

EVALUASI SISTEM PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI PUSKESMAS MARAWOLA KABUPATEN SIGI

Lexy Kareba

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Abstrak

Evaluasi dilakukan untuk mengukur keberhasilan suatu kegiatan. Salah satu tujuan dari evaluasi Program KIA adalah untuk memantau perkembangan pelayanan KIA di tempat pelayanan. Kegiatan program KIA di Puskesmas Marawola belum berjalan maksimal. Hal ini terlihat dengan masih tingginya kasus kematian bayi yaitu 19,5 per 1000 kelahiran hidup. Cakupan K4 dan pertolongan persalinan oleh Nakes masih berkisar 93% yang seharusnya mencapai 100%. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya gambaran sistem pelaksanaan program KIA di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Variabel dalam penelitian ini yaitu ketersediaan input (sumber daya), proses pengelolaan dan pelaksanaan, serta cakupan hasil (output). Data yang digunakan yaitu data primer dan sekunder. Analisa data menggunakan analisa univariat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang bekerja di Puskesmas Marawola. Sampel berjumlah 19 orang bidan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan Input (Sumber Daya) untuk Program KIA di Puskesmas Marawola sudah memadai walaupun pencairan pembiayaan sering terlambat serta masih adanya tenaga bidan yang honorer. Proses Pengelolaan dan Pelaksanaan Program KIA di Puskesmas Marawola sudah dilakukan walaupun pengawasan kadang tidak dilakukan dari puskesmas tetapi dilakukan oleh bidan di desa. Cakupan Hasil (Output) Program KIA di Puskesmas Marawola masih belum mencapai target 100%.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sistem pelaksanaan program KIA di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi sudah berjalan dengan baik walaupun masih ada kendala dalam pencairan pembiayaan serta program KIA yang belum tercapai. Disarankan kepada pihak Puskesmas Marawola agar dapat lebih koordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam hal pencairan dana Program KIA agar tidak terjadi keterlambatan, serta meningkatkan pengawasan dalam pengelolaan dan pelaksanaan program KIA di wilayah Kerja Puskesmas

Kata Kunci: Evaluasi, Input, Proses, Output, KIA.

Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus dilindungi dan diperhatikan oleh pemerintah. Kesehatan juga merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan kesejahteraan suatu bangsa di samping ekonomi dan sosial. Hal ini ditegaskan dalam Undang-Undang Dasar tahun 1945 pasal 28 H ayat 1, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu undang-undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan juga menjelaskan dengan tegas tentang hak dan kewajiban pemerintah maupun masyarakat yang berkenaan dengan pemenuhan akan kesehatan (Depkes RI, 2009).

Tujuan pembangunan kesehatan berdasarkan Undang-Undang (UU) Nomor 36 tahun 2009 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan nasional, karena kesehatan menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia. Fokus pembangunan kesehatan sesuai dengan visi kementerian kesehatan adalah masyarakat mandiri dan berkeadilan, dengan misi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang merata,

terjangkau, bermutu dan berkeadilan dengan upaya promotif, preventif, menjamin ketersediaan, dan pemerataan sumberdaya kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Upaya kesehatan merupakan tanggungjawab bersama antara individu, masyarakat, pemerintah, dan swasta. Peran pemerintah dalam menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan hendaknya didukung dengan kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan. Bentuk dukungan yang diberikan antara lain dengan perilaku yang sehat serta kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu untuk menanggulangi masalah kesehatan yang terjadi (Depkes RI, 2009).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 didapatkan adanya peningkatan status kesehatan masyarakat yaitu dengan adanya perubahan masalah kesehatan. Diantaranya terjadinya penurunan kasus bayiberat badan lahir rendah (BBLR), meningkatnya imunisasi lengkap, meningkatnya penggunaan KB, menurunnya kasus diare dan menurunnya kasus hipertensi. Namun demikian masih didapatkan adanya peningkatan masalah kesehatan. Seperti terjadinya peningkatan gizi kurang pada balita, meningkatnya kasus pneumonia, hepatitis, diabetes melitus dan tidak adanya perubahan pada kasus TB paru.

