

IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI PUSKESMAS DUPAK KECAMATAN KREMBANGAN KOTA SURABAYA

Ulfa Rahma Hidayah

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya
ulfa.18090@mhs.unesa.ac.id

Tjitjik Rahaju

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya
tjitjikrahaju@unesa.ac.id

Abstrak

Permasalahan kesehatan merupakan masalah besar negara berkembang, termasuk negara Indonesia. Program KIA selalu menjadi fokus utama dalam pelayanan kesehatan terutama bagi Puskesmas. Berdasarkan Permenkes No.75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, menjelaskan Puskesmas merupakan layanan kesehatan tingkat dasar yang berkewajiban melaksanakan layanan program KIA baik secara promotif dan preventif. Tujuan adanya program pelayanan KIA yaitu untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Dalam implementasinya masih ditemukan masalah yaitu masih adanya kasus kematian ibu dan bayi serta tidak tercapainya target program KIA akibat adanya pandemi *Covid-19*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan implementasi program pelayanan KIA di Puskesmas Dupak menggunakan teori implementasi dari Van Horn dan Van Meter yang meliputi enam indikator yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, Sumber daya, Karakteristik organisasi pelaksana, Sikap para pelaksana, Komunikasi antar agen pelaksanaan, Lingkungan sosial, ekonomi dan politik. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif jenis penelitian deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 12 kegiatan program pelayanan KIA hanya dua program yang tercapai. Sumber daya manusia untuk melakukan pelaksanaan program pelayanan KIA masih kurang memadai. Pelaksana sudah melaksanakan tugas dan fungsi sesuai peraturan yang berlaku. Pelaksana semua netral dalam melakukan tugas dan adanya dukungan positif dari masyarakat. Komunikasi antar organisasi sudah berjalan dengan baik dengan selalu berkoordinasi antar organisasi internal maupun eksternal. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik di wilayah kerja puskesmas dupak ini kurang mendukung dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak. Saran penambahan jumlah sumber daya manusia, menjaga komunikasi dan koordinasi antara pihak-pihak yang terlibat, dan meningkatkan sikap positif dalam pelaksanaan program.

Kata Kunci: implementasi, program kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan

Abstract

Health problems are a big problem in developing countries, including Indonesia. The MCH program has always been the main focus in health services, especially for Puskesmas. Based on Permenkes No.75 of 2014 concerning Puskesmas, it explains that Puskesmas is a basic level health service that is obliged to carry out MCH program services both promotively and preventively. The purpose of the MCH service program is to reduce maternal and infant mortality. In its implementation, problems are still found, namely there are still cases of maternal and infant mortality and the failure to achieve the target of the MCH program due to the Covid-19 pandemic. The purpose of this research is to identify and describe the implementation of the MCH service program at Dupak Health Center using the implementation theory of Van Horn and Van Meter which includes six indicators, namely the size and objectives of the policy, Resources, Characteristics of implementing organizations, Attitudes of implementers, Communication between implementing agents, Social, economic and political environment. This study uses a qualitative approach to the type of descriptive research. The results showed that of the 12 MCH service program activities, only two programs were achieved. Human resources to carry out the implementation of the MCH service program are still inadequate. The executor has carried out his duties and functions in accordance with applicable regulations. All implementers are neutral in carrying out their duties and there is positive support from the community. Communication between organizations has been going well by always coordinating between internal and external organizations. The social, economic, and political environment in the Dupak Puskesmas working area is not supportive due to the lack of public awareness about maternal and child health. Suggestions for increasing the number of human resources, maintaining communication and coordination between the parties involved, and increasing positive attitudes in program implementation.

Keywords: implementation, maternal and child health programs, health services

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan merupakan masalah besar negara berkembang, termasuk negara Indonesia. Tantangan negara berkembang dalam bidang kesehatan adalah populasi yang tinggi dan selaras dengan kemajuan zaman di era sekarang ini. Sumber daya manusia merupakan isu yang mendesak untuk mencapai tujuan nasional. Masa depan negara tidak hanya didasarkan pada sumber daya alamnya, tetapi juga dipengaruhi oleh orang-orang yang memiliki kemampuan, berkualitas, dan sehat. Sumber daya manusia merupakan hal penting dalam memajukan suatu negara menuju gerbang keberhasilan untuk mencapai tujuan sebuah negara (Fadilah dan Kurniawan, 2021).

Kesehatan sangat penting untuk menunjang pembangunan dan pembangunan suatu negara baik dari bidang sosial, ekonomi dan budaya. Kesehatan seharusnya dilihat sebagai suatu peranan penting dalam pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) (Suparman, 2020). Sistem kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah sebuah aktivitas yang bertujuan dalam mempromosikan dan memulihkan kesehatan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengidentifikasi komponen yang diperlukan dalam menjaga kesehatan, enam komponen tersebut adalah untuk membangun, memelihara, dan meningkatkan sistem perawatan kesehatan. Kesehatan juga menjadi perhatian utama bagi semua negara. Terutama negara berkembang yang menghadapi banyak tantangan dalam membangun sistem perawatan kesehatan yang kuat dan andal. (Putri, 2019).

Ketiadaan pelayanan kesehatan dapat menjadi sebuah masalah yang besar dalam terjaminnya kesejahteraan masyarakat. Untuk alasan ini, perhatian besar diberikan pada kesehatan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Salah satu tujuan SDGs adalah untuk memastikan kehidupan yang sehat bagi semua orang dari segala usia dan untuk mempromosikan kesejahteraan hidup semua masyarakat suatu negara (Satriawan et al., 2020).

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menjelaskan bahwa Pemerintah bertanggung jawab memastikan bahwa semua sumber daya di sektor kesehatan tersedia secara merata yakni merata bagi semua orang untuk mencapai tingkat kesehatan tertinggi, dan memberikan akses dalam memberikan informasi, pendidikan, dan fasilitas medis kepada masyarakat. Pemerintah bertanggung jawab untuk memaksimalkan peningkatan dan pemeliharaan ketersediaan. Kesehatan yang dimaksud sedang dilaksanakan secara bertahap dari pemerintah pusat hingga daerah, yang didasarkan pada kapasitas dan ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan. (Tanjung, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) selalu menjadi permasalahan di Indonesia. AKI dan AKB adalah salah satu indikator yang memperlihatkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya, dan hambatan akses pelayanan kesehatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan di sebuah daerah. (Suparman, 2020).

Target sistem kesehatan di Indonesia berdasarkan tujuan SDGs pada tahun 2030 adalah menurunkan AKI hingga di bawah 70/100.000 kelahiran hidup, AKB menurun sebesar 12/1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) dari 25/1000 (Bappenas, 2020). Menurut data SDGs tahun 2020, AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi dan masih jauh dari target sebelumnya dalam MDGs. Menurut Kementerian Kesehatan jumlah kasus kematian ibu dan jumlah kasus kematian bayi yang didapatkan dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian ibu dan 28.158 kasus kematian balita, 72% yaitu 20.266 kasus kematian diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari kasus kematian neonatus yang dilaporkan kasus kematian terjadi pada usia baru lahir sampai 28 hari. Sementara, 19,1% yakni 5.386 kasus kematian terjadi pada usia 29 hari sampai 11 bulan dan 9,9% yakni 2.506 kasus kematian terjadi pada usia 12 sampai 59 bulan.

Tingkat AKI di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 mengalami kenaikan mencapai 98,39/100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan pada tahun 2019 yang mencapai 89,81/100.000 kelahiran hidup dan untuk tingkat AKB tahun 2017-2020 jumlah kasus kematian bayi di Jawa Timur sudah mengalami penurunan (Dinkes Jatim 2020). Berdasarkan data dari 38 Kota/Kabupaten di Jawa Timur masih banyak didapati kasus kematian ibu dan kasus kematian bayi. Dari 38 Kota/Kabupaten di Jawa Timur, berikut lima kota dengan kasus kematian ibu dan bayi tertinggi di Jawa Timur.

