

SKRIPSI

IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA): STUDI KASUS DI PUSKESMAS SURO MAKMUR KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2025

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

ADINDA FEBI ZAHRA
NPM: 2107110002

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2025**

SKRIPSI

**IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA): STUDI KASUS DI
PUSKESMAS SURO MAKMUR KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2025**



OLEH :

ADINDA FEBI ZAHRA

NPM: 2107110002

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2025**

ABSTRAK

NAMA : ADINDA FEBI ZAHRA

NPM : 2107110002

“IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA): STUDI KASUS DI PUSKESMAS SURO MAKMUR KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2025”

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu upaya prioritas dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Keberhasilan program ini sangat ditentukan oleh kesiapan input, efektivitas proses, dan keluaran (output) yang dicapai oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, seperti puskesmas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan Program KIA di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2025.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan pada tanggal 03-11 Juli 2025. Data utama adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan 1 orang Kepala Puskesmas, 1 Penanggung Jawab Program KIA, 1 bidan pelaksana, kader posyandu serta 6 ibu masyarakat yang mewakili kelompok sasaran. Data sekunder diperoleh dari dokumen Puskesmas. Aspek yang diteliti meliputi input, proses, dan output, dengan pendekatan analisis normatif, empiris, dan kesenjangan.

Hasil penelitian menunjukkan dari sisi Input bahwa kebijakan program KIA mengacu pada Dinas Kesehatan yang mendukung program KIA dan implementasi sepenuhnya merujuk pada regulasi pusat. Pelaksanaan program didukung oleh sumber daya manusia yang cukup namun belum optimal dalam distribusi dan pelatihan. Proses pelayanan KIA telah dilaksanakan secara terstruktur, namun masih menghadapi tantangan dalam hal keterbatasan anggaran sarana dan prasarana. Dari sisi output, diketahui bahwa capaian Program KIA belum mencapai target, kualitas penyuluhan masih rendah, serta partisipasi masyarakat dipengaruhi oleh faktor budaya, jarak, dan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program KIA di Puskesmas Suro Makmur sudah berjalan secara maksimal meskipun masih terdapat berbagai kesenjangan antara standar dan praktik di lapangan. Saran dari penelitian ini adalah agar Puskesmas memperkuat strategi komunikasi berbasis budaya lokal, meningkatkan kapasitas SDM, melakukan pelatihan berkelanjutan, serta memperluas jangkauan pelayanan dengan pendekatan partisipatif untuk meningkatkan efektivitas dan keberhasilan program KIA di wilayah kerja Puskesmas Suro Makmur.

Kata Kunci : Program KIA, Input, Proses, Output, Kualitatif

Daftar Pustaka : 70 bacaan (Tahun 2015 - 2025)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adinda Febi Zahra

NPM : 2107110002

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Judul Skripsi : IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA): STUDI KASUS DI PUSKESMAS SURO MAKMUR KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2025

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 30 Juli 2025

Adinda Febi Zahra

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah disetujui untuk dipertahankan di Hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

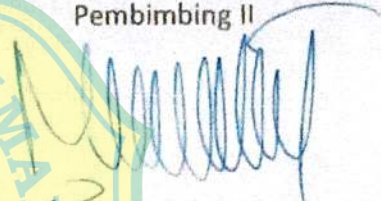
Banda Aceh, 16 Agustus 2025

Pembimbing I



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

Pembimbing II



Mira Gusweni, SKM, M.Kes



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIP: 19811029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA): STUDI KASUS DI
PUSKESMAS SURO MAKMUR KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2025**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

ADINDA FEBI ZAHRA

2107110002

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Bulan Agustus 2024

Banda Aceh 16 Agustus 2025

Pembimbing I


Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

Pembimbing II


Mira Gusweni, SKM, M.Kes

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIP: 19811029 2006 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 16 Agustus 2025

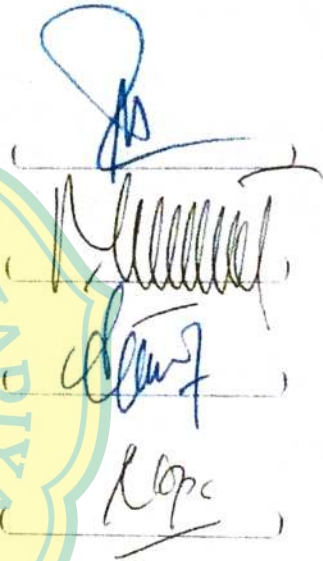
TANDA TANGAN

Pembimbing I : Dr. Basri Aramico.Ib., SKM., MPH

Pembimbing II : Mira Gusweni, SKM, M.Kes

Penguji I : Agustina, SST, M.Kes

Penguji II : Nopa Arlianti, SKM, MKM



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico.Ib., SKM., MPH

NIP: 19811029 2006 03 1 001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah. Skripsi ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Dr. Basri Aramico.Ib., SKM., MPH** dan Ibu **Mira Gusweni, SKM, M.Kes** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico.Ib., SKM., MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, 30 Juli 2025

Adinda Febi Zahra



DAFTAR ISI

Halaman

COVER	
ABSTRAK	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian	9
BAB III KERANGKA KONSEP.....	52
3.1 Konsep Pemikiran.....	52
3.2 Variabel Penelitian	53
3.2.1 Variabel Dependen	53
3.3 Definisi Operasional.....	53
BAB IV METODE PENELITIAN.....	57
4.1 Jenis Penelitian.....	57
4.2 Populasi Dan sampel	57
4.2.1 Populasi	57
4.2.2 Sampel	57
4.4 Metode Pengambilan Sampel	58
4.3 Pengumpulan Data.....	59
4.3.1 Data Primer	59
4.3.2 Data Sekunder.....	59
4.5 Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	59
4.5.1 Waktu Penelitian.....	59
4.5.2 Lokasi Penelitian.....	59
4.6 Instrumen Penelitian.....	59
4.7 Cara pengumpulan Data	60
4.8 Pengolahan Data	60
4.10 Penyajian Data	62
BAB V GAMBARAN UMUM	63
5.1 Profil UPTD Puskesmas Montasik	63
5.2 Visi Misi Puskesmas.....	64

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	65
6.1 Hasil Penelitian.....	65
6.2 Pembahasan.....	72
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	85
7.1 Kesimpulan.....	85
7.2 Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
KP1	Kepala Puskesmas
PP2	Pemegang Program
BD	Bidan Desa
KD	Kader Posyandu
MS	Masyarakat



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu prioritas nasional dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Program ini bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui pelayanan kesehatan yang terintegrasi, berkualitas dan mudah di akses oleh masyarakat, khususnya di wilayah dengan akses layanan kesehatan yang terbatas seperti daerah terpencil dan perbatasan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Masa bayi, terutama pada usia 0-1 tahun, merupakan periode yang sangat krusial dalam siklus kehidupan manusia. Pada masa ini, bayi mengalami proses tumbuh kembang yang pesat, namun juga memiliki tingkat kerentanan yang tinggi terhadap berbagai risiko kesehatan (WHO, 2023). Usia bayi 0–1 tahun mencakup fase neonatal (0–28 hari) dan fase post-neonatal (29 hari hingga 11 bulan), di mana risiko morbiditas dan mortalitas masih tergolong tinggi, terutama di negara-negara berkembang (WHO, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2023, meskipun terjadi penurunan angka kematian neonatal secara global, risiko kematian tetap signifikan hingga usia 1 tahun. Setelah periode neonatal, penyebab utama kematian bayi adalah pneumonia, diare, infeksi sistemik, cacat bawaan, dan malaria, sementara malnutrisi tetap menjadi faktor risiko yang memperberat kondisi bayi (WHO, 2023). Selain itu, bayi yang berusia di bawah 1 tahun masih sangat rentan

terhadap faktor lingkungan, pengasuhan, dan akses terhadap layanan kesehatan yang memadai.

Faktor kesehatan ibu memiliki peranan penting dalam menentukan kelangsungan hidup dan kualitas kesehatan bayi. Kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas sangat mempengaruhi status gizi, imunitas, serta perkembangan bayi. Ibu yang mengalami kekurangan gizi, anemia, infeksi, atau komplikasi obstetri berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, prematur, atau kondisi kesehatan yang buruk (Black et al., 2023). Selain itu, praktik perawatan bayi yang dilakukan ibu, seperti pemberian ASI eksklusif, imunisasi, perawatan kebersihan, dan stimulasi dini, sangat berpengaruh terhadap kelangsungan hidup bayi di tahun pertama kehidupannya (UNICEF, 2023).

Ketimpangan dalam akses layanan kesehatan juga menjadi tantangan besar. Data WHO (2023) menunjukkan bahwa bayi yang lahir di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, terutama di kawasan Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan, memiliki risiko kematian sebelum usia 1 tahun yang jauh lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir di negara berpenghasilan tinggi. Misalnya, bayi yang lahir di Afrika Sub-Sahara memiliki kemungkinan 10 kali lebih besar untuk meninggal sebelum usia 1 tahun dibandingkan bayi di negara-negara maju (WHO, 2023).

Menurut WHO 10 negara teratas dengan jumlah kematian bayi baru lahir tertinggi dari 1000 kelahiran pada tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut ini :

Tabel 1.1
10 Negara Teratas Dengan Jumlah Kematian Bayi Baru Lahir Tertinggi Dari 1000
Kelahiran Pada Tahun 2021

No	Negara	Angka Kematian Bayi dari 1000 Kelahiran (90% UI)
1	India	490 (425-558)
2	Nigeria	271 (199-374)
3	Pakistan	244 (198-298)
4	Ethiopia	97 (77-123)
5	Republik Congo	96 (56-163)
6	China	56 (49-64)
7	Indonesia	56 (45-70)
8	Bangladesh	51 (45-57)
9	Afghanistan	43 (32-55)
10	Republik Tanzania	43 (30-62)

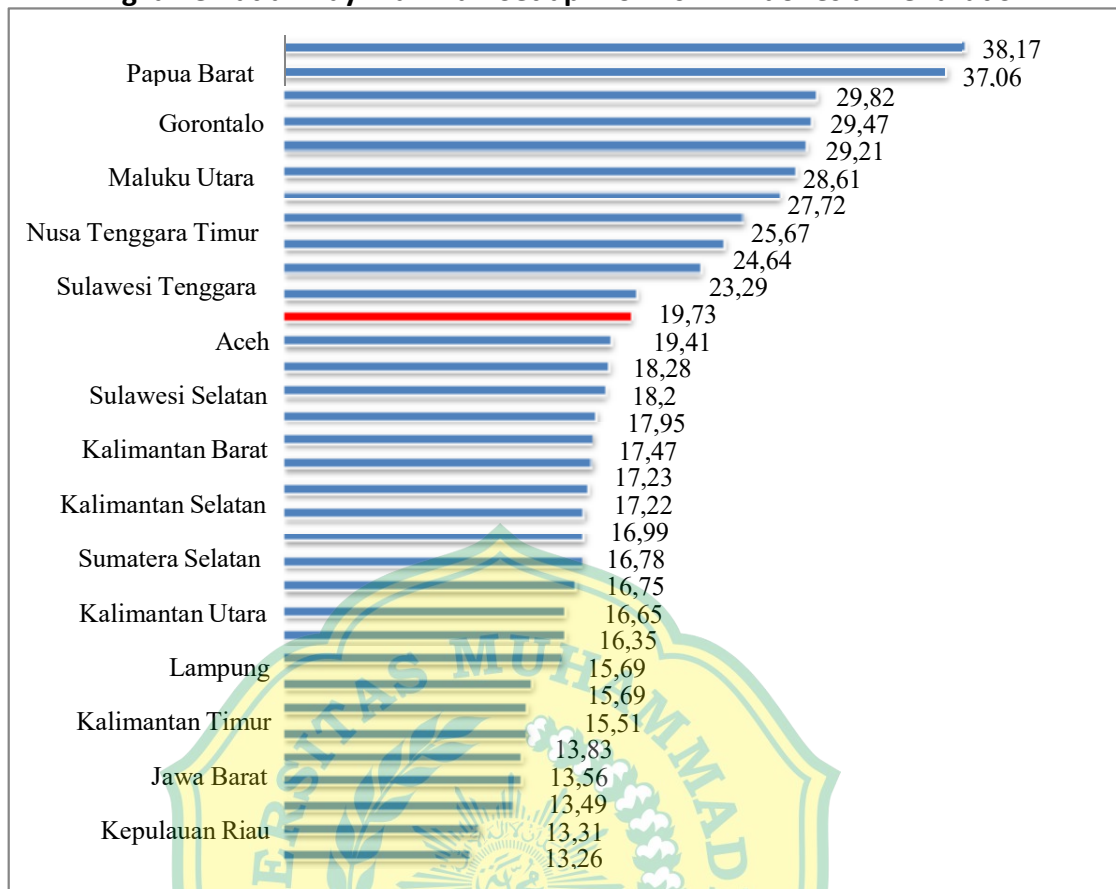
Sumber : World Health Organization (2023)

Dari Tabel 1.1 diatas terlihat bahwa Negara Indonesia berada pada posisi ke-7 dengan angka kematian bayi tertinggi di dunia menurut WHO pada tahun 2021 yaitu 56 : 1000 kelahiran bayi, posisi pertama terjadi di India yaitu 490 : 1000 kelahiran dan posisi ke-10 berada di Republik Tanzania yaitu 43 : 1000 kelahiran bayi (WHO, 2023).

Sedangkan data yang di dapatkan dari Badan Pusat Statistik (BPS) melalui Berita Resmi Statistik (BRS) tahun 2024 bahwa penurunan Angka Kematian Bayi (IMR) Indonesia hampir 90 persen dalam 50 tahun terakhir. AKB menurun signifikan dari 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup dari hasil Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup dari hasil *Long Form SP2021*.

Angka Kematian Bayi dari dari setiap provinsi di Indonesia dapat dilihat pada Grafik 1.1 berikut ini :

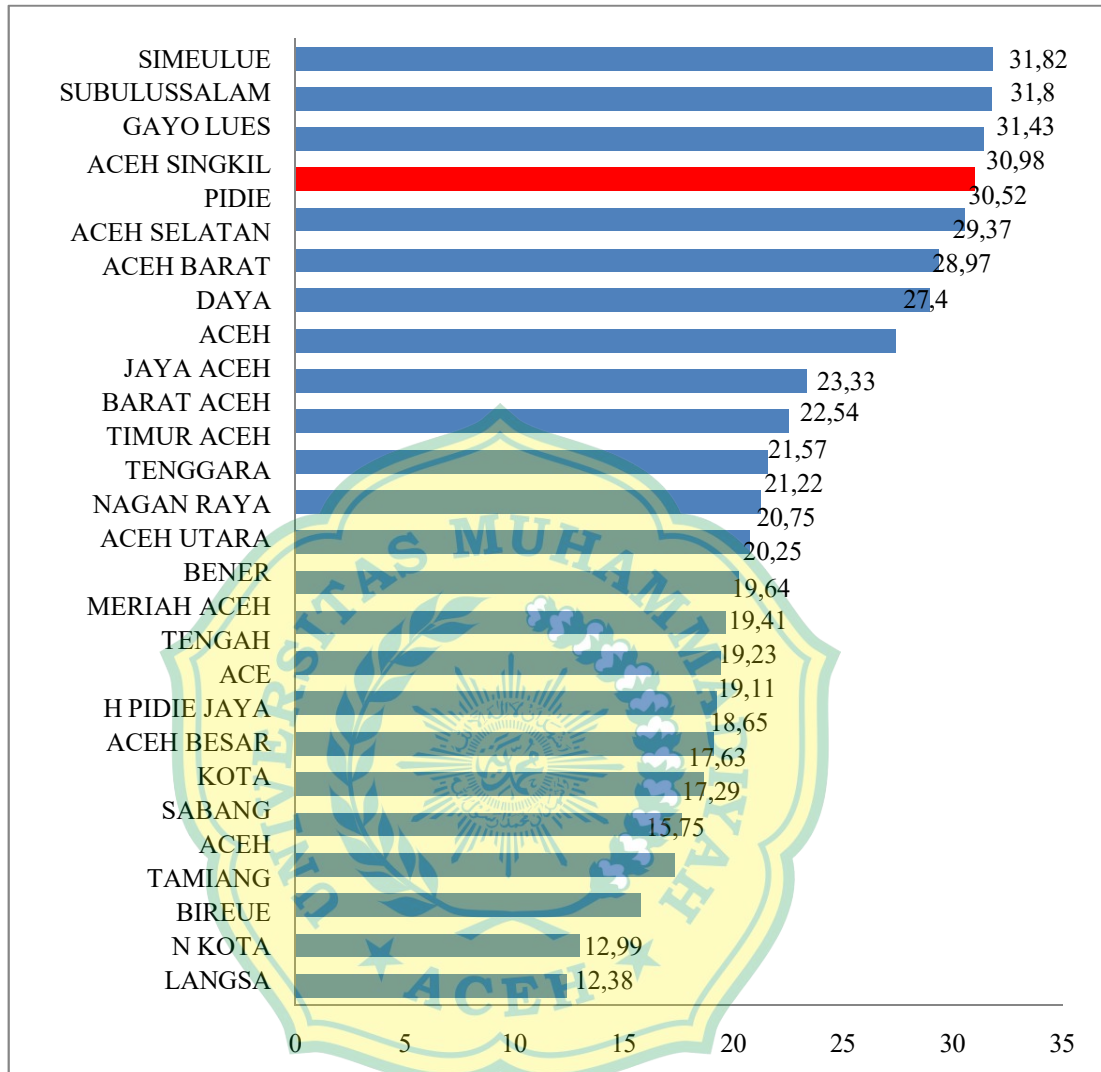
Grafik 1.1
Angka Kematian Bayi Dari Dari Setiap Provinsi Di Indonesia Menurut SP



Sumber : Badan Pusat Statistik (2024)

Berdasarkan Grafik 1.1 diatas bahwa dari hasil *Long Form SP*, AKB tertinggi berada di Provinsi Papua yaitu sebesar 38,17 kematian per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB terendah berada di Provinsi DKI Jakarta sebesar 10,38 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan Provinsi Aceh berada di Posisi ke-12 dengan 19,41 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2024). Angka Kematian Bayi/AKB (*Infant Mortality Rate/IMR*) Hasil *Long Form SP* menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh seperti yang terlihat dalam Grafik 1.2 berikut ini :

Grafik 1.2
Angka Kematian Bayi/AKB (Infant Mortality Rate/IMR) Hasil Long Form SP di
Provinsi Aceh Tahun 2024



Sumber : Badan Pusat Statistik (2024)

Dari Grafik 1.2 diatas bahwa dari hasil *Long Form SP*, AKB tertinggi berada di Kabupaten Simeulue yaitu sebesar 31,82 kematian per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB terendah berada di Kota Banda Aceh hanya 12,38 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten Aceh Singkil berada di Posisi ke-4 dengan angka kematian bayi 30,98 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2024).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil jumlah kematian bayi dalam beberapa tahun terakhir diketahui bahwa Kabupaten Aceh Singkil pada tahun 2019 mencapai 49 kasus, tahun 2020 menjadi 31 kasus, tahun 2021 meningkat 34 kasus, tahun 2022 turun 9 kasus tahun 2023 meningkat 23 kasus dan tahun 2024 meningkat menjadi 37 kasus. Dari sumber yang sama juga di ketahui beberapa penyebab utama dari terjadinya kasus kematian bayi di Kabupaten Aceh Singkil di sebabkan oleh beberapa hal seperti BBLR sebanyak 11 kasus, ASFIKZIA 8 kasus, kelainan bawaan 3 kasus, kelainan saluran pencernaan 1 kasus dan penyebab lainnya mencapai 24 kasus (Dinkes Aceh Singkil, 2024).

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu bagian dari perawatan pada bayi, WHO merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Mulai umur 6 bulan bayi mendapatkan makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya. Menyusui secara eksklusif adalah tidak memberikan bayi makanan dan minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan, vitamin/mineral tetes dan ASI perah) (WHO, 2023).

Selain pemberian ASI eksklusif, cakupan pelayanan kesehatan bayi dari petugas/tenaga kesehatan juga perlu untuk ditingkatkan. Pelayanan kesehatan bayi merupakan pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal 4 kali dalam setahun, yaitu satu kali pada umur 29 hari - 3 bulan, 1 kali pada umur 3 - 6 bulan, 1 kali pada umur 6 - 9 bulan dan 1 kali pada umur 9 - 11 bulan. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4 dan campak), stimulasi deteksi intervensi

dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi. Indikator ini merupakan penilaian terhadap upaya peningkatan akses bayi memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi (Kemenkes RI, 2022). Persentase cakupan pelayanan kesehatan bayi dari setiap Puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Singkil tahun 2024 diketahui bahwa di Kabupaten Aceh Singkil tahun 2024 paling tinggi berada di Kecamatan Danau Paris dan Kuta Baharu mencapai 100%, Kecamatan Pulau Banyak 99,1%. Sedangkan persentase cakupan pelayanan kesehatan bayi terendah ada di Kecamatan Suro Makmur hanya 42,0%, Simpang Kanan 43,8% dan Gunung Meriah 53,0% (Dinkes Aceh Singkil, 2024).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui penyebab rendahnya cakupan pelayanan kesehatan bayi yang sangat berkaitan dengan pelaksanaan program di puskesmas. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2021) mengenai makna layanan kesehatan bayi dan balita dalam pelaksanaan Posyandu sebagai sarana di masa pandemi, diketahui selama pandemi cukup mengganggu pelaksanaan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada bayi dan balita, namun posyandu tetap terselenggara setiap bulan dan sesuai jadwal, sehingga kader dan pembina posyandu untuk lebih kreatif dalam pelayanan karena masa pandemi kehadiran masyarakat sangat menurun.

Dari beragam permasalahan diatas, mendukung peneliti untuk melakukan penelitian tentang analisis pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang berfokus pada cakupan pelayanan kesehatan bayi di Puskesmas Suro Makmur

Kabupaten Aceh Singkil dengan pendekatan kualitatif yang meliputi 3 aspek yaitu : masukan (*input*), proses (*process*) dan Output (*output*). Oleh sebab, itu penulis membuat judul penelitian ini menjadi “Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2025”.

1.2 Rumusan masalah

Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak merupakan unsur yang sangat penting didalam dunia kesehatan. Puskesmas mempunyai tanggung jawab yang besar dalam keberhasilan program Kesehatan Ibu dan Anak yaitu dalam meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Puskesmas Suro Makmur merupakan puskesmas dengan persentase cakupan pelayanan kesehatan bayi di Kabupaten Aceh Singkil hanya 42,0% di Tahun 2024, sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah “Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2025”.

1.3 Ruang lingkup penelitian

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul di lapangan, terbatasnya waktu dan biaya maka penulis hanya bisa membahas sesuai dengan variabel. Adapun skema dari penelitian ini yaitu membahas tentang Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil melalui 3 aspek yaitu : masukan (*input*), proses (*process*) dan Output (*output*).

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk memperoleh informasi mendalam tentang Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil melalui 3 aspek yaitu: *input, proses dan output*.

1.4.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan dari tujuan umum tersebut maka tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Menganalisis pelaksanaan Program KIA di Puskesmas Suro Makmur, Aceh Singkil, dengan fokus pada cakupan pelayanan kesehatan bayi melalui aspek input, yaitu: kebijakan program, petugas kesehatan, sumber dan kebutuhan dana, serta sarana dan prasarana pendukung.
2. Menganalisis Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil melalui aspek proses yaitu : perencanaan, pelaksanaan serta monitoring dan evaluasi
3. Untuk menganalisis Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil melalui aspek output yaitu: Persentase Cakupan Program, penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Temuan penelitian ini dapat memberikan justifikasi empiris terhadap suatu permasalahan yang sedang di hadapi oleh masyarakat yaitu kematian bayi yang setiap tahunnya ada kasus. Justifikasi ini dapat memperkuat teori atau konsep yang di kembangkan oleh pihak terkait terutama keefektifan dalam pencegahan

terjadinya kematian bayi khususnya Provinsi Aceh.

1.5.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti untuk memperdalam pemahaman dan keterampilan dalam penggunaan metode penelitian kualitatif, yang masih jarang digunakan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Penelitian ini diharapkan memberikan informasi yang mendalam bagi Puskesmas terkait penyebab angka kematian bayi, guna mendukung perencanaan program yang komprehensif serta melibatkan pemangku kepentingan dalam Lokakarya Mini Puskesmas.
3. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pengambil keputusan di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil dalam merumuskan intervensi yang tepat untuk meningkatkan pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak, khususnya layanan kesehatan bayi di Puskesmas Suro Makmur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

2.1.1 Pengertian Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan kegiatan surveilans yang didalamnya dilakukan pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data. Berdasarkan data itulah kemudian dilakukan perencanaan, implementasi dan evaluasi pada suatu kebijakan kesehatan masyarakat. Tujuan pedoman ini selaras dengan program yang dibentuk yaitu meningkatkan mutu pelayanan KIA dalam rangka percepatan penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi baru lahir dan balita di Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin dan bayi neonatal. Salah satu tujuan program ini adalah menurunkan kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak melalui peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan prenatal di tingkat pelayanan dasar dan pelayanan rujukan primer (Sistriani, 2019).

Tujuan Program Kesehatan Ibu dan Anak adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang

optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya (Kemenkes, 2010). Sedangkan tujuan khusus program KIA adalah :

1. Meningkatnya kemampuan ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku) dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga.
2. Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah secara mandiri di dalam lingkungan keluarga.
3. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan ibu menyusui.
4. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita.
5. Meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak prasekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dan keluarganya (Kemenkes, 2020).