Masalah tersebut dapat diatasi dengan meningkatkan, memperluas jangkauan dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu baik, berkelanjutan dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat melalui upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan (Depkes, 2009). Untuk dapat mewujudkan visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas yaitu tercapainya Kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat terdapat 4 (empat) indikator utama yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk kecamatan (Depkes RI, 2009).

Upaya Puskesmas merupakan wujud dari pelaksanaan ke tiga fungsi Puskesmas di atas. Upaya tersebut dikelompokkan menjadi 2 yaitu 1) Upaya Kesehatan Wajib meliputi Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk Keluarga Berencana, Perbaikan Gizi, Pemberantasan Penyakit Menular dan Pengobatan. 2) Upaya Kesehatan Pengembangan yang merupakan upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas (Depkes RI, 2009)

Tujuan Program KIA 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 (Wijono, 2012). Untuk mengukur keberhasilan suatu kegiatan dilakukan evaluasi. Salah satu tujuan dari evaluasi Program KIA adalah untuk memantau perkembangan pelayanan KIA di tempat pelayanan. Evaluasi hasil program KIA di Puskesmas dilakukan berdasarkan laporan bulanan KIA, kelahiran dan kematian per desa, penemuan kasus BBLR per desa, penemuan kasus tetanus neonatorum per desa, kematian ibu, register kematian perinatal (0-7) hari, rekapitulasi pelacakan kematian neonatal, Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA indikator ibu, PWS KIA indikator anak serta laporan bulanan Standar Pelayanan Minimal (SPM) KIA.

Penelitian Kombertonggo (2008) di Puskesmas Kabupaten Mimika menunjukkan bahwa ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) tenaga bidan bervariasi dari 0 sampai 15 bidan. Kecukupan tenaga bidan di Puskesmas dengan rasio 1:1.000 penduduk, semua puskesmas belum cukup. Ketersediaan sarana dan prasarana tersedia dan baik kondisinya. Aspek cakupan pelayanan, semua cakupan program K1, K4, persalinan oleh nakes dan pertolongan neonatus oleh Nakes masih rendah. Hal ini disebabkan karena masalah pada komponen input dan poses dari sistem pengelolaan program KIA di Puskesmas.

Pelaksanaan program KIA di Provinsi Sulawesi Tengah dapat diketahui dengan melihat derajat kesehatan masyarakat. Adapun angka kematian yang didapatkan pada profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016, yaitu angka kematian bayi 11 per 1.000 kelahiran hidup, jumlah kematian balita sebanyak 11,71 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian ibu maternal 155 per 1.000 kelahiran hidup. Persentase Kematian ibu berdasarkan Penyebab terbanyak adalah Perdarahan, selanjutnya Penyebab lain-lain (Hepatitis, TB Paru, Thypoid, Struma, Encephalitis), berikut Hipertensi dalam Kehamilan/HDK, Infeksi, gangguan peredaran darah dan jantung serta gangguan metabolik (DM). Dari data tersebut maka masih perluperan dari semua pihak yang terkait dalam rangka penurunan angka tersebut sehingga target *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya penurunan angka kematian dapat tercapai (Dinkes Propinsi Sulawesi Tengah, 2017).

Pelaksanaan program KIA untuk Kabupaten Sigi dapat dilihat dengan masih tingginya angka kematian bayi, yaitu 15 per 1.000 kelahiran hidup dimana Kematian Bayi tertinggi terjadi di kecamatan Palolo yaitu 24,45 per 1.000 kelahiran hidup kemudian disusul Kecamatan Marawola 22,01 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Sigi Tahun 2014 adalah 11 Orang dari 3.587 kelahiran hidup atau sebesar 307 per 1.000, mengalami peningkatan dibanding tahun 2013 sebesar 287 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Sigi, 2015).

