



APPLICARE JOURNAL

Volume 2 Nomor 3 Tahun 2025

<https://applicare.id/index.php/applicare/index>

Analisis Implementasi Program Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Jua Gaek Kabupaten Solok Tahun 2025

Aisya Zhahira¹, Fadhilatul Hasnah², Syafrizal³

Universitas Alifah Padang, Indonesia

E-mail : aisyahzhahira@gmail.com¹, fhasnah5@gmail.com²

ABSTRAK

Beberapa indikator capaian program di Puskesmas Jua Gaek di Puskesmas Jua Gaek dengan pencapaian K6 (94,2%), persalinan oleh tenaga kesehatan (94,2%), penimbangan balita sesuai standar (1036), dan berat badan lahir sesuai standar (201) belum mencapai target. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi Program KIA di Puskesmas Jua Gaek pada tahun 2025. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif, dilaksanakan pada Maret–Agustus 2025 di Puskesmas Jua Gaek. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 19 Mei- 19 Juni 2025. Instrumen yang digunakan berupa pedoman wawancara dan telaah dokumen. Analisis data menggunakan triangulasi metode dan sumber. Hasil penelitian menunjukkan adanya kendala dalam pelaksanaan Program KIA, terutama pada aspek Input (dana dan sarana prasarana) dan Output (capaian target program). Meskipun jumlah tenaga kesehatan telah sesuai standar, ketersediaan sarana dan prasarana masih kurang memadai, sehingga menghambat efektivitas pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan perlunya peningkatan dana dan pemenuhan sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan Program KIA yang lebih optimal, agar program dapat mencapai target yang telah ditetapkan.

Kata Kunci: Program Kesehatan, Ibu, Anak

ABSTRACT

. Several program indicators at Jua Gaek Public Health Center show that the achievements of K6 (94.2%), deliveries assisted by health workers (94.2%), standardized weighing of toddlers (1,036), and newborns with appropriate birth weight (201) have not yet reached the target. This study aims to analyze the implementation of the MCH Program at Jua Gaek Public Health Center in 2025. This research employed a descriptive qualitative method and was conducted from March to August 2025 at Jua Gaek Public Health Center. Data collection was conducted from May 19 to June 19, 2025. The instruments used included interview guidelines and document reviews. Data analysis was carried out using triangulation of methods and sources. The results showed several obstacles in the implementation of the MCH Program, particularly in the aspects of Input (funding and facilities) and Output (program target achievements). Although the number of health workers met the required standards, the availability of facilities and infrastructure was still inadequate, thus hindering service effectiveness. Based on the research findings, it can be concluded that there is a need for increased funding and the provision of adequate facilities and infrastructure to support the more optimal implementation of the Maternal and Child Health (MCH) Program, so that the program can achieve the established targets.

Keywords: health program, mother, child

Copyright (c) 2025 Aisya Zhahira, Fadhilatul Hasnah, Syafrizal

✉ Corresponding author :

Address : Universitas Alifah Padang

Email : aisyahzhahira@gmail.com

DOI : <https://doi.org/10.37985/apj.v2i3.18>

ISSN 3047-5104 (Media Online)

PENDAHULUAN

Upaya kesehatan ibu dan anak (KIA) meliputi pelayanan dan pemeliharaan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, ibu dalam masa nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, pelayanan keluarga berencana, ibu menyusui, bayi dan anak balita, serta anak sekolah. Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan ibu dan anak bertujuan untuk memfasilitasi masyarakat dalam membangun sistem kesiagaan dalam mengatasi situasi darurat yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan dari aspek non-klinis.

Menurut WHO (2024), Kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Solok 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan tren penurunan dengan angka 78,95 per 100.000 KH (5 kasus), yang umumnya disebabkan perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan peredaran darah. Namun, Angka Kematian Bayi (AKB) justru meningkat dari 9,5 per 1.000 KH pada 2021 menjadi 10,1 per 1.000 KH pada 2022 (64 kasus). Upaya penurunan AKI dan AKB dilakukan melalui Audit Maternal Perinatal serta penyusunan pedoman rujukan kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir.

