

**GAMBARAN PERAN PUSKESMAS DALAM RANGKA MENEKAN
ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) DAN ANGKA KEMATIAN ANAK (AKA)
DI KABUPATEN INDRAMAYU**

**Naskah Publikasi
Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Derajat Sarjana Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



FATHIARKA MA'RUF

20100320094

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2014

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**GAMBARAN PERAN PUSKESMAS DALAM RANGKA MENEKAN
ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) DAN ANGKA KEMATIAN ANAK (AKA)
DI KABUPATEN INDRAMAYU**

Telah disetujui untuk sidang seminar hasil dan diujikan pada tanggal :

21 Agustus 2014

Oleh :

FATHIARKA MA'RUF

20100320094

Penguji :

Romdzati, S.Kep., Ns., MNS

(.....)


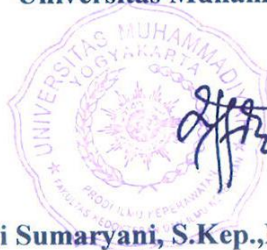
Atik Badi'ah, S.Pd., S.Kp., M. Kes

(.....)

Mengetahui

Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

(Sri Sumaryani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat.,HNC)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing karya tulis ilmiah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta:

Nama : Fathiarka Ma'ruf
Nim : 20100320094
Judul : Gambaran Peran Puskesmas Dalam Rangka Menekan Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Anak (AKA) Di Kabupaten Indramayu

Setuju/tidak setuju*) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh yang bersangkutan dipublikasikan dengan/tanpa*) mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*.

Yogyakarta, 21 Juli 2014

Pembimbing



Romdzati, S.Kep., Ns., MNS

Peneliti



Fathiarka Ma'ruf

*) Coret yang tidak perlu

Gambaran Peran Puskesmas Dalam Rangka Menekan Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Anak (AKA) Di Kabupaten Indramayu

Fathiarka Ma'ruf¹, Romdzati², Atik Badi'ah³

Karya Tulis Ilmiah, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INTISARI

Pemerintah telah membuat kebijakan atau strategi pendekatan pelayanan kesehatan gratis disemua bidang kesehatan yang salah satunya adalah KIA untuk menekan angka kematian pada ibu dan anak yang masih tergolong tinggi pada Kabupaten Indramayu.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran Puskesmas dalam menekan AKI dan AKA di Kabupaten Indramayu.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan menggunakan metode kualitatif. Subjek penelitian ini adalah koordinator bidang KIA, Kepala Puskesmas, Kepala RSUD, Kepala Dinas Kesehatan, Sekda Indramayu dan Bupati Indramayu. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner, panduan wawancara mendalam dan daftar tilik dokumen serta kelengkapan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Program KIA yang telah dijalankan selama ini oleh Puskesmas di Kabupaten Indramayu telah berjalan sebagaimana mestinya dengan terdukungnya semua sistem mulai dari *input*, *proses* maupun *output*. Pemerintah Kabupaten Indramayu juga telah mendukung secara penuh mulai dari kebijakan sampai ke dana penunjang program tersebut sejak lama dan telah menjadi program prioritas di Kabupaten Indramayu ini. Angka cakupan kunjungan ibu dan anak ke Puskesmas di Kabupaten Indramayu sebesar 40.403 dan 55.460, ini sudah mencapai target yang diharapkan oleh pemerintah sebesar 90%. Semua program telah dijalankan dengan maksimal namun AKI dan AKA masih sangat tinggi yaitu 46 dan 354 pada tahun 2013.

Program KIA telah dijalankan secara optimal di Puskesmas Kabupaten Indramayu namun hasilnya masih belum optimal karena angka kematian ibu dan angka kematian anak yang masih tergolong tinggi walaupun cakupan sasarannya telah memenuhi target.

Kata Kunci: Gambaran Peran Puskesmas, Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Anak.

1. Mahasiswa PSIK UMY
2. Staf Pengajar PSIK UMY
3. Staf Pengajar POLTEKES KEMENKES

Description Of The Role Of Health Centers In Order To Push The Maternal Mortality (Aki) And Child Mortality (Aka) In The District Indramayu.