Puskesmas Marawola merupakan puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Sigi. Puskesmas Marawola memiliki 8 desa binaan yaitu Baliase, Boya Baliase, Binangga, Padende, Sibedi, Beka, Bomba, dan Lebanu. Kegiatan program KIA di Puskesmas Marawola belum berjalan maksimal. Hal ini terlihat dengan masih tingginya kasus kematian bayi yaitu 19,5 per 1.000 kelahiran hidup. Cakupan K4 dan pertolongan persalinan oleh Nakes masih berkisar 93% yang seharusnya mencapai 100%. Jumlah Bidan di Puskesmas Marawola berjumlah 19 orang yang bertanggung jawab langsung terhadap pelaksanaan kegiatan KIA. Hasil wawancara pada tanggal 2 Agustus 2019 dengan 2 orang Bidan, mereka menyatakan bahwa Program KIA belum berjalan secara optimal dikarenakan masih adanya ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan kehamilan (K4) serta masih adanya ibu hamil yang tidak terdeteksi pada saat melakukan persalinan. Berdasarkan uraian tersebut di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Evaluasi sistem program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi".

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia (Notoatmodjo, 2010), dimana penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran sistem pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi.

Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang bekerja di Puskesmas Marawola. Sampel berjumlah 19 orang bidan.

Hasil Penelitian

A. Karakteristik Bidan

Karakteristik Bidan dalam penelitian ini meliputi: umur, pendidikan, masa kerja, dan status kepegawaian.

1. Umur

Umur bidan dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi: 25-35 tahun (dewasa awal), 36-45 tahun (dewasa akhir), dan > 45 tahun (lansia awal) berdasarkan kategori umur menurut Depkes RI (2009).

Tabel 1. Distribusi Bidan berdasarkan Umur di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi.

No.	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	25 – 35 Tahun	12	63,2
2	36 – 45 Tahun	4	21,1
3	> 45 Tahun	3	15,8
Total		19	100,0

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel 1, menunjukkan bahwa dari 19 Bidan yang menjadi responden penelitian, sebagian besar (63,2%) bidan berumur antara 25-35 tahun. Sebagian kecil bidan berumur > 45 tahun yaitu berjumlah 15,8%. Hal ini berarti bidan di Puskesmas Marawola termasuk dalam kategori dewasa awal.

2. Pendidikan Bidan

Pendidikan Bidan dalam penelitian ini hanya terdiri dari Diploma 3 (D3).

Tabel 2. Distribusi Bidan berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	D3	19	100
Total		19	100,0

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 19 bidan di Puskesmas Marawola, seluruh bidan (100%) memiliki latar belakang pendidikan D3. Hal ini berarti seluruh bidan di Puskesmas Marawola memiliki tingkat pendidikan yang tinggi.

3. Masa Kerja

Masa Kerjabidan dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi: < 10 Tahun (Baru), dan \geq 10 tahun (Lama) berdasarkan kategori Masa kerja menurut Handoko (2010).

Tabel 3. Distribusi Bidan berdasarkan Masa Kerjadi Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi.

No.	Masa Kerja	Jumlah	Persentase (%)
1	< 10 Tahun	9	47,4
2	\geq 10 Tahun	10	52,6
	Total	19	100,0

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel 3, menunjukkan bahwa dari 19 Bidan yang menjadi responden penelitian, jumlah bidan yang bekerja < 10 tahun yaitu 47,4% dan yang sudah bekerja \geq 10 tahun adalah yaitu berjumlah 52,6%.

4. Status Kepegawaian

Status Kepegawaian bidan dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi: Honorer dan Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Tabel 4. Distribusi Bidan berdasarkan Status Kepegawaian di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi.

No.	Status Kepegawaian	Jumlah	Persentase (%)
1	Honorer	7	36,8
2	PNS	12	63,2
	Total	19	100,0

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel 4, menunjukkan bahwa dari 19 Bidan yang menjadi responden penelitian, sebagian besar (63,2%) bidan adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS). Sebagian kecil Bidan (36,8%) adalah tenaga honorer.

