

SKRIPSI

**EVALUASI PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK DI KABUPATEN
BONE**



**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2021

SKRIPSI

**EVALUASI PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI
KABUPATEN BONE**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Studi dan Memperoleh
Gelar Sarjana Ilmu Administrasi Negara (S. Sos)



Disusun dan Dajukan Oleh:

ANDI HASWIRAH

Nomor Stambuk: 10561 04674 13

Kepada

20/03/2021

1 cap
Sub Alumni

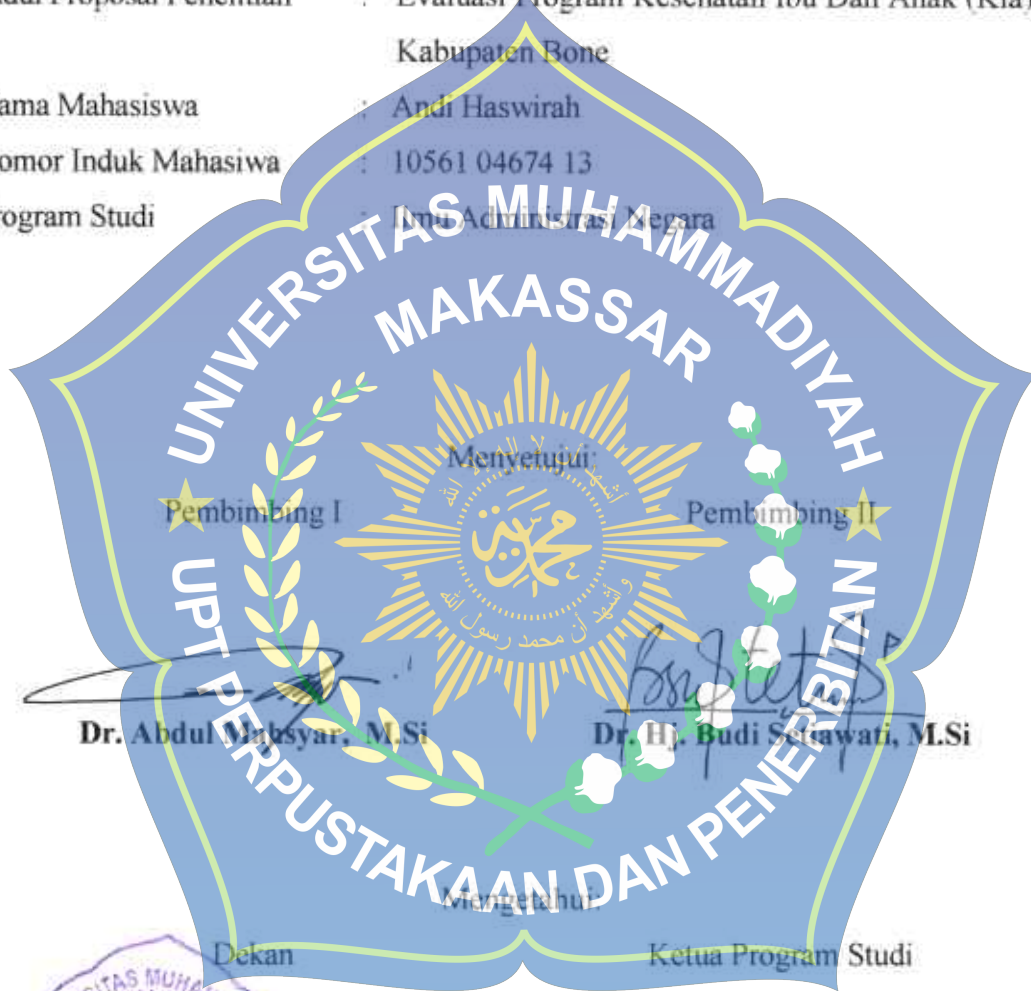
P/0050/ADN/21 co
HAS

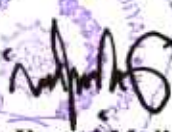
**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISRTASI NEGARAE¹
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Proposal Penelitian : Evaluasi Program Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Di
Kabupaten Bone
Nama Mahasiswa : Andi Haswirah
Nomor Induk Mahasiwa : 10561 04674 13
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara




Dr. Hj. Ihyani Malik, S. Sos., M.Si
NBM: 730727


Nasrul Haq, S.Sos, MPA
NBM: 1067463

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Andi Haswirah

Nomor Induk Mahasiswa : 10561 04674 13

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyatakan bahwa benar skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan hasil plagiat dari sumber lain. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar akademik dan pemberian sanksi lainnya sesuai dengan aturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 27 Februari 2021

Yang Menyatakan,



Andi Haswirah

ABSTRAK

Andi Haswirah, Abdul Mahsyar, dan Budi Setiawati. Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Bone

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas, perataan, dan responsivitas, serta faktor-faktor yang mempengaruhi program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Kabupaten Bone. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Tipe penelitian ini menggunakan studi kasus (*case studies*) yaitu penelitian mendalam tentang suatu program untuk memperoleh deskripsi yang utuh. Informan dalam penelitian ini ada 7 orang dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam untuk data primer dan dokumen untuk data sekunder.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi program kesehatan ibu dan anak (KIA) di kabupaten Bone belum menunjukkan hasil yang bagus, hal ini dapat dilihat dari beberapa indikator, yakni: (1) Efektivitas program KIA belum efektif karena sosialisasi program belum maksimal, capaian program masih dibawah target kabupaten dan angka kematian masih menunjukkan peningkatan, (2) Perataan program KIA sudah terdistribusi secara merata namun belum menunjukkan transparansi terkait dana dari swasta, (3) Responsivitas Program KIA mendapat tanggapan baik dari masyarakat, namun belum mampu mengubah kesadaran masyarakat, (4) faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program KIA, yakni: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Kata kunci: Evaluasi program, kesehatan ibu dan anak

KATA PENGANTAR

Penulis panjatkan rasa syukur yang tidak terhingga kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "*Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di kabupaten Bone*".

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat.

1. Bapak Dr. Abdul Mahsyar, M.Si selaku Pembimbing I dan Ibu Dr. Hj. Budi Setiawati, M.Si selaku Pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
2. Ibu Dr. Ihyani Malik, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, sekaligus sebagai Penasehat Akademik atas segala dukungan dan dorongan moril yang telah diberikan.
3. Bapak Nasrul Haq, S.Sos., MPA selaku Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar atas segala petunjuk yang telah diberikan dalam penyelesaian studi.
4. Ibu Nurbiah Tahir, S. Sus, M. Si selaku Sekretaris Prodi Jurusan Ilmu Administrasi Negara fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Segenap dosen pengajar atas bimbingan dan ilmu yang telah diberikan, dan para karyawan yang telah memberikan kemudahan kepada penulis selama kuliah.
6. Kedua orang tua yang telah bersabar serta senantiasa memberikan semangat dan bantuan, baik moril maupun materil.
7. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bone dan UPT Puskesmas Biru Kecamatan Tanete Riattang, serta Masyarakat yang telah membantu penulis dalam pengambilan data.
8. Teman-teman Ilmu Administrasi Negara angkatan 2013 khususnya kelas B yang telah meraih gelar sarjananya lebih dulu, terimakasih karena telah menemani hari-hari penulis selama kuliah.

9. Terima kasih kepada Andi dwi yang telah menemani penulis berjuang dari awal hingga akhir serta terima kasih atas pencerahannya dikala penulis merasa terpuruk.
10. Seluruh anggota grup chat Maggosip, yang telah berbagi ilmu dan pengalamannya.
11. Seluruh keluarga dan kerabat, serta semua pihak yang tak bisa penulis sebutkan satu persatu atas segala bantuan yang diberikan kepada penulis.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Makassar 27 Februari 2021

Andi Haswirah



| | |
|-----------------------------|-----------|
| A. Kesimpulan | 67 |
| B. Saran | 68 |
| DAFTAR PUSTAKA | 69 |
| LAMPIRAN | |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan suatu Negara dapat dilihat dari tingkat kesejahteraan masyarakatnya. Sedangkan kesejahteraan untuk seluruh rakyat bukan hanya ditentukan oleh satu faktor melainkan dari berbagai faktor salah satunya faktor kesehatan. Sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 dimana kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia.

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu bentuk pembangunan kesehatan oleh pemerintah adalah berupaya menurunkan angka kematian ibu dan anak melalui peningkatan kesehatan ibu dan anak. Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak sangat erat kaitannya dengan upaya pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan, upaya peningkatan status gizi ibu, bayi dan balita, dan upaya peningkatan cakupan imunisasi bagi ibu hamil dan bayi. Maka untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak pemerintah telah membentuk Program kesehatan ibu dan anak (KIA) yang didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97/2014 tentang pelayanan

kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual.

Kebijakan menurut Lasswell dan Kaplan dalam Islamy (2014) adalah suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan praktek-praktek yang terarah. Thomas R. Dye mendefenisikan kebijakan publik adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan dan tidak dilakukan. Edwards dan Sharkansky mengartikan kebijakan public sebagai apa yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah berupa sasaran dan tujuan program-program pemerintah. Kebijakan publik itu dapat ditetapkan secara jelas dalam peraturan-peraturan perundang-undangan atau berupa program-program dan tindakan-tindakan yang dilakukan pemerintah.

Kebijakan publik pada dasarnya memiliki risiko untuk mengalami kegagalan. Oleh karena itu, evaluasi perlu dilakukan dalam kebijakan publik. Evaluasi kebijakan merupakan langkah terakhir dari suatu proses kebijakan. Evaluasi kebijakan tidak hanya dilakukan dengan mengikuti seluruh aktivitas-aktivitas sebelumnya yaitu pengesahan dan pelaksanaan kebijakan, tetapi dapat terjadi pada seluruh aktivitas-aktivitas fungsional yang lain dalam proses kebijakan. Dengan demikian evaluasi dapat mencakup tentang isi kebijakan, pelaksanaan kebijakan dan dampak kebijakan. Charles O. Jones mengartikan evaluasi kebijakan sebagai suatu aktivitas yang dirancang untuk menilai hasil-hasil program pemerintah yang mempunyai perbedaan sangat penting dalam spesifikasi objeknya, teknik-teknik pengukurannya dan metode analisisnya. (Islamy, 2014).