Fathiarka Ma'ruf¹, Romdzati², Atik Badi'ah³
Student Research Project, School of Nursing, Faculty of Medicine and Health Sciences,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2010

ABSTRACT

The government has made the wisdom or rule to implement free healthy services in all healthy aspect, one of them is KIA in purpose of reducing Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate (In Bahasa: AKI and AKA).

This study is purpose to know The Puskesmas role in reducing AKI and AKA at Indramayu District.

This study is a descriptive study with qualitative method used. The subject of this study are The Coordinator of KIA, Puskesmas Manager, RSUD Director, The Chief of Healthy Department, The Government Secretary of Indramayu, and The Chief of Indramayu Government. The instrument used in this study are quizionaire, deep interview, and document list and supplies.

The results of this study indicate that the KIA program that has been implemented over by the health centers in Indramayu district has been run properly with supported all systems ranging from the input, process and output. Indramayu District Government also has full support from policy to fund to support the program for a long time and has become a priority program in Indramayu district. Figures coverage of the visit to the mother and child health centers in the district amounted to 40 403 and 55 460 Indramayu, has reached the expected target of 90% by the government. All programs have been implemented to the maximum but maternal mortality and child mortality is still very high with 46 and 354 cases in 2013.

Although The KIA Programs have optimally implemented at Puskesmas in Indramayu and targeted well, but however the result showing highly Maternal and Infant Mortality Rate which is not optimal yet to reduce as purpose.

Key words: *Description Of The Role Of Health Centers, Maternal Mortality (AKI) And Child Mortality (AKA)*

¹ *Nursing Student, School of Nursing, Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Yogyakarta*

² *Lecturer at Nursing, School of Nursing Muhammadiyah University of Yogyakarta*

³ *Lecturer at Nursing, POLTEKES KEMENKES of Yogyakarta*

B. Pendahuluan

Keberhasilan masa depan suatu daerah di era globalisasi terletak pada pengelolaan, sumber daya, upaya perubahan, perencanaan dan pengelolaan program pembangunan secara cepat dan tepat sasaran¹. Kecermatan dalam pengelolaan sumber daya sebagai potensi input, tidak hanya akan dapat menekan angka pengangguran terstruktur, tetapi juga akan menciptakan taraf hidup yang jauh lebih baik yang berarti peningkatan kesejahteraan masyarakat sebagaimana diamanatkan dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945².

Seperti daerah pada umumnya, dengan adanya otonomi daerah, pembangunan di kabupaten Indramayu tidak hanya tertuju pada pembangunan ekonomi saja, tetapi pembangunan manusia juga merupakan prioritas utama, masyarakat ditempatkan tidak hanya sebagai obyek, tetapi juga sekaligus sebagai subjek pembangunan. Konsep ini menempatkan manusia sebagai titik pusat dan sekaligus modal dasar kekuatan, menjadi faktor yang dominan dan menjadi sasaran utama bagi pembangunan itu sendiri. Pemerintah Kabupaten Indramayu yang memiliki Visi Religius, Maju, Mandiri dan Sejahtera, melalui misi dan agenda-agenda pembangunannya secara eksplisit telah melaksanakan pembangunan manusia³.

Gambaran statistik tingginya tingkat kematian ibu dan anak serta rendahnya angka harapan hidup di dalam suatu wilayah, merupakan potret bahwa pembangunan itu secara umum kurang berhasil, sehingga pada dasarnya keberhasilan pembangunan suatu wilayah tergantung pada kegiatan pembangunan itu sendiri dan pemerataan hasil-hasilnya¹.

Sebagaimana tertuang dalam Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 128/Menkes/SK/II/2004, Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kerja. Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas

Kesehatan, Puskesmas bertugas untuk melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota⁴.

Puskesmas itu sendiri bertujuan untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal diwilayah kerja puskesmas. Sermentara itu fungsi Puskesmas adalah sebagai: a) Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan, b) Pusat Pembedayaan Masyarakat, c) Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama⁴.

Puskesmas juga memiliki beberapa program diantaranya: a) Program Pokok, b) Program Pengembangan Puskesmas. Program pokok Puskesmas merupakan program pelayanan kesehatan yang wajib di laksanakan karena mempunyai daya unkit yang besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Ada 6 Program Pokok pelayanan kesehatan di Puskesmas yaitu : a) Program pengobatan (kuratif dan rehabilitatif), b) Promosi Kesehatan, c) Pelayanan KIA dan KB, d) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menular dan tidak menular, e) Kesehatan Lingkungan, f) Perbaikan Gizi Masyarakat⁴.

