun 2020-2024 untuk AKI yaitu 183 per 100.000 KH pada tahun 2024. Data pada Profil Kesehatan RI tahun 2021 menjelaskan bahwa jumlah kasus kematian ibu dalam 3 tahun terakhir (2019-2021) terjadi peningkatan yaitu masing-masing 4221 kasus, 4627 kasus dan 7389 kasus. Berdasarkan penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Adapun beberapa faktor lain yang menyebabkan kematian ibu yaitu karena adanya komplikasi pada saat kehamilan, persalinan dan nifas (Wayan, 2016). Sedangkan untuk menurunkan AKI, maka terdapat beberapa upaya yang bisa dilakukan yaitu dengan pendekatan dan mengaplikasikan konsep yang bersifat komprehensif (Sumarmi, 2017).

Masalah kesehatan lainnya yang menjadi perhatian pemerintah Indonesia bahkan dunia saat ini adalah berkaitan dengan stunting, karena hal ini berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang (Kemenkes RI, 2018). Stunting dengan istilah lain adalah kerdil, yaitu suatu masalah pertumbuhan yang terjadi pada anak dimana tinggi badan anak lebih pendek dari standar usia si anak (Tim Indonesiabaik.id, 2019). Pada penjelasan lainnya stunting merupakan keadaan tinggi badan ataupun panjang badan balita tidak sesuai jika dibandingkan dengan umurnya. Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh banyak faktor dan bersifat antar generasi bahkan masyarakat Indonesia menganggap bahwa tumbuh pendek disebabkan karena faktor keturunan (Ketut, 2017). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa beberapa determinan terjadinya stunting di Indonesia diantaranya akibat pemberian ASI yang tidak eksklusif (6 bulan pertama), rendahnya pendapatan keluarga, kelahiran prematur, panjang badan lahir bayi, tinggi badan ibu dan pendidikan ibu (Beal T, 2018).

Saat ini stunting adalah salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia, dimana pada tahun 2020 sebanyak 22% atau sekitar 149,2 juta balita di dunia mengalami kejadian stunting. Untuk Indonesia sendiri, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 37,2%, sedangkan berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan yaitu sebesar 30,8%. Untuk hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 melaporkan prevalensi stunting secara Nasional yaitu 27,3%. Pada data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 diketahui bahwa terjadi penurunan stunting di Indonesia dengan prevalensi sebesar 21,5%. Melihat perolehan data pada tahun 2013 – 2023) menunjukkan bahwa telah terjadi penurunan kasus stunting di Indonesia dimana hal ini menunjukkan adanya upaya Pemerintah Indonesia dalam hal masalah stunting. Walaupun demikian hasil data SKI terakhir menunjukkan bahwa pemerintah mampu mencapai target Nasional dalam hal penurunan angka stunting sebesar 14% pada prevalensi stunting di Propinsi Sulawesi Tengah berdasarkan data Riskesdas tahun 2013



yaitu sebesar 40%, pada Riskesdas tahun 2018 prevalensi stunting di Sulawesi Tengah turun menjadi 32,31%, tahun 2019 prevalensi stunting berdasarkan data SSGI yaitu sebesar 31,26%, dan berdasarkan data SKI tahun 2023 diketahui prevalensi stunting Sulawesi Tengah yaitu sebesar 27,2%. Sedangkan prevalensi stunting di Kabupaten Banggai berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 35,3%, pada data Riskesdas tahun 2018 terjadi penurunan prevalensi stunting di Kabupaten Banggai yaitu menjadi 31,91% dan berdasarkan data SKI tahun 2023 prevalensi stunting di Kabupaten Banggai menjadi 29,1%.

Stunting merupakan salah satu indikator status kesehatan anak, untuk menghasilkan anak yang sehat maka kesehatan reproduksi seorang wanita harus dipersiapkan sedini mungkin sehingga dapat menciptakan kehamilan yang sehat nantinya (Yulivantina, 2021). Kesehatan sebelum kehamilan atau kesehatan prakonsepsi masih belum diperhatikan, dimana saat ini kebanyakan wanita baru menyadari bahwa mereka sedang hamil dan melakukan kontak pertama dengan petugas kesehatan pada saat trimester kedua bahkan trimester ketiga (Thaha, 2020). Keadaan ini sejalan dengan penelitian oleh (M'hamdi, 2017) yang menunjukkan bahwa hambatan lain yang didapatkan dalam pelayanan prakonsepsi adalah masih banyaknya calon orang tua yang menganggap tidak pentingnya kesehatan prakonsepsi, selain itu kurang aktifnya petugas kesehatan dalam penyebaran informasi terkait kesehatan prakonsepsi. Pada kondisi yang lain para Wanita Usia Subur (WUS) juga memerlukan dukungan terkait kesehatan prakonsepsi, terutama bagi wanita yang memiliki ukuran berat badan yang lebih (Khan, 2019).

Untuk bisa menciptakan Kesehatan prakonsepsi maka penting untuk dilaksanakan pelayanan prakonsepsi. Hal ini telah diatur oleh pemerintah dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI (Permenkes) Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Sejalan dengan hal tersebut, saat ini pemerintah Kabupaten Banggai telah melaksanakan pelayanan prakonsepsi dan membentuk satu wadah yang dapat memberikan pelayanan prakonsepsi yaitu bernama Posyandu Prakonsepsi. Salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dalam menguatkan pelaksanaan program Posyandu Prakonsepsi ini yaitu melalui Peraturan Bupati (Perbup) Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Terpadu Wanita Prakonsepsi Kabupaten Banggai. Selain itu diperkuat juga melalui Peraturan Daerah Kabupaten Banggai Nomor 13 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. Posyandu Prakonsepsi merupakan upaya inovasi yang dihasilkan oleh Pemerintah Kabupaten Banggai dan bertujuan untuk percepatan penurunan AKI, AKB dan penanganan stunting di wilayah Kabupaten Banggai. Semenjak dibentuk pada tahun 2015, posyandu prakonsepsi telah mendapatkan dukungan dan komitmen yang kuat dari berbagai stakeholders serta terjadi peningkatan cakupan program kesehatan dan diimbangi dengan penurunan masalah Kesehatan (Pemda Kab. Banggai, 2015). Berdasarkan data pada profil Kesehatan Kabupaten Banggai tahun 2018 diketahui bahwa terjadi peningkatan cakupan beberapa program Kesehatan dari tahun 2015 sampai tahun 2018 seperti cakupan K1 yang sebelumnya 84,4% menjadi 94%, pemberian ASI Eksklusif yang sebelumnya 51,8% menjadi 59,3%, cakupan persalinan oleh nakes yang sebelumnya 81,8% menjadi 90,5%, dan cakupan imunisasi yang sebelumnya 73,5% menjadi 100%. Begitu pula dengan penurunan masalah Kesehatan yang terjadi dari tahun 2015 sampai tahun 2018, dimana kasus BBLR yang sebelumnya 169 kasus (2,7%) menjadi 137 kasus (2%) (Dinas Kesehatan Kab.Banggai, 2018). Namun berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Banggai tahun 2023 diperoleh angka cakupan K1 sebesar 89,9%, cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 51,78%, cakupan persalinan oleh nakes sebesar 93,4%, cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 92,65%, dan kasus BBLR sebesar 2,21% (Dinas Kesehatan Kab.Banggai, 2023).

Pada saat awal dilaksanakannya Posyandu Prakonsepsi di Kabupaten Banggai ditahun 2015, Angka Kematian Bayi (AKI) di Kabupaten Banggai sebesar 205 per 100.000 KH, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 105 per 100.000 KH, dan angka prevalensi stunting sebesar 35,6%. Berdasarkan data terakhir tahun 2023 diketahui bahwa AKI di Kabupaten Banggai turun menjadi 86 per 100.000 KH, AKB sebesar 52 per 100.000 KH, dan prevalensi stunting sebesar 24,3%. Hal ini membuktikan bahwa keberadaan Posyandu Prakonsepsi di Kabupaten Banggai memiliki pengaruh yang positif terhadap penurunan masalah kesehatan di daerah tersebut. Posyandu Prakonsepsi sendiri telah memiliki jejaring pelaksanaannya mulai dari petugas puskesmas, bidan desa, dan kader posyandu. Berdasarkan



data Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Tahun 2022 diketahui bahwa terdapat 356 posyandu prakonsepsi yang tersebar pada 27 Puskesmas di Kabupaten Banggai. Adapun bentuk kegiatan yang dilaksanakan yaitu membantu wanita prakonsepsi disemua wilayah Kabupaten Banggai dengan melakukan serangkaian pendampingan dan sosialisasi tentang pentingnya kesehatan reproduksi wanita sejak akan menjadi calon ibu. Jumlah Wanita Usia Subur (WUS) yang mengikuti Posyandu Prakonsepsi pun meningkat dari tahun ke tahun yakni sebanyak 6.715 orang pada tahun 2016, 7.283 orang di tahun 2017 dan pada tahun 2018 sebanyak 8.019 orang. Namun pada 3 tahun terakhir terjadi penurunan peserta yang mengikuti program ini diakibatkan karena terjadi kasus covid 19 sehingga menyebabkan pelayanan pada beberapa wilayah di Kabupaten Banggai ini tidak aktif (berhenti sesaat).

Berdasarkan hasil penelitian dari (Anisa, 2021) dan (Magfira, 2021) yang dilakukan pada dua Puskesmas di Kabupaten Banggai (Puskesmas Nambo dan Batui), diketahui bahwa dari 415 wanita prakonsepsi terdapat 32,78% responden yang tidak mendapatkan pelayanan pengukuran Hemoglobin (Hb) dan 24,82% responden yang tidak mendapatkan imunisasi TT calon pengantin. Selain itu hasil lain juga menunjukkan bahwa terdapat 25,93% tenaga kesehatan yang tidak memberikan pelayanan pengukuran Hb. Pelayanan pengukuran Hb yang tidak didapatkan oleh sebagian wanita prakonsepsi dan tidak dilaksanakan oleh sebagian tenaga kesehatan ini disebabkan karena rusaknya alat pemeriksa hemoglobin. Hal ini disadari oleh Puskesmas dan berupaya untuk mengadakan alat yang baru. Sedangkan pemberian imunisasi TT calon pengantin yang tidak didapatkan oleh sebagian responden dikarenakan responden tersebut telah diberikan sebelumnya pada saat sebelum menikah. Hal ini disebabkan karena jarak pemberian imunisasi TT pertama dengan waktu pelayanan di posyandu prakonsepsi sangat dekat sehingga tidak lagi diberikan.

Hasil diatas menjelaskan bahwa pelaksanaan posyandu prakonsepsi masih terus berjalan di Kabupaten Banggai hanya saja masih terdapat beberapa kelemahan dalam pelaksanaannya. Jika dilihat semenjak dibentuk hingga saat ini, program ini menimbulkan perubahan yang terjadi pada penanganan masalah Kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Banggai, maka sebaiknya perlu mempertahankan keberadaan posyandu prakonsepsi. Suatu Program kesehatan masyarakat yang dapat memberikan manfaat harus mampu bertahan dan berlanjut, untuk itu diperlukan suatu alat penilaian yang dapat mengukur dan menilai eksistensi dari program tersebut (Goossens, 2016). Hingga saat ini bentuk penilaian kinerja yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai pada Posyandu Prakonsepsi yaitu hanya melihat peningkatan kepesertaan WUS yang hadir tiap bulan untuk mengikuti pelayanan, prevalensi anemia pada WUS dan prevalensi KEK pada WUS. Selain itu Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai juga belum memiliki alat ukur terstandar dalam melakukan evaluasi kinerja dari Program Posyandu Prakonsepsi ini, sehingga perlu dibuatkan suatu alat ukur penilaian kinerja terstandar yang dapat digunakan untuk menilai kinerja program tersebut secara mandiri (*self-assessment*) dan dapat dilakukan setiap tahunnya.

Pengembangan instrumen (alat ukur) penilaian untuk pengukuran kinerja dan efektivitas suatu sistem *Primary Health Care* (PHC) perlu dilakukan, dimana program ini bertujuan mengevaluasi sistem layanan kesehatan dari waktu ke waktu (Ebert, 2017) (Simpson, 2021) (Arantes, 2017). Penelitian di Tibet menjelaskan bahwa penggunaan instrumen penilaian juga dapat mengetahui kinerja suatu pelayanan kesehatan, sehingga dapat diukur pula tingkat kepuasan pasien (Wang, 2019). Menurut Evan (2020) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa dalam menilai suatu kinerja organisasi terdapat beberapa faktor yang perlu diidentifikasi yaitu harapan staf, nilai-nilai, kepemimpinan, penghargaan, kebijakan, pendidikan dan pelatihan, dan perbaikan mutu. Dalam pelaksanaannya, setiap instrumen penilaian yang dihasilkan harus dilakukan uji validitas dan realibilitas sehingga dapat digunakan dalam mengukur kinerja suatu program (Reedy, 2017) (Brown, 2018).

Dalam hal pengukuran kinerja, banyak teori yang digunakan untuk menilai kinerja suatu organisasi yaitu *model Pabon Lasso (PL)*, *model Data Envelopment Analysis (DEA)*, *model model Malcolm Baldrige*, *model Balanced Scorecard (BSC)* dan *model Ratio* (Adori, 2016). Pada banyak penelitian, kerangka kerja EFQM (*European Foundation for Quality Management*) sering digunakan sebagai standar yang tinggi untuk memberikan manajemen berbasis kinerja pada suatu layanan Kesehatan. Model ini juga dipakai untuk penilaian kinerja suatu organisasi pelayanan kesehatan yang menilai seluruh aspek struktural dan operasional (Asadi, 2018). Konsep EFQM memfokuskan pada 9 indikator dalam melakukan



penilaian terhadap suatu program yaitu Kepemimpinan (*Leadership*), Kebijakan dan strategi (*Policy and strategy*), Manajemen Staf (*People Management*), Kemitraan dan Sumberdaya (*Partnership and Resources*), Proses (*Process*), Kepuasan Karyawan/staff (*People Satisfaction*), Kepuasan pelanggan (*Customer Satisfaction*), Dampak terhadap masyarakat (*Impact of Society*), dan Hasil Kinerja (*Result*). Model EFQM ini juga digunakan oleh Setyaningsih (2019) dalam penelitiannya untuk menilai manajemen mutu Puskesmas pada 8 Provinsi di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak Puskesmas yang berorientasi kepada Proses (52.94%) daripada berorientasi kepada system (47.06%), selain itu dengan menggunakan model EFQM ini diketahui bahwa tidak ada satu pun (0%) Puskesmas yang berorientasi kepada Total Quality Manajemen atau manajemen mutu secara keseluruhan sehingga ini bisa menjadi salah satu faktor penyebab belum optimalnya pencapaian hasil atau kinerja dari institusi.

Selain itu efektifitas dari alat ukur untuk menilai kinerja suatu organisasi perlu menjadi perhatian. Hal ini sangat berpengaruh terhadap cara mengidentifikasi permasalahan yang ada di organisasi dan menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut. Disamping itu dengan perkembangan teknologi digitalisasi saat ini, maka menuntut organisasi Kesehatan harus lebih meningkatkan pelayanannya. Untuk itu salah satu upaya yang bisa dilakukan oleh organisasi Kesehatan yaitu dengan mengembangkan model alat ukur dari yang konvensional ke instrument berbasis digitalisasi (Aplikasi) yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja dari layanan Kesehatan yang telah diberikan. Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu membuat model pengembangan indikator berdasarkan metode EFQM untuk penilaian kinerja posyandu Prakonsepsi berbasis digitalisasi yang ada di wilayah Kabupaten Banggai.

1.2 Rumusan Masalah

Semenjak dilaksanakan program ini pada tahun 2015 hingga saat ini tahun 2023, Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai sebagai instansi yang menjalankan program ini belum pernah melakukan penilaian khusus terkait kinerja pelayanan Program Posyandu Prakonsepsi. Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja program Posyandu Prakonsepsi ini, sehingga melalui penyusunan model indikator penilaian kinerja terstandar yang berbasis digitalisasi maka memudahkan unsur pelaksana melakukan penilaian mandiri terhadap kinerja program Posyandu Prakonsepsi (*self assessment*) dan meningkatkan kualitas pelayanan kedepan pada program yang dimaksud. Maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah:

- a. Bagaimana hasil penyusunan alat ukur dari pengembangan indikator EFQM berdasarkan analisis implementasi pelayanan program Posyandu Prakonsepsi yang sudah terlaksana di Kabupaten Banggai?
- b. Bagaimana bentuk model penilaian kinerja berdasarkan analisis SEM dan hasil penilaian kinerja dengan metode EFQM?
- c. Bagaimana bentuk aplikasi instrument penilaian kinerja program Posyandu Prakonsepsi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menemukan model instrumen penilaian kinerja berbasis digitalisasi pada Posyandu Prakonsepsi di Kabupaten Banggai.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menyusun alat ukur dari pengembangan indikator EFQM berdasarkan analisis implementasi pelayanan program Posyandu Prakonsepsi yang sudah terlaksana selama ini di Kabupaten Banggai.

b. Untuk menyusun model penilaian kinerja berdasarkan hasil analisis SEM dan mengukur kinerja Posyandu prakonsepsi berdasarkan metode EFQM.

c. Untuk membuat aplikasi instrument penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi.



1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Ilmiah

Penelitian ini menjadi referensi utama dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang penyusunan indikator untuk melakukan penilaian kinerja pada suatu program Kesehatan.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- a. Penelitian ini menghasilkan instrument penilaian kinerja yang dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai untuk menilai kinerja program Posyandu Prakonsepsi secara mandiri dan berkesinambungan. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi bahan bagi Dinas Kesehatan untuk melakukan evaluasi terkait program sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan program.
- b. Hasil penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi dapat dijadikan referensi dalam peningkatan program pelayanan untuk para remaja, calon pengantin dan kelompok masyarakat pada beberapa Dinas/ Badan yang terkait di Kabupaten Banggai diantaranya yaitu Dinas P2KB-P3A, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD), dan Kantor Urusan Agama (KUA).

1.4.3 Kegunaan untuk Sasaran

- a. Hasil penelitian dapat menjadi referensi bagi Bidan Desa untuk meningkatkan pelayanan pada Posyandu Prakonsepsi sehingga output dari pelayanan dapat tercapai sesuai dengan target yang diharapkan.
- b. Bagi Wanita prakonsepsi hasil ini dapat menjadi informasi untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan prakonsepsi sehingga dapat meningkatkan kinerja Posyandu Prakonsepsi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian yaitu menyusun instrument penilaian kinerja suatu program kesehatan dengan menggunakan konsep *European Foundation for Quality Management (EFQM)* yang memfokuskan pada 9 indikator yaitu *Leadership, Policy and strategy, People Management, Partnership and Resources, Process, People Satisfaction, Customer Satisfaction, Impact of Society, and Result*. Selain itu akan dikembangkan instrument ke dalam suatu aplikasi berbasis digitalisasi nanti akan digunakan oleh Dinas Kesehatan dalam menilai secara mandiri kinerja dari Posyandu Prakonsepsi. Dalam penelitian ini juga akan menghasilkan hasil akhir berupa hasil penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi yang mulai dilaksanakan dari tahun 2015 hingga saat ini tahun 2023.

1.6 Kebaruan Penelitian

Penelitian ini memiliki nilai kebaruan yaitu terbentuknya instrument penilaian kinerja dengan menggunakan metode EFQM dan mengembangkan model penilaian kinerja menggunakan analisis SEM serta menjadikan sebuah aplikasi bernama "SIAP KONSEPSI" yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja pelayanan Kesehatan prakonsepsi secara mandiri (*self-assessment*) dan berkesinambungan. Selain Hal ini dilakukan karena sebelumnya belum pernah terdapat alat ukur terstandar dalam menilai kinerja dari Posyandu Prakonsepsi di Kabupaten Banggai.

1.7 Tinjauan Teori

1.7.1 Tinjauan Tentang Kesehatan Prakonsepsi

Prakonsepsi merupakan masa sebelum terjadinya pembuahan (bertemu sel sperma dan ovum atau dapat diartikan sebagai masa sebelum kehamilan, dimana masa ini dimulai dari masa remaja (Dieny, 2019). Periode prakonsepsi juga dapat didefinisikan sebagai masa yang memiliki rentang waktu 3 bulan sampai 1 tahun sebelum terjadinya konsepsi/ pembuahan (Susilowati, 2016). Sedangkan Konsepsi adalah kondisi sehat pada laki-laki dan perempuan dimasa prakonsepsi yang persiapan kehamilan agar mampu meningkatkan peluang memiliki bayi yang sehat dan menghindari faktor risiko (Jagannatha, 2020).

Konsepsi memiliki peranan yang penting bagi kesehatan wanita hamil dan generasi berikutnya. Status sumber daya manusia ditentukan dari status gizi kesehatan ibu dan anak. Untuk mewujudkan itu maka periode prakonsepsi perlu disiapkan sedini mungkin. Wanita Usia Reproduksi adalah wanita dewasa yang siap menjadi seorang ibu dimana kebutuhan gizi pada



masa ini sangat penting karena masa dimana akan mempersiapkan kehamilan dan menyusui serta penentu kondisi bayi yang dilahirkan (Dieny, 2019) (Susilowati, 2016).

Untuk mewujudkan generasi emas, kontribusi dalam hal keseimbangan makanan (diet) baik energi dan zat gizi (makro dan mikro) pada masa prakonsepsi sangat diperlukan. Status gizi merupakan salah satu faktor yang penting untuk diperhatikan karena saat ini banyak wanita yang kurang menyadari bahwa status gizi akan mempengaruhi pada kehamilan mereka kelak (Anggraeny, 2017). Diketahui bahwa terdapat 10,9% ibu hamil yang tidak mengkonsumsi zat besi (tablet zat besi ataupun multivitamin zat besi) yang diperoleh dari pelayanan kesehatan ataupun dijual bebas selama masa kehamilannya. Kondisi gagal dalam pemberian asupan gizi pada masa prakonsepsi akan berdampak jangka panjang dan sulit untuk diubah karena kerentanan terhadap penyakit infeksi, menderita penyakit degeneratif sampai pada kelainan jiwa dapat terjadi pada keturunan yang akan dihasilkan (Badan Litbangkes, 2013).