2.1.2 Perencanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Perencanaan merupakan suatu proses kegiatan yang urut yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia, maka seharusnya kegiatan yang ada dalam proses perencanaan adalah suatu kegiatan yang terangkai dan harus dilakukan secara menyeluruh untuk mencapai tujuan dan harapan yang ingin dicapai, dan akan menjadi sebuah perencanaan yang tidak sempurna apabila satu kegiatan saja tidak dilakukan. Perencanaan merupakan bagian yang sangat penting dalam pengelolaan program Kesehatan Ibu dan Anak

(KIA). Dengan dilaksanakannya perencanaan yang baik, kegiatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) juga akan berjalan dengan baik pula. Pada dasarnya dalam menghitung kebutuhan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) harus berasal dari unit puskesmas untuk menghindari adanya kelebihan, kekurangan maupun ketidaksesuaian dengan situasi riil di wilayah kerja. Perencanaan yang dilakukan oleh bidan desa ataupun pemegang program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) meliputi (Permenkes No 12 Tahun 2017) :

1. Menentukan jumlah sasaran

Kegiatan ini merupakan salah satu kegiatan yang sangat penting, karena menjadi dasar dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring serta evaluasi dari suatu program. Sebelum melakukan perencanaan kebutuhan vaksin, harus menentukan berapa jumlah sasaran Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam satu tahun yang akan dilayani di wilayah kerja masing-masing. Sumber data didapat dari bermacam-macam sumber, namun untuk keperluan pembinaan diambil kebijaksanaan untuk menggunakan data dari sumber resmi seperti:

- a. Angka jumlah penduduk, pertambahan penduduk serta angka kelahiran diperoleh dari hasil sensus penduduk yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) setiap 10 tahun. Selain itu Badan Pusat Statistik (BPS) juga melakukan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada pertengahan periode 10 tahun tersebut. Untuk angka jumlah penduduk dari tahun-tahun lainnya, Badan Pusat Statistik (BPS) membuat proyeksi baik dari hasil Sensus maupun Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS).

b. Unit terkecil dari hasil sensus adalah desa, dan hasil dari angka ini menjadi pegangan setiap wilayah administrative untuk melakukan proyeksi. Karena unit terkecil pengambilan sampel dari Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) adalah provinsi, maka ketepatan hasil maupun hasil proyeksinya pun hanya sampai tingkat provinsi. Untuk selanjutnya pengelola program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) akan melakukan proyeksi sendiri untuk mendapatkan berapa jumlah penduduk dan sasaran Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sampai ke tingkat desa dan hal ini pula seringkali menimbulkan kesenjangan antara angka proyeksi dengan jumlah penduduk yang sebenarnya.

2. Menentukan Target Cakupan

Menentukan target cakupan adalah menetapkan berapa besar cakupan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang akan dicapai pada tahun yang direncanakan tersebut serta dapat digunakan untuk mengetahui berapa jumlah kebutuhan vaksin yang sebenarnya agar target cakupan UCI desa/kelurahan dapat dicapai dan dipertahankan maka harus dilakukan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Membuat grafik Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) perdesa setiap bulan maka akan diketahui hasil cakupan dan kecenderungan dari masing-masing jenis Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Dengan demikian dapat diketahui kekurangan cakupan serta beban yang harus dicapai setiap bulan pada periode triwulan berikutnya (Permenkes RI, 2017).

2.1.3 Prinsip Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Prinsip pelaksanaan program KIA adalah memantapkan dan peningkatan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok, meliputi :

1. Peningkatan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya.
2. Peningkatan pertolongan persalinan yang lebih ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga profesional secara berangsur.

Program pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu program pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan KIA menjadi tolok ukur dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dan memiliki 10 (sepuluh) indikator kinerja, antara lain (Kemenkes RI, 2020) :

1. Persentase cakupan kunjungan ibu hamil K4 dengan target 95%.
2. Persentase cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani dengan target 80%.
3. Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan dengan target 90%.
4. Persentase cakupan pelayanan nifas dengan target 90%.
5. Persentase cakupan neonatus komplikasi yang ditangani dengan target 80%.
6. Persentase cakupan kunjungan bayi dengan target 90%.
6. Persentase cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) dengan target 100%.
7. Persentase cakupan pelayanan anak balita dengan target 90%.

8. Persentase cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6- 24 bulan pada keluarga miskin dengan target 100%.
9. Persentase cakupan bayi BBLR yang ditangani dengan target 100%.

Strategi sektor kesehatan yang ditujukan untuk mengatasi masalah kesehatan akibat kematian ibu dan anak adalah Making Pregnancy Safer/MPS (Gerakan Nasional Kehamilan yang aman) yang terfokus pada 3 (tiga) pesan kunci yaitu (Kemenkes RI, 2020):

1. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
2. Setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat.
3. Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran Tujuan MPS adalah menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia. Untuk mencapai hal tersebut di atas dilakukan melalui 4 (empat) strategi utama yaitu :
 - a. Meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir berkualitas yang cost-effective dan berdasarkan buktibukti.
 - b. Membangun kemitraan yang efektif melalui kerjasama lintas program, lintas sektor dan mitra lainnya untuk melakukan advokasi guna memaksimalkan sumber daya yang tersedia serta meningkatkan koordinasi perencanaan dan kegiatan MPS.
 - c. Mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan untuk menjamin perilaku sehat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

- d. Mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjamin penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

2.1.4 Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Kegiatan monitoring dan evaluasi ditujukan pada suatu program yang sedang atau sudah berlangsung. Monitoring sendiri merupakan aktivitas yang dilakukan pimpinan untuk melihat, memantau jalannya organisasi selama kegiatan berlangsung dan menilai ketercapaian tujuan, melihat faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program. Dalam monitoring dikumpulkan data kemudian dianalisa, hasil analisis tersebut diinterpretasikan dan dimaknakan sebagai masukan bagi pimpinan untuk mengadakan perbaikan. Sedangkan evaluasi adalah proses untuk mengidentifikasi masalah, mengumpulkan data dan menganalisis data, menyimpulkan hasil yang dicapai, menginterpretasikan hasil menjadi rumusan kebijakan, dan menyajikan informasi (rekomendasi) untuk pembuatan keputusan berdasarkan pada aspek kebenaran hasil evaluasi (Moerdiyanto, 2019).

Adapun perbedaan antara monitoring dan evaluasi adalah monitoring dilakukan pada saat program masih berjalan sedangkan evaluasi dapat dilakukan baik sewaktu program itu masih berjalan ataupun program itu sudah selesai. Adapun kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh bidan desa meliputi (Permenkes, 2017):

1. Pemantauan/Monitoring

Salah satu fungsi penting didalam manajemen pelaksanaan program yaitu pemantauan. Dengan adanya pemantauan kita dapat menjaga agar tiap kegiatan sejalan dengan ketentuan program yang telah ditetapkan. Alat pemantauan yang

dimiliki program pelaksanaan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Alat Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) ini berfungsi untuk meningkatkan cakupan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan lebih bersifat memantau kuantitas dari suatu program. Indonesia pertama kalinya memakai di pada tahun 1985 dan ini dikenal dengan nama Local Area Monitoring (LAM). Local Area Monitoring (LAM) sudah terbukti efektif dan kemudian diakui oleh WHO untuk diperkenalkan di negara-negara lain. Grafik Local Area Monitoring (LAM) kemudian disempurnakan menjadi Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Adapun prinsip Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) antara lain:

- a. Memanfaatkan data yang ada yaitu data cakupan ataupun laporan dari hasil cakupan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- b. Menggunakan indikator yang sederhana yaitu tidak terlalu banyak. Indikator Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) untuk masing- masing antigen: DPT-1: jangkauan atau aksesibilitas pelayanan, Hepatitis B1 kurang dari 7 hari: jangkauan aksesibilitas pelayanan, Campak: tingkat perlindungan (efektifitas program), Polio 4: tingkat perlindungan (efektifitas suatu program) Drop out DPT-1-Campak: efisiensi atau manajemen program.
- c. Dimanfaatkan dalam pengambilan keputusan setempat.
- d. Teratur serta tepat waktu yaitu setiap bulan. Teratur untuk menghindari adanya kehilangan informasi penting. Tepat waktu agar tidak terlambat dalam mengambil keputusan.

- e. Lebih dimanfaatkan sendiri ataupun sebagai umpan balik untuk dapat mengambil tindakan dan keputusan daripada hanya dikirimkan hanya sebagai laporan.
- f. Membuat grafik yang jelas dan menarik untuk masing-masing indikator diatas sehingga memudahkan untuk menganalisa.

Berdasarkan hasil analisa Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) tersebut, desa dikelompokkan dalam tiga kategori sebagai berikut: Daerah dengan cakupan rendah dan sulit dijangkau (warna merah), Daerah dengan cakupan rendah tetapi mudah dijangkau (warna kuning) dan Daerah dengan cakupan telah mencapai target (warna hijau). Berdasarkan hasil analisa Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) tersebut juga harus dilakukan tindak lanjut. Adapun tindak lanjut setelah analisa Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) adalah sebagai berikut:

- a. Pemantauan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) pada pertemuan teknis
Pada pertemuan teknis lokakarya mini di tingkat puskesmas tiap bulan, Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) digunakan untuk memberikan informasi hasil yang telah dicapai oleh puskesmas, identifikasi masalah, merencanakan perbaikan serta penyusunan rencana operasional. Puskesmas yang berhasil dan yang tidak berhasil diminta untuk mempresentasikan upaya apa saja yang telah dan yang akan dilaksanakan selama ini dipaparkan di dalam pertemuan tersebut.
- b. Pemanfaatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) pada koordinasi lintas sektor
Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) disajikan dan didiskusikan pada pertemuan lintas sektoral untuk memperoleh dukungan dan temuan bagi pemecahan masalah.

c. Tindak lanjut setelah pertemuan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)

Keputusan untuk mengadakan tindak lanjut merupakan hasil utama dari setiap pertemuan lintas sektoral. Tanpa adanya tindak lanjut pertemuan dan analisa Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) tidak ada gunanya bagi peningkatan kualitas dan kuantitas program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

2. Evaluasi

Tujuan dari adanya evaluasi adalah untuk mengetahui hasil ataupun proses dari kegiatan jika dibandingkan dengan target atau yang diharapkan. Beberapa macam kegiatan evaluasi yang dilakukan secara berkala dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Salah satu yang perlu dilakukan dalam kegiatan evaluasi ini adalah cakupan pertahunnya. Untuk setiap antigen grafik cakupan pertahun dapat memberikan gambaran secara keseluruhan tentang adanya kecenderungan yang terjadi : tingkat pencapaian target cakupan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), indikasi adanya masalah dan acuan untuk memperbaiki kebijaksanaan ataupun strategi yang perlu diambil untuk tahun-tahun berikutnya. Berdasarkan sumber data, ada dua macam evaluasi dijelaskan sebagai berikut:

a. Evaluasi dengan data sekunder

Dari angka-angka yang dikumpulkan oleh puskesmas selain dilaporkan perlu juga dianalisa. Bila cara menganalisanya baik dan sudah teratur, akan memberikan banyak informasi-informasi penting yang dapat menentukan kebijaksanaan suatu program.

b. Evaluasi dengan data primer

1) Survei cakupan (*coverage survey*)

Tujuan utama yaitu untuk mengetahui tingkat cakupan dari program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Tujuan tambahan yaitu dapat memperoleh informasi tentang distribusi umur saat diKesehatan Ibu dan Anak (KIA), mutu pencatatan dan pelaporan, penyebab kegagalan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), tempat memperoleh Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

2) Survei dampak

Tujuan utama adalah untuk menilai keberhasilannya suatu program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terhadap penurunan morbiditas penyakit tertentu. Tujuan tambahannya yaitu dapat diperoleh gambaran epidemiologi PD3I seperti distribusi penyakit menurut umur, tempat tinggal, faktor-faktor resiko.

2.1.5 Pengertian Bayi

Bayi baru lahir atau biasa disebut neonatus adalah bayi yang berusia 0 sampai dengan 28 hari. Periode ini merupakan masa kritis bayi untuk bertahan hidup baik pada hari pertama, minggu pertama maupun bulan pertama (Kemenkes RI, 2020). Sejumlah adaptasi psikologis dan fisiologis mulai terjadi pada tubuh bayi guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Menurut Fraser dkk (2019) menyatakan bahwa bayi baru lahir memerlukan pemantauan yang ketat agar bayi dapat melakukan transisi terhadap kehidupan baru diluar uterus. Perubahan suhu lingkungan merupakan adaptasi yang perlu dilakukan oleh bayi. Bayi juga melakukan metabolisme dan melaksanakan segala sistem tubuhnya sendiri seperti bernapas, mencerna, eliminasi, dan sebagainya yang sebelumnya sepenuhnya dibantu oleh ibunya.

Resiko yang dihadapi bayi untuk mengalami gangguan sangat besar sehingga bayi memerlukan adaptasi secara bertahap. Bayi baru lahir merupakan sasaran utama dan pertama pemberian ASI. Sebab apabila dari awal tidak dikenalkan dengan ASI, maka proses pemberian ASI selanjutnya dapat terhambat dan gagal. Kegagalan dalam pemberian ASI akan mengakibatkan beberapa masalah diantaranya diare, kelebihan berat badan, malnutrisi, berbagai penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2020).

2.1.6 Perawatan Bayi

Perawatan bayi baru lahir adalah suatu tindakan perawatan pada bayi yang baru lahir sejak saat pemulihan dari kelahirannya sampai ia keluar dari rumah sakit yang bertujuan untuk memastikan bahwa bayi tersebut tetap terjaga kehangatannya, mendapatkan nutrisi yang memadai dan bebas dari infeksi. (Farrer, 2019). Perawatan bayi merupakan suatu tindakan merawat dan memelihara kesehatan bayi dalam bidang preventif dan kuratif. Pengertian dasar mengenai perawatan bayi sehari-hari secara menyeluruh, sangat penting bagi ibu dalam merawat bayi. Perawatan bayi baru lahir sangat penting dilakukan setelah bayi lahir dan sangat bermanfaat baik untuk ibu maupun bayi seperti cepatnya pemulihan organ tubuh ibu yang mengalami perubahan pada saat kehamilan serta terbinanya hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi (Pricilia, 2018).

Menurut Bobak (2020) komponen perawatan bayi di rumah meliputi pencegahan kehilangan panas, memandikan bayi, perawatan tangan dan kaki, membersihkan genitalia mengenakan pakaian pada bayi dan cara menyusui. Tujuan perawatan bayi sehari-hari memelihara perasaan aman dan nyaman pada bayi,

menurunkan angka mortalitas dan morbiditas, bayi mendapatkan perawatan yang seoptimal mungkin untuk mendapatkan bayi yang sehat (Pittis, 2021). Perawatan kepada bayi yang dilakukan setiap hari yaitu :

1. Memandikan Bayi

Memandikan bayi adalah salah satu tindakan perawatan bayi sehari-hari yang dilakukan oleh seorang ibu. Memandikan bayi baru lahir dilakukan pada saat suhu tubuh bayi stabil yaitu $36,5^{\circ}$ - $37,5^{\circ}$ celcius. Memandikan bayi adalah kegiatan penting yang harus dilakukan secara benar. Tujuannya memandikan bayi memberi rasa nyaman pada bayi, membuat bayi tetap bersih, mengurangi risiko terjadinya infeksi, memperlancar sirkulasi darah, meningkatkan daya tahan tubuh, menjaga dan merawat integritas kulit (Choirunisa, 2022).

Mandi sebelum tidur akan membantu relaksasi dan juga merupakan bentuk perhatian ibu untuk menunjukkan rasa sayangnya, merangsang saraf sensorik dan motorik. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam memandikan bayi yaitu hindari mandi tepat sesudah atau sebelum makan, jangan meninggalkan bayi sendirian ketika sedang mandi, hindari bayi dari kedinginan (Sukesu, 2018).

Jangan memandikan bayi dibawah kucuran air yang mengalir, suhu air bisa berubah dan bayi bisa kepanasan atau kedinginan dalam waktu cepat (Bobak, 2018). Cuci kepala bayi sebelum membuka pakaiannya untuk mencegah kehilangan panas. Bersihkan mata dengan mengusap dari bagian dalam ke arah luar dengan memakai kain lap bersih untuk setiap mata. Buka baju bayi dan bersihkan tubuh, lengan dan tungkainya. Keringkan dengan lambat. Bayi dapat

direndam setelah tali pusat lepas dan setelah umbilikus serta penis dan sirkumsisi sembuh (Bobak, 2018).

2. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat merupakan tindakan perawatan yang bertujuan merawat tali pusat bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Perawatan tali pusat yang tidak benar pada bayi dapat mengalami infeksi yang dapat menyebabkan kematian. Penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus kedalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat tidak steril, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi (Ronald, 2022). Perawatan tali pusat menurut Bobak (2018) merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh ibu pada bayi hingga hari ke sepuluh setelah bayi lahir. Tujuan Perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi karena spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat yang tidak steril, pemakaian obat, bubuk atau daun-daunan yang dapat menyebabkan infeksi. Tali pusat bisa menjadi media berkembangnya mikroorganisme patogen, seperti *staphylococcus aureus* atau *clostridia* (Bobak, 2018).

Waktu perawatan tali pusat yaitu sehabis mandi pagi atau sore, sewaktu-waktu bila balutan tali pusat basah oleh kencing, lakukan sampai tali pusat puput atau kering. Tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu pangkal tali pusat atau sekitarnya berwarna merah, keluar cairan yang berbau dan bernanah, ada darah yang keluar terus menerus, kejang, bayi mengalami demam (Sukezi, 2018).

3. Perawatan Mata

Perawatan mata bayi merupakan bagian penting dari perawatan bayi secara keseluruhan. Perawatan mata yang benar bisa menghindari bayi terkena infeksi mata. Hasil penelitian sebelumnya membuktikan bahwa setiap 3 detik, sumber air mata akan mengeluarkan air mata, yang kemudian mengalir ke saluran di ujung tengah mata dekat hidung. Pada bayi baru lahir, karena di kandungan belum pernah menangis, maka sumber air mata belum bisa memproduksi. Jadi, salurannya masih tertutup. Bisa juga, kadang terbuka tapi lalu menutup lagi, sehingga air mata yang seharusnya sudah mengalir jadi tergenang. Tujuan perawatan mata adalah menjaga kebersihan mata dan mencegah terjadinya infeksi pada mata karena kurang dibersihkan di daerah sekitar mata (Sukesi, 2018).

4. Perawatan Ruam Popok

Frekuensi berkemih dan buang air besar bayi baru lahir lebih sering. Oleh karena itu popok harus diganti sesegera mungkin bila kotor, baik karena air kemih maupun kotoran. Kulit yang terkena air kemih dan kotoran harus segera dibersihkan baik dengan air, maupun lap (baby wipe). Sisa urine yang mengenai kulit dapat menimbulkan ruam terutama bila ada organisme dari feses yang memecah urea menjadi amonia. Ruam pada kulit biasanya timbul dalam bulan pertama (Bobak, 2018).

Ruam popok adalah peradangan pada kulit bayi yang tertutup popok, seperti ongg. Ruam ini biasanya terjadi karena reaksi kulit terhadap urine dan tinja. Awalnya ditandai dengan kemunculan kulit kemerahan pada ongg bayi. Perawatan

ruma popok adalah perawatan yang dilakukan pada bayi yang mengalami masalah ruam popok, mencegah ruam popok. Menjaga agar kulit bayi tetap bersih dan kering adalah metode paling efektif dalam menangani sekaligus mencegah ruam popok (Sukeji, 2018).

Menurut Martin & Koniak (2021), alat-alat yang perlu dipersiapkan untuk mengganti popok bayi adalah popok bersih, baskom kecil, kapas ce, lap, tempat popok kotor keranjang, krim pelindung (jika ada). Setelah alat tersedia ibu mencuci tangan. Bila menggunakan air, tuangkan air hangat ke dalam baskom kemudian baringkan bayi di tempat yang aman dan datar misalnya di atas kasur atau matras dan bila perlu letakkan handuk di bawah bayi. Buka pakaian bayi seperlunya untuk dapat membuka popok, setelah itu buka popok yang kotor dan letakkan di satu sisi. Dengan tangan non dominan, pegang pergelangan kaki bayi secara hati-hati, angkat sampai kakinya lurus dan bokong terangkat agar dapat dilakukan pembersihan pada area genitalia. Dengan tangan dominan, bersihkan genitalia dengan kapas cebok atau lap yang dibasahi dengan air dari arah depan ke belakang sebelum daerah perineum untuk mengurangi resiko infeksi. Buang kapas cebok atau lap, kemudian lakukan hal yang sama pada sisi lain, sampai daerah genitalia benar-benar bersih. Bersihkan lipatan pangkal paha dan paha kemudian bokong. Bila menggunakan air, tepuk-tepuk area tersebut dengan handuk sampai kering. Bila memakai krim pelindung, oleskan di area genitalia dan bokong, Letakkan popok di bawah bayi, kemudian pasang popok tersebut, kemudian pakaikan kembali pakaian bayi (Martin dkk, 2021).

5. Menyusui Bayi

Secara alamiah menyusui bayi adalah cara yang terbaik dalam memenuhi kebutuhan gizi bayi, hal ini menimbulkan hubungan yang sangat penting untuk pertumbuhan psikologis bayi yang sehat. Keunggulan ASI perlu ditunjang oleh cara pemberian yang benar, misalnya persiapan dan tehnik menyusui yang tepat, posisi menyusui, lama dan frekuensi menyusui. Sehingga diperlukan usaha-usaha/pengelolaan (manajemen laktasi) yang benar agar setiap ibu dapat menyusui sendiri bayinya.

a. Persiapan Psikologi,

Cara terbaik dalam mempersiapkan pemberian ASI adalah kejiwaan ibu yang sedapat mungkin tenang dan tidak menghadapi banyak masalah. Kecemasan, ketakutan, perasaan tidak aman dapat menghambat produksi ASI. Faktor-faktor tersebut merangsang hipotalamus mengeluarkan epinephrin dan norepinephrin yang selanjutnya akan menghambat transportasi oksitosin ke dalam payudara akibatnya produksi ASI menurun.

b. Teknik Menyusui,

Tehnik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya bayi enggan menyusui. Untuk itu diperlukan pengetahuan mengenai tehnik menyusui yang benar. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting dan di sekitar areola. Cara tersebut bermanfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Ibu duduk dengan santai dan nyaman pada kursi yang mempunyai sandaran

punggung, gunakan bantal untuk mengganjal bokong bayi. Mulai menyusui dari payudara kanan dengan meletakkan kepala bayi pada siku kanan bagian dalam dengan posisi badan bayi menghadap badan ibunya. Tangan kanan memegang bokong dan paha bayi (Marmi, 2017).

Sangga payudara kanan dengan tangan kiri, tetapi tidak di bagian areola. Sentuh mulut bayi dengan puting susu untuk memberi rangsangan. Bila bayi membuka mulut masukkan seluruh puting sebanyak mungkin sampai daerah areola tertutupi. Dekap bayi hingga ujung hidung bayi menyentuh payudara, ibu menekan sedikit payudara sehingga bayi dapat bernapas (Marmi, 2017).

Setelah selesai menyusui kurang lebih 10-15 menit, lepaskan hisapan bayi dengan menekan sedikit dagunya atau memasukkan jari kelingking yang bersih ke sudut mulut bayi. Sebelum menyusui dengan payudara yang satu lagi, sendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah. Bayi disendawakan dengan cara menggendong bayi dalam keadaan tegak, bersandar ke pundak ibu, lalu tepuk-tepuk punggung bayi perlahan-lahan atau telungkupkan bayi diatas pangkuan ibu, lalu gosok-gosok punggung bayi (Bobak, 2018).

2.1.7 Pengertian Ibu

Ibu adalah seorang perempuan yang melahirkan, merawat, dan membesarkan anaknya. Dalam konteks kesehatan masyarakat, ibu merujuk pada perempuan yang sedang dalam masa kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan (puerperium), serta perempuan yang berperan aktif dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak,

termasuk kebutuhan fisik, emosional, dan perkembangan sosial (Kemenkes RI, 2024).

Peran ibu sangat menentukan derajat kesehatan dan kelangsungan hidup bayi. Kesehatan ibu yang optimal sebelum, selama, dan setelah kehamilan berkorelasi langsung dengan kondisi bayi, terutama pada usia 0–1 tahun. Faktor-faktor seperti status gizi ibu, tingkat pendidikan, pengetahuan tentang perawatan bayi, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta dukungan sosial memengaruhi kemampuan ibu dalam memberikan pengasuhan yang berkualitas (Black et al., 2023). Poin-Poin Penting dalam Konteks Bayi Usia 0-1 Tahun dan Ibu Kerentanan Kesehatan Bayi 0-1 Tahun :

1. Peran Kesehatan Ibu

Kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan (status gizi, anemia, penyakit kronis, infeksi) sangat memengaruhi tumbuh kembang bayi. Ibu yang sehat berpeluang lebih besar melahirkan bayi yang sehat (Black et al., 2023).

2. Pentingnya Perawatan Bayi oleh Ibu

Praktik pengasuhan oleh ibu, termasuk pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, imunisasi lengkap, pemantauan pertumbuhan, pemberian makanan pendamping ASI yang tepat, serta stimulasi dini sangat berpengaruh terhadap kesehatan bayi (UNICEF, 2023).

3. Faktor Sosial dan Ekonomi

Faktor seperti tingkat pendidikan ibu, pengetahuan kesehatan, akses terhadap fasilitas kesehatan, serta kondisi ekonomi keluarga turut menentukan

kemampuan ibu dalam memberikan pengasuhan yang optimal (Victoria et al., 2023).

4. Kesenjangan Akses Layanan Kesehatan

Bayi dari ibu yang tinggal di wilayah terpencil atau miskin memiliki akses yang lebih terbatas terhadap layanan kesehatan berkualitas, sehingga berisiko lebih tinggi mengalami masalah kesehatan dan kematian dini (WHO, 2023).

