



Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (Kia): Studi Kasus di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2025

Adinda Febi Zahra¹, Basri Aramico², Mira Gusweni³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Kota Banda Aceh, Indonesia

Email: ¹adindafebizahra@gmail.com

Abstract

The Maternal and Child Health (MCH) Program is a priority for reducing maternal and child mortality and improving public health. This study aims to evaluate the implementation of the MCH Program at the Suro Makmur Community Health Center (Puskesmas) in Aceh Singkil in 2025. The method used was a qualitative case study conducted between July 3-11, 2025. Primary data was collected through in-depth interviews with the Head of the Community Health Center, the person in charge of the MCH program, implementing midwives, integrated health post (Posyandu) cadres, and six mothers from the target group. Secondary data was drawn from Community Health Center documents. The analysis focused on input, process, and output aspects using normative, empirical, and gap analysis approaches. The results indicate that the MCH policy refers to the Health Office and central regulations. Human resources are adequate, but distribution and training are suboptimal. The MCH service process is structured, but obstacles arise from budget and infrastructure limitations. In terms of output, program achievements have not met targets, the quality of outreach is low, and community participation is influenced by culture, distance, and trust in health workers. In conclusion, the implementation of the MCH Program at the Suro Makmur Community Health Center (Puskesmas) was optimal, despite a gap between standards and field practice. This study provides important insights for improving the implementation of the MCH program at the community health center level to support efforts to improve maternal and child health more effectively.

Keywords: KIA Program, Input, Process, Output, Qualitative.

Abstrak

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah prioritas untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak serta meningkatkan kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan Program KIA di Puskesmas Suro Makmur, Aceh Singkil pada tahun 2025. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan studi kasus pada 3-11 Juli 2025. Data primer dihimpun melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan Kepala Puskesmas, penanggung jawab program KIA, bidan pelaksana, kader posyandu, dan 6 ibu dari kelompok sasaran. Data sekunder diambil dari dokumen

Puskesmas. Fokus analisis meliputi aspek input, proses, dan output dengan pendekatan normatif, empiris, dan analisis kesenjangan. Hasil menunjukkan bahwa kebijakan KIA merujuk pada Dinas Kesehatan dan regulasi pusat. Sumber daya manusia memadai namun distribusi dan pelatihan belum optimal. Proses pelayanan KIA terstruktur, tetapi hambatan terjadi pada keterbatasan anggaran serta sarana-prasarana. Dari sisi output, capaian program belum sesuai target, kualitas penyuluhan rendah, dan partisipasi masyarakat terpengaruh oleh budaya, jarak, serta kepercayaan terhadap tenaga kesehatan. Kesimpulannya, pelaksanaan Program KIA di Puskesmas Suro Makmur berjalan maksimal meski terdapat kesenjangan antara standar dan praktik di lapangan. Penelitian ini memberikan gambaran penting untuk perbaikan pelaksanaan program KIA di tingkat puskesmas guna mendukung upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak secara lebih efektif.

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

PENDAHULUAN

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).