Evaluasi biasanya ditujukan untuk menilai sejauh mana keefektifan kebijakan publik guna dipertanggung jawabkan kepada konstituennya. Evaluasi diperlukan

untuk melihat kesenjangan antara harapan dan kenyataan. (Mustari, 2013:143). Dengan evaluasi kebijakan kedepan akan lebih baik dan tidak mengurangi kesalahan yang sama. Oleh karena itu, perlu dilakukannya sebuah evaluasi, khususnya dalam rangka pencapaian tujuan substansial dari sebuah kebijakan, bukan formalitas semu semata.

Seperti halnya kebijakan atau program lainnya, Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dasar pembentukannya dari UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Dalam UU No. 36 tahun 2009 terdapat pasal yang mengatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, berhak mendapatkan lingkungan yang sehat, informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab. Yang kemudian dimuat dalam peraturan Menteri Kesehatan No. 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Dimana peraturan tersebut telah dituliskan bagaimana pengelolaan dan pelaksanaan program KIA.

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program KIA merupakan upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Tujuan program KIA adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk mewujudkan penduduk berimbang dan keluarga berkualitas. Serta meningkatkan derajat kesehatan anak dan menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas

manusia seutuhnya. Program KIA juga bertujuan untuk menurunkan tingkat kematian dan kejadian sakit dikalangan ibu dan anak. (<http://mankzhaly.blogspot.com/2013/08/program-kia-di-indonesia.html>, 2016)

Segala sesuatu yang menyangkut program KIA harus dijalankan dengan baik sebab merupakan faktor penentu dalam menurunkan tingkat kematian kejadian sakit ibu dan anak. Ada beberapa indikator dalam penilaian program KIA salah satunya dengan melihat tercapainya cakupan pelayanan antenatal ke-1 dan ke-4 (cakupan K1 dan K4). Dalam pencatatan Seksi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di dinas Kesehatan Kabupaten Bone cakupan pelayanan antenatal K1 dan K4 pada tahun 2014 tercatat sebesar 97,89 % dan 93,60 %. Pada tahun 2015 tercatat sebesar 97,99 % dan 94,62 %. Cakupan pelayanan Antenatal (K1 dan K4) di Kabupaten Bone dari tahun 2014-2015 sudah mengalami peningkatan. Angka tersebut menunjukkan bahwa cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Bone terbilang cukup baik namun, angka itu belum bisa dikatakan berhasil karena RPJMD Kabupaten Bone menargetkan pada tahun 2018 cakupan K1 sebesar 100% dan cakupan K4 sebesar 98%. Serta Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Bone terbilang masih mengalami peningkatan. Hal ini di sampaikan Kepala Seksi KIA Dinkes Bone Hj. Kartini Abbas kepada BonePos.com, yang mengatakan bahwa:

"Program deteksi dini KIA ini sudah berjalan sehingga angka persalinan ibu dan kelahiran anak untuk saat ini sudah dapat diketahui, namun dari tahun 2014 hingga 2016 angka kematian Ibu ini tergolong meningkat," (www.bonepos.com 2016).

Kartini sendiri tidak menampik jika berdasarkan hasil pendataan dari tahun ke tahun selama ini angka kematian ibu cenderung mengalami peningkatan. Berdasarkan pencatatan di Seksi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Kabupaten Bone, AKI di

penyebab lain seperti lahir premature, kegagalan bernapas, serta infeksi. BBLR biasanya terjadi pada bayi disebabkan karena ibu kurang gizi.

Melihat berbagai permasalahan diatas, hal ini sangat bertolak belakang dengan tujuan dan sasaran dari program KIA. Dimana seharusnya Program KIA menurunkan angka kematian ibu dan anak, meningkatkan kemampuan ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku) dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga untuk itulah penyebab utama perlunya evaluasi Program KIA di Kabupaten Bone. Meskipun telah ada upaya pemerintah dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, akan tetapi pembangunan kesehatan di Indonesia, khususnya di sejumlah daerah masih menghadapi berbagai tantangan. Oleh karena itu, evaluasi dibutuhkan untuk keperluan jangka panjang dan untuk kepentingan keberlanjutan suatu program. Dengan evaluasi, kebijakan-kebijakan kedepan akan lebih baik dan tidak mengurangi kesalahan yang sama.

Berdasarkan dari berbagai permasalahan diatas mengenai program KIA, maka penulis berniat untuk melakukan sebuah penelitian dengan mengevaluasi Program KIA di Kabupaten Bone yang memiliki tugas sangat berat dimana harus mampu menekan Angka Kematian Ibu dan Anak yang tergolong masih tinggi. Program KIA diharapkan dapat lebih terarah dan mampu mengatasi permasalahan setempat. Oleh karena itu, penulis akan melakukan penelitian dengan judul **“Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Bone”**.

Berbicara mengenai suatu program tentu saja memiliki kekuatan dan kelemahan dalam pelaksanaannya. Berdasarkan kelemahan tersebut sehingga

guna sebagai pengembangan Ilmu Administrasi Negara. Khususnya dalam evaluasi kebijakan pemerintah mengenai program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

2. Kegunaan praktis

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat menyumbangkan pemikiran terhadap kajian evaluasi kebijakan publik tentang program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).



kebijakan, membantu dalam penyesuaian dan perumusan kembali masalah.

Definisi evaluasi menurut Thomas Dye dalam Parsons (2014:547) menawarkan definisi luas yang bagus saat dia mencatat bahwa evaluasi kebijakan adalah pembelajaran tentang konsekuensi dari kebijakan public. Evaluasi kebijakan adalah pemeriksaan yang objektif, sistematis, dan empiris terhadap efek dari kebijakan dan program publik terhadap targetnya dari segi tujuan yang ingin dicapai.

Menurut Supriyanto dan Damayanti dalam Lestyoningrum (2014:140), evaluasi atau kegiatan untuk menilai adalah merupakan bagian integral dari fungsi manajemen dan didasarkan pada sistem informasi manajemen. Evaluasi dilaksanakan karena adanya dorongan atau keinginan untuk mengukur pencapaian hasil kerja atau kegiatan pelaksanaan program terhadap tujuan yang ditetapkan. Evaluasi dimaksudkan untuk mendapatkan informasi yang relevan guna pengambilan keputusan.

Menurut Subarsono (2005:119), Evaluasi adalah kegiatan untuk menilai tingkat kinerja suatu kebijakan. Evaluasi baru dapat dilakukan kalau suatu kebijakan sudah berjalan cukup waktu. Memang tidak ada batasan waktu yang pasti kapan sebuah kebijakan harus dievaluasi. Untuk dapat mengetahui *outcome* dan dampak suatu kebijakan sudah tentu diperlukan waktu tertentu. Sebab kalau evaluasi dilakukan terlalu dini, maka *outcome* dan dampak dari suatu kebijakan belum tampak. Semakin strategis suatu kebijakan, maka diperlukan tenggang waktu yang lebih panjang untuk melakukan evaluasi. Sebaliknya, semakin teknis sifat dari suatu kebijakan atau program, maka evaluasi dapat dilakukan dalam kurun waktu yang relatif lebih cepat semenjak diterapkannya kebijakan yang bersangkutan.

Menurut Lester dan Stewart dalam Agustino (2012: 185-186), evaluasi ditujukan untuk menilai sebagian-sebagian kegagalan suatu kebijakan dan untuk mengetahui apakah kebijakan yang telah dirumuskan dan dilaksanakan dapat menghasilkan dampak yang diinginkan. Dalam bagian ini fokus kita yang utama, namun tidak eksklusif, adalah evaluasi kebijakan dalam hubungannya dengan usaha untuk melaksanakan dan/atau memperbaharui kebijakan.

Menurut *World Health Organization (WHO)* (2013) mendefinisikan bahwa: "*An evaluation is an assessment, as systematic and impartial as possible, of an activity, project, programme, strategy, policy, topic, theme, sector, operational area, institutional performance (...)*". Maksudnya bahwa evaluasi itu adalah sebuah penilaian yang secara sistematis dan tidak memihak pada sesuatu baik itu kegiatan, proyek, strategi, kebijakan, topik, tema, sektor, maupun wilayah operasional kinerja kelembagaan.

Evaluasi kebijakan secara sederhana, menurut William Dunn dalam Agustino (2012: 187-188), berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai-nilai atau manfaat-manfaat hasil kebijakan. Ketika ia bernilai dan bermanfaat bagi penilaian atas penyelesaian masalah, maka hasil tersebut memberikan sumbangan pada tujuan dan sasaran bagi evaluator, secara khusus, dan pengguna lainnya secara umum.

Menurut Moekijat dalam Uje (2015:253), Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menilai hasil-yang dicapai pada kurun waktu tertentu. Evaluasi kebijakan merupakan penilaian sebagai suatu aktivitas yang dirancang untuk menilai hasil-hasil program pemerintah yang mempunyai perbedaan-perbedaan yang bersifat penting dalam spesifikasi obyeknya, teknik pengukurannya dan metode analisis.

Evaluasi dapat diartikan sebagai usaha-usaha untuk menyelidiki apakah program yang dilaksanakan sesuai dengan apa yang diinginkan atautkah tidak.

Menurut Bryant & White sebagaimana yang dilansir dalam Uje (2015:253), evaluasi sebagai upaya untuk mendokumentasi apa yang terjadi dan juga mengapa hal itu terjadi". Idealnya suatu proyek dirancang untuk menentukan hubungan sebab-akibat itu, dan dengan demikian pemikiran ke depan mengenai evaluasi merupakan upaya mengetahui apakah hubungan itu sungguh-sungguh ada. Kegiatan evaluasi ini dalam beberapa hal mirip dengan pengawasan, pengendalian, penyediaan, supervisi, kontrol dan pemantauan. Dimana pelaku utamanya adalah lembaga-lembaga pemerintah seperti badan eksekutif, legislatif dan yudikatif. Akan tetapi seringkali pelaku yang lain seperti lembaga penelitian yang independen, partai politik dan tokoh-tokoh masyarakat juga melakukan evaluasi.