Tabel 1. Klasifikasi Nilai IMT Untuk Wanita Prakonsepsi

Status Gizi	Kategori	IMT (kg/m ²)
Sangat Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17 - < 18,5
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	> 25,0 – 27,0
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

Sumber: Permenkes Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang

Bagi calon pengantin penting untuk mengkonsumsi aneka ragam makanan sehingga dapat memenuhi kebutuhan energinya. Selain itu pemenuhan zat gizi makro dan mikro (karbohidrat, protein, vitamin dan mineral) pada wanita sangat berguna untuk mencegah anemia yang disebabkan karena kehilangan zat besi selama proses menstruasi. Untuk membantu memperbaiki tingkat kecukupan gizi bagi pasangan prakonsepsi maka yang harus dilakukan adalah dengan mengubah pola makan 6 bulan sebelum konsepsi. Adapun beberapa unsur zat Gizi yang memengaruhi prakonsepsi adalah karbohidrat, lemak, protein, asam folat, vitamin A, E, dan B12, mineral zinc, besi, kalsium, dan omega-3. Berikut adalah anjuran Angka Kecukupan Gizi bagi WUS (Kemenkes RI, 2014):

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi Bagi WUS

Unsur Zat Gizi	Umur 13-15 Tahun	Umur 16-18 Tahun	Umur 19-29 Tahun	Umur 30-49 Tahun
Energi (kkal)	2050	2100	2250	2150
Protein (g)	65	65	60	60
Folat (meg)	400	400	400	400
B6 (mg)	1,2	1,2	1,3	1,3
B12 (mg)	4,0	4,0	4,0	4,0
Besi (mg)	15	15	18	18

Kemenkes RI, 2019

tentang Pelayanan Kesehatan Prakonsepsi

Kemenkes No. 21 Tahun 2021 pada pasal 1 dijelaskan bahwa Pelayanan Kesehatan Reproduksi adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan



menjadi hamil sehat. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil ditujukan pada kelompok sasaran yaitu remaja, calon pengantin, dan Pasangan Usia Subur (PUS), serta sasaran lainnya misalnya kelompok dewasa muda. Pada kelompok remaja, pelayanan kesehatan masa sebelum hamil ditujukan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat. Sedangkan untuk calon pengantin dan PUS, pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bertujuan untuk mempersiapkan pasangan agar sehat sehingga perempuan dapat menjalankan proses kehamilan, persalinan yang sehat dan selamat, serta melahirkan bayi yang sehat.

Kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penentu awal dalam kehidupan dan kesehatan seorang anak dimasa depan. Terdapat banyak cara yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu sebelum konsepsi salah satunya dengan memberikan perawatan prakonsepsi. Untuk mendapatkan dampak yang maksimal maka beberapa intervensi pada perawatan prakonsepsi dapat dilakukan, dimana tujuannya adalah untuk mengidentifikasi dan memodifikasi biomedis, melakukan manajemen kesehatan sosial bagi wanita dan pencegahan perilaku berisiko sebelum pembuahan (Goodfellow, 2017). Angka kematian perinatal akibat komplikasi sebesar 83% pada negara Belanda, dan angka ini relatif tinggi dibandingkan dengan negara-negara Eropa lainnya. Hal ini dipengaruhi oleh perilaku tidak sehat oleh ibu sebelum dan selama kehamilan sehingganya untuk mengurangi tingkat prevalensi ini maka perawatan prakonsepsi harus difokuskan pada promosi kesehatan kepada calon orang tua (Dijk, 2017).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bagi calon pengantin (catin) dilakukan secara individual (terpisah antara calon catin laki-laki dan perempuan) untuk menjaga privasi klien, yang meliputi:

a. Pemberian Komunikasi, Informasi, Edukasi, dan Konseling

Tujuan pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling dalam pelayanan kesehatan catin adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kepedulian mereka sehingga dapat menjalankan fungsi dan perilaku reproduksi yang sehat dan aman.

b. Pelayanan Skrining Kesehatan

1) Pemeriksaan fisik dimana kegiatan ini untuk mengetahui dan mengidentifikasi status kesehatan catin. Adapun kegiatannya meliputi: Pemeriksaan alat vital, pemeriksaan status gizi (pemeriksaan IMT, LILA, dan pemeriksaan gejala anemia).

2) Pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium)

c. Pemberian imunisasi

Catin perempuan perlu mendapat imunisasi tetanus dan difteri (Td) untuk mencegah dan melindungi diri terhadap penyakit tetanus dan difteri, sehingga memiliki kekebalan seumur hidup untuk melindungi ibu dan bayi terhadap penyakit tetanus dan difteri. Catin perempuan perlu mendapat imunisasi tetanus dan difteri (Td) untuk mencegah dan melindungi diri terhadap penyakit tetanus dan difteri, sehingga memiliki kekebalan seumur hidup untuk melindungi ibu dan bayi terhadap penyakit tetanus dan difteri.

Tabel 3. Imunisasi Lanjutan Pada WUS

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun*)

menkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi maksud dengan masa perlindungan >25 tahun (status T5) adalah mendapatkan imunisasi tetanus dan difteri (Td) lengkap mulai



d. Pemberian Suplementasi Gizi

Pemberian suplementasi gizi bertujuan untuk pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi yang dilaksanakan dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pada catin, TTD dapat diperoleh secara mandiri dan dikonsumsi 1 (satu) tablet setiap minggu sepanjang tahun. Penanggulangan Anemia pada catin harus dilakukan bersamaan dengan pencegahan dan pengobatan Kurang Energi Kronis (KEK), kecacangan, malaria, TB, dan HIV-AIDS.

e. Pelayanan Klinis Medis

Pelayanan klinis medis berupa tata laksana medis untuk menangani masalah kesehatan pada masa sebelum hamil yang dilakukan oleh dokter dan/atau tenaga kesehatan lainnya sesuai kompetensi dan kewenangan masing-masing. Tata laksana dapat berupa pengobatan atau terapi yang diberikan pada catin sesuai dengan diagnosis/ permasalahannya.

f. Pelayanan Kesehatan Lainnya

Merupakan pelayanan perorangan yang diberikan sesuai dengan indikasi medis yang ditemukan pada saat pelayanan untuk masa sebelum hamil lainnya, misalnya pada saat skrining. Pelayanan bisa bersifat klinis medis maupun nonmedis, misalnya dukungan psikososial, medikolegal, perbaikan status gizi, dan lain-lain.

Selain jenis pelayanan prakonsepsi diatas, terdapat pula beberapa bentuk pelayanan prakonsepsi yang ada di negara-negara Asia Tenggara:

Tabel 4. Literature Review Pelayanan Kesehatan Prakonsepsi pada Beberapa Negara di Asia Tenggara

No.	Peneliti (Tahun)	Sasaran	Hasil Penelitian
1	Ika Fauziah Priani, et al (2019)	92 orang wanita yang belum menikah di Jawa Barat, Indonesia	Hasil menunjukkan ada perubahan yang signifikan ($p < 0,001$) pada tingkat pengetahuan kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan prakonsepsi.
2	Neni Fidya Santi, et al (2019)	11 orang pria yang berdomisili di Yogyakarta (Indonesia)	Sebuah penelitian kualitatif menunjukkan bahwa peran perawat/ petugas kesehatan yang ada di layanan kesehatan primer sangat diperlukan dalam memberikan konseling terkait kesehatan prakonsepsi sehingga terjadi peningkatan pengetahuan pada pasangan usia subur.
3	Adriana Sainafat, et al (2020)	Mempelajari hasil penelitian yang diterbitkan selama 2009 – 2019	Asuhan Prakonsepsi pada remaja berdampak baik pada masa prakonsepsi dan dapat menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi.
4	Jeffrey Jap, et al (2019)	Mempelajari hasil penelitian yang diterbitkan selama 2009 - 2019	Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk mencegah anemia ibu hamil yang berakibat pada stunting maka perlu adanya intervensi kolaboratif terkait nutrisi prakonsepsi di Nusa Tenggara Timur.
	urniawati, (2021)	9 informan (praktisi kesehatan pada Puskesmas di Jakarta) yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, analis kesehatan, dan psikolog	Adapun bentuk program pelayanan prakonsepsi yang diberikan adalah pendidikan kesehatan (memberikan penyuluhan tentang reproduksi, HIV, kontrasepsi, dan beberapa perspektif agama tentang pernikahan), skrining (pemeriksaan



			laboratorium), vaksinasi, pemberian pil zat besi (Tablet Fe), dan konseling.
6	Chee Wai Ku, et al (2021)	15 wanita di Singapura yang obesitas (wanita prakonsepsi = 5, wanita hamil = 5, dan wanita nifas = 5).	Hasil penelitian memberikan gambaran bentuk intervensi perubahan gaya hidup ideal yaitu: 1) melakukan pendekatan pendidikan, 2) menggunakan platform seluler kesehatan, 3) memberikan motivasi untuk perubahan kebiasaan gaya hidup.
7	Melissa F. Young, et al (2018)	1409 wanita di Vietnam	Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa pemberian mikronutrien pada masa prakonsepsi secara signifikan dan positif ($p < 0,001$) berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap pertumbuhan janin, pencapaian ukuran saat lahir dan tinggi anak pada usia 2 tahun.
8	Phuong H Nguyen, et al (2021)	1599 anak yang lahir dari wanita di Vietnam.	Sampel akhir dengan data pada anak umur 6-7 tahun ($n = 1321$), hasil perbandingan menunjukkan bahwa anak pada kelompok Mikronutrien (MM) memiliki FSIQ lebih tinggi ($\beta = 1,7$; 95% CI: 0.1, 3.3), WMI ($= 1.7$; 95% CI: 0.2, 3.2), dan PSI ($= 2.5$; 95% CI: 0,9, 4,1) dibanding anak pada kelompok intervensi Asam Folat (AF). Hasil lain menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan untuk VCI dan PRI pada kelompok perlakuan.
9	Carmencita D. Padilla, et al (2020)	4.357 wanita usia subur di Filipina	Hasil menunjukkan terdapat kesenjangan yang menonjol dalam hal perawatan kesehatan prakonsepsi, terutama perihal asupan zat gizi mikro, status imunisasi, Program keluarga berencana dan skrining penyakit menular pada masyarakat perkotaan dan pedesaan.
10	Sirinya Phulkard, et al (2021)	Menelaah data sekunder dari bulan Juni tahun 2019 sampai bulan Maret tahun 2020.	Hasil studi menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan pada masa prakonsepsi dapat mempengaruhi keadaan obesitas pada anak-anak dimasa mendatang. Adapun bentuk intervensi yaitu melakukan pembimbingan dan dukungan untuk nutrisi yang tepat, promosi gizi yang baik, diet sehat dan aktivitas fisik.
11	Nurjismi, et al (2020)	300 pasangan usia subur yang sedang merencanakan kehamilan di DKI Jakarta dan Provinsi Jawa Barat	Hasil penelitian ini menemukan bahwa penggunaan modul NURANI pada persiapan calon pengantin memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas perencanaan kehamilan yang sehat oleh pasangan usia subur ($p < 0,000$).



12	Shu-E Soh, et al (2019)	Pengambilan data dari tahun 2009 pada 1247 orang Cina, Melayu, dan India di Singapura.	The Growing Up in Singapore Towards Healthy Outcomes (GUSTO) merupakan suatu kajian studi yang menghasilkan intervensi salah satunya adalah pada prakonsepsi dan gizi antenatal untuk mengembangkan pedoman gizi yang lebih baik untuk calon orang tua, ibu hamil, bayi, dan anak-anak.
13	Xin Hui Choo, et al (2021)	Wanita Asia di Singapura yang berusia 18-45 tahun dan mencoba untuk hamil.	Alat penilaian diri yang dikembangkan menunjukkan hasil bahwa wanita dengan skor 3 didefinisikan sebagai tingkat risiko rendah (<10% keguguran); skor 4-6 sebagai tingkat risiko menengah (10% - <40% keguguran); skor 7 sebagai tingkat risiko tinggi (\geq 40% keguguran).
14	Jutta K. H. Skau, et al (2016)	Wanita Malaysia dalam kelompok usia 20-39 tahun.	Penelitian ini mengembangkan platform E-health yang terdiri dari dua elemen untuk menilai perubahan perilaku dalam mencegah penyakit diabetes dimasa prakonsepsi.
15	Shane A. Norris, et al (2016)	Wanita usia subur yang beresiko memiliki komplikasi kehamilan pada kota Seremban, Malaysia.	Intervensi yang dilakukan adalah meningkatkan kesehatan wanita sebelum kehamilan dengan melakukan kombinasi yaitu membentuk komunitas promotor kesehatan (CHPs) dan sistem kesehatan elektronik (platform berbasis web) yang bernama "The Jom Mama".
16	Mary-Elizabeth Reeve, et al (2013)	6.530 wanita di tiga negara; Cina, Libanon, dan Filipina	Hasil pengembangan dan pengujian alat cheklist prakonsepsi mengidentifikasi kebutuhan kesehatan prakonsepsi secara umum di semua negara, termasuk penyediaan alat kontrasepsi modern dan cakupan imunisasi yang memadai; Skrining HIV dan IMS; pengobatan untuk anemia; dan konseling untuk pemeliharaan berat badan yang sehat.
17	Ines Gonzalez-Casanova, et al (2017)	5011 wanita usia subur dipedesaan Vietnam.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran serta petugas kesehatan desa dalam mendistribusikan secara langsung suplemen mikronutrien berhubungan positif dengan kepatuhan konsumsi minum suplemen mikronutrien baik sebelum konsepsi dan selama kehamilan pada wanita di Vietnam.

a. Pendidikan Prakonsepsi

Pemberian intervensi dengan memberikan pendidikan prakonsepsi pada wanita usia subur memiliki pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan prakonsepsi, mencakup kesehatan fisik, gizi prakonsepsi, dan gaya hidup (Priani, 2019). Selain itu pendidikan prakonsepsi ini juga berkaitan positif dengan perilaku pria dalam menjalani periode prakonsepsi. Adapun beberapa bentuk perilaku yang dimaksud yaitu melakukan aktivitas seperti olahraga dan aktivitas fisik secara teratur, pola makan, menghindari konsumsi tembakau dan mengatur pola tidur (Santi, 2019). Hal ini juga menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan remaja tentang perawatan prakonsepsi akan berpengaruh positif pada masa selama kehamilan, persalinan dan nifas. Hal ini dapat berkontribusi dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Sainafat, 2020). Sejalan dengan itu, peningkatan pengetahuan dengan pemberian informasi dalam pelayanan antenatal memiliki andil dalam kunjungan antenatal, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa



ada pengaruh yang signifikan tingkat pendidikan ibu hamil (baik pendidikan tinggi maupun rendah) terhadap kunjungan tepat waktu pada ANC K1 di Pagimana Kabupaten Banggai (Indonesia) (Beddu, 2020).

b. Asuhan Perawatan Prakonsepsi

Selain pendidikan kesehatan, melaksanakan pelayanan kesehatan prakonsepsi secara kolaboratif di Nusa Tenggara Timur (Indonesia) antara tenaga kesehatan di Puskesmas, masyarakat dan lintas sektor yang terkait dijadikan salah satu solusi dalam menangani permasalahan kesehatan di daerah tersebut terutama masalah stunting (Jap, 2019). Sejalan dengan itu, pemerintah negara Filipina harus berupaya melibatkan lintas sektor baik pemerintah maupun swasta dan menggunakan pendekatan interdisiplin dalam menjalankan program kesehatan prakonsepsi pada wanita, pria dan remaja. Hal ini dimaksudkan untuk mengurangi kesenjangan yang terjadi dalam pemberian pelayanan prakonsepsi dipedesaan maupun perkotaan (Padilla, 2020). Begitu juga dengan tindakan asuhan prakonsepsi yang dilakukan oleh Puskesmas di Jakarta (Indonesia) yaitu didasari pada peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual (Kurniawati, 2021). Adapun tujuan dari asuhan prakonsepsi yaitu Fokus pada pencegahan infeksi atau kebiasaan buruk sehingga dapat menghindari komplikasi selama kehamilan dan peningkatan kesehatan reproduksi (Lassi, 2014).

Merubah gaya hidup pada wanita dengan obesitas merupakan salah satu program dalam pelayanan prakonsepsi di Singapura, dimana hal ini dapat meningkatkan kesehatan metabolisme (Ku Che Wai, 2021). Begitu juga di negara Thailand, dimana komitmen pemerintah dalam pencegahan dan pengendalian anak yang obesitas dilakukan pada masa prakonsepsi (Phulkerd, 2021). Di negara Vietnam, pemberian mikronutrien pada masa prakonsepsi dianggap intervensi yang sangat berpengaruh terhadap ukuran panjang bayi saat lahir dan tingkat kecerdasan pada anak. Hasil menunjukkan bahwa pertumbuhan linear anak memiliki kaitan dengan salah satu indikator status gizi prakonsepsi yaitu tinggi badan ibu dimana tinggi badan ibu saat ini mencerminkan gambaran genetik ibu, pemenuhan nutrisi dan lingkungan yang dialami masa kecil ibu (Young, 2018) (Nguyen, 2021). Kepatuhan minum suplemen mikronutrien sering dikaitkan dengan keberhasilan program pelayanan prakonsepsi. Beberapa faktor seperti status sosial ekonomi yang rendah, keberadaan etnis minoritas dan pekerjaan sebagai petani merupakan penyebab rendahnya kepatuhan suplementasi oleh wanita prakonsepsi di negara Vietnam, sehingga perlu peran petugas kesehatan dalam mendistribusikan suplemen mikronutrien (Gonzales, 2017).

c. Digitalisasi Layanan Prakonsepsi

Perkembangan teknologi dan digitalisasi saat ini dimanfaatkan oleh beberapa negara di Asia Tenggara untuk membuat program intervensi pada layanan prakonsepsi. Di Jakarta (Indonesia) dan Malaysia telah dikembangkan modul/ Platform E-Health berbasis Website dengan penggunaan teknologi komunikasi (telepon dan internet) yang memberikan informasi terkait persiapan dan perencanaan kehamilan yang sehat serta sebagai alat menilai gaya hidup pasangan usia subur sebelum merencanakan konsepsi (Nurjismi, 2020) (Skau Jutta, 2016) (Norris, 2016). Hasil ini sejalan dengan penelitian di Australia yang menyebutkan bahwa sebagian wanita membutuhkan informasi yang jelas dalam hal pelayanan prakonsepsi, sehingganya penyebaran informasi berbasis bukti sederhana dan akses yang mudah akan mempengaruhi sikap ketertarikan wanita dalam pelayanan prakonsepsi (Khan, 2019). Sedangkan pada negara Singapura dan Filipina telah dikembangkan alat penilaian diri (cheklist) untuk menilai risiko kehamilan yang mungkin terjadi pada prakonsepsi. Salah satu risiko kehamilan yang sering terjadi yaitu keguguran spontan, dan faktor risiko disebabkan karena penyakit metabolik, anemia, HIV dan penyakit menular seksual yang ada pada wanita dimasa prakonsepsi sehingga diperlukan strategi pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan prakonsepsi dari setiap negara (Reeve, 2013) (Soh Shu-E, 2019) (Soh Shu-E, 2021).



Adapun bentuk pelayanan pada Posyandu Prakonsepsi berdasarkan pada Peraturan Bupati Nomor 33 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Terpadu Wanita Prakonsepsi Kabupaten Banggai. Pelayanan Posyandu Prakonsepsi merupakan kegiatan dasar yang diselenggarakan oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas Kesehatan dalam memberikan pelayanan pada Wanita usia reproduksi sebelum kehamilan untuk memastikan bahwa kondisi dan perilaku ibu pada saat hamil yang dapat menimbulkan risiko bagi ibu dan bayi dapat diidentifikasi dan dikelola sebelum kehamilan. Maksud dari pelayanan ini yaitu pelayanan yang bersifat menyeluruh kepada Wanita prakonsepsi yang akan melangsungkan pernikahan dan yang telah menikah yang meliputi pelayanan administrasi, pelayanan Kesehatan dan pelayanan konseling tanpa diskriminasi dan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan untuk mendapatkan pelayanan yang maksimal yang diselenggarakan oleh semua pihak baik oleh pemerintah dan masyarakat.