Tabel 1.
Jumlah Kematian Ibu Dan Jumlah Kematian Bayi
Provinsi Jawa Timur Tahun 2020

| No. | Kota/Kab | Kematian Ibu | Kota/Kab | Kematian Bayi |
|-----|------------|--------------|-----------|---------------|
| 1 | Lumajang | 68 | Jember | 324 |
| 2 | Bojonegoro | 28 | Surabaya | 208 |
| 3 | Malang | 25 | Bondowoso | 168 |
| 4 | Surabaya | 24 | Kediri | 162 |
| 5 | Blitar | 23 | Lumajang | 154 |

Sumber: Diolah dari profil kesehatan Dinas Kesehatan
Prov. Jawa Timur 2020

Berdasarkan data diatas, kematian tertinggi ibu di propinsi Jawa timur terdapat di kabupaten lumajang dengan 68 kasus, dimana terjadi perbedaan yang begitu signifikan dibandingkan dengan kabupaten atau kota yang berada di Jawa Timur. Sementara jumlah angka kematian bayi di Jawa Timur tertinggi berada di Kabupaten Jember dengan 324 kasus pada tahun 2020 silam.

Salah satu kota metropolitan di Jawa Timur adalah Kota Surabaya. Kota Surabaya sendiri menempati posisi keempat dengan kasus kematian ibu sebanyak 24 kasus. Untuk kasus kematian bayi ada 208 kasus, Kota Surabaya menempati posisi kedua dari 38 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur (Dinkes Jatim, 2020).

Tabel 2.
AKI dan AKB di Kota Surabaya
Tahun 2016-2020

| Tahun | AKI per 100.000 kelahiran hidup | AKB per 1000 kelahiran hidup |
|-------|---------------------------------|------------------------------|
| 2016 | 86 | 6,39 |
| 2017 | 79 | 5,11 |
| 2018 | 73 | 5,04 |
| 2019 | 59 | 5,01 |
| 2020 | 55 | 4,78 |

Sumber: Diolah dari profil kesehatan Dinas Kesehatan Prov. Jawa Timur 2020 dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2019

AKI dan AKB di Kota Surabaya secara umum mengalami penurunan dimana pada tahun 2016-2020 untuk AKI yaitu dari 59 menjadi 55/100.000 kelahiran hidup dan AKB dari 6,39 menjadi 4,78/1000 kelahiran hidup.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial dimana setiap orang dapat menjalani kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus menjadi perhatian semua pemerintah di seluruh dunia. Oleh karena itu, kebijakan sektor kesehatan global menjadi perhatian utama bagi pembangunan manusia. Pada tahapan yang lebih teknis, penerapan kebijakan kesehatan ditunjukkan dalam berbagai hal yaitu dari fasilitas kesehatan, tenaga medis, dan anggaran (Rahayu dan Sihombing, 2021).

Kota Surabaya sebagai ibukota Provinsi Jawa Timur yang memiliki banyak tenaga medis maupun fasilitas kesehatan. Namun hal tersebut tetap menjadikan Kota Surabaya sebagai kota di Jawa Timur yang memiliki tingkat AKI dan AKB yang masih tinggi.

Tabel 3.
Jumlah Tenaga Medis di Kota Surabaya
Tahun 2020

| Tenaga Medis | Puskesmas | Rumah Sakit | Pelayanan Kesehatan Lain | Klinik di Dinas Kesehatan |
|-----------------------|-----------|-------------|--------------------------|---------------------------|
| Dokter Spesialis | 0 | 2670 | 36 | 2 |
| Dokter Umum | 290 | 790 | 24 | 4 |
| Dokter Gigi | 134 | 126 | 4 | 1 |
| Dokter Gigi Spesialis | 2 | 209 | 1 | 0 |
| Perawat | 427 | 379 | 10 | 2 |
| Bidan | 471 | 70 | 0 | 4 |
| Jumlah | 1324 | 4244 | 75 | 13 |

Sumber: Diolah dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020

Salah satu strategi lain pemerintah untuk mencapai tujuan meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia yaitu dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Strategi tersebut dapat dicapai melalui peningkatan persalinan pada ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan (Estetika, 2021).

Tabel 4.
Jumlah Fasilitas Kesehatan di Kota Surabaya
Tahun 2021

| Fasilitas Kesehatan | Jumlah |
|--------------------------|--------|
| Puskesmas | 63 |
| Rumah Sakit Umum | 37 |
| Rumah Sakit Khusus | 22 |
| Klinik / Balai Kesehatan | 343 |

Sumber: Diolah dari Surabaya Dalam Angka Tahun 2021

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak dilakukan melalui pengembangan kebijakan yang dituangkan dalam program dan ditransformasikan menjadi kegiatan untuk menurunkan AKI dan AKB (Febriandini et al., 2016).

Dikarenakan hal tersebut, upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak diwujudkan melalui berbagai pengembangan kebijakan yang dituangkan dalam program dan dijabarkan ke dalam kegiatan yang tertuang dalam Permenkes No.75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, yakni menjabarkan bahwa Puskesmas adalah layanan

kesehatan tingkat dasar yang wajib melaksanakan layanan Program KIA.

Program KIA selalu menjadi inti yang utama dalam pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas. Kesehatan ibu, bayi, dan balita perlu diberikan perhatian lebih dalam pelayanan kesehatan karena ibu, bayi, dan balita termasuk golongan masyarakat yang rentan terhadap adanya penyakit. Sesuai Permenkes No.741/Menkes/Per/VII/2008 tentang standar pelayanan minimal bidang pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota yaitu cakupan kunjungan ibu hamil K4 yang harus sebesar 95%, cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan sebesar 90%, cakupan pelayanan nifas sebesar 90%, cakupan ibu hamil dengan resiko tinggi yang dirujuk sebesar 100%, cakupan kunjungan neonatus sebesar 90%, cakupan kunjungan bayi sebesar 90%, dan cakupan bayi berat lahir rendah / BBLR yang ditangani sebesar 100%. (Ruswana, 2018).

Dari data diatas menunjukkan bahwa kegiatan pelayanan KIA belum dilaksanakan seperti yang diharapkan walaupun sudah ditunjang oleh kebijakan, fasilitas kesehatan, dan juga tenaga medis yang sudah ada. Oleh karena itu, Dinas kesehatan, Puskesmas, petugas kesehatan dan seluruh pemangku kepentingan yang terkait didalamnya memegang peranan penting dalam kegiatan pelayanan KIA untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Surabaya.

Program pelayanan KIA adalah salah satu bagian dari pelayanan kesehatan dasar dilaksanakan oleh pihak Puskesmas yang berada pada tingkat Kecamatan (Febriandini et al., 2016). Salah satunya adalah Kecamatan Krembangan khususnya di Puskesmas Dupak. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti Puskesmas Dupak sudah melaksanakan beberapa kegiatan program pelayanan KIA yakni dilaksanakan dalam tujuh layanan yakni Pemeriksaan kehamilan, persalinan oleh nakes, nifas, neonatal, neonatal komplikasi, layanan bayi dan layanan balita. Meskipun program KIA di Puskesmas Dupak sudah sesuai dengan Standar kualitas pelayanan kesehatan dasar, namun masih ada kasus kematian bayi dan balita, kasus kematian bayi dan balita ada sebanyak enam kasus yakni lima kasus kematian bayi dan satu kasus kematian balita dari 337 jumlah kelahiran hidup (Dinkes Kota Surabaya, 2019).