B. Variabel Penelitian

Hasil yang menunjukkan gambaran evaluasi sistem pelaksanaan program KIA yang meliputi: Ketersediaan Input, Proses, dan Output akan diuraikan sebagai berikut:

1. Ketersediaan Input

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh bidan di Puskesmas Marawola menunjukkan bahwa: pembiayaan untuk

program KIA sudah mencukupi, akan tetapi pencairan pembiayaan kadang tidak sesuai dengan waktu, ketersediaan ruang kerja dan ATK, alat medis dan non medis, obat-obatan yang dibutuhkan untuk program KIA memadai. Jumlah bidan memadai di Puskesmas Marawola serta distribusinya sudah sesuai dengan jumlah desa binaan yang dimiliki walaupun masih ada bidan yang honorer. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh responden L.R sebagai berikut:

“Pembiayaan untuk program KIA mencukupi, kalau untuk pencairannya kadang molor. Ruang kerja dan ATK iya tersedia, alat medis dan Non Medis iya tersedia dan memadai, kalau untuk obatan-obatan tersedia, tenaga bidan di Puskesmas Marawola iya memadai, distribusi tenaga bidan iya sudah sesuai”.

Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan yang diungkapkan oleh responden N.S sebagai berikut:

“Pembiayaan untuk program KIA mencukupi, waktu pencairan pembiayaan program KIA kadang tepat waktu, kadang molor, ruang kerja dan ATK memadai, alat medis dan non medis untuk pelayanan KIA memadai juga, obat-obatan untuk pelayanan KIA sangat memadai, tenaga bidan di Puskesmas Marawola iya memadai, distribusi tenaga bidan ada yang kurang, cuman di desa Lebanu, ada yang cuman honorer”.

2. Proses Pengelolaan dan Sumber Program KIA

Hasil wawancara yang dilakukan dengan seluruh bidan di Puskesmas Marawola menunjukkan bahwa: Kegiatan perencanaan program KIA di Puskesmas Marawola sudah dilaksanakan, pengorganisasian untuk pengelolaan program KIA sudah sesuai. Adapun kegiatan yang dilakukan dalam pengelolaan program KIA di wilayah kerja Puskesmas Marawola yaitu:

- Pemasangan Stiker
- Otopsi Verbal
- Kunjungan Rumah Bumil atau Sweeping
- Pemeriksaan Bumil Resti
- Penyuluhan ASI Eksklusif
- Pendampingan Kelas Ibu Hamil
- Posyandu
- Imunisasi

Untuk kegiatan pengawasan pengelolaan Program KIA di wilayah kerja Puskesmas Marawola sudah dilakukan tapi kadang juga tidak diawasi dari Puskesmas dan hanya bidan di desa sendiri yang melakukan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh responden E.M sebagai berikut:

“Kegiatan perencanaan program KIA di Puskesmas iya dilakukan, pengorganisasian untuk pengelolaan program KIA sudah sesuai, kegiatan yang dilakukan dalam pengelolaan program KIA meliputi: melaksanakan kunjungan rumah, monitoring bumil resti, penyuluhan ASI eksklusif, pemasangan stiker, melaksanakan kelas ibu hamil. Pengawasan untuk pengelolaan program KIA di Puskesmas tidak dilakukan, hanya bidan sendiri”.

Hal ini juga didukung pernyataan yang diungkapkan oleh responden S.W sebagai berikut:

“Kegiatan Perencanaan program KIA di Puskesmas iya dilakukan, pengorganisasian untuk pengelolaan program KIA iya sudah sesuai, kegiatan yang dilakukan dalam pengelolaan program KIA meliputi: kunjungan ibu hamil resti, pemasangan stiker, opsi verbal, kunjungan ibu K1 karena biasanya mereka malu datang di Puskesmas, kunjungan hamil yang tidak diinginkan. Pengawasan untuk pengelolaan program KIA di Puskesmas ada biasanya dari puskesmas”.