Tujuan dari program Posyandu Prakonsepsi yaitu sebagai berikut:

- a. Mengetahui kondisi Kesehatan dan social yang akan mempengaruhi kehamilan seseorang Wanita
- b. Memberikan konsultasi dan pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan kualitas kehamilan dan menghindari risiko komplikasi kehamilan dan persalinan
- c. Pencegahan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

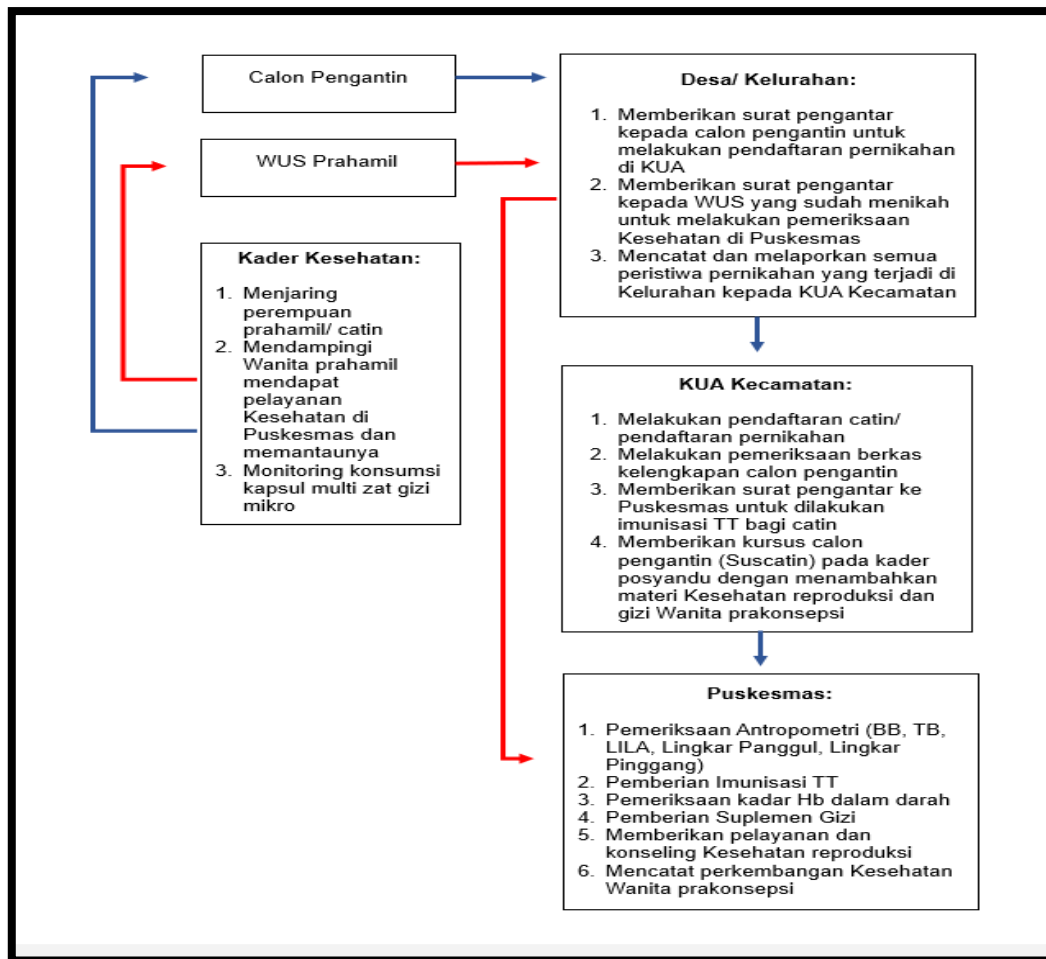
Pelayanan Posyandu Prakonsepsi dilaksanakan melalui optimalisasi peran serta lintas sektor yang diperuntukkan bagi pelayanan Kesehatan Wanita prakonsepsi meliputi pelayanan administrasi, pelayanan Kesehatan dan pemberdayaan keluarga dengan sasaran:

- a. Wanita yang akan melakukan perkawinan
- b. Wanita baru kawin yang ingin memiliki anak (prahamil)
- c. Wanita yang telah melahirkan dan ingin memiliki anak lagi

Adapun jenis pelayanan Wanita prakonsepsi meliputi:

- a. Pelayanan Administrasi (Aparat Desa/ Kelurahan)
- b. Memberikan surat pengantar kepada Wanita prakonsepsi untuk pemeriksaan Kesehatan pada saat akan menikah dari Puskesmas
- c. Mencatat dan melaporkan semua peristiwa pernikahan
- d. Memeriksa surat keterangan hasil pemeriksaan Kesehatan yang terjadi di Desa/ Kelurahan kepada Kantor Kementrian Agama Kecamatan.
- e. Memberikan pelayanan administrasi dan bimbingan (Kementrian Agama)
 - 1) Melayani pendaftaran pernikahan
 - 2) Melakukan pemeriksaan berkas kelengkapan calon pengantin
 - 3) Memberikan kursus calon pengantin dengan menambahkan materi Kesehatan dan gizi Wanita serta ibu hamil
 - 4) Mencatat pernikahan
- f. Pelayanan Kesehatan berupa:
 - 1) Pemeriksaan Antropometri (Berat Badan, Tinggi Badan, Lingkar Lengan Atas, Lingkaran Panggul dan Lingkaran Pinggang)
 - 2) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
 - 3) Memberikan pelayanan dan konseling Kesehatan reproduksi
 - 4) Mencatat perkembangan Kesehatan Wanita prakonsepsi
 - 5) Pemeriksaan kadar Hb dalam darah
 - 6) Memberikan pelayanan konseling gizi dan pemberian suplemen gizi
 - 7) Melakukan penyuluhan tentang pelayanan kesehatan prakonsepsi di SLTA dan Perguruan Tinggi
- g. Memberikan pelayanan kesehatan prakonsepsi di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu. Wanita prakonsepsi mendapatkan pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu serta konsumsi zat gizi.





Gambar 1. Mekanisme Pelayanan Posyandu Prakonsepsi

Untuk keberhasilan dari pelaksanaan program Posyandu Prakonsepsi maka perlu adanya peran dari lintas sektor atau tim koordinasi. Adapun gambaran keterlibatan beberapa sektor yang terkait yaitu sebagai berikut:

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten
 - 1) Melakukan advokasi dan sosialisasi program kepada semua pemangku kepentingan
 - 2) Melakukan rapat koordinasi dengan puskesmas secara rutin
 - 3) Melakukan supervisi pelaksanaan pelayanan Wanita prakonsepsi
- b. Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
 - 1) Menggerakkan masyarakat untuk mengikuti Posyandu Prakonsepsi
 - 2) Mendampingi Wanita prakonsepsi dan memantau konsumsi suplemen gizi
- c. Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana
 - 1) Memberikan penyuluhan Kesehatan reproduksi pada remaja
 - 2) Memberikan informasi Kesehatan reproduksi pada calon pengantin
 - 3) Menyiapkan anggaran untuk mendukung program
- d. Camat
 - 1) Menginstruksikan Kelurahan dalam kepengurusan administrasi calon pengantin untuk melakukan pemeriksaan Kesehatan di Puskesmas
 - 2) melaporkan semua peristiwa pernikahan di Kelurahan
 - 3) ke Puskesmas (KUA)
 - 4) melakukan pendaftaran pernikahan
 - 5) melakukan pemeriksaan kelengkapan berkas calon pengantin
 - 6) melakukan kursus calon pengantin
 - 7) melakukan pendaftaran pernikahan



- 5) Menyerahkan buku nikah setelah pernikahan berlangsung
- f. Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa
 - 1) Melakukan advokasi dan sosialisasi program kepada semua pemangku kepentingan
 - 2) Menghadiri rapat koordinasi
 - 3) Menyiapkan anggaran untuk mendukung program
- g. Dinas Sosial
 - 1) Melakukan advokasi dan sosialisasi program kepada semua pemangku kepentingan
 - 2) Menghadiri rapat koordinasi
 - 3) Menyiapkan anggaran untuk mendukung program

Dalam pelaksanaan Program Posyandu Prakonsepsi terdapat pula indikator capaian program yang dijadikan output dari program ini. Adapun indikator capaian program yaitu sebagai berikut:

- a. Meningkatnya pengetahuan Wanita prakonsepsi tentang gizi dan kehamilan
- b. Meningkatnya status gizi Wanita prakonsepsi dengan pemberian suplemen gizi
- c. Meningkatnya cakupan imunisasi TT kepada calon pengantin
- d. Meningkatnya cakupan kunjungan ibu hamil dengan usia kehamilan sedini mungkin
- e. Menurunnya AKI dan AKB

1.7.3 Tinjauan Tentang Penilaian Kinerja Dengan Metode EFQM

Menurut Bastian (2002) Kinerja adalah penggambaran hasil pelaksanaan suatu kegiatan atau program dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi suatu organisasi. Sedangkan menurut Riyanto (2006), kinerja merupakan gambaran mengenai tingkat pelaksanaan suatu kegiatan atau kebijakan suatu organisasi dalam mewujudkan tujuan organisasi dan kepuasan pelanggan. Sejalan dengan definisi sebelumnya, Achmad (2009) berpendapat bahwa kinerja adalah pencapaian tujuan yang telah ditetapkan yang berasal dari tingkat keberhasilan pelaksanaan suatu program (Jamilah, 2017). Kinerja juga dapat diartikan sebagai pencapaian keberhasilan suatu tindakan atau tugas yang dilakukan oleh orang, kelompok orang atau organisasi (Purwanto, 2012). Terdapat dua fokus utama dalam kinerja yaitu tidak hanya melihat input dan output dari suatu pelaksanaan program melainkan harus melihat juga outcome (hasil) yang telah dicapai. Selain itu kinerja juga perlu melihat apa saja yang menjadi agenda suatu organisasi dalam mencapai tujuan (Kurniasih, 2011).

Untuk menilai sejauh mana keefektifan suatu kebijakan publik maka perlu dilakukan evaluasi. Dilaksanakannya evaluasi yaitu untuk melihat kesenjangan antara harapan dengan kenyataan. Terdapat sejumlah fungsi utama evaluasi dalam analisis kebijakan: 1) Memberi informasi yang valid mengenai kinerja kebijakan, 2) Memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target, 3) Memberi sumbangan perumusan masalah dan rekomendasi (Utami, 2016).

Kebijakan sosial senantiasa berorientasi kepada pencapaian tujuan sosial dimana tujuan sosial ini mengandung dua pengertian yang saling terkait, yakni memecahkan masalah sosial dan memenuhi kebutuhan sosial (Suharto, 2012). Terdapat dua hal penilaian dalam mengevaluasi kebijakan yang sudah berjalan, yaitu (Utami, 2016):

- a. Penilaian terhadap hasil (outcome), yaitu dapat juga dikatakan evaluasi kinerja dimana bentuk evaluasi ini dilakukan untuk melihat kegiatan yang telah berjalan.
- b. Penilaian terhadap dampak (impact), yaitu bentuk evaluasi ini lebih fokus terhadap output atau dampak dibandingkan pada prosesnya dimana lebih pada melihat hasil atau target jangka panjang dari suatu kebijakan.

Disamping itu terdapat 3 kualifikasi bagi pengembangan kriteria kinerja yaitu (Fatimah, 2021):

- 1) Kriteria dimana adanya kesesuaian antara kriteria dan tujuan penilaian kinerja
- 2) Kriteria yang menunjukkan adanya kekonsistenan hasil dari pada kriteria-kriteria yang digunakan dalam penilaian kinerja.
- 3) Kriteria dimana kriteria penilaian dapat melihat perbedaan-perbedaan dalam kinerja.



Pengukuran kinerja program merupakan suatu kewajiban dalam menilai kesuksesan suatu organisasi. Peningkatan cakupan layanan kesehatan pada masyarakat harus meningkat sehingganya program kesehatan harus mampu menjangkau semua lapisan masyarakat (Kurniasih, 2011). Dalam mengukur kinerja suatu program/ organisasi maka dalam menyusun indikator penilaian sebaiknya bertumpu pada tujuan organisasi (Putri, 2017). Pada penyusunan indikator penilaian kinerja, sebaiknya melibatkan semua stakeholder organisasi (Agostino, 2012).

Menurut Whittaker dalam Moehersono (2012:72), pengukuran kinerja merupakan suatu alat manajemen yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas, serta untuk menilai pencapaian tujuan dan sasaran (*goal sand objectives*). Sedangkan menurut Moehersono (2012:96), pengukuran kinerja (*performance measurement*) mempunyai pengertian suatu proses penilaian tentang kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran dalam pengelolaan sumber daya manusia untuk menghasilkan barang dan jasa, termasuk informasi atas efisiensi serta efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan organisasi. Dengan demikian dibutuhkan suatu pengukuran kinerja yang dapat digunakan sebagai landasan untuk menilai kemajuan yang telah dicapai dibandingkan dengan tujuan yang telah ditetapkan, sekaligus sebagai alat komunikasi dan alat manajemen untuk memperbaiki kinerja organisasi.

EFQM (*European Foundation for Quality Management*) dibentuk pada tahun 1988 oleh 14 perusahaan terkenal di Eropa dan disertifikasi oleh Komite Eropa, yang selanjutnya memprakarsai *European Quality Award (EQA)* dalam rangka mendorong perusahaan Eropa untuk berkompetisi di pasar global. EFQM adalah suatu alat untuk mengukur kualitas manajemen di suatu institusi sehingga dapat diketahui kelemahan dan kekuatan dalam manajemen institusi tersebut. EFQM dikembangkan di Eropa yang telah terbukti dapat merumuskan manajemen yang terbaik sehingga meningkatkan kinerja institusi. Konsep manajemen yang terbaik adalah memiliki orientasi pada hasil produksi yang memikirkan kepuasan dari kebutuhan seluruh stakeholder yang terkait (termasuk karyawan, pelanggan, mitra pemasok barang, pemerintah, dan sosial masyarakat) (Adeo, 2012).

Keuntungan dasar dari EFQM Excellence Model ini antara lain:

- a. Peningkatan efektivitas biaya; orientasi pada hasil; fokus pada pelanggan; kerja sama; manajemen pengetahuan; performa dan pembelajaran (*European Foundation for Quality Management, 1999*)
- b. Model ini didesain sederhana (mudah dimengerti dan digunakan); holistik (mencakup semua aspek aktivitas dan hasil organisasi); dinamis (menyediakan alat manajemen yang mendukung perbaikan dan berwawasan masa depan); fleksibel (dapat diaplikasikan pada berbagai jenis organisasi dan unit dalam organisasi); dan inovatif (*European Foundation for Quality Management, 1999*)

EFQM merupakan suatu kerangka kerja yang berdasarkan pada sembilan kriteria. Lima diantaranya merupakan kategori enablers dan empat berikutnya merupakan kategori results. Kategori enablers memiliki beberapa kriteria yang perlu dicapai oleh suatu organisasi yang terdiri dari:

- a. *Leaderships*, yaitu perilaku pemimpin untuk mendorong implementasi Total Quality Management (TQM)
- b. *Policy and strategic*, yaitu perumusan dan pengembangan kebijakan, serta tindakan strategik organisasi ke dalam perencanaan bisnisnya.
- c. *People management*, yaitu sistem manajemen sumberdaya organisasi dalam rangka memberdayakan potensi karyawannya
- d. *Partnerships and resources*, yaitu sistem manajemen organisasi untuk bermitra dengan pihak luar dan mengatur pendayagunaan sumberdaya yang dimiliki secara efektif dan efisien
- e. *Processes*, yaitu sistem dan proses manajemen organisasi dalam memproduksi dan memberikan pelayanan kepada pelanggan guna menciptakan nilai tambah.

Kategori results diakibatkan oleh enablers yang mempertimbangkan banyak kriteria, meliputi:

- a. *Customer satisfaction*, yaitu kinerja yang dicapai organisasi dalam memuaskan konsumennya
- b. *Employee satisfaction*, yaitu kinerja yang dicapai organisasi dalam memuaskan karyawannya
- c. *Customer loyalty*, yaitu kinerja yang dicapai organisasi dalam memuaskan harapan dan kebutuhan pelanggan
- d. *Business results*, yaitu kinerja yang dicapai organisasi dalam perencanaan tujuan bisnisnya.



Tabel 5. Poin maksimal dari seluruh kriteria pada pendekatan EFQM

No.	Kriteria	%	Poin Maksimal
1.	Enablers terdiri atas:		
	a. Kepemimpinan (<i>leadership</i>)	10	100
	b. Kebijakan dan strategi (<i>policy and strategy</i>)	8	80
	c. Manajemen personalia (<i>people</i>)	9	90
	d. Kemitraan dan manajemen sumberdaya (<i>partnerships and resources</i>)	9	90
	e. Manajemen proses (<i>processes</i>)	14	140
2.	Results terdiri atas:		
	a. Penilaian pasien (<i>customers results</i>)	20	200
	b. Penilaian pegawai (<i>people results</i>)	9	90
	c. Penilaian masyarakat (<i>social results</i>)	6	60
	d. Hasil kinerja (<i>key performance results</i>)	15	150
Total		100	1000

Sumber: European Quality Award, 1999

Tabel 6. Pengkajian kriteria EFQM berdasarkan orientasi organisasi

Kategori	Berorientasi pada produk (0%-20%)	Berorientasi pada proses (>20%-40%)	Berorientasi pada sistem (>40%-60%)	Berorientasi pada rantai (>60%-80%)	Berorientasi pada manajemen kualitas total (>80%-100%)
Enablers (kriteria kepemimpinan, kebijakan dan strategi, manajemen personalia, kemitraan dan manajemen sumberdaya, dan manajemen proses)	Fase I	Fase II	Fase III	Fase IV	Fase V
Results (penilaian pasien, penilaian pegawai, penilaian masyarakat, dan hasil kinerja)	Level I	Level II	Level III	Level IV	Level V

Sumber: European Quality Award, 1999

Tabel 7. Skor EFQM dan Orientasi Organisasi

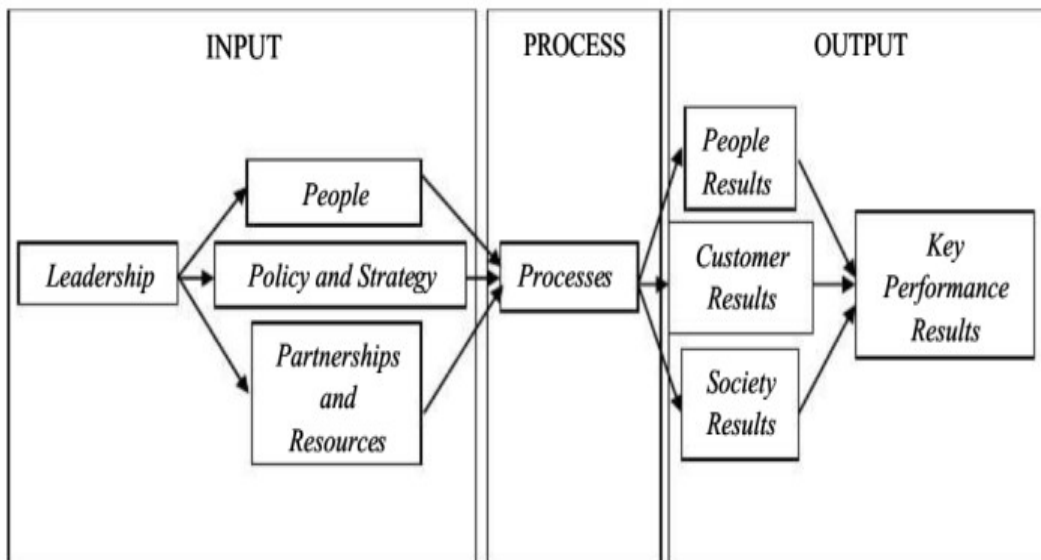
No.	Skor EFQM	Orientasi Organisasi
1	0 – 200	Orientasi pada produk
	> 200 – 400	Orientasi pada proses
	> 400 – 600	Orientasi pada system
	> 600 – 800	Orientasi pada rantai
	> 800 - 1000	Orientasi pada manajemen kualitas total

Sumber: European Quality Award, 1999



Penjelasan dari tabel 7 yaitu sebagai berikut:

- Orientasi pada produk, artinya jika skor EFQM yang diperoleh suatu organisasi berkisar antara 0-200. Organisasi yang berorientasi pada produk lebih memperhatikan output sebagai perhatian utama. Ruang lingkup orientasi pada produk dalam manajemen kualitas pada pendekatan EFQM lebih mengutamakan kriteria *processes, customer results, and key performance results*.
- Orientasi pada proses, artinya jika skor EFQM yang diperoleh suatu organisasi adalah >200-400. Ruang lingkup orientasi pada proses dalam manajemen kualitas pada pendekatan EFQM lebih mengutamakan kriteria *policy and strategy, partnerships and resources, process, customer results, and key performance results*.
- Orientasi pada sistem, artinya jika skor EFQM yang diperoleh suatu organisasi adalah >400-600. Ruang lingkup orientasi pada proses dalam manajemen kualitas pada pendekatan EFQM lebih mengutamakan kriteria *leadership, policy and strategy, people, partnerships and resources, processes, customer results, people results, and key performance results*.
- Orientasi pada rantai, artinya jika skor EFQM yang diperoleh suatu organisasi adalah >600-800. Ruang lingkup orientasi pada proses dalam manajemen kualitas pada pendekatan EFQM lebih mengutamakan kriteria *leadership, policy and strategy, people, partnerships and resources, process, customer results, people results, society results, and key performance results*.
- Orientasi pada manajemen kualitas total, artinya jika skor EFQM yang diperoleh suatu organisasi adalah >800-1000. Ruang lingkup orientasi pada proses dalam manajemen kualitas pada pendekatan EFQM sudah mengutamakan 9 kriteria EFQM sama seperti orientasi pada rantai, tetapi orientasi pada manajemen kualitas total menjadikan kriteria *results (customer results, people results, society results, dan key performance results)* sebagai suatu proses pembelajaran untuk melakukan inovasi dalam memberikan pelayanan kepada customer.



Gambar 2. Kerangka konseptual EFQM

Menurut model ini kualitas mutu ditentukan oleh faktor kepemimpinan (*leadership*) dalam mengelola sumber daya manusia, strategi dan kebijakan dan sumber daya lain yang dimiliki institusi. Kepemimpinan akan melahirkan kepuasan karyawan, kepuasan konsumen dan dampak sosial yang akan menghasilkan hasil bisnis yang sebenarnya. Hal tersebut sejalan dengan pendapat dari (Muller, 2000) yang menjelaskan bahwa dalam model EFQM, kepemimpinan akan secara signifikan mempengaruhi variabel kemitraan dan sumberdaya, manajemen staf dan strategi serta inovasi. Untuk selanjutnya ketiga variabel ini akan mempengaruhi variabel proses.



Variabel proses yang merupakan variabel yang memiliki bobot terbesar dalam model EFQM akan berkontribusi terhadap kepuasan pelanggan dan Indikator Kinerja.

1.8 Desain Konseptual

1.8.1 Kerangka Teori

Pada penelitian ini suatu alat penilaian dikembangkan untuk mengukur kinerja program yang dibuat dengan studi kasus pada program inovasi Posyandu Prakonsepsi. Konsep penelitian pengembangan merupakan suatu jenis penelitian yang memiliki tujuan untuk mengembangkan pengetahuan, teori pendidikan yang sudah ada, atau menghasilkan suatu produk. Untuk melakukan penilaian kinerja maka diperlukan pengembangan alat ukur yang berisi indikator-indikator yang akan dinilai pada suatu program. Terdapat beberapa model yang dapat digunakan dalam pengembangan alat ukur diantaranya yaitu model Borg dan Gall (1983) dengan 10 tahapan yang terdiri dari melakukan penelitian dan pengumpulan informasi, melakukan perencanaan, mengembangkan bentuk awal produk, melakukan uji awal lapangan, melakukan revisi terhadap produk utama, melakukan uji lapangan, melakukan revisi terhadap produk akhir, uji pelaksanaan lapangan, penyempurnaan produk akhir, dan desiminasi dan implementasi. Model lain adalah model 4D Thiagarajan yang terdiri dari 4 tahapan yaitu pendefinisian, perancangan, pengembangan dan penyebaran. Sedangkan menurut Donabedian bahwa untuk melakukan penilaian suatu program maka dapat menggunakan pendekatan system yang terdiri dari input, proses, output dan outcome.