Artikel ini akan membahas mengenai Program Pelayanan KIA di Puskesmas Dupak dari prespektif implementasi. Dalam pelaksanaan program masih ditemukan kasus kematian ibu dan bayi di Kecamatan Krembangan, yang mungkin disebabkan karena akibat dari adanya proses pandemi *Covid-19* yang terjadi selama rentang dua tahun di Indonesia sehingga menyebabkan pergeseran beberapa program salah satunya adalah program pelayanan KIA Seperti yang diketahui bahwa

adanya, untuk saat ini sedang terjadi adanya pandemi *Covid-19*. Buruknya kondisi di seluruh dunia akibat adanya pandemi Covid-19, juga berpengaruh pada semua bidang kehidupan di Indonesia (Wardah & Niswah, 2021). Salah satu hambatan tidak tercapainya target adalah kondisi pandemi yang menyebabkan calon pasien atau kerabat pasien mempunyai *mindset* takut terpapar virus *Covid-19*, Dimana yang semula program pelayanan KIA berfokus pada AKI dan AKB dalam proses pandemi *Covid-19* harus berbagi perhatian dengan penanganan *Covid-19* sehingga target program pelayanan KIA di Puskesmas Dupak tidak tercapai sesuai dengan yang diharapkan.

Masalah yang muncul yaitu kurangnya sosialisasi pelaksana program terkait dengan sosialisasi kesehatan ibu dan anak dikarenakan sosialisasi lebih ditekankan pada sosialisasi tentang protocol kesehatan terhadap pandemic *Covid-19*. Selain itu masalah lain yang juga ditemui pada wawancara awal adalah terbaginya tenaga medis yang sebelumnya hanya berfokus pada kesehatan ibu dan anak untuk sementara juga dialokasikan untuk menjadi petugas sosialisasi dan vaksinasi *Covid-19*.

Implementasi kebijakan dipandang sebagai kajian yang penting, terutama bagi pemerintahan dan ketertiban serta konsekuensi yang terjadi di masyarakat. Implementasi kebijakan merupakan salah satu tahapan kebijakan publik antara pembuatan kebijakan dan dampak kebijakan terhadap masyarakat yang terkena dampak. (Novitasari, 2021).

Implementasi kebijakan menurut Mazmanian dan Sabatier merupakan implementasi dari keputusan-keputusan politik dasar yang berbentuk peraturan perundang-undangan, tetapi dapat juga berupa keputusan atau keputusan eksekutif utama ataupun badan peradilan. Keputusan ini secara eksplisit mengidentifikasi masalah yang harus diselesaikan, tujuan yang ingin dicapai, dan berbagai cara di mana proses implementasi dapat disusun atau diatur (Agustino, 2012).

Melihat data dan masalah yang terjadi pada permasalahan yang ada pada wawancara awal, implementasi kebijakan dalam program KIA berfokus pada indikator yang disebutkan oleh Van Horn dan Van Meter. Teori implementasi dari Van Meter dan Van Horn meliputi enam indikator yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, Sumber daya, Karakteristik organisasi pelaksana, Sikap para pelaksana, Komunikasi antar agen pelaksanaan, Lingkungan sosial, ekonomi dan politik (Agustino, 2014).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Fokus penelitian ini menggunakan enam indikator dari teori implementasi Van

Horn dan Van Meter, yakni ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, komunikasi antar organisasi dan agen pelaksana, disposisi pelaksana dan lingkungan sosial, ekonomi, dan politik (Agustino, 2014). Lokasi penelitian program pelayanan KIA yang ingin diteliti yaitu Puskesmas Dupak Kecamatan Krembangan Kota Surabaya.

Data utama untuk penelitian ini diperoleh melalui wawancara. Mengidentifikasi narasumber dalam penelitian ini dengan cara sampling yang ditargetkan, yaitu dengan memilih sumber yang tampaknya mengetahui dengan pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Subjek penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Dupak, Kepala Koordinator Poli KIA, Bidan, serta salah satu pasien dari program KIA. Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data menggunakan teknik observasi, wawancara, dokumentasi dan teknik analisis data menggunakan triangulasi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kesehatan masih menjadi masalah nasional yang sangat kompleks, dan beberapa indikator keberhasilan umumnya tidak menunjukkan hasil yang memuaskan yakni dapat ditunjukkan dengan masih tingginya AKI dan AKB (Tanjung, 2016). Program KIA adalah Program utama di tingkat nasional, sehingga pemerintah daerah perlu mengalokasikan anggaran sesuai kebutuhan dan tingkat prioritas (Iswarno et al., 2013).

Salah satu puskesmas yang sudah melaksanakan KIA adalah Puskesmas Dupak sesuai dengan Permenkes No.75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, yakni menjabarkan bahwa Puskesmas merupakan layanan kesehatan tingkat dasar yang wajib melaksanakan layanan Program KIA. Program KIA di Puskesmas Dupak dilaksanakan dalam tujuh layanan yakni Pemeriksaan ibu hamil, persalinan yang dilakukan oleh nakes, pelayanan nifas, pemeriksaan neonatal dan neonatal komplikasi, serta adanya layanan bayi dan layanan balita.

Tabel 5.

Jadwal Operasional di Puskesmas Dupak

| JAM OPERASIONAL PUSKESMAS DUPAK SURABAYA | |
|------------------------------------------|---------------|
| HARI | JAM |
| SENIN | 07.30 - 14.30 |
| SELASA | 07.30 - 14.30 |
| RABU | 07.30 - 14.30 |
| KAMIS | 07.30 - 14.30 |
| JUMAT | 07.30 - 11.30 |
| SABTU | 07.30 - 13.00 |

Sumber: Puskesmas Dupak Kecamatan Krembangan Kota Surabaya Tahun 2021

Pelayanan KIA di Puskesmas Dupak masuk ke dalam Poli KIA dan untuk pelayanannya buka mengikuti jam operasional puskesmas yaitu dari hari senin-sabtu yang dimulai dari jam 07.30 sampai selesai, kecuali untuk ibu bersalin untuk jam pelayanannya 24 jam. Untuk jenis pelayanan imunisasi dan pelayanan anak dilaksanakan setiap hari namun imunisasi pada hari Kamis dibuka keseluruhan pelayanan imunisasi seperti BCG, campak, polio, dan lain-lain. Seperti petikan wawancara dengan narasumber sebagai berikut:

“Program KIA disini sama dengan puskesmas lain jadi ada pemeriksaan ibu hamil, pemeriksaan anak yang baru lahir, ada pemeriksaan balita yang sakit maupun sehat, kemudian ada imunisasi dan untuk pelayanan persalinan kita buka 24 jam” (Wawancara 27 November 2021).

Tabel 6.

Jadwal Pelayanan POLI KIA di Puskesmas Dupak

| JADWAL PELAYANAN POLI KIA PUSKESMAS DUPAK SURABAYA | |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| HARI | JENIS PELAYANAN |
| SENIN | IMUNISASI, KB, DAN NIFAS |
| SELASA | IMUNISASI, HAMIL, DAN USG |
| RABU | IMUNISASI DAN HAMIL |
| KAMIS | IMUNISASI (BCG + CAMPAK), KB BARU, DAN NIFAS |
| JUMAT | IMUNISASI, NIFAS, KB, IMS, DAN IVA |
| SABTU | IMUNISASI, NIFAS, KB, IMS, DAN IVA |

Sumber: Puskesmas Dupak Kecamatan Krembangan Kota Surabaya Tahun 2021

Calon pasien yang ingin menggunakan fasilitas-fasilitas perlu untuk melakukan pendaftaran secara online terlebih dahulu. Setelah terdaftar, pasien dapat langsung mendatangi lokasi poli KIA dan petugas akan menangani pasien sesuai dengan urutan pendaftaran sesuai dengan jadwal pelayanan yang sudah ditetapkan. Khusus untuk persalinan alurnya diawali dengan datang ke Poli KIA terlebih dahulu lalu ke UGD untuk diperiksa, kemudian jika ditemukan tanda-tanda melahirkan pasien akan diarahkan ke ruang bersalin untuk menjalani persalinan.