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu pelayanan dasar yang berada dipuskesmas. Tujuan umum program KIA ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak yaitu diperlukannya pengelolaan program Kesehatan Ibu dan Anak. Program Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu prioritas Kementerian Kesehatan dan keberhasilan program KIA juga merupakan pencapaian indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005- 2025. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengupayakan pemerintah terhadap penurunan AKI sebagai program prioritas dalam pembangunan kesehatan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan, ditemukan masih terdapatnya Puskesmas yang terkendala dalam menjalankan pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Hal tersebut berdampak pada cakupan hasil Program KIA masih belum mencapai target yang diinginkan. Kareba, L. (2020) dalam penelitiannya yang berjudul Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi menyebutkan bahwa cakupan hasil (output) Program KIA di Puskesmas Marawola belum ada yang mencapai target 100%. Meskipun ketersediaan

input Sumber daya) sudah memadai namun yang menjadi kendala adalah pencairan pembiayaan sering terlambat. Adapun kendala lain yang dihadapi adalah dalam melaksanakan process (Pengawasan) tidak dilakukan oleh pihak Puskesmas melainkan dilakukan oleh bidan di desa.

Selain itu, Kurniasari et al. (2014) dalam penelitiannya yang berjudul Sistem Informasi Pelaporan Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Jawa Tengah menyatakan bahwa process pemantauan dan evaluasi terdapat kendala dimana dalam hal proses pengelolaan data belum menggunakan manajemen basis data. Hal tersebut tentunya menjadi penghambat dalam mengolah data laporan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada wilayah Jawa Tengah. Adapun hasil dari dibuatnya sistem informasi berbasis web menggunakan metode sekuensial linier ini mampu mengolah data laporan menjadi laporan pelaksanaan program per tahun, memantau pelaksanaan program KIA di wilayah Jawa Tengah, dan memberikan penilaian terhadap Kab/Kota berdasarkan hasil laporan program KIA per tahun serta mempermudah proses pengambilan keputusan dan tindakan lebih lanjut untuk Kab/Kota yang masih memerlukan perhatian dalam pelaksanaan program KIA.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2023 Indikator Presentase cakupan kunjungan neonatal, K1 pada tahun 2022 sebesar 99,8% dan K3 sebesar 99,5%. K3 tertinggi terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Paninjauan dan Sulit Air (100%) dan yang terendah pada Puskesmas Jua Gaek (97,4%).

Berdasarkan Hasil survey awal di Puskesmas Jua Gaek yang dilaksanakan pada tanggal 31 Desember 2024 dengan melakukan wawancara kepada kepala tata usaha, didapatkan informasi bahwa di Puskesmas Jua Gaek masih ada beberapa program KIA yang belum mencapai target yaitu, Program K6 dengan capaian (94,2%) dengan target (100%), Program Persalinan Nakes dengan capaian (94,2%) dengan target (100%), Capaian Penimbangan Balita Sesuai Standar dengan capaian 1036 dengan target 1103 dan Capaian Berat Badan Lahir Sesuai Standar dengan capaian 201 dengan target 224.