2.2 Puskesmas

2.2.1 Pengertian Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, menyatakan pengertian Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang dengan sarana prasarana yang melaksanakan kegiatan kesehatan masyarakat serta kegiatan kesehatan perseorangan kelas utama, yang memprioritaskan kegiatan promosi dan pencegahan untuk mewujudkan tingkat kesejahteraan masyarakat di daerah lingkup puskesmas tersebut.

Menurut Azwar (2016) mengemukakan tentang pengertian puskesmas yaitu satuan yang menjalankan fungsi dengan tujuan akan menjadi peningkatan pembangunan kesehatan utama, fokus utama pengarahannya keikutsertaan masyarakat pada bidang kesehatan juga pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melaksanakan kegiatannya dengan keseluruhan dipadatkan dengan keterkaitan bagi masyarakat yang berada di sebuah kawasan daerah tertentu.

2.2.2 Pandangan Pelaksanaan Pusat Kesehatan Masyarakat

Dalam menyelenggarakan kegiatannya pusat kesehatan masyarakat memiliki prinsip yang harus dijalankan untuk konsistensi pelaksanaannya. Adapun prinsip penyelenggaraan puskesmas adalah :

1. Paradigma sehat Puskesmas memiliki keharusan dalam kegiatan menghindari dan menurunkan risiko kesehatan yang dilalui setiap orang, keluarga, kelompok maupun masyarakat.
2. Pertanggung jawaban wilayah Puskesmas mengerahkan dan memiliki kewajiban dalam peningkatan kualitas kesejahteraan dalam hal menghindari sakit di daerah sekitar puskesmas.
3. Kemandirian Masyarakat Puskesmas mendukung untuk tidak adanya ketergantungan hidup sehat pada masing-masing orang, keluarga, kelompok, hingga masyarakat.
4. Pemerataan Puskesmas menjalankan upaya menjaga kebugaran badan yang bisa diperoleh bagi setiap warga yang ada di daerah tanggung jawab puskesmas secara merata dengan tidak membandingkan kondisi keuangannya, keadaan ekonominya, agama yang dianutnya, tradisi yang dijalankan serta kepercayaan yang diyakininya.
5. Teknologi tepat guna Puskesmas menjalankan upaya dalam mempertahankan kondisi sehat melalui pemanfaatan kecanggihan alat yang berdaya guna dengan kecanggihannya berdasarkan keperluan kegiatan yang efisien dalam pelaksanaan dan memiliki efek yang baik bagi sekitarnya.
6. Keterpaduan dan Kestinambungan Puskesmas memadupadankan dan membentuk pelaksanaan UKM serta UKP mengordinasikan penyelenggaraan

UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor juga menjalankan koordinasi bidang rujukan dengan adanya penyayoman dalam hal manajemennya (Permenkes RI, 2014).

2.2.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Setiap instansi baik pemerintah maupun swasta tentu memiliki kewajiban dan peranan sendiri sehingga kegiatan lebih terarah. Adapun tugas puskesmas yakni menjalankan upaya menghindari sakit guna meningkatkan target kesejahteraan untuk tetap sehat dikawasan yang menjadi tanggung jawab puskesmas di sekitarnya dengan tujuan mewujudkan kecamatan sehat. Pelaksanaan tugas pusat kesehatan masyarakat memiliki guna yaitu untuk menjalankan UKM dan UKP kelas utama di daerah yang menjadi tanggung jawab puskesmas (Permenkes RI, 2014).

2.2.4 Upaya Kesehatan Masyarakat

Pusat kesehatan masyarakat yang merupakan fasyankes tingkat utama memiliki usaha kegiatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat menurut Kemenkes RI (2014) yaitu sebagai berikut :

1. Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan
2. Menjalankan upaya kesehatan lingkungan
3. Usaha kegiatan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
4. Pelayanan gizi yang baik dan seimbang
5. Menyelenggarakan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit baik menular maupun tidak.

2.2.5 Manajemen Puskesmas

Terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang sesuai dengan azas penyelenggaraan, puskesmas perlu ditunjang oleh manajemen puskesmas yang baik. Manajemen puskesmas merupakan serangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan oleh puskesmas membentuk fungsi-fungsi manajemen. Semua fungsi manajemen tersebut harus dilaksanakan secara berkesinambungan. Fungsi manajemen puskesmas yang dikenal menurut Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 adalah :

1. Perencanaan

Perencanaan adalah proses penyusunan rencana tahunan puskesmas dalam mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerjanya. Rencana tahunan puskesmas dibedakan menjadi dua macam, yaitu :

- a. Perencanaan upaya kesehatan wajib

Adapun langkah-langkah perencanaan upaya kesehatan wajib yang harus dilakukan puskesmas adalah :

- 1) Menyusun usulan kegiatan

Langkah pertama yang dilakukan oleh puskesmas yaitu menyusun usulan kegiatan dengan memperhatikan berbagai kebijakan yang berlaku, baik nasional maupun daerah sesuai dengan masalah sebagai hasil kajian data dan informasi yang tersedia di puskesmas. Usulan ini disusun dalam bentuk matriks yang berisikan rincian kegiatan, tujuan, sasaran, besaran kegiatan (volume), waktu, lokasi serta perkiraan kebutuhan biaya untuk setiap kegiatan. Rencana ini

disusun melalui pertemuan perencanaan tahunan puskesmas yang dilaksanakan sesuai dengan siklus perencanaan kabupaten atau kota dengan mengikutsertakan BPP serta dikoordinasikan dengan camat.

2) Mengajukan usulan kegiatan

Langkah kedua yang dilakukan puskesmas yaitu mengajukan usulan kegiatan ke Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota untuk persetujuan pembiayaannya. Perlu diperhatikan dalam mengajukan usulan kegiatan harus dilengkapi dengan usulan kebutuhan rutin, sarana dan prasarana serta operasional puskesmas beserta pembiayaannya.

3) Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan

Langkah ketiga yang dilakukan oleh puskesmas adalah menyusun rencana pelaksanaan kegiatan yang telah disetujui oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota (Rencana Kerja Kegiatan/Plan of Action) dalam bentuk matriks yang dilengkapi dengan pemetaan wilayah (*mapping*).

b. Perencanaan upaya kesehatan pengembangan

Langkah-langkah perencanaan upaya kesehatan pengembangan yang dilakukan puskesmas mencakup:

1) Identifikasi upaya kesehatan pengembangan

Langkah pertama yang dilakukan adalah mengidentifikasi upaya kesehatan pengembangan yang akan diselenggarakan oleh puskesmas. Identifikasi ini dilaksanakan berdasarkan ada tidaknya masalah kesehatan dalam upaya kesehatan pengembangan tersebut. Apabila puskesmas memiliki kemampuan, mengidentifikasi masalah dilakukan bersama masyarakat melalui pengumpulan

data secara langsung di lapangan (Survei Mawas Diri). Survei mawas diri merupakan kegiatan pengumpulan data untuk mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi, serta potensi yang dimiliki untuk mengatasi masalah tersebut. Tahapan pelaksanaan pengumpulan data dapat berupa data primer yakni yang dikumpulkan langsung dari sumber data atau data sekunder yakni data yang berasal dari catatan yang ada, pengolahan data dan penyajian data berupa data masalah dan potensi.

2) Menyusun usulan kegiatan

Langkah kedua yang dilakukan oleh puskesmas yaitu menyusun usulan kegiatan yang berisikan rincian kegiatan, tujuan kegiatan, sasaran kegiatan, besaran kegiatan (volume), waktu, lokasi serta perkiraan kebutuhan biaya untuk setiap kegiatan. Rencana yang telah disusun kemudian diajukan dalam bentuk matriks. Penyusunan rencana pada lagkah awal pengembangan suatu program dilakukan melalui pertemuan yang dilaksanakan secara khusus bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dalam bentuk musyawarah masyarakat. Penyusunan rencana pada tahap pelaksanaan untuk tahun berikutnya dilakukan dengan terintegrasi dengan penyusunan rencana upaya kesehatan wajib.

3) Mengajukan usulan kegiatan

Langkah ketiga yang dilakukan oleh puskesmas adalah mengajukan usulan kegiatan ke Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota untuk pembiayaannya. Usulan kegiatan tersebut dapat pula diajukan ke Badan Penyantun Puskesmas atau pihak-pihak lain yang terlibat. Apabila diajukan ke pihak-pihak lain, usulan

kegiatan harus disertai dan dilengkapi dengan uraian tentang latar belakang, tujuan serta urgensi perlu dilaksanakannya upaya pengembangan tersebut.

4) Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan

Langkah keempat yang dilakukan oleh puskesmas adalah menyusun rencana pelaksanaan kegiatan yang disetujui oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota atau penyandang dana lain (Rencana Kerja Kegiatan atau Plan of Action) dalam bentuk matriks yang dilengkapi dengan pemetaan wilayah (mapping). Penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan ini dilaksanakan secara terpadu dengan penyusunan rencana pelaksanaan upaya kesehatan wajib.

5) Pelaksanaan dan Pengendalian

Pelaksanaan dan pengendalian adalah proses penyelenggaraan, pemantauan serta penilaian terhadap penyelenggaraan rencana tahunan puskesmas. Langkah-langkah pelaksanaan dan pengendalian adalah :

a) Pengorganisasian

Untuk melaksanakan rencana kegiatan perlu adanya pengorganisasian. Dua macam pengorganisasian yang harus dilakukan, pertama yaitu pengorganisasian berupa penentuan penanggungjawab dan pelaksana disetiap kegiatan serta untuk setiap satuan wilayah kerja. Dengan kata lain, dilakukan pembagian habis seluruh program kerja dan seluruh wilayah kerja kepada seluruh petugas puskesmas dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimilikinya. Penentuan bagi yang bertanggungjawab ini dilakukan pertemuan-pertemuan dalam penggalangan tim pada awal tahun kegiatan. Kedua, pengorganisasian berupa penggalangan secara lintas sektoral. Ada dua bentuk penggalangan

kerjasama yang dapat dilakukan antara lain: 1) Penggalangan kerjasama bentuk dua pihak yakni antara dua sektor yang terkait, misalnya antara puskesmas dengan sektor tenaga kerja pada waktu menyelenggarakan upaya kesehatan kerja. 2) Penggalangan kerjasama bentuk banyak pihak yakni antara berbagai sektor yang terkait, misalnya antara puskesmas dengan sektor pendidikan, dengan sektor agama, sektor kecamatan pada waktu menyelenggarakan upaya kesehatan sekolah.

b) Penyelenggaraan

Setelah suatu pengorganisasian telah selesai dilakukan, kegiatan selanjutnya adalah menyelenggarakan rencana kegiatan puskesmas, artinya para penanggungjawab dan para pelaksana yang telah ditetapkan pada pengorganisasian, ditugaskan menyelenggarakan kegiatan puskesmas sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya agar dapat terselenggara rencana tersebut perlu dilakukan kegiatan sebagai berikut : 1) Mengkaji ulang rencana pelaksanaan yang telah disusun terutama yang menyangkut jadwal pelaksanaannya, target pencapaian, lokasi wilayah kerja dan rincian tugas para penanggungjawab dan para pelaksana. 2) Menyusun jadwal kegiatan bulanan untuk tiap petugas sesuai dengan rencana pelaksanaan yang telah disusun. Beban kegiatan puskesmas harus terbagi habis serta merata kepada seluruh petugas. 3) Menyelenggarakan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Pada waktu menyelenggarakan kegiatan puskesmas harus diperhatikan hal-hal: Azas penyelenggaraan puskesmas yang meliputi penyelenggaraan kegiatan puskesmas harus menerapkan keempat azas

pertanggungjawaban wilayah, azaz pemberdayaan masyarakat, azaz keterpaduan serta azaz rujukan, Berbagai standar dan pedoman pelayanan puskesmas : pada saat ini telah berhasil dikembangkan berbagai standar dan pedoman pelayanan puskesmas sebagai acuan dari penyelenggaraan kegiatan puskesmas yang harus diperhatikan pada waktu menyelenggarakan kegiatan puskesmas. Standar pedoman tersebut adalah : Standar dan Pedoman Bangunan Puskesmas, Standar dan Pedoman Peralatan Puskesmas, Standar Manajemen Peralatan Puskesmas, Standar dan Pedoman Ketenagaan Puskesmas, Pedoman Pengobatan Rasional Puskesmas, Standar Manajemen Obat Puskesmas, Standar dan Pedoman Teknis Pelayanan, Pedoman Sistem Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan Pedoman Perhitungan Satuan Biaya Pelayanan Puskesmas.

Kendali Mutu merupakan penyelenggaraan kegiatan puskesmas harus menerapkan program kendali mutu. Kendali mutu adalah upaya yang dilakukan secara berkesinambungan, secara sistematis, obyektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan berdasarkan standar yang telah ditetapkan. Prinsip dalam program kendali mutu yaitu kepatuhan terhadap berbagai standar maupun pedoman pelayanan dan etika profesi yang memuaskan bagi pemakai jasa pelayanan.

Kendali biaya adalah upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, obyektif dan terpadu dalam menetapkan kebijakan dan tata cara penyelenggaraan upaya kesehatan termasuk pembiayaannya, serta memantau pelaksanaannya sehingga terjangkau oleh masyarakat. Prinsip kendali biaya yaitu

kepatuhan terhadap berbagai standar dan pedoman pelayanan serta etika profesi yang terjangkau oleh pemakai jasa pelayanan.

3. Pemantauan

Penyelenggaraan kegiatan diikuti dengan kegiatan pemantauan yang dilakukan secara berkala dan berkesinambungan. Kegiatan pemantauan mencakup hal-hal seperti melakukan tahapan penyelenggaraan kegiatan dan hasil yang dicapai yang dibedakan atas dua hal yaitu telaahan internal merupakan telaahan bulanan terhadap kegiatan dan hasil yang dicapai oleh puskesmas dibandingkan dengan rencana serta standar pelayanan. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) merupakan sistem diperolehnya data. Telaahan eksternal yaitu telaahan triwulan terhadap hasil yang ingindicapai oleh sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya serta sektor lain terkait yang ada di wilayah kerja puskesmas. Telaahan triwulan ini dilakukan dalam Lokakarya Mini Triwulan Puskesmas secara lintas sektor.

4. Penilaian

Kegiatan penilaian yang dilakukan antara lain:

- a. Melakukan penilaian terhadap penyelenggaraan kegiatan dan hasil yang dicapai dibandingkan dengan rencana tahunan dan standar pelayanan. Sumber data yang dipergunakan pada penilaian ini dibedakan atas dua. Pertama yaitu sumber data primer yaitu yang berasal dari SIMPUS dan berbagai sumber data lain yang terkait, yang dikumpulkan secara khusus pada akhir tahun. Kedua, sumber data sekunder yaitu data dari hasil pemantauan bulanan dan triwulan.

b. Menyusun saran dari peningkatan penyelenggaraan kegiatan sesuai dengan pencapaian serta masalah dan hambatan yang ditemukan untuk rencana tahun berikutnya.

c. Pengawasan dan Pertanggungjawaban

Pengawasan dan pertanggungjawaban adalah proses dalam memperoleh kepastian atas kesesuaian penyelenggaraan dan pencapaian tujuan puskesmas terhadap rencana dan peraturan perundang-undangan serta berbagai kewajiban yang berlaku. Untuk terselenggaranya pengawasan dan pertanggungjawaban dilakukan kegiatan sebagai berikut : Pengawasan dibedakan atas dua macam yakni pengawasan internal maupun pengawasan eksternal. Pengawasan internal dilakukan secara melekat oleh atasan langsung. Pengawasan eksternal ini dilakukan oleh masyarakat, dinas kesehatan kabupaten atau kota serta berbagai instansi pemerintah yang terkait. Pengawasan ini mencakup berbagai aspek seperti aspek administratif, keuangannya dan teknis pelayanannya. Apabila pada pengawasan ditemukan adanya penyimpangan baik tentang rencana, standarnya, peraturan perundang-undangan maupun berbagai kewajiban yang berlaku, perlu dilakukan pembinaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pertanggungjawaban artinya di setiap akhir tahun anggaran, kepala puskesmas harus membuat laporan pertanggungjawaban dan penggunaan berbagai sumber daya termasuk keuangan. Laporan tersebut disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten ataupun Kota serta pihak-pihak terkait lainnya, termasuk masyarakat melalui Badan Penyantun Puskesmas. Apabila terjadi penggantian

pimpinan atau kepala puskesmas, maka kepala puskesmas yang lama diwajibkan membuat laporan pertanggungjawaban masa jabatannya (Permenkes RI, 2014).

2.3 Pendekatan Sistem

2.3.1 Pengertian Sistem

Sistem adalah suatu totalitas yang kompleks yang terdiri dari berbagai subsistem yang berkaitan, saling tergantung dan berinteraksi, dan menentukan sehingga membentuk kesatuan terpadu untuk mencapai tujuan tertentu dan harus diperhitungkan pada setiap pengambilan keputusan. Ciri dari sistem yang paling menonjol adalah sistem merupakan kesatuan yang utuh dalam keterpaduan (wholism), lebih dari sekedar kumpulan bagian-bagian atau subsistem, sistem bersifat terbuka dan memiliki saling keterkaitan dan saling ketergantungan antar subsistemnya sehingga terjadi interaksi antara sistem dan lingkungannya (Muninjaya, 2021).

2.3.2 Sistem Dalam Penyelenggaraan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Menurut Azwar (1998) dalam Muninjaya (2021), dalam sistem terdapat unsur-unsur yang satu samalain saling berhubungan dan saling mempengaruhi dimana kesemuanya membentuk satu kesatuan, unsur-unsur tersebut yaitu :

1. Masukan (Input)

Masukan adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan diperlukan agar sistem dapat berfungsi dengan baik. Terdiri dari 5 M yaitu, Man (manusia), *Money* (uang), *Method* (metode), *Material* (sarana/prasarana) dan *Machine* (peralatan/perlengkapan). Contoh Masukan (input) dalam

penyelenggaraan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah tenaga yaitu petugas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), fasilitas lain dan sebagainya.

2. Proses (*Process*)

Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Bagian atau elemen tersebut adalah POAC yaitu, Perencanaan (*Planning*), Pengorganisasian (*Organizing*), Pergerakan (*Actuating*) dan Pengawasan (*Controlling*). Contoh proses didalam manajemen pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah kegiatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di puskesmas.

3. Keluaran (*Output*)

Keluaran adalah bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses sistem. Contoh keluaran dari pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah cakupan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di setiap daerah.

4. Umpan Balik (*Feed Back*)

Umpan balik adalah bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut. Umpan balik dilaksanakan setelah suatu keputusan itu diambil dan dilaksanakan, maka dapat tercapai hasil dari keputusan tersebut.

5. Dampak (*Impact*)

Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem. Dampak yang diharapkan dari administrasi kesehatan adalah makin meningkatnya derajat kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan ini hanya akan tercapai apabila

kebutuhan (need) serta tuntutan (demands) perseorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap kesehatan, pelayanan kedokteran serta lingkungan yang sehat dapat terpenuhi. Hasil akhir dari sebuah system dalam manajemen penyelenggaraan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat PD3I.

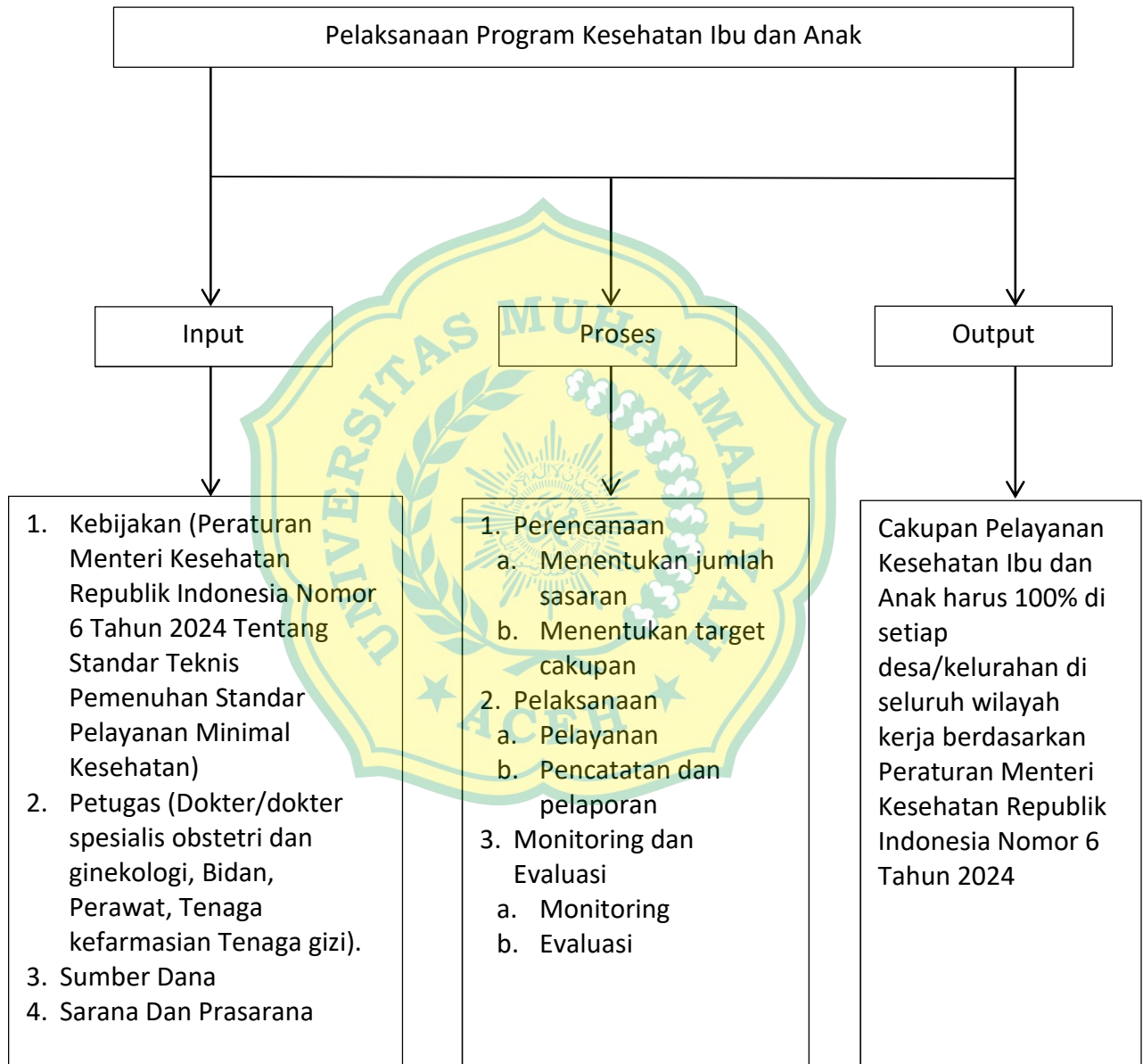
6. Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan adalah dunia diluar sistem yang tidak dikelola sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

Keenam sistem ini saling berhubungan dan mempengaruhi. Menurut Muninjaya (2021) generik sebuah sistem adalah input, process dan output. *Effect* dan *outcome* adalah bagian dari *output* yang terkait dengan lingkungan. Jadi, unsur utama sistem adalah *input, process dan output*. Karena umpan balik dan dampak merupakan bagian dari keluaran (*output*). Umpan balik adalah bagian dari *outcome* yang dapat menjadi masukan bagi suatu sistem. Sedangkan dampak merupakan hasil dari suatu sistem dalam jangka waktu yang panjang. Pendekatan sistem digunakan oleh pimpinan untuk mengantisipasi perubahan lingkungan manajemen secara menyeluruh. Perubahan lingkungan manajemen muncul sebagai akibat pesatnya penggunaan ilmu ataupun teknologi untuk meningkatkan produktivitas kerja di perusahaan (Muninjaya, 2021).

2.5 Kerangka Teori

Kerangka pikir yang dibuat bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) melalui 3 aspek yaitu masukan (*input*), proses (*process*), dan keluaran (*output*), sehingga kerangka pikir penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI (2024)

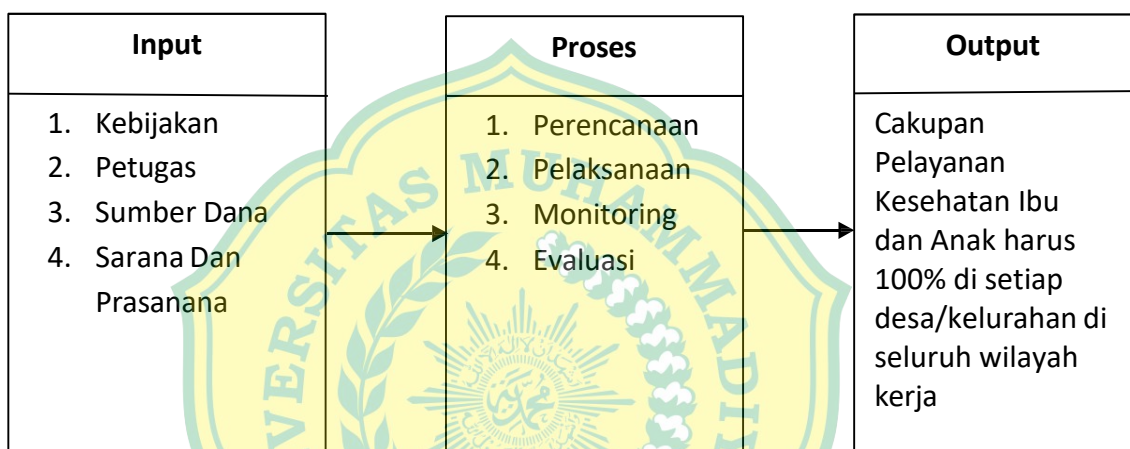
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, maka kerangka konsep dapat disimpulkan sebagai berikut:

Skema Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Fokus Penelitian

Adapun fokus penelitian dalam kajian ini adalah sebagai berikut :

1. Input meliputi : kebijakan penyelenggaraan program, petugas kesehatan seperti karakteristik atau kinerja petugas tersebut, dana yaitu sumber dana dan seberapa besar dana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program, sarana dan prasarana yaitu fasilitas yang tersedia untuk mendukung keberhasilan program yang diperlukan selama pelaksanaan program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil.