Menurut Kamy (Uje, 2015:253) sebagai suatu teknik penilaian evaluasi mempunyai kecenderungan semakin banyak dipakai karena kemampuannya mengumpulkan dan menganalisa data secara akurat. Teknik ini akan mampu mewujudkan hasil dan dampak kebijakan secara akurat. Dengan diketahui hasil dan dampak kebijakan tersebut akan dapat dikenali tingkat efektivitas kebijakan-kebijakan tersebut dan sebagai bahan atau masukan yang sangat berguna dalam memperbaiki kebijakan yang telah ada atau perumusan kebijakan-kebijakan yang baru. Lebih lanjut dikatakan bahwa ada perbedaan yang mendasar dalam menilai evaluasi yaitu hasil kebijakan (*policy output*) dengan dampak kebijakan (*policy outcomos atau policy consequences*). Hasil kebijakan adalah apa-apa yang telah dihasilkan dengan adanya proses perumusan kebijakan pemerintah, sedangkan

dan evaluasinya.

Sesuai dengan bentuk kegiatannya, program dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok, yaitu:

a. Program Pemrosesan

Program pemrosesan adalah program yang kegiatan pokoknya mengubah bahan mentah (raw input) menjadi bahan jadi sebagai hasil proses yang disebut sebagai output (luaran). Ciri khusus dari program pemrosesan adalah kegiatan mengubah bahan mentah sebagai masukan, untuk diolah dan ditransformasi menjadi suatu keluaran (yang kondisinya lebih baik) sebagai luaran sesuai yang dikehendaki oleh tujuan program. Contoh: Program Pembelajaran Program pembelajaran ini dalam kegiatannya adalah mengubah siswa yang belum menguasai ilmu pengetahuan, sikap dan keterampilan tertentu, menjadi menguasai melalui suatu proses transformasi, yang disebut program pembelajaran.

b. Program Layanan

Program layanan (service) adalah suatu kesatuan kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pihak tertentu yang dilayani (pelanggan) sehingga mereka merasa puas karena terpenuhinya kebutuhan. Contoh: program layanan perpustakaan, dan program koperasi. Orientasi dari program layanan ini adalah kepuasan pelanggan (customer satisfaction), karena terpenuhinya kebutuhankebutuhan pelanggan sesuai yang dijanjikan oleh program.

c. Program Umum

Tidak seperti pada program pemrosesan yang dengan jelas dapat dikenali

komponen-komponen programnya seperti: masukan (input), kegiatan pemrosesan, dan komponen luaran (output) maupun program layanan yang dapat dikenali apa kebutuhan pelanggan, maka pada program jenis ketiga justru tidak tampak apa yang menjadi ciri utamanya. Contoh: program makanan tambahan anak sekolah (PMTAS), program peringatan lustrum sekolah dsb.

4. Pendekatan terhadap evaluasi

Ada tiga jenis pendekatan terhadap evaluasi sebagaimana dijabarkan oleh Dunn dalam Sobarsosno (2005), yakni:

a) Evaluasi semu

Yang dimaksud evaluasi semu (*pseudo evaluation*) adalah pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan, tanpa menanyakan manfaat atau nilai dari hasil kebijakan tersebut pada individu, kelompok, atau masyarakat. Asumsi yang digunakan adalah bahwa ukuran tentang manfaat atau nilai merupakan sesuatu yang terbukti sendirinya (*self affident*) atau tidak kontroversial.

b) Evaluasi formal

Evaluasi formal (*formal evaluation*) adalah pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan berdasarkan sasaran program kebijakan yang telah ditetapkan secara formal oleh pembuat kebijakan. Asumsi yang digunakan adalah bahwa sasaran dan target yang ditetapkan secara formal adalah merupakan ukuran yang tepat untuk melihat manfaat atau nilai dari program dan

kebijakan.

c) Evaluasi keputusan teoritis

Evaluasi proses keputusan teoritis (*decision theoretic evaluation*) adalah pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang dapat dipercaya dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan yang secara eksplisit diinginkan oleh berbagai *stakeholder*. Dalam hal ini, evaluasi keputusan teoritik berusaha untuk menentukan sasaran dan tujuan yang tersembunyi dan dinyatakan oleh para *stakeholder*.

5. Kriteria evaluasi

Menurut William N. Dunn dalam Nugroho (2014:712), istilah evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*), dan penilaian (*assesment*). Evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan. Evaluasi memberi informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan telah dapat dicapai melalui tindakan publik; evaluasi memberi sumbangan pada klasifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target; evaluasi memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan rekomendasi.

Secara umum, Dunn menggambarkan kriteria-kriteria evaluasi kebijakan sebagai berikut: efektifitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas dan ketepatan.

Tabel 2.1 Tipe evaluasi menurut Dunn

| Tipe kriteria | Pertanyaan | Ilustrasi |
|---------------|---|--|
| efektivitas | Apakah hasil yang diinginkan telah tercapai | Unit pelayanan |
| Efisiensi | Seberapa banyak usaha yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan | unit biaya, manfaat bersih, rasio cost-benefit |
| Kecukupan | Seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan memecahkan masalah | Biaya tetap efektifitas tetap |
| Perataan | Apakah biaya manfaat didistribusikan dengan merata kepada kelompok-kelompok | Kriteria pareto, kriteria kaltor-hicks, kriteria rawls |
| Responsivitas | Apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok-kelompok tertentu | Konsistensi dengan survei warganegara |
| Ketepatan | Apakah hasil (tujuan) yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai | Program publik harus merata dan efisien |

Sumber: William Dunn (2014:610)

Mengenai kinerja kebijakan dalam menghasilkan informasi terdapat kriteria evaluasi dampak kebijakan publik yaitu sebagai berikut:

a) Efektivitas

Menurut Winarno (2002: 184). Efektivitas berasal dari kata efektif yang mengandung pengertian dicapainya keberhasilan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas disebut juga hasil guna. Efektivitas selalu terkait dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang sesungguhnya dicapai.

Berdasarkan pendapat di atas, bahwa apabila pencapaian tujuan-tujuan daripada organisasi semakin besar, maka semakin besar pula efektivitasnya. Pengertian tersebut dapat disimpulkan adanya pencapaian tujuan yang besar daripada organisasi, maka makin besar pula hasil yang akan dicapai dari tujuan-tujuan tersebut. Apabila setelah pelaksanaan kegiatan kebijakan publik ternyata

mensyaratkan bahwa yang kehilangan secara nyata memperoleh kompensasi ini, mengabaikan isu perataan.

- 4) Memaksimalkan kesejahteraan redistributif. Di sini analis berusaha memaksimalkan manfaat redistributif untuk kelompok-kelompok yang terpilih, misalnya mereka yang secara rasial tertekan, miskin atau sakit. Salah satu kriteria redistributif dirumuskan oleh filosof John Rawls: Suatu situasi sosial dikatakan lebih baik dari lainnya jika menghasilkan pencapaian kesejahteraan anggota-anggota masyarakat yang dirugikan.

e) Responsivitas

Menurut Winarno (2002: 189): Responsivitas dalam kebijakan publik dapat diartikan sebagai respon dari suatu aktivitas. Yang berarti tanggapan sasaran kebijakan publik atas penerapan suatu kebijakan. Responsivitas berkenaan dengan seberapa jauh kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok-kelompok masyarakat tertentu. Keberhasilan kebijakan dapat dilihat melalui tanggapan masyarakat yang menanggapi pelaksanaan setelah terlebih dahulu memprediksi pengaruh yang akan terjadi jika kebijakan akan dilaksanakan, juga tanggapan masyarakat setelah dampak kebijakan sudah mulai dapat dirasakan dalam bentuk dukungan/berupa penolakan.

Kriteria responsivitas adalah penting karena analisis yang dapat memuaskan semua kriteria lainnya (efektivitas, efisiensi, kecukupan, kesamaan) masih gagal jika belum menanggapi kebutuhan aktual dari kelompok yang semestinya diuntungkan dari adanya kebijakan. Oleh karena itu, kriteria responsivitas cerminan nyata kebutuhan, preferensi, dan nilai dari kelompok tertentu terhadap kriteria

kepada sector lain yang terikat dan dipergunakan untuk pemantauan program KIA secara teknis maupun non teknis. Melalui PWS-KIA dikembangkan indikator-indikator pemantauan teknis dan non teknis, yaitu

1. Indikator Pemantauan Teknis

Indikator ini digunakan oleh para pengelola program dalam lingkungan kesehatan yang terdiri dari :

- a. Indikator Akses
- b. Indikator Cakupan Ibu Hamil
- c. Indikator Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
- d. Indikator penjarangan Dini Faktor Resiko oleh Masyarakat
- e. Indikator Penjarangan Faktor resiko oleh Tenaga Kesehatan
- f. Indikator Neonatal

2. Indikator Pemantauan Non teknis

Indikator ini dimaksudkan untuk motivasi dan komunikasi kemajuan maupun masalah operasional kegiatan KIA kepada para penguasa di wilayah, sehingga di mengerti dan mendapatkan bantuan sesuai keperluan. Indikator-indikator ini dipergunakan dalam berbagai tingkat administrasi, yaitu :

a. Indikator pemerataan pelayanan KIA

Untuk ini dipilih AKSES (jangkauan) dalam pemantauan secara teknis memodifikasinya menjadi indikator pemerataan pelayanan yang lebih dimengerti oleh para penguasa wilayah.

b. Indikator efektivitas pelayanan KIA

Untuk ini dipilih cakupan (coverage) dalam pemantauan secara teknis dengan

memodifikasinya menjadi indikator efektivitas program yang lebih dimengerti oleh para penguasa wilayah.

Kedua indikator tersebut harus secara rutin dijabarkan per bulan, per desa serta dipergunakan dalam pertemuan-pertemuan lintas sektoral untuk menunjukkan desa-desa mana yang masih ketinggalan.