3. Cakupan Hasil (Output)

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan penanggung jawab program KIA serta melihat hasil laporan KIA di Puskesmas, maka cakupan hasil (Output) untuk Program KIA di Puskesmas Marawola adalah sebagai berikut:

a. Cakupan pertolongan Persalinan oleh Tenaga kesehatan.

Dari sasaran Ibu bersalin (BULIN) pada tahun 2018 sebanyak 78 orang ternyata pada pencapaian pada bulan desember oleh tenaga kesehatan hanya sebanyak 71 (91%).

b. Cakupan Kunjungan pertama ibu hamil (K1).

Pada masa kehamilan sebanyak 82 orang, disepanjang tahun 2018 pencapaiannya pada bulan desember untuk kunjungan pertama ibu hamil sebanyak 80 orang (97,5%)

c. Cakupan Kunjungan keempat ibu hamil (K4).

Dari sasaran Ibu hamil (BUMIL) Tahun 2018 sebanyak 82 orang, dipencapaiannya pada bulan desember sebanyak 62 (75%).

Pembahasan

A. Ketersediaan Input

Hasil penelitian menggambarkan bahwa: pembiayaan untuk program KIA di Puskesmas Marawola sudah mencukupi, akan tetapi pencairan pembiayaan kadang tidak sesuai dengan waktu, ketersediaan ruang kerja dan ATK, alat medis dan non medis, obat-obatan yang dibutuhkan untuk program KIA memadai. Jumlah bidan memadai di Puskesmas Marawola serta distribusinya sudah sesuai dengan jumlah desa binaan yang dimiliki walaupun masih ada bidan yang honorer.

Hal ini dapat terlihat dengan 78,9% bidan di Puskesmas Marawola menyatakan pembiayaan program KIA sudah mencukupi dan hanya 21,1% yang menyatakan tidak mencukupi. 73,7% bidan menyatakan pencairan pembiayaan program KIA sudah tepat waktu dan hanya 26,3% yang menyatakan pencairan kadang molor, kadang tepat waktu. 100% bidan menyatakan ruang kerja dan ATK, ketersediaan alat medis dan non medis, ketersediaan obat-obatan, serta ketersediaan tenaga bidan sudah memadai bahkan ada bidan menyatakan sangat-sangat memadai. 78,9% bidan menyatakan distribusi tenaga bidan di Puskesmas Marawola sudah sesuai dan hanya 21,1% bidan yang menyatakan distribusinya belum sesuai dikarenakan masih ada tenaga bidan yang honorer.

Masukan (input) sistem adalah segala sesuatu yang masuk ke dalam sistem dan selanjutnya menjadi bahan yang diproses. Masukan dapat berupa hal-hal yang berwujud maupun yang tidak nampak, seperti biaya/ pembiayaan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana. Pembiayaan merupakan subsistem penting dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Beberapa faktor penting dalam pembiayaan kesehatan yang semestinya diperhatikan adalah besaran (kuantitas) anggaran pembangunan kesehatan yang disediakan pemerintah maupun sumbangan sektor swasta, serta tingkat efektifitas dan efisiensi penggunaan (fungsionalisasi) dari anggaran yang ada.

Tujuan pembiayaan kesehatan adalah tersedianya pembiayaan kesehatan dengan

jumlah mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk menjamin tersedianya biaya kesehatan maka perlu adanya mekanisme pengelolaan yang disepakati dan secara konsisten dijalankan oleh para pelaku baik oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat. Pemakaian dana kesehatan dilakukan dengan memperhatikan aspek teknis maupun alokatif sesuai peruntukannya secara efisien dan efektif (Astiena, 2009).