Standar pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam implementasinya adalah dengan memberikan pelayanan peningkatan kesehatan dasar dan pemberdayaan masyarakat melalui program pelayanan KIA, pelaksanaan pelayanan kesehatan pemerintah adalah yang dimana masyarakat dalam keadaan sehat dan melakukan pemulihan kesehatan sesuai prosedur pelayanan, waktu pemberian pelayanan, produk pelayanan, sarana dan fasilitas pelayanan, serta kemampuan pemberi pelayanan. (Oktaria et al.,2020). Pelayanan di puskesmas dupak sudah dilaksanakan semaksimal mungkin karena sudah

dilakukan sesuai dengan SOP, namun dikarenakan oleh pandemi *Covid-19* SOP lebih difokuskan untuk penanganan pandemi *Covid-19*.



Gambar 1. Pelayanan Bayi di Puskesmas Dupak

Sumber: Puskesmas Dupak Kecamatan Krembangan Kota Surabaya Tahun 2021

Pada gambar diatas merupakan bentuk perwujudan dari salah satu program pelayanan KIA yaitu program kegiatan pelayanan neonatus pertama (KN1), program ini sendiri sendiri didapatkan oleh bayi yang berusia 0 sampai 28 hari, yang mana bayi tersebut akan mendapatkan perawatan untuk menunjang kesehatan bayi yang baru lahir mulai dari memberikan vitamin K, mengecek pemberian imunisasi HB0, dll.

Implementasi program pelayanan KIA di Puskesmas Dupak di deskripsikan berdasarkan enam indikator keberhasilan implementasi dari Van Horn dan Van Meter yang meliputi, ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, sikap para pelaksana, komunikasi antar agen pelaksanaan, serta lingkungan sosial, ekonomi dan politik.

Merujuk pada hasil penelitian yang telah dihasilkan pada indikator-indikator keberhasilan implementasi kebijakan dalam pelaksanaan program pelayanan KIA di Puskesmas Dupak, maka dapat dilakukan analisis implementasi program pelayanan KIA di Puskesmas Dupak dengan menggunakan teori yang dijelaskan menurut Van Horn dan Van Meter. Berikut analisis implementasi program pelayanan KIA di Puskesmas Dupak Kecamatan Krembangan Kota Surabaya:

Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Menurut Van Horn dan Van Meter, ruang lingkup dan tujuan kebijakan harus jelas dan terukur untuk mengimplementasikannya. Cakupan dan tujuan kebijakan yang tidak jelas memiliki banyak interpretasi dan rentan terhadap konflik antara para pelaku implementasi. (Subarsono, 2005). Dengan adanya sasaran, maksud, dan tujuan kebijakan yang jelas dan terstruktur maka akan meminimalkan perbedaan pemahaman diantara para pelaku kebijakan program pelayanan KIA.

Standar kebijakan adalah suatu pernyataan dalam bentuk dokumen resmi yang menyatakan indikator

keberhasilan program pelayanan kesehatan tersebut, sasaran, maksud dan tujuan dilaksanakannya Program pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Belum adanya standar kebijakan tertulis dalam sebuah dokumen resmi/pedoman pelaksanaa suatu kebijakan program akan menimbulkan menimbulkan adanya perbedaan pemahaman dan konflik di antara para pelaksana implementasi.

Standar kebijakan adanya program pelayanan KIA pemerintah secara khusus dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia diatur dalam Permenkes No.75 Tahun 2014 yakni menjabarkan bahwa Puskesmas merupakan layanan kesehatan tingkat dasar yang wajib melaksanakan layanan Program KIA.

Program KIA dilaksanakan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak yang target pelayanannya sudah diatur dalam Permenkes No.741/Menkes/Per/VII/2008. Sesuai dengan standar pelayanan minimal bidang pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota yaitu cakupan kunjungan ibu hamil K4 yang harus sebesar 95%, cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan sebesar 90%, cakupan pelayanan nifas sebesar 90%, cakupan ibu hamil dengan resiko tinggi yang dirujuk sebesar 100%, cakupan kunjungan neonatus sebesar 90%, cakupan kunjungan bayi sebesar 90%, dan cakupan bayi berat lahir rendah / BBLR yang ditangani sebesar 100%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan puskesmas dupak sudah melaksanakan pelayanan sesuai dengan peraturan dan SOP yang berlaku, namun ukuran dan tujuan tersebut masih belum tercapai dikarenakan target-target dalam setiap pelayanan belum sepenuhnya sesuai dengan target yang ditetapkan. Target program pelayanan KIA di Puskesmas Dupak dibagi dalam tiga kategori yakni:

1. Pelayanan kesehatan ibu yang meliputi; pelayanan ibu hamil (K1 dan K4), pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan, dan pelayanan nifas.

Tabel 7.

Target Pelayanan Kesehatan Ibu di Puskesmas Dupak Surabaya Tahun 2020

| No. | Program Kegiatan | Target Tahun 2020 | Rill |
|-----|-------------------------------------------------------------|-------------------|--------|
| 1 | Pelayanan ibu hamil (K1) | 100,00% | 93,80% |
| 2 | Pelayanan ibu hamil (K4) | 100,00% | 81,40% |
| 3 | Pelayanan persalinan oleh nakes (Pn) | 100,00% | 97,74% |
| 4 | Pelayanan persalinan oleh nakes di fasilitas kesehatan (Pf) | 100,00% | 97,46% |
| 5 | Pelayanan Nifas (KF) | 97,00% | 93,77% |

| | |
|----------------------------|--------|
| Rata-Rata Program Kegiatan | 92,83% |
|----------------------------|--------|

Sumber: Puskesmas Dupak Kecamatan Krembangan Kota Surabaya Tahun 2020

Cakupan K1 dan K4 adalah cakupan pelayanan yang termasuk dalam pelayanan antenatal care (ANC) atau pelayanan skrining kehamilan. Cakupan K1 diperuntukan bagi ibu hamil yang sudah mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan standar untuk pertama kali selama kehamilan dan tidak tergantung pada usia kehamilan (K1). Sedangkan cakupan K4 kunjungan ibu hamil ditargetkan minimal ibu hamil yang sudah mendapatkan pelayanan antenatal standar yakni empat kali di puskesmas pada setiap saat. Ibu hamil disarankan untuk melakukan setidaknya empat pemantauan prenatal (Depkes, 2009). Seperti petikan wawancara dengan narasumber sebagai berikut:

“Untuk K4 masih sekitar 80% tercapai. K4 agak susah terpenuhi karena mempunyai syarat yaitu pasien berkunjung minimal sebanyak empat kali.” (Wawancara 3 Desember 2021).

Dari lima program kegiatan pelayanan dalam aspek kesehatan ibu semuanya belum tercapai. Dikarenakan adanya penerapan kebijakan lockdown sehingga banyak kegiatan yang terhambat, selain itu pasien juga takut mendatangi pelayanan kesehatan dikarenakan takut tertular virus *Covid-19*.

2. Pelayanan kesehatan bayi yang meliputi; pelayanan kesehatan neonatus pertama (KN1), pelayanan kesehatan neonatus 0-28 hari (KN Lengkap), pelayanan penanganan komplikasi neonates, dan pelayanan kesehatan bayi 29 hari-11 bulan.

Tabel 8.