Pemantauan secara lintas sektoral ini harus diikuti dengan suatu tindak lanjut yang jelas dari para penguasa wilayah perihal : peningkatan pergerakan masyarakat serta penggalan sumber daya setempat yang diperlukan.

C. Kerangka Pikir

Pemerintah menyelenggarakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) sebagai salah satu upaya untuk menurunkan dan menekan tingginya angka kematian dan kejadian sakit ibu dan anak. Program ini menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Namun pelaksanaan program KIA bukanlah sekedar memberikan pelayanan sahaja tetapi perlu memperhatikan hasil yang diperoleh. Sebagaimana dengan program-program pemerintah yang lain, program KIA juga perlu dilakukan evaluasi untuk mengetahui apakah ada kendala yang terjadi dalam proses pelaksanaannya sehingga hasilnya tidak sesuai dengan harapan. Untuk itu penulis akan mengevaluasi program dengan menggunakan kriteria evaluasi William Dunn yang berfokus pada tiga kriteria yaitu: efektivitas, pemerataan, dan responsivitas.

Berdasarkan uraian kerangka pikir di atas maka adapun skema penelitian dalam penelitian ini.

D. Fokus Penelitian

Dalam penelitian ini penulis memfokuskan pada evaluasi program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Bone. Dengan 3 kriteria evaluasi Dunn yaitu Efektivitas, Pemerataan, dan Responsivitas. Serta faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program sehingga terlihat *outcomes* program KIA di Kabupaten Bone.

E. Deskripsi Fokus Penelitian

1. Efektivitas

Dalam penelitian ini efektivitas adalah sejauhmana Dinas kesehatan dan Puskesmas dalam menjalankan fungsi-fungsinya secara optimal untuk mencapai tujuan program yang telah ditetapkan sebelumnya. Efektivitas Program KIA dapat dilihat dari Sosialisasi program, ketercapaian program, serta pemantauan dan pengawasan Program KIA.

2. Pemerataan

Dalam penelitian ini pemerataan merupakan pelayanan Program KIA yang diberikan secara merata kepada masyarakat yang menjadi sasaran program tanpa memandang status social dan ekonomi. Yang dapat dilihat dari akses dan jangkauan program serta pembiayaan program.

3. Responsivitas

Dalam penelitian ini responsivitas adalah tanggapan masyarakat yang menjadi sasaran terhadap program KIA, merasa puas atau merasa direpotkan (tambah masalah).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program

Faktor pendukung adalah segala sesuatu yang menyebabkan program KIA di

2. Wawancara, yaitu proses mendapatkan informasi melalui tanya jawab dengan pihak-pihak yang berhubungan dengan objek dan masalah penelitian. Wawancara dilakukan dengan menggunakan alat bantu berupa alat tulis dan Hp sebagai alat rekam.
3. Dokumen, yaitu cara mengumpulkan data melalui peninggalan tertulis, terutama berupa buku laporan dan data statistik yang bersifat tertulis serta dokumen resmi yang berhubungan dengan masalah penelitian. Teknik ini dilakukan dengan cara mengadakan pembelajaran terhadap bahan-bahan tertulis yang berkaitan dengan program KIA.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah tahapan selanjutnya untuk mengolah data dimana data yang diperoleh, dikerja dan dimanfaatkan untuk menyimpulkan persoalan yang diajukan dalam menyusun hasil penelitian. Menurut Miles dan Huberman dalam (Sugiyono, 2012:91) terdapat 3 (tiga) aktivitas dalam analisis data, yaitu:

1. Reduksi data yaitu merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.
2. Penyajian data yaitu merupakan rakitan informasi dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya agar makna peristiwa lebih mudah dipahami.
3. Penarikan kesimpulan. Pada penelitian kualitatif ini, verifikasi data dilakukan secara terus menerus sepanjang proses penelitian dilakukan. Sejak pertama

120°30' BT, dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a). Utara : Kabupaten Wajo, Soppeng
- b). Timur : Teluk Bone
- c). Selatan : Kabupaten Sinjai, Gowa
- d). Barat : Kabupaten Maros, Pangkep, Barru.

Secara demografi, Kabupaten Bone tergolong kabupaten yang besar dan luas di Sulawesi Selatan. Rata-rata jumlah penduduk per km² adalah 162 jiwa. Terkait dengan perannya sebagai pusat pemerintahan, pendidikan, dan fasilitas publik lain, maka mayoritas penduduk tinggal terpusat di Ibu Kota Kabupaten. Kepadatan penduduknya mencapai 1.111,78 jiwa per km².

2. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bone

Dinas Kesehatan (dinkes) daerah Kabupaten Bone merupakan instansi yang bertanggungjawab mengenai kesehatan di Kabupaten Bone. Penelitian ini dilakukan di kantor Dinas Kesehatan Kab. Bone yang beralamat di Jalan Jend. Ahmad Yani no. 3 Watampone. Dinkes Kabupaten Bone memiliki tugas untuk merumuskan kebijakan bidang kesehatan, melaksanakan kebijakan bidang kesehatan, melaksanakan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan, melaksanakan administrasi Dinas Kesehatan, dan melaksanakan fungsi lain yang terkait dengan urusan kesehatan. Melalui kantor dinas kesehatan ini juga pemerintah melakukan penyuluhan kesehatan, penyuluhan hidup sehat dengan olahraga. Dinas kesehatan bertugas sebagai penjamin penjamin dan pengawas fasilitas kesehatan, obat-obatan, dokter, klinik, apotek, dan sebagainya.

mencapai indikator tersebut yaitu kita mengadakan kelas ibu hamil (kita bisa dapatkan K1, K4, serta ibu beresiko tinggi), kelas ibu balita (kita bisa dapatkan balita lengkap, mengajarkan ibu tentang merawat bayi/balita), kunjungan ke SD/TK (memantau tumbuh kembang balita), kunjungan posyandu, kunjungan sekolah luar biasa (SLB), kunjungan supervisi fasilitatif dimana kita berkunjung memberikan arahan atau mengenal bagaimana bidan desa bekerja sesuai standar, Swiping ibu hamil dengan bidan desa berkunjung kerumah-rumah pasien.” (wawancara dengan HR, 2 September 2019)

Dari pernyataan informan diatas dapat dilihat bahwa sosialisasi yang dilakukan di lapangan mengenai Program KIA yaitu Puskesmas mengadakan kelas ibu hamil, ibu balita, posyandu, kunjungan sekolah, dan swiping ibu hamil.

Lebih lanjut dijelaskan oleh pelaksana KIA di Puskesmas Biru, bahwa:

“... kegiatan seperti kelas ibu hamil dan kelas ibu balita, dilaksanakan setiap 4 kali dalam setahun yaitu pada bulan maret, mei, juli, September. Dan kalau waktu dekat ini kelas ibu hamil akan dilaksanakan pada tanggal 5.” (wawancara dengan HS, 7 Agustus 2019)

Dari pernyataan diatas dapat dilihat bahwa kegiatan kelas ibu hamil dan ibu balita dijadwalkan setiap tiga bulan sekali (triwulan) dalam satu tahun. Namun hal berbeda yang didapatkan peneliti pada saat observasi langsung. Peneliti tidak mendapati kegiatan kelas ibu hamil dan ibu balita di waktu dan tempat yang telah dijadwalkan sebelumnya. Seperti yang terlihat pada gambar 4.2 berikut:

Gambar 4.2 dokumentasi hari pelaksanaan kelas ibu hamil



Sumber: Dokumentasi peneliti (2019)

kepada puskesmas-puskesmas dengan kunjungan supervisi. Kunjungan supervisi juga dilakukan oleh Puskesmas kepada POSKESKEL (Pos Kesehatan Kelurahan/desa) dan Swiping ibu hamil yang dilakukan oleh bidan. Seperti yang terlihat pada tabel 4.5 dan gambar. Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti masih terdapat ibu yang tidak memiliki buku KIA. Seperti yang terlihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.5 Jadwal kunjungan Puskesmas

| Bulan | Tanggal Kunjungan | | | | | | | |
|-------|-------------------|-----|----|----|----|-----|------|--|
| | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | |
| Juli | 15 | 17 | 19 | 21 | 25 | 27 | 30 | |
| Sept | 5 | 11 | 14 | 17 | 19 | 25 | 30 | |
| Nov | - | - | - | - | - | - | - | |

Ket. I = Biru
 II = Bukaka
 III = Manrunge
 IV = Masumpu

V = Pappolo
 VI = Pa'
 VII = Walannae
 VIII = Watampone.

Sumber: UPT Puskesmas (2019)

Gambar 4.4 Kunjungan Puskesmas



Kunjungan Ibu Hamil Resti

Kunjungan Bayi Resti

Sumber: UPT Puskesmas Biru

Tabel 4.6 Data Kepemilikan buku KIA

| Kelurahan | Jumlah ibu hamil yang memiliki buku KIA | | | | | | | | | | | |
|--|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|-------------|------------|------------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Biru | 14 | 15 | 15 | 12 | 12 | 16 | 18 | 18 | 18 | 19 | 21 | 16 |
| Bukaka | 7 | 8 | 6 | 5 | 7 | 11 | 7 | 10 | 9 | 8 | 6 | 4 |
| Manurunge | 14 | 15 | 9 | 11 | 13 | 16 | 21 | 17 | 18 | 16 | 22 | 10 |
| Masumpu | 8 | 9 | 11 | 3 | 9 | 10 | 18 | 16 | 11 | 14 | 13 | 12 |
| Pappolo | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Ta' | 8 | 12 | 10 | 9 | 10 | 11 | 17 | 16 | 17 | 13 | 12 | 7 |
| Walannae | 5 | 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 5 | 7 | 7 | 5 | 6 | 5 |
| Watampone | 10 | 10 | 9 | 7 | 8 | 10 | 9 | 14 | 13 | 22 | 13 | 12 |
| Total | 69 | 77 | 66 | 53 | 65 | 82 | 108 | 101 | 96 | 101 | 102 | 70 |
| Jumlah sasaran | | | | | | | | | 1058 | | | |
| Total ibu hamil yang memiliki KIA | | | | | | | | | 990 | | | |

Sumber: UPT Puskesmas Biru (2020)

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, data dan observasi yang dilakukan penulis dapat disimpulkan bahwa pemantauan dan pengawasan program KIA dikabupaten Bone belum maksimal karena kunjungan supervisi jarang dilakukan dan masih banyaknya ibu hamil yang tidak memiliki buku KIA.