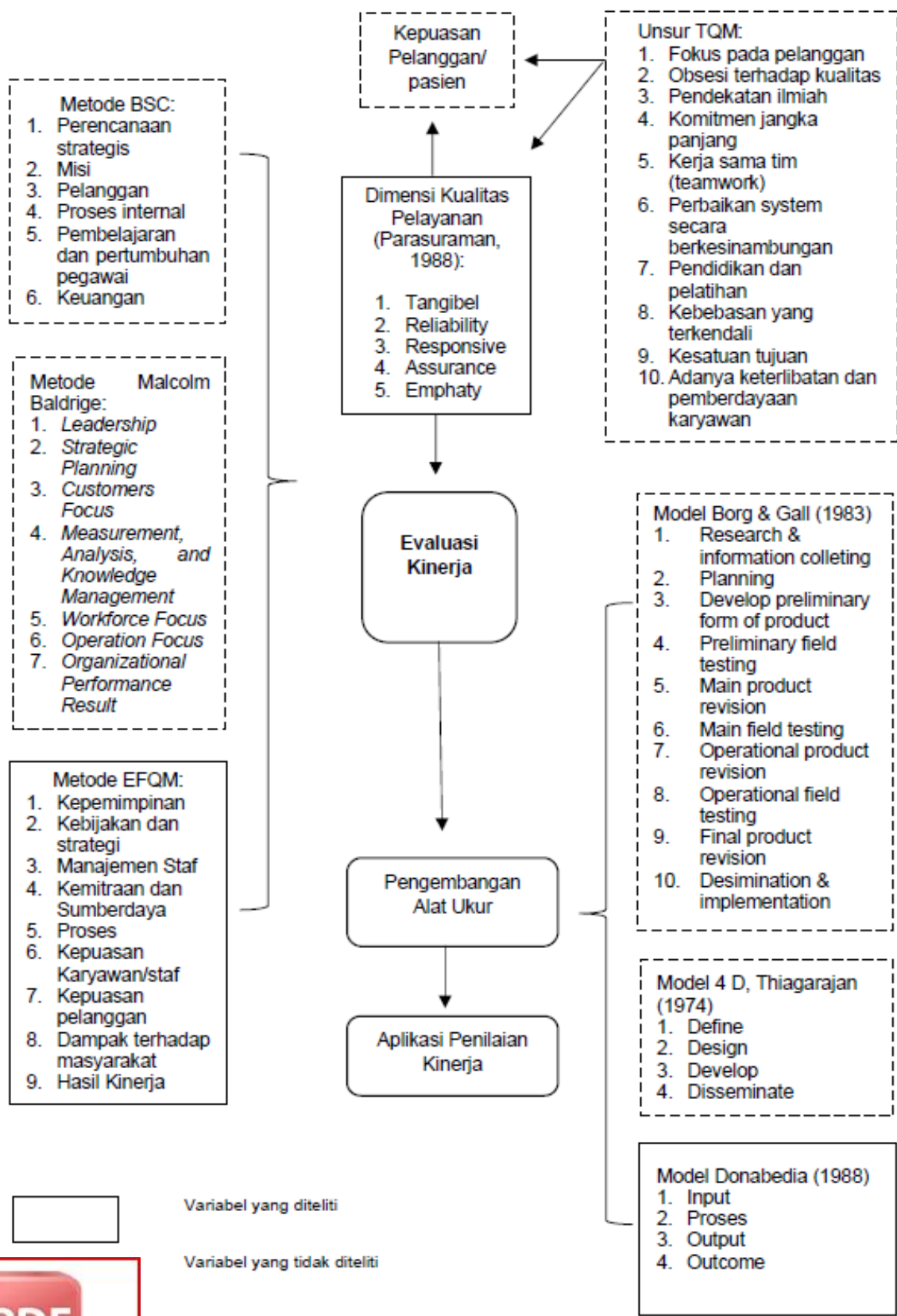
Kinerja Organisasi merupakan indikator tingkatan prestasi yang dapat dicapai dan mencerminkan keberhasilan suatu organisasi, serta merupakan hasil yang dicapai dari perilaku anggota organisasi. Agar dapat mencapai kinerja yang baik dan bermutu diperlukan adanya upaya yang efektif dan efisien, sehingga *Total Quality Management* (TQM) dianggap hal yang tepat untuk dilakukan. Konsep *Total Quality Management* didefinisikan sebagai suatu cara meningkatkan performansi secara terus-menerus (*continuous performance improvement*) pada setiap level operasi atau proses, dalam setiap area fungsional dari suatu organisasi, dengan menggunakan semua sumber daya manusia dan modal yang tersedia (Gaspersz, 2001:4).

Selain itu untuk menilai dan mengukur secara sistematis penerapan konsep-konsep mutu di suatu organisasi serta menentukan bagian mana yang memerlukan perbaikan. Self assesment tahunan ini, menggunakan dasar model Total Quality Management (TQM) (Wardoyo, 2011). Menurut Goetsch & Davis (dalam Tjiptono dan Diana, 2003: 15-18), terdapat unsur-unsur dalam penerapan *Total Quality Management* (TQM) antara lain: 1. Fokus pada pelanggan, 2. Obsesi terhadap kualitas, 3. Pendekatan ilmiah, 4. Komitmen jangka panjang, 5. Kerja sama tim (teamwork), 6. Perbaikan system secara berkesinambungan, 7. Pendidikan dan pelatihan, 8. Kebebasan yang terkendali, 9. Kesatuan tujuan, dan 10. Adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan.

Prinsip dasar dari *Total Quality Management* (TQM) adalah perbaikan berkesinambungan dan kepuasan pelanggan. Kedua hal ini tidak lepas dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan yang harus dilakukan oleh suatu organisasi Kesehatan. Menurut Parasuraman et, al menjelaskan bahwa terdapat lima dimensi yang digunakan dalam menilai kualitas pelayanan yaitu Reliabilitas, Daya tanggap (*responsiveness*), Jaminan (*assurance*), Empati (*empathy*) dan Bukti fisik (*tangibles*).

Dalam hal melakukan penilaian kinerja perlu menentukan indikator-indikator yang akan digunakan dalam pengembangan alat penilai. Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan dalam melakukan penilaian kinerja suatu organisasi. Pertama dengan metode BSC atau Balance Score yang menggunakan 6 kriteria yaitu perencanaan strategis, misi, fokus pada pelanggan, proses internal, pembelajaran dan pertumbuhan pegawai serta keuangan. Kedua adalah metode Malcolm Baldrige yang menitikberatkan pada 7 kriteria yaitu Kepemimpinan, Perencanaan strategi, Fokus pada pelanggan, Sumber Daya Manusia, Operasional, Penggunaan system informasi dalam memanfaatkan data dan informasi. Kerangka konsep EFQM terdiri dari 9 kriteria yang dibuat menjadi pendekatan EFQM memiliki kerangka berjumlah 9 kriteria yang dibagi menjadi 2 bagian, yaitu *enablers* (5 kriteria) dan *results* (4 kriteria). *Enablers* pada pendekatan sistem yaitu pada input (*people, policy and strategy, partnerships and resources*) dan process (*process*). *Results* dimaksud *results* adalah komponen pada output (*people results, customer results, dan key performance results*).

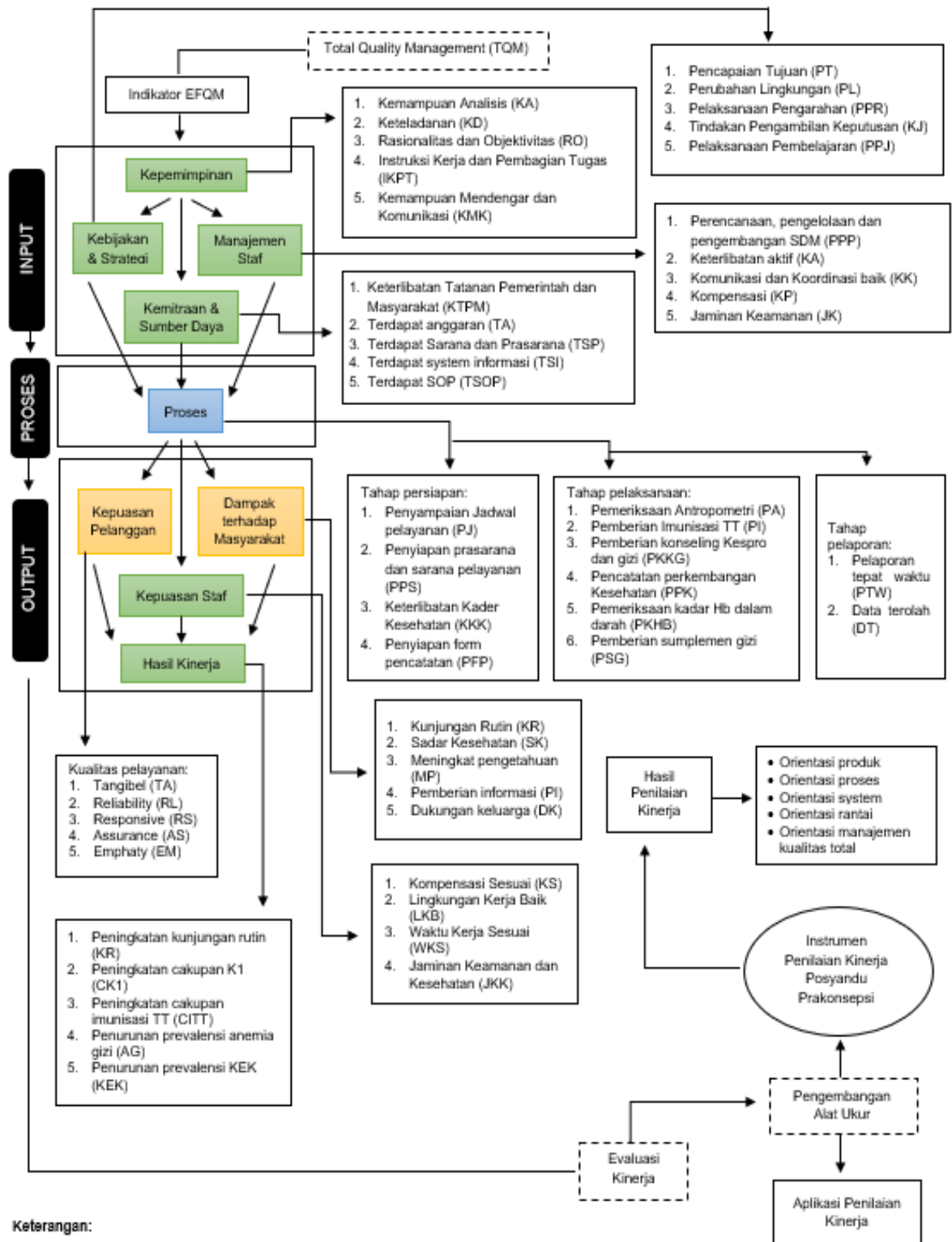




Gambar 3. Kerangka Teori



1.8.2 Kerangka Konsep



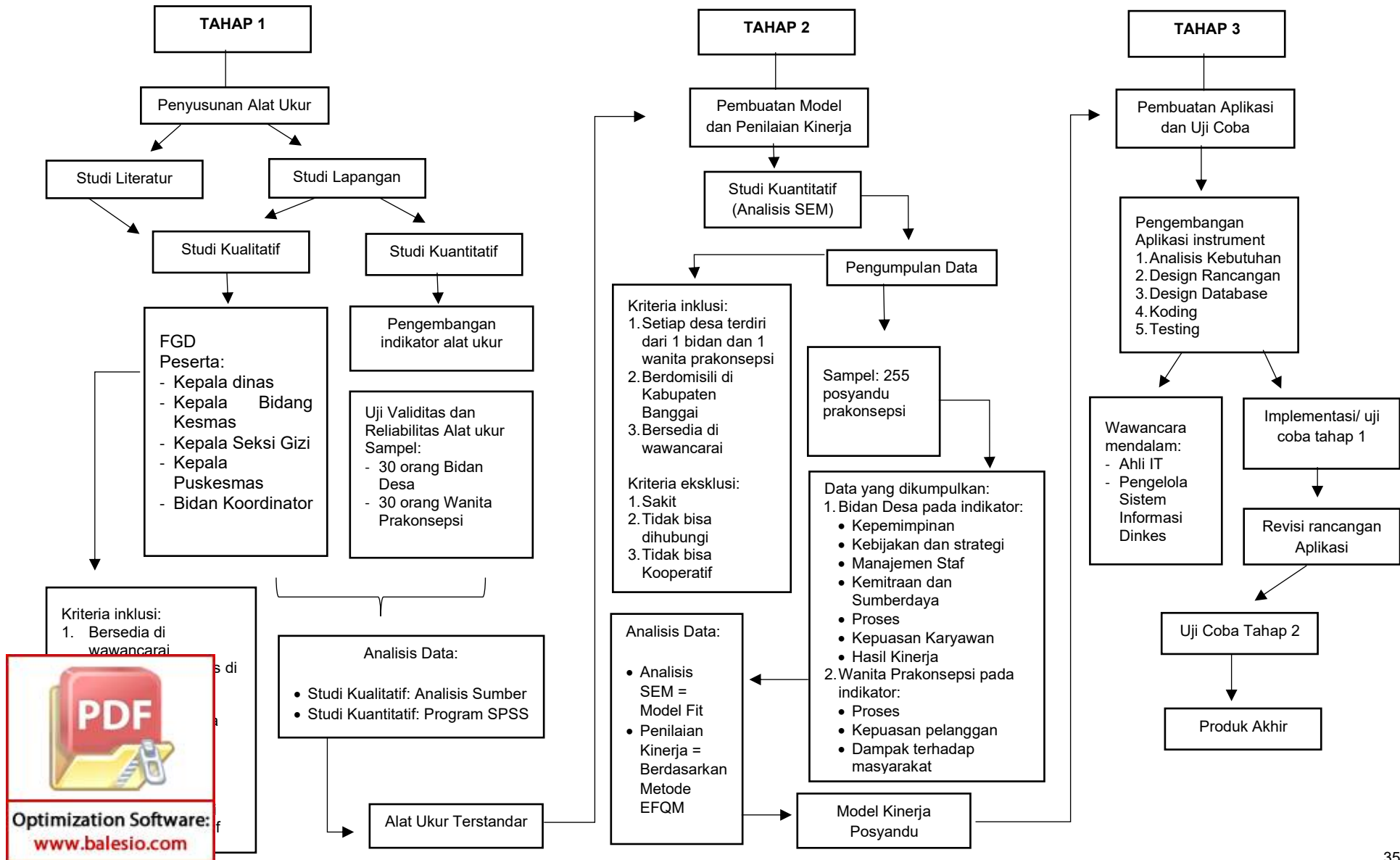
Keterangan:



- : Variabel Dependent
- : Variabel Independent
- : Variabel yang tidak diteliti
- : Sasaran Bidan
- : Sasaran Wanita Prakonsepsi
- : Sasaran Bidan dan Wanita Prakonsepsi

Gambar 4. Kerangka Konsep

1.8.3 Alur Penelitian



Alur diatas menjelaskan terdapat 3 tahapan dalam penelitian ini yaitu pada alur tahapan pertama dilakukan pengembangan indikator penilaian kinerja, dimana tahapan ini peneliti melakukan penyusunan indikator awal dengan menggunakan beberapa referensi dari penelitian dan peraturan daerah, kemudian melakukan kegiatan FGD bersama dengan beberapa unsur di Dinas Kesehatan yang terkait program, perwakilan Kepala Puskesmas dan perwakilan Bidan Koordinator. Tahapan selanjutnya yaitu penyusunan indikator akhir yang disesuaikan dengan hasil dari kegiatan FGD, kemudian tahapan penyusunan pertanyaan dimana tahapan ini disesuaikan dengan indikator akhir yang telah tersusun dan kondisi pelaksanaan pelayanan Posyandu Prakonsepsi. Tahapan Uji coba instrumen dilakukan pada 30 bidan desa dan 30 wanita prakonsepsi yang berasal dari 3 Puskesmas di Kota Luwuk. Selanjutnya dilakukan tahapan uji validitas dan uji reliabilitas dengan menggunakan program SPSS.

Pada alur tahapan kedua yaitu membuat model penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi dengan analisis SEM dan melakukan penilaian kinerja dengan metode EFQM. Pada tahapan awal yaitu mengumpulkan data dilapangan pada 255 bidan desa dan 255 wanita prakonsepsi dengan mempertimbangkan beberapa kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian melakukan pengolahan data menggunakan program SPSS, serta melakukan analisis data menggunakan analisis SEM untuk pembuatan model dan menggunakan metode EFQM untuk pengukuran kinerja Posyandu Prakonsepsi. Hasil analisis kemudian menghasilkan suatu model yang menggambarkan secara statistik hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent. Selain itu tahapan ini juga menghasilkan hasil penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi yang telah berjalan selama ini.

Alur tahapan ketiga menjelaskan tentang pembuatan aplikasi penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi, dimana tahapan dalam membuat aplikasi yaitu terdiri dari analisis kebutuhan, desain rancangan, desain database, koding dan testing. Pembuatan aplikasi ini menggunakan seorang programmer yang berkompeten di bidang IT. Setelah melakukan tahapan pembuatan, maka dilakukan uji coba rancangan sebanyak dua kali sehingga menghasilkan aplikasi yang siap untuk digunakan oleh pengguna/ sasaran program.



Daftar Pustaka

- Adoe, Hendryk Ronald. 2012. "Upaya Peningkatan Kinerja...". Tesis. ADLN pada Universitas Airlangga. [online] diakses pada <http://adln.lib.unair.ac.id/files/disk1/610/gdlhub-gdl-s2-2013-adoehendry-30492-13.-bab--a.pdf>
- Agostino D, Gestionale I, Milano P, Gestionale I, Milano P, Molin MD, et al. Developing a Performance Measurement System for Public Research Centres. *Int J Bus Appl Manag.* 2012;7(1):43–55
- Anggraeny Olivia, et al. *Gizi Prakonsepsi, Kehamilan dan Menyusui.* Malang: UB Press. 2017
- Arantes M, Nemes MIB, Andrade MC, Prado RR do, Castanheira ERL. Assessment in the primary care of the State of Sao Paulo Brazil: incipient actions in sexual and reproductive health. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017;51(0):77. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/138332/133809>
- Asadi, S. A., Hosseini Bargzan, S., & Sokhanvar, M. (2018). Applying the EFQM Model for Evaluating the Performance: A Case Study in a Public Hospital. *Evidence Based Health Policy, Management and Economics*, 2(3), 174–180.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. p. 198. Available from: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD_2018_FINAL.pdf
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. p. 198. Available from: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2013_FINAL.pdf
- Bahadori, M., Izadi, A. R., Ghardashi, F., Ravangard, R., & Hosseini, S. M. (2016). The evaluation of hospital performance in Iran: A systematic review article. *Iranian Journal of Public Health*, 45(7), 855–866.
- Bappenas RI. Modul Sinkronisasi RPJMD-RPJMN Bidang Kesehatan dan Gizi Masyarakat. 2017;129.
- Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr.* 2018;14(4):1–10.
- Beddu Haris N, Stang SP, Masni US, Thamrin Y. Determinant of Preconception on Antenatal Care K1 in Pagimana Community Health Center, Banggai Regency. *EAS JNurs Midwifery* [Internet]. 2020;0966(3):213–8. Available from: https://easpublisher.com/media/features_articles/EASJNM_24_213-218.pdf
- Brown P, Stahl D, Appiah-Kusi E, Brewer R, Watts M, Peay J, et al. Fitness to plead: Development and validation of a standardised assessment instrument. *PLoS One.* 2018;13(4).
- Choo Xin Hui, Ku CW, Cheung YB, Godfrey KM, Chong YS, Shek LPC, et al. Risk score to stratify miscarriage risk levels in preconception women. *Sci Rep* [Internet]. 2021;11(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-91567-8>

et al. *Gizi Prakonsepsi.* Jakarta: Bumi Medika. 2019.

van, et al. The use of the mHealth program Smarter Pregnancy in care: rationale, study design and data collection of a randomized controlled trial. *cy and Childbirth* (2017)



Dinkes Kab.Banggai, 2022. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Banggai Tahun 2021*.

Ebert ST, Pittet V, Cornuz J, Senn N. Development of a monitoring instrument to assess the performance of the Swiss primary care system. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):1–11.

Evans L, Wewiorski NJ, Ellison ML, Ni P, Harvey KLL, Hunt MG, et al. Development and validation of an instrument to measure staff perceptions of recovery climate and culture in mental health programs. *Psychiatr Serv*. 2020;71(6):570–9.

Fatimah, Fajar Nur'ani Dwi. *Panduan Praktis Evaluasi Kinerja Karyawan*. Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia. 2021.

Gonzalez-Casanova Inez, Nguyen PH, Young MF, Harding KB, Reinhart G, Nguyen H, et al. Predictors of adherence to micronutrient supplementation before and during pregnancy in Vietnam. *BMC Public Health*. 2017;17(1):1–9.

Goodfellow Ashley, et al. Improving preconception health and care: a situation analysis. *BMC Health Services Research* (2017) 17:595.

Goossens J, Delbaere I, Dhaenens C, Willems L, Van Hecke A, Verhaeghe S, et al. Preconception-related needs of reproductive-aged women. *Midwifery*. 2016;33:64–72.

Jagannatha Gusti Ngurah Prana, et al. Tingkat Pengetahuan Kesehatan Prakonsepsi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran. *Jurnal Medika Udayana*, Vol. 9 No.11, Nopember, 2020.

Jamilah Nurul. *Evaluasi Kinerja Kebijakan Kesehatan Ibu dan Anak*. Program Studi Ilmu Administrasi Negara. Universitas Air Langga. 2017.

Jap Jeffrey. Importance of Collaborative Intervention of Preconception Nutrition in Suppressing the Stunting Case in East Nusa Tenggara, Indonesia. *Indian J Public Heal Res Dev*. 2019;8

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Kemenkes RI.