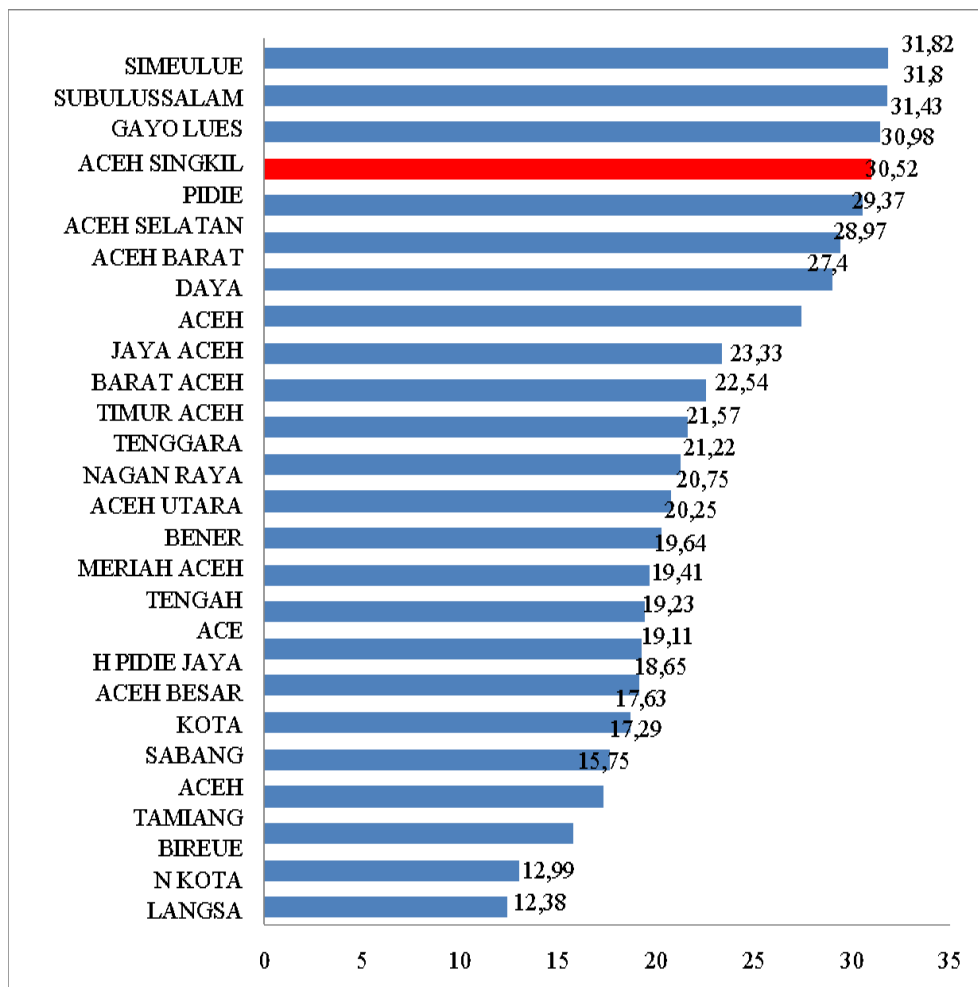
Masa bayi, terutama pada usia 0-1 tahun, merupakan periode yang sangat krusial dalam siklus kehidupan manusia. Pada masa ini, bayi mengalami proses tumbuh kembang yang pesat, namun juga memiliki tingkat kerentanan yang tinggi terhadap berbagai risiko kesehatan (WHO, 2023). Usia bayi 0–1 tahun mencakup 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. 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).

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*.

Berdasarkan data Angka Kematian Bayi (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 berikut ini:



Dari Grafik 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 bahawa 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, ASFIKSIA 8 kasus, kelainan bawaan 3 kasus, kelainan saluran pencernaan 1 kasus dan penyebab lainnya mencapai 24 kasus (Dinkes Aceh Singkil, 2024).

Beberapa penelitian sebelumnya tentang implementasi program KIA di Aceh maupun provinsi lain umumnya berfokus pada aspek capaian indikator program, seperti cakupan kunjungan ibu hamil atau imunisasi bayi. Namun, belum banyak studi yang mengkaji secara mendalam proses implementasi Program KIA dengan menggunakan pendekatan analisis Input-Proses-Output (IPO) dalam konteks daerah terpencil dengan

kompleksitas geografis dan sosial budaya seperti Aceh Singkil. Di sinilah letak orisinalitas penelitian ini, yaitu menilai bagaimana kebijakan, sumber daya, dan pelaksanaan program KIA di tingkat puskesmas diimplementasikan dalam kondisi nyata lapangan, serta mengidentifikasi kesenjangan antara standar normatif dan praktik empiris di masyarakat.

Dengan demikian, penelitian ini penting untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai pelaksanaan Program KIA di Puskesmas Suro Makmur, yang dapat menjadi dasar perbaikan kebijakan dan strategi implementasi di wilayah dengan kondisi serupa.