2. Proses meliputi : perencanaan, pelaksanaan serta monitoring dan evaluasi. Di dalam proses pelaksanaan terdiri dari pelayanan, pengelolaan, penanganan limbah, pencatatan dan pelaporan serta supervisi di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil.
3. Output meliputi : Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak harus 100% di setiap desa/kelurahan di seluruh wilayah kerja berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024.



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif, yaitu suatu penelitian ilmiah yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam (*indepth interview*) dan *Focus Grub Discusion* (FGD) antara peneliti dengan informan yang akan di wawancara. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus, yaitu salah satu jenis pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mempelajari suatu kasus tertentu secara lebih mendalam dengan memanfaatkan berbagai sumber data. Sejalan dengan pendapat di atas maka peneliti ingin menganalisis secara mendalam tentang Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2025.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 03-11 bulan Juli tahun 2025.

4.3 Jenis Data dan Instrumen Penelitian

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Penelitian dilakukan secara langsung dengan menggunakan lembar pertanyaan (panduan wawancara) dan peneliti sebagai instrumen dalam penelitian.

4.3.1 Data Primer

Data primer menurut Sarwono (2015) adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber utama atau orang-orang yang peneliti temui dan menjadi informan penelitian saat peneliti berada di lokasi penelitian. Data tersebut berupa hasil hasil wawancara dan FGD yang dilakukan peneliti terhadap informan di lokasi penelitian. Data primer didapatkan melalui wawancara terstruktur pada informan penelitian. Wawancara dan FGD tersebut bertujuan untuk menggali informasi lebih banyak dan mendalam mengenai fokus permasalahan penelitian dari informasi yang tidak bisa didapatkan melalui studi lainnya. Alat yang digunakan untuk mendapatkan adalah lembar panduan wawancara, rekaman/*recorder*, alat tulis dan *camera photo*.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data pelengkap dari data primer. Seperti yang dijelaskan Sarwono (2015) data sekunder adalah data yang sudah ada atau data yang sudah terlebih dahulu dikumpulkan oleh orang lain dan selanjutnya dapat digunakan kapan saja jika diperlukan. Data sekunder di dapatkan peneliti dari sumber-sumber seperti Dokumen Program KIA, Laporan Kegiatan KIA, Data Statistik Puskesmas, Foto/Dokumen Pendukung lainnya.

4.4 Informan Penelitian

Pemilihan informan pada penelitian kualitatif diambil secara purposive sampling, yaitu teknik pengambilan informan secara seleksi atas dasar kriteria tertentu (Kresno, 2016). Dalam penelitian ini jumlah informan penelitian yang

dipilih peneliti berjumlah 12 orang terdiri dari informan utama dan informan pendukung, yaitu:

Tabel 4.1
Informan Penelitian

No	Informan Utama (<i>Indepth Interview</i>)	Kode	Jumlah	No	Informan Pendukung	Kode	Jumlah
1	Kepala Puskesmas	KP1	1	1	Bidan Desa (<i>Indepth Interview</i>)	BD	2
2	Pemegang Program KIA	PP2	1	2	Kader Posyandu (<i>Indepth Interview</i>)	KD	2
				5	Masyarakat Yang Memiliki Bayi (FGD)	MS	6
Total 2 + 10 = 12							

Pada penelitian kualitatif tidak mempersoalkan jumlah sampel, informan bisa sedikit atau banyak tergantung dari tepat atau tidaknya pemilihan informan kunci dan kompleksitas serta keragaman fenomena yang diteliti. Walaupun demikian, peneliti tetap mengoptimalkan informan sebagai obyek penelitian untuk menggali data (Martha, 2016). Bidan desa, Kader Posyandu dan Masyarakat yang dipilih dalam penelitian ini sebagai informan masing-masing 1 orang yang paling dekat tinggal dengan Puskesmas Suro Makmur dan 1 orangnya lagi yang paling jauh tinggal dengan Puskesmas Suro Makmur. Berikut keterangan informan:

1. Kepala Puskesmas Suro Makmur: sebagai informan utama
2. Pemegang Program KIA: sebagai penanggung jawab Program KIA
3. Bidan Desa, Kader dan Masyarakat (memiliki bayi): dipilih berdasarkan jarak yang terdekat dan terjauh dengan Puskesmas Suro Makmur.

4.5 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2018) menyebutkan bahwa teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama

dari penelitian adalah mendapatkan data. Selanjutnya menurut Sugiyono (2018) menyebutkan juga bahwa dalam penelitian kualitatif pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada wawancara dan dokumentasi.

1. Wawancara

Wawancara secara umum dapat dipahami sebagai tanya-jawab antara peneliti dengan informan untuk memperoleh informasi, sehingga peneliti dapat mengkonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Dan saat wawancara peneliti menggunakan alat perekam yang digunakan sebagai data penelitian. Rekaman yang sudah tersimpan kemudian diuraikan oleh peneliti sesuai dengan variabel yang diteliti. Penelitian ini digunakan untuk memperdalam serta menemukan jawaban-jawaban yang lebih terperinci yang tidak mungkin terjawab tuntas dan mendetail melalui wawancara. Melalui wawancara, peneliti dapat mengumpulkan informasi yang sifatnya aktual dan memiliki pembahasan yang luas.

Menurut Sugiyono (2015) menyebutkan bahwa wawancara adalah pertemuan yang dilakukan oleh dua orang untuk bertukar informasi mupun suatu ide dengan cara tanya jawab, sehingga dapat dikerucutkan menjadi sebuah kesimpulan atau makna dalam topik tertentu. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur. Tujuan dari penggunaan wawancara semi terstruktur adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, pihak yang diwawancarai dapat diminta untuk mengemukakan pendapat dan ide nya.

2. Dokumentasi

Studi dokumentasi pada dasarnya adalah mencari data berupa catatan tertulis

tentang berbagai kegiatan atau peristiwa pada waktu yang lalu yang berasal dari hasil rekaman wawancara dengan informan penelitian. Data yang di dapat dari studi dokumentasi adalah sebagai pelengkap. Data yang berwujud dokumentasi yang dipakai dalam penelitian ini di dapat dari hasil penelitian ke Puskesmas Suro Makmur dan bentuk studi kepustakaan yang kiranya dapat mendukung dan menambah informasi yang penulis butuhkan dalam penelitian ini.

4.6 Teknik Analisis Data

Analisis data penelitian pada dasarnya adalah aktivitas penafsiran data-data yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini dengan menggunakan suatu metode ilmiah, yang tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran-gambaran mengenai penyebab terjadinya suatu fenomena yang sedang sedang diteliti oleh peneliti. Analisis data juga juga merupakan suatu langkah awal peneliti untuk memperoleh kesimpulan hasil penelitian berdasarkan data-data yang telah ia temukan.

1. Reduksi Data

Tahapan satu dengan analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman ialah reduksi data (Data Reduction). Tahap reduksi data merupakan tahapan mereduksi atau menyederhanakan data agar sesuai dengan kebutuhan dan tentunya juga mempermudah memperoleh informasi. Dimana data yang diperoleh dari wawancara dan FGD dan lain-lain tentu saja dalam bentuk yang kompleks. Kemudian mengelompokkan semua data yang telah diperoleh menjadi data yang sangat penting dan kurang penting dan tidak penting (Asfi, 2018).

Data yang telah masuk ke dalam kelompok data yang tidak penting dapat

dibuang atau tidak digunakan dengan aman. Ini membuat data menjadi penting dan tidak penting. Peneliti juga dapat membuang data yang kurang penting, dan kemudian data yang bersifat penting. Tergantung pada kebutuhan peneliti, dan data tersebut dapat dibuat sederhana dan bisa dapat dianggap mampu untuk mewakili semua data yang telah didapatkan, sehingga memudahkan dalam proses untuk ke tahapan berikutnya tujuannya untuk menjadi informasi yang kuat, jelas dan menjawab suatu permasalahan.

2. *Display*

Menurut Miles dan Huberman dalam berbagai jenis analisis data kualitatif setelah selesai tahap reduksi, masuklah ke tahap penyajian data atau penampilan data (*display*). Sesuai dengan namanya, pada tahapan ini peneliti dapat menyajikan data yang telah direduksi atau sudah disederhanakan pada tahap sebelumnya. Bentuk penyajian data pun bermacam-macam, dapat disajikan dalam bentuk grafik, bagan, tabel dan bentuk lainnya. Sehingga kumpulan data dapat lebih mudah disampaikan kepada orang lain. Dan juga berisi informasi yang jelas dan pembaca dapat dengan mudah mendapatkan informasi tersebut. Proses penyajian data diperlukan dalam menganalisis data kualitatif tujuannya untuk dapat menyajikan atau menampilkan data dengan rapi, sistematis, terorganisir, dan lain-lain. Sehingga data ini tidak lagi bersifat mentah tapi sudah disajikan dalam berbentuk informasi.

3. *Conclusion*

Langkah selanjutnya dalam analisis data kualitatif, menurut Miles dan Huberman, adalah menarik kesimpulan. Data dikumpulkan dan disintesis dan disajikan dalam suatu metode atau model dari mana kesimpulan dapat ditarik.

Klasifikasi ini berfungsi sebagai informasi yang dapat ditampilkan di laporan pencarian dan ditempatkan di bagian klasifikasi. Dengan kata lain, pada tahap penarikan kesimpulan, agar para pembaca laporan penelitian juga dapat menemukan kesimpulan tersebut. Keputusan baru dapat dibuat ketika semua informasi yang tersedia telah diinterpretasikan, di nilai atau disajikan dalam sebuah dataset dan mudah dipahami.

4. *Matching Data*

Matching data atau pencocokan data merupakan salah satu teknik dalam pemeriksaan keabsahan data penelitian kualitatif yang bertujuan untuk melihat kesesuaian, konsistensi, dan keterpaduan antar data yang diperoleh dari berbagai sumber atau dari berbagai tahapan proses penelitian. Menurut Patton (2015), *matching* data dilakukan dengan cara mencocokkan informasi yang didapat dari berbagai informan, berbagai sesi wawancara, atau berbagai dokumen, guna mengidentifikasi pola yang berulang serta memastikan bahwa data yang diperoleh memiliki keterandalan dan koherensi yang tinggi.

Teknik ini dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh dari satu informan dengan data dari informan lain yang relevan, atau dengan membandingkan data dari wawancara dengan dokumen pendukung yang tersedia. Jika terdapat kesamaan atau pola informasi yang konsisten di antara berbagai sumber data, maka hal tersebut menguatkan validitas data yang diperoleh. Sebaliknya, jika terdapat perbedaan data, peneliti perlu melakukan penelusuran lebih lanjut untuk memahami konteks perbedaan tersebut atau melakukan klarifikasi tambahan (Patton, 2015).

Dengan menerapkan teknik *matching* data, peneliti tidak hanya mengandalkan satu sumber informasi, tetapi membangun validitas temuan melalui proses verifikasi internal antar data. Hal ini penting untuk menghindari bias interpretasi serta memastikan bahwa simpulan penelitian benar-benar mencerminkan kondisi yang terjadi di lapangan. Melalui *matching* data, peneliti dapat meningkatkan kredibilitas dan konfirmabilitas hasil penelitian, sejalan dengan prinsip-prinsip penelitian kualitatif yang mengutamakan keabsahan proses dan temuan (Creswell & Poth, 2018).

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar panduan wawancara yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas :

1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan lembar panduan wawancara.

2. Tahap Pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

- a. Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil.
- b. Informan dipilih berdasarkan siapa yang dipilih berdasarkan tugas dan jabatannya masing-masing.
- c. Setiap Informan diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai

dengan lembar panduan wawancara.

- d. Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil.

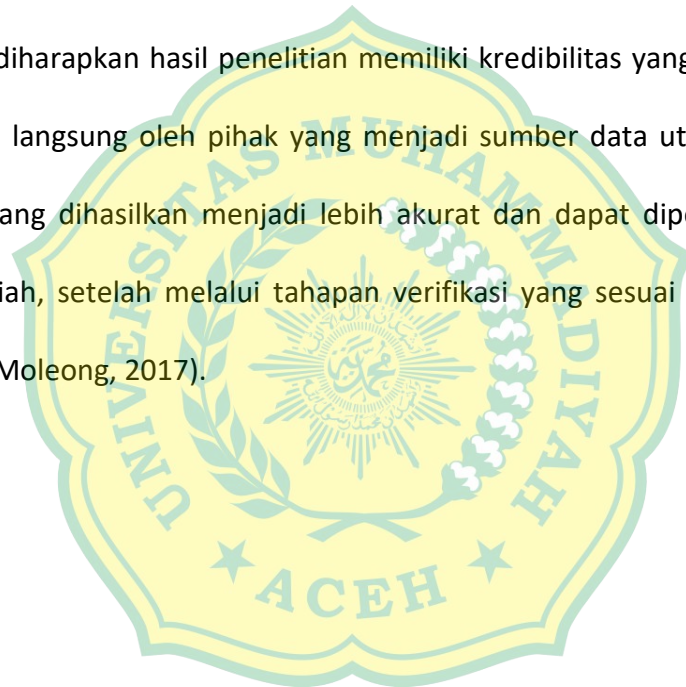
4.8 Keabsahan Data

Tujuan teknik pemeriksaan keabsahan data dalam suatu penelitian adalah untuk melakukan pengecekan ulang terhadap sumber data yang telah berhasil diperoleh oleh peneliti selama penelitian berlangsung, agar hasil penelitian nantinya menghasilkan kesimpulan yang akurat yang berdasarkan pada keakuratan sumber data dan bagaimana cara peneliti dalam memperoleh data tersebut dan mengolahnya dalam laporan penelitian ini (Bungin, 2017).

Untuk melakukan pemeriksaan terhadap data yang telah diperoleh dalam penelitian ini, agar menghasilkan data yang akurat dan dapat dipercaya, maka penulis menggunakan teknik member check atau pemeriksaan ulang kepada informan. Menurut Moleong (2017), member check merupakan proses pengecekan data, kategori, dan interpretasi yang telah diperoleh oleh peneliti dengan meminta konfirmasi langsung kepada para informan, guna memastikan bahwa data yang dikumpulkan benar-benar sesuai dengan apa yang mereka maksudkan. Teknik member check dilakukan dengan cara peneliti mengkomunikasikan hasil temuan sementara kepada para informan utama, baik secara langsung maupun melalui media komunikasi lain. Melalui proses ini, informan diberikan kesempatan untuk memberikan klarifikasi, koreksi, penambahan, atau penguatan atas informasi yang sebelumnya telah diberikan (Moleong, 2017).

Berdasarkan penjelasan tersebut, diketahui bahwa akurasi data melalui teknik member check dilakukan dengan melibatkan informan secara aktif dalam proses verifikasi data. Informasi yang telah diperoleh dari hasil interview akan disampaikan kembali kepada informan untuk dikaji ulang, apakah data tersebut sudah sesuai atau masih perlu dilengkapi. Baik informasi yang bersifat positif maupun yang menunjukkan kendala atau permasalahan tetap dianggap sebagai data yang bermakna bagi penelitian.

Dengan menggunakan teknik pemeriksaan keabsahan data melalui member check ini, diharapkan hasil penelitian memiliki kredibilitas yang tinggi, karena telah diverifikasi langsung oleh pihak yang menjadi sumber data utama. Melalui proses ini, data yang dihasilkan menjadi lebih akurat dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, setelah melalui tahapan verifikasi yang sesuai dengan prinsip riset kualitatif (Moleong, 2017).



BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Gambaran Umum Puskesmas Suro Makmur

5.1.1 Letak Geografis

Secara administrasi, Puskesmas Suro Makmur merupakan salah satu puskesmas yang berada dalam wilayah Kabupaten Aceh Singkil, Provinsi Aceh. Puskesmas ini terletak di Kecamatan Suro Makmur yang berada di bagian selatan wilayah Kabupaten Aceh Singkil, berbatasan langsung dengan Provinsi Sumatera Utara di sebelah selatan dan tenggara. Jarak Puskesmas Suro Makmur ke ibu kota kabupaten, Singkil, sekitar 85 km, dengan waktu tempuh kurang lebih 2,5 hingga 3 jam perjalanan darat melalui jalan utama lintas kabupaten.

Secara geografis, Kecamatan Suro Makmur terletak pada koordinat $2^{\circ}24'$ - $2^{\circ}40'$ Lintang Utara dan $97^{\circ}43'$ - $98^{\circ}02'$ Bujur Timur, dengan ketinggian wilayah sebagian besar berupa dataran rendah dan perbukitan ringan. Luas wilayah Kecamatan Suro Makmur mencapai sekitar 351,10 km², dengan akses yang masih terbatas terutama pada musim hujan karena kondisi infrastruktur jalan yang belum sepenuhnya memadai. Wilayah kerja Puskesmas Suro Makmur mencakup seluruh desa yang berada di Kecamatan Suro Makmur, yaitu 12 desa, yang terdiri atas Desa Lae Riman, Lae Bangun, Desa Suro Baru, Lae Ambat, Desa Singkohor, Lae Gecih, Desa Mandumpang, Lae Gambir, Buluh Didi, Buluh Sema, Desa Siompin dan Desa Bulu Ara.. Wilayah ini didominasi oleh perkebunan, hutan rakyat, serta areal pertanian ladang dan sawah.

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Suro Makmur adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Gunung Meriah
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Dairi (Provinsi Sumatera Utara)
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Simpang Kanan
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Singkohor

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Suro Makmur berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh Singkil tahun 2023 mencapai 12.870 jiwa, yang tersebar di 2 wilayah mukim dan 12 desa. Wilayah ini masih menghadapi berbagai tantangan dalam hal akses pelayanan kesehatan karena kondisi geografis dan sarana transportasi yang terbatas.

5.2 Fasilitas dan Sarana

Puskesmas Suro Makmur memiliki satu bangunan puskesmas induk yang terletak di pusat Kecamatan Suro Makmur, serta didukung oleh 3 unit Puskesmas Pembantu (PUSTU) yang tersebar di desa-desa seperti Lae Riman, Buluh Didi, dan Lae Balno. Selain itu, terdapat 12 Poskesdes yang tersebar di desa-desa lainnya sebagai tempat pelayanan kesehatan tingkat pertama. Dalam upaya mendukung pelayanan kesehatan, Puskesmas Suro Makmur memiliki 2 unit mobil ambulans, 1 unit mobil operasional, dan beberapa kendaraan roda dua yang digunakan oleh petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan lapangan atau rujukan darurat.

Sarana penunjang medis terdiri atas peralatan pelayanan dasar seperti alat pemeriksaan kehamilan, alat bantu persalinan, alat pemeriksaan laboratorium

sederhana, serta obat-obatan esensial yang dibutuhkan dalam layanan kesehatan primer. Namun, keterbatasan alat penunjang diagnostik canggih dan tenaga medis spesialis masih menjadi kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program secara maksimal. Untuk mendukung kesiapsiagaan kesehatan masyarakat, terdapat pula Program Desa Siaga di wilayah kerja ini, meskipun dari 12 desa, hanya 4 desa yang tergolong aktif dalam melaksanakan kegiatan preventif dan promotif secara mandiri dengan dukungan kader dan perangkat desa setempat.

5.3 Visi, Misi, dan Motto Puskesmas Suro Makmur

5.3.1 Visi Puskesmas Suro Makmur

"Terwujudnya Masyarakat Kecamatan Suro Makmur yang Sehat dan Mandiri melalui Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas dan Terjangkau."

5.3.2 Misi Puskesmas Suro Makmur

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar bagi seluruh lapisan masyarakat.
2. Menyediakan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang terintegrasi dan berkesinambungan.
3. Menyelenggarakan kegiatan promotif dan preventif melalui pemberdayaan masyarakat.

5.3.3 Motto Puskesmas Suro Makmur

"Melayani dengan Hati, Mewujudkan Kesehatan untuk Semua."

5.4 Layanan Program Puskesmas Suro Makmur

Puskesmas Suro Makmur menyediakan sebanyak 14 jenis layanan kesehatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat secara komprehensif. Layanan-layanan tersebut meliputi Unit Gawat Darurat (UGD) yang siap menangani kondisi darurat medis, serta poli umum, poli gigi, dan pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) untuk penanganan keluhan umum dan anak-anak. Selain itu, terdapat poli khusus yang menangani Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), serta layanan gizi.

Puskesmas ini juga menyediakan pelayanan rujukan bagi pasien yang memerlukan penanganan lebih lanjut di fasilitas kesehatan lain. Kelompok remaja dan lansia pun mendapatkan perhatian melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan Usia Lanjut (USILA). Layanan Posbindu disediakan sebagai upaya deteksi dini penyakit tidak menular. Dalam mendukung pelayanan pengobatan, tersedia apotek dan laboratorium. Untuk administrasi dan pengelolaan operasional, terdapat bagian tata usaha. Puskesmas ini juga memiliki layanan konseling kesehatan jiwa dan Tuberkulosis (TB), serta menyediakan imunisasi dan pojok ASI untuk ibu menyusui. Bagi ibu hamil, tersedia layanan pertolongan persalinan. Selain itu, fasilitas ambulans 24 jam turut dihadirkan untuk menunjang kebutuhan transportasi medis darurat.

5.5 Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Suro Makmur

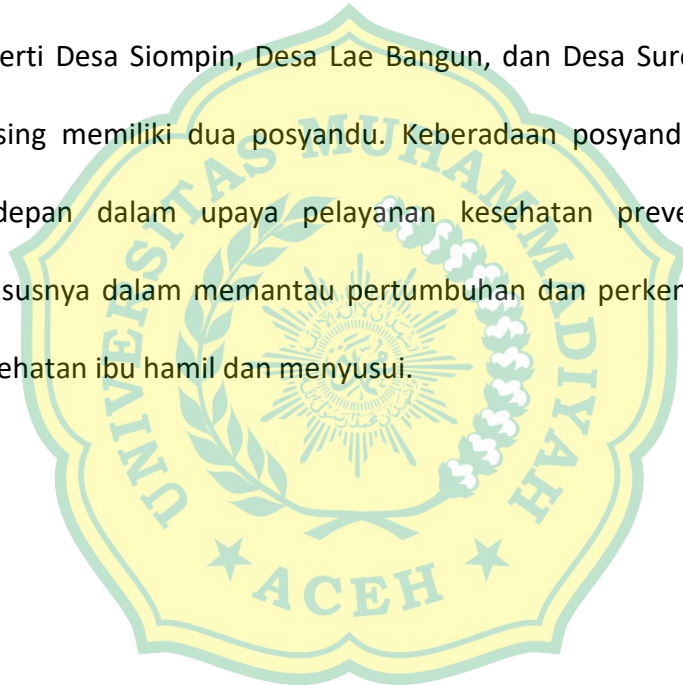
Puskesmas Suro Makmur menjalankan berbagai program pelayanan kesehatan yang difokuskan pada ibu dan anak sebagai bagian dari upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya kelompok rentan. Program-program tersebut meliputi berbagai tahapan dalam siklus kehamilan hingga pascapersalinan. Pertama, terdapat Kunjungan K1 yang dilakukan pada usia kehamilan 1–3 bulan sebagai langkah awal deteksi dini dan pembinaan kehamilan. Kemudian dilanjutkan dengan Kunjungan K4 pada usia kehamilan 8 bulan, dan Kunjungan K6 saat kehamilan menginjak 9 bulan, untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap sehat menjelang persalinan.

Selain itu, terdapat program pemantauan ibu hamil risiko tinggi (resti) yang bertujuan untuk mencegah komplikasi pada ibu dengan kondisi medis tertentu. Setelah persalinan, ibu akan menerima kunjungan nifas untuk memantau proses pemulihan dan mendeteksi kemungkinan infeksi atau komplikasi lainnya. Bayi yang baru lahir juga mendapatkan perhatian melalui kunjungan neonatus, yang berfokus pada pemantauan tumbuh kembang serta kondisi kesehatan bayi dalam 28 hari pertama kehidupannya. Tak kalah penting, program pelayanan ibu bersalin turut diberikan sebagai upaya memastikan proses persalinan yang aman dan bermutu. Semua program ini menunjukkan komitmen Puskesmas Suro Makmur dalam mendukung keberlangsungan layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara menyeluruh.

5.6 Distribusi Balita, Ibu Hamil, Ibu Menyusui dan Posyandu Puskesmas Suro

Makmur

Berdasarkan data yang dihimpun dari wilayah kerja Puskesmas Suro Makmur, tercatat jumlah balita sebanyak 753, ibu hamil sebanyak 189 orang, dan ibu menyusui sebanyak 194 orang. Untuk mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak, tersedia sebanyak 15 posyandu yang tersebar di berbagai desa. Beberapa desa memiliki jumlah posyandu lebih dari satu, seperti Desa Siompin, Desa Lae Bangun, dan Desa Suro Baru yang masing-masing memiliki dua posyandu. Keberadaan posyandu ini menjadi garda terdepan dalam upaya pelayanan kesehatan preventif dan promotif, khususnya dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan balita serta kesehatan ibu hamil dan menyusui.



BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil yang dimulai tanggal 03 sampai dengan 11 Juli Tahun 2025 dengan 12 orang terdiri dari informan utama dan informan pendukung maka diperoleh hasil penelitian kualitatif sebagai berikut :

6.1.1 Karakteristik Informan

Pemilihan informan penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dimana pemilihan informan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan peneliti. Penelitian ini dapat dilaksanakan dalam memberi keterangan melalui wawancara mendalam maupun FGD. Adapun karakteristik informan adalah sebagai berikut :

Tabel 6.1
Karakteristik Informan Penelitian

No	Informan Utama (<i>Indepth Interview</i>)	No	Informan Pendukung
1	KP1	1	BD
2	PP2	2	KD
		3	MS

6.1.2 Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) di Puskesmas Suro Makmur

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu pilar utama dalam sistem pelayanan kesehatan dasar yang berfokus pada upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk ibu dan anak. Program ini menjadi strategi nasional dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi

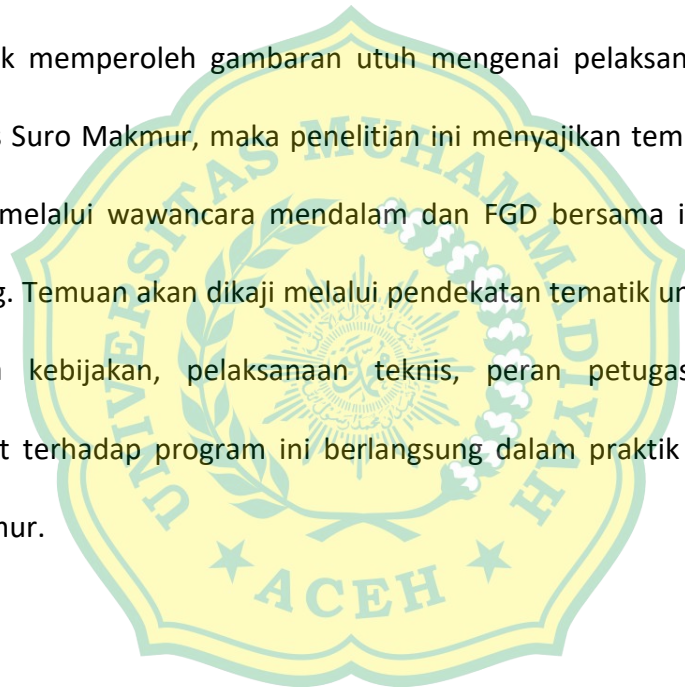
(AKB), serta menjamin tumbuh kembang anak secara optimal. KIA mencakup pelayanan sejak masa pranikah, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, balita, hingga anak usia sekolah. Keberhasilan program ini sangat bergantung pada ketersediaan layanan yang berkualitas, keterjangkauan akses, dan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan tersebut (Kemenkes RI, 2022).

Di tingkat layanan primer seperti puskesmas, pelaksanaan program KIA menjadi bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan dasar. Puskesmas tidak hanya berfungsi sebagai pusat layanan, tetapi juga sebagai agen perubahan perilaku melalui edukasi kesehatan, penyuluhan, serta intervensi berbasis masyarakat. Program KIA dijalankan melalui berbagai kegiatan seperti posyandu, kunjungan rumah, kelas ibu hamil, pemeriksaan kehamilan teratur, imunisasi, serta pemantauan tumbuh kembang balita. Dalam konteks ini, peran bidan desa, kader posyandu, dan tenaga gizi sangat menentukan efektivitas pelaksanaan kegiatan KIA (Fitriani, 2021).

Pelaksanaan program KIA juga sangat dipengaruhi oleh faktor kontekstual wilayah, termasuk kondisi geografis, sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat. Di daerah dengan keterbatasan transportasi dan informasi, tantangan dalam menjangkau kelompok sasaran program lebih besar. Selain itu, masih adanya kepercayaan terhadap praktik tradisional juga dapat memengaruhi tingkat partisipasi masyarakat dalam program KIA. Oleh karena itu, strategi pelaksanaan harus disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik wilayah masing-masing (Nasution, 2020).

Puskesmas Suro Makmur sebagai fasilitas layanan tingkat pertama di Kabupaten Aceh Singkil memiliki tanggung jawab besar dalam mendukung pencapaian target program KIA nasional. Dengan kondisi wilayah yang memiliki sebaran desa cukup luas serta akses layanan kesehatan yang terbatas di beberapa titik, pelaksanaan program KIA di puskesmas ini menghadapi tantangan kompleks. Di sisi lain, adanya kolaborasi lintas sektor, seperti dengan PKK, kader, dan perangkat desa, menjadi salah satu kekuatan dalam memperkuat implementasi program di lapangan.

Untuk memperoleh gambaran utuh mengenai pelaksanaan program KIA di Puskesmas Suro Makmur, maka penelitian ini menyajikan temuan dilapangan yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan FGD bersama informan utama dan pendukung. Temuan akan dikaji melalui pendekatan tematik untuk mengidentifikasi bagaimana kebijakan, pelaksanaan teknis, peran petugas, dan penerimaan masyarakat terhadap program ini berlangsung dalam praktik nyata di Puskesmas Suro Makmur.



Temuan Penelitian



Tabel 6.1
Matriks Temuan Tema Penelitian

Tema	Sub Tema	Temuan Utama	Kutipan Informan
Sumber Daya Program KIA	Kebijakan	Mengacu pada Dinas Kesehatan; fokus penurunan AKI-AKB; intervensi prioritas berbasis data; kolaborasi lintas sektor; penguatan fasilitas (USG)	“Kebijakan pelaksanaan program KIA di Puskesmas Suro Makmur mengacu pada program dari Dinas Kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB...” (KP1)
	Tenaga Kesehatan	Kualifikasi minimal D3 Kebidanan & STR aktif; pelatihan rutin; pemegang program mampu koordinasi & evaluasi; bidan desa & kader aktif lapangan	“Kami sebagai bidan desa melaksanakan kunjungan rumah, pemeriksaan ibu hamil, kelas ibu hamil, dan pemantauan balita stunting...” (BD1)
	Pendanaan	Dana dari JKN, BOK, DAK Nonfisik; belum mencukupi kebutuhan operasional; kadang dibantu iuran pribadi tenaga kesehatan	“Sering kali kita gunakan dana pribadi atau iuran antar petugas...” (PP2)
	Sarana & Prasarana	Ada alat USG, ruang pemeriksaan ibu; keterbatasan doppler dan timbangan; posyandu terpencil belum representatif	“Beberapa desa belum memiliki posyandu yang representatif...” (PP2)
Pelaksanaan Kegiatan Program KIA	Perencanaan	Perencanaan disusun tahunan (RUK/RPK) dan bulanan; fleksibel direvisi sesuai hambatan; jadwal posyandu disusun bersama kader dan diperbarui bila ada perubahan	“Kami menyusun rencana tahunan dan bulanan... Jika ada hambatan, maka kita revisi secara fleksibel”(PP2)... “Jadwal posyandu... kami update kembali lewat grup WA” (BD2).
	Perencanaan Berdasarkan Capaian	Perencanaan mempertimbangkan capaian cakupan desa sebelumnya; desa dengan capaian rendah diprioritaskan; strategi pakai pendekatan USG (Urgency, Seriousness,	“Perencanaan dilakukan berdasarkan capaian cakupan... Desa-desa dengan capaian rendah dijadikan sasaran prioritas untuk intervensi” (PP2)

		Growth)	
	Pelaksanaan Rutin	Program KIA dijalankan terjadwal: pemeriksaan ibu hamil, nifas, bayi baru lahir; kunjungan rumah untuk wilayah sulit dijangkau	Kegiatan pelayanan KIA dilakukan secara terjadwal... Untuk wilayah tertentu... kita lakukan kunjungan rumah” (KP1)
	Monitoring & Evaluasi	Monitoring dilakukan tiap bulan lewat rapat lintas program & log meeting; membahas perkembangan semua indikator; Evaluasi dilakukan bulanan & triwulan.	“Kami melakukan monitoring bulanan lewat rapat lintas program dan log meeting...” (KP1). “Evaluasi dilakukan per bulan dan per triwulan... kita revisi kegiatan berikutnya” (PP2)
Hasil Program KIA	Capaian Program KIA belum mencapai target	Pelaksanaan program KIA secara umum menunjukkan hasil positif, terutama pada indikator pemeriksaan kehamilan, persalinan oleh tenaga kesehatan, dan imunisasi. Namun, belum semua desa mencapai cakupan 100%.	"Kalau hasil ya, kita melihatnya dari capaian indikator program KIA. Misalnya jumlah ibu hamil yang periksa 4 kali, jumlah ibu bersalin yang ditolong nakes, dan bayi yang imunisasinya lengkap. Itu semua kita rekap tiap bulan dan dibandingkan dengan target tahunan. Secara umum sih, masih ada desa yang belum capai 100%..."

6.1.3 Input Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Input merupakan faktor awal yang menentukan keberhasilan pelaksanaan sebuah program kesehatan. Dalam konteks Program KIA di Puskesmas, input mencakup kebijakan yang mengatur jalannya program, karakteristik dan kinerja petugas kesehatan, ketersediaan dana dan alokasinya, serta sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan. Semua komponen ini merupakan landasan penting untuk menjamin bahwa pelayanan KIA berjalan secara optimal dan berkesinambungan (Notoadmodjo, 2020).

Pelaksanaan program KIA juga tidak terlepas dari regulasi pusat maupun daerah yang harus dijalankan oleh masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas. Kebijakan yang kuat dan sistemik akan memberikan arah pelaksanaan, sedangkan tenaga kesehatan yang kompeten, dana yang cukup, dan sarana prasarana yang memadai akan menjadi faktor pendukung pelaksanaan yang efektif (Mubarak & Chayatin, 2021).

1. Kebijakan

Kebijakan merupakan kerangka acuan yang menuntun jalannya pelayanan KIA di Puskesmas Suro Makmur. Arahan ini datang dari Dinas Kesehatan Kabupaten dan fokus pada intervensi prioritas berbasis data untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pendekatan berbasis data menjadi kunci untuk memastikan program yang dijalankan sesuai kebutuhan wilayah dan kondisi kesehatan masyarakat setempat.

...Informan menyampaikan..“Kebijakan pelaksanaan program KIA di Puskesmas Suro Makmur mengacu pada program dari Dinas Kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB” (KP1).

Kebijakan ini diperkuat dengan strategi pelaksanaan yang melibatkan kolaborasi lintas sektor, pendekatan langsung ke masyarakat, serta peningkatan fasilitas pelayanan seperti penyediaan alat USG. Strategi ini tidak hanya memperkuat pelayanan, tetapi juga meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, terutama di wilayah terpencil.

“Strategi pelaksanaan dilakukan melalui pendekatan langsung ke masyarakat, penguatan koordinasi lintas sektor, serta peningkatan fasilitas pelayanan seperti penyediaan alat USG” (KP1).

Keterkaitan antara kebijakan dan strategi pelaksanaan menunjukkan bahwa arah program yang jelas harus diikuti oleh langkah operasional yang konkret, sehingga kebijakan tidak hanya menjadi dokumen formal tetapi benar-benar diterjemahkan menjadi tindakan nyata.

2. Pelaksana Program KIA

Pelayanan KIA menuntut adanya sumber daya manusia yang kompeten dan memiliki kompetensi sesuai standar pelayanan. Kinerja dan profesionalisme petugas menjadi bagian penting dalam mendukung capaian indikator KIA. Petugas pelaksana mencakup dokter, bidan, tenaga gizi, kader, dan petugas administrasi yang menjalankan berbagai intervensi kesehatan ibu dan anak di lapangan (Siregar, 2021).

a. Kualifikasi Petugas Kesehatan

Keberhasilan program KIA sangat dipengaruhi oleh tenaga kesehatan yang memenuhi kualifikasi akademik dan legalitas praktik, seperti kepemilikan Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih aktif. Pelatihan berkala dan koordinasi rutin

menjadi langkah strategis untuk menjaga dan meningkatkan kompetensi petugas.

...”Informan menyatakan...”Seluruh tenaga kesehatan di puskesmas, terutama bidan desa dan pemegang program KIA, harus memiliki kualifikasi minimal D3 Kebidanan dan memiliki STR aktif. Mereka juga rutin mengikuti pelatihan dari Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kapasitas dan update SOP terbaru (KP1)...”

Dengan adanya kualifikasi dan pelatihan ini tidak hanya menjaga standar pelayanan, tetapi juga meningkatkan rasa percaya masyarakat terhadap layanan kesehatan. Hal ini menjadi pondasi penting untuk mendorong masyarakat lebih aktif memanfaatkan layanan KIA.

b. Pemegang Program

Pemegang program KIA memegang peran strategis sebagai pengelola, perencana, dan penghubung antara puskesmas dengan lintas sektor. Mereka bertanggung jawab untuk memastikan program berjalan sesuai target melalui perencanaan berbasis data dan evaluasi berkala

...”Pemegang program KIA harus mampu membuat perencanaan dan evaluasi program berbasis data. Selain itu, mereka juga menjadi penghubung koordinasi antara puskesmas dan lintas sektor dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak (PP2)...”

Peneliti menilai bahwa peran ini sangat menentukan arah kebijakan operasional program di lapangan. Tanpa pengelolaan yang terstruktur dan berbasis data, sulit bagi puskesmas untuk mengidentifikasi kendala serta merumuskan solusi yang tepat sasaran.

c. Bidan Desa

Bidan desa merupakan ujung tombak pelayanan langsung di masyarakat, terutama dalam menjangkau ibu hamil dan balita di wilayah terpencil. Mereka melaksanakan berbagai kegiatan seperti kunjungan rumah, pemeriksaan ibu hamil, kelas ibu hamil, dan pemantauan balita stunting.

..."Kami sebagai bidan desa melaksanakan kunjungan rumah, pemeriksaan ibu hamil, kelas ibu hamil, dan pemantauan balita stunting. Semua itu dikoordinasikan lewat jadwal bulanan yang sudah ditetapkan bersama puskesmas (BD1)...''Jika ada ibu hamil yang tidak datang ke posyandu, maka kami wajib melakukan kunjungan rumah. Kadang kita juga kerjasama dengan kader supaya tahu rumah ibu hamil yang jarang kontrol (BD2)...''

Peran bidan desa sangat penting untuk memastikan tidak ada sasaran yang terlewat, terutama di daerah dengan hambatan geografis. Kolaborasi bidan desa dengan kader juga memperluas jangkauan layanan dan mempercepat deteksi masalah kesehatan di masyarakat.

d. Kader Posyandu

Kader posyandu berperan sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan di tingkat desa. Mereka membantu dalam kegiatan rutin seperti menimbang bayi, mencatat hasil di KMS, memberikan penyuluhan dasar, hingga melaporkan kasus gizi buruk atau ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan.

..."Kami kader bantu timbang bayi, catat di KMS, dan beri penyuluhan dasar. Kalau ada anak kurang gizi atau ibu hamil yang tidak kontrol, kami laporkan ke bidan desa (KD1)...''Biasanya kami juga bantu di kelas ibu hamil, bantu persiapan tempat dan mendampingi selama kegiatan berlangsung (KD2)...''

Keberadaan kader posyandu meningkatkan keterjangkauan layanan KIA dan membangun kedekatan emosional dengan masyarakat. Mereka mampu

menjembatani komunikasi antara masyarakat dan tenaga kesehatan, sehingga mendorong partisipasi aktif warga dalam kegiatan kesehatan.

3. Pendanaan

Ketersediaan dan pengelolaan dana merupakan komponen input yang sangat menentukan keberhasilan program kesehatan, termasuk KIA. Sumber dana utama untuk program KIA di tingkat puskesmas biasanya berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), dan dana desa yang dikelola bersama lintas sektor (Mardiah, 2020).

a. Sumber Dana Utama

Sumber dana utama yang menopang pelaksanaan program KIA di Puskesmas Suro Makmur berasal dari berbagai skema pendanaan pemerintah, yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), dan Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik. Dana ini dimanfaatkan untuk membiayai pelayanan kesehatan ibu dan anak, kebutuhan operasional puskesmas, serta mendukung program prioritas sesuai arahan Dinas Kesehatan.

..."Informan menyebutkan..."*Sebagian besar dana program KIA berasal dari JKN, BOK dan DAK Nonfisik (KP1)*

4. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan faktor penunjang yang sangat penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Dalam program KIA, hal ini mencakup bangunan fisik, alat kesehatan dasar, alat USG, ambulance, ruang

pelayanan khusus ibu dan anak, serta kelengkapan logistik pelayanan posyandu (Putri, 2021).

a. Tersedia dalam Bentuk Dasar

Di Puskesmas Suro Makmur, ketersediaan sarana dan prasarana telah mencakup kebutuhan dasar seperti ruang pemeriksaan ibu hamil, USG portabel, dan beberapa alat penunjang lainnya. Namun, pemerataan fasilitas ini belum sepenuhnya tercapai di seluruh desa dalam wilayah kerja puskesmas.

...”Informan menyatakan:...”Puskesmas kita memiliki satu unit ruang pemeriksaan ibu hamil, satu alat USG portabel, dan beberapa alat penunjang lainnya. Tapi beberapa alat seperti doppler dan timbangan digital belum tersedia di semua posyandu (KP1)

Temuan ini menunjukkan bahwa walaupun kebutuhan dasar telah terpenuhi, pemerataan fasilitas di tingkat desa belum optimal. Menurut peneliti, kondisi ini dapat berdampak pada perbedaan kualitas pelayanan antarwilayah, sehingga masyarakat di desa yang sarana posyandunya tidak lengkap berpotensi mendapatkan layanan yang kurang maksimal dibanding desa lain.

b. Keterbatasan Alat Kesehatan di Posyandu

Selain keterbatasan pemerataan, masih terdapat kendala dalam ketersediaan dan aksesibilitas alat kesehatan di posyandu, khususnya di daerah terpencil. Beberapa desa belum memiliki bangunan khusus untuk pelayanan ibu dan anak, sehingga kegiatan posyandu kerap dilakukan di tempat yang sifatnya sementara atau meminjam fasilitas warga.

...”Kami sering kesulitan dalam pengangkutan alat ke lokasi posyandu terpencil. Selain itu, beberapa desa belum memiliki posyandu yang representative,

(PP2)... "Kami membantu membawa peralatan dari puskesmas ke tempat pelayanan. Tapi kadang peralatan kurang lengkap, jadi ibu-ibu kadang kurang puas. Misalnya, alat pengukur tinggi badan tidak selalu ada (KD1)..."

Keterbatasan ini memperlihatkan adanya hambatan logistik dan infrastruktur yang memengaruhi kelancaran program KIA. Menurut peneliti, situasi ini bukan hanya mengurangi efektivitas layanan, tetapi juga dapat menurunkan minat masyarakat untuk rutin memeriksakan kehamilan atau membawa anaknya ke posyandu. Pelayanan yang tidak konsisten secara fasilitas berpotensi menimbulkan persepsi bahwa layanan kesehatan kurang memadai, sehingga kehadiran masyarakat bisa menurun.

Input merupakan aspek fundamental yang berperan sebagai pondasi awal dalam keberlangsungan pelaksanaan program kesehatan, termasuk Program KIA. Komponen input seperti kebijakan, tenaga pelaksana, dana, serta sarana dan prasarana harus saling bersinergi agar pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat berjalan efektif dan efisien. Tanpa dukungan input yang kuat, pelaksanaan program di lapangan akan menemui berbagai hambatan dan tidak dapat mencapai target yang telah ditentukan.

Namun demikian, berdasarkan hasil penelitian di lapangan yang dilakukan di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil, ditemukan bahwa meskipun kebijakan telah dirancang dengan cukup baik berdasarkan arahan dari Dinas Kesehatan, pelaksanaan di tingkat puskesmas masih menghadapi sejumlah tantangan. Petugas pelaksana telah memenuhi kualifikasi minimal dan menjalankan tugas secara aktif.

Dari sisi pendanaan, Program KIA mengandalkan sumber dana dari JKN, BOK dan DAK Nonfisik, namun belum sepenuhnya mampu mengakomodasi kebutuhan operasional harian, terutama untuk kegiatan lapangan. Kondisi ini mendorong beberapa tenaga kesehatan untuk melakukan iuran pribadi agar pelayanan tetap berjalan. Sementara itu, dari sisi sarana dan prasarana telah tersedia dalam bentuk dasar seperti ruang pemeriksaan ibu hamil dan USG portabel, namun belum merata di seluruh desa. Kondisi ini memengaruhi kualitas dan pemerataan layanan, sehingga diperlukan penguatan di semua komponen input agar pelaksanaan Program KIA lebih optimal.

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa input dalam pelaksanaan Program KIA di Puskesmas Suro Makmur sudah berjalan sesuai pedoman, namun masih membutuhkan penguatan dari segi pembiayaan, pemerataan alat kesehatan, serta penguatan logistik lapangan agar kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat lebih ditingkatkan.

6.1.4 Proses Pelaksanaan Program KIA

Pelaksanaan merupakan inti dari keberhasilan suatu program, termasuk dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Proses pelaksanaan program KIA meliputi berbagai tahapan penting, yaitu perencanaan, pelaksanaan teknis di lapangan, hingga monitoring dan evaluasi. Setiap tahapan memiliki fungsi tersendiri yang saling berkaitan untuk menjamin tercapainya target pelayanan serta mutu intervensi yang dilakukan. Proses ini tidak hanya bersifat administratif, namun juga menyangkut interaksi langsung antara petugas dengan masyarakat serta koordinasi

lintas sektor di lapangan. Berikut ini adalah temuan berdasarkan hasil wawancara dengan para informan terkait aspek-aspek dalam proses pelaksanaan.

1. Perencanaan

a. Perencanaan Dilakukan Secara Bulanan dan Tahunan

Perencanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Suro Makmur dilaksanakan secara terstruktur dan berlapis, dimulai dari penyusunan rencana kerja tahunan hingga pengaturan kegiatan bulanan. Penyusunan ini dilakukan dengan fleksibilitas tinggi agar mampu beradaptasi dengan perubahan kondisi lapangan.

..."Kami menyusun rencana tahunan dan bulanan. Rencana tahunan dituangkan dalam RUK dan RPK, sementara rencana bulanan lebih detail lagi berdasarkan hasil evaluasi kegiatan sebelumnya. Jika ada hambatan, maka kita revisi secara fleksibel (PP2)...". Jadwal posyandu sudah kami rancang bersama kader sejak awal tahun. Kalau ada perubahan dari puskesmas, kami update kembali jadwalnya lewat grup WA (BD2)..."

Pendekatan berlapis ini menunjukkan bahwa perencanaan bukan sekadar formalitas administrasi, tetapi menjadi instrumen dinamis yang dapat menyesuaikan diri dengan kebutuhan di lapangan. Fleksibilitas yang diterapkan memungkinkan respon cepat terhadap kendala, sehingga keberlangsungan pelayanan KIA tetap terjaga meskipun menghadapi hambatan teknis.

b. Perencanaan Dilakukan Dengan Melihat Hasil Capaian Cakupan

Selanjutnya, perencanaan tidak hanya dibuat secara rutin, tetapi juga berbasis data capaian sebelumnya. Artinya, setiap strategi disusun dengan mempertimbangkan hasil evaluasi, terutama capaian cakupan dari desa-desa wilayah kerja.

..."Perencanaan dilakukan berdasarkan capaian cakupan dari setiap desa, kemudian dianalisis menggunakan pendekatan USG (Urgency, Seriousness, Growth). Desa-desa dengan capaian rendah dijadikan sasaran prioritas untuk intervensi seperti penyuluhan, peningkatan kunjungan ibu hamil, dan pelaksanaan kampung KB (PP2)"...

Perencanaan berbasis capaian ini memperlihatkan adanya upaya pengambilan keputusan yang terarah dan evidence-based. Strategi tersebut memungkinkan intervensi difokuskan pada wilayah yang paling membutuhkan, sehingga sumber daya dapat digunakan secara efektif untuk memperbaiki indikator KIA.

c. Perencanaan Dilakukan Secara Partisipatif

Lebih lanjut, proses penyusunan perencanaan juga dilakukan secara partisipatif. Puskesmas melibatkan berbagai pihak, mulai dari pemegang program hingga petugas lapangan, untuk memastikan bahwa jadwal dan kegiatan yang disusun relevan dengan kondisi di lapangan.

..."Kami dari bidan desa dilibatkan dalam penyusunan jadwal posyandu dan kelas ibu hamil. Biasanya kami sesuaikan juga dengan kegiatan desa supaya tidak bentrok (BD1).

Pelibatan berbagai pihak dalam perencanaan memperkuat rasa kepemilikan (sense of ownership) terhadap program. Dengan adanya koordinasi lintas pihak, jadwal kegiatan menjadi lebih sinkron, meminimalkan benturan agenda, serta meningkatkan partisipasi masyarakat.

Secara keseluruhan, ketiga temuan ini saling terkait dengan perencanaan yang berlapis dan fleksibel menjadi fondasi, perencanaan berbasis capaian memastikan efektivitas, dan perencanaan partisipatif menjamin keterlibatan seluruh pemangku kepentingan. Sinergi dari ketiganya menciptakan rancangan

kegiatan KIA yang adaptif, tepat sasaran, dan berpotensi besar meningkatkan cakupan layanan di wilayah kerja Puskesmas Suro Makmur.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan program merupakan tahapan yang merealisasikan seluruh perencanaan ke dalam bentuk kegiatan nyata di lapangan. Pada program KIA, pelaksanaan mencakup berbagai layanan seperti pemeriksaan kehamilan, persalinan, kunjungan nifas, pelayanan bayi dan balita, penyuluhan, serta kelas ibu hamil. Pelaksanaan juga memerlukan koordinasi dengan kader, perangkat desa, dan sektor lain yang terlibat langsung di masyarakat.

a. Program KIA Dilakukan Secara Rutin

Pelaksanaan program KIA di Puskesmas Suro Makmur telah dijadwalkan secara rutin untuk memastikan kesinambungan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak. Layanan ini mencakup pemeriksaan kehamilan, kunjungan nifas, serta kunjungan bayi baru lahir. Untuk wilayah yang sulit dijangkau, petugas melakukan kunjungan rumah sebagai bentuk adaptasi terhadap kondisi geografis setempat.