Dalam menurunkan AKI dan AKA pemerintah Kabupaten Indramayu melakukan program pembangunan kesehatan dalam Puskesmas : a) Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, b) Program Lingkungan Sehat, c) Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, d) Program Upaya Kesehatan Perorangan, e) Program Upaya Kesehatan Masyarakat, f) Program Perbaikan Gizi Masyarakat, g) Program Sumber Daya Kesehatan, h) Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan, i) Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, dan j) Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Negara⁴.

Pada hasil pelaksanaan program-program tersebut AKI dan AKA di Kabupaten Indramayu masih tergolong tinggi³.

C. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan menggunakan metode kualitatif eksploratif. Bertujuan untuk mendeskripsikan atau menguraikan keadaan pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Indramayu, serta untuk menemukan hambatan atau kendala dalam pelaksanaan program KIA di Kabupaten Indramayu⁵.

D. Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Responden yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Bupati, Sekretaris Daerah, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala RSUD Indramayu dan 6 Kepala Puskesmas di Kabupaten Indramayu. Responden wanita berjumlah 3 orang dan laki-laki berjumlah 7 orang. Latar belakang pendidikan antara lain: S1 dan S2. Usia responden rata-rata 38 tahun, dengan lama bekerja rata-rata lebih dari 10 tahun.

2. Ketersediaan Input

Dari uraian faktor ketersediaan input didapatkan bahwa Puskesmas di Kabupaten Indramayu sudah mempunyai ketersediaan input yang cukup memadai untuk menjalankan program KIA ini secara optimal. Dalam tabel berikut dijelaskan kondisi ketersediaan input baik yang mendukung maupun yang menghambat pengembangan program KIA ini guna menurunkan angka kematian ibu dan angka kmatian anak di Kabupaten Indramayu.

Tabel 1. Pendukung dan Penghambat dalam Ketersediaan Input Program KIA di Kabupaten Indramayu tahun 2014

Faktor input	Pendukung	Penghambat
Kebijakan	Semua Puskesmas telah membentuk struktur organisasi program KIA	-

Faktor input	Pendukung	Penghambat
SDM	Semua Puskesmas telah mempunyai Koordinator program	Kompetensi yang dimiliki oleh SDM yang bersangkutan belum maksimal
Sarana	Ruangan, alat pemeriksaan dan obat-obatan tersedia	Belum adanya sarana penunjang bagi yang tugas kelapangan
Dana	Puskesmas mempunyai biaya oprasional untuk kegiatan KIA ini (walau tidak ada rincian secara jelas)	Kurang transparannya pemasukan yang diberikan oleh pemerintah terhadap keberlangsungan program kesehatan gratis ini

Dari ketersediaan input terlihat bahwa upaya yang dilakukan Pemerintah Daerah beserta Dinkes telah dilakukan oleh semua Puskesmas di Kabupaten Indramayu dalam mengupayakan penurunan angka kematian ibu dan angka kemtian anak yang masih terjadi di Kabupaten Indramayu. Program ini tidak terlepas begitu saja dari rencan pembangunan kesehatan yang telah di gagas oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Indramayu.

3. Proses

Dari uraian proses didapatkan bahwa program KIA di Puskesmas Kabupaten Indramayu sudah terlaksana dengan baik. Faktor pendukung dan penghambat dalam proses program KIA dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 2. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Proses Pelaksanaan Program KIA di Kabupaten Indramayu Tahun 2014

Proses	Pendukung	Penghambat
Perencanaan	Ada upaya untuk melaksanakan program KIA di Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan serta Puskesmas	-
Pengorganisasian	Telah adanya struktur organisasi program	Beberapa koordinator program merangkap tugas bidan mandiri
Pelaksanaan	Pelayanan dilaksanakan di Balai KIA	Belum tercukupinya sarana dan prasarana yang memadai

Proses	Pendukung	Penghambat
Pengawasan	Ada laporan pelaksanaan pelayanan program KIA	Laporan yang ada dari laporan keseluruhan pelayanan yang masih harus direkap kembali
	Ada pengawasan secara intensif dari seluruh instansi	Supervisi dari Dinas Kesehatan kurang optimal