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 keluar (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”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang bertujuan untuk memahami pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara mendalam dalam konteks sosial dan lokal di Puskesmas Suro Makmur, Kabupaten Aceh Singkil. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 3–11 Juli 2025. Teknik pemilihan informan menggunakan purposive sampling, yakni pemilihan secara sengaja berdasarkan keterlibatan langsung dalam program KIA, serta mempertimbangkan pengetahuan, pengalaman, dan posisi mereka dalam struktur program. Kriteria inklusi meliputi individu yang aktif dalam pelaksanaan program minimal enam bulan terakhir dan bersedia mengikuti wawancara mendalam, sedangkan informan yang tidak aktif atau tidak dapat memberikan data relevan dikecualikan. Sebanyak 12 informan terlibat dalam penelitian ini, terdiri dari: 1 Kepala Puskesmas, 1 penanggung jawab program KIA, 2 bidan desa, 2 kader Posyandu, dan 6 ibu dari kelompok sasaran. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan Focus Group Discussion (FGD), dengan durasi rata-rata 30–60 menit per sesi, dilakukan secara tatap muka, direkam dengan persetujuan informan, dan ditranskrip secara verbatim. Validitas data dijamin melalui triangulasi sumber (dari kepala puskesmas, pelaksana program, kader, ibu sasaran, dan dokumen program). Analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan, dan pencocokan data (matching) berdasarkan model Miles dan Huberman. Pendekatan analisis yang digunakan bersifat normatif (melihat kesesuaian dengan standar/pedoman), empiris (berdasarkan pengalaman pelaksanaan di lapangan), dan analisis kesenjangan (mengidentifikasi perbedaan antara kebijakan dan praktik). Pendekatan ini bertujuan memberikan gambaran utuh dan komprehensif terhadap pelaksanaan Program KIA secara kontekstual.

HASIL

Input Program KIA

Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil didukung oleh empat komponen utama yaitu kebijakan, sumber daya manusia, pendanaan, serta sarana dan prasarana. Hasil wawancara menunjukkan bahwa kebijakan pelaksanaan program KIA telah mengacu pada pedoman dari Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil. Kepala Puskesmas menyatakan bahwa:

“Kebijakan pelaksanaan program KIA di Puskesmas Suro Makmur mengacu pada program dari Dinas Kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, jadi semua kegiatan kami sesuaikan dengan petunjuk teknis yang berlaku” (KP1).

Namun, meskipun pedoman sudah jelas, proses adaptasi di tingkat lapangan sering terkendala oleh sumber daya yang terbatas. Pemegang program (PP2) menuturkan bahwa dalam praktiknya, kebijakan masih perlu disesuaikan dengan konteks geografis dan sosial masyarakat di desa terpencil. Dari sisi sumber daya manusia (SDM), pelaksana program terdiri dari pemegang program KIA, bidan desa, dan kader Posyandu. Kualifikasi tenaga kesehatan dinilai memadai, dengan sebagian besar bidan telah memiliki pendidikan minimal D3 Kebidanan dan Surat Tanda Registrasi (STR) aktif. Namun, distribusi tenaga belum merata; beberapa bidan harus menangani dua hingga tiga desa sekaligus. Seorang bidan desa menyampaikan:

“Kami sebagai bidan desa melaksanakan kunjungan rumah, pemeriksaan ibu hamil, kelas ibu hamil, dan pemantauan balita stunting, tapi karena wilayah kami luas dan jauh, kadang jadwal tidak bisa rutin” (BD1).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa beban kerja tinggi menjadi kendala terhadap efektivitas layanan. Dari aspek pendanaan, program KIA memperoleh dana dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), dan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non-fisik. Namun, alokasi dana belum mencukupi kebutuhan operasional program. Pemegang program mengungkapkan:

“Sering kali kita gunakan dana pribadi atau iuran antar petugas untuk kegiatan di lapangan, misalnya untuk transportasi ke desa yang jauh” (PP2).

Keterbatasan anggaran berdampak langsung terhadap pelaksanaan penyuluhan dan kegiatan tambahan seperti kelas ibu hamil dan pemberian makanan tambahan.