...”Informan menyebutkan...” *Kegiatan pelayanan KIA dilakukan secara terjadwal, mulai dari kunjungan ibu hamil, pelayanan nifas, hingga kunjungan bayi baru lahir. Untuk wilayah tertentu yang jauh atau sulit dijangkau, kita lakukan kunjungan rumah (KP1)*

Menurut peneliti, konsistensi jadwal ini menjadi pondasi utama keberlangsungan program, karena masyarakat dapat mengandalkan waktu pelayanan dan mempersiapkan diri untuk hadir.

b. Pelayanan KIA Dilakukan di Fasilitas Kesehatan dan Kunjungan Rumah

Pelayanan KIA dilaksanakan melalui dua metode utama: pelayanan langsung di fasilitas kesehatan (puskesmas dan posyandu) serta kunjungan rumah bagi ibu dengan risiko tinggi (*restri*) atau yang tidak datang ke posyandu.

..."Saya melayani pemeriksaan kehamilan dan KB di posyandu, serta mendatangi rumah ibu hamil yang tidak bisa datang. Biasanya saya dibantu oleh kader di lapangan (BD1)..."

Pendekatan ini mencerminkan fleksibilitas layanan yang menyesuaikan kondisi sosial dan geografis masyarakat. Menurut peneliti, metode kombinasi ini efektif dalam menjangkau kelompok yang rentan terlewatkan oleh sistem pelayanan konvensional.

c. Pentingnya Peran Bidan Desa, Kader Posyandu dan Masyarakat

Keberhasilan pelaksanaan program KIA tidak terlepas dari sinergi antara bidan desa, kader posyandu, dan masyarakat. Bidan bertanggung jawab atas pelayanan medis dan kunjungan rumah, kader membantu memobilisasi sasaran serta mendukung kegiatan edukasi, sementara masyarakat berperan aktif mengikuti kegiatan posyandu dan pemeriksaan rutin.

..."Biasanya kami juga bantu di kelas ibu hamil, bantu persiapan tempat dan mendampingi selama kegiatan berlangsung (KD2)..."Saya ikut posyandu setiap bulan, biasanya diperiksa perutnya, timbang badan, dikasih vitamin juga. Kadang kalau tidak bisa datang, bidan yang datang ke rumah (MS1).

Peneliti menilai keterlibatan multipihak ini membentuk ekosistem pelayanan kesehatan yang saling melengkapi. Tanpa dukungan masyarakat dan kader, bidan desa akan sulit menjangkau seluruh sasaran secara merata.

d. Keterbatasan Anggaran

Meskipun program KIA telah berjalan rutin, keterbatasan anggaran masih menjadi kendala utama, terutama untuk menjangkau daerah yang jauh dan sulit diakses. Beberapa petugas bahkan mengeluarkan biaya pribadi untuk memastikan kegiatan tetap terlaksana.

....."Kegiatan seperti penyuluhan, pelatihan kader, dan pelaporan rutin dibiayai dari BOK. Tapi untuk ke lapangan, sering kali kita gunakan dana pribadi atau iuran antar petugas (PP2)... "Kami jarang tahu detail dananya, tapi biasanya kalau perlu bahan penyuluhan atau alat periksa, kami ajukan lewat koordinator. Kadang kita swadaya kalau tidak ada anggaran, karena kita sudah komitmen jalankan pelayanan (BD1)..."

Meskipun program KIA telah berjalan rutin, keterbatasan anggaran masih menjadi kendala utama, terutama untuk menjangkau daerah yang jauh dan sulit diakses. Beberapa petugas bahkan mengeluarkan biaya pribadi untuk memastikan kegiatan tetap terlaksana.

e. Beban Kerja yang Berlebihan

Selain keterbatasan anggaran, beban kerja bidan desa juga menjadi tantangan. Luasnya wilayah kerja membuat pencarian sasaran memakan waktu dan tenaga yang besar, sehingga efektivitas layanan di beberapa wilayah menjadi menurun.

..."Terkadang saya sudah keliling-keliling cari ibu hamil, nggak ketemu-ketemu. Sudah sampai keladang-ladanganya saya cari nggak juga ketemu, kadang capek dan bingung juga nggak sesuai jadinya..."

Beban kerja yang tinggi tanpa pembagian tugas yang proporsional dapat mengurangi fokus bidan pada kualitas pelayanan. Hal ini memerlukan strategi manajemen waktu dan pembagian wilayah kerja yang lebih efisien.

3. Monitoring dan Evaluasi

a. Monitoring Bulanan

Monitoring dilakukan secara rutin setiap bulan dengan melibatkan berbagai program terkait. Kegiatan ini dilaksanakan melalui pertemuan lintas program dan pencatatan log meeting sebagai dokumen resmi.

...”Informan menyatakan...”Kami melakukan monitoring bulanan lewat rapat lintas program dan log meeting. Evaluasi dilakukan terhadap semua indikator, termasuk cakupan pelayanan ibu hamil dan balita (KP1).

Menurut peneliti, keberadaan monitoring bulanan memungkinkan deteksi dini terhadap masalah di lapangan, sehingga perbaikan dapat dilakukan secara cepat.

b. Evaluasi dilakukan Perbulan dan Triwulan

Evaluasi dilakukan secara periodik setiap bulan dan triwulan dengan melibatkan semua pihak terkait. Prosesnya dilakukan secara partisipatif, terbuka, dan berbasis data lapangan.

Informan menyebutkan...”Evaluasi dilakukan per bulan dan per triwulan. Kalau ada yang belum tercapai, kita cari penyebabnya dan revisi kegiatan berikutnya (PP2)...”Saya selalu lapor kegiatan ke puskesmas lewat grup WhatsApp dan form pelaporan mingguan. Dari situ nanti dilihat apa yang masih kurang (BD1)...”Kami sebagai kader juga dilibatkan dalam evaluasi lewat rapat di desa. Kadang bidan minta kami sampaikan kesulitan di lapangan supaya bisa diperbaiki (KD1)...”

Bagi peneliti, keterlibatan semua unsur dalam evaluasi menciptakan rasa memiliki terhadap program. Mekanisme ini tidak hanya memperkuat koordinasi, tetapi juga meningkatkan peluang keberhasilan program di periode berikutnya.

Proses pelaksanaan program KIA merupakan fondasi utama dalam menjamin keberhasilan capaian layanan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Suro Makmur. Tahapan proses meliputi perencanaan yang disusun secara partisipatif dan berbasis evaluasi kegiatan sebelumnya, pelaksanaan layanan yang adaptif terhadap kondisi geografis dan sosial masyarakat, serta monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkala dan kolaboratif. Berdasarkan temuan penelitian, pelaksanaan program KIA telah dijalankan secara menyeluruh oleh tenaga kesehatan dengan dukungan dari kader dan keterlibatan masyarakat. Namun, kendala di lapangan seperti keterbatasan akses, keterbatasan anggaran dan tingginya beban kerja petugas menjadi tantangan yang berpotensi menurunkan efektivitas layanan. Melalui mekanisme monitoring bulanan dan evaluasi berkala yang melibatkan seluruh pihak, hambatan dapat diidentifikasi dan diperbaiki, sehingga kualitas program tetap terjaga dan target pelayanan lebih mudah tercapai.

6.1.5 Output Program KIA

Output merupakan hasil nyata dari pelaksanaan program yang dapat dilihat melalui indikator keberhasilan tertentu. Dalam program KIA, output yang diharapkan mencakup cakupan pemeriksaan kehamilan, pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan nifas, imunisasi lengkap, serta partisipasi dalam kelas ibu hamil dan kegiatan edukatif lainnya. Hasil wawancara dengan informan PP2 menunjukkan bahwa secara umum pelaksanaan program KIA di Puskesmas Suro Makmur telah menghasilkan output yang cukup baik, meskipun belum seluruh wilayah mencapai cakupan 100%.

a. Capaian Program KIA Belum Mencapai Target

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Suro Makmur telah menunjukkan perkembangan positif, namun belum sepenuhnya mencapai target yang ditetapkan di seluruh wilayah kerja. Berdasarkan hasil wawancara, capaian indikator seperti pemeriksaan kehamilan minimal empat kali, persalinan oleh tenaga kesehatan, dan imunisasi bayi memang telah dicatat secara rutin dan dibandingkan dengan target tahunan. Namun, masih terdapat desa yang belum mencapai 100% capaian indikator.

...”Informan menyatakan...”Kalau hasil ya, kita melihatnya dari capaian indikator program KIA. Misalnya jumlah ibu hamil yang periksa 4 kali, jumlah ibu bersalin yang ditolong nakes, dan bayi yang imunisasinya lengkap. Itu semua kita rekap tiap bulan dan dibandingkan dengan target tahunan. Secara umum sih, masih ada desa yang belum capai 100%. Tapi kita terus upayakan dengan kunjungan rumah dan kerja sama dengan kader. Ada juga data anak dengan KMS merah, itu menjadi perhatian kita untuk ditindaklanjuti segera (PP2)

Capaian yang belum merata ini mengindikasikan adanya ketimpangan akses dan partisipasi masyarakat terhadap layanan kesehatan. Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor geografis, sosial budaya, dan keterbatasan sumber daya. Oleh karena itu, strategi jemput bola melalui kunjungan rumah serta pelibatan kader menjadi langkah penting untuk memperkecil kesenjangan tersebut.

b. Tantangan Partisipasi Masyarakat

Kesenjangan capaian yang ditemukan pada poin sebelumnya tidak terlepas dari tantangan dalam mendorong partisipasi masyarakat, terutama pada layanan yang bersifat edukatif dan pasca-persalinan. Meskipun indikator seperti imunisasi dan penimbangan balita telah menunjukkan capaian yang baik, namun kunjungan nifas dan kehadiran di kelas ibu hamil maupun remaja putri masih rendah.

..."Di beberapa desa, capaian kunjungan nifas masih rendah. Itu biasanya karena ibu malu atau sibuk, jadi kita harus jemput bola. Kadang petugas harus turun langsung ke rumah. Kalau untuk imunisasi dan penimbangan, rata-rata sudah bagus. Tapi kalau untuk kelas ibu hamil dan remaja putri, masih kurang partisipasi (PP2)..."

Peneliti menilai bahwa rendahnya partisipasi ini berkontribusi pada capaian program KIA yang belum optimal. Faktor psikologis seperti rasa malu, serta faktor ekonomi dan pekerjaan yang menyita waktu ibu, menjadi penghambat utama. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendekatan persuasif dan komunikasi interpersonal yang lebih intens perlu ditingkatkan, sehingga partisipasi dalam layanan edukasi dan kunjungan pasca-persalinan dapat meningkat. Upaya kunjungan rumah dan peran aktif kader yang sudah dilakukan merupakan langkah tepat, namun perlu diperkuat dengan inovasi metode edukasi yang lebih menarik dan fleksibel mengikuti kebutuhan masyarakat.

6.1.6 Perspektif Masyarakat terhadap Pelaksanaan Program KIA

Keterlibatan masyarakat menjadi indikator penting dalam keberhasilan pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Persepsi dan pengalaman langsung dari ibu hamil dan ibu balita yang menerima layanan akan memberikan gambaran nyata terhadap implementasi teknis program di lapangan, baik dari aspek pelayanan, tingkat kepuasan, hambatan yang dihadapi, maupun rekomendasi masyarakat. Pada penelitian ini, peneliti melibatkan 6 orang masyarakat (MS1–MS6) sebagai peserta Focus Group Discussion (FGD). Jumlah ini dipilih bukan tanpa alasan, melainkan berdasarkan pertimbangan bahwa data yang diperoleh telah mencapai titik jenuh (*data saturation*), di mana informasi yang diungkapkan sudah berulang dan tidak ada temuan baru yang signifikan. Selain itu, keenam informan

tersebut dinilai telah cukup mewakili variasi karakteristik sasaran program di wilayah kerja Puskesmas Suro Makmur, sehingga hasil diskusi dapat merefleksikan kondisi riil di masyarakat secara komprehensif. Berikut ini adalah rangkuman hasil wawancara dengan 6 informan masyarakat (MS1-MS6).

a. Partisipasi Masyarakat terhadap Layanan KIA

Secara umum, sebagian masyarakat menyatakan adanya keterlibatan dalam layanan KIA, namun tidak sedikit juga yang mengaku tidak pernah mengikuti Posyandu maupun kegiatan pelayanan ibu dan anak lainnya. Informan 2 dan 6 misalnya, mengungkapkan bahwa mereka cukup rutin mengakses layanan dan merasa terbantu:

..."Kalau saya, saya terima saja apa disuruh dari pelayanan Posyandu karena anak saya sehat-sehat semua. Dikasih makanan bergizi. Dikasih susu sering." (MS2)..."Pernah ikut Posyandu...bawa anak, jalan kaki sama kawan-kawan (MS6)..."

Namun di sisi lain, sebagian besar informan lainnya menyampaikan bahwa mereka tidak pernah mengikuti layanan KIA, baik di Posyandu maupun Puskesmas, karena berbagai kendala:

..."Saya tidak pernah membawa anak saya ke Puskesmas karena alasan suami saya tidak mengizinkan dan keluarga (MS1)..."Tidak pernah ke Posyandu... karena jauh, tidak tahu naik kereta. Tidak ada yang antar (MS3)..."Saya enggak pernah bawa anak saya Posyandu karena saya enggak tahu naik kereta. Suami saya kerjanya jauh (MS4)..."Enggak pernah ke Posyandu, suami enggak ngasih, katanya nanti suntik jadi anaknya kurang sehat (MS5)..."

b. Tingkat Pemahaman Masyarakat terhadap Layanan KIA

Dari segi pemahaman dan pengetahuan mengenai pentingnya layanan KIA, jawaban masyarakat menunjukkan disparitas yang lebar. Beberapa ibu menyatakan paham, meskipun tidak mengikuti layanan formal:

..."Saya paham tentang pelayanan KIA, tapi karena halangan suami, saya cari tahu dari internet atau buku (MS1)...''Kan kita sekarang tinggal lihat-lihat internet... brosur, informasi tentang nifas, tentang anak. Jadi zamannya enak (MS5)..."

Namun ada pula yang mengaku kurang paham karena jaranganya mengikuti kegiatan KIA:

..."Aku kurang paham... karena jarang (MS3)...''Ya kurang paham juga... karena jarang diikuti (MS4)...''Kurang paham (MS6)..."

c. Sumber Informasi Masyarakat tentang Layanan KIA

Sementara dari aspek sumber informasi, masyarakat memperoleh pengetahuan tentang KIA dari berbagai saluran, seperti internet, tetangga, kader, dan brosur. Ini menunjukkan bahwa strategi penyuluhan perlu memperkuat saluran-saluran informal agar menjangkau kelompok yang tidak aktif dalam kegiatan posyandu.

..."Saya biasanya mencari tahu tentang layanan KIA dari internet (MS1 & MS3)...''Dari masyarakat, dari ibu masyarakat lah, turun lapangan (MS2)...''Dari ibu-ibu tetangga (MS4 & MS6)..."

d. Tanggapan Masyarakat terhadap Layanan KIA

Ketika ditanya tentang keberhasilan dan ketercapaian program KIA, sebagian besar masyarakat menilai bahwa output pelayanan masih kurang optimal, terutama dari sisi sikap dan penyampaian informasi oleh petugas:

..."Kurang bagus. Banyak yang lalai, salah obat (MS3)...''Setiap kali ngurus, kurang diperhatikan, kurang dilayani (MS4)...''Pelayanan memang kurang bagus. Nunggu lama, padahal ada anak di rumah, banyak urusan (MS5)..."

Bahkan pada yang merasa cukup menerima pelayanan pun menganggap bahwa penyuluhan masih kurang memadai:

..."Masih, cuma puskesmas ini tutup jam dua, jadi kurang penyuluhan (MS2)..."

e. Masih adanya Kepercayaan terhadap Dukun

Kendala kepercayaan masyarakat terhadap dukun beranak juga muncul sebagai faktor yang mempengaruhi output layanan KIA. Mayoritas informan mengaku masih menggunakan jasa dukun saat melahirkan, baik karena tradisi maupun kebutuhan pendampingan.

..."Menurut saya... memang ada keturunan yang mempercayai seperti dukun (MS1)..."Harus ada dukun beranak. Kalau nggak ada, nggak mau saya beranak." (MS3)..."Kalau kita bawa ke Puskesmas dukun itu, kita yang dimarahi... udah beda jurusan (MS5)..."

f. Kepedulian terhadap Layanan KIA

Terkait dengan partisipasi masyarakat secara umum, sebagian besar informan menyatakan bahwa masyarakat di lingkungan mereka masih cukup peduli terhadap kesehatan ibu dan anak. Namun, semua informan juga menyadari bahwa partisipasi akhir tetap bergantung pada masing-masing individu:

..."Menurut saya memang luar biasa pedulinya... cuma balik ke diri sendiri (MS5)..."

g. Harapan Masyarakat terhadap Peningkatan Pelayanan KIA di Masa Depan

Akhirnya, seluruh informan menyuarakan harapan agar pelayanan KIA di masa depan dapat ditingkatkan, khususnya dari segi sikap tenaga kesehatan, efektivitas penyuluhan, dan fleksibilitas waktu pelayanan.

..."Pelayanannya harus dibaguskan lagi, jangan dibiarkan seperti itu saja (MS1)..."Lebih dimantapkan lagi, terutama penyuluhan (MS2)..."Jangan cuek kalilah (MS3 & MS4)..."Ramah, jangan muka kayak jeruk purut (MS5)..."

Secara umum, temuan dari masyarakat menunjukkan bahwa pelaksanaan program KIA di Puskesmas Suro Makmur masih belum merata dalam hal penerimaan dan keterlibatan. Meskipun ada sebagian informan yang merasa puas dan rutin mengakses layanan KIA seperti Posyandu dan penyuluhan, sebagian besar lainnya menyatakan tidak pernah mengikuti layanan tersebut karena berbagai kendala, mulai dari faktor jarak, ketiadaan transportasi, larangan dari suami, hingga rasa tidak percaya terhadap tenaga kesehatan.

Tingkat pemahaman tentang pentingnya layanan KIA juga bervariasi. Sebagian informan mencoba mencari tahu sendiri melalui internet atau brosur, sementara lainnya mengaku kurang paham karena minimnya keterlibatan langsung dalam kegiatan Posyandu. Saluran informasi yang digunakan masyarakat pun cenderung informal, seperti tetangga, kader, atau pencarian mandiri, menunjukkan masih terbatasnya penetrasi edukasi resmi dari puskesmas ke kalangan masyarakat.

Dari sisi kepuasan terhadap pelayanan, sebagian besar informan menyuarakan ketidakpuasan, terutama dalam hal sikap petugas, keterlambatan layanan, dan minimnya penyuluhan. Bahkan, pada kelompok yang mengikuti layanan pun, penyuluhan dinilai masih belum maksimal. Hal ini menjadi catatan penting bahwa output program tidak hanya diukur dari kuantitas layanan yang diberikan, namun juga dari kualitas interaksi dan pemahaman yang diterima oleh masyarakat.

Faktor budaya juga menjadi tantangan tersendiri, seperti masih kuatnya kepercayaan terhadap dukun beranak dalam proses persalinan. Hal ini menjadi bukti bahwa intervensi program kesehatan masih perlu lebih dalam meresapi nilai-nilai lokal dan memperkuat pendekatan komunikasi kultural.

Meskipun demikian, sebagian besar masyarakat tetap menunjukkan kepedulian terhadap isu kesehatan ibu dan anak, walaupun pengambilan keputusan akhir tetap sangat bergantung pada individu dan dinamika keluarga masing-masing. Semua informan juga memiliki harapan besar agar pelayanan KIA ke depan lebih baik, khususnya dalam aspek keramahan petugas, kemudahan akses, dan intensitas penyuluhan yang lebih merata.

6.1.6.1 Analisis Data Penelitian

Agar data dapat dilihat secara objektif dan sistematis, maka peneliti membandingkan informasi berdasarkan tinjauan pustaka (normatif) dengan fakta yang ditemukan di lapangan (empiris), sehingga akan diketahui dimana letak kesenjangan. Berdasarkan hasil dari penelitian kualitatif dengan cara wawancara mendalam dan FGD pada setiap informan. Berikut ini adalah hasil analisis data dalam penelitian ini yang meliputi input, proses dan output dalam Pelaksanaan Program KIA Di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2025.

6.2.1 Analisis Data Input

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil ada beberapa informasi tentang input yang masih memiliki kesenjangan di dalamnya seperti yang terlihat dalam Tabel 6.2 di bawah ini :

Tabel 6.2
Tinjauan Tentang Input Dalam Pelaksanaan Program KIA Di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil

Input	Normatif	Empiris	Kesenjangan
Kebijakan	Kebijakan program KIA harus mengacu pada Permenkes No.	Pelaksanaan program KIA dijalankan dengan mengacu pada	Tidak ada dokumen kebijakan tertulis yang lengkap di

Input	Normatif	Empiris	Kesenjangan
	6 Tahun 2024 dan disusun dalam bentuk dokumen perencanaan tahunan dan teknis operasional.	kebijakan Dinas Kesehatan	puskesmas; pelaksanaan hanya mengacu pada arahan dinas, sehingga detail teknis dan indikator capaian kurang terstandar.
Evaluasi Kebijakan	Evaluasi dilakukan secara periodik dan digunakan untuk dasar perbaikan program.	Evaluasi dilakukan secara bulanan dan triwulan, dibahas dalam rapat lintas program.	Evaluasi belum maksimal menjangkau masyarakat sebagai penerima layanan langsung.
Pelaksana Program	Terdiri dari tim terlatih (dokter, bidan, kader), dengan pembagian tugas jelas.	Terdapat pelaksana lengkap mulai dari pemegang program, bidan desa, hingga kader. Namun beban kerja tinggi dan distribusi wilayah yang cukup luas.	Kelelahan dan overload tugas di tingkat bidan desa menyebabkan menurunnya efektivitas layanan di wilayah tertentu.
Sumber Pendanaan	Dana berasal dari APBN, APBD, JKN, dan sumber lain yang sah, digunakan sesuai pedoman.	Dana tersedia dari JKN dan dana kapitasi. Namun kadang keterlambatan pencairan menyebabkan kegiatan lapangan terganggu.	Tidak selalu ada ketersediaan dana operasional harian di lapangan.
Sarana dan Prasarana	Minimal tersedia ruang pelayanan, alat medis dasar, kendaraan operasional, dan tempat pelayanan masyarakat seperti posyandu.	Tersedia puskesmas induk, Pustu, Poskesdes, dan 2 unit ambulans. Namun sarana seperti alat edukasi, ruang pelayanan khusus KIA, dan kendaraan roda dua masih sangat terbatas.	Keterbatasan fasilitas menyebabkan pelayanan tidak merata, terutama di desa yang jauh.

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

6.2.2 Analisis Data Proses

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten

Aceh Singkil ada beberapa informasi tentang proses yang masih memiliki kesenjangan di dalamnya seperti yang terlihat dalam Tabel 6.3 di bawah ini :

Tabel 6.3
Tinjauan Tentang Proses Dalam Pelaksanaan Program KIA Di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil

Proses	Normatif	Empiris	Kesenjangan
Perencanaan	Penyusunan kegiatan tahunan, bulanan, dan harian berdasarkan data lokal, dilakukan secara lintas sektor, dan partisipatif.	RUK dan RPK disusun tiap tahun dan bulan, melibatkan bidan desa serta kader. Jadwal fleksibel dan bisa direvisi.	Perencanaan belum sepenuhnya berbasis data real-time. Keterlibatan lintas sektor (di luar tenaga kesehatan) masih terbatas.
Pelaksanaan	Kegiatan dilaksanakan sesuai SOP: pelayanan ANC, imunisasi, kelas ibu hamil, kunjungan rumah, KB, dan pelacakan kasus risiko tinggi.	Program dilaksanakan secara aktif, termasuk kunjungan rumah, penyuluhan dan layanan di posyandu. Petugas bekerjasama dengan kader.	Pelaksanaan terkendala medan sulit, tenaga terbatas, dan kendala sosial budaya (misalnya penolakan suami terhadap layanan).
Monitoring dan Evaluasi	Dilakukan berkala dan sistematis melalui rapat koordinasi, surveilans, serta pelaporan mingguan dan bulanan.	Evaluasi dilakukan setiap bulan dan triwulan. Kegiatan dipantau melalui rapat lintas program, logbook, dan pelaporan dari kader dan bidan.	Evaluasi belum menjangkau seluruh pihak, termasuk masyarakat. Umpan balik dari penerima layanan belum terstruktur secara sistematis.
Supervisi dan Koordinasi	Supervisi dilakukan rutin oleh atasan langsung, pembinaan teknis, serta koordinasi lintas sektor di lapangan.	Supervisi dilakukan oleh pemegang program kepada bidan dan kader. Koordinasi berjalan di internal puskesmas, tetapi kolaborasi dengan kepala desa atau tokoh masyarakat belum optimal.	Supervisi belum menjangkau seluruh elemen desa. Koordinasi lintas sektor (misalnya tokoh adat, aparat desa) masih sporadis.
Pencatatan	Pelaporan harus	Petugas mencatat ke	Belum semua

Proses	Normatif	Empiris	Kesenjangan
dan Pelaporan	dilakukan secara elektronik dan manual, sesuai dengan standar sistem informasi kesehatan ibu dan anak.	dalam buku register dan aplikasi laporan bulanan. Kader membantu pencatatan KMS dan kehadiran posyandu.	pencatatan dilakukan tepat waktu. Masih terdapat kendala jaringan dan kemampuan teknis dalam mengakses sistem digital pelaporan.