Upaya menjalankan program KIA gratis telah dilakukan, namun upaya tersebut belum optimal karena terhambat oleh ketersediaan input yang terbatas dan kurangnya koordinasi lintas sektor dan lintas program. Dalam proses pelaksanaan terjadi beberapa hambatan yaitu kurangnya bidan kit yang tersedia di balai KIA ataupun alat penunjang pemeriksaan kesehatan lainnya. Untuk mengatasi hal tersebut perlu dilakukannya upaya peningkatan program KIA kembali seperti menyediakan sarana dan prasarana baik diluar gedung maupun dalam gedung dan juga supervisi yang matang dari pemerintah secara berkala dan bertahap terhadap pelaksanaan program.

4. Output

Puskesmas sudah memiliki format khusus untuk pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Format laporan ini yang dijadikan bahan evaluasi program pelayanan KIA baik di BPM maupun di balai KIA sendiri. Dengan demikian pelaksanaan program KIA di Kabupaten Indramayu sebenarnya sudah diselenggarakan dengan baik oleh manajemen Puskesmas maupun Dinas Kesehatan maupun Pemerintah Kabupaten Indramayu. Puskesmas maupun Dinas kesehatan beserta RSUD Kabupaten Indramayu hanya memantau kegiatan puskesmas secara keseluruhan.

Jumlah AKI dan AKA yang masih tinggi sampai saat ini masih menjadi tanda tanya besar bagi Pemerintah daerah baik oleh pemberi kebijakan tertinggi wilayah sampai pada kepala Puskesmas itu sendiri.

Pasalnya jika melihat dari input dan proses yang ada semua sudah berjalan sesuai dengan harapan yang akan dicapai, tapi kenyataannya hasil yang didapat masih kurang dari targetnya.

Program kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu kebijakan yang dibuat Depkes RI dalam rangka mewujudkan misi Indonesia sehat 2015 yang di prakarsai oleh Presiden RI. Depkes RI merupakan lembaga pengambilan keputusan secara nasional dalam bidang kesehatan nasional. Dari uraian hasil penelitian didapatkan bahwa program KIA di Kabupaten Indramayu sekarang menjadi program pokok pemerintahan daerah guna mengurangi AKI dan AKA, walaupun di Kabupaten Indramayu itu sendiri sudah semua pelayanan kesehatan bukan hanya KIA saja yang sudah di gratiskan oleh pemerintah namun belakangan ini program KIA sedang hangat-hangatnya menjadi program utama karena permasalahan pada angka kematian Ibu dan Anak yang masih sangat tinggi di Kabupaten Indramayu ini. Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu belakangan ini juga sedang memprioritaskan program KIA ini karena diberi mandat langsung oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Indramayu (Pemkab) dan Depkes. Kebijakan Depkes dan Pemkab telah dijalankan seluruhnya oleh Dinkes Kabupaten Indramayu sebagai dampak desentralisasi di bidang kesehatan. Otonomi daerah menyebabkan keputusan masalah kesehatan ditentukan oleh penguasa kabupaten/kota. Pengembangan program KIA yang menjadi program yang diprioritaskan ini juga merupakan dampak dari otonomi daerah.

Winarno⁶ mengatakan bahwa kebijakan adalah serangkaian instruksi dari pengambil keputusan kepada pelaksana kebijakan yang menjelaskan tujuan dan cara untuk mencapai tujuan tersebut. Kebijakan dari Dinas Kesehatan merupakan pedoman bagi Puskesmas untuk menjalankan program kesehatan di Puskesmas⁶. Puskesmas merupakan ujung tombak program kesehatan karena puskesmas

merupakan unit pelayanan dasar yang bertanggung jawab mengenai masalah kesehatan diwilayah kerjanya⁷. Kebijakan Dinas Kesehatan menjadikan program KIA ini sebagai program prioritas menyebabkan Puskesmas juga harus menjadikan program tersebut sebagai program prioritas. Hal tersebut dikarenakan Dinkes berfungsi sebagai pendukung kegiatan Puskesmas diwilayah kerjanya sedangkan penetapannya dilakukan oleh peraturan daerah⁷.