Tenaga bidan merupakan petugas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai kompetensi dan kewenangannya. Bidan adalah profesi yang mempunyai peran dan fungsi yaitu pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Peran dan fungsi bidan di puskesmas adalah sebagai koordinator pelayanan KIA, sehingga keberhasilan dari program KIA di Puskesmas merupakan tanggung jawab dari bidan, baik sebagai bidan koordinator, bidan desa (kelurahan), maupun bidan klinik KIA Puskesmas (Wilibrordus, 2012).

Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan merupakan proses pendayagunaan semua sarana dan prasarana kesehatan secara efektif dan efisien. Kelengkapan sarana dan prasarana yang baik merupakan hal yang sangat penting dalam menciptakan kepuasan pelanggan. Dalam pengelolaan maupun pemanfaatan sarana dan prasarana dan penampilan kualitas pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan diperlukan perencanaan sumber daya manusia (Febriani, 2012).

Manajemen puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk menghasilkan luaran puskesmas secara efektif dan efisien. Manajemen puskesmas tersebut terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung jawaban. Seluruh kegiatan di atas adalah satu kesatuan yang saling terkait dan berkesinambungan (Depkes RI, 2006).

Fungsi manajemen diadaptasi dari fungsi manajemen yang dikemukakan oleh G.R Terry dengan penambahan fungsi *evaluating* (Penilaian), sehingga fungsi-fungsi manajemen Puskesmas adalah sebagai berikut: *Planning* (Perencanaan), adalah sebuah proses yang dimulai dengan merumuskan tujuan sampai dengan menetapkan alternatif kegiatan untuk mencapainya; *Organizing* (Pengorganisasian), adalah serangkaian kegiatan manajemen untuk

menghimpun semua sumber daya yang dimiliki dan memanfaatkannya secara efisien untuk mencapai tujuan; *Actuating* (Penggerakan atau Pelaksanaan), fungsi penggerakan atau pelaksanaan adalah proses pembimbingan kepada staf agar mereka mampu dan mau bekerja secara optimal.

Fungsi perencanaan yaitu suatu proses merumuskan masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dan menetapkan prioritasnya, menetapkan tujuan, sasaran, dan target kinerja Puskesmas, merencanakan kebutuhan sumber daya serta menyusun rencana pelaksanaan kegiatan dan program Puskesmas dalam mencapai tujuan Puskesmas (Satrianegara, 2014).

B. Proses Pengelolaan dan Pelaksanaan Program KIA.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa kegiatan perencanaan program KIA di Puskesmas Marawola sudah dilaksanakan, pengorganisasian untuk pengelolaan program KIA sudah sesuai. Adapun kegiatan yang dilakukan dalam pengelolaan program KIA di wilayah kerja Puskesmas Marawola yaitu: Pemasangan Stiker, Otopsi Verbal, Kunjungan Rumah Bumil atau Sweeping, Pemeriksaan Bumil Resti, Penyuluhan ASI Eksklusif, Pendampingan Kelas Ibu Hamil, Posyandu, dan Imunisasi. Untuk kegiatan pengawasan pengelolaan Program KIA di wilayah kerja Puskesmas Marawola sudah dilakukan tapi kadang juga tidak diawasi dari Puskesmas dan hanya bidan di desa sendiri yang melakukan.

Hal ini dapat terlihat dengan 100% bidan yang bekerja di Puskesmas Marawola menyatakan bahwa kegiatan perencanaan dan pengorganisasian program KIA sudah dilakukan. 68,4% bidan menyatakan kegiatan pengawasan selalu dilakukan dari pihak Puskesmas dan hanya 31,6% bidan yang menyatakan bahwa kegiatan pengawasan program KIA jarang dilakukan dari pihak puskesmas akan tetapi dilakukan oleh bidan sesuai dengan wilayah yang menjadi tugasnya.

Identifikasi masalah sangat erat kaitannya dengan analisis kebutuhan (*need assessment*). Kebutuhan dapat didefinisikan sebagai kekurangan yang mendorong masyarakat untuk mengatasinya. Analisis kebutuhan dapat diartikan sebagai penentuan besarnya atau luasnya suatu kondisi dalam suatu populasi yang ingin diperbaiki atau penentuan kekurangan dalam kondisi yang ingin direalisasikan atau dikerjakan (Azwar, 2010).

Identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah dan merumuskan program kerja itu dilakukan pada proses perencanaan dengan melakukan survey mawas diri (SMD) untuk melihat keadaan atau masalah yang terjadi serta potensi apa yang dimiliki untuk mengatasi masalah yang ada, kemudian menyusun usulan kegiatan yang berisikan rincian kegiatan, tujuan sasaran, besaran kegiatan (volume), waktu, lokasi serta perkiraan kebutuhan biaya untuk setiap kegiatan yang di rumuskan bersama-sama kemudian menyusun program kerja yang di sajikan dalam bentuk *Plan Of action* (POA) (Kemenkes, 2004).

Setelah rencana kegiatan puskesmas disusun, perlu dilakukan pengorganisasian. Ada dua macam pengorganisasian yang harus dilakukan. Pertama, pengorganisasian berupa penentuan para penanggung jawab dan para pelaksana untuk setiap kegiatan serta untuk setiap satuan wilayah kerja. Dengan perkataan lain, dilakukan pembagian tugas seluruh program kerja dan seluruh wilayah kerja kepada seluruh petugas Puskesmas dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimilikinya. Kedua, pengorganisasian berupa penggalangan kerjasama tim secara lintas sektoral (Kemenkes, 2004).

Hal ini sejalan dengan penelitian Ridwan (2010), terdapat tiga komponen yang saling berhubungan yaitu komponen koordinasi, pengarahan dan pimpinan, pada ketiga komponen tersebut, yang memegang peran penting yakni pimpinan (kepemimpinan). Dalam konteks manajemen kepemimpinan harus diartikan sebagai kemampuan untuk mempengaruhi dan menggerakkan orang lain agar mampu dan mau mengikuti keinginan pemimpin demi tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya dengan efektif dan efisien.

Dalam hal pengawasan pimpinan perlu mengawasi aktivitas karyawan, serta menentukan apakah organisasi dapat memenuhi target tujuannya dan melakukan koreksi jika diperlukan serta menilai pelaksanaan kegiatan. Pengawasan perlu dilaksanakan agar para pengikut dapat bekerja sama dengan baik ke arah pencapaian dan tujuan umum organisasi (Alfrida, 2012).

C. Cakupan Hasil (Output)

Hasil penelitian menggambarkan bahwa cakupan hasil (Output) untuk Program KIA di Puskesmas Marawola adalah dari sasaran Ibu bersalin (BULIN) pada tahun 2018 sebanyak

78 orang ternyata pada pencapaian pada bulan desember oleh tenaga kesehatan hanya sebanyak 71 (91%), Cakupan Kunjungan pertama ibu hamil (K1) pada masa kehamilan sebanyak 82 orang, disepanjang tahun 2018 pencapaiannya pada bulan desember untuk kunjungan pertama ibu hamil sebanyak 80 orang (97,5%), Cakupan Kunjungan keempat ibu hamil (K4) dari sasaran Ibu hamil (BUMIL) Tahun 2018 sebanyak 82 orang, dipencapaiannya pada bulan desember sebanyak 62 (75%).

Evaluasi program kesehatan masyarakat adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu program kesehatan masyarakat telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah didapatkan dari program kesehatan masyarakat yang telah dilaksanakan bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh, yang berguna untuk merumuskan alternatif keputusan di masa yang akan datang (Umar, 2013).

Proses untuk menentukan nilai atau tingkat keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan adalah proses yang teratur dan sistematis dalam membandingkan hasil yang dicapai dengan tolak ukur, kriteria yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan serta memberikan saransaran yang dapat dilakukan pada setiap tahap dari pelaksanaan program.