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

6.2.3 Analisis Data Output

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil ada beberapa informasi tentang output yang masih memiliki kesenjangan di dalamnya seperti yang terlihat dalam Tabel 6.4 di bawah ini :

Tabel 6.4
Tinjauan Tentang Output Dalam Pelaksanaan Program KIA Di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024

Output	Normatif	Empiris	Kesenjangan
Cakupan Pemeriksaan Kehamilan	Minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan, sesuai standar nasional KIA.	Sebagian besar ibu hamil telah melakukan pemeriksaan minimal 4 kali. Namun, di beberapa desa cakupan belum mencapai 100%, terutama yang aksesnya sulit.	Belum semua wilayah mencapai target nasional. Wilayah dengan akses sulit menjadi hambatan utama.
Persalinan Ditolong Nakes	Semua persalinan harus ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.	Masih terdapat masyarakat yang melahirkan dengan bantuan dukun karena alasan tradisi, ketidakpercayaan pada nakes, atau keterbatasan fasilitas di desa.	Tidak semua persalinan ditolong oleh nakes. Kepercayaan terhadap dukun dan budaya masih kuat.
Kunjungan Nifas	Minimal 3 kali kunjungan nifas oleh petugas, disertai edukasi	Beberapa ibu menyatakan tidak mendapat kunjungan nifas karena petugas	Jumlah kunjungan nifas belum optimal, terutama karena hambatan sosial dan

Output	Normatif	Empiris	Kesenjangan
	dan pemeriksaan.	tidak datang atau karena ibu enggan menerima kunjungan.	logistik.
Imunisasi Dasar Lengkap	Semua bayi harus mendapat imunisasi dasar lengkap (HB0, BCG, DPT-HB-Hib, Polio, Campak).	Cakupan imunisasi cukup tinggi, terutama di wilayah yang rutin menyelenggarakan posyandu.	Beberapa anak tertinggal jadwal imunisasi karena orang tua tidak hadir ke posyandu.
Partisipasi Kelas Ibu Hamil	Semua ibu hamil diharapkan mengikuti minimal satu sesi kelas ibu hamil selama kehamilan.	Partisipasi masih rendah karena kurangnya informasi, waktu pelaksanaan tidak fleksibel, dan rendahnya minat masyarakat.	Kelas ibu hamil belum berjalan optimal. Informasi dan promosi belum menjangkau semua ibu.
Kepuasan dan Persepsi Masyarakat	Pelayanan harus ramah, cepat, informatif, dan menghormati nilai budaya masyarakat.	Banyak masyarakat mengeluhkan sikap petugas yang kurang ramah, kurang penyuluhan, serta keterbatasan waktu dan tempat pelayanan. Namun, sebagian juga merasa puas dan terbantu.	Ketimpangan persepsi masyarakat menunjukkan perlunya peningkatan kualitas komunikasi petugas dan fleksibilitas dalam pelayanan.

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

6.2 Pembahasan

6.2.1 Input

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu program prioritas nasional yang bertujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan anak serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Program ini menjadi bagian penting dari pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan di tingkat Puskesmas. Penerapan program KIA membutuhkan input yang terdiri atas kebijakan, pelaksana program, pendanaan, serta sarana dan prasarana sebagai penunjang utama. Menurut Notoatmodjo (2020), input merupakan elemen fundamental dalam sistem pelayanan kesehatan karena menjadi fondasi bagi proses dan output yang efektif.

Di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil, pelaksanaan program KIA dijalankan dengan mengacu pada kebijakan nasional yang diturunkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kepala Puskesmas (KP1) mengemukakan bahwa segala bentuk kegiatan disusun berdasarkan pedoman resmi, yang diadaptasi ke dalam perencanaan kerja tahunan dan bulanan. Hal ini sesuai dengan pandangan Kemenkes (2023) yang menegaskan pentingnya penerapan standar prosedur nasional sebagai acuan pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Dari sisi pelaksana program, struktur pelaksana terdiri atas pemegang program KIA di Puskesmas, bidan desa yang bertugas di wilayah kerja masing-masing, serta kader Posyandu yang menjadi ujung tombak dalam menjangkau masyarakat. PP2 menjelaskan bahwa pelaksanaan program KIA mengandalkan

sinergi antara tim kesehatan dan masyarakat melalui kader. Bidan desa (BD1 dan BD2) mengungkapkan bahwa tugas mereka meliputi pemeriksaan kehamilan, imunisasi bayi, kunjungan nifas, konseling gizi, serta penyuluhan terkait kesehatan reproduksi. Para kader (KD1 dan KD2) membantu dalam pendataan ibu hamil dan balita, mengorganisir kegiatan Posyandu, serta mengedukasi masyarakat secara langsung. Penelitian oleh Handayani (2021) menunjukkan bahwa kolaborasi antara tenaga kesehatan dan kader berperan penting dalam meningkatkan akses layanan KIA di daerah pedesaan.

Namun, terdapat kendala dari sisi sumber daya manusia. Meskipun para pelaksana memiliki semangat kerja yang tinggi, beban kerja yang besar dan wilayah kerja yang luas menjadi tantangan tersendiri. Di beberapa desa, satu bidan harus menangani lebih dari satu desa, yang menyebabkan keterbatasan waktu dan efektivitas pelayanan menjadi kurang optimal. Studi oleh Sari dan Wibowo (2022) menegaskan bahwa ketimpangan distribusi tenaga kesehatan merupakan hambatan utama dalam pemerataan pelayanan kesehatan primer, termasuk program KIA.

Terkait pendanaan, program KIA dibiayai melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) nonfisik kesehatan dan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Namun, PP2 menekankan bahwa dana yang tersedia tidak dialokasikan secara khusus hanya untuk KIA, melainkan digunakan secara lintas program. Hal ini mengakibatkan keterbatasan dalam pengadaan alat bantu, pelaksanaan pelatihan, serta penyediaan makanan tambahan secara rutin. Penelitian dari Yusuf (2023) menunjukkan bahwa minimnya dana spesifik menyebabkan pelaksanaan program seringkali tidak dapat berjalan optimal dan bergantung pada prioritas lain yang lebih mendesak.

Sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan program KIA di Puskesmas Suro Makmur mencakup ruang pemeriksaan ibu dan anak, meja pengukuran tinggi badan, timbangan bayi, serta buku KIA. Beberapa bidan menyebutkan bahwa ketersediaan peralatan sudah cukup mendukung. Namun, di wilayah terpencil, keterbatasan masih terdapat keterbatasan alat kesehatan di posyandu terpencil. Selain itu beberapa desa belum memiliki posyandu yang representative. Pandangan ini didukung oleh analisis dari Prasetya (2020) yang menyatakan bahwa keberhasilan pelayanan KIA sangat bergantung pada kelengkapan sarana dan dukungan logistik di lapangan.

Kesimpulan dari temuan ini menunjukkan bahwa meskipun pelaksanaan program KIA telah memiliki dasar kebijakan dan dukungan dari pelaksana yang kompeten, masih terdapat kesenjangan antara kebutuhan lapangan dan sumber daya yang tersedia. Masalah utama terletak pada alokasi dana yang belum spesifik untuk program KIA, keterbatasan jumlah tenaga pelaksana, serta belum optimalnya distribusi sarana dan prasarana, terutama di daerah sulit akses. Oleh karena itu, peningkatan perencanaan berbasis kebutuhan lokal dan evaluasi rutin terhadap kecukupan input menjadi hal penting untuk mendorong keberhasilan program KIA secara menyeluruh. Sejalan dengan pendapat Green (2021), input yang kuat dan kontekstual sangat menentukan mutu implementasi layanan kesehatan di tingkat primer.

6.2.2 Proses

Pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tidak hanya bergantung pada input yang tersedia, tetapi juga pada bagaimana proses implementasi dilakukan. Proses merupakan tahapan operasional yang meliputi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, serta monitoring dan evaluasi terhadap layanan yang diberikan. Menurut Dunn (2020), proses dalam kebijakan publik merupakan tahapan kritis yang menghubungkan antara input dan output. Proses yang dirancang dengan baik akan memungkinkan tujuan kebijakan tercapai secara optimal.

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa perencanaan program KIA di Puskesmas Suro Makmur dilakukan secara tahunan dan bulanan, disesuaikan dengan pedoman teknis dari Kementerian Kesehatan. Pemegang program (PP2) menyebutkan bahwa perencanaan kegiatan dilakukan dengan melihat capaian tahun sebelumnya serta kondisi lapangan, termasuk cakupan ibu hamil dan bayi yang harus dilayani. Rencana kerja tahunan disusun dalam dokumen Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang menjadi acuan penyusunan program secara menyeluruh. Temuan ini sejalan dengan penelitian Kurniawati (2021) yang menyatakan bahwa perencanaan berbasis data sangat penting dalam pelayanan kesehatan primer agar program dapat tepat sasaran.

Pelaksanaan program KIA dilakukan melalui berbagai kegiatan rutin seperti pelayanan antenatal, pelayanan pasca salin, imunisasi dasar lengkap, dan pemantauan tumbuh kembang bayi. Bidan desa (BD1, BD2) menyampaikan bahwa mereka melakukan pelayanan kehamilan dan nifas baik di Puskesmas maupun

melalui kunjungan rumah. Kegiatan Posyandu menjadi titik pelayanan utama di desa, di mana ibu dan anak mendapatkan penimbangan, pengukuran tinggi badan, pemberian makanan tambahan, serta penyuluhan kesehatan. Penelitian oleh Dewi et al. (2022) menunjukkan bahwa pelaksanaan program KIA berbasis Posyandu dapat meningkatkan akses dan keterjangkauan layanan kesehatan, terutama bagi masyarakat pedesaan.

Namun dalam pelaksanaannya, ditemukan beberapa hambatan. Salah satunya adalah rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu. Informasi dari BD2 menyebutkan bahwa tidak semua ibu membawa anaknya ke Posyandu, karena berbagai faktor seperti kurangnya kesadaran, keterbatasan waktu, atau dukungan keluarga. Hal ini juga dikonfirmasi oleh hasil FGD masyarakat, di mana sebagian ibu menyatakan tidak mengikuti layanan karena tidak diizinkan suami, jarak yang jauh, atau tidak ada transportasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program tidak hanya bergantung pada kesiapan tenaga kesehatan, tetapi juga faktor sosial budaya masyarakat. Menurut Lubis (2023), keberhasilan program KIA sangat dipengaruhi oleh peran serta aktif masyarakat, termasuk dukungan keluarga dalam membawa ibu dan anak ke layanan kesehatan.

Dalam hal pencatatan dan pelaporan, bidan desa bertanggung jawab mencatat semua kegiatan pelayanan ke dalam register KIA dan sistem informasi kesehatan seperti PWS KIA dan aplikasi SIKDA Generik. Kader juga dilibatkan dalam pencatatan dasar seperti jumlah ibu hamil, jumlah bayi yang datang ke Posyandu, dan penimbangan rutin. Laporan disusun setiap bulan dan dibahas dalam pertemuan lintas sektor. Studi oleh Pramono dan Kartika (2023) menegaskan bahwa

pelaporan yang tepat waktu dan akurat merupakan kunci dalam memastikan monitoring berjalan efektif dan menjadi dasar evaluasi kebijakan kesehatan.

Proses monitoring dan evaluasi dilakukan melalui supervisi oleh kepala Puskesmas dan pemegang program. Kegiatan supervisi dilakukan secara berkala, baik melalui kunjungan langsung ke Posyandu maupun evaluasi rapat bulanan lintas sektor. PP2 menjelaskan bahwa setiap kegiatan yang tidak sesuai target akan dianalisis dan ditindaklanjuti dengan pendekatan pembinaan. Selain itu, penggunaan grup WhatsApp sebagai media koordinasi juga dinilai efektif untuk mempercepat komunikasi dan pelaporan antarbidang. Menurut Wahyuni (2022), supervisi yang terstruktur dan komunikasi digital merupakan strategi modern dalam meningkatkan efisiensi pelaksanaan program kesehatan di tingkat dasar.

Dari hasil wawancara dengan masyarakat (MS1–MS6), diketahui bahwa proses pelayanan KIA belum sepenuhnya merata dan belum memuaskan dari sisi masyarakat. Beberapa informan mengeluhkan sikap petugas yang kurang ramah, pelayanan yang terburu-buru, dan keterbatasan waktu operasional Puskesmas. MS3 dan MS4 menyatakan bahwa pelayanan dinilai kurang diperhatikan dan banyak yang lalai, bahkan salah dalam pemberian obat. MS2 mengungkapkan bahwa penyuluhan masih sangat kurang dan waktu pelayanan terlalu singkat. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun proses administratif telah berjalan, kualitas pelayanan dari sisi interpersonal masih menjadi catatan penting. Menurut Green dan Kreuter (2021), aspek proses dalam pelayanan kesehatan harus memperhatikan kualitas interaksi antara petugas dan penerima layanan, karena aspek ini memengaruhi kepuasan dan keberlanjutan penggunaan layanan.

Secara keseluruhan, proses pelaksanaan program KIA di Puskesmas Suro Makmur telah dilakukan dengan cukup sistematis, mulai dari perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi. Namun, tantangan dalam hal partisipasi masyarakat, keterbatasan sumber daya, dan kualitas pelayanan interpersonal perlu mendapatkan perhatian lebih agar keberhasilan program tidak hanya tercapai secara administratif, tetapi juga dirasakan manfaatnya oleh masyarakat secara langsung. Pendekatan partisipatif dan evaluasi berbasis umpan balik dari masyarakat dapat menjadi strategi penting dalam memperkuat proses pelayanan KIA ke depan.

6.2.3 Output

Output merupakan indikator utama dalam mengukur hasil akhir dari pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di suatu wilayah kerja pelayanan kesehatan. Output ini meliputi sejauh mana cakupan pelayanan telah tercapai, kualitas intervensi yang diberikan, serta tingkat perubahan perilaku dan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Menurut teori Donabedian (2021), output adalah hasil langsung dari proses pelayanan yang mencerminkan kualitas layanan dan sejauh mana program telah berdampak pada populasi sasaran. Dalam konteks pelayanan KIA, output mencakup cakupan layanan ibu hamil dan balita, peningkatan kesehatan ibu dan anak, serta respons masyarakat terhadap layanan yang tersedia.

Berdasarkan hasil penelitian ini, pelaksanaan program KIA di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil menunjukkan bahwa capaian output belum mencapai target. Beberapa desa menunjukkan tingkat cakupan yang baik terhadap

layanan KIA, terutama dalam kegiatan Posyandu dan pemeriksaan kehamilan, sementara desa lainnya masih memiliki tingkat partisipasi rendah. Hal ini disebabkan oleh sejumlah faktor seperti kendala geografis, rendahnya kesadaran masyarakat, keterbatasan transportasi, serta pengaruh budaya lokal yang masih kuat. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Hasanah (2022) yang menyatakan bahwa kesenjangan cakupan layanan KIA sering terjadi di wilayah pedesaan yang memiliki hambatan geografis dan keterbatasan akses.

Dari aspek kualitas pelayanan, masih terdapat keluhan dari masyarakat mengenai sikap tenaga kesehatan, keterlambatan pelayanan, hingga minimnya penyuluhan kesehatan. Kualitas pelayanan yang kurang optimal menjadi salah satu penyebab rendahnya kepuasan masyarakat dan partisipasi yang tidak merata. Sejalan dengan hal ini, Wulandari (2021) menekankan bahwa output program pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan masyarakat, di mana pelayanan yang ramah, tepat waktu, dan informatif akan meningkatkan kepercayaan serta keterlibatan masyarakat.

Selain cakupan dan kualitas pelayanan, pemahaman masyarakat terhadap pentingnya layanan KIA juga menjadi indikator output yang signifikan. Dalam hasil penelitian ini ditemukan adanya disparitas pemahaman antara masyarakat yang rutin mengikuti kegiatan Posyandu dan mereka yang tidak aktif. Beberapa warga menunjukkan pemahaman yang baik tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, imunisasi anak, dan gizi seimbang, namun sebagian lainnya mengaku kurang memahami atau tidak mengetahui manfaat layanan KIA. Menurut Sari (2023), tingkat pemahaman masyarakat terhadap layanan kesehatan sangat dipengaruhi

oleh intensitas sosialisasi, edukasi berkelanjutan, dan pendekatan interpersonal yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

Pemanfaatan sumber informasi oleh masyarakat juga bervariasi. Ada yang memperoleh informasi dari internet, brosur, kader, hingga obrolan antarwarga. Variasi sumber informasi ini menunjukkan adanya potensi besar bagi penguatan saluran penyuluhan informal, yang bisa dimaksimalkan untuk menjangkau masyarakat yang belum aktif mengikuti layanan formal. Hal ini diperkuat oleh penelitian dari Dewi (2023), yang menyatakan bahwa pendekatan komunikasi sosial berbasis komunitas dapat meningkatkan literasi kesehatan ibu dan anak di daerah terpencil.

Dalam hal perilaku masyarakat terhadap program KIA, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa kepercayaan terhadap tenaga kesehatan masih bersaing dengan praktik tradisional seperti penggunaan dukun beranak. Sebagian masyarakat masih mempertahankan kepercayaan terhadap dukun, baik karena alasan tradisi maupun pengalaman pribadi. Praktik ini turut mempengaruhi rendahnya partisipasi dalam program KIA dan menjadi hambatan dalam pencapaian output yang optimal. Menurut Yuliana (2022), keberhasilan program kesehatan Ibu dan anak sangat dipengaruhi oleh kemampuan program untuk mengakomodasi nilai-nilai budaya lokal serta melakukan pendekatan kultural yang tepat.

Lebih lanjut, aspek kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diberikan menjadi indikator penting lainnya. Masyarakat mengharapkan pelayanan yang lebih ramah, informatif, dan fleksibel dari sisi waktu. Keluhan terkait antrean panjang, petugas yang kurang ramah, dan pelayanan yang terbatas waktunya menjadi

catatan penting dalam evaluasi output program KIA di Puskesmas Suro Makmur. Studi oleh Pratama (2022) menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan berbanding lurus dengan tingkat kepuasan dan loyalitas terhadap layanan kesehatan dasar seperti Posyandu dan Puskesmas.

Output lainnya yang penting untuk dicermati adalah terkait dengan efektivitas penyuluhan. Berdasarkan hasil penelitian ini, penyuluhan tentang KIA dianggap masih kurang, baik dalam frekuensi maupun dalam cara penyampaiannya. Hal ini berdampak pada rendahnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya deteksi dini kehamilan berisiko, gizi seimbang, serta imunisasi anak. Menurut Kementerian Kesehatan (2022), penyuluhan yang efektif harus dilakukan secara berulang, interaktif, dan menggunakan pendekatan visual serta partisipatif agar materi dapat diterima dengan baik oleh masyarakat dari berbagai latar belakang pendidikan.

Secara umum, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun ada sejumlah desa yang menunjukkan capaian output yang baik, namun secara keseluruhan masih terdapat tantangan besar dalam pemerataan, kualitas, dan keberterimaan layanan program KIA. Untuk mencapai output yang optimal, dibutuhkan peningkatan pada sisi penyuluhan, perbaikan kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan masyarakat, serta pendekatan budaya yang lebih adaptif.

Anderson (2021) menyatakan bahwa output pelayanan kesehatan bukan hanya tentang kuantitas cakupan layanan, tetapi juga tentang kualitas dampak yang dihasilkan dalam kehidupan masyarakat, termasuk perubahan perilaku, peningkatan pengetahuan, dan kepuasan pengguna. Oleh karena itu, strategi ke depan harus lebih menekankan pada pendekatan holistik yang tidak hanya fokus pada layanan

medis, tetapi juga pemberdayaan masyarakat melalui edukasi, peningkatan kepercayaan terhadap layanan kesehatan, serta kolaborasi dengan tokoh lokal dan jaringan sosial masyarakat.

Dengan demikian, pelaksanaan program KIA di Puskesmas Suro Makmur perlu terus ditingkatkan dari sisi kualitas layanan, cakupan wilayah, dan penerimaan masyarakat. Optimalisasi output memerlukan sinergi antara tenaga kesehatan, pemerintah desa, dan masyarakat agar tercipta sistem pelayanan yang inklusif, responsif, dan berkelanjutan. Jika hal ini dapat dicapai, maka tujuan utama program KIA, yaitu peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh, akan lebih mudah terealisasi.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu disampaikan, terutama terkait dengan aspek waktu, biaya, dan tenaga. Keterbatasan waktu menyebabkan ruang lingkup pengumpulan data menjadi terbatas. Selain itu, jumlah informan yang terbatas serta minimnya probing selama wawancara, karena peneliti masih dalam tahap belajar, turut memengaruhi kedalaman informasi yang diperoleh. Keterbatasan biaya dan informan juga berdampak pada frekuensi kunjungan lapangan serta kedalaman eksplorasi terhadap data. Dengan berbagai keterbatasan tersebut, peneliti menyadari bahwa hasil dari penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, diharapkan penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan perencanaan yang lebih matang, dukungan sumber daya yang memadai,

serta pendekatan yang lebih komprehensif untuk menghasilkan temuan yang lebih representatif dan mendalam.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil, dapat disimpulkan bahwa implementasi program KIA telah menunjukkan sejumlah capaian namun masih dihadapkan pada beberapa tantangan di lapangan:

1. Dari sisi input, pelaksanaan program KIA telah didukung oleh kebijakan nasional dan standar operasional yang berlaku. Pelaksana program terdiri dari tenaga kesehatan yang umumnya memenuhi syarat administratif dan kompetensi, meskipun beban kerja dan jumlah SDM masih terbatas. Ketersediaan dana berasal dari berbagai sumber seperti DAK Nonfisik dan dana desa, namun alokasinya belum selalu terdistribusi secara optimal untuk seluruh aspek pelayanan KIA. Sarana dan prasarana dasar seperti Posyandu dan alat kesehatan sudah tersedia, namun kualitas dan ketersediaannya belum merata di seluruh desa.
2. Dari aspek proses, kegiatan perencanaan program KIA dilakukan secara periodik dan berbasis data, dengan pelaksanaan layanan yang mencakup konseling, pemeriksaan kehamilan, imunisasi, serta edukasi gizi. Namun pelaksanaannya belum sepenuhnya konsisten karena terbatasnya tenaga pelaksana, kendala geografis, dan partisipasi masyarakat yang bervariasi. Monitoring dan evaluasi telah dilakukan secara berkala melalui pelaporan

rutin dan aplikasi sistem informasi, tetapi belum mencakup seluruh indikator kualitas secara menyeluruh.

3. Dari sisi output, meskipun Puskesmas Suro Makmur sudah berusaha semaksimal mungkin tetapi capaian cakupan layanan program KIA belum mencapai target seperti yang ditetapkan. Kualitas layanan juga masih menjadi catatan, seperti keluhan masyarakat terhadap sikap petugas dan kurangnya penyuluhan. Tingkat pemahaman masyarakat terhadap pentingnya layanan KIA menunjukkan disparitas yang cukup besar, serta masih adanya praktik tradisional seperti penggunaan dukun beranak. Hal ini menunjukkan bahwa program KIA belum sepenuhnya diterima dan dimanfaatkan secara optimal oleh seluruh lapisan masyarakat.

7.2 Saran

Penulis menyarankan beberapa poin dalam penelitian ini berdasarkan dari temuan dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. Penguatan Kebijakan Lokal dan Inovasi Program

Pemerintah daerah dan Puskesmas Suro Makmur perlu merumuskan kebijakan lokal atau pendekatan inovatif yang disesuaikan dengan kondisi geografis dan sosial budaya masyarakat setempat untuk mendukung kebijakan nasional yang sudah ada.

2. Optimalisasi Penggunaan Dana dan Sarana Prasarana

Dana yang tersedia perlu dikelola lebih transparan dan tepat sasaran untuk mencakup kegiatan pelayanan langsung maupun edukasi masyarakat.

Ketersediaan sarana prasarana yang memadai di semua Posyandu harus menjadi prioritas.

3. Peningkatan Frekuensi dan Kualitas Penyuluhan

Kegiatan penyuluhan perlu dilakukan secara berkelanjutan, dengan pendekatan yang lebih partisipatif dan berbasis kearifan lokal. Materi penyuluhan harus disampaikan secara visual dan interaktif agar mudah dipahami oleh masyarakat dengan berbagai latar pendidikan.

4. Strategi Peningkatan Partisipasi Masyarakat

Perlu adanya kolaborasi dengan tokoh masyarakat, agama, dan adat untuk meningkatkan partisipasi masyarakat. Pendekatan kultural juga penting dalam mengatasi kepercayaan terhadap praktik non-medis seperti dukun beranak.

5. Perbaikan Kualitas Pelayanan

Pelayanan yang ramah, tidak diskriminatif, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat harus menjadi perhatian utama. Penjadwalan layanan juga perlu menyesuaikan dengan ketersediaan waktu ibu rumah tangga yang memiliki tanggung jawab ganda.

6. Pengembangan Sistem Informasi KIA yang Terintegrasi

Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan melalui teknologi informasi harus terus ditingkatkan agar dapat menyediakan data yang akurat untuk perencanaan dan evaluasi layanan.

7. Saran-saran di atas, diharapkan pelaksanaan program KIA di Puskesmas Suro Makmur akan lebih efektif, inklusif, dan mampu meningkatkan derajat

kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan di wilayah Kabupaten Aceh Singkil.