Kemntrian Kesehatan RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Kemenkes RI.

Kemenkes, RI. (2018). *Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah*. Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021*.

Kemenkes RI. *Buletin Stunting*. Menteri Kesehat RI. 2018;301(5):1163–78.

Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Kementerian Kesehatan RI. 2014.

Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. 2019. 28–28 p.

Kemenkes, RI. (2021). *Pmk 21 Tahun 2021. Asuhan Kebidan Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*, 1–184.

Wahyuni, S. (2019). *Aspek Kebijakan dan Pelaksanaan Program Gizi di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. 2019. 1–78 p.

Farigan I. *Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia* on Stunting Prevention in Indonesia. *Bul Penelit Kesehat*. 2017;45(4):233–40.

Wang AY, Harrison CL. *Preconception health attitudes and behaviours of women: A*



- qualitative investigation. *Nutrients*. 2019;11(7).
- Kostania G. Pengembangan Booklet Pranikah Sebagai Media Informasi Dalam Pelayanan Kesehatan Untuk Calon Pengantin. *J Kebidanan Indones*. 2020;11(2):1–10.
- Ku Che Wai, Ong LS, Erwin C, Yap F, Loy SL. Development of a Lifestyle Intervention Program for Overweight or Obese Preconception , Pregnant and Postnatal Women : a Qualitative Study. *Res Sq*. 2021;1–18.
- Kurniasih Denok. Kinerja Program Kesehatan Dalam Menjangkau Masyarakat Miskin: Studi Tentang Kapasitas Manajemen Dalam Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Untuk Keluarga Miskin Di Kabupaten Banyumas. *Sosiohumaniora*, Volume 13, No. 2, Juli 2011 : 160 – 176.
- Kurniawati Wiwit, Afyanti Y, Prasetyo S, Achadi EL, Kumboyono K. The perspective of healthcare practitioners on preconception care at primary healthcare in Jakarta: A qualitative study. *Int J Africa Nurs Sci* [Internet]. 2021;15:100351. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100351>
- Lassi Zohra S, Dean S V., Mallick D, Bhutta ZA. Preconception care: Delivery strategies and packages for care. *Reprod Health*. 2014;11(3):1–17.
- M'hamdi HI, van Voorst SF, Pinxten W, Hilhorst MT, Steegers EAP. Barriers in the Uptake and Delivery of Preconception Care: Exploring the Views of Care Providers. *Matern Child Health J*. 2017;21(1):21–8.
- Moeheriono. (2012). *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Raja Grafindo Persada Jakarta.
- Nguyen Phuong H, Young MF, Tran LM, Khuong LQ, Duong TH, Nguyen HC, et al. Preconception micronutrient supplementation positively affects child intellectual functioning at 6 y of age: A randomized controlled trial in Vietnam. *Am J Clin Nutr*. 2021;113(5):1199–208
- Norris Shane A, Ho JCC, Rashed AA, Vinding V, Skau JKH, Biesma R, et al. Prepregnancy community-based intervention for couples in Malaysia: application of intervention mapping. *BMC Public Health* [Internet]. 2016;16(1):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3827-x>
- Nurjasmii, Oktalia J, Purwaningsih D. Innovation of Conscience Module in Preconception Class to Support Prospective Quality Assurance in Health Pregnancy Planning. 2020;(10579):10579–83.
- Padilla Carmencita D, Lynn Sur AD, Villarante KD, Crisostomo HD, Lescano AG, Padilla PJD, et al. Identifying challenges to quality in preconception health care among women of reproductive age in Lipa City, Batangas. *Acta Med Philipp*. 2020;54(4):373–86.
- Pemda Kab. Banggai. (2015). *Perbup posyandu prakonsepsi Banggai*.
- Phulkerd Siriya, Nakraksa P, Mo-Suwan L, Lawrence M. Progress towards achieving the recommendations of the commission on ending childhood obesity: A comprehensive review and analysis of current policies, actions and implementation gaps in Thailand. *Nutrients*. 2021;13
- Priani Ika F, Afyanti Y, Kurniawati W. Preparing pregnancy through Preconception Education Training. *Enferm Clin* [Internet]. 2019;29(Insc 2018):304–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.140>



ologi Penelitian Kuantitatif untuk Psikologi dan Pendidikan.ustakaan Pelajar Offset. 2012.

usuma, et al. Kemampuan Instrumen Penilaian Kinerja Puskesmaskomodasi Implementasi Fungsi Puskesmas. *Jurnal Mkmi*, Vol. 13 No. 4, Desember

- Reedy GB, Lavelle M, Simpson T, Anderson JE. Development of the Human Factors Skills for Healthcare Instrument: A valid and reliable tool for assessing interprofessional learning across healthcare practice settings. *BMJ Simul Technol Enhanc Learn*. 2017;3(4):135–41.
- Reeve Mary E, Charafeddine L, Zhong N, Padilla CD, Yunis K, El Rafei R, et al. Preconception health assessment in china, lebanon and the philippines: Applicability to other countries. *Matern Child Health J*. 2013;18(5):1066–74.3
- Sainafat Adriana, Asmawati, Ikhlasiah M, Mat SB, Hassan HC. Preconception care in adolescents. *Enferm Clin* [Internet]. 2020;30(2019):73–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.024>
- Santi Neni F, Afyanti Y, Kurniawati W. Men's preconception health behavior: A qualitative study. *Enferm Clin* [Internet]. 2019;29:505–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.076>
- Simpson K, Ashworth M, Roberts-Lewis S, Ayis S. Evaluation of NHS Practitioner Health: capturing mental health outcomes using five instruments. *BJPsych Open*. 2021;7(4):1–7.
- Skau Jutta KH, Nordin ABA, Cheah JCH, Ali R, Zainal R, Aris T, et al. A complex behavioural change intervention to reduce the risk of diabetes and prediabetes in the pre-conception period in Malaysia: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* [Internet]. 2016;17(1):1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-016-1345-x>
- Soh Shu-E, Yap F, Tan KH, Shek LP-C, Godfrey KM, Meaney MJ, et al. Public Health Aspect of the Growing Up in Singapore Towards Healthy Outcomes (GUSTO) MotherOffspring Cohort. *Pre-emptive Med*. 2019;131–43.
- Suharto, Edi. Analisis Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta. 2012.
- Sulteng DS. Profil Kesehatan Sulawesi Tengah. Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah. 2019. 1–222 p.
- Sumarmi S. Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan Dan Pendekatan Continuum of Care Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. *Indones J Public Heal*. 2017;12(1):129.
- Susilowati dan Kuspriyanto. Gizi dalam Daur Kehidupan. Bandung: Refika Aditama. 2016.
- Thaha AR, Battung, Sabaria Manti, Yahya ANS, Harapin SHA. Preconception As a Core of the First 1000 Days of Life in. *JGMI*. 2020;9:162–70.
- Tim Indonesiabaik.id. Bersama Perangi Stunting [Internet]. Direktorat Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik. 2019. 71 p. Available from: <http://indonesiabaik.id/public/uploads/post/3444/Booklet-Stunting-09092019.pdf>
- Utami Andi Nur Fiqhi, et al. Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I Kabupaten Sleman Tahun 2016. *Journal of Governance And Public Policy*.
- Wang W, Haggerty J. Development of primary care assessment tool-adult version in Tibet: implication for low- and middle-income countries. *Prim Health Care Res Dev*. 2019;20:e94.
- Wardoyo, E. H., Syahrizal, B. M., & Ferdiana, A. (2011). Rapid Assessment Procedures untuk Manajemen Puskesmas. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 61:2(February 2011), 68–75.



Optimization Software:
www.balesio.com

Pengembangan Model Pencegahan Risiko Kehamilan Dan Persalinan Yang Antisipatif (Regita) Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Dan Persalinan. *Univ* 05(2):86–93.

Nguyen PH, Gonzalez Casanova I, Addo OY, Tran LM, Nguyen S, et al. Role of nutrition in offspring growth and risk of stunting across the first 1000 days in

Vietnam. PLoS One [Internet]. 2018;71(Supplement 2):538. Available from: <http://cochranelibrary-wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/789/CN01428789/frame.html%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30161206>

Yulivantina EV, Mufdlilah M, Kurniawati HF. Pelaksanaan Skrining Prakonsepsi pada Calon Pengantin Perempuan. J Kesehat Reproduksi. 2021;8(1):47.



BAB II TOPIK PENELITIAN I

Pengembangan Indikator Penilaian Kinerja Posyandu Prakonsepsi

2.1 Abstrak

Pendahuluan: Kesehatan ibu dan bayinya selama masa kehamilan, persalinan dan nifas tergantung pada status kesehatan wanita pada masa prakonsepsi (Ika, 2019). Saat ini berbagai bentuk upaya perawatan/ pelayanan prakonsepsi telah dilakukan oleh berbagai negara di dunia (Mary, 2013). Posyandu Prakonsepsi merupakan upaya inovasi yang dihasilkan oleh Pemerintah Kabupaten Banggai dan menimbulkan perubahan yang terjadi pada penanganan masalah Kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Banggai, maka sebaiknya perlu mempertahankan keberadaan posyandu prakonsepsi dengan pengembangan instrumen penilaian untuk pengukuran kinerja layanan tersebut. **Metode:** Pendekatan kualitatif digunakan untuk pengembangan indikator penilaian kinerja dengan melakukan FGD pada responden yang telah dipilih menggunakan Teknik purposive sampling. Sedangkan pendekatan kuantitatif dilakukan untuk menguji coba instrument penilaian kinerja pada sasaran yaitu masing-masing 30 responden (bidan desa dan Wanita prakonsepsi). Selanjutnya dilakukan analisis data dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas. **Hasil:** Instrument penilaian kinerja menggunakan metode EFQM diperoleh hasil pengembangan yaitu dari 51 indikator pertanyaan dibuat menjadi 92 pertanyaan, kemudian setelah dilakukan pengujian validitas pada instrument maka menjadi 81 pertanyaan. Hasil nilai Alpha Cronbach's terdapat 5 variabel yang reliabilitas kuat ($\alpha > 0.80$) yaitu variabel kepemimpinan, kebijakan strategi, manajemen staf dan kemitraan dan sumber daya, sedangkan terdapat 1 variabel yang reliabilitas sempurna ($\alpha > 0.90$) yaitu variabel proses, serta 3 variabel yang reliabilitas mencukupi ($\alpha > 0.70$) yaitu variabel hasil kinerja, kepuasan pelanggan dan dampak terhadap Masyarakat. **Kesimpulan:** Informan penelitian menganggap perlu membuat instrumen penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi karena selama ini belum adanya alat ukur dalam hal mengevaluasi pelayanan ini. Pertanyaan yang dihasilkan dari pengembangan indikator telah dapat mengukur kinerja pelayanan Program Posyandu Prakonsepsi yang telah berjalan selama ini, hal ini dibuktikan dengan nilai rata-rata uji reliabilitas yaitu sebesar 0,83 yang artinya reliabilitas kuat.

Kata Kunci: Indikator, Penilaian, Kinerja, Posyandu Prakonsepsi

2.2 Pendahuluan

Masa prakonsepsi memiliki peranan yang penting bagi kesehatan wanita hamil dan generasi masa depan. Kualitas sumber daya manusia ditentukan dari status gizi kesehatan ibu dan anak sehingga untuk mewujudkan itu maka periode prakonsepsi perlu disiapkan sedini mungkin. Wanita Usia Subur (WUS) merupakan wanita dewasa yang siap menjadi seorang ibu dimana kebutuhan gizi pada masa ini sangat penting karena masa dimana akan mempersiapkan kehamilan dan menyusui serta penentu kondisi bayi yang dilahirkan (Dieny, 2019) (Susilowati, 2016).

Kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penentu awal dalam kehidupan dan kesehatan seorang anak dimasa depan. Terdapat banyak cara yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu sebelum konsepsi salah satunya dengan memberikan perawatan prakonsepsi. Untuk mendapatkan dampak yang maksimal maka beberapa intervensi pada perawatan prakonsepsi dapat dilakukan, dimana tujuannya adalah untuk mengidentifikasi dan memodifikasi biomedis, melakukan manajemen kesehatan sosial bagi wanita dan pencegahan perilaku berisiko sebelum pembuahan (Goodfellow, 2017).

Untuk bisa menciptakan Kesehatan prakonsepsi maka penting untuk dilaksanakan pelayanan prakonsepsi. Hal ini telah diatur oleh pemerintah dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI (Permenkes) No. 81 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi. Dengan hal tersebut, saat ini pemerintah Kabupaten Banggai telah melaksanakan pelayanan prakonsepsi dan membentuk satu wadah yang dapat memberikan pelayanan prakonsepsi melalui Posyandu Prakonsepsi. Posyandu Prakonsepsi merupakan upaya inovasi yang dihasilkan oleh Pemerintah Kabupaten Banggai dan bertujuan untuk percepatan penurunan AKI, AKB dan AKBG di wilayah Kabupaten Banggai. Semenjak dibentuk pada tahun 2015,



posyandu prakonsepsi telah mendapatkan dukungan dan komitmen yang kuat dari berbagai stakeholders serta terjadi peningkatan cakupan program kesehatan dan diimbangi dengan penurunan masalah Kesehatan (Pemda Kab. Banggai, 2015).

Keberadaan Posyandu Prakonsepsi di Kabupaten Banggai memiliki pengaruh yang positif terhadap penurunan masalah Kesehatan di daerah tersebut. Posyandu Prakonsepsi sendiri telah memiliki jejaring pelaksana sampai ke tingkat desa mulai dari petugas puskesmas, bidan desa, dan kader posyandu. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Tahun 2022 diketahui bahwa terdapat 356 posyandu prakonsepsi yang tersebar pada 27 Puskesmas di Kabupaten Banggai. Adapun bentuk kegiatan yang dilaksanakan yaitu membantu wanita prakonsepsi disemua wilayah Kabupaten Banggai dengan melakukan serangkaian pendampingan dan sosialisasi tentang pentingnya kesehatan reproduksi wanita sejak akan menjadi calon ibu. Jika dilihat semenjak dibentuk hingga saat ini, program ini menimbulkan perubahan yang terjadi pada penanganan masalah Kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Banggai, maka sebaiknya perlu mempertahankan keberadaan posyandu prakonsepsi.

Hingga saat ini bentuk penilaian kinerja yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai pada Posyandu Prakonsepsi yaitu hanya melihat peningkatan kepesertaan WUS yang hadir tiap bulan untuk mengikuti pelayanan, prevalensi anemia pada WUS dan prevalensi KEK pada WUS. Selain itu Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai juga belum memiliki alat ukur terstandar dalam melakukan evaluasi kinerja dari Program Posyandu Prakonsepsi ini, sehingga perlu dibuatkan suatu alat ukur penilaian kinerja terstandar yang dapat digunakan untuk menilai kinerja program tersebut secara mandiri (*self-assessment*) dan dapat dilakukan setiap tahunnya. Menurut Evan (2020) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa dalam menilai suatu kinerja organisasi terdapat beberapa faktor yang perlu diidentifikasi yaitu harapan staf, nilai-nilai, kepemimpinan, penghargaan, kebijakan, pendidikan dan pelatihan, dan perbaikan mutu. Dalam pelaksanaannya, setiap instrumen penilaian yang dihasilkan harus dilakukan uji validitas dan realibilitas sehingga dapat digunakan dalam mengukur kinerja suatu program (Reedy, 2017) (Brown, 2018).

Dalam hal pengukuran kinerja, banyak teori yang digunakan untuk menilai kinerja suatu organisasi. Pada banyak penelitian, kerangka kerja EFQM (*European Foundation Quality Management*) sering digunakan sebagai standar yang tinggi untuk memberikan manajemen mutu yang komprehensif pada suatu layanan Kesehatan. Model ini juga dipakai untuk penilaian kinerja secara mandiri oleh suatu organisasi pelayanan kesehatan yang menilai seluruh aspek struktural dan fungsional organisasi (Asadi, 2018). Konsep EFQM memfokuskan pada 9 indikator dalam melakukan penilaian terhadap suatu program yaitu Kepemimpinan (*Leadership*), Kebijakan dan strategi (*Policy and strategy*), Manajemen Staf (*People Management*), Kemitraan dan Sumberdaya (*Partnership and Resources*), Proses (*Process*), Kepuasan Karyawan/staff (*People Satisfaction*), Kepuasan pelanggan (*Customer Satisfaction*), Dampak terhadap masyarakat (*Impact of Society*), dan Hasil Kinerja (*Result*).

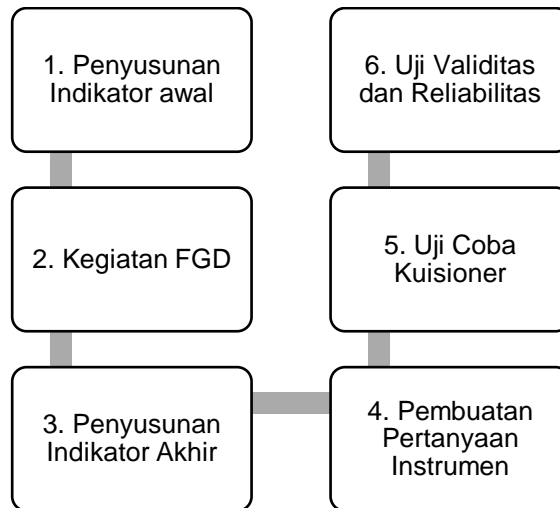
2.3 Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mix methode* yaitu metode penelitian kombinasi yang menggabungkan metode penelitian kualitatif dan kuantitatif secara berurutan, dimana pada tahap pertama penelitian dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dan pada tahap kedua dilakukan dengan metode kuantitatif.

a. Tahapan Penelitian

Adapun tahapan yang dilakukan pada tujuan pertama penelitian yaitu tergambar pada skema berikut ini:





b. Populasi dan Sampel

Untuk pendekatan Kualitatif maka informan pada penelitian ini dipilih dengan metode *Non Probability Sampling*, dimana teknik pengambilan informan adalah secara *purposive sampling* yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria yang ditentukan sesuai dengan arah penelitian. Adapun informan dalam penelitian terdiri dari: Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai, Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai yang membawahi program Posyandu Prakonsepsi, Kepala Puskesmas pada wilayah Kota Luwuk, dan Bidan Koordinator pada Puskesmas di Kota Luwuk.

Sedangkan untuk pendekatan kuantitatif yaitu melakukan penyusunan dan perancangan pertanyaan instrument dengan melakukan pengembangan indikator berdasarkan metode EFQM. Selanjutnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas, sehingga populasi yang digunakan dalam uji ini yaitu bidan desa yang berjumlah 30 orang dan Wanita prakonsepsi yang berjumlah 30 orang. Menurut (Sugiono:2009) pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan 30 responden dikarenakan agar hasil pengujian mendekati kurva normal.

c. Pengumpulan Data

Metode yang dilakukan pada tahap penelitian ini adalah dengan melakukan telusur informasi terkait implementasi kegiatan Posyandu Prakonsepsi yang telah berjalan selama ini pada informan yang sudah ditentukan sebelumnya. Sedangkan untuk pendekatan kuantitatif, jenis data yang dikumpulkan adalah data primer yang diperoleh dari responden yang sudah ditentukan berdasarkan kuisisioner yang telah dirancang sebelumnya, dimana data pada tahapan ini digunakan untuk menguji validitas dan realibilitas kuisisioner.

d. Pengolahan dan Analisis Data

Pada tahapan ini dilakukan pengembangan indikator EFQM melalui *Forum Discussion Grup* (FGD) dengan informan yang telah ditentukan sebelumnya. Adapun analisis yang digunakan untuk data yang diperoleh dari FGD yaitu dengan analisis tema dimana data diperiksa untuk melihat kelengkapan dan ketepatan jawaban serta dijadikan transkrip wawancara. Selanjutnya dilakukan pengambilan data berdasarkan indikator-indikator pertanyaan yang sudah tersusun pada bidan desa dan Wanita prakonsepsi yang masing-masing berjumlah 30 orang.

Data yang dikumpulkan kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas dari hasil data. Untuk mengetahui validitas instrument dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung. Untuk menentukan nilai r tabel, maka melihat tabel r dengan rumus $df=n-2$. Adapun r tabel pada 30 responden yaitu 0,3061, hasil dinyatakan valid r hitung > r tabel. Dalam uji realibilitas nilai r tabel yaitu 0,700, sehingga hasil yang dinyatakan r hitung > r tabel.