Dari beberapa program KIA yang telah terlaksana di Puskesmas Jua Gaek, masih terdapat beberapa indikator pencapaian program KIA yang belum memenuhi target dari yang telah ditetapkan. Untuk mengukur keberhasilan suatu program tentu perlu dilakukan analisis. Analisis merupakan suatu proses penyesuaian-penyesuaian tertentu untuk mencapai tujuan yang maksimal dan optimal. Dengan adanya analisis pada setiap pelaksanaan suatu program maka penyimpangan yang terjadi khususnya yang tidak diinginkan dapat diperbaiki dikemudian hari agar tujuan dapat tercapai sesuai dengan harapan dan rencana yang telah direncanakan. Salah satu tujuan dari Analisis Program KIA adalah untuk menjadi tolak ukur keberhasilan dari pelaksanaan program KIA. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Analisis Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Jua Gaek”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan sistem, yang menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan desain deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jua Gaek Kabupaten Solok dari bulan Maret -Agustus 2025. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 19 Mei- 19 Juni 2025. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 7 orang yang terdiri dari berbagai pihak di Puskesmas. Informan tersebut meliputi 1 orang Kepala Puskesmas (Inf-1), 1 orang Kepala Tata Usaha (Inf-2), 1 orang Penanggung Jawab Program KIA (Inf-3), 1 orang Petugas Program KIA (Inf-4), serta 3 orang Kader (Inf-5, Inf-6, dan Inf-7). Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan panduan wawancara yang berkesinambungan dengan objek penelitian, meliputi unsur input (SDM, dana, sarana prasarana, dan kebijakan), process (pendataan, pencatatan, pelaporan, pengawasan, dan evaluasi), serta output keberhasilan Program KIA, dengan bantuan recorder, kamera smartphone, dan catatan lapangan. Teknik pengumpulan data terdiri dari data primer (hasil wawancara) dan data sekunder (dokumen Puskesmas Jua Gaek). Analisis data dilakukan dengan triangulasi metode (membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi) serta triangulasi sumber (membandingkan data dari informan berbeda dan dokumen) guna meningkatkan keabsahan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Komponen Input

a. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti kepada informan di Puskesmas Jua Gaek diketahui bahwa tenaga kesehatan yang menjalankan Program KIA sudah cukup memadai, total bidan yang ada di Puskesmas sebanyak 22 orang, dari 22 orang bidan tersebut ada 9 orang bidan yang berdomisili di wilayah jorong nya masing-masing.

Tabel 1 Matriks Triangulasi Sumber Daya Manusia Program KIA di Puskesmas Jua Gaek

Aspek yang diperiksa	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Sumber Daya Manusia	Tenaga pelaksana Program KIA di Puskesmas Jua Gaek, sudah melibatkan dokter, bidan, perawat dan kader.	Terdapat SK pemegang Program KIA	Petugas Program KIA secara umum sudah memadai, karena sudah melibatkan dokter, bidan perawat dan kader.
Jumlah	Berdasarkan hasil wawancara bahwa jumlah Bidan 22 orang, Dokter 3 dan Perawat	Menurut Permenkes No 6 Tahun 2024 tenaga kesehatan yang	Berdasarkan jumlah yang tersedia, petugas Program KIA di Puskesmas

10 orang		terlibat dalam Jua Gaek sudah
		Program KIA:
		1.Dokter
		2.Bidan
		3.Perawat
		4.Kader Kesehatan
		5.Tenaga Kefarmasian
		6.Tenaga Gizi
		7.Tenaga Promosi Kesehatan
Kualitas dan Kuantitas	Tenaga Kesehatan Program KIA sudah kompeten, dilihat dari latar belakang pendidikannya.	Terdapat sertifikat pelatihan Program KIA
		Tenaga kesehatannya sudah kompeten, dilihat dari latar belakang pendidikannya.

2. Dana

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada informan di Puskesmas Jua Gaek didapatkan informasi bahwa dana yang digunakan dalam menjalankan Program KIA di Puskesmas Jua Gaek berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

Tabel 2 Matriks Triangulasi Dana pelaksanaan Program KIA di Puskesmas Jua Gaek

Aspek yang diperiksa	Wawancara Mendalam	Telaah dokumen	Kesimpulan
Dana	Dana berasal dari dana BOK, tidak ada dana khusus untuk program KIA. Namun alokasi dana operasional tidak mencukupi karena banyaknya efisiensi-efisiensi. Akibatnya Puskesmas hanya fokus pada kegiatan yang wajib saja seperti kelas ibu hamil dan kunjungan ibu hamil berisiko, sementara kegiatan pendukung yang sebelumnya rutin	Terdapat dokumen perencanaan anggaran dana yang tidak bisa diperlihatkan karena disebut privasi	Pendanaan Program KIA berasal dari dana BOK. Dana yang tersedia tidak cukup karena banyaknya efisiensi-efisiensi yang terjadi. Namun pelaksanaan kegiatan dari Program KIA harus dilaksanakan, dan Puskesmas hanya fokus kepada kegiatan yang wajib saja seperti kelas ibu hamil dan kunjungan rumah untuk ibu hamil berisiko.

dilakukan seperti penggalangan donor darah tidak bisa dijalankan lagi karena anggaran yang tidak cukup.

3. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti kepada informan di Puskesmas Jua Gaek didapatkan informasi bahwa sarana dan prasarana yang digunakan dalam menjalankan Program KIA di Puskesmas Jua Gaek masih belum lengkap, karena ada alat yang rusak dan sampai saat ini belum ada kebijakan dari Dinkes mengenai perbaikan alat tersebut.

Tabel 3Matriks Triangulasi Sarana dan Prasarana Program KIA di Puskesmas Jua Gaek

Aspek diperiksa	yang	Wawancara Mendalam	Observasi	Kesimpulan
Sarana Prasarana	dan	Sarana dan Prasarana di Puskesmas Jua Gaek, sudah bisa dibilang cukup, tetapi dari Januari 2025, sampai sekarang bulan Mei ada alat yang rusak yaitu USG, dan pihak Puskesmas sudah melapor ke Dinkes, tetapi hingga saat ini belum ditindak lanjuti.	Terdapat timbangan, alat ukur tinggi badan, ruang tunggu pasien, tempat tidur pasien, almari alkes, thermometer, sterilisator, alat ukur panjang bayi, tensimeter, stetoskop, dan ruang persalinan.	Sarana dan Prasarana Program KIA sudah memadai namun untuk saat ini alat USG mengalami kerusakan dan pihak Puskesmas sudah melapor ke Dinas, namun belum ditindak lanjuti.

4. Kebijakan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti kepada informan di Puskesmas Jua Gaek didapatkan informasi bahwa pedoman kebijakan yang digunakan dalam menjalankan Program KIA di Puskesmas Jua Gaek adalah Permenkes No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, Permenkes No 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual dan Peraturan Pemerintah No 21 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak.

Tabel 4 Matriks Triangulasi Kebijakan Pelaksanaan Program KIA di Puskesmas Jua Gaek

Aspek yang diperiksa	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Kebijakan Program KIA	Kebijakan yang dipakai Puskesmas: 1.Permenkes No 43 Tahun 2019 2.Permenkes No 21 Tahun 2021 3.Peraturan Pemerintah No 21 Tahun 2024, dan Kebijakan dari Puskesmas sendiri yaitu SK, juknis dan SOP	Terdapat SK, juknis dan SOP untuk kebijakan Program KIA	Kebijakan yang dipakai oleh Puskesmas adalah Permenkes, Peraturan Pemerintah dan Kebijakan yang dari Puskesmas sendiri berupa SK, Juknis dan SOP.

B. Komponen Proses

1. Pendataan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada informan di Puskesmas Jua Gaek didapatkan informasi bahwa dalam proses pendataan dibantu oleh bidan jorong dan kader.

Tabel 5 Matriks Triangulasi Pendataan Program KIA di Puskesmas Jua Gaek

Aspek yang diperiksa	Wawancara Mendalam	Telaah dokumen	Kesimpulan
Pendataan	Pendataan dilakukan oleh bidan jorong dan bidan jorong tersebut dibantu juga oleh kader, yang di data adalah jumlah bayi, balita, ibu hamil, anak usia prasekolah, anak usia sekolah sampai ke usia produktif dan lansia, dan nanti pihak Puskesmas mengadakan rapat untuk validasi data gizi KIA.	Terdapat laporan pendataan Program KIA.	Pendataan dilakukan oleh bidan jorong dan dibantu oleh kader, karena kader lah yang paling dekat dengan masyarakat dan kader lebih tau batas-batas mana yang akan di data.

2. Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti kepada informan di Puskesmas Jua Gaek bahwa dalam proses pencatatan dan pelaporan sudah menggunakan sistem digital seperti e-kohort, laporan e-ppgmb, simaknews, dan epdm, tetapi petugas masih kombinasi secara manual.