2. Perataan

Dalam penelitian ini perataan adalah bahwa kebijakan atau program itu akibatnya adil didistribusikan. Perataan program KIA dapat dilihat dari indikator berikut:

4.5 berikut.

Table 4.7 kelas ibu hamil dan balita bulan maret

| Uraian | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | Total |
|---|----|----|-----|----|---|----|-----|------|-------|
| Jumlah puskesmas melaksanakan kelas ibu | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| Jumlah seluruh desa di puskesmas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| Jumlah desa yang melaksanakan kelas ibu | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| Jumlah kelompok kelas ibu yang sudah dibentuk | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| Jumlah ibu hamil yang ikut kelas | 10 | 10 | 12 | 13 | 0 | 10 | 10 | 12 | 87 |
| Jumlah keluarga yang ikut kelas | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 |

Ket: I= Biru
II= Bukaka
III= Manurunge
IV= Masampu

V= Pappolo
VI= ...
VII= Walannae
VIII= Watampone

Sumber: UPT Puskesmas Biru (2019)

Gambar 4.5 Peta POSKESDES di Kecamatan Tanete Riattang



Sumber: UPT Puskesmas Biru (2019)

Dilihat dari hasil wawancara dan data diatas dapat disimpulkan bahwa layanan program KIA dapat diakses dan dijangkau semua kalangan masyarakat

diungkapkan oleh masyarakat yang menjadi sasaran program:

“... tidak ada dibayar karena saya pakai BPJS, kalau di pelayanan ki di minta kartu BPJS jadi tidak ada saya bayar.” (wawancara dengan SW, 8 Agustus 2019)

Dari wawancara diatas dijelaskan bahwa masyarakat menggunakan jasa BPJS dalam melakukan pemeriksaan di Puskesmas.

Gambar 4.6 Suasana pendaftaran via BPJS di Puskesmas Biru



Sumber Dokumentasi Peneliti (2019)

Dilihat dari hasil wawancara dari beberapa informan diatas dapat disimpulkan bahwa pembiayaan program KIA bersumber dari dana pemerintah dan dana swasta yang kemudian dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten untuk didistribusikan kepada seluruh layanan kesehatan yang ada di Kabupaten Bone sesuai dengan kebutuhan. Dan untuk retribusi pelayanan tidak dipungut biaya bagi yang memiliki jaminan atau BPJS dan menggunakan dana JAMPERSAL bagi yang tidak memiliki jaminan sosial.

3. Responsivitas

Responsivitas adalah tanggapan sasaran kebijakan atas penerapan suatu kebijakan. Tanggapan kelompok sasaran mengenai suatu kebijakan sangat penting karena merupakan indikator keberhasilan dari suatu kebijakan. Dari tanggapan kelompok sasaran dapat diketahui apakah kebijakan itu mendapat

dukungan atau penolakan dari kelompok sasaran.

Dalam Program Kesehatan Ibu dan anak (KIA) responsivitas adalah tanggapan ibu hamil dan ibu balita atas kegiatan yang dilakukan Puskesmas Biru yang terkait dengan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Berkenaan dengan tanggapan kelompok sasaran, mengatakan:

“ya bagus, karena kita dapat mengetahui kondisi kesehatan saat hamil”.
(Hasil wawancara FW, 8 Agustus 2019)

Lebih lanjut dijelaskan oleh pelaksana Program KIA di Puskesmas Biru, yang mengungkapkan bahwa:

“pelaksanaan kelas ibu hamil itu 4x dalam satu tahun, dengan target minimal di hadiri oleh 15 orang setiap kelurahan, tapi orang yang datang sedikit sekali, 15 oranglah paling tinggi kadang 10 orang.” (wawancara dengan HS, 5 September 2019)

Hal senada juga dikemukakan kepada peneliti oleh informan 7 yang mengatakan:

“Bagus sebenarnya itu penting untuk keberlanjutan kehamilan, karena di kelas ibu hamil kita berikan penjelasan tentang kehamilan, melahirkan, dan merawat bayi yang baru lahir, menyusui.” (Hasil wawancara FW, 2 September 2019)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diatas dapat diketahui bahwa Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) melalui kelas ibu hamil yang dilakukan Puskesmas Biru mendapatkan respon yang baik dari kelompok sasaran Namun hal ini berbeda ketika berkaitan dengan tingkat partisipasi kelompok sasaran. Seperti yang kemukakan oleh bidan kelurahan:

“... masyarakat menyambut baik karena masyarakat sekarang sudah pintar, Cuma kadang ibu-ibu kurang sadar akan pentingnya pemeriksaan rutin kehamilan serta menjaga pola hidup sehat karena biasa kita sudah ada dilokasi tetapi peserta belum ada...” (wawancara dengan KR, 8 Agustus 2019)

Tidak berbeda jauh dengan yang disampaikan oleh informan 8 selaku

dan K4 yang merupakan indikator penilaian. Program KIA mendapat respon baik, tetapi ketika diamati dari partisipasi masyarakat terhadap kelas ibu hamil, sangat sedikit jika dibandingkan dengan sasaran yang ada. Sehingga program KIA di kabupaten Bone belum dapat dikatakan Responsivitas.

Gambar 4.7 dokumentasi kelas ibu hamil dan ibu balita



Sumber : dokumentasi Puskesmas Biru (2019)

4. Faktor –faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Program KIA di Kabupaten Bone

4.1 Faktor pendukung

Faktor pendukung adalah faktor yang menyebabkan program berjalan dengan baik dan bersifat memberikan dukungan pada Program KIA. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti, Faktor pendukung dalam penelitian ini adalah sumber daya.

4.1.1 Komunikasi

Komunikasi mengambil peranan penting dalam pelaksanaan program KIA. Dengan komunikasi data –data yang sulit dipahami bisa berubah menjadi informasi yang dapat dipahami oleh semua pihak. Salah satu bentuk komunikasi dalam penelitian ini adalah sosialisasi program KIA cara kerjasama antar lintas sectoral.

Kerjasama antar lintas sectoral pada program KIA itu dengan melibatkan beberapa program yang ada di Puskesmas sehingga dapat menghemat anggaran yang dikeluarkan. Kerjasama juga dapat dilakukan dengan pihak –pihak yang berada diluar sector kesehatan sehingga dalam sosialisasi program KIA dapat dijangkau semua kalangan.

4.1.2 Sumber Daya

Berupa sarana dan prasarana, yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengadaan buku KIA yang akan diberikan kepada seluruh kelompok sasaran utamanya ibu hamil. Buku KIA diberikan kepada ibu hamil untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Hal ini di ungkapkan oleh kepala puskesmas Biru bahwa:

“setiap ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan di berikan buku KIA guna untuk mengingatkan jadwal pemeriksaan selanjutnya sehingga para ibu tidak terlambat dalam melakukan pemeriksaan. Buku itu juga berisi informasi tentang bagaimana

dengan baik dan maksimal sosialisasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dilakukan pada internal organisasi berupa pertemuan-pertemuan rutin dengan menghadirkan berbagai lintas sektor. Dan pada eksternal organisasi berupa kegiatan lapangan seperti kelas ibu hamil, kelas ibu balita, kunjungan posyandu, kunjungan sekolah, dan swiping ibu hamil. Adapun sosialisasi pada kegiatan kelas ibu tidak sesuai dengan perencanaan yaitu dimana kelas ibu hamil dan ibu balita tidak dilaksanakan sesuai rencana yaitu 4 kali dalam 1 tahun.

1.2. Capaian Program

Tujuan utama dari Program KIA adalah untuk menurunkan tingkat kematian dan kejadian sakit dikalangan ibu dan anak. Capaian program KIA dapat dilihat dari persentase capaian indikator program yang terdiri dari capaian antenatal dan data kematian ibu dan anak. Berdasarkan data hasil penelitian, persentase antenatal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone dari sekitar 1.057 sasaran ibu hamil di Puskesmas Biru yang melakukan kunjungan K1 ada sekitar 1.045 ibu hamil atau 98,86% dari sasaran dan yang melakukan kunjungan K4 sekitar 1.007 ibu hamil atau sekitar 95,27% dari sasaran. Dan ada 15.200 sasaran ibu hamil di seluruh puskesmas Kabupaten Bone yang melakukan kunjungan K1 sekitar 14.914 ibu hamil atau 98,12% dari sasaran dan yang melakukan kunjungan K4 sekitar 14.303 ibu hamil atau 94,10% dari sasaran. Persentase tersebut merupakan angka yang cukup tinggi namun belum mampu mencapai target sasaran tahun 2019 yaitu K1 100% dan K4 95 %. Sedangkan jumlah angka kematian masih terjadi peningkatan dari tahun 2016-2020.

Dilihat dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa hasil capaian Program

KIA di Puskesmas Biru belum mampu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal sehingga tujuan dari dibentuknya Program KIA belum tercapai yaitu untuk menurunkan tingkat kematian dan kejadian sakit dikalangan ibu dan anak.