2.4 Hasil dan Pembahasan

2.4.1 Hasil Penelitian

a. Penyusunan Indikator Awal

Tahapan penyusunan indikator awal merupakan bagian dari pendekatan kualitatif dimana wawancara awal dengan pemegang program Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai terkait bentuk penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi yang selama ini berjalan. Informasi yang diperoleh menjadi salah satu dasar dalam menyusun indikator awal selain beberapa sumber dari penelitian dan peraturan daerah. Adapun gambaran indikator awal penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 8. Indikator Awal Penilaian Kinerja Posyandu Prakonsepsi di Kabupaten Banggai

No.	Variabel	Indikator	Sumber
1.	Kepemimpinan	a. Pencapaian visi, nilai dan tujuan b. Tata Kelola c. Budaya kerja d. Sistem organisasi e. Manajemen organisasi	a. Novita (2020) b. Siswanto (2019)
2.	Kebijakan dan Strategi	a. Pencapaian visi, nilai dan tujuan b. Pembentukan berdasarkan informasi c. Dikembangkan, dikaji dan perbaharui d. Dikomunikasikan dan dijabarkan e. Mudah diterapkan f. Memiliki perencanaan strategis g. Dapat mendukung program h. Jelas dan mudah dilaksanakan	a. Novita (2020) b. Siswanto (2019)
3.	Manajemen Staf	a. Perencanaan, pengelolaan dan pengembangan SDM b. Pengembangan pengetahuan dan kompetensi c. Keterlibatan aktif d. Komunikasi dan Koordinasi baik e. Motivasi kerja f. Jaminan keamanan	a. Novita (2020) b. Siswanto (2019)
4.	Kemitraan dan Sumber	a. Keterlibatan tatanan Pemerintah b. Keterlibatan tatanan Masyarakat c. Terlaksana komunikasi dan koordinasi d. Terdapat anggaran	a. Perbub No. 33 Tahun 2005 b. Siswanto (2019)



		<ul style="list-style-type: none"> e. Terdapat fasilitas dan sarana f. Terdapat system informasi g. Terdapat SOP 	
5.	Proses	<p>Tahap persiapan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penyampaian Jadwal pelayanan b. Penyiapan prasarana dan sarana pelayanan c. Keterlibatan Kader Kesehatan d. Penyiapan form pencatatan <p>Tahap pelaksanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan Antropometri b. Pemberian Imunisasi TT c. Pemberian konseling Kespro dan gizi d. Pencatatan perkembangan Kesehatan e. Pemeriksaan kadar Hb dalam darah f. Pemberian suplemen gizi <p>Tahap pelaporan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pelaporan tepat waktu b. Data terolah 	<ul style="list-style-type: none"> a. Perbub No. 33 Tahun 2005 b. Azizah (2021)
6.	Hasil Kinerja	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan kunjungan rutin b. Peningkatan cakupan K1 c. Peningkatan cakupan imunisasi TT d. Penurunan prevalensi anemia gizi e. Penurunan prevalensi KEK f. Penurunan prevalensi penyakit infeksi seksual g. Penurunan prevalensi penyakit infeksi non seksual 	Perbub No. 33 Tahun 2005
7.	Kepuasan Staf	<ul style="list-style-type: none"> a. Dapat dukungan b. Dapat penghargaan c. Mendapat pujian d. Upah sesuai e. Mendapat Fasilitas f. Lingkungan kerja baik g. Waktu kerja sesuai h. Jaminan keamanan dan Kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Susanto (2020) b. Komara (2014)
	Pelanggan	<ul style="list-style-type: none"> a. Bukti Langsung b. Keandalan c. Ketanggapan d. Jaminan 	Parasuraman (1990) dalam Effendi (2020)



		e. Empati	
9.	Dampak Pada Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> a. Kunjungan Rutin b. Sadar Kesehatan c. Meningkatkan pengetahuan d. Pemberian informasi e. Dukungan keluarga f. Kekompakan pasangan g. Mengajak orang lain ikut 	Griffin (2005) dalam Hasanah (2020)

Dari tabel diatas diketahui bahwa terdapat 65 indikator awal dari 9 variabel sebagai dasar dalam menyusun instrumen penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi. Adapun 65 indikator ini disusun berdasarkan dari beberapa sumber baik dari penelitian dan Peraturan Daerah.

b. Kegiatan FGD

Kegiatan FGD merupakan tahapan dari pendekatan kualitatif dimana 65 indikator awal dilakukan pembahasan dan wawancara mendalam bersama unsur-unsur yang terkait program di Dinas Kesehatan dan 3 Puskesmas dalam kota Luwuk. Berikut adalah hasil FGD dalam pengembangan indikator penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi:

1) Pentingnya instrumen penilaian kinerja

Untuk melihat hasil pernyataan responden terkait pentingnya instrumen penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi dapat dilihat sebagai berikut:

“Dengan diangkatnya tema posyandu prakonsepsi maka kami berharap nantinya ada indikator untuk menilai kinerja karena selama ini belum ada indikator terstandar dalam hal penilaian kinerja yang digunakan oleh Puskesmas.” (Informan 2)

“Kita ketahui bersama walaupun posyandu prakonsepsi sudah berjalan sejak tahun 2015 namun kita masih punya kekurangan karena belum mempunyai instrument dalam mengevaluasi kinerja posyandu prakonsepsi ini apakah sudah berjalan dengan baik atau tidak.” (Informan 3)

Berdasarkan hasil pernyataan diatas dapat diketahui bahwa pentingnya membuat suatu instrumen penilaian kinerja pada program Posyandu Prakonsepsi karena selama ini Dinas Kesehatan dan Puskesmas belum mempunyai standar dan kriteria khusus dalam melakukan penilaian kinerja dari pelayanan ini. Pentingnya instrumen ini sejalan dengan pertanyaan beberapa Kepala Puskesmas yang menjelaskan tentang keberlangsungan dari pelayanan posyandu prakonsepsi. Hal ini dapat dilihat pada pertanyaan berikut:

“Terkait dengan pelayanan prakonsepsi khususnya kami di wilayah puskesmas Simpong selama ini dan sampai saat ini masih berjalan walaupun memang ada keterkaitan dengan masalah pendanaan dan BOK untuk tahun 2023 tidak ada untuk pelayanan prakonsepsi.” (Informan 2)

“Untuk Puskesmas kampung baru sendiri posyandu prakonsepsi yang ada di 10 wilayah kerja masih berjalan dan pelaksanaannya sama dengan jadwal pelaksanaan posyandu remaja.” (Informan 4)

Pernyataan diatas diketahui bahwa pelaksanaan Posyandu Prakonsepsi pada beberapa wilayah di kota Luwuk masih terus berjalan walaupun tidak didukung dengan adanya Pendanaan. Pelaksanaan posyandu prakonsepsi ini menghasilkan beberapa inovasi baru dalam pelayanan. Hal ini terjelaskan dalam pernyataan berikut ini:



"...Puskesmas Simpong ada layanan ANC plus yaitu pemeriksaan smoke analyzer pada ibu hamil, harapannya kedepan pemeriksaan ini bisa dilakukan pada Wanita prakonsepsi pada saat berkunjung." (Informan 2)

"...program ini karena berupa inovasi sehingga telah direplikasi oleh BKKBN pusat yang kita kenal sekarang dengan Lsimil yang di replikasi dari Kabupaten Banggai." (Informan 3)

"Kami juga mempunyai program inovasi Namanya "PERGI SUBUH" yang artinya Perbaiki Gizi Ibu Hamil Sebelum Hamil yang dilaksanakan melalui program posyandu prakonsepsi ini." (Informan 4)

Berdasarkan pernyataan diatas diketahui bahwa posyandu prakonsepsi ini dirasa memiliki manfaat sehingga menghasilkan inovasi-inovasi baru dalam hal peningkatan kesehatan prakonsepsi pada calon ibu hamil dan salah satu upaya dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Banggai.

2) Penyusunan indikator yang sesuai dengan pelayanan

Dalam hal penyusunan indikator penilaian kinerja pada pelayanan posyandu prakonsepsi, terdapat beberapa saran yang dikemukakan oleh para informan. Hal ini dapat dilihat pada pernyataan berikut ini:

"... perlu melibatkan sektor lain dalam penelitian ini karena melihat penelitian ini hanya melibatkan petugas Kesehatan dari Puskesmas." "...indikator yang digunakan harus disesuaikan dengan apa yang dilaporkan selama ini oleh petugas Kesehatan di Puskesmas." (Informan 1)

"...Berikutnya untuk variabel-variabel mengenai Posyandu Prakonsepsi ini sudah sangat baik dan berkaitan dengan kami di Puskesmas..." "Saran terkait variabel proses saya melihat belum ada target sasaran sehingga perlu ditambahkan, karena pada saat kami mengevaluasi setiap bulan teman-teman petugas Kesehatan hanya melaporkan tanpa mengetahui target pelayanan sehingga pada saat pelaporan kami bisa melakukan penilaian dengan membandingkan dengan target sasaran yang ada, jadi bukan hanya bersifat kunjungan biasa saja." (Informan 2)

"...dipertemuan ini ada kepala-kepala Puskesmas yang hadir, maka bisa ditanyakan bentuk pelayanan posyandu prakonsepsi yang selama ini berjalan bagaimana sehingga bisa dimasukkan ke dalam instrument yang nanti akan dibuat..." "Kemudian pada variabel kepemimpinan perlu dijelaskan juga sasaran kepemimpinan pada siapa, apakah kepala puskesmas atau bidan koordinator karena bidan koordinator adalah pimpinan dari seluruh bidan yang ada di Puskesmas." (Informan 3)

Melihat hasil pernyataan diatas maka dapat disimpulkan bahwa para informan mengharapkan setiap indikator yang akan disusun menjadi sebuah instrumen harus menyesuaikan dengan keadaan pelayanan yang sudah berjalan saat ini serta sasaran yang dituju oleh pelayanan ini. Hal ini harus diperjelas sehingga setiap indikator penilaian memiliki perbedaan dengan indikator penilaian pada program kesehatan lainnya yang berasal dari Kementerian Kesehatan. Selain itu perkembangan instrumen penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi memiliki harapan dari para informan sebagai berikut:

"Untuk bisa mengetahui apakah posyandu prakonsepsi ini berjalan atau tidak tergantung pada pelaporannya." (informan 4)



Optimization Software:
www.balesio.com

...da variabel proses untuk indikator data terolah sebaiknya selain dilaporkan tepat la feedback dari Dinas Kesehatan terkait pelaporan data sehingga memudahkan aluasi." (informan 2)

...nanti dibuatkan item pilihan sasaran pengguna aplikasi seperti Wanita prakonsepsi laksanaan pelayanan apakah puskesmas, KUA dan posyandu. Jadi nanti ada

persentase berapa persen yang merasa puas pelayanan di posyandu, berapa persen di puskesmas dan berapa persen di KUA.” (informan 3)

Berdasarkan hasil pernyataan diatas dapat diketahui bahwa terdapat harapan dari Kepala Puskesmas maupun pengelola Program Gizi terkait dengan keberlangsungan pelaksanaan Posyandu Prakonsepsi, dimana faktor pelaporan data dan pengembangan item pada aplikasi terkait pelayanan ini dianggap hal penting karena mempermudah dalam mengevaluasi pelayanan ini.

c. Penyusunan Indikator Akhir

Setelah dilakukan kegiatan FGD maka peneliti merumuskan kembali indikator penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi sesuai dengan masukan dari pada informan FGD. Adapun hasil penyusunan indikator akhir penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi yaitu sebagai berikut:

Tabel 9. Indikator Akhir Penilaian Kinerja Posyandu Prakonsepsi di Kabupaten Banggai

No.	Variabel	Indikator
1.	Kepemimpinan	a. Kemampuan Analisis b. Keteladanan c. Rasionalitas dan Objektivitas d. Instruksi Kerja dan Pembagian Tugas e. Kemampuan Mendengar dan Komunikasi
2.	Kebijakan dan Strategi	a. Pencapaian tujuan b. Perubahan Lingkungan c. Pelaksanaan Pengarahan d. Tindakan Pengambilan Keputusan e. Pelaksanaan Pembelajaran
3.	Manajemen Staf	a. Perencanaan, Pengelolaan dan Pengembangan SDM b. Keterlibatan Aktif c. Komunikasi dan Koordinasi baik d. Kompensasi e. Jaminan Keamanan
4.	Kemitraan dan Sumber Daya	a. Keterlibatan Tatanan Pemerintah dan Masyarakat b. Terdapat Anggaran c. Terdapat Sarana dan Prasarana d. Terdapat Sistem Informasi e. Terdapat SOP
5.	Proses	Tahap persiapan: a. Penyampaian Jadwal Pelayanan b. Penyiapan Prasarana dan Sarana Pelayanan c. Keterlibatan Kader Kesehatan d. Penyiapan Form Pencatatan Tahap pelaksanaan: a. Pemeriksaan Antropometri b. Pemberian Imunisasi TT c. Pemberian Konseling Kespro dan Gizi d. Pencatatan Perkembangan Kesehatan e. Pemeriksaan Kadar HB Dalam Darah f. Pemberian Suplemen Gizi



		Tahap pelaporan: a. Pelaporan Tepat Waktu b. Data Terolah
6.	Kepuasan Staf	a. Kompensasi Sesuai b. Lingkungan Kerja Baik c. Waktu Kerja Sesuai d. Jaminan Keamanan dan Kesehatan
7.	Hasil Kinerja	a. Peningkatan kunjungan rutin b. Peningkatan cakupan K1 c. Peningkatan cakupan imunisasi TT d. Penurunan prevalensi anemia gizi e. Penurunan prevalensi KEK
8.	Kepuasan Pelanggan	a. Bukti Langsung b. Keandalan c. Ketanggapan d. Jaminan e. Empati
9.	Dampak Pada Masyarakat	a. Kunjungan Rutin b. Sadar Kesehatan c. Meningkatkan pengetahuan d. Pemberian informasi e. Dukungan keluarga

Berdasarkan tabel 9 di atas diketahui bahwa tersusun 52 indikator akhir untuk penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi dari 9 variabel penelitian.

e. Pembuatan Pertanyaan Instrumen

Pada tahapan ini peneliti menyusun pertanyaan berdasarkan dengan indikator akhir penilaian kinerja dan kondisi pelaksanaan Posyandu Prakonsepsi. Adapun pertanyaan dalam instrumen penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 10. Pertanyaan Pada Instrumen Penilaian Kinerja Posyandu di Kabupaten Banggai

Kriteria	Indikator	Pertanyaan
Variabel Kepemimpinan	1 Kemampuan Analisis	Kepala Puskesmas memiliki kemampuan menganalisis permasalahan yang baik terkait dengan pelaksanaan program Posyandu Prakonsepsi
	2	Kepala Puskesmas tidak berupaya menyelesaikan permasalahan yang didapatkan dalam mendukung pelaksanaan program Posyandu Prakonsepsi
Keteladanan		Kepala Puskesmas selalu memberikan bimbingan kepada petugas Kesehatan untuk pelaksanaan program Posyandu Prakonsepsi
		Kepala Puskesmas selalu bersikap ramah dalam memberikan bimbingan terkait pelaksanaan program Posyandu Prakonsepsi



5	Rasionalitas dan Objektivitas	Kepala Puskesmas memberikan arahan yang mudah dikerjakan dalam pelaksanaan program Posyandu Prakonsepsi
6		Kepala Puskesmas tidak bersikap objektif dalam menilai kinerja petugas Kesehatan yang melaksanakan program Posyandu Prakonsepsi
7	Instruksi Kerja dan Pembagian Tugas	Bidan Koordinator selalu memberikan instruksi kerja yang mudah dipahami untuk pelaksanaan program Posyandu Prakonsepsi
8		Pembagian Tugas yang diberikan oleh Bidan Koordinator dalam pelaksanaan program Posyandu Prakonsepsi tidak jelas
9	Kemampuan mendengar dan Komunikasi	Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator selalu mendengarkan saran dan kritik yang membangun dari petugas kesehatan terkait pelaksanaan program Posyandu Prakonsepsi
10		Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator jarang berkomunikasi dengan petugas kesehatan terkait pelaksanaan program Posyandu Prakonsepsi

Variabel Kebijakan dan Strategi

11	Pencapaian Tujuan	Kepala Puskesmas membuat kebijakan dan strategi untuk mencapai tujuan program Posyandu Prakonsepsi
12		Kebijakan dan strategi yang dibuat untuk program Posyandu Prakonsepsi tidak sejalan dengan Visi Puskesmas
13	Perubahan Lingkungan	Kebijakan dan strategi yang dibuat oleh Kepala Puskesmas tidak memiliki pengaruh yang baik bagi petugas Kesehatan dalam melaksanakan program Posyandu Prakonsepsi
14		Terjadi perubahan peningkatan Kesehatan pada Wanita Prakonsepsi terkait kebijakan dan strategi yang telah dilaksanakan oleh petugas Kesehatan
15	Pelaksanaan Pengarahan	Kebijakan dan strategi untuk mendukung program posyandu prakonsepsi tidak dikomunikasikan dan dijabarkan kepada petugas kesehatan
16		Kebijakan dan strategi mudah untuk diterapkan oleh petugas Kesehatan
17	Tindakan Pengambilan Keputusan	Tenaga Kesehatan dilibatkan dalam penyusunan kebijakan dan strategi untuk pelaksanaan program Posyandu Prakonsepsi
18		Pengambilan keputusan untuk perbaikan pelayanan Posyandu Prakonsepsi oleh Kepala Puskesmas tidak berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan pelayanan sebelumnya
19	Pelaksanaan Pembelajaran	Kebijakan dan strategi untuk program Posyandu Prakonsepsi yang dibuat oleh Kepala Puskesmas mencontoh pada program pelayanan kesehatan lain yang dianggap baik
20		Kebijakan dan strategi pelaksanaan program Posyandu Prakonsepsi selalu dilakukan evaluasi



Perencanaan, Pengelolaan dan Pengembangan SDM

Kepala Puskesmas tidak melakukan perencanaan dan pengelolaan pada tenaga kesehatan pelaksana program posyandu prakonsepsi

22		Kepala Puskesmas memberikan izin kepada petugas Kesehatan yang ingin mengikuti pelatihan terkait keilmuan
23	Keterlibatan Aktif	Tenaga Kesehatan terlibat aktif dan diberdayakan dalam pelaksanaan program posyandu prakonsepsi
24		Kepala Puskesmas tidak melibatkan petugas Kesehatan dalam Menyusun perencanaan strategik untuk pelaksanaan program posyandu prakonsepsi
25	Komunikasi dan Koordinasi Baik	Terjalin komunikasi yang baik antara tenaga Kesehatan, bidan koordinator dan Kepala Puskesmas dalam pelaksanaan program Posyandu Prakonsepsi
26		Tidak terjalin koordinasi yang baik antara tenaga Kesehatan, bidan koordinator dan Kepala Puskesmas dalam pelaksanaan program posyandu prakonsepsi
27	Kompensasi	Tenaga kesehatan mendapat imbalan/honor/ gaji yang sesuai atas pekerjaan yang telah dilakukan dalam melaksanakan program Posyandu Prakonsepsi
28		Kepala Puskesmas memberikan pengakuan atas pekerjaan yang telah dilakukan dalam melaksanakan program Posyandu Prakonsepsi
29	Jaminan Keamanan	Kepala Puskesmas memberikan jaminan Kesehatan dalam melaksanakan program posyandu prakonsepsi
30		Kepala Puskesmas tidak memberikan jaminan dan rasa aman dalam melaksanakan program posyandu prakonsepsi

Variabel Kemitraan dan Sumber Daya

31	Keterlibatan Tatanan Pemerintah dan Masyarakat	Organisasi melibatkan pemerintah Desa, pemerintah Kecamatan dan kelompok masyarakat dalam mendukung pelaksanaan program posyandu prakonsepsi
32		Organisasi tidak selalu berkomunikasi dan berkoordinasi dengan pemerintah Desa, pemerintah Kecamatan dan kelompok masyarakat terkait program Posyandu Prakonsepsi
33	Terdapat Anggaran	Terdapat anggaran dari Dinas Kesehatan untuk mendukung pelaksanaan program Posyandu Prakonsepsi
34		Terdapat anggaran dari Desa untuk mendukung pelaksanaan program Posyandu Prakonsepsi
35	Terdapat Sarana dan Prasarana	Terdapat bangunan/ prasarana untuk pelaksanaan pelayanan Posyandu Prakonsepsi.
36		Terdapat peralatan kesehatan untuk mendukung pelayanan posyandu prakonsepsi
37	Terdapat Sistem Informasi	Terdapat sistem informasi yang mendukung program Posyandu Prakonsepsi
38		Data dan informasi terkait program Posyandu Prakonsepsi tidak tersedia dan tidak dapat diakses oleh berbagai pihak yang memerlukan

Terdapat SOP	Terdapat SOP dalam pelaksanaan Posyandu Prakonsepsi
	Pelayanan Posyandu Prakonsepsi dijalankan oleh petugas Kesehatan tidak berdasarkan SOP yang ada.