Target Pelayanan Kesehatan Bayi di Puskesmas Dupak Surabaya Tahun 2020

| No. | Program Kegiatan | Target Tahun 2020 | Rill |
|----------------------------|-------------------------------------------|-------------------|---------|
| 1 | Pelayanan neonatus pertama (KN1) | 100,00% | 100,00% |
| 2 | Pelayanan neonatus 0-28 hari (KN Lengkap) | 100,00% | 94,89% |
| 3 | Pelayanan neonatus komplikasi | 80,00% | 82,00% |
| 4 | Pelayanan kesehatan bayi | 97,00% | 94,11% |
| Rata-Rata Program Kegiatan | | | 97,25% |

Sumber: Puskesmas Dupak Kecamatan Krembangan Kota Surabaya Tahun 2020

Dari empat program kegiatan pelayanan dalam aspek pelayanan kesehatan bayi yakni pelayanan kesehatan neonatus pertama (KN1), pelayanan

kesehatan neonatus 0-28 hari (KN Lengkap), pelayanan penanganan komplikasi neonates, dan pelayanan kesehatan bayi 29 hari-11 bulan mendapatkan rata-rata 97,25%. Dari data tersebut kegiatan yang sudah tercapai adalah pelayanan kesehatan neonatus pertama (KN1) dan pelayanan penanganan komplikasi neonates, sedangkan target belum tercapai yakni pelayanan neonatus 0-28 hari (KN Lengkap) dan pelayanan kesehatan bayi.

3. Pelayanan kesehatan anak balita dan anak prasekolah meliputi; pelayanan kesehatan anak balita (12-59 bulan), pelayanan kesehatan balita, dan pelayanan kesehatan anak prasekolah.

Tabel 9.

Target Pelayanan Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas Dupak Tahun 2020

| No. | Program Kegiatan | Target Tahun 2020 | Rill |
|----------------------------|---------------------------------------------------|-------------------|--------|
| 1 | Pelayanan Kesehatan Anak Balita (12-59 bulan) | 83,00% | 92,62% |
| 2 | Pelayanan Kesehatan Balita | 100,00% | 85,22% |
| 3 | Pelayanan Kesehatan Anak Prasekolah (60-72 bulan) | 82,00% | 57,97% |
| Rata-Rata Program Kegiatan | | | 92,83% |

Sumber: Puskesmas Dupak Kecamatan Krembangan Kota Surabaya Tahun 2020

Dari tiga program kegiatan pelayanan dalam aspek pelayanan kesehatan bayi, anak balita, dan anak prasekolah yakni pelayanan kesehatan anak balita, pelayanan kesehatan balita, dan pelayanan kesehatan anak prasekolah didapatkan rata-rata target 92,83%. Untuk target yang tercapai hanya pelayanan kesehatan anak dan balita saja yang mencapai 92,62%.

Dapat disimpulkan dari tiga kategori program pelayanan yang ada di puskesmas dupak bahwa masih banyak program yang belum tercapai akibat adanya pandemic *Covid-19* yang ada di Indonesia selama dua tahun terakhir. Rencana tindak lanjut yang dilakukan petugas pelayanan untuk memperbaiki target-target yang belum tercapai adalah dengan berkoordinasi dengan bidan wilayah dan juga kader-kader posyandu di seluruh RT wilayah kelurahan dupak dengan mengadakan rapat menggunakan forum secara online melalui aplikasi Whatsapp dan Zoom.

Walaupun indikator, sasaran, maksud, dan tujuan dari kebijakan program pelayanan KIA tidak terdapat dalam dokumen resmi ataupun pedoman pelaksanaan, tetapi ini semua disampaikan oleh penentu kebijakan pada saat pembentukan Pokja di awal serta pelatihan bagi bidan, sehingga ini menjadi salah satu forum untuk dapat

mensosialisasikan program. Sehingga semua tenaga kesehatan sudah paham dengan standar kebijakan program pelayanan kesehatan tersebut, namun masih saja banyak program pelayanan yang masih belum dapat dicapai secara maksimal dikarenakan adanya hambatan-hambatan dalam pelaksanaan program.

Sumber Daya

Setiap implementasi kebijakan menuntut adanya sumber daya yang berkualitas untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pencapaian proses implementasi kebijakan didapatkan melalui bagaimana mengelola kemampuan menggunakan sumber daya yang tersedia. Sumber daya manusia merupakan sumber daya yang paling penting dalam menentukan keberhasilan proses implementasi. Selain sumber daya manusia, ada sumber daya lain yang perlu diperhatikan dalam proses implementasi kebijakan yaitu sumber daya finansial dan waktu. Menurut Van Horn dan Van Meter, sumber daya meliputi sumber daya manusia, finansial dan waktu. (Arifin dan Rahaju, 2014).

1. Sumber Daya Manusia

Untuk Program KIA di Puskesmas Dupak sumber daya manusia yang terlibat dalam program pelayanan kesehatan di Puskesmas Dupak dalam melaksanakan pelayanan program KIA cukup banyak, yaitu kelurahan dan kecamatan yang memiliki tugas untuk membantu masyarakat dalam mengurus administrasi, kader-kader posyandu di setiap RT yang sudah melakukan kerjasama dengan petugas puskesmas dalam mencapai sasaran, maksud, dan tujuan program, Bidan Praktek Mandiri (BPM) yang membantu dalam pengawasan dan ikut serta dalam melayani ibu hamil di sekitar wilayah puskesmas, Dinas kesehatan Kota Surabaya, serta petugas puskesmas khususnya yang menangani poli KIA. Semua pihak-pihak yang terlibat memiliki tugas serta fungsi masing-masing yang membantu pemantauan serta memberikan sosialisasi secara langsung kepada ibu hamil dan ibu nifas serta Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk monitoring serta evaluasi.

Untuk petugas pelayanan poli KIA di puskesmas dupak ada 12 bidan yang dimana terbagi dalam masing-masing tugas dan fungsinya yang terdiri dari bidan koordinator, bidan kelurahan, bidan HPK, bidan pelaksana KB, bidan pelaksana imunisasi, dan bidan pelaksana ruang ibu bersalin. Para pelaksana dalam program ini dipilih berdasarkan pertimbangan-pertimbangan dan kompetensi yang dimiliki oleh masing-masing petugas yang dimana untuk masing-masing tugas ditunjuk langsung oleh bidan koordinator namun untuk program inti diutamakan bidan yang sudah

PNS karena memiliki sertifikasi pelatihan yang lebih tinggi. Di Puskesmas Dupak bidan yang sudah diangkat menjadi PNS ada 4 orang. Seperti petikan wawancara dengan narasumber sebagai berikut:

“Untuk pembagian tugas dan jabatan disesuaikan dengan kompetensi masing-masing individu, dan untuk jabatannya disini ditunjuk sesuai kompetisinya dan untuk program utama diharuskan PNS. Dari 12 orang ada 4 orang yang sudah PNS sisanya masih pegawai kontrak.” (Wawancara 3 Desember 2021).

Namun terkait dengan sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan program KIA di Puskesmas Dupak ini masih terdapat kendala yaitu kurangnya bidan dalam menangani pelayanan yang ada di poli KIA dikarenakan adanya pasien yang datang dari luar kelurahan selain itu adanya pandemic *Covid-19* yang dimana fokus penanganan yang seharusnya hanya menangani pelayanan kesehatan ibu dan anak harus dialihkan ke pelayanan sosialisasi dan vaksinasi *Covid-19*.

Seperti petikan wawancara dengan narasumber sebagai berikut:

“Disini kan ada 12 tenaga kesehatan, menurut saya masih kurang dikarenakan disini setiap hari banyak pasien. dan untuk pasien ibu hamil pertama kali yang mendaftar membutuhkan waktu sekitar ±30 menit sampai 1 jam dimulai dari mendaftar sampai pelayanan selesai, ini khusus yang pelayanan lengkap. Selain itu tidak hanya melayani pegawai juga harus mengisi berbagai laporan program KIA ini” (Wawancara 27 November 2021).