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 melahirkan dan bayi neonatal. Salah satu tujuan program ini adalah menurunkan kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak, serta untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan perinatal di tingkat pelayanan dasar dan rujukan primer. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan KIA salah satunya adalah melalui pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS -KIA). Hal ini untuk memantau pelayanan KIA di wilayah kerja secara terus menerus (Depkes RI, 2009).

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang peneliti lakukan, maka dapat disimpulkan; Ketersediaan Input (Sumber Daya) untuk Program KIA di Puskesmas Marawola sudah memadai walaupun pencairan pembiayaan sering terlambat.

Proses Pengelolaan dan Pelaksanaan Program KIA di Puskesmas Marawola sudah dilakukan walaupun pengawasan tidak dilakukan dari Puskesmas tetapi dilakukan oleh bidan di desa.

Cakupan Hasil (Output) Program KIA di Puskesmas Marawola belum ada yang mencapai target 100%.

Saran bagi pihak Puskesmas Marawola agar dapat lebih koordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam hal pencairan dana Program KIA agar tidak terjadi keterlambatan, serta meningkatkan pengawasan dalam pengelolaan dan pelaksanaan program KIA di wilayah Kerja Puskesmas sehingga pencapaian program KIA dapat mencapai target yang sudah ditetapkan.

Bagi bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola agar lebih meningkatkan koordinasi dengan penanggung jawab program KIA sehingga pengawasan di lapangan dapat lebih ditingkatkan.

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya pencapaian program KIA di Puskesmas Marawola.

Daftar Pustaka

- Akdon. 2011. *Manajemen Strategik untuk Manajemen Pendidikan*. Alfabeta. Bandung.
- Anwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Astiena. 2009. *Materi Kuliah Pembiayaan Kesehatan. PSIKM Universitas Andalas. Padang*.
- Azwar, A. 2010. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Sinar Harapan. Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- . 2009. *Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta.
- Dinkes Kabupaten Sigi. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Sigi*. Sigi.
- Dinkes Propinsi Sulawesi Tengah. 2017. *Profil*

Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016. Palu.

- Echols, John M. & Hasan Shadily. 2000. *Kamus Inggris-Indonesia*. Gramedia. Jakarta.
- Effendy. 2010. *Komunikasi Teori Dan Praktek*. PT Grasindo. Jakarta.
- Febriani. 2012. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Konsumen*. UNDIP. Semarang.
- Ibrahim, Ani Auli Ilmi, Hasnah. 2017. *Gambaran Pengetahuan Perawat Puskesmas Dengan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perkesmas Di Kecamatan Rappocini Kota Makassar. Journal of Islamic Nursing Vol. 2 Nomor 2 Desember 2017*.
- Kadir. 2010. *Pengenalan Sistem Informasi*. Andi. Yogyakarta.
- Kemendes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Balitbang. Jakarta.
- . 2014. *Permenkes RI No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas*. Jakarta.
- . 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta.
- Kombertonggo, V. 2008. *Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas di Kabupaten Mimika Tahun 2007 yang dilakukan pada Tahun 2008*. FKM-UI. Depok.
- Mubarak dan Chayatin. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Salemba. Jakarta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Panggabean, P., Wartana, I. K., Subardin, Sirait, E., Rasiman, N. B., Pelima, R. V. 2017. *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi*. STIK Indonesia Jaya Palu (tidak dipublikasikan). Palu.
- Puskesmas Marawola. 2018. *Data Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola*.
- Saifuddin, A.B. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

Sualman K. 2009. *Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini Kehamilan Preterm*. Universitas Riau. Pekanbaru.

Umar. 2013. *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*. Jakarta: Rajawali Pers.

Wijono. 2012. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga. Surabaya.

Wilibrordus. 2012. *9 Tugas Pokok dan Fungsi Bidan di Puskesmas*. Jakarta.

Wirawan.2012. *Evaluasi Kinerja Sumberdaya Manusia, Teori Aplikasi dan Penelitian*. Salemba Empat. Jakarta.

Yunanda. 2009. *Evaluasi Pendidikan*. Balai Pustaka. Jakarta.