1.3. Pemantauan dan Pengawasan Program

Pemantauan dan pengawasan program dilakukan untuk mengamati perkembangan pelaksanaan kegiatan, mengidentifikasi dan mengantisipasi adanya permasalahan-permasalahan yang timbul dari kegiatan pelaksanaan program. Pemantauan program KIA dilakukan dengan mencatat semua kegiatan yang dilakukan kemudian dimasukkan dan dikumpulkan dalam laporan yang disebut PWS-KIA. Bagi sasaran diberikan sebuah buku yang disebut buku KIA. Sedangkan untuk pengawasan program dilakukan oleh dinas kesehatan kepada puskesmas-puskesmas dengan kunjungan supervisi. Kunjungan supervisi juga dilakukan oleh Puskesmas kepada POSKESKEI (Pos Kesehatan Kelurahan/desa) dan Swiping ibu hamil yang dilakukan oleh bidan. Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak PWS-KIA sebagai alat manajemen program KIA untuk memantau cakupan pelayanan KIA di suatu wilayah kerja secara terus-menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat terhadap wilayah kerja yang cakupan pelayanannya masih rendah.

2. Perataan

Suatu program tertentu mungkin dapat efektif, efisien, dan mencukupi apabila biaya-manfaat merata. Konsep perataan menurut Winarno (2002: 187) dalam kebijakan publik dapat dikatakan mempunyai arti dengan keadilan yang diberikan dan diperoleh sasaran kebijakan public. Kebijakan yang berorientasi

pada perataan adalah kebijakan yang akibatnya atau usaha secara adil didistribusikan. Pada penelitian ini, perataan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Bone dapat dilihat berdasarkan data dari indikator akses, dan pembiayaan KIA di Kabupaten Bone.

2.1 Akses (jangkauan) program

Indikator akses digunakan untuk mengetahui apakah program KIA itu mudah dijangkau oleh kelompok sasaran. Pelayanan Program KIA di Kabupaten Bone dapat dijangkau dengan mudah dengan adanya *ambulance* desa di setiap desa dan pada daerah yang berada pada wilayah perkotaan yang tidak memiliki *ambulance* desa ditempatkan 6 titik pos kesehatan kelurahan (POSKESDES) di Kecamatan Taneite Riattang yang dalam satu kelurahan ditempatkan sekitar 2 bidan agar memudahkan kelompok sasaran mengontak seperti menyampaikan keluhan sakit dan saat membutuhkan informasi.

Layanan program KIA dapat diakses dan dijangkau semua kalangan masyarakat baik dari masyarakat yang berada jauh dari Pusat kesehatan maupun yang dekat. Hal ini karena adanya kegiatan kelas ibu yang dilakukan di setiap kelurahan/desa.

2.2 Pembiayaan Program KIA

Secara umum pembiayaan program adalah penyediaan anggaran (biaya) terhadap segala kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan program. Anggaran dari program KIA didapatkan dari pemerintah melalui DAK non fisik (Dana Alokasi Khusus) yang dianggarkan oleh pemerintah daerah berupa BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) Puskesmas dan JAMPERSAL (Jaminan

Persalinan). Anggaran program KIA dikabupaten Bone didapat dari dana pemerintah berupa APBD berupa BOK Puskesmas dan JAMPERSAL serta dana dari sektor swasta berupa kerja sama dengan yayasan Haji Kalla dalam upaya penurunan AKI dan AKB. BOK adalah Bantuan Biaya Operasional Kesehatan non gaji untuk Puskesmas dan jaringannya serta UKBM dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif KIA-KB, Gizi, Imunisasi, Kesehatan Lingkungan, Promosi Kesehatan, dan Pengendalian Penyakit untuk mempercepat pencapaian tujuan MDGs. JAMPERSAL (Jaminan Persalinan) adalah jaminan pembiayaan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Namun untuk hasil kerjasama dengan Yayasan Haji Kalla terkait dengan penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Bone hanya dilakukan ditingkat Dinas Kesehatan sehingga Puskesmas sebagai tingkat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat tidak mengetahui lebih detail.

Pembiayaan program KIA bersumber dari dana pemerintah dan dana swasta yang kemudian dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten untuk didistribusikan kepada seluruh layanan kesehatan yang ada di Kabupaten Bone sesuai dengan kebutuhan. Dan untuk retribusi pelayanan tidak dipungut biaya bagi yang memiliki jaminan atau BPJS dan menggunakan dana JAMPERSAL bagi yang tidak memiliki jaminan sosial. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Bone dikatakan merata dari segi pelayanan dan biaya-manfaat.

3. Responsivitas

Konsep Responsivitas menurut Winarno berkenaan dengan seberapa jauh kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok-kelompok masyarakat tertentu. Yang berarti tanggapan sasaran kebijakan publik atas penerapan suatu kebijakan.

Dari data yang didapat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Bone mendapat tanggapan yang baik dari masyarakat, namun tanggapan baik ini belum mampu mengubah pola pikir masyarakat dalam berpartisipasi untuk mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan Puskesmas dalam menerapkan pola hidup sehat. Seperti mengikuti senam ibu hamil, kelas ibu hamil dan balita. Dimana kunjungan K1 dan K4 yang merupakan indikator penilaian Program KIA mendapat respon baik karena selalu melampaui target yang telah ditetapkan, tetapi ketika diamati dari partisipasi masyarakat terhadap kelas ibu hamil peserta terhampau sedikit.

Hal ini terjadi karena masih kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan dengan menerapkan pola hidup sehat. Masyarakat hanya memahami program KIA itu sebagai kewajiban bukan sebagai hak.

Program KIA mendapat respon baik, tetapi ketika diamati dari partisipasi masyarakat terhadap kelas ibu hamil, sangat sedikit jika dibandingkan dengan sasaran yang ada. Sehingga program KIA di kabupaten Bone belum dapat dikatakan Responsivitas.

4. Faktor –faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Program KIA di Kabupaten Bone

menyebabkan terkendalanya program KIA dalam mencapai hasil dan tujuan yang diinginkan yaitu mampu menurunkan angka kematian ibu dan anak. Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, bahwa yang menjadi faktor penghambat dalam penelitian ini adalah disposisi dan struktur birokrasi.

4.2.1 Disposisi

Disposisi dalam penelitian ini adalah respon, sikap, dan komitmen aparat/petugas terkait program KIA. Dari penelitian yang dilakukan bahwa aparat merespon dengan baik program hal ini ditandai dengan di jalankannya indicator program sesuai dengan pedoman KIA. Namun fungsi *controlling* petugas terhadap yang respon masyarakat terkait partisipasi dalam mengikuti kelas ibu hamil dan kelas ibu balita.

4.2.2 Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi juga menjadi salah satu penghambat dalam pelaksanaan program KIA. Hal ini dikarenakan birokrasi itu merupakan tatanan hingga pembagian kerja yang terdapat dalam sebuah organisasi, sehingga meskipun implementor mengetahui apa yang harus dilakukan dan memiliki keinginan besar untuk melaksanakan serta meliki sumber daya yang cukup tetapi implementasi kebijakan itu tidak dapat berjalan efektif jika srtuktur birokrasi tidak efektif.

Dari penelitian yang dilakukan Program KIA ini memiliki arah kebijakan yang mendukung, namun meskipun memilki beberapa kebijakan yang mendukung namun belum ada kebijakan daerah yang mengatur secara khusus dan secara rinci mengenai pelaksanaan program. Oleh karena itu, program KIA di Kabupaten Bone cenderung mengalami penyimpangan.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan, peneliti dapat memberikan saran terkait Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dikabupaten Bone. Sebagai berikut:

1. Dari segi efektivitas program, sosialisasi dan pengawasan program KIA di Kabupaten Bone harus lebih diutamakan lagi. Dalam hal sosialisasi program seperti Pertemuan-pertemuan yang melibatkan seluruh stekholder setidaknya harus melibatkan beberapa perwakilan dari kelompok sasaran agar kelompok sasaran dapat mengetahui lebih jauh terkait Program. Dalam hal Pengawasan program sebaiknya sebaiknya kunjungan supervisi lebih rutin dilakukan.
2. Dari segi Pemerataan program, Dinas Kesehatan harus transparan terhadap Puskesmas terkait distribusi dana program utamanya yang berasal dari swasta.
3. Dari segi responsivitas program, bidan kelurahan harus menggunakan pendekatan kepada masyarakat agar masyarakat berpartisipasi dalam setiap kegiatan program.
4. Perlu adanya kebijakan khusus untuk Program KIA yang lebih rinci agar setiap daerah memiliki kontribusi yang sama dalam upaya peningkatan Kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Agistino, Leo. 2012. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Akib, Haedar. 2010. Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, Bagaimana. Guru Besar Ilmu Administrasi Universitas Negeri Makassar, *Jurnal Administrasi Publik*. Volume 1 Nomor 1
- As, Andriani, Abdul mahsyar, Ihyani malik. 2020. Implementasi Kebijakan Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi (Studi Kasus Di Kabupaten Bulukumba dan Takalar). *Jurnal Ilmu Administrasi Negara Volume 1 Nomor 1*
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pelembagaan dan Penguatan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta
- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Hariani, Nurul Jamilah. 2017. Evaluasi Kinerja Kebijakan Kesehatan Ibu Dan Anak (Studi Evaluasi Policy Output dan Policy Outcome Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) di Kabupaten Sidoarjo). *Jurnal Aaministrasi Negara Volume 5 Nomor 3*
- Islamy, M Irfan. 2014. *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan dan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara
- Jaedun, Amat. 2010. *Metode Penelitian Evaluasi Program*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian Universitas Negeri Yogyakarta
- Kobertonggo, Viktor. 2008. Skripsi terdahulu. *Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak*. Depok: Universitas Indonesia
- Lestyiningrum, Sinta Dewi, 2014. Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Balita Paripurna Di Kota Malang. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 2 Nomor 2*
- Mulyana, Deddy. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Mustari, Nuryanti. 2013. *Implementasi Kebijakan Publik*. Makassar: Membumi Publishing
- Nugroho, Riant. 2011. *Public Policy*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- _____. 2014. *Public Policy*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Nuraeni, Asti. 2011. Skripsi terdahulu. *Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Bayi di*



**Universitas
Muhammadiyah
Makassar**

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Faculty of Social and Political Sciences

Mengajar Duta 5, Jalan Sultan Abdulrahman No. 259 Makassar 90111
Telp. (0411) 866 902 Fax. (0411) 866 588
Official Email: fsp@unismuh.ac.id
Official Web: fsp.unismuh.ac.id

Nomor : 1803 /FSP/A.6-VIII/VII/1440 H/2019 M
Lamp. : 1 (satu) Eksamplar
Hal : **Pengantar Penelitian**

Kepada Yth.
Bapak Rektor, Cq. Lembaga Peneliti Diskresi (LP3M) Unismuh

Di
Makassar,

Wassalamu Alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan rencana penelitian mahasiswa untuk melengkapi data dalam rangka Penulisan Skripsi, maka diharapkan kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan Pengantar Penelitian kepada :


Nama Mahasiswa : Andi Haswirah
S a m b u k : 105610467813
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
Lokasi Penelitian : Di Dinas Kesehatan dan Puskesmas Biru Kabupaten Bone
Judul Skripsi : *Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Kabupaten Bone*

Demikian Pengantar Penelitian ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, diucapkan banyak terima kasih.