2. Sumber Daya Finansial

Sumber daya finansial adalah sumber daya yang berkaitan dengan pengalokasian dana. Dalam mencapai tujuan kebijakan publik tidak akan berhasil ketika sumber daya manusia berkualitas tersedia, tetapi sumber daya finansial tidak tersedia.

Sumber daya finansial di puskesmas dupak sudah didukung oleh pemerintah khususnya Dinas Kesehatan yang menyediakan anggaran untuk pelaksanaan program di poli KIA yang dianggarkan setiap tahunnya. Untuk penganggarannya di Puskesmas Dupak dilakukan berdasarkan rekapitulasi pasien berapa banyak alat yang hanya sekali dan obat-obatan untuk pasien. Seperti petikan wawancara dengan narasumber sebagai berikut:

“Untuk sumber dananya disini sudah ditentukan oleh dinas, dan setiap tahunnya diadakan penganggaran jadi setiap hari pasien yang datanag akan dikalkulasikan setiap tahunnya. Misal ibu hamil setiap harinya ada berapa membutuhkan obat apa kita golongan sesuai prosedur yang ada nanti setiap tahunnya kita bisa mengetahui berapa biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan tersebut. Dari sinilah kita bisa memperkirakan anggaran untuk tahun berikutnya dengan catatan menaikkan 10% dari anggaran tahun sebelumnya supaya tidak terjadi kekurangan.” (Wawancara 27 November 2021).

3. Sumber Daya Waktu

Sumber daya waktu yang dimaksudkan adalah ketepatan waktu para petugas pelayanan dalam melaksanakan tugasnya. Berdasarkan hasil penelitian jadwal pelaksanaan pelayanan sudah diatur sesuai dengan kesepakatan bersama. Seperti petikan wawancara dengan narasumber sebagai berikut:

“Kalau persalinan disini kan 24 jam disana ada bidan jaga 24 jam dan berlaku shift. Sedangkan kalau di KIA tidak ada sistem shift jadi nyakan rawat jalan. Untuk jadwal di ruangan bersalin karena 24 jam maka berlaku sistem shift. Pembagian jadwal ditentukan ketika rapat bersama. Dengan diberlakukan penjadwalan, jadi proses pelayanan bisa tepat waktu dan teratur.” (Wawancara 3 Desember 2021).

Dalam indikator sumber daya yang meliputi sumber daya manusia masih belum menunjang hal ini ditunjukkan dengan kurangnya bidan dalam menangani pelayanan yang ada di Poli KIA. Namun untuk sumber daya finansial dan waktu yang ada di Puskesmas Dupak sudah cukup menunjang program pelayanan KIA. Hal ini ditunjukkan dengan adanya dukungan dari pemerintah dalam menyediakan anggaran untuk pelaksanaan program setiap tahunnya dan pelayanan program yang diberikan sudah dilaksanakan sesuai jadwal sehingga proses pelayanan bisa tepat waktu dan teratur.

Karakteristik Agen Pelaksana

Karakteristik agen pelaksana merupakan sifat yang dimiliki oleh agen pelaksana kebijakan seperti komitmen, disiplin, kecerdasan, integritas, dan sifat demokratis. Karakteristik pelaksana dapat menimbulkan dukungan atau kegagalan dalam mengimplementasikan kebijakan sesuai dengan karakteristik agen pelaksana program. Oleh karena itu, perlu untuk memilih dan menetapkan para agen pelaksana kebijakan yang memiliki kapasitas dan

pengetahuan yang sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan (Afandi dan Warijo, 2015).

Agen pelaksana dalam program pelayanan KIA di Puskesmas Dupak meliputi Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Bidan di Poli KIA Puskesmas Dupak, Kelurahan Dupak, kader-kader posyandu, dan Bidan Praktek Mandiri (BPM). Sehubungan dengan banyaknya agen pelaksana dalam program pelayanan KIA di Puskesmas Dupak maka harus dapat dikoordinasikan dengan baik supaya tidak ada perbedaan visi dalam pelaksanaan program sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Tugas pokok dan fungsi bidan puskesmas mengacu pada Permenkes No. 551/MENKES/Per/VII/2009 tentang petunjuk teknis jabat petugas pelayanannya dibagi atas empat tugas dan fungsi yaitu bidan koordinator, bidan kelurahan, bidan HPK, bidan pelaksana KB, bidan pelaksana imunisasi, dan bidan pelaksana ruang ibu bersalin. Dengan adanya koordinasi untuk pembagian tugas dan fungsi dengan begitu diharapkan program pelayanan KIA di Puskesmas Dupak sudah bekerja sesuai dengan tujuan yang ada. Maka permasalahan mengenai kualitas kesehatan ibu dan anak sehingga AKI dan AKB dapat mengalami penurunan dan teratasi dengan baik, karena jika tujuan dapat tercapai artinya implementasi kebijakan juga akan berhasil dengan baik.

Banyaknya agen pelaksana yang terdapat didalam implementasi tersebut menunjukkan bahwa adanya keseriusan pelaksana untuk melakukan program tersebut secara baik dan terstruktur. Agen pelaksana sudah bekerja sesuai dengan visi serta misi yang ditentukan oleh pusat, sehingga terdapat penurunan angka kematian ibu dan bayi di Puskesmas Dupak.

Sikap atau Kecenderungan Para Pelaksana

Sikap atau kecenderungan para pelaksana merupakan bagaimana sikap para pelaksana program yakni menerima atau menolak pelaksanaan kebijakan dalam melaksanakan program. Hal ini berdampak terhadap keberhasilan atau kegagalan tujuan implementasi kebijakan publik, para agen pelaksana memerlukan pemahaman atau pemikiran yang sama agar kebijakan yang dikeluarkan dapat diterima oleh semua para pelaksana program kebijakan yang sedang dilaksanakan (Agustino, 2006).

Sikap agen pelaksana sangat mendukung pelaksanaan kebijakan. Pelaksana seringkali bersedia mengambil inisiatif untuk mencapai kebijakan, tergantung pada lingkup kewenangannya. Karena implementasi kebijakan program memerlukan keterlibatan banyak organisasi dalam implementasinya, koordinasi yang efektif antar organisasi terkait sangat diperlukan untuk keberhasilan implementasi program kebijakan (Subarsono, 2017).

Berdasarkan wawancara dengan salah satu pasien di Poli KIA tentang pelayanan program KIA yaitu Ibu Khasanah:

“Saat periksa saya dilayani dengan baik sesuai dengan keluhan, orangnya ramah-ramah. Disini pelayanannya juga cepat sesuai antrian. Kalau saya tanya, juga dijelaskan dengan bahasa yang saya pahami.” (Wawancara 5 Desember 2021).

Pada penelitian ini sikap pelaksanaan program pelayanan KIA di Puskesmas Dupak ada dukungan yang positif terlihat dari bidan disana dalam melaksanakan tugasnya mendapatkan respon yang positif dari masyarakat dimana petugas pelayanan memiliki komitmen dalam melaksanakan program. Bentuk komitmen tersebut adalah memberikan pelayanan dengan sikap yang tanpa pamrih serta mengetahui tugas dan fungsinya.

Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana

Implementasi kebijakan yang berhasil adalah komunikasi yang terjalin antar organisasi. Komunikasi antar organisasi merupakan faktor dalam memastikan seberapa bertanggung jawab pihak-pihak yang terlibat dalam mengimplementasikan suatu kebijakan. Oleh karena itu, pemerintah harus memperhatikan komunikasi, kejelasan dan keterpaduan, serta melakukan komunikasi kebijakan antar organisasi.

Komunikasi antar organisasi dalam implementasi kebijakan program pelayanan KIA di Puskesmas Dupak adalah penyampaian informasi dari penentu kebijakan kepada kepala ruang, bidan kordinator dan bidan pelaksana. Dalam menghadapi permasalahan yang terjadi di Poli KIA biasanya akan didiskusikan langsung dengan mengadakan rapat sesuai dengan penanggungjawab pelaksana program.