Tabel 6 Matriks Triangulasi Pencatatan dan Pelaporan Program KIA di Puskesmas Jua Gaek

Aspek diperiksa	yang	Wawancara Mendalam	Telaah dokumen	Kesimpulan
Pencatatan dan pelaporan	dan	Untuk pencatatan dan pelaporan Puskesmas sudah banyak menggunakan aplikasi. Tapi khusus ibu hamil masih manual karena di aplikasi Rekam Medik Elektronik (RME) masih ada beberapa point yang belum bisa masuk sepenuhnya ke RME, contohnya hasil USG. Jadi Puskesmas masih menulis manual.	Terdapat laporan pencatatan dan pelaporan Program KIA.	Puskesmas sudah menggunakan aplikasi, untuk pencatatan dilakukan minimal satu kali dalam sebulan, dan hasil laporan tersebut disampaikan secara berkala ke Dinkes satu kali dalam sebulan.
Kendala		Karena banyaknya item pelaporan, terutama yang berbasis digital, sering terjadi tumpang tindih. Data yang sudah diminta di satu pihak, diminta kembali oleh pihak lain. Begitu juga dengan pelaporan, yang sudah dilaporkan di satu sistem, harus dilaporkan lagi di sistem lainnya.		Hambatan utama dalam pencatatan dan pelaporan adalah adanya banyak tumpang tindih, sehingga banyak waktu yang tersita untuk mengurus administrasi, registrasi, dan pencatatan.

3. Pengawasan dan Evaluasi

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti kepada informan di Puskesmas Jua Gaek didapatkan informasi bahwa dalam proses pengawasan dan evaluasi dilakukan sebulan sekali secara berkala oleh Tim audit internal melalui lokakarya mini dan dalam waktu tiga bulan sekali dihadiri oleh berbagai pihak lintas sektor untuk memantau cakupan kinerja Puskesmas Jua Gaek.

Tabel 7 Matriks Triangulasi Pengawasan dan Evaluasi Program KIA di Puskesmas Jua Gaek

Aspek diperiksa	yang	Wawancara Mendalam	Telaah dokumen	Kesimpulan
Siapa melakukan pengawasan	yang	Pengawasan dilakukan oleh penanggung jawab klasternya, nanti penanggung jawab klaster menyampaikan kepada	Terdapat laporan pengawasan dan evaluasi tentang Program KIA.	Pengawasan dan evaluasi program dilakukan melalui lokakarya mini (lokmin) rutin setiap

	Kepala Puskesmas, dan setiap bulan Puskesmas juga rutin melakukan monitoring dan evaluasi terhadap masing-masing Program yang ada di Puskesmas.	bulan oleh tim internal Puskesmas Jua Gaek, serta secara triwulanan oleh lintas sektor untuk meninjau capaian program
Proses pengawasan dan evaluasi yang dilakukan	Setiap bulan, program dievaluasi melalui lokakarya mini (lokmin) dengan melibatkan koordinasi seluruh koordinator program. Evaluasi triwulanan dilakukan dengan melibatkan lintas sektor untuk mendiskusikan capaian dan permasalahan program.	Pengawasan dan evaluasi dilaksanakan setiap bulan melalui forum bulanan dan setiap tiga bulan melalui forum triwulanan. Keterlibatan lintas sektor turut memperkuat proses evaluasi bersama Puskesmas.

C. Komponen Output

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan informan di Puskesmas Jua Gaek, diketahui bahwa output atau hasil dari Program KIA belum optimal dalam mencapai target yang telah ditetapkan. Beberapa capaian Program KIA yang belum mencapai target di antaranya adalah kunjungan K6 sebesar 94,2%, persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 94,2%, cakupan penimbangan balita sebanyak 1.036 anak, dan capaian berat badan lahir sesuai standar sebanyak 201 kasus.