Puskesmas di Kabupaten Indramayu telah membentuk struktur organisasi pada program KIA sejak program ini dicanangkan pertamakali oleh pemerintah sebagai penunjang keberhasilan program, namun struktur organisasi yang dibuat sekiranya masih belum mampu untuk mencapai hasil yang maksimal. Hal tersebut terbukti adanya koordinator program menunjukkan bahwa puskesmas telah berupaya membuat struktur organisasi untuk menjalankan program KIA. Struktur organisasi tersebut sudah berjalan dengan baik karena hanya ada beberapa koordinator program yang memiliki tugas rangkap selain menangani bidangnya, namun ketersediaan SDM ini sudah dapat dikatakan mencukupi karena di tiap Puskesmas juga sudah memiliki bidan yang cukup. Ketersediaan SDM di Puskesmas dan kebijakan program yang menjadi prioritas membuat struktur organisasi yang ada sudah jalan sebagaimana mestinya dan tidak asal dibentuk saja.

Ketersediaan SDM yang memadai diperlukan agar pelayanan terhadap ibu dan anak dapat tercapai secara maksimal. Ketersediaan SDM dalam jumlah yang tepat dan dengan kemampuan yang cukup untuk memberikan dan mendukung pelayanan-pelayanan kesehatan yang diberikan⁸. Program KIA terdiri dari program di dalam dan di luar gedung. Penunjukan petugas sebagai koordinator dengan tugas personal akan mampu untuk menangani program dengan baik, baik program di dalam maupun diluar gedung tidak akan terabaikan. Hasil penelitian Ernawati⁹ individu mengalami beban yang berlebihan

karena keterbatasan kemampuan yang dimiliki dapat berakibat melakukan langkah yang salah atau melakukan respon yang salah. Kegagalan dalam melakukan tugas ini dikarenakan individu melakukan berbagai macam tugas dalam waktu yang terbatas.

Program KIA memerlukan sarana dan prasarana tersendiri dan terpisahkan dari pelayanan yang lainnya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Depkes serta dana untuk operasional program tersebut, seperti bahan habis pakai dan sebagainya. Ketersediaan saran/fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai akan membantu untuk menentukan efektifitas kegiatan, bila fasilitas tersedia dan mudah dijangkau maka fasilitas ini akan banyak digunakan⁸. Selain itu, Reinke⁸ mengemukakan bahwa program pelayanan kesehatan memerlukan dukungan keuangan untuk memungkinkan mereka menjadi peka, sehingga mampu memberikan pelayanan yang diinginkan.

Dana operasional yang dibutuhkan untuk menjalankan program KIA ini dalam setahun memang tidak diberitahu secara terperinci oleh Dinkes maupun Puskesmas namun menurut Pemerintah daerah yaitu Bupati memperkirakan dana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program kesehatan gratis termasuk program KIA di dalamnya sebesar 70 milyar rupiah diluar dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang dikeluarkan pemerintah pusat atau Depkes dalam satu tahun. Dana 70 milyar yang dikeluarkan pemerintah dari dana APBD ini dikeluarkan oleh pemerintah untuk menutupi kekurangan dana APBN pemerintah yang berbentuk BOK tersebut guna membantu sekitar 50% masyarakat yang belum mendapatkannya. Karena dana tersebut tidak mungkin diambil dari dana operasional Puskesmas karena program ini sudah terprioritaskan oleh pemerintah. Dana operasional telah dialokasikan untuk kegiatan pelayanan kesehatan yang menjadi program prioritas di Puskesmas. Keterbatasan dana di Puskesmas

untuk program KIA dapat diatasi dengan menggunakan dana APBD pemerintah daerah untuk menutupi warga yang belum mendapatkan bantuan gratis pengobatan. Hal tersebut dikarenakan Pemkab Indramayu telah menyediakan dana untuk pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakatnya melalui kartu KASEP.