Sementara itu, sarana dan prasarana di Puskesmas Suro Makmur secara umum sudah memadai, mencakup ruang pemeriksaan ibu, alat USG, dan buku KIA. Namun, keterbatasan masih ditemukan pada peralatan penunjang seperti doppler, timbangan bayi, serta sarana Posyandu di beberapa desa yang belum representatif. Salah satu informan menyampaikan:

“Beberapa desa belum memiliki posyandu yang representatif, ada yang masih menumpang di rumah warga atau balai desa” (PP2).

Kesenjangan ini menunjukkan bahwa meskipun input kebijakan dan tenaga sudah sesuai standar, dukungan anggaran dan sarana belum optimal, sehingga menghambat efektivitas implementasi program KIA di wilayah kerja yang luas.

Proses Pelaksanaan Program KIA

Proses pelaksanaan program KIA di Puskesmas Suro Makmur meliputi tahap perencanaan, pelaksanaan kegiatan, serta monitoring dan evaluasi (monev). Pada tahap perencanaan, kegiatan disusun secara tahunan melalui Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), yang kemudian diturunkan dalam jadwal bulanan. Perencanaan juga mempertimbangkan capaian program tahun sebelumnya untuk menentukan prioritas intervensi. Seorang pemegang program menjelaskan:

“Perencanaan dilakukan berdasarkan capaian cakupan. Desa dengan hasil rendah dijadikan prioritas untuk intervensi dan kunjungan rumah” (PP2).

Selain itu, tim KIA juga menerapkan pendekatan Urgency, Seriousness, Growth (USG) untuk menentukan fokus kegiatan. Dalam pelaksanaan kegiatan, layanan KIA dilakukan secara rutin melalui Posyandu, pelayanan di Puskesmas, dan kunjungan rumah. Layanan meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan, pelayanan nifas, imunisasi bayi, dan konseling gizi. Namun, beberapa wilayah dengan akses sulit hanya dapat dijangkau melalui kunjungan berkala. Kepala Puskesmas menyampaikan:

“Kegiatan pelayanan KIA dilakukan secara terjadwal, tapi untuk wilayah tertentu yang jauh dan sulit dijangkau, kami lakukan kunjungan rumah” (KP1).

Hambatan yang paling sering muncul adalah rendahnya partisipasi masyarakat. Banyak ibu tidak datang ke Posyandu karena faktor jarak, izin suami, atau kurangnya pemahaman akan pentingnya pemeriksaan rutin. Salah satu ibu menyatakan:

“Kadang kami tidak ke Posyandu karena jauh dan tidak ada kendaraan. Lagipula anak kelihatan sehat-sehat saja” (MS2).

Rendahnya partisipasi ini juga mencerminkan kurangnya efektivitas kegiatan penyuluhan yang seharusnya meningkatkan kesadaran masyarakat.

Tahap monitoring dan evaluasi (monev) dilakukan setiap bulan melalui rapat lintas program dan log meeting. Evaluasi triwulan digunakan untuk meninjau capaian indikator dan memperbaiki rencana kegiatan. Pemegang program menuturkan:

“Monitoring bulanan dilakukan lewat rapat lintas program, membahas capaian indikator dan kendala lapangan. Kalau ada hambatan, kita revisi kegiatan berikutnya” (PP2).

Meskipun sistem monev sudah berjalan, tindak lanjut hasil evaluasi belum optimal, karena keterbatasan sumber daya dan beban kerja petugas.

Output Program KIA

Output pelaksanaan Program KIA di Puskesmas Suro Makmur menunjukkan bahwa capaian indikator belum memenuhi target yang ditetapkan. Berdasarkan laporan tahun 2024, cakupan kunjungan ibu hamil (K4) mencapai 86%, persalinan oleh tenaga kesehatan 82%, dan imunisasi dasar lengkap 79%, sementara target nasional adalah minimal 95%.