Tabel 8 Matriks Triangulasi Output Program KIA di Puskesmas Jua Gaek

Aspek yang diperiksa	Wawancara Mendalam	Kesimpulan
Output	Pelaksanaan Program KIA di Puskesmas Jua Gaek bisa dibilang belum mencapai target capaian. Beberapa indikator seperti K6 (94,2%), Persalinan Nakes (94,2%), Penimbangan balita sesuai standar (1036), dan Berat Badan Lahir Sesuai Standar (201).	Meskipun beberapa indikator menunjukkan hasil yang cukup baik, namun masih belum memenuhi target yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan perlunya upaya peningkatan, baik dalam pemantauan kesehatan ibu dan anak maupun dalam mendorong partisipasi masyarakat agar seluruh target program dapat terpenuhi.

Pembahasan

A. Komponen Input

1. Sumber Daya Manusia

Tenaga kesehatan Program KIA di Puskesmas Jua Gaek terdiri dari 22 bidan, 3 dokter, dan 10 perawat, namun dinilai belum memadai. Dari 24 posyandu, masing-masing sudah memiliki penanggung jawab.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Herlin et al., 2021) dalam Program KIA di Puskesmas Kabowo Kabupaten Muna sudah cukup baik dan maksimal dalam menjalankan Program KIA dimana masing-masing desa sudah ada 1 bidan yang menjadi penanggung jawab wilayah tersebut dan bidan-bidan yang menangani setiap desa dibawah langsung oleh bidan koordinator Program KIA. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Gunawan (2017) dalam Herlin et al. (2021) dimana kebijakan penempatan bidan desa bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu ataupun bayi serta peningkatan fertilitas.

Menurut asumsi peneliti bahwa sumber daya manusia (SDM) yang tersedia untuk pelaksanaan Program KIA di Puskesmas Jua Gaek belum memadai untuk menjalankan kegiatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak karena ada beberapa tenaga kesehatan yang belum terlibat.

2. Dana

Pendanaan Program KIA di Puskesmas Jua Gaek berasal dari dana BOK Dinas Kesehatan Kabupaten Solok serta JKN, namun masih belum mencukupi sehingga hanya difokuskan pada kegiatan wajib seperti kelas ibu hamil dan kunjungan ibu hamil berisiko. Hal ini sejalan dengan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan penelitian Saifuddin (2007 dalam Herlin et al., 2018) yang menyebutkan keterbatasan anggaran menghambat pencapaian target Program KIA.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwasanya pendanaan Program KIA di Puskesmas Jua Gaek masih bisa dikatakan belum maksimal untuk mendanai atau menunjang setiap kegiatan dalam Program KIA di Puskesmas, karena dana yang ada tidak mencukupi untuk menunjang kegiatan yang ada, dan Puskesmas hanya fokus terhadap kegiatan yang wajib saja seperti kelas ibu hamil, dan kunjungan rumah ibu hamil berisiko.

Menurut asumsi peneliti bahwa keterbatasan dana pada Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas berpengaruh terhadap optimalisasi pelayanan. Dana yang tidak mencukupi dapat membatasi pengadaan sarana dan prasarana, pelaksanaan kegiatan penyuluhan, kunjungan lapangan, serta pelatihan tenaga kesehatan, sehingga pencapaian target program menjadi kurang maksimal.

3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana di Puskesmas Jua Gaek tergolong lengkap, namun alat USG rusak

sejak Januari 2025 dan belum diperbaiki meski sudah dilaporkan ke Dinkes, sehingga pasien dialihkan ke Puskesmas lain. Hal ini sejalan dengan penelitian Dhevy & Marom (2017) serta Sugiharti et al. (2019) yang menegaskan bahwa fasilitas kesehatan memadai dan dukungan sarana prasarana sangat berpengaruh terhadap mutu layanan, kinerja tenaga kesehatan, dan kepuasan pasien.

Menurut asumsi peneliti Dinas Kesehatan harus bertindak cepat terkait perbaikan alat USG yang rusak tersebut, agar alat tersebut dapat digunakan secara optimal dalam mendukung pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Kondisi ini berpotensi menurunkan kualitas pelayanan, memperlambat proses pemeriksaan, dan mengurangi kenyamanan bagi tenaga kesehatan maupun pasien.