41	Penyampaian Jadwal Pelaksanaan	Menginfokan jadwal pelaksanaan pelayanan kepada Wanita prakonsepsi penting untuk dilakukan
42	Penyiapan Prasarana dan Sarana Pelayanan	Sarana dan prasarana serta peralatan penunjang perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan kegiatan pelayanan
43	Keterlibatan Kader Kesehatan	Kader Kesehatan tidak penting untuk dilibatkan dalam memberikan pelayanan prakonsepsi
44	Penyiapan Form Pencatatan	Petugas Kesehatan menyiapkan form pencatatan
45	Pemeriksaan Antropometri	Petugas Kesehatan melakukan pengukuran Berat Badan pada WUS
46		Petugas Kesehatan melakukan pengukuran Tinggi Badan pada WUS
47		Petugas Kesehatan melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada WUS
48		Petugas Kesehatan melakukan pengukuran Lingkaran Panggul dan Lingkaran Pinggang pada WUS
49	Pemberian Imunisasi TT	Petugas Kesehatan memberikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
50	Pemberian Konseling Kespro dan Gizi	Petugas Kesehatan tidak memberikan pelayanan dan konseling Kesehatan reproduksi
51		Petugas Kesehatan memberikan pelayanan konseling gizi
52		Petugas Kesehatan melakukan penyuluhan tentang pelayanan kesehatan prakonsepsi di SLTA dan Perguruan Tinggi
53	Pencatatan Perkembangan Kesehatan	Petugas Kesehatan tidak mencatat perkembangan Kesehatan Wanita prakonsepsi
54	Pemeriksaan Kadar Hb dalam darah	Petugas kesehatan melakukan pemeriksaan kadar Hb dalam darah
55	Pemberian Suplemen Gizi	Petugas Kesehatan memberikan suplemen gizi
56	Pelaporan Tepat Waktu	Petugas Kesehatan melaporkan data pelayanan prakonsepsi sebelum tanggal 25 bulan berjalan
57	Data Terolah	Petugas Kesehatan tidak melakukan pengolahan data

**Variabel
Kepuasan Staf**

58	Kompensasi Sesuai	Petugas kesehatan mendapat upah yang sesuai dengan kinerjanya
59		Petugas kesehatan tidak mendapat tambahan upah dari pimpinan organisasi
60		Petugas Kesehatan mendapat fasilitas untuk menunjang pekerjaannya
61	Lingkungan Kerja Baik	Petugas Kesehatan mendapat penghargaan atas kinerjanya dari pimpinan organisasi
		Petugas Kesehatan tidak pernah mendapat pujian atas kinerjanya dari pimpinan organisasi
		Petugas kesehatan mendapat dukungan dari pimpinan dalam memberikan pelayanan



64	Waktu Kerja Sesuai	Petugas Kesehatan memiliki waktu kerja yang sesuai
65		Petugas Kesehatan memiliki waktu untuk istirahat
66	Jaminan Keamanan dan Kesehatan	Petugas Kesehatan tidak mendapat jaminan keamanan dalam melaksanakan pekerjaan
67		Petugas Kesehatan tidak mendapat pemeriksaan Kesehatan berkala dari organisasi

Variabel Hasil Kinerja

68	Peningkatan Kunjungan Rutin	Tidak terjadi peningkatan kunjungan pelanggan setiap bulannya (3 bulan terakhir)
69	Peningkatan Cakupan K1	Tidak terjadi peningkatan cakupan K1 (3 bulan terakhir)
70	Peningkatan Cakupan Imunisasi TT	Terjadi peningkatan cakupan imunisasi TT (3 bulan terakhir)
71	Penurunan Prevalensi Anemia Gizi	Terjadi penurunan prevalensi anemia gizi (3 bulan terakhir)
72	Penurunan Prevalensi KEK	Tidak terjadi penurunan prevalensi KEK (3 bulan terakhir)

Variabel Kepuasan Pelanggan

73	Tangible	Tempat pelayanan dalam keadaan bersih, rapi dan wangi
74		Tidak tersedia peralatan dan fasilitas yang lengkap saat pelayanan
75	Reliability	Tahapan pelayanan rumit dan membutuhkan waktu yang lama
76		Petugas Kesehatan cekatan dan terampil dalam memberikan pelayanan kepada ibu
77	Responsive	Petugas Kesehatan bersikap ketus/ tidak ramah saat memberikan pelayanan kepada ibu
78		Petugas Kesehatan bersikap sopan saat memberikan pelayanan kepada ibu
79	Assurance	Petugas Kesehatan memberikan informasi yang jelas kepada ibu terkait pelayanan yang diberikan
80		Petugas Kesehatan tidak memberikan motivasi kepada ibu
81	Emphaty	Petugas Kesehatan tidak berusaha mengetahui kebutuhan ibu
82		Petugas Kesehatan selalu memberikan rasa aman kepada ibu saat pemberian pelayanan

Variabel Dampak Terhadap Masyarakat

83	Kunjungan Rutin	Ibu tidak rutin mengikuti pelayanan posyandu prakonsepsi setiap bulannya
		Ibu selalu menanyakan jadwal pelaksanaan Posyandu Prakonsepsi ke petugas Kesehatan
	Sadar Kesehatan	Ibu lebih sadar akan pentingnya Kesehatan pada masa prakonsepsi



86		Ibu menganggap tidak penting memperbaiki status gizi di masa sebelum kehamilan
87	Meningkat Pengetahuan	Ibu lebih memahami pentingnya nutrisi sebelum kehamilan
88		Ibu mengetahui manfaat dari setiap pelayanan yang diberikan di Posyandu prakonsepsi
89	Pemberian Informasi	Ibu memberikan informasi yang baik tentang pelayanan posyandu prakonsepsi pada Masyarakat
90		Ibu mengajak ibu lain untuk datang ke Posyandu Prakonsepsi
91	Dukungan Keluarga	Ibu tidak mendapat dukungan dari keluarga dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat
92		Ibu lebih siap dan kompak dengan pasangan dalam mempersiapkan kehamilan

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa terdapat 92 pertanyaan penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi yang tersusun dari 51 indikator dan dari 9 variabel penelitian.

e. Uji Coba Instrumen

Pada tahapan ini peneliti melakukan uji coba instrumen penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi pada 30 Bidan desa dan 30 Wanita prakonsepsi yang berada di 3 Puskesmas dalam kota Luwuk yaitu Puskesmas Kampung Baru, Puskesmas Simpong dan Puskesmas Biak. Adapun karakteristik responden pada uji coba instrumen yaitu sebagai berikut:

Tabel 11. Karakteristik Bidan Desa pada Uji Coba Instrumen Penilaian Kinerja Posyandu Prakonsepsi di Kabupaten Banggai Tahun 2024

No.	Karakteristik Bidan Desa	n	%
1.	Umur Bidan Desa		
	<25 Tahun	1	3,33
	25 - 35 Tahun	18	60
	36 - 46 Tahun	6	20
	>46 Tahun	5	16,67
	Total	30	100
2.	Pendidikan Bidan		
	D3 Bidan	21	70
	D4 Bidan	3	10
	S1 Bidan	6	20
	Total	30	100
3.	Masa Kerja Bidan		
	1 - 10 Tahun	18	60
	11 - 20 Tahun	4	13,33
	>20 Tahun	8	26,67
	Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 11 menjelaskan bahwa golongan umur bidan yang paling banyak adalah pada umur 25-35 tahun yaitu sebesar 60%, tingkat pendidikan bidan desa yang paling banyak adalah D3 bidan yaitu sebesar 70% dan masa kerja bidan desa yang paling banyak adalah pada 1-10 tahun yaitu sebesar 60%.



Tabel 12. Karakteristik Wanita Prakonsepsi pada Uji Coba Instrumen Penilaian Kinerja Posyandu di Kabupaten Banggai Tahun 2024

No.	Karakteristik Wanita Prakonsepsi	n	%
1.	Golongan Umur		
	≤19 Tahun	2	6,67
	20 - 30 Tahun	14	46,66
	31 - 40 Tahun	12	40
	>40 Tahun	2	6,67
	Total	30	100
2.	Jenis Pekerjaan		
	Tidak Bekerja/ IRT	22	73,34
	Wiraswasta	4	13,33
	ASN/ Honororer	4	13,33
	Total	30	100
3.	Tingkat Pendidikan		
	Rendah (SD dan SMP)	12	40
	Tinggi (SMA dan PT)	18	60
	Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 12 menjelaskan bahwa golongan umur Wanita prakonsepsi yang paling banyak adalah pada umur 20-30 tahun yaitu sebesar 46,66%, jenis pekerjaan Wanita prakonsepsi yang paling banyak adalah IRT yaitu sebesar 73,34% dan tingkat Pendidikan Wanita prakonsepsi yang paling banyak adalah pada tingkat tinggi (SMA dan PT) yaitu sebesar 60%.

f. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui validitas dari pertanyaan-pertanyaan pada setiap variabel. Adapun hasil uji validitas yaitu pada tabel berikut:

Tabel 13. Hasil Uji Validitas Instrumen Penilaian Kinerja Posyandu Prakonsepsi Di Kabupaten Banggai Tahun 2024

Kriteria	Indikator	Pertanyaan	p-value	Alpha (α)	Ket
V1	I1	P1	0.485	0,3061	Valid
		P2	0.302	0,3061	Non Valid
	I2	P3	0.552	0,3061	Valid
		P4	0.394	0,3061	Valid
	I3	P5	0.688	0,3061	Valid
		P6	0.617	0,3061	Valid
	I4	P7	0.559	0,3061	Valid
		P8	0.097	0,3061	Non Valid
	I5	P9	0.579	0,3061	Valid
		P10	0.539	0,3061	Valid
V2	I6	P11	0.521	0,3061	Valid
		P12	0.383	0,3061	Valid
	I7	P13	-0.569	0,3061	Non Valid
		P14	0.507	0,3061	Valid
	I8	P15	0.448	0,3061	Valid
		P16	0.764	0,3061	Valid
	I9	P17	0.319	0,3061	Valid
		P18	0.450	0,3061	Valid
	I10	P19	0.575	0,3061	Valid
		P20	0.737	0,3061	Valid



V3					
111	P21	0.462	0,3061	Valid	
	P22	0.264	0,3061	Non Valid	
112	P23	0.676	0,3061	Valid	
	P24	0.431	0,3061	Valid	
113	P25	0.430	0,3061	Valid	
	P26	0.539	0,3061	Valid	
114	P27	0.418	0,3061	Valid	
	P28	0.695	0,3061	Valid	
115	P29	0.457	0,3061	Valid	
	P30	0.698	0,3061	Valid	
V4					
116	P31	0.800	0,3061	Valid	
	P32	0.530	0,3061	Valid	
117	P33	0.574	0,3061	Valid	
	P34	0.464	0,3061	Valid	
118	P35	0.602	0,3061	Valid	
	P36	0.607	0,3061	Valid	
119	P37	0.599	0,3061	Valid	
	P38	0.289	0,3061	Non Valid	
120	P39	0.503	0,3061	Valid	
	P40	0.054	0,3061	Non Valid	
V5					
121	P41	0.775	0,3061	Valid	
	P42	0.870	0,3061	Valid	
122	P43	0.714	0,3061	Valid	
	P44	0.795	0,3061	Valid	
123	P45	0.839	0,3061	Valid	
	P46	0.870	0,3061	Valid	
124	P47	0.870	0,3061	Valid	
	P48	0.870	0,3061	Valid	
125	P49	0.645	0,3061	Valid	
	P50	0.507	0,3061	Valid	
126	P51	0.776	0,3061	Valid	
	P52	0.686	0,3061	Valid	
127	P53	0.269	0,3061	Non Valid	
	P54	0.815	0,3061	Valid	
128	P55	0.793	0,3061	Valid	
	P56	0.795	0,3061	Valid	
129	P57	0.715	0,3061	Valid	
	P58	0.624	0,3061	Valid	
130	P59	0.164	0,3061	Non Valid	
	P60	0.717	0,3061	Valid	
131	P61	0.712	0,3061	Valid	
	P62	0.197	0,3061	Non Valid	
132	P63	0.602	0,3061	Valid	
	P64	0.712	0,3061	Valid	
133	P65	0.466	0,3061	Valid	
	P66	0.708	0,3061	Valid	
134	P67	0.566	0,3061	Valid	
	P68	0.465	0,3061	Valid	
135	P69	0.537	0,3061	Valid	
	P70	0.407	0,3061	Valid	
136	P71	0.749	0,3061	Valid	
	P72	0.666	0,3061	Valid	



V8					
	I42	P73	0.148	0,3061	Non Valid
		P74	0.404	0,3061	Valid
	I43	P75	0.570	0,3061	Valid
		P76	0.317	0,3061	Valid
	I44	P77	0.590	0,3061	Valid
		P78	0.359	0,3061	Valid
	I45	P79	0.396	0,3061	Valid
		P80	0.466	0,3061	Valid
	I46	P81	0.599	0,3061	Valid
		P82	0.376	0,3061	Valid
V9					
	I47	P83	0.608	0,3061	Valid
		P84	0.405	0,3061	Valid
	I48	P85	0.706	0,3061	Valid
		P86	0.127	0,3061	Non Valid
	I49	P87	0.563	0,3061	Valid
		P88	0.481	0,3061	Valid
	I50	P89	0.625	0,3061	Valid
		P90	0.652	0,3061	Valid
	I51	P91	0.322	0,3061	Valid
		P92	0.364	0,3061	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

Keterangan:

V : Variabel
I : Indikator
P : Pertanyaan

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa dari 92 pertanyaan penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi pada 9 variabel, terdapat 11 pertanyaan yang berstatus tidak valid dan 81 pertanyaan yang berstatus valid. Hal ini didasari karena nilai p-value (Corrected Item-Total Correlation) > α sebesar 0,3061.

Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat konsistensi dari pertanyaan yang sudah dinyatakan valid. Adapun reliabilitas untuk masing-masing kriteria variabel hasilnya disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 14. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penilaian Kinerja Posyandu Prakonsepsi di Kabupaten Banggai Tahun 2024

No.	Variabel	r-Alpha	Keterangan
1.	Kepemimpinan	0,842	Reliabilitas kuat
2.	Kebijakan dan Strategi	0,820	Reliabilitas kuat
3.	Manajemen Staf	0,807	Reliabilitas kuat
4.	Kemitraan dan Sumber Daya	0,856	Reliabilitas kuat
5.	Proses	0,956	Reliabilitas sempurna
6.	Kepuasan Staf	0,875	Reliabilitas kuat
7.	Hasil Kinerja	0,783	Reliabilitas mencukupi
8.	Kepuasan Pelanggan terhadap Masyarakat	0,761	Reliabilitas mencukupi
		0,789	Reliabilitas mencukupi
		0,832	Reliabilitas kuat

2024



Keterangan:

Rentang Nilai Alpha Cronbach's

alpha < 0.50 reliabilitas rendah

0.50 < alpha < 0.70 reliabilitas moderat

alpha > 0.70 maka reliabilitas mencukupi (sufficient reliability)

alpha > 0.80 maka reliabilitas kuat

alpha > 0.90 maka reliabilitas sempurna

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa hasil nilai Alpha Cronbach's terdapat 5 variabel yang reliabilitas kuat (alpha > 0.80) yaitu variabel kepemimpinan, kebijakan strategi, manajemen staf dan kemitraan dan sumber daya, sedangkan terdapat 1 variabel yang reliabilitas sempurna (alpha > 0.90) yaitu variabel proses, serta 3 variabel yang reliabilitas mencukupi (alpha > 0.70) yaitu variabel hasil kinerja, kepuasan pelanggan dan dampak terhadap Masyarakat.

2.4.2 Pembahasan

Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 pada pasal 1 dijelaskan bahwa Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil ditujukan pada kelompok sasaran yaitu remaja, calon pengantin, dan Pasangan Usia Subur (PUS), serta sasaran lainnya misalnya kelompok dewasa muda. Pada kelompok remaja, pelayanan kesehatan masa sebelum hamil ditujukan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat. Sedangkan untuk calon pengantin dan PUS, pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bertujuan untuk mempersiapkan pasangan agar sehat sehingga perempuan dapat menjalankan proses kehamilan, persalinan yang sehat dan selamat, serta melahirkan bayi yang sehat.

Pelayanan Posyandu Prakonsepsi merupakan kegiatan dasar yang diselenggarakan oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas Kesehatan dalam memberikan pelayanan pada Wanita usia reproduksi sebelum kehamilan untuk memastikan bahwa kondisi dan perilaku ibu pada saat hamil yang dapat menimbulkan risiko bagi ibu dan bayi dapat diidentifikasi dan dikelola sebelum kehamilan. Adapun maksud dari pelayanan ini yaitu pelayanan yang bersifat menyeluruh kepada Wanita prakonsepsi yang akan melangsungkan pernikahan dan yang telah menikah yang meliputi pelayanan administrasi, pelayanan Kesehatan dan pelayanan konseling tanpa diskriminasi dan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan untuk mendapatkan pelayanan yang maksimal yang diselenggarakan oleh semua pihak baik oleh pemerintah dan masyarakat.

a. Penyusunan Indikator Awal

Pengembangan indikator penilaian kinerja merupakan upaya yang perlu dilakukan untuk membantu dalam menilai kinerja Posyandu Prakonsepsi yang selama ini telah berjalan di Kabupaten Banggai. Sebagai tahapan awal maka peneliti melakukan penyusunan indikator awal penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi berdasarkan pada beberapa penelitian yaitu terdiri dari penelitian Novita (2020), Siswanto (2019), Azizah (2021), Susanto (2020), Komara (2014), Effendi (2020) dan Hassanah (2020). Selain itu peneliti merujuk pula pada Peraturan Bupati No. 33 Tahun 2005 yang mengatur tentang pelayanan Kesehatan Wanita Prakonsepsi di Kabupaten Banggai. Hasil dari penyusunan indikator awal ini maka terbentuk 65 indikator yang kemudian menjadi dasar untuk didiskusikan pada kegiatan FGD.

an Novita (2020) penyusunan indeks kinerja program KPLDH menggunakan teori dimana metode ini memfokuskan pada 7 indikator dalam melakukan penilaian program yaitu peran pemimpin (*leader*), rencana strategis, focus pada klien/pelanggan, usia, operasional, penggunaan system informasi dalam memanfaatkan data dan ga kesamaan beberapa variabel pada penelitian ini yaitu seperti variabel ijakan strategi, manajemen staf dan kemitraan sumber daya memudahkan peneliti



untuk menentukan indikator. Pada variabel Proses peneliti merujuk pada penelitian Azizah (2021) dimana hasil penelitiannya menjelaskan bahwa pelayanan prakonsepsi selama masa adaptasi kebiasaan baru di wilayah kerja Puskesmas Purwojati meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemeriksaan dan suplementasi status gizi, dan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kesehatan dengan menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19. Indikator yang tersusun pada variabel proses juga merujuk pada Peraturan Bupati No.33 tahun 2005 tentang pelayanan kesehatan wanita prakonsepsi di Kabupaten Banggai, dimana dalam regulasi ini terdapat gambaran tentang tahapan standar dalam melakukan pelayanan prakonsepsi, begitu juga untuk penyusunan indikator pada variabel hasil kinerja masih menggunakan regulasi yang sama karena dalam regulasi ini juga menjelaskan tentang capaian indikator (output program) yang harus didapatkan setelah melaksanakan pelayanan ini.

Untuk penyusunan indikator pada variabel kepuasan staf, peneliti merujuk pada penelitian Susanto (2020) dimana untuk melihat kepuasan kerja karyawan Rumah Sakit di Kabupaten Pekalongan maka factor-faktor yang dilihat yaitu pekerjaan yang dilakukan, promosi, penghargaan, dukungan keluarga, kepemimpinan, penggajian dan tunjangan, lingkungan kerja, rekan kerja dan kebijakan rumah sakit. Selain itu penelitian oleh Komara (2014) merujuk pada teori Luthan (2006) Dimana kepuasan kerja dipengaruhi oleh aspek pekerjaan, insentif/ tunjangan, promosi, rekan sekerja dan atasan. Adapun dasar penyusunan indikator pada variabel kepuasan pelanggan yaitu merujuk pada penelitian Effendi (2020) dimana untuk melihat tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Mutiara maka merujuk pada teori Parasuraman (1990) dimana untuk dapat menilai tingkat kepuasan pasien tersebut, terdapat lima dimensi penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan, yaitu keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan berwujud (*tangible*). Untuk indikator pada variabel dampak terhadap masyarakat berdasarkan pada teori Griffin (2005) dalam penelitian Hasanah (2020), dimana indikator loyalitas pelanggan dalam dilihat dari beberapa hal yaitu melakukan pembelian secara teratur, membeli antarlini produk dan jasa, mereferensikan kepada orang lain dan menunjukkan kekebalan terhadap tarikan.

b. Kegiatan FGD

Berdasarkan tahapan penyusunan awal maka tersusun 65 indikator dari 9 variabel, kemudian indikator awal yang telah tersusun didiskusikan bersama dengan unsur Dinas Kesehatan sebagai pembentuk pelayanan Kesehatan prakonsepsi dan Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan Kesehatan yang dimaksud pada kegiatan *Focus Discussion Group* (FGD). Adapun unsur-unsur yang terkait seperti Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Kepala Seksi Program Gizi, Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator Puskesmas. Pada kegiatan FGD ini semua unsur terlibat membantu mengembangkan indikator-indikator awal penilaian kinerja yang kemudian dibentuk menjadi suatu instrument penilaian kinerja.

Pada kegiatan FGD ini diperoleh informasi bahwa peserta diskusi pada dasarnya menyetujui jika dibuatkan suatu instrument terstandar dalam penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi karena saat ini Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai belum memiliki indikator standar dalam menilai kinerja pelayanan yang sudah berjalan dari tahun 2005 sampai saat ini. Eksistensi dari pelayanan ini pun masih terus ada dilaksanakan di Puskesmas-puskesmas yang ada di Kabupaten Banggai walaupun tidak didukung oleh anggaran khusus dari pusat maupun daerah. Hal ini membuktikan bahwa sebagian besar kepala Puskesmas yang ada di Kabupaten Banggai menyadari pentingnya pelayanan Posyandu Prakonsepsi ini terus dijalankan karena melihat manfaat yang dihasilkan untuk penanggulangan masalah AKI, AKI dan stunting di daerah Kabupaten Banggai.

Pada bagian penyusunan indikator, para informan mengharapkan bahwa indikator yang disusun berkaitan dengan keadaan pelayanan yang sudah berjalan saat ini seperti pengukuran WUS, pemberian tablet tambah darah, pemberian imunisasi TT dan pemberian min angel). Selain itu informan juga memberikan saran untuk menambahkan item evaluasi pelayanan dari hasil pelaporan yang dilakukan oleh bidan desa.



c. Penyusunan Indikator Akhir dan Pertanyaan Instrumen

Berdasarkan hasil FGD maka dari 9 variabel penelitian yaitu variabel kepemimpinan, kebijakan dan strategi, manajemen staf, kemitraan dan sumber daya, proses, kepuasan staf, hasil kinerja, kepuasan pelanggan dan dampak terhadap Masyarakat, telah tersusun 51 indikator dan 92 pertanyaan yang menjadi isi dari instrument penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi. Pada variabel Kepemimpinan indikator yang dilihat yaitu berkaitan dengan kemampuan analisis, keteladanan, rasionalitas dan objektivitas, instruksi kerja dan pembagian tugas, serta kemampuan mendengar dan komunikasi. Hal ini sejalan dengan konsep kepemimpinan yang memiliki keterkaitan dengan kegiatan manajemen pada suatu organisasi. Kesuksesan seseorang dalam memimpin membutuhkan kesuksesan dalam mengelola (*manage*) organisasi. Diketahui bahwa manajemen lebih berorientasi kepada tugas berdasarkan rasionalitas, birokrasi, dan pemenuhan kontrak kerja sedangkan kepemimpinan lebih berorientasi kepada pencapaian tujuan berdasarkan nilai-nilai, idealis, visi, symbol-simbol, dan perubahan emosional (Antonakis & Day, 2018).

Adapun indikator pada variabel kebijakan dan strategi yaitu berkaitan dengan pencapaian tujuan, perubahan lingkungan, pelaksanaan pengarahan, tindakan pengambilan keputusan, dan pelaksanaan pembelajaran. Setiap indikator pada variabel ini sangat berkaitan dengan upaya yang dilakukan pimpinan dalam menghasilkan kebijakan dan strategi untuk kualitas pelaksanaan program Posyandu Prakonsepsi. Sedangkan pada variabel manajemen staf, indikator yang digunakan yaitu berkaitan dengan perencanaan, pengelolaan dan pengembangan SDM, keterlibatan aktif, komunikasi dan koordinasi baik, kompensasi dan jaminan keamanan. Dalam menjalankan kegiatan pada suatu organisasi maka perlu memperhatikan keberadaan sumber daya manusianya. Pemanfaatan potensi yang dimiliki pegawai harus dilakukan seoptimal mungkin, sehingga tujuan organisasi dapat tercapai (Salam, 2022). Pada variabel kemitraan dan sumber daya, indikator yang dilihat yaitu berkaitan dengan keterlibatan tatanan pemerintah dan masyarakat, terdapat anggaran, terdapat sarana dan prasarana, terdapat sistem informasi dan terdapat SOP. Indikator yang digunakan pada variabel ini menunjukkan bahwa perlu menilai keterlibatan dan dukungan mitra baik pada pemerintah maupun masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu Prakonsepsi. Selain itu ketersediaan sumber daya lain selain sumber daya manusia sangat diperlukan dalam menunjang pelaksanaan pelayanan Kesehatan ini.