Organisasi eksternal yang terlibat dalam program KIA adalah kelurahan dan kecamatan yang memiliki tugas untuk membantu masyarakat dalam mengurus administrasi, kader-kader posyandu di setiap RT yang selalu melakukan kerjasama dengan pihak puskesmas untuk mencapai tujuan program dengan mengikuti setiap arahan dan juga memberikan informasi-informasi kepada masyarakat di setiap RT yang diberikan oleh petugas poli KIA di puskesmas, Bidan Praktek Mandiri (BPM) yang membantu pengawasan dan ikut serta dalam melayani ibu hamil, dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Selama ini proses hubungan komunikasi berjalan cukup baik diantara pelaksana program baik di internal puskesmas ataupun dengan organisasi eksternal. Untuk koordinasi dilakukan dengan beberapa pertemuan yang dilakukan hanya melalui aplikasi online atau rapat online melalui aplikasi Whatsapp dan Zoom dikarenakan

pandemi *Covid-19*, tetapi informasi yang disampaikan bisa tersampaikan ke seluruh pelaksana. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa dalam Implementasi kebijakan, sebagaimana dalam realitas program kebijakan, memerlukan terjalinnya hubungan yang baik antar instansi terkait, yaitu dengan adanya dukungan komunikasi dan koordinasi. (Subarsono, 2012). Seperti petikan wawancara dengan narasumber sebagai berikut:

“Untuk masalah internal biasanya didiskusikan langsung mengadakan rapat intern, kalau dengan rapat intern tidak dapat diputuskan kita naikkan ke penanggungjawab bersama dengan coordinator KIA. Kalau eksternal lebih seringnya mengenai pengajuan ke dinas tapi biasanya melalui penanggungjawab terlebih dahulu, ya walaupun untuk pengajuannya tidak langsung tetapi selalu diajukan terlebih dahulu.” (Wawancara 3 Desember 2021).

Komunikasi dengan masyarakat atau pasien juga sudah dilakukan melalui sosialisasi terkait kesehatan ibu dan anak diantaranya melalui media cetak seperti pembagian brosur dan pemasangan banner dan juga melalui sosialisasi langsung kepada masyarakat atau pasien ketika pasien atau pasien datang dan juga menggunakan forum secara online melalui aplikasi sosial media yang ada seperti *Whatsapp*. Seperti petikan wawancara dengan narasumber sebagai berikut:

“Proses sosialisasi dapat dilakukan pada saat pasien datang untuk menerima pelayanan. Pada saat itu, petugas pelayanan kami bisa sekaligus menyampaikan beberapa pelayanan lain atau melalui brosur sehingga mereka dapat menginformasikan kepada kerabat yang lain. Kalau dulu sebelum pandemi, kami bergerak dalam tim menuju ke beberapa posyandu dan jalan-jalan untuk melakukan penyuluhan. Sekarang karena ada pandemic jadinya melalui aplikasi *whatsapp*.” (Wawancara 3 Desember 2021).

Berdasarkan pemaparan diatas dapat dikatakan bahwa komunikasi antar organisasi dalam implementasi kebijakan program pelayanan KIA sudah terlaksana dengan baik dapat ditunjukkan dengan terjalinnya koordinasi dan komunikasi antar organisasi internal maupun eksternal.

Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik

Kondisi ekonomi, sosial dan politik memainkan peranan utama dalam proses keberhasilan atau kegagalan suatu kebijakan. Lingkungan ekonomi, sosial, dan politik yang tidak menguntungkan dapat berkontribusi pada kegagalan implementasi kebijakan. Pengaruh kondisi lingkungan yang dilihat dari lingkungan ekonomi, sosial dan politik mengenai Implementasi program pelayanan

KIA di Puskesmas Dupak Kota Surabaya dapat diambil kesimpulan bahwa lingkungan sosial, ekonomi, dan politik belum sepenuhnya mendukung program KIA di Puskesmas Dupak.

Keadaan lingkungan sosial dimana karakteristik masyarakat yang masih menyepelekan sebuah permasalahan yang sebenarnya penting tetapi dianggap sebuah hal yang biasa sehingga menghambat keberhasilan program. Seperti petikan wawancara dengan narasumber sebagai berikut:

“Pada pemeriksaan ibu hamil masyarakat merasa ibu hamil itu sudah menjadi hal yang biasa sehingga tidak perlu memeriksakan kehamilan padahal itu adalah hal yang luar biasa penting, karena adanya kondisi di setiap ibu hamil berbeda. Maka dari itu perlunya kesadaran diri dari masyarakat untuk memeriksa kehamilan.” (Wawancara 27 November 2021).

Partisipasi dalam masyarakat di rasa juga perlu diperhatikan dalam adanya program. Partisipasi yang dimaksud adalah adanya pelayanan yang membuat masyarakat berperan dalam suatu program dengan melihat kebutuhan, keinginan, dan harapan dari masyarakat (Saputro et al., 2018).

Keadaan politik juga mempengaruhi pelaksanaan keberhasilan program. Unsur politik dalam pelaksanaan program pelayanan KIA adalah adanya dukungan dari pemerintah khususnya Dinas Kesehatan, Kecamatan, Kelurahan, RW, RT maupun tokoh masyarakat yang berperan penting dalam program kesehatan di Puskesmas Dupak. Dengan adanya dukungan tersebut program pelayanan KIA dapat berjalan dengan baik dan lancar. Seperti petikan wawancara dengan narasumber sebagai berikut:

“Dukungan dari lintas eksternal juga ditunjukkan melalui rapat mini lokakarya lintas sector yang dimana dihadiri oleh Pak Camat, Pak Lurah, Ketua RW dan RT, kader maupun tokoh masyarakat dengan membahas apakah ada masalah kesehatan yang harus diselesaikan.” (Wawancara 27 November 2021).

Oleh karena itu, diperlukan adanya komitmen pemerintah untuk menciptakan lingkungan ekonomi, sosial dan politik dalam mendukung agar program pelayanan program KIA dapat berhasil. Selain itu, komunikasi dan koordinasi yang baik antara organisasi atau petugas yang terlibat dalam pelaksanaan program dan masyarakat harus tetap dilaksanakan dengan baik untuk berlangsungnya program supaya bisa berjalan dengan apa yang diharapkan.

Hal ini penting untuk meminimalisir adanya kesalahpahaman dan konflik yang bisa terjadi. Hal ini membuat penegakan kebijakan menjadi efektif untuk

kepentingan semua pihak yang terlibat. Selain berkomunikasi dan berkoordinasi dengan para agen pelaksana program, berkomunikasi dengan masyarakat juga harus diperhatikan sebagai tujuan program. Selama ini komunikasi dengan masyarakat berjalan dengan baik. Masih banyak orang dengan pendidikan yang rendah, sehingga komunikasi perlu ditingkatkan dan diperkuat untuk membantu masyarakat lebih memahami.