“Secara umum, capaian KIA kami sudah lumayan, tapi memang belum semua desa mencapai 100%. Terutama di wilayah terpencil dan perbatasan” (KP1).

Ketercapaian yang belum maksimal dipengaruhi oleh faktor geografis, ketersediaan sarana, serta rendahnya kesadaran masyarakat. Selain itu, hasil wawancara menunjukkan adanya keluhan dari masyarakat terhadap kualitas pelayanan dan penyuluhan. Seorang ibu menyampaikan:

“Petugasnya baik, tapi kadang terburu-buru. Penyuluhan juga jarang dilakukan, jadi kami kurang tahu apa yang harus dilakukan selama hamil” (MS4).

Hal ini menunjukkan bahwa aspek output tidak hanya terkait dengan angka cakupan, tetapi juga dengan kualitas interaksi tenaga kesehatan dan kepuasan masyarakat.

PEMBAHASAN

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.

Kesenjangan antara Standar dan Praktik Lapangan, secara normatif, standar pelayanan KIA diatur dalam Pedoman Kemenkes (2022), yang menuntut ketersediaan tenaga profesional, anggaran memadai, serta sarana dan prasarana standar. Namun, temuan di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan dan implementasi. Meskipun tenaga kesehatan telah memenuhi kualifikasi formal, distribusi yang tidak merata menyebabkan beban kerja berlebih di wilayah luas dan terpencil.

Fenomena ini memperkuat teori Van Meter dan Van Horn (1975) tentang implementasi kebijakan publik, bahwa keberhasilan implementasi sangat dipengaruhi oleh kondisi sumber daya dan lingkungan sosial di tingkat pelaksana. Dalam konteks ini, kebijakan KIA tidak sepenuhnya efektif karena keterbatasan daya dukung lingkungan (geografi dan dana). Studi serupa oleh Handayani (2021) juga menegaskan bahwa pemerataan SDM dan pendanaan khusus menjadi faktor penentu keberhasilan layanan KIA di daerah rural. Dengan demikian, dibutuhkan kebijakan yang lebih fleksibel dan berbasis konteks lokal, misalnya dengan insentif daerah terpencil, penugasan berbasis zonasi, dan integrasi pendanaan lintas program.

Implikasinya secara kebijakan adalah perlunya alokasi dana KIA yang lebih spesifik dan transparan, serta distribusi SDM yang proporsional berdasarkan beban wilayah kerja. Secara teoritis, hasil ini memperkaya diskursus tentang policy implementation gap dalam pelayanan kesehatan primer di daerah perbatasan.

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.

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.

Ketidakseimbangan antara Struktur dan Partisipasi pada proses pelaksanaan KIA di Puskesmas Suro Makmur menunjukkan bahwa sistem perencanaan dan pelaporan sudah terstruktur dengan baik, tetapi partisipasi masyarakat masih rendah. Kondisi ini menggambarkan fenomena klasik dalam implementasi kebijakan kesehatan berbasis top-down, di mana pelaksana berfokus pada pemenuhan prosedur administratif tanpa mengakomodasi kebutuhan dan konteks masyarakat lokal.

Model Bottom-Up Implementation (Lipsky, 1980) menekankan pentingnya diskresi pelaksana dan adaptasi terhadap kondisi lapangan. Dalam konteks ini, tenaga kesehatan sebenarnya berupaya melakukan adaptasi melalui kunjungan rumah dan komunikasi informal, tetapi keterbatasan dana dan waktu membuat upaya tersebut belum optimal. Penelitian oleh Dewi et al. (2022) mendukung temuan ini, bahwa rendahnya

partisipasi masyarakat dalam program KIA disebabkan oleh lemahnya pendekatan interpersonal dan minimnya komunikasi dua arah. Oleh karena itu, integrasi strategi komunikasi kesehatan berbasis komunitas menjadi sangat penting.

Implikasinya adalah perlunya perubahan pendekatan pelaksanaan program dari compliance-based menjadi community-based. Artinya, kegiatan penyuluhan dan Posyandu harus dikembangkan dengan memperkuat keterlibatan masyarakat, bukan sekadar pelaporan indikator.