4. Kebijakan

Di Puskesmas Jua Gaek, pedoman Program KIA merujuk pada Permenkes No. 43/2019, Permenkes No. 21/2021, PP No. 21/2024, serta SK pembentukan Tim Bidan Asuh untuk percepatan penurunan AKI dan AKB. Hal ini sejalan dengan penelitian Wijaya et al. (2020) yang menegaskan bahwa kepatuhan pada regulasi menjadi faktor penting keberhasilan Program KIA di Puskesmas.

Menurut asumsi peneliti bahwa penerapan pedoman kebijakan Program KIA sudah sesuai dan mengacu pada regulasi nasional seperti Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dan peraturan terkait lainnya dan juga sudah sesuai dengan SK Puskesmas.

B. Komponen Proses

1. Pendataan

Berdasarkan wawancara di Puskesmas Jua Gaek, pendataan dilakukan oleh bidan jorong bersama kader minimal sekali sebulan, meliputi bayi, balita, ibu hamil, usia reproduksi, produktif, dan lansia. Data yang terkumpul diserahkan ke Puskesmas untuk divalidasi melalui bedah kohort serta rapat validasi gizi KIA. Hal ini sejalan dengan penelitian Astari (2018) di Puskesmas Pauh Kota Padang, di mana pendataan dilakukan rutin tiap bulan dan direkap tahunan melalui laporan manual maupun elektronik sesuai pendekatan PIS-PK.

Menurut asumsi peneliti pendataan yang dilakukan oleh bidan jorong dan dibantu oleh kader sudah sesuai dengan laporan pendataan Program KIA yang ada di Puskesmas, dan Puskesmas juga melakukan rapat validasi data terkait pendataan yang dilakukan oleh bidan jorong dan kader.

2. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan Program KIA di Puskesmas Jua Gaek sudah menggunakan

aplikasi e-kohort, e-pggbm, dan ASIK. Bidan jorong serta kader membuat laporan wilayah lalu direkap penanggung jawab KIA, divalidasi tata usaha, dan dikirim tim SP2TP ke Dinkes setiap bulan. Tetapi, terdapat kendala tumpang tindih pelaporan digital yang menyita waktu, karena data harus dilaporkan berulang di sistem berbeda. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi (2019) dan Alfian & Basra (2021) yang menunjukkan masalah serupa terkait keterbatasan SDM dan sarana prasarana yang menyebabkan pencatatan masih dilakukan secara manual dan belum optimalnya pencatatan secara online.

Menurut asumsi peneliti proses pencatatan dan pelaporan akan lebih baik dilakukan penuh secara online dan kesesuaian dalam mengaplikasikan template laporan antara manual dengan online lebih diutamakan agar efektif dan efisien serta tidak menambah beban kerja petugas, sebaiknya dilakukan oleh petugas yang telah mengikuti pelatihan dan berkompeten dalam hal tersebut.

3. Pengawasan dan Evaluasi

Pengawasan dan evaluasi Program KIA di Puskesmas Jua Gaek dilakukan untuk meningkatkan kinerja dan memastikan kebijakan berjalan sesuai rencana. Pengawasan dilakukan penanggung jawab klaster lalu dilaporkan ke Kepala Puskesmas. Evaluasi rutin dilakukan setiap bulan melalui lokakarya mini bersama seluruh koordinator program, serta evaluasi triwulanan oleh Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian Solikhatus (2016) dan Dewi (2018) yang menyebut evaluasi dilaksanakan tiap 3 bulan sekali oleh Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas.

Menurut asumsi peneliti keterlibatan semua pihak terkait dalam pengawasan dan evaluasi akan membantu dalam identifikasi dan perbaikan masalah yang mungkin muncul, serta dalam pengambilan keputusan yang lebih baik untuk program di masa depan. Dengan adanya sistem pengawasan yang rutin dan evaluasi yang menyeluruh, diharapkan cakupan dan kualitas kerja Puskesmas dapat dipantau dengan baik dan ditingkatkan.