Ketersediaan faktor input yang mencukupi sangat mempengaruhi proses pelaksanaan program KIA ini dengan baik. Hasil observasi ditemukan bahwa semua Puskesmas sudah membuat perencanaan untuk program KIA dengan baik. Hal tersebut dikarenakan operasional Puskesmas sangat dipengaruhi oleh kebijakan Dinkes. Hasil penelitian Weng¹⁰ menemukan selama ini Puskesmas tidak membuat perencanaan program karena menunggu kebijakan dari Dinkes. Munijaya¹¹ menyebutkan bahwa perencanaan, merupakan salah satu fungsi fundamental dari manajemen yang sangat menentukan, karena di dalamnya membuat tujuan yang ingin dicapai oleh suatu organisasi serta langkah-langkah yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Semua Puskesmas di Kabupaten Indramayu telah membuat perencanaan dengan baik dikarenakan petunjuk pelaksanaan tentang perencanaan yang ditetapkan oleh Depkes sudah sesuai dengan langkah-langkah penyusunan perencanaan. Langkah-langkah penting dalam perencanaan adalah penetapan tujuan program/kegiatan, analisis situasi, analisis permasalahan yang ada, menetapkan prioritas, penyusunan program dan kegiatan serta penilaian terhadap rencana yang dibuat¹². Dalam buku manajemen kesehatan, perencanaan Puskesmas merupakan fungsi manajemen Puskesmas yang pertama dan menjadi landasan serta titik tolak pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen lainnya. Semua kegiatan dan tindakan manajemen Puskesmas didasarkan dan atau disesuaikan dengan perencanaan yang sudah ditetapkan. Ini berarti, setelah perencanaan disusun, kemudian

struktur organisasi, tata kerja, dan personalia Puskesmas yang akan melaksanakan tugas organisasi ditentukan (fungsi pengorganisasian). Selanjutnya personalia yang bekerja dalam organisasi Puskesmas digerakkan dan diarahkan agar mereka bertindak dan bekerja efektif untuk mencapai tujuan Puskesmas yang direncanakan (fungsi penggerakan dan pelaksanaan). Semua aktivitas personalia dan organisasi Puskesmas diawasi, dipantau, dan dibimbing agar aktivitas tetap berjalan sesuai tujuan dan target kinerja Puskesmas (fungsi pengawasan dan pengendalian). Akhirnya dilakukan penilaian untuk mengetahui dan menganalisis kinerja pegawai dan organisasi Puskesmas.

Kegiatan manajemen untuk menghimpun semua sumber daya (potensi) yang dimiliki oleh organisasi dan dimanfaatkan secara efisien untuk mencapai tujuan organisasi disebut dengan pengorganisasian¹². Handoko¹³ menyebutkan bahwa kegiatan pengorganisasian terdiri dari pengorganisasian kegiatan dan pengorganisasian tenaga. Dalam kegiatan program KIA, pengorganisasian sudah dilaksanakan karena program tersebut adalah program pokok Puskesmas yang menjadi prioritas utama di Puskesmas. Pengorganisasian kegiatan yaitu pengaturan berbagai kegiatan yang ada dalam rencana sedemikian rupa sehingga terbentuk satu kesatuan yang terpadu, secara keseluruhan diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan¹³. Pengorganisasian tenaga pelaksana mencakup pengaturan struktur organisasi, susunan personalia serta hak dan wewenang dari setiap tenaga pelaksana, sehingga setiap kegiatan ada penanggung jawabnya.

Pelayanan bagi ibu dan anak telah dilaksanakan di poli atau balai KIA yang membuat pengawasan terhadap pelaksanaan program KIA dapat terlaksanakan. Pengawasan yang dilakukan oleh kepala Puskesmas tidak hanya bersifat umum tetapi secara menyeluruh. Wijono¹² mengungkapkan pengawasan dilakukan dengan mengamati

pelaksanaan seluruh aspek upaya kesehatan untuk menjamin agar semua kegiatan yang sedang dilaksanakan berjalan sesuai dengan rencana aturan yang berlaku. Peningkatan pengawasan pada hakekatnya akan membawa peningkatan dan penyempurnaan administrasi secara keseluruhan, baik peningkatan kemampuan perencanaan, pelaksanaan maupun peningkatan pengendalian serta penilaian. Laporan program KIA dibuat oleh masing-masing koordinator Puskesmas yang hasilnya diserahkan kepada kepala Puskesmas dan dilaporkan ke Dinkes Kabupaten.

