

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Dalam mewujudkan hidup sehat bagi masyarakat, banyak hal yang perlu diantaranya adalah pelayanan kesehatan. Standar Pelayanan Minimal merupakan ketentuan pelayanan bermutu yang secara minimal dilaksanakan oleh Pemerintah daerah dengan target pencapaian SPM 100% setiap tahunnya. SPM bidang kesehatan mencakup 12 indikator jenis layanan yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan pada usia produktif, pelayanan kesehatan pada usia lanjut, pelayanan kesehatan penderita hipertensi, pelayanan kesehatan diabetes melitus, pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat, pelayanan kesehatan orang dengan TB, dan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV. (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 4, 2019).

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. Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil, ibu dalam masa nifas, ibu menyusui, bayi, dan balita. Menurut Requerjo (2011: 138) terdapat perbedaan yang mencolok dalam kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak di berbagai negara di Afrika dan Timur Tengah. Perbedaan ini mencerminkan berbagai tingkat pembangunan ekonomi, dukungan terhadap program-program yang sensitif gender, dan stabilitas politik.

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).

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 menyatakan penyebab kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus, dan kematian total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada

periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4%) kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12- 59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus. Dengan jumlah kematian yang signifikan pada masa neonatal, penyebab utama kematian pada tahun 2023, diantaranya adalah Respiratory dan Cardiovascular (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%, Kelainan Congenital (0,3%), Infeksi (0,3%), Penyakit saraf dan penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%). Dan Penyebab kematian pada balita kelompok usia 12-59 bulan adalah pneumonia (1,6%), diare (1,1%), Penyakit saraf, sistem saraf pusat (0,7%). Penyebab lainnya (78,9%). Dari penyebab lainnya, yang dapat diketahui secara spesifik beberapa diantaranya: Tbc, Kongenital dan kelainan, keganasan COO-D49 dan Keracunan, Tenggelam (1,2%). (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2022, Angka Kematian Ibu menurun selama 3 tahun terakhir dengan Angka Kematian Ibu pada tahun 2022 sebesar 78,95 per 100.00 KH (5 Kasus Kematian Ibu) seluruh kasus kematian ibu telah dilakukan Audit Maternal Perinatal (AMP) yang diselenggarakan untuk mengkaji hal – hal yang terkait dengan riwayat dan kondisi sejak ibu hamil, penatalaksanaan persalinan dan masa nifas serta

kronologis kasus sampai terjadinya kematian. Hasil audit penyebab kematian ibu tersebut adalah pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke dan lain – lain). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk melihat derajat kesehatan suatu daerah dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup. Memperlihatkan kecenderungan penurunan AKB dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Namun pada dua tahun terakhir terjadi peningkatan angka kematian bayi dari 9,5 menjadi 10,1. Pada tahun 2021 terjadi peningkatan angka kematian bayi yang signifikan yaitu 9,5 per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.745 kelahiran hidup, dan pada tahun 2022 dalam angka 10,1 per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.333 kelahiran hidup. Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Solok adalah dengan dilaksanakan Audit Kematian Maternal dan Perinatal dan membuat 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”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Jua Gaek Solok Tahun 2025?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Analisis Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Jua Gaek Solok Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis komponen input (sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana serta kebijakan) program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Jua Gaek Solok Tahun 2025.
- b. Menganalisis komponen proses (pendataan, pencatatan, dan pelaporan, serta pengawasan dan evaluasi) program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Jua Gaek Solok Tahun 2025.

- c. Menganalisis komponen output (pencapaian target cakupan) program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Jua Gaek Solok Tahun 2025.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini memiliki manfaat sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti, khususnya di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat mengenai Implementasi teori sistem dan penerapannya pada program-program di Puskesmas Jua Gaek khususnya pada program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data awal dan pembandingan bagi peneliti selanjutnya mengenai analisis teori sistem dan penerapannya pada program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi karya tulis penelitian khususnya bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat di Universitas Alifiah Padang, terkait Analisis Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Jua Gaek Solok tahun 2025.

b. Bagi Puskesmas Jua Gaek

Sebagai bahan masukan dan dapat berguna untuk Analisis Implementasi dan rencana tindak lanjut bagi pihak Puskesmas dalam

rangka Pengembangan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan sistem, yang menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan desain deskriptif. Adapun penelitian ini dilakukan untuk menganalisis sistem Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Jua Gaek Solok. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai Agustus 2025. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 19 Mei sampai 19 Juni 2025. Metode yang digunakan untuk mendapatkan informasi dilakukan melalui pengumpulan data primer melalui wawancara terstruktur kepada informan penelitian yang berjumlah 7 orang yaitu Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Penanggung Jawab Program KIA, Petugas Program KIA, dan 3 Kader dan data sekunder berupa capaian target K6, Persalinan Nakes, Capaian Penimbangan Balita Sesuai Standar dan Capaian Berat Badan Lahir Sesuai Standar diperoleh langsung dari Puskesmas Jua Gaek melalui telaah dokumen. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi. Adapun teknik triangulasi yang digunakan adalah Teknik metode dan sumber data.