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.

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.

Kualitas Pelayanan dan Penerimaan Masyarakat terkait dengan kesenjangan antara target capaian dan hasil lapangan menunjukkan bahwa program KIA belum sepenuhnya efektif dari sisi hasil (output). Meskipun struktur pelaksanaan berjalan, kualitas layanan interpersonal dan penyuluhan masih rendah.

Menurut teori Donabedian (2021), kualitas layanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen: struktur, proses, dan hasil. Dalam penelitian ini, ketiganya belum saling mendukung secara optimal. Struktur (input) yang terbatas dan proses yang administratif menyebabkan hasil yang belum maksimal.

Faktor budaya juga berperan penting. Sebagian masyarakat masih mempercayakan persalinan kepada dukun tradisional karena alasan tradisi dan kepercayaan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Yuliana (2022) yang menunjukkan bahwa pendekatan budaya perlu menjadi strategi utama dalam implementasi program KIA di daerah dengan nilai-nilai adat yang kuat.

Implikasi kebijakan dari temuan ini adalah pentingnya pendekatan lintas budaya (cultural approach) dan peningkatan kualitas penyuluhan yang partisipatif. Secara teoritis, penelitian ini memperkuat pentingnya social trust sebagai variabel kunci dalam teori implementasi kebijakan publik di bidang kesehatan.

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.

Implikasi Umum

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa keberhasilan implementasi Program KIA tidak hanya ditentukan oleh kepatuhan terhadap standar nasional, tetapi juga oleh kemampuan adaptasi lokal, ketersediaan sumber daya, dan partisipasi masyarakat. Dari sisi kebijakan, perlu adanya kebijakan pendanaan berbasis kebutuhan lokal (needs-based funding), redistribusi tenaga kesehatan sesuai beban wilayah dan peningkatan kualitas penyuluhan melalui pendekatan budaya dan komunikasi interpersonal. Secara teoritis, penelitian ini memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu administrasi kesehatan dengan menunjukkan bahwa efektivitas implementasi program publik di sektor kesehatan primer lebih ditentukan oleh sinergi antara struktur formal dan partisipasi sosial daripada sekadar kepatuhan administratif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian pada Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil menunjukkan capaian yang baik dari sisi kebijakan dan dukungan tenaga kesehatan yang memadai, meskipun jumlah SDM dan distribusi dana belum optimal serta sarana prasarana belum merata. Proses pelaksanaan program meliputi perencanaan berbasis data dan layanan seperti konseling, pemeriksaan kehamilan, imunisasi, dan edukasi gizi sudah berjalan, namun masih terkendala oleh tenaga terbatas, kondisi geografis, dan partisipasi masyarakat yang tidak merata, dengan monitoring yang belum mencakup seluruh indikator kualitas. Pada output,

cakupan layanan belum mencapai target dan kualitas pelayanan masih perlu perbaikan, seperti sikap petugas dan kurangnya penyuluhan, sementara tingkat pemahaman masyarakat terkait layanan KIA masih rendah dan adanya praktik tradisional menunjukkan program belum sepenuhnya diterima dan dimanfaatkan optimal oleh masyarakat.

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.
- Dewi, S. R. (2023). Efektivitas Strategi Komunikasi Kesehatan dalam Penyuluhan Gizi Anak. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 19(2), 123–131.
- Donabedian, A. (2021). The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729.
- 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.
- Hasanah, N. (2022). Tantangan Pemerataan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Daerah Tertinggal. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 34–42.
- 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.
- Pratama, A. (2022). Hubungan Kualitas Layanan Puskesmas dan Kepuasan Masyarakat di Wilayah Rural. *Jurnal Ilmu Kebijakan Kesehatan*, 15(1), 49–56.
- Sari, M. (2023). Pengaruh Tingkat Edukasi Kesehatan Terhadap Pemahaman Ibu tentang KIA. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(2), 89–97.
- Sugiyono., *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta. Jakarta. 2017.
- 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.