Keberhasilan program KIA diukur melalui cakupan program dan jumlah AKI dan AKA. Gaspersz¹⁴ menyebutkan bahwa peningkatan kualitas merupakan aktivitas teknis dan manajemen untuk mengukur karakteristik kualitas suatu produk dibandingkan dengan hasil yang diinginkan (standar). Indikator yang digunakan untuk mengukur kualitas suatu produk adalah kesesuaian antara produk dengan hasil yang diinginkan serta kepuasan pelanggan. Dalam pelaksanaan teknis didapatkan proses pelaksanaan program KIA belum optimal sehingga didapatkan hasil cakupan pelayanan KIA tidak tercapai. Cakupan ibu dan anak yang telah memanfaatkan pelayanan Puskesmas hanya 38,74% dari sejumlah penduduk ibu dan anak. Bila dibandingkan jumlah pengunjung Puskesmas semua kelompok umur, ibu dan anak yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas sebanyak 32,5%.

Berdasarkan indikator angka kematian ibu dan angka kematian, program tersebut masih belum bisa dikatakan berhasil karena masih tingginya angka kematian ibu dan angka kematian anak di Kabupaten Indramayu. Hal tersebut dipengaruhi oleh kurangnya hubungan lintas sektor dan informasi yang memadai kepada masyarakat miskin tentang pengobatan gratis di Puskesmas.

Tjiptono¹⁵ menyebutkan bahwa kepuasan pelanggan sebagai tujuan esensial dari aktifitas bisnis apapun, termasuk bisnis jasa seperti pelayanan kesehatan. Kepuasan pelanggan secara keseluruhan terhadap pelayanan dipengaruhi oleh mutu. Perbaikan mutu pelayanan terhadap ibu dan anak perlu dilakukan oleh manajemen Puskesmas di Kabupaten Indramayu agar ibu dan anak semakin merasa puas terhadap pelayanan Puskesmas, sehingga mengajak teman-teman ataupun tetangga lain untuk datang memanfaatkan puskesmas ketika sakit.

Untuk memperbaiki pelayanan kesehatan ibu dan anak, Pemkab dan Dinkes perlu mempersentasikan masalah kesehatan yang dihadapi oleh para ibu dan anak dan menjelaskan manfaat dan keuntungan dari pelayanan program KIA itu sendiri. Penjelasan tersebut diharapkan masyarakatpun mengerti tentang pentingnya kesehatan bagi mereka dan pentingnya pula keberadaan Puskesmas disekitar mereka.

E. Kesimpulan

Dari uraian hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ketersediaan komponen *input*
 - a. Program KIA telah didukung oleh kebijakan-kebijakan secara maksimal oleh pemerintah pusat dan daerah karena program ini adalah program yang menjadi prioritas di Pemerintahan.
 - b. Semua koordinator Program KIA adalah bidang yang beberapa diantaranya memiliki tugas rangkap.
 - c. Puskesmas sudah memiliki sarana khusus untuk pelayanan ibu dan anak, pelayanan KIA telah dilakukan di Balai KIA.
 - d. Meskipun dana khusus yang telah di keluarkan oleh untuk program KIA ini telah dialokasikan langsung oleh pemerintah Pusat namun dana tersebut belum mencukupi secara keseluruhan, oleh karena itu

untuk menjalankan operasional Puskesmas ini dengan baik maka pemerintah Daerah mengeluarkan kebijakan untuk menambah dana operasional dari dana APBD Daerah untuk menyukseskan pelaksanaan program tersebut.

2. Komponen proses:

- a. Perencanaan program KIA sudah seluruhnya sesuai dengan pedoman yang telah dimiliki setiap Puskesmas dari Depkes RI dan juga di tunjang dengan program MDG's.
- b. Pengorganisasian program KIA tidak hanya dilakukan dengan membuat struktur organisasi dan menunjuk penanggungjawab program tetapi juga telah melakukan pemberian petunjuk teknis yang jelas. Pengorganisasian kegiatan sudah berjalan dengan baik.
- c. Pelaksanaan program dilakukan dengan pelayanan KIA di Balai KIA atau Poli KIA.
- d. Pengawasan terhadap pelayanan KIA itu sendiripun sudah dilakukan secara maksimal secara berkala.
- e. Pelaporan pelayanan KIA telah dilakukan secara berkala setiap bulan pada Lokbul dan jika kasusnya meningkat maka bisa menjadi laporan mingguan.