Jazakumullahu Khaeran Katziraa.

Wassalamu Alaikum Wr. Wb.

Makassar, 31 Juli 2019
Dekan,
Ub. Wakil Dekan I


Dr. Burhanuddin, S.Sos., M.Si
NBM. 1084 366



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Somba Oene Km. 2,51 Telp. 0856972 Fax. 08111805588 Makassar 90221 E-mail: lp3m@umh.ac.id



Nomor 2753/05/C 4-VIII/VII/37/2019

28 Dzulq'adah 1440 H

Lamp 1 (satu) Rangkap Proposal

31 July 2019 M

Hal Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel

Cq Kepala UPT P21 KEMDI Prov. Sul-Sel

di-

Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Sosial dan Politik Universitas Muhammadiyah Makassar nomor 1503/FS/PA 6-VIII/VII/1440 H/2019 M tanggal 31 Juli 2019, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini

Nama **ANDI HASWIRAH**

No. Stambuk **10561 04674 13**

Fakultas **Fakultas Sosial dan Politik**

Jurusan **Ilmu Administrasi Negara**

Pekerjaan **Mahasiswa**

Bermaksud melaksanakan penelitian pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul

"Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KUIA Kabupaten Bone"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 3 Agustus 2019 s.d 3 Oktober 2019

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran katziiraa.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,

Dr. Ir. Abubakar Idhan, MP.

NBM 101 7716



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor: 20948/S.01/PTSP/2019
 Lampiran: -
 Perihal: Izin Penelitian

Kepada Yth
 Bupati Bone

Tempat

Berdasarkan surat Ketua PTM UNISMU Makassar nomor 27/2019/PTM/UNISMU tanggal 21 Juli 2019 perihal tersebut diatas mahasiswa peneliti dibawah ini:

Nama: **ARDI HASYIRAH**
 Nomor Pokok: 10561 04674
 Program Studi: Ilmu Alam-Negeri
 Pekerjaan/Lembaga: Mahasiswa S1
 Alamat: Jl. Slt Alauddin No. 256, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul:

"EVALUASI PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) KABUPATEN BONE"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 01 Agustus s/d 03 Oktober 2019.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui dengan dimasud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipertunakan sebagaimana mestinya.

Makassar
 Pada tanggal 01 Agustus 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Sebagai Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. H. YAMH, SE., MS.
 Pangkat: Pembina Utama Madya
 Nip. 19610513 199002 1 002


PEMERINTAH KABUPATEN BONE
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Jenderal Ahmad Yani No. 1 Watampone Telp. (0481) 25056

IZIN PENELITIAN

Nomor: 070/12.1079/III/PP/DPMP/SP/2019

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu dan Teknologi
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2011 tentang Sistem dan Pembinaan Rekomendasi Penelitian

Dengan memberikan Izin Penelitian Kepada

Nama : **ANDI NASIRAH**

NIP/Nomor Pokok : 19831 0417 13

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Dusun Kariyong Desa Palatta Kec. Kariyong

Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian adalah untuk melaksanakan Skripsi dengan Judul

"EVALUASI PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI KABUPATEN BONE"

Lamanya Penelitian : 02 Agustus 2019 s.d. 12 Desember 2019

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melaksanakan kegiatan penelitian, kiranya melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Kepala UPT Puskesmas Biru Riantang Kabupaten Bone
2. Menaatl semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan menghormati Adat Istiadat setempat
3. Penelitian tidak menyiratkan maksud izin yang diberikan
4. Menyampaikan 1 (satu) eksemplar dari hasil penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bone
5. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak menaatl ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Watampone, 02 Agustus 2019

KEPALA,



DR. MUHAMMAD AKBAR, MM

Pangkat : Pembina Utama Muda

Nip : 19660717 198603 1 009

Tembusan Kepada Yin

1. Bupati Bone di Watampone
2. Ketua DPRD Kab. Bone di Watampone
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bone di Watampone
4. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kab. Bone di Watampone
5. Camat Tanete Riattang Kab. Bone di Salehies
6. Kepala UPT Puskesmas Biru Kec. Tanete Riattang di Biru
7. Arsip.

PEMERINTAH KABUPATEN BONE
 DIRAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BIRU KEC. TANTE RIATTANG
 Jalan Jend. Gatot Subroto Kel. Biru, Kecamatan Tante Riattang, No Telp. 08114615511
 E-mail : Upt.Puskesmas@gmail.com



KETERANGAN PENELITIAN
 Nomor : 17/FM/01/2021

yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala UPT Puskesmas Biru menerangkan
 Nama : **ANNISA SYIBAH**
 NIM / Nomor Pokok : **195810202113**
 Jenis Kelamin : **Perempuan**
 Tempat : **Dusun Kalimpo Desa Palangka, Kec. Kalu**
 Pekerjaan : **Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar**
 Menyetujui/melaksanakan penelitian pada UPT Puskesmas Biru sejak 02
 Agustus 2021 sampai dengan selesai dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **EVALUASI**
PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI KABUPATEN BONE
 Demikian keterangan ini dibuat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Biru, 04 Februari 2021
 A.n Kepala UPT Puskesmas Biru
 Pit. Kasubag TU

[Signature]
Masmiwati, SKM
 Pangkat : Penata Tk. I
 NIP : 19750322 199403 1 002

REAPERTISMA...
BULAN JULI 2019

Puskesmas BIRU

| No | Nama Desa | Jumlah | | | | | | | | | | Jumlah | | | | | | | | | |
|----|-----------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| | | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | |
| 1 | BUKAKA | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | |
| 2 | MANURUNGE | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | |
| 3 | MASUMPU | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | |
| 4 | PAPPOLO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | |
| 5 | TA | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | |
| 6 | WALENNAE | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | |
| 7 | WATAMPONE | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | |
| 8 | JUMLAH | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | |



DAFTAR JUMLAH UPT PUSKESMAS BIRU
TAHUN 2019

| NO | KELURAHAN | Jumlah Penduduk | | | Jumlah | RAW | BALITA | WUS | PUS |
|----|-----------|-----------------|-----------|--------|--------|------|--------|-------|-------|
| | | Laki-laki | Perempuan | Total | | | | | |
| 1 | BIRU | 14.942 | 5.552 | 20.494 | 215 | 205 | 195 | 1.374 | 2.298 |
| 2 | BUKAKA | 2.145 | 2.491 | 4.636 | 95 | 91 | 85 | 607 | 1.015 |
| 3 | MANURUNGE | 3.670 | 3.945 | 7.615 | 196 | 187 | 179 | 1.257 | 2.057 |
| 4 | MASUMPU | 4.448 | 5.148 | 9.596 | 155 | 148 | 140 | 991 | 1.657 |
| 5 | PAPPOLO | 1.060 | 1.211 | 2.271 | 47 | 45 | 43 | 290 | 487 |
| 6 | TA | 3.414 | 3.867 | 7.281 | 149 | 142 | 136 | 954 | 1.595 |
| 7 | WALENNAE | 1.305 | 1.463 | 2.768 | 57 | 54 | 51 | 363 | 606 |
| 8 | WATAMPONE | 3.351 | 3.703 | 7.054 | 144 | 138 | 131 | 924 | 1.545 |
| | JUMLAH | 24.285 | 27.379 | 51.664 | 1058 | 1010 | 961 | 9760 | 8.716 |

REKORSA UPT PUSKESMAS BIRU

ASAS EKONOMIS

10/10/2019

PEDOMAN WAWANCARA

Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Alamat :
5. Jabatan :
6. Pendidikan :

Keterangan dan Waktu wawancara

1. Hari/ Tanggal :
2. Jam Mulai/ Jam Selesai :

Pertanyaan

1. Bagaimana pelaksanaan Program KIA?
2. Bagaimana pengorganisasian Program KIA?
3. Bagaimana Pengawasan Program KIA?
4. Bagaimana bentuk sosialisasi program KIA?
5. Bagaimana pembiayaan Program KIA?
6. Bagaimana capaian Program KIA di Kabupaten Bone?
7. Bagaimana sarana dan prasarana Program KIA di Puskesmas?
8. Bagaimana akses dan jangkauan Program?
9. Bagaimana Partisipasi Masyarakat terhadap program KIA?
10. Apa sajakah kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan Program?