Berdasarkan paparan diatas pada kondisi ekonomi, sosial dan politik di lingkungan puskesmas dupak belum sepenuhnya mendukung program pelayanan KIA di puskesmas dupak, dapat ditunjukkan dengan adanya keadaan lingkungan sosial masyarakat yang masih menyepelekan sebuah permasalahan kesehatan sehingga menghambat keberhasilan program.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan terhadap implementasi program pelayanan KIA yang dianalisis melalui teori yang diungkap Van Horn dan Van Meter mengenai indikator-indikator yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan dapat disimpulkan dengan melihat setiap indikator-indikator yaitu yang pertama, pelaksanaan program pelayanan KIA di Puskesmas Dupak sudah melaksanakan standar dan tujuan kebijakan dengan benar dan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan tetapi dalam pelaksanaannya banyak program belum mencapai target yaitu dari 12 program pelayanan KIA hanya dua program yang tercapai. Dalam indikator sumber daya belum sepenuhnya maksimal dikarenakan pada sumber daya manusia masih terdapat kekurangan yakni mengenai jumlah sumber daya manusia dalam melaksanakan program pelayanan KIA masih kurang memadai, jumlah pelaksana program pelayanan KIA hanya ada 12 petugas yang bertugas yang dibagi menjadi empat unit selain itu juga dialokasikan untuk menjadi petugas sosialisasi dan vaksinasi *Covid-19*. Pada indikator karakteristik agen pelaksana yaitu bertumpu pada Permenkes No. 551/MENKES/Per/VII/2009 tentang petunjuk teknis jabatan fungsional bidan dan angka kreditnya. Pelaksanaan program pelayanan KIA sudah berjalan dengan baik karena bidan sudah melaksanakan tugas dan fungsi sesuai dengan peraturan dan SOP yang sudah ditetapkan. Dalam indikator sikap pelaksana semua bertugas dengan tidak membedakan semua masyarakat dalam pelaksana melakukan tugas yang sudah ditetapkan oleh puskesmas dan ada dukungan yang positif terlihat dari bidan disana dalam melaksanakan tugasnya mendapatkan respon yang positif dari masyarakat. Untuk indikator komunikasi, komunikasi antar organisasi sudah berjalan dengan baik dengan selalu berkoordinasi antar organisasi internal

maupun eksternal. Dan yang terakhir yaitu indikator lingkungan sosial, ekonomi dan politik di lingkungan kerja puskesmas dupak ini kurang mendukung dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak.

Saran

Berdasarkan hasil uraian dalam penelitian, maka peneliti memiliki saran yang diharapkan bisa dapat berguna bagi peningkatan program pelayanan KIA di Puskesmas Dupak yaitu dengan menambahkan jumlah sumber daya manusia terutama tenaga bidan yang berkompeten, agar beban kerja yang dimiliki tidak terlalu banyak serta dikarenakan cakupan wilayah yang besar sehingga dalam pelaksanaan program pelayanan KIA dapat berjalan dengan maksimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang sudah mendukung dan membimbing dalam penulisan artikel ilmiah ini. Terima kasih saya sampaikan kepada:

1. Dosen S1 Ilmu Administrasi Negara FISH UNESA.
2. Dr. Tjitjik Rahaju, M.Si. selaku dosen pembimbing artikel ilmiah.
3. Indah Prabawati, M.Si., dan Dr. Suci Megawati, M.Si. selaku dosen penguji.
4. Seluruh keluarga dan sahabat yang selalu memberikan do'a dan motivasi sehingga dapat terselesaikannya artikel ilmiah ini.
5. Seluruh narasumber yang sudah berkenan memberikan informasi terkait dengan artikel ilmiah ini.
6. Pihak lainnya yang sudah memberikan dukungan baik moral dan material sehingga artikel ini dapat terselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Z. (2014). Implementasi Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri Perkotaan (Pnpm-Mp) Di Desa Sukorejo Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo (Studi pada program pengobatan murah untuk Lansia). *Publika*, 2(3).
- Azizah, A. N., & Prabawati, I. (2021). Implementasi Kebijakan Dana Desa Untuk Penanganan Pandemi Covid-19 di Desa Sukowidodo Kecamatan Karangrejo Kabupaten Tulungagung. *Publika*, 459-474.
- Dewi, B. T. A. S. (2015). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan bagi Balita di Posyandu Melati V RW V di Kelurahan Lontar Kecamatan Sambikerep Kota Surabaya. *Publika*, 3(3).
- Fadila, I., & Kurniawati, H. (2018). Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Puteri sebagai Pilar Menuju Peningkatan Kesehatan Ibu. In *Prosiding Seminar Nasional FMIPA-UT* (pp. 78-89).
- Fadilah, S., & Kurniawan, B. Implementasi Program Jampersal (Jaminan Persalinan) Dalam Menjamin Persalinan Ibu Dan Anak Di Provinsi Jawa Timur.
- Febriandini, A. P., Rostyaningsih, D., Rengga, A., & Marom, A. (2016). Studi Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 5(2), 603-617.
- Gani, S. A. T., & Rahaju, T. (2022). Evaluasi Program Sidoarjo Maternal dan Neonatal Emergency SMS Gateway (Si MaNEis) di RSUD Kabupaten Sidoarjo. *Publika*, 527-542.
- INDONESIA, R. (2010). Laporan pencapaian tujuan pembangunan milenium Indonesia 2010. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
- Iswarno, I., Hasanbasri, M., & Lazuardi, L. (2013). Analisis Untuk Penerapan Kebijakan: Analisis Stakeholder dalam Kebijakan Program Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Kepahiang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 2(2), 77-85.
- Lestari, T. R. P. (2020). Pencapaian Status Kesehatan Ibu Dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu Dan Anak. *Kajian*, 25(1), 75-89.
- Nasir, M. (2008). Pengembangan Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Bayi Untuk Mendukung Evaluasi Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Di Puskesmas Kabupaten Lamongan (*Doctoral Dissertation*, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro).
- Oktoria, M., Kusuma, A. R., & Irawan, B. (2020). Penerapan Standar Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Rumah Sakit Herawaty Kota Samarinda.
- Permana, D. Y. E., & Rahaju, T. (2021). Implementasi Program Perlindungan Comorbid Covid-19 (PPCC) Di Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. *Publika: Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 9(4), 587-600.
- Pertiwi, M. M., & Megawati, S. (2021). Implementasi Program Perluasan Jangkauan Pemasaran UMKM Pada Dinas Perdagangan Kota Surabaya. *Publika*, 433-444.
- Pratama, D. Y., & Rahaju, T. (2022). Implementasi Inovasi Layanan Mobil Keliling (Studi Pada Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Trenggalek). *Publika*, 621-636.
- Putri, R. N. (2019). Perbandingan sistem kesehatan di negara berkembang dan negara maju. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 139-146.
- Rahayu, P. I., & Sihombing, P. R. (2021). Pengelompokan Provinsi Di Indonesia Berdasarkan Fasilitas Kesehatan Menggunakan Metode Two

Step Cluster. *Jurnal Bayesian: Jurnal Ilmiah Statistika dan Ekonometrika*, 1(1), 77-83.

- Rostiati, E. (2011). Evaluasi Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelayanan Antenatal Care (ANC) Di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta (*Doctoral dissertation*, UNS (Sebelas Maret University)).
- Ruswana, W. (2018). Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Polonia Medan Tahun 2018.
- Saputro, A. B., Adnan, M. F., & Alhadi, Z. (2018). Pelaksanaan Layanan E-Puskesmas Di Puskesmas Ambacang Kecamatan Kuranji Kota Padang. *JPSI (Journal of Public Sector Innovations)*, 2(1), 33-38.
- Satriawan, D., Pitoyo, A. J., & Giyarsih, S. R. (2020). Cakupan Kesehatan Universal (UHC) Pekerja Sektor Informal di Indonesia. *Tata Loka*, 22(4), 556-572.
- Suparman, A. (2020). Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Menurunkan Aki Dan Akb Di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi (Studi Empiris Pada Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi). *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 6(4), 868-891
- Tanjung, I. R. (2016). Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak Di Era Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Nias Barat Tahun 2016.
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf> diunduh pada 10 Oktober 2021.
- Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2019, <http://dinkes.surabaya.go.id/portalv2/dokumen/Profil%20Kesehatan%20Kota%20Surabaya%202019.pdf> diunduh pada 10 Oktober 2021.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020, <https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL%20KESEHATAN%202020.pdf> diunduh pada 10 Oktober 2021.