3. Komponen *out put*

- a. Cakupan kunjungan ibu dan anak ke Puskesmas di Kabupaten Indramayu belum sepenuhnya mencapai target walaupun tingkat kunjungan pasien ibu dan anak sudah tergolong cukup banyak setiap bulannya. Namun hasil yang didapatkan untuk AKI dan AKA di Kabupaten Indramayu masih sangat tinggi sekitar 400 kasus pada tahun 2013.
- b. Cakupan layanan yang diberikan Puskesmas di Kabupaten Indramayu sudah tergolong cukup baik mulai dari pemeriksaan atau perawatan ibu hamil sampai dengan perawatan pada anak sekolah tingkat SMA.

4. Dukungan dan Hambatan

- a. Dukungan: Semua Puskesmas telah mempunyai struktur organisasi, koordinator program dan dukungan langsung dari pemerintah pusat dan daerah terkait pelayanan kesehatan gratis.
- b. Hambatan: belum terjalinnya hubungan antara lintas sektor dan lintas program yang mampu menunjang keberhasilan dari pelayanan kesehatan KIA gratis ini.

F. Saran

Dalam rangka terselenggaranya program KIA yang lebih baik dimasa yang akan datang dan untuk menekan AKI dan AKA, maka pada kesempatan ini penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Kepala Dinas Kesehatan dan RSUD Kabupaten Indramayu:
 - a. Melatih koordinator dan petugas Puskesmas tentang pelaksanaan pelayanan KIA untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas.
 - b. Melakukan evaluasi dan monitoring lapangan secara berkala.
2. Kepala Puskesmas di Kabupaten Indramayu
 - a. Meningkatkan pendekatan atau hubungan kerja dengan lintas sektor dan lintas program.
 - b. Melakukan monitoring secara berkala dan safari KIA
3. Bupati dan Sekda di Kabupaten Indramayu
 - a. Memonitor jalannya pelayanan tersebut secara berkala serta melakukan evaluasi.
 - b. Memonitor penggunaan dana yang dipakai oleh Puskesmas.

G. Ucapan Terima Kasih

1. Ayah dan ibu tercinta yang telah mencurahkan kasih sayangnya, dukungan dan semangat serta doa restu sehingga kuliah yang saya jalani terselesaikan dan berjalan dengan lancar. Terima kasih ayah dan ibu.
2. Romdzati, S.Kep., Ns., MNS selaku dosen pembimbing yang selalu meluangkan waktu dan tiada hentinya memotivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini bisa terselesaikan.

3. Atik Badi'ah, S.Pd., S.Kp., M. kes selaku dosen penguji saya yang telah memberikan saran, waktu dan motivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini bisa terselesaikan.

H. Rujukan

DAFTAR PUSTAKA

1. BPS RI. (2006-2007). *Pembangunan Sumber Daya Manusia*. Jakarta.
2. UUD. (1945). *Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945*. Jakarta.
3. Dinkes Kabupaten Indramayu. (2012). *Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu 2012*. Indramayu.
4. Kepmenkes. (2004). *Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. From <http://bksikmikpikkfki.net/file/download/KMK%20No.%20128%20Th%202004%20ttg%20Kebijakan%20Dasar%20Puskesmas.pdf> (diakses tanggal 20 Januari 2014).
5. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineke Cipta.
6. Winamo, B. (2005). *Teori dan Proses kebijakan Publik*, Media Presindo. Yogyakarta.
7. Prastyawati, A.E. (2012). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam MDGs*. Yogyakarta: Nuha Medika.
8. Reinke, W.A. (1994). *Health Planning For Effective Management*. Trisnantoro, L., Ryanto, S., Hasanbasri, M., dan Savitri, T. (Alih Bahasa). Yogyakarta: Gajah Mada University.
9. Ernawati, (2006). *Analisis Kinerja Perawat Ditinjau dari Beban Kerja dan Karakteristik Individu di Instalasi Rawat Inap RSD Raden Mattaheer Jambi*. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
10. Weng. Y., (2002), *Manajemen Program Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis di Puskesmas Manggarai*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan.
11. Munijaya, G,A,A. (2011). *Manajemen Kesehatan*, EGC. Jakarta.
12. Wijono, D. (2008). *Managemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University.
13. Handoko, S.Y.(2014). *Manajemen (2thed)*. Yogyakarta: BPEE-YK & LMP3M AMP-YKPN.
14. Gaspersz, V. (2003). *Metode Analisis untuk Peningkatan Kualitas*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
15. Tjiptono, F., (2003). *Strategi Pemasaran*, Andi Offset, Yogyakarta.