DAFTAR PUSTAKA

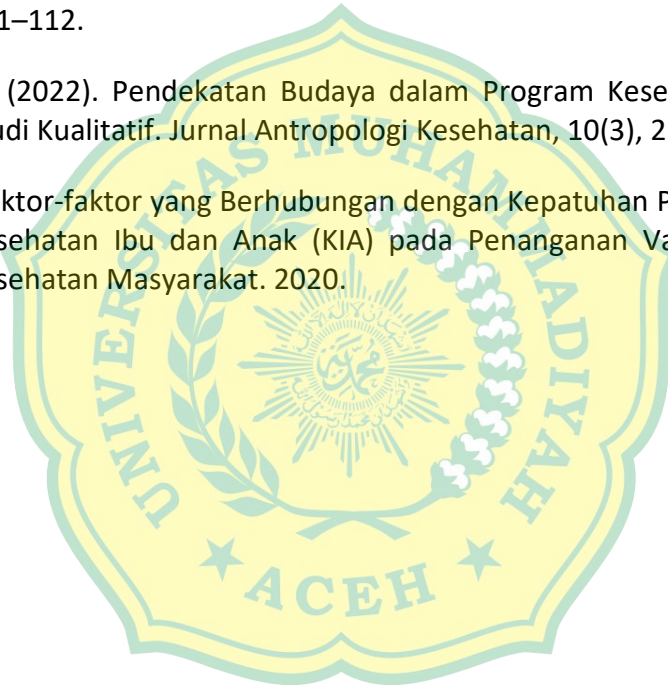
- Anderson, J. (2021). Health Service Output and Impact: Measuring Performance in Primary Health Programs. *Journal of Public Health Evaluation*, 36(4), 445–457.
- Anhar, V.Y & Fauzie., Refreshing Bidan Pelaksana Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai Upaya Peningkatan Pencapaian Target Universal Child of Immunization (UCI) Desa/Kelurahan di Provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal publikasi kesehatan masyarakat indonesia*. 2015.
- Arfiyanti., Faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) campak di Kabupaten Tegal. Skripsi Terpublikasi. Program Sarjana IKM Universitas Negeri Semarang. 2019.
- Ariebowo., Analisis Faktor-faktor Organisasi yang Berhubungan dengan Cakupan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas di Kabupaten batang. Tesis terpublikasi. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. Program Magister IKM Konsentrasi AKK. 2020.
- Aziz, A., Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika. 2018.
- Azwar, Azul. Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ke Tiga. Jakarta : PT. Binarupa Aksara. 1998.
- Beratha., Hubungan Karakteristik, Motivasi, dan Dana dengan Kinerja Petugas KIA Puskesmas di Kabupaten Gianyar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. laporan hasil penelitian. 2018.
- Bidan Desa Kaitannya dengan Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) di Kabupaten Batang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, FKM UNDIP*. Semarang. 2018.
- BKKBN. Laporan Tahunan Program Kesehatan Ibu dan Anak 2021. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2021.
- Bungin, Balgito., Penelitian Kualitatif. Jakarta: Kencana Prenada Media Group. 2012.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Dewi, S. R. (2023). Efektivitas Strategi Komunikasi Kesehatan dalam Penyuluhan Gizi Anak. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 19(2), 123–131.
- Dinas Kesehatan Aceh Singkil. Data Kematian Bayi Kabupaten Aceh Singkil Tahun. 2014.
- Dinas Kesehatan Aceh. Statistik Kesehatan Provinsi Aceh 2023. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. 2023.
- Ditarahmaika., Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun kota malang. *Jurnal pendidikan kesehatan*., 2015.

- Donabedian, A. (2021). The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729.
- Finazis, R., Accuracy of Measles Immunization Records and Reporting in Maternal and Child Health Card and Cohort Book. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2019.
- Harahap, Preti Sinta, et al. "Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di UPT Puskesmas Tuntungan Kota Medan." *Jurnal Promotif Preventif* 7.3 (2024): 416-426.
- Hartono., Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2010.
- Hasanah, N. (2022). Tantangan Pemerataan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Daerah Tertinggal. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 34–42.
- Hasanah, U., dkk. Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Aceh Singkil: Analisis dan Strategi. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 18(1), 45-58. 2021.
- Juatiningsih., Profil Status Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dasar Balita di Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta. 2018.
- Juliawan., Evaluasi Program Pencegahan Gizi Buruk Melalui Promosi dan Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2020.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI. Laporan Cakupan Program Kesehatan Ibu dan Anak 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023.
- Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022.
- Kementerian Kesehatan RI., Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 482/MENKES/SK/IV/2010 tentang Gerakan Akselerasi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Nasional Universal Child Immunization 2010-2014 (GAIN UCI 2010-2014). Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010.
- Kementerian Kesehatan RI., Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.
- Kementerian Kesehatan RI., Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020.
- Kristini., Faktor-faktor Risiko Kualitas Pengelolaan Vaksin Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang Buruk di Unit Pelayanan Swasta (Studi kasus di Kota Semarang). 2018.
- Maksud., Pengelolaan Rantai Dingin Vaksin Tingkat Puskesmas di Kota Palembang Tahun 2021. Tesis. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang. 2021.

- Marimbi., Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dasar pada Balita. Jogjakarta: Nuha Medika. 2010.
- Moerdiyanto., Teknik Monitoring dan Evaluasi (MONEV) Dalam Rangka Memperoleh Informasi untuk Pengambilan Keputusan Manajemen. 2019.
- Moleong, L. J. (2017). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Moleong., Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya. 2014.
- Mu'rifah., Analisis Kinerja Pelayanan pada Puskesmas Batua Makassar. Jurnal MKMI.
- Muninjaya., Manajemen Kesehatan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2021.
- Ningrum., Faktor-Faktor yang Mempengaruhi kelengkapan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dasar pada Bayi di Puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali. Jurnal Ilmu Keperawatan. 2018.
- Ningtyas., The Influence of Quality of Measles Vaccine to The Incidence of Measles in Pasuruan Regency. Jurnal Berkala Epidemiologi. 2020.
- Patton, M. Q. (2015). Qualitative Research & Evaluation Methods (4th ed.). Sage Publications.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI., Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI., Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017.
- Pracoyo., Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Pengelola Vaksin dengan Skor Pengelolaan Vaksin di Daerah Kasus Difteri di Jawa Timur. Media Litbangkes. 2018.
- Pratama, A. (2022). Hubungan Kualitas Layanan Puskesmas dan Kepuasan Masyarakat di Wilayah Rural. Jurnal Ilmu Kebijakan Kesehatan, 15(1), 49–56.
- Puskesmas Ulim., Data Kasus PD3I Tahun 2020-2022. Tidak dipublikasikan. Malang: Puskesmas Ulim Kabupaten Pidie Jaya. 2023.
- Rachman., Evaluasi perencanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) campak di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung Tahun 2017. Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Dharma Husada Bandung. 2017.
- Rahmadani, F., dkk. Peran Dukungan Pemerintah Daerah dalam Meningkatkan Cakupan Program KIA di Provinsi Sumatera Utara. Jurnal Penelitian Kesehatan, 20(4), 56-67. 2022.
- Rahmawati, S., dkk. Evaluasi Cakupan Program KIA di Kecamatan Suro Makmur.

- Rahmawati, S.P., Analisis Faktor Sumber Daya Manusia yang Berhubungan dengan Hasil Kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dasar Bayi oleh Petugas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas di Kabupaten Blora. Tesis Terpublikasi. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. Program Magister IKM Konsentrasi KIA. 2017.
- Ramsar, U., Penerapan Fungsi Manajemen di Puskesmas Minasa Upa kota Makassar Tahun 2012. Jurnal Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Hasanuddin. Makassar. 2022.
- Riset Kesehatan Dasar. 2015. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Riset Kesehatan Dasar., Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. 2018.
- Rismayani, M., Junaid., Afa., Studi tentang Penerapan Fungsi Manajemen Puskesmas terhadap Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari. Jurnal administrasi kesehatan Indonesia., 2019.
- Rohan, S. Neonatal Care: Principles and Practices. Cambridge: Cambridge University Press. 2019.
- Ruswana, Windy. Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Polonia MEDAN Tahun 2018. Diss. Universitas Sumatera Utara, 2018.
- Sari, M. (2023). Pengaruh Tingkat Edukasi Kesehatan Terhadap Pemahaman Ibu tentang KIA. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 14(2), 89–97.
- Savitri, N., dkk. Tantangan Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak di Daerah Terpencil. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(2), 123-135. 2020.
- Sugiyono., Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Bandung: Alfabeta. Jakarta. 2017.
- Suryani, L., dkk. Pengaruh Pendidikan dan Kesadaran Ibu Hamil terhadap Cakupan Layanan KIA di Kabupaten Sukabumi. Jurnal Kesehatan, 19(1), 30-41. 2021.
- Susyanty, A., Kondisi Sumber Daya Tenaga Pengelola Vaksin di Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2019.
- Tarigan., Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) data rutin berdasarkan metode data quality self assessment (DQS). Jurnal. Media Litbang Kesehatan. 2019.
- Tiani.,Peran Petugas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Pemberian Vaksinasi Pentavalen. Jurnal Ilmu Keperawatan. 2021.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

- UNICEF. Annual Report: Sustainable Development Goals and Health. New York: United Nations International Children's Emergency Fund. 2022.
- Utami, R., dkk. Analisis Keterbatasan Infrastruktur dalam Pelaksanaan Program KIA di Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 112-124. 2020.
- Wiqodatul Ummah., Analisis Manajemen Pelaksanaan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Oleh Puskesmas Kaitannya Dengan Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) Di Puskesmas Arjowinangun Kota Malang. Universitas Jember. 2022.
- World Health Organization. (2022). WHO Recommendations on Maternal and Newborn Health. Geneva: WHO Press.
- Wulandari, D. A. (2021). Kualitas Interaksi Tenaga Kesehatan dan Dampaknya Terhadap Partisipasi Masyarakat. *Jurnal Ilmu Perilaku Kesehatan*, 9(1), 101–112.
- Yuliana, N. (2022). Pendekatan Budaya dalam Program Kesehatan Ibu dan Anak: Studi Kualitatif. *Jurnal Antropologi Kesehatan*, 10(3), 211–220.
- Yulianti., Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Petugas terhadap SOP Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada Penanganan Vaksin Campak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2020.



INFORMASI KEPADA INFORMAN

Assalamu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Adinda Febi Zahra, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2025. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui tentang Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2025. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi mengenai Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2025.

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik informan, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan informan, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti. Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas informan yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi informan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

Pernyataan Persetujuan Informan


PERNYATAAN PERSETUJUAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi informan pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Aceh Singkil, / /2025


Informan

Nama :

Tanda tangan : 

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan : 

LEMBAR PANDUAN WAWANCARA

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul "IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA): STUDI KASUS DI PUSKESMAS SURO MAKMUR KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2025". Berikut daftar pertanyaan wawancara untuk menjawab rumusan masalah bagaimana Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil.

Nama Peneliti : Adinda Febi Zahra
NPM : 2107110002

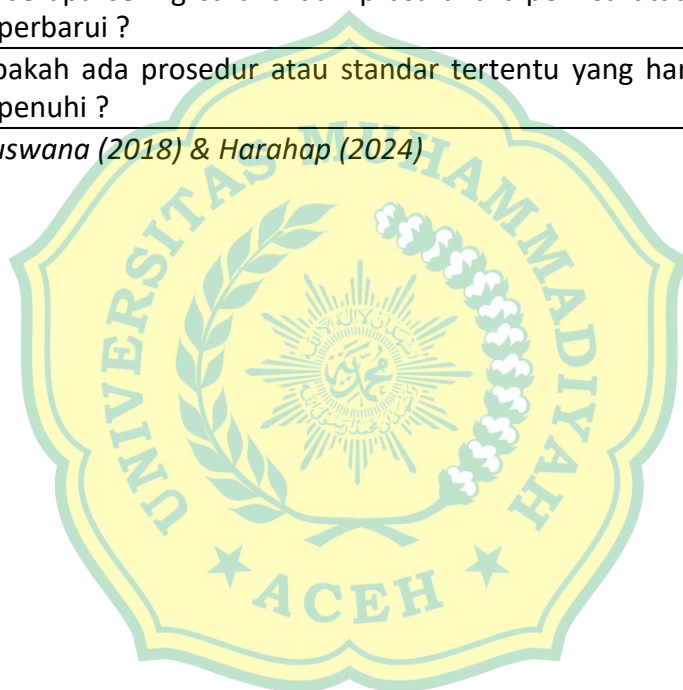
IDENTITAS INFORMAN

Jabatan Informan : Kepala Puskesmas Suro Makmur

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
Input		
1	Bagaimana kebijakan kesehatan ibu dan anak diterapkan di Puskesmas Suro Makmur ?	
	Apakah terdapat dokumen kebijakan tertulis yang mengatur pelaksanaan program ini? Jika Ada, bisakah Anda menjelaskan isi dan tujuan dari kebijakan tersebut ?	
	Apa tantangan utama yang dihadapi dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan ibu dan anak di puskesmas ini ?	
	Bagaimana puskesmas mengatasi tantangan tersebut ?	
	Sejauh mana kebijakan lokal dan nasional mempengaruhi pelaksanaan program KIA di puskesmas ini ?	
	Apakah ada perbedaan antara kebijakan yang diterapkan di tingkat pusat dan yang dilaksanakan di puskesmas ?	
2	Apa kualifikasi dan pelatihan yang diterima oleh petugas kesehatan yang terlibat dalam program KIA di puskesmas ini ?	
	Bagaimana pelatihan ini mempengaruhi kinerja mereka dalam program KIA ?	
	Bagaimana pembagian tugas antara petugas kesehatan di puskesmas dalam pelaksanaan program KIA?	
	Apakah ada mekanisme evaluasi untuk memastikan efektivitas tugas-tugas tersebut?	
	Apa tantangan yang dihadapi petugas kesehatan dalam melaksanakan program KIA ?	
	Bagaimana puskesmas mendukung petugas untuk mengatasi tantangan tersebut ?	
3	Dari mana sumber dana untuk program KIA di Puskesmas Suro Makmur berasal ?	

	Apakah dana tersebut mencukupi untuk kebutuhan program? Jika tidak, apa dampaknya terhadap pelaksanaan program ?	
	Bagaimana puskesmas mengelola anggaran untuk program KIA ?	
	Apakah ada sistem pengawasan dan akuntabilitas yang diterapkan ?	
	Apakah terdapat kendala dalam pendanaan program KIA ?	
	Bagaimana puskesmas mengatasi masalah tersebut ?	
4	Apakah ada kebutuhan khusus terkait sarana dan prasarana untuk meningkatkan efektivitas program KIA ?	
	Bagaimana puskesmas merencanakan atau melaksanakan perbaikan jika diperlukan ?	
	Seberapa sering sarana dan prasarana diperiksa atau diperbarui ?	
	Apakah ada prosedur atau standar tertentu yang harus dipenuhi ?	

Sumber: Ruswana (2018) & Harahap (2024)



LEMBAR PANDUAN WAWANCARA

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul "IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA): STUDI KASUS DI PUSKESMAS SURO MAKMUR KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2025". Berikut daftar pertanyaan wawancara untuk menjawab rumusan masalah bagaimana Pelaksanaan Program

Nama Peneliti : Adinda Febi Zahra
NPM : 2107110002

IDENTITAS INFORMAN

Jabatan Informan : Pemegang Program KIA Puskesmas Suro Makmur

Proses		
1	Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan cakupan layanan KIA dilakukan di Puskesmas Suro Makmur?	
	Bagaimana proses perencanaan program KIA di Puskesmas Suro Makmur	
	Siapa saja yang terlibat dalam perencanaan program ini ?	
	Apa saja komponen utama yang dipertimbangkan dalam perencanaan program KIA ?	
	Bagaimana puskesmas menentukan prioritas dan target dalam perencanaan ?	
	Apakah ada rencana jangka panjang atau tahunan untuk program KIA ?	
	Jika iya, bagaimana puskesmas memastikan bahwa rencana tersebut dapat diimplementasikan dengan efektif ?	
2	Bagaimana program KIA dilaksanakan di Puskesmas Suro Makmur ?	
	Apa langkah-langkah utama dalam pelaksanaan program ini ?	
	Apa peran masing-masing petugas dalam pelaksanaan program KIA ?	
	Bagaimana Anda menilai peran Bidan Desa dan Kader dalam mendukung Program KIA?	
	Bagaimana koordinasi antara petugas kesehatan dan pihak terkait lainnya dalam melaksanakan program ?	
	Apa tantangan yang sering dihadapi selama pelaksanaan program KIA ?	
	Bagaimana puskesmas mengatasi atau mengurangi tantangan tersebut ?	
3	Bagaimana proses monitoring program KIA dilakukan di Puskesmas Suro Makmur ?	
	Apakah ada indikator atau parameter khusus yang digunakan untuk monitoring ?	
	Siapa yang bertanggung jawab untuk melakukan monitoring program KIA ?	
	Bagaimana puskesmas memastikan bahwa monitoring dilakukan secara rutin dan efektif ?	
	Apa hasil utama dari proses monitoring yang telah dilakukan ?	

	Apakah ada temuan atau laporan khusus yang menunjukkan kinerja program ?	
4	Bagaimana evaluasi program KIA dilakukan di Puskesmas Suro Makmur ?	
	Apa metodologi yang digunakan untuk evaluasi ?	
	Siapa yang terlibat dalam proses evaluasi program KIA ?	
	Apakah evaluasi melibatkan stakeholder eksternal atau hanya internal puskesmas ?	
	Apa hasil dari evaluasi program KIA ?	
	Bagaimana hasil evaluasi digunakan untuk perbaikan program ?	
Output		
1	Bagaimana cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Suro Makmur di setiap desa/kelurahan ?	
	Apakah terdapat data spesifik mengenai cakupan pelayanan di masing-masing desa/kelurahan ?	
	Apa upaya yang dilakukan untuk mencapai cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak 100% di seluruh wilayah kerja ?	
	Apakah ada strategi khusus yang diterapkan untuk desa/kelurahan yang sulit dijangkau atau memiliki tingkat cakupan rendah ?	
	Bagaimana puskesmas mengukur dan memantau cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya ?	
	Apakah ada sistem pelaporan atau data yang digunakan untuk melacak kemajuan cakupan pelayanan ?	
	Apa kendala utama yang dihadapi dalam mencapai cakupan 100% pelayanan kesehatan ibu dan anak di seluruh wilayah kerja ?	
	Bagaimana puskesmas mengatasi atau merencanakan untuk mengatasi kendala tersebut ?	
	Bagaimana puskesmas berkolaborasi dengan pihak lain (misalnya, pemerintah desa, lembaga swadaya masyarakat) untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak ?	
	Apakah ada inisiatif atau program kolaboratif yang membantu mencapai target cakupan 100% ?	
	Apakah ada evaluasi periodik mengenai cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak ?	
	Bagaimana hasil evaluasi tersebut mempengaruhi	

	kebijakan atau strategi puskesmas dalam meningkatkan cakupan pelayanan ?	
	Bagaimana umpan balik dari masyarakat atau penerima layanan digunakan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak ?	
	Apakah puskesmas memiliki mekanisme untuk mengumpulkan dan menanggapi umpan balik dari masyarakat ?	

Sumber: Ruswana (2018) & Harahap (2024)



LEMBAR PANDUAN WAWANCARA

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul “IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA): STUDI KASUS DI PUSKESMAS SURO MAKMUR KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2025”. Berikut daftar pertanyaan wawancara untuk menjawab rumusan masalah bagaimana Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil.

Nama Peneliti : Adinda Febi Zahra
NPM : 2107110002

IDENTITAS INFORMAN

Jabatan Informan : Bidan Desa
Alamat :

INFORMASI PENDUKUNG		JAWABAN
1	Bagaimana peran Anda sebagai bidan desa dalam pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak di desa ?	
	Apa tanggung jawab utama yang Anda emban dalam program ini ?	
2	Apa jenis layanan kesehatan ibu dan anak yang Anda berikan di desa Anda ?	
	Bagaimana Anda memastikan layanan tersebut sesuai dengan standar yang ditetapkan ?	
3	Bagaimana kolaborasi antara bidan desa dan Puskesmas Suro Makmur dalam melaksanakan program KIA ?	
	Apakah ada mekanisme atau sistem koordinasi yang memfasilitasi kerja sama tersebut ?	
4	Apa tantangan yang sering Anda hadapi dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak di desa ?	
	Bagaimana Anda mengatasi atau merencanakan untuk mengatasi tantangan tersebut ?	
5	Apakah Anda menerima pelatihan atau dukungan dari Puskesmas untuk melaksanakan tugas Anda sebagai bidan desa ?	
	Bagaimana pelatihan atau dukungan tersebut mempengaruhi kinerja Anda dalam program KIA ?	
6	Bagaimana Anda memantau dan melaporkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di desa Anda ?	
	Apakah ada sistem pelaporan atau data yang digunakan untuk melacak kemajuan cakupan pelayanan ?	
7	Bagaimana Anda melibatkan masyarakat dalam program kesehatan ibu dan anak?	
	Apakah ada strategi khusus yang digunakan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat ?	

Sumber: Ruswana (2018) & Harahap (2024)

LEMBAR PANDUAN WAWANCARA

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul “IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA): STUDI KASUS DI PUSKESMAS SURO MAKMUR KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2025”. Berikut daftar pertanyaan wawancara untuk menjawab rumusan masalah bagaimana Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil.

Nama Peneliti : Adinda Febi Zahra
NPM : 2107110002

IDENTITAS INFORMAN

Jabatan Informan : Kader Posyandu
Alamat :

INFORMASI PENDUKUNG		JAWABAN
1	Bagaimana peran Anda sebagai bidan desa dalam pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak di desa ?	
	Apa tanggung jawab utama yang Anda emban dalam program ini ?	
	Bagaimana anda mencatat dan melaporkan cakupan layanan KIA?	
2	Apa jenis layanan kesehatan ibu dan anak yang Anda berikan di desa Anda ?	
	Bagaimana Anda memastikan layanan tersebut sesuai dengan standar yang ditetapkan ?	
3	Bagaimana kolaborasi antara bidan desa dan Puskesmas Suro Makmur dalam melaksanakan program KIA ?	
	Apakah ada mekanisme atau sistem koordinasi yang memfasilitasi kerja sama tersebut ?	
4	Apa tantangan yang sering Anda hadapi dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak di desa ?	
	Bagaimana Anda mengatasi atau merencanakan untuk mengatasi tantangan tersebut ?	
5	Apakah Anda menerima pelatihan atau dukungan dari Puskesmas untuk melaksanakan tugas Anda sebagai bidan desa ?	
	Bagaimana pelatihan atau dukungan tersebut mempengaruhi kinerja Anda dalam program KIA ?	
6	Bagaimana Anda memantau dan melaporkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di desa Anda ?	
	Apakah ada sistem pelaporan atau data yang digunakan untuk melacak kemajuan cakupan pelayanan ?	
7	Bagaimana Anda melibatkan masyarakat dalam program kesehatan ibu dan anak?	
	Apakah ada strategi khusus yang digunakan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat ?	
	Apakah ada Koordinasi dengan Tokoh Masyarakat untuk mendorong Partisipasi Ibu dan Keluarga dalam meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak ?	
	Apakah masyarakat memberikan alasan tertentu saat menolak atau menunda Layanan KIA?	

Sumber: Ruswana (2018) & Harahap (2024)

LEMBAR PANDUAN WAWANCARA

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul “IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA): STUDI KASUS DI PUSKESMAS SURO MAKMUR KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2025”. Berikut daftar pertanyaan wawancara untuk menjawab rumusan masalah bagaimana Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil.

Nama Peneliti : Adinda Febi Zahra

NPM : 2107110002

Posisi Informan : Masyarakat

Alamat :

INFORMASI PENDUKUNG		JAWABAN
1	Bagaimana peran Anda sebagai kader posyandu dalam program kesehatan ibu dan anak di desa Anda ?	
	Apa tanggung jawab utama yang Anda emban ?	
2	Apa jenis kegiatan atau layanan yang Anda lakukan sebagai bagian dari program KIA ?	
	Bagaimana Anda memastikan kegiatan tersebut sesuai dengan standar yang ditetapkan ?	
3	Bagaimana koordinasi antara kader posyandu dan Puskesmas Suro Makmur dalam pelaksanaan program KIA ?	
	Apakah ada komunikasi rutin atau pertemuan untuk membahas pelaksanaan program ?	
	Menurut Anda, apakah fasilitas di Posyandu cukup mendukung pelaksanaan program KIA? Jika belum, apa yang masih kurang?	
4	Apa tantangan yang Anda hadapi dalam melaksanakan tugas sebagai kader posyandu ?	
	Bagaimana Anda mengatasi atau merencanakan untuk mengatasi tantangan tersebut ?	
	Apakah Anda pernah menerima keluhan langsung dari masyarakat terkait Pelayanan KIA? Bagaimana Anda menanggapi hal tersebut?	
5	Apakah ada pelatihan atau dukungan yang Anda terima dari Puskesmas untuk melaksanakan tugas Anda ?	
	Bagaimana pelatihan tersebut mempengaruhi kinerja Anda dalam program KIA ?	
6	Bagaimana Anda memantau dan melaporkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah Anda ?	
	Apakah ada sistem pelaporan atau catatan khusus yang digunakan ?	
	Menurut Anda apakah masyarakat cukup peduli terhadap pentingnya layanan KIA? Mengapa?	

7	Apa umpan balik dari masyarakat terkait pelayanan kesehatan ibu dan anak yang diberikan melalui posyandu ?	
	Bagaimana Anda menanggapi umpan balik tersebut ?	
	Apakah ada kegiatan khusus di posyandu yang melibatkan tokoh masyarakat untuk meningkatkan kesadaran KIA?	
	Apakah Anda mencatat siapa yang datang dan tidak datang dalam pelaksanaan Posyandu? Bagaimana Prosesnya?	
	Apakah alasan paling sering dikemukakan ibu-ibu yang tidak datang ke posyandu?	

Sumber: Ruswana (2018) & Harahap (2024)