Variabel proses merupakan salah satu variabel yang penting dalam menilai kinerja Posyandu Prakonsepsi sehingga indikator yang dilihat terbagi menjadi 3 tahapan. Tahap pertama adalah tahapan persiapan dimana indikatornya yaitu penyampaian jadwal pelayanan, penyiapan sarana dan prasarana pelayanan, keterlibatan kader kesehatan dan penyiapan form pencatatan, sedangkan tahap kedua adalah tahapan pelaksanaan dimana indikatornya yaitu pemeriksaan antropometri, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, pemberian konseling Kesehatan reproduksi dan gizi, pencatatan perkembangan Kesehatan, pemeriksaan kadar Hb dalam darah dan pemberian suplemen gizi, untuk tahap ketiga adalah tahap pelaporan dimana indikatornya yaitu pelaporan tepat waktu dan data terolah. Proses merupakan pelaksanaan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan sebagai bagian dalam menilai kinerja suatu fasilitas Kesehatan. Hal ini dijelaskan dalam penelitian Dewi (2017) dimana faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan pada Puskesmas adalah unsur masukan (meliputi sumber daya manusia, dana dan sarana), lingkungan (meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen) dan proses (meliputi proses pelayanan baik tindakan medis maupun tindakan non-medis).

Pada variabel kepuasan staf, indikator yang dinilai yaitu tentang kompensasi sesuai, lingkungan kerja baik, waktu kerja sesuai serta jaminan keamanan dan kesehatan. Sedangkan indikator yang digunakan pada variabel hasil kinerja adalah output pelaksanaan dari pelayanan posyandu prakonsepsi yang terdiri dari peningkatan kunjungan rutin, peningkatan cakupan K1, peningkatan cakupan imunisasi TT, penurunan prevalensi anemia gizi dan penurunan prevalensi KEK. Kepuasan staf merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dari pencapaian suatu organisasi, sehingga pimpinan organisasi perlu memperhatikan ini. Robbins (2008) menyebutkan bahwa terdapat 9 faktor yang mempengaruhi kinerja yang terdiri dari: tipe atau jenis pekerjaannya, rekan kerja, tunjangan, perlakuan yang adil, keamanan kerja, peluang menyumbangkan gagasan, gaji, pengakuan terhadap prestasi, kesempatan untuk maju. Hasil kinerja merupakan bagian yang mempengaruhi kepuasan secara umum. Pada penelitian ini hasil kinerja yang dilihat merupakan output pelaksanaan Posyandu Prakonsepsi yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai dalam



menilai pelaksanaan pelayanan tersebut, namun selama ini standar yang digunakan oleh Dinas Kesehatan dalam menilai pelaksanaan pelayanan ini hanya pada indikator prevalensi anemia gizi dan prevalensi KEK pada wanita prakonsepsi, sehingga hasil pengembangan indikator pada penelitian ini merasa perlu menambah standar penilaian dengan penambahan standar yaitu berkaitan dengan jumlah kunjungan rutin wanita prakonsepsi, cakupan K1 ibu hamil dan cakupan imunisasi TT.

Variabel kepuasan pelanggan dan variabel dampak terhadap masyarakat merupakan variabel yang berkaitan langsung dengan Wanita prakonsepsi sebagai pengguna layanan Posyandu Prakonsepsi. Adapun indikator yang dinilai pada variabel kepuasan pelanggan yaitu berkaitan dengan *tangible* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (keyakinan) dan *emphaty* (empati). Sedangkan indikator yang dinilai pada variabel dampak terhadap masyarakat yaitu kunjungan rutin, sadar kesehatan, meningkat pengetahuan, pemberian informasi dan dukungan keluarga. Pembinaan suatu pelayanan kesehatan perlu mendapat perhatian karena penilaian konsumen pada kualitas suatu pelayanan kesehatan akan mempengaruhi terciptanya kepuasan pelanggan yang berdampak pada loyalitas dari masyarakat pengguna layanan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hasanah (2020) dimana variabel kualitas pelayanan (X1) dan kepuasan (X2) mempunyai pengaruh pada loyalitas pasien (Y) sebesar 58,6% dan sisanya sebesar 41,4%. dipengaruhi oleh faktor lain pada Puskesmas Bandar Jaya Lahat.

d. Uji Coba Kuisiner, Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Pada penelitian telah dilakukan pengembangan indikator penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi, kemudian selanjutnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada data yang dikumpulkan dari 30 bidan desa dan 30 wanita prakonsepsi melalui uji coba instrument. Validitas menunjukkan sejauh mana alat pengukur yang dipergunakan untuk mengukur apa yang akan diukur. Adapun caranya adalah dengan mengkorelasikan antara skor yang diperoleh pada masing-masing item pertanyaan dengan skor total individu. Pengambilan Keputusan berdasarkan pada nilai r-hitung (Corrected Item-Total Correlation) > r-tabel sebesar 0,3061 untuk $df=30-2 = 28$; $\alpha = 0,05$ maka item/pertanyaan tersebut valid dan sebaliknya. Sedangkan uji reliabilitas dilakukan terhadap item pertanyaan yang dinyatakan valid. Suatu variabel dikatakan reliabel atau handal jika jawaban terhadap pertanyaan selalu konsisten. Koefisien reliabilitas dimaksudkan untuk melihat konsistensi jawaban butir-butir pertanyaan yang diberikan oleh responden.

Berdasarkan hasil uji validitas diketahui bahwa dari 92 pertanyaan terdapat 11 pertanyaan yang dinyatakan tidak valid dan 81 pertanyaan dinyatakan valid. Adapun pertanyaan yang dinyatakan tidak valid berkaitan dengan sikap Kepala Puskesmas dalam menyelesaikan permasalahan untuk mendukung pelaksanaan program Posyandu Prakonsepsi, kejelasan pembagian tugas yang diberikan oleh Bidan Koordinator dalam pelayanan, peran Kepala Puskesmas dalam memberikan pengaruh pada tenaga Kesehatan terhadap kebijakan dan strategi yang dibuat untuk pelayanan, izin dari Kepala Puskesmas kepada petugas Kesehatan untuk mengikuti pelatihan, ketersediaan dan akses untuk sektor terkait terhadap data serta informasi pelayanan, penggunaan SOP pelayanan oleh petugas kesehatan, peran petugas kesehatan dalam pencatatan kesehatan Wanita prakonsepsi, tambahan upah dari pimpinan organisasi, pujian atas kinerjanya dari pimpinan organisasi, kondisi tempat pelayanan, dan persepsi wanita prakonsepsi terkait gizi di masa sebelum kehamilan. Kesebelas pertanyaan ini dinyatakan tidak valid berdasarkan hasil analisis data di SPSS karena $p\text{-value} < \alpha (0,3061)$.

Pada pertanyaan yang dinyatakan valid, ada kecenderungan beberapa pertanyaan yang skor pertanyaannya masih kurang, yaitu pada variabel kepemimpinan dengan pertanyaan tentang objektifitas Kepala Puskesmas dalam memberikan penilaian kepada petugas kesehatan (bidan desa) pelayanan Posyandu Prakonsepsi, dimana hal ini dapat disebabkan karena faktor pribadi antara Kepala Puskesmas dengan bidan desa sehingga mempengaruhi selain itu pada pertanyaan tentang Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator yang komunikasi terkait pelayanan Posyandu Prakonsepsi, dimana hal ini bisa disebabkan dari masing-masing pihak sehingga terdapat beberapa responden yang merasa komunikasi. Untuk variabel kebijakan dan strategi terdapat 3 pertanyaan yang sudah yaitu pertanyaan tentang kebijakan dan strategi yang dibuat untuk Posyandu



Prakonsepsi tidak sesuai dengan visi Puskesmas, pertanyaan tentang kebijakan dan strategi yang dibuat tidak dikomunikasikan dan dijabarkan ke petugas Kesehatan, serta pertanyaan pengambilan Keputusan yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas untuk perbaikan pelayanan Posyandu Prakonsepsi tidak berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan pelayanan tersebut. Ketiga hal ini dianggap masing kurang oleh responden karena program Posyandu Prakonsepsi oleh sebagian Puskesmas belum menjadi prioritas ini bukan merupakan program utama Puskesmas sehingga belum sejalan dengan visi Puskesmas, selain itu kebijakan dan strategi yang ada untuk program pelayanan ini bagi sebagian Puskesmas belum terlalu jelas sehingga Kepala Puskesmas tidak mengkomunikasikan dan menginformasikan ke Petugas Kesehatan. Hal ini sejalan dengan pertanyaan ketiga yang masih dianggap kurang yaitu berkaitan dengan pengambilan keputusan dalam hal evaluasi program yang belum dilakukan oleh Kepala Puskesmas karena indikator penilaian yang harus digunakan belum jelas sehingga tidak dilakukan oleh Kepala Puskesmas.

Variabel manajemen staf memiliki 5 pertanyaan yang masih dianggap kurang oleh responden yaitu berkaitan dengan perencanaan dan pengelolaan SDM, pelibatan tenaga Kesehatan dalam menyusun perencanaan strategik untuk program, koordinasi antara tenaga Kesehatan dengan Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator terkait pelaksanaan program, pendapatan yang sesuai pada tenaga Kesehatan, dan jaminan rasa aman terkait pelaksanaan program. Kelima hal ini masih dianggap kurang oleh responden karena program pelayanan ini masih dianggap belum prioritas oleh sebagian Kepala Puskesmas sehingga dalam hal perencanaan program dan pelibatan tenaga Kesehatan dianggap belum terlalu penting, begitu juga dalam hal pemberian gaji/ honor pada bidan desa terkait program ini belum bisa dilaksanakan seutuhnya karena tidak adanya anggaran khusus terkait program yang bersumber dari daerah ataupun pusat yang mendukung program ini, adapun anggaran yang biasa digunakan hanya berasal dari anggaran Puskesmas yang berada pada Program Gizi. Pada variabel kemitraan dan sumber daya terdapat 4 pertanyaan yang dinilai kurang oleh responden yaitu berkaitan dengan komunikasi dan koordinasi pada pemerintah Desa, pemerintah Kecamatan dan kelompok Masyarakat terkait program, dukungan anggaran desa untuk pelaksanaan program, ketersediaan sistem informasi dan SOP untuk mendukung pelaksanaan program. Keterlibatan pihak luar sangat mendukung dalam pelaksanaan program Posyandu Prakonsepsi, namun bagi sebagian Puskesmas hal ini tidak terlalu penting sehingga tidak terjalin komunikasi dan koordinasi yang baik antara kedua belah pihak. Faktor ini juga secara tidak langsung akan mempengaruhi ketersediaan anggaran desa untuk mendukung program ini. Dalam hal sumber daya lain selama ini sudah terdapat SOP dan sistem informasi untuk mendukung program ini namun belum maksimalnya peran Dinas Kesehatan dalam mensosialisasikan SOP program pada Puskesmas sehingga sebagian responden menganggap bahwa pelaksanaan pelayanan program Posyandu Prakonsepsi belum berdasarkan SOP. Sedangkan untuk sistem informasi walaupun yang ada saat ini belum berbasis digitalisasi namun sistem informasi yang selama ini digunakan untuk pelaporan kegiatan program yaitu dalam bentuk manual dan komputerisasi.

Pada variabel proses terdapat 3 pertanyaan yang memiliki nilai skor rendah yaitu keterlibatan kader Kesehatan, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan pemberian konseling Kesehatan reproduksi pada Wanita prakonsepsi. Saat ini hanya kader Kesehatan pada Posyandu balita yang sering dilibatkan dalam pelayanan Posyandu, belum adanya kader Kesehatan khusus untuk pelayanan Posyandu Prakonsepsi sehingga bidan Desa belum terlalu melibatkan kader Kesehatan dalam pelayanan ini. Dalam hal pemberian imunisasi TT tidak rutin diberikan oleh bidan desa pada Wanita prakonsepsi karena jenis imunisasi ini hanya diberikan pada Wanita prakonsepsi yang berstatus calon pengantin, sedangkan kegiatan konseling kesehatan reproduksi jarang dilakukan karena kegiatan ini menjadi bagian dari kegiatan dinas DP2KB-P3A. Untuk variabel kepuasan staf terdapat 3 pertanyaan yang memiliki skor rendah yaitu penghargaan dari kepala puskesmas, adanya jaminan keamanan dari pemeriksaan Kesehatan berkala dari puskesmas. Ketiga hal ini dianggap masih kurang oleh responden karena terdapat sebagian puskesmas yang belum menganggap penting hal-hal ini sehingga apa yang dilakukan oleh bidan desa tidak berpengaruh dengan Puskesmas secara umum. Selain itu perlindungan keamanan dan kesehatan bagi bidan desa dalam melaksanakan pelayanan Posyandu Prakonsepsi bukan menjadi suatu kewajiban yang harus dilakukan oleh Puskesmas sehingga hal ini dianggap masih kurang oleh bidan desa. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja diketahui bahwa keseluruhan pertanyaan yang berkaitan dengan jumlah



kunjungan rutin, cakupan K1, cakupan imunisasi TT, prevalensi anemia gizi dan prevalensi KEK masih dianggap kurang oleh responden. Hal ini disebabkan karena keseluruhan pertanyaan yang ada merupakan indicator output pencapaian kinerja Posyandu Prakonsepsi namun belum tersosialisasikan dengan baik oleh Dinas Kesehatan kepada Puskesmas sehingga indikator ini belum dianggap terlalu penting untuk dijadikan sebagai ukuran suatu kinerja.

Pertanyaan tentang ketersediaan peralatan dan fasilitas pelayanan, tahapan pelayanan, motivasi oleh petugas, dan usaha petugas dalam mengetahui kebutuhan Wanita prakonsepsi dianggap masih kurang oleh responden. Perlu diketahui bahwa sarana dan prasarana Kesehatan sangat menunjang dari bentuk pelayanan yang diberikan, selain itu tahapan pelayanan yang rumit akan membuat responden menjadi jenuh dan bosan untuk menjalani pelayanan. Selain itu pemberian motivasi dan dukungan serta berusaha untuk mengetahui kebutuhan responden akan sangat memudahkan petugas Kesehatan memberikan pelayanan dan memudahkan juga dalam hal pencapaian output kegiatan. Adapun salah satu yang mungkin saja menjadi penyebab kurangnya nilai yang diberikan responden kepada bidan desa karena kinerja yang ditampilkan oleh bidan desa tidak maksimal, hal ini mungkin disebabkan karena kurangnya motivasi dari Puskesmas kepada bidan desa dalam menjalankan program pelayanan kesehatan ini. Akibat dari kurangnya motivasi yang diberikan oleh bidan desa kepada Wanita prakonsepsi sehingga berpengaruh pada penilaian pada variabel dampak pada Masyarakat, dimana terdapat 2 pertanyaan yang memiliki skor rendah yaitu masalah kunjungan rutin ibu dan dukungan keluarga. Kualitas pelayanan Posyandu Prakonsepsi perlu mendapat perhatian karena kondisi sarana pelayanan, keberadaan peralatan pelayanan, sikap dan Tindakan petugas Kesehatan akan sangat mempengaruhi kemauan Wanita prakonsepsi untuk melakukan kunjungan rutin setiap bulannya. Selain itu tidak adanya motivasi dan pemberian informasi terkait kesehatan reproduksi dan bentuk pelayanan Kesehatan ini dari bidan desa akan sangat berpengaruh pada dukungan keluarga pada wanita prakonsepsi dalam menggunakan layanan ini dan mempersiapkan kehamilan yang sehat.

Pada uji reliabilitas tinggi rendahnya angka uji secara empirik ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut nilai koefisien reliabilitas. Reliabilitas yang tinggi ditunjukkan dengan nilai rxx mendekati angka 1. Kesepakatan secara umum reliabilitas yang dianggap sudah cukup memuaskan jika ≥ 0.700 . Hasil uji reliabilitas menggambarkan bahwa dari kesembilan variabel penelitian semuanya dinyatakan reliabel karena nilai uji memenuhi standar nilai yang telah ditentukan yaitu $> 0,70$. Diketahui bahwa hasil nilai Alpha Cronbach's terdapat 5 variabel yang reliabilitas kuat ($\alpha > 0.80$) yaitu variabel kepemimpinan ($\alpha=0,842$), kebijakan strategi ($\alpha=0,820$), manajemen staf ($\alpha=0,807$) dan kemitraan dan sumber daya ($\alpha=0,856$), sedangkan terdapat 1 variabel yang reliabilitas sempurna ($\alpha > 0.90$) yaitu variabel proses ($\alpha=0,956$), serta 3 variabel yang reliabilitas mencukupi ($\alpha > 0.70$) yaitu variabel hasil kinerja ($\alpha=0,783$), kepuasan pelanggan ($\alpha=0,761$) dan dampak terhadap masyarakat ($\alpha=0,789$).

2.5 Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari penelitian ini yaitu pelaksanaan FGD bersama dengan unsur-unsur terkait dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai sangat membantu dalam penyusunan indikator penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi. Berdasarkan hasil FGD diperoleh 92 pertanyaan dari 51 indikator penilaian dan 9 variabel penelitian berdasarkan metode EFQM. Pada tahap uji validitas diperoleh 81 pertanyaan yang dinyatakan valid dan 11 pertanyaan yang tidak valid. Sedangkan hasil uji reliabilitas dari 81 pertanyaan yang dinyatakan valid menunjukkan bahwa keseluruhan pertanyaan dinyatakan reliabel karena nilai Alpha Cronbach's yaitu $> 0,700$. Dapat disimpulkan bahwa instrumen penilaian kinerja Posyandu Prakonsepsi dinyatakan valid dan reliabel sehingga instrumen yang dikembangkan dapat dilanjutkan ke tahap selanjutnya.



Penelitian

Penelitian ini menghasilkan instrument penilaian kinerja yang disusun melalui indikator awal, kegiatan FGD, penyusunan indikator akhir, uji coba instrument, uji reliabilitas sehingga tersusun indikator-indikator penilaian kinerja yang terstandar dan dapat digunakan untuk menilai kinerja Posyandu Prakonsepsi di Kabupaten Banggai.

Daftar Pustaka

- Antonakis, J., & Day, D. D. (2018). *The Nature of Leadership* (3rd ed.). California: SAGE Publications.
- Asadi, S. A., Hosseini Bargzan, S., & Sokhanvar, M. (2018). Applying the EFQM Model for Evaluating the Performance: A Case Study in a Public Hospital. *Evidence Based Health Policy, Management and Economics*, 2(3), 174–180.
- Azizah Nur, A. (2021). ANALISIS PELAYANAN PRAKONSEPSI PADA CALON PE. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2). <https://doi.org/10.36419/jki.v12i2.498>
- Brown P, Stahl D, Appiah-Kusi E, Brewer R, Watts M, Peay J, et al. Fitness to plead: Development and validation of a standardised assessment instrument. *PLoS One*. 2018;13.
- Dewi, E. N. (2017). Pengaruh Iklim Organisasi dan Kompetensi Pegawai terhadap Kinerja Pegawai dalam Mewujudkan Mutu Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Publik*.
- Dieny Fillah Fithra, et al. Gizi Prakonsepsi. Jakarta: Bumi Medika. 2019.
- Effendi Kevin, & Junita Stella. (2020). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Uptd Puskesmas Mutiara Tahun 2019. *Excellent Midwifery Journal*, 3(2).
- Evans L, Wewiorski NJ, Ellison ML, Ni P, Harvey KLL, Hunt MG, et al. Development and validation of an instrument to measure staff perceptions of recovery climate and culture in mental health programs. *Psychiatr Serv*. 2020;71(6):570–9.
- Goodfellow Ashley, et al. Improving preconception health and care: a situation analysis. *BMC Health Services Research* (2017) 17:595.
- Hasanah, T. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Konsumen Pada Puskesmas Bandar Jaya Lahat Titi Hasanah. *Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Lahat*, 5(2), 872.
- Komara, A. T., Stie, N., & Bandung, P. (2014). PENGARUH KOMPENSASI, MOTIVASI DAN KEPUASAN KERJA TERHADAP KINERJA PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS) DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) KOTA BANDUNG. *Bisnis & Entrepreneurship*, 8(2), 73–85.
- Novita, D. (2020). Development of Program Performance Index with Baldrige Assessment Method for Performance Evaluation of Public Health Programs in Jakarta. *Sapporo Medical Journal*, 54(08), 1–11.
- Pemda Kab. Banggai. (2015). *Perbup posyandu prakonsepsi Banggai*.
- Reedy GB, Lavelle M, Simpson T, Anderson JE. Development of the Human Factors Skills for Healthcare Instrument: A valid and reliable tool for assessing interprofessional learning across healthcare practice settings. *BMJ Simul Technol Enhanc Learn*. 2017;3(4):135–41.
- Robbins, Stephen P. dan Judge, Timothy A. 2008. *Perilaku Organisasi*, Jakarta: Salemba Empat.



A., & Choiriyah, C. (2022). Pengaruh Kompensasi, Kompetensi dan Lingkungan terhadap Kinerja Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Nasional Pemasaran & SDM*, 3(4), 177–196.

Siswantoro, H., Siswoyo, H., Nurhayati, N., Tie, D., Afrilia, A. R., Harso, A. D., & Syarif, A. K. (2019). Pengembangan Indeks Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 29(3). <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i3.1156>

Susanto Aji Edo, M., Suryawati, C., Pawelas Arso, S., PKU Muhammadiyah Pekajangan, R., Pekalongan, K., & Kesehatan Masyarakat, F. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Karyawan RS M di Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(1).

Susilowati dan Kuspriyanto. Gizi dalam Daur Kehidupan. Bandung: Refika Aditama. 2016.