C. Komponen Output

Output Program KIA di Puskesmas Jua Gaek belum maksimal karena keterbatasan sarana prasarana sehingga pelayanan kurang optimal. Hal ini juga sejalan dengan Penelitian Yuliatwati (2021) menunjukkan kendala serupa di Puskesmas Soreang, dengan masalah sarana prasarana dan keterlambatan laporan yang berdampak pada rendahnya imunisasi bayi dan kunjungan neonatal. Sari et al. (2019) juga menemukan target indikator K1, K4, dan persalinan nakes di Puskesmas Panimbang tidak tercapai akibat keterbatasan dana dan minimnya pelatihan tenaga kesehatan.

Menurut asumsi peneliti bahwa beberapa Program KIA yang masih belum optimal dalam mencapai target dapat terjadi dikarenakan adanya beberapa hambatan atau kendala dalam

pelaksanaan Program KIA yang dimana sarana dan prasarana yang belum lengkap, sehingga pelayannya Program KIA di Puskesmas belum optimal. Dan juga ketersediaan dana yang tidak cukup karena banyaknya efisiensi-efisiensi yang terjadi, sehingga tidak semua Program KIA bisa dilaksanakan, karena keterbatasan dana.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jua Gaek Solok, dapat disimpulkan bahwa:

1. Komponen input menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan secara kuantitas sudah cukup memadai, namun distribusinya masih belum merata dan beberapa tenaga melakukan piket bergantian. Dana yang tersedia untuk pelaksanaan Program KIA masih belum mencukupi kebutuhan operasional secara optimal. Sarana dan prasarana yang tersedia belum sepenuhnya mendukung kelancaran pelaksanaan program, dan kebijakan pelaksanaan belum sepenuhnya diterapkan secara efektif di lapangan.
2. Komponen proses menunjukkan bahwa pendataan sudah dilakukan dan menggunakan sistem yang terintegrasi dengan baik. Proses pencatatan dan pelaporan sudah menggunakan aplikasi dan masih ada juga dilakukan secara manual dan sudah maksimal dalam mendukung evaluasi program. Kegiatan pengawasan dan evaluasi terlaksana secara rutin dan menyeluruh.
3. Komponen output menunjukkan bahwa beberapa indikator target program KIA seperti kunjungan K6, persalinan oleh tenaga kesehatan, penimbangan balita sesuai standar, dan berat badan lahir sesuai standar belum mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini menunjukkan perlunya upaya perbaikan yang menyeluruh dari aspek input dan proses untuk mencapai output yang optimal.

Pelaksanaan program KIA di Puskesmas Jua Gaek menunjukkan hasil yang beberapa bagian berjalan baik, namun terkendala alat USG rusak dan efisiensi dana. Untuk itu perlu tindak lanjut yang cepat dari Dinkes terkait alat USG yang rusak tersebut, agar pelaksanaan Program KIA di Puskesmas dapat berjalan optimal dan capaian target program tercapai.

REFERENSI

- Alfian, A. R. & Basra, M. U. (2021). Analisis Pelaksanaan e-Puskesmas di Puskesmas Ikur Koto Padang. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*
- Astari, E. R. (2018). Analisis Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2018. [Skripsi]. Universitas Andalas, Padang
- Dewi, N. P. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Wilayah Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018.

100 Analisis Implementasi Program Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Jua Gaek Kabupaten Solok Tahun 2025 – Aisya Zhahira, Fadhilatul Hasnah, Syafrizal
DOI: <https://doi.org/10.37985/apj.v2i3.18>

[Skripsi]. Universitas Andalas, Padang.

Kementrian Kesehatan. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta : Kemenkes RI.

Kurniasari, I., Noranita, B., Bahtiar, N. (2014). Sistem Informasi Pelaporan Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Masyarakat Informatika*, 5 (9): 25-32.

Sugiharti., Mujiati., Masitoh, S., & Laelasari, E. (2019). Gambaran Ketersediaan Sumber Daya Manusia dan Prasarana Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) : Analisis Data Risnakes 2017. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(1) : 31-39.

Wijaya, B., Sari, P. A., & Prabowo, H. (2020). Implementasi kebijakan program kesehatan di puskesmas: Studi kasus di Kabupaten XYZ. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 215-224