MATRIX PENELITIAN

Fokus Penelitian : Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (Kia) Di Kabupaten Bone

| No. | Rumusan masalah | Indikator | Informan | Data Hasil Interview |
|-----|--|-----------------------|--|--|
| 1 | Bagaimana Efektivitas Program KIA di Kabupaten Bone? | - Sosialisasi program | Hj. Karni Abbas, SST selaku kasi kesehatan Keluarga dan gizi Dinas Kesehatan | Program itu dilakukan secara berjenjang mulai dari puskesmas ke bidan desa. Jadi akan ada pertemuan bidang koordinator. Program KIA disosialisasikan pada rapat yang biasanya dihadiri oleh kepala puskesmas, kepala seksi kesehatan ibu dan anak. Program KIA itu terdiri dari kesehatan ibu dan anak, lansia, dan gizi |
| | | | dr. Resti selaku Kepala Puskesmas Biru | Bentuk sosialisasinya itu berupa pertemuan lintas sektor. Pada saat di Puskesmas itu ada pertemuan lintas sektor, triwulan disitulah semua dibahas tentang program-program permasalahan yang ada di wilayah puskesmas tersebut |
| | | | Hj. Harfiani, SST, M Kes selaku Bidang koordinator program Puskesmas Biru | Kalau di lapangan itu ada program-program KIA yang dibentuk untuk mencapai indikator tersebut yaitu kita mengadakan kelas ibu hamil (kita bisa dapatkan K1, K4, serta ibu beresiko tinggi), kelas ibbu balita (kita bisa dapatkan balita lengkap, mengajarkan ibu tentang merawat bayi/balita), kunjungan ke SD/TK (memantau tumbuh kembang balita), kunjungan posyandu, kunjungan sekolah luar biasa (SLB), kunjungan supervisi fasilitatif dimana kita berkunjung memberikan arahan atau mengenal bagaimana bidan desa bekerja sesuai standar, Swiping ibu hamil dengan bidan desa berkunjung kerumah-rumah pasien |
| | | -Pencapaian Program | dr. Eko Nugroho selaku Kepala bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan | Detail capaian program menurut saya selaku kepala bidang berhasil karena dilihat dari presentase beberapa indikator program yang telah mencapai target yang tertuang dalam |

| | | | | |
|----|---|-----------------------------------|--|--|
| | | | Hj. Hasniati, SST selaku Pelaksana Program Puskesmas Biru | Renstra kabupaten. Capaian KIA di Puskesmas ini mencapai target, dimana ada sekitar 1057 sasaran ibu hamil, capaian K1 98,86%, dan capaian K4 95,27%. Untuk lebih lengkapnya ada pada laporan PWS-KIA. |
| | | Pemantauan dan pengawasan program | Hj. Kartini Abbas, SST selaku kasi kesehatan Keluarga dan gizi Dinas Kesehatan | dari pertemuan lintas sector itu yang kita lakukan setiap triwulan. Setiap Puskesmas memberikan laporan berupa hasil dari PWS-KIA, pada pertemuan itu juga dibahas permasalahan-permasalahan apa yang terjadi dilapangan. |
| | | | Hj. Hasniati, SST selaku Pelaksana Program Puskesmas Biru | Merekam dan mencatat semua kegiatan yang dilakukan setiap bulan sebagai dokumentasi dilaporan nanti. Memantau kesehatan ibu dan anak melalui buku KIA yang diberikan kepada setiap ibu (pasien). |
| 2. | Bagaimana Pemerataan Program KIA dikabupaten Bone | Akses dan Jangkauan Program | dr. Eko Nugroho selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bone | dalam akses saran, Dinkes berusaha melengkapi sarana dan Prasaranan pelaksanaan KIA di seluruh puskesmas sampai puskesmas pembantu diseluruh desa dan kelurahan, apalagi ada yang namanya ambulance desa yang ditempatkan desa-desa dan kelurahan. Hanya ada beberapa kelurahan yang tidak memiliki ambulance desa karena memang wilayah kerjanya berada daerah perkotaan contohnya Kecamatan Tanete Rianttang |
| | | | dr. Resti selaku kelompok sasaran | pelayanan sudah dapat diakses karena kita sering melakukan kunjungan dan sosialisasi di setiap kelurahan, di rumah penduduk, diposyandu. Walaupun diwilayah kerja kita ini terdiri dari 8 kelurahan dan tidak ada puskesmas pembantu tetapi ada POSKESKEL (pos kesehatan kelurahan) yang dalam satu kelurahan kita tempatkan rata-rata ada 2 bidan, serta puskesmas ini letaknya termasuk wilayah perkotaan jadi mudah dijangkau hanya dengan naik |

| | | | | |
|----|--|----------------------------|--|--|
| | | | Fatmawati selaku kelompok sasaran | kendaraan. |
| | | Pembiayaan Program | dr. Resti selaku Kepala Puskesmas Biru | kalau untuk periksa kesini dengan naik kendaraan karena saya tinggal di Kelurahan Pappolo yang agak jauh dari puskesmas dan biasa juga ada pegawai-pegawai puskesmas di dekat rumah yang datang ke kelas hamil |
| | | | dr. Eko Nugroho selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bone | sumber dana program KIA Puskesmas itu ada beberapa jenis, ada dari JKN dan BOK |
| | | | Sri Wahyuni selaku Kelompok sasaran | sumber dana di KIA itu dari APBD, ada juga dari sector swasta yaitu melalui kerjasama dengan Yayasan Haji Kalla. Dan untuk mempermudah akses terhadap pembiayaan kita memanfaatkan JAPERSAL agar sebanyak mungkin bisa dimanfaatkan oleh masyarakat yang belum mempunyai jaminan |
| 3. | Bagaimana responsivitas Program KIA dikabupaten Bone | Tanggapan kelompok sasaran | Fatmawati محمد Fatmawati selaku Kelompok sasaran | tidak ada dibayar karena saya pakai BPJS, kalau di pelayanan ki di minta kartu BPJS jadi tidak ada saya bayar ya bagus, karena kita dapat mengetahui kondisi kesehatan saat hamil |
| | | | Hasni selaku kelompok sasaran | Bagus sebenarnya itu penting untuk keberlanjutan kehamilan, karena di kelas ibu hamil kita berikan penjelasan tentang kehamilan, melahirkan, dan merawat bayi yang baru lahir, menyusui. |
| | | | Kiki Reski Amalia, SST selaku bidan Kelurahan | masyarakat menyambut baik karena masyarakat sekarang sudah pintar, Cuma kadang ibu-ibu kurang sadar akan pentingnya pemeriksaan rutin kehamilan serta menjaga pola hidup sehat karena biasa kita sudah ada dilokasi tetapi peserta belum ada |
| | | | Sri Wahyinu selaku Kelompok sasaran | kalau untuk pemeriksaan kehamilan saya tidak pernah alfa, itu karena ada jadwal yang tertulis dibuku kehamilan. Tapi kalau kelas ibu hamil dan senam ibu hamil saya tidak pernah pergi, alasannya Cuma sibuk |

| | | | | |
|---|---|-------------------|--|--|
| 4 | Apa sajakah faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program KIA di kabupaten Bone | Faktor pendukung | dr. Eko Nugroho selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bone | dirumah banyak kerjaan Adanya kerja sama lintas sektor, sarana dan prasarana yang memadai. |
| | | | dr. Resti selaku Kepala puskesmas | Kalau di puskesmas kita ini sarana sudah memenuhi hanya saja jika ada pasien yang memiliki resiko tinggi kitaujuk ke rumah sakit. |
| | | | Hj. Kartini Abbas, SST selaku kasi kesehatan Keluarga dan gizi Dinas Kesehatan | Kalau sarana dan prasarana puskesmas di Kabupaten Bone selama ini Alhamdulillah sudah bagus dan cukup lengkap, walau ada beberapa puskesmas yang perlu dilengkapi. |
| | | Faktor penghambat | dr. Eko Nugroho selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bone | sebenarnya program KIA ini termasuk program yang mudah karena telah ada kebijakan mendasari pada Permen No. 36 tentang Kesehatan hanya saja memang belum ada peraturan daerah di kabupaten Bone yang mengatur tentang detail pelaksanaannya tapi sudah banyak kebijakan dan SK yang memuat tentang upaya peningkatan Kesehatan ibu dan anak, seperti peraturan tentang isiasi menyusu dini, pencehan stunting pada anak, dan masih banyak lagi |
| | | | Hj. Kartini Abbas, SST selaku kasi kesehatan Keluarga dan gizi Dinas Kesehatan | Kalau untuk kendala mungkin karena wilayah Kabupaten Bone itu sendiri cukup luas sehingga susah untuk menjangkau daerah yang jauh jika ada penyuluhan tidak bisa dilakukan sekaligus. Sehingga harus tenaga kesehatan melakukan kunjungan <i>door to door</i> . Dalam melakukan penyuluhan ada masyarakat yang merespon ada juga yang acuh tak acuh. Namanya juga merubah perilaku masyarakat itu sangat susah susah. Semua itu faktor geografis |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | | yang jauh, budaya, dan kebiasaan yang mempengaruhi. |
| | | | Kiki Reski Amalia, SST selaku bidan Kelurahan | ketika kita melakukan kunjungan kadang sasaran belum ada, petugas sudah ada. Kesadaran masyarakat saja yang masih kurang yang lebih mementingkan pekerjaannya dirumah |



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Andi Haswirah adalah nama dari penulis skripsi ini. Penulis lahir dari orang tua, bapak **Andi Syahrudin** dan ibu **Humrah** sebagai anak pertama dari tiga bersaudara. Penulis dilahirkan di Desa Palakka Kecamatan Kahu Kabupaten Bone, pada tanggal 8 september 1995. Penulis menempuh pendidikan mulai dari SD Negeri 280 Palakka tahun 2001 dan lulus tahun 2007, kemudian pada tahun 2007 melanjutkan pendidikan ke SMP Negeri 3 Kahu dan pada lulus tahun 2010, pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 1 Kahu mengambil jurusan IPA dan lulus pada tahun 2013, hingga akhirnya bisa menempuh masa kuliah pada tahun 2013 jurusan Ilmu Administrasi Negara di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar Program Strata Satu (S1).

Adapun pengalaman organisasi penulis yaitu :

1. Penulis bergabung di Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah (IMM) periode 2014-2015 sebagai departemen bidang Tablig.
2. Penulis bergabung di Himpunan Mahasiswa Jurusan Ilmu Administrasi Negara (HUMANIERA) periode 2015-2016 sebagai departemen bidang Apresiasi seni, budaya dan olahraga (ASBO).
3. Penulis bergabung di Himpunan Mahasiswa Jurusan Ilmu Administrasi Negara (HUMANIERA) periode 2016-2017 sebagai Bendahara umum.
4. Penulis bergabung di Himpunan Mahasiswa Jurusan Ilmu Administrasi Negara periode 2017-2018 sebagai Badan Pemeriksa dan Pengawas Keuangan (BPPK) HUMANIERA.