

# **STUDI IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK DI PUSKESMAS TLOGOSARI KULON KOTA SEMARANG**

Oleh :

Ade Putri Febriandini, Dewi Rostyaningsih, Aloysius Rengga, Aufarul Marom

**Jurusan Administrasi Publik  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Diponegoro**

Jalan Profesor Haji Soedarto, Sarjana Hukum Tembalang Semarang Kotak Pos 1269  
Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman : [http// www.fisip.undip.ac.id](http://www.fisip.undip.ac.id) email [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)

## **ABSTRAK**

Permenkes No.75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, menjelaskan bahwa Puskesmas merupakan layanan kesehatan tingkat dasar yang berkewajiban melaksanakan layanan KIA, baik secara promotif dan preventif. Penelitian ini bertujuan memperoleh informasi tentang implementasi Program KIA di Puskesmas Tlogosari Kulon dan faktor-faktor yang mempengaruhi, berupa faktor isi dan lingkungan kebijakan. Metode penelitian yang digunakan penulis adalah metode penelitian deskriptif kualitatif.

Hasil menunjukkan, lima layanan dasar Program KIA seperti *anc*, nifas, persalinan, neonatal, dan neonatal komplikasi belum terlaksana sesuai dengan Permenkes No.75 Tahun 2014. Berupa, kurangnya penyuluhan, jarangnyanya layanan kunjungan rumah penduduk, terbatasnya jumlah nakes, terbatasnya alkes, dan sarana pendukung yang minim. Sedangkan dua layanan, seperti layanan kesehatan bayi dan balita dalam bentuk imunisasi dasar lengkap, layanan pemeriksaan kesehatan, layanan balita sehat telah terlaksana dan mendapat respon positif dari masyarakat. Analisis faktor yang mempengaruhi adalah faktor kepentingan kelompok sasaran, perubahan yang ingin dicapai, dukungan sikap pelaksana, ketersediaan petugas dan sarpras, serta kepatuhan pelaksana.

Berdasarkan hasil penelitian, maka upaya yang dapat dilakukan Puskesmas Tlogosari Kulon adalah peningkatan frekuensi penyuluhan, meningkatkan layanan kunjungan rumah penduduk, penambahan waktu layanan, meningkatkan komunikasi pelaksana, penambahan nakes minimal 7 nakes, pengadaan *infant warmer*, *suction*, *incubator*, perawatan alkes persalinan, dan pengoptimalan sarana pendukung.

***Kata Kunci*** : Kesehatan Ibu dan Anak, Implementasi Program, Puskesmas.

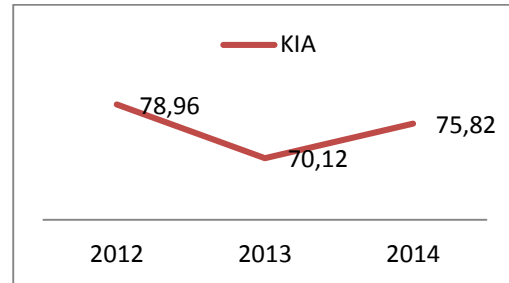
## PENDAHULUAN

### A. LATARBELAKANG MASALAH

Indonesia dalam rangka menekan angka morbiditas dan mortalitas ibu – anak berupaya dengan meningkatkan derajat Kesehatan Ibu dan Anak melalui berbagai perumusan kebijakan yang dituangkan dalam program dan dioperasionalkan dalam kegiatan.

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang merupakan salah satu bagian dari kesehataaan dasar dimplementasikan oleh pihak Puskesmas yang berada pada tingkat Kecamatan. Program Kesehatan Ibu dan Anak tentunya dilaksanakan mulai dari tingkat nasional hingga regional. Mulai dari Indonesia, Provinsi Jawa Tengah hingga tingkat Kota Semarang. Program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) pada tingkat Indonesia capaiannya dapat dikatakan belum sepenuhnya tercapai. Berikut data capaian Program KIA di Indonesia :

**Gambar 1.1.**  
**Trend Capaian KIA Indonesia**  
**Tahun 2012-2014**



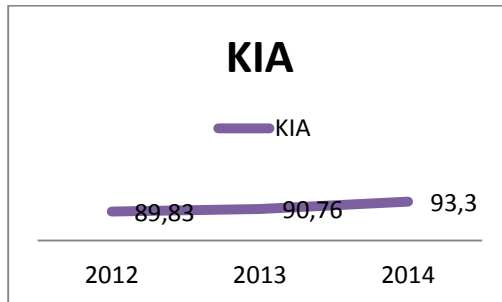
*Sumber : Profil Kesehatan Indonesia*

Pada tahun 2013 Program KIA mengalami penurunan yakni dari 78,96 menjadi 70,12 dan kembali mengalami peningkatan sebesar 75,82 walaupun peningkatan tersebut masih berada dibawah capaian Program KIA tahun 2012. Dari data trend diatas menunjukkan bahwa program KIA belum sepenuhnya mencapai target yang telah ditetapkan, seperti pada layanan kesehatan bayi dan balita yang tiga tahun berturut-turut berada di bawah target minimal.

Provinsi Jawa Tengah, dalam rangka mendukung Program KIA Indonesia juga mengimplementasikan Program KIA pada tingkat Jawa Tengah. Capaian Program KIA Jawa Tengah diakui telah memenuhi target

yang telah ditetapkan. Berikut capaian Program KIA pada tingkat Jawa Tengah :

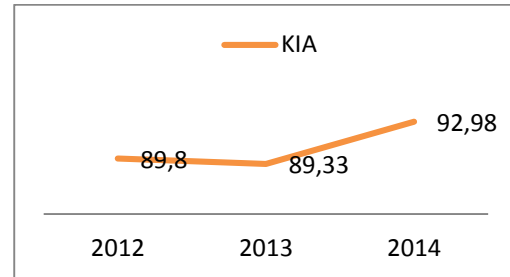
**Gambar 1.2.**  
**Trend Capaian KIA Jawa Tengah**  
**Tahun 2012-2014**



*Sumber : Profil Kesehatan Jateng*

Dari trend diatas menunjukkan capaian Program KIA terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Capaian Program KIA Jawa Tengah bila dibandingkan, berada di atas capaian Program KIA Indonesia. Dimana program KIA Jawa Tengah seluruh layanannya telah memenuhi target yakni 80%-90% di tiap-tiap layanannya. Hasil Program KIA Jawa Tengah ini searah dengan capaian Kota Semarang yang merupakan lima Kota dengan capaian KIA terbaik. Berikut capaian Program KIA Kota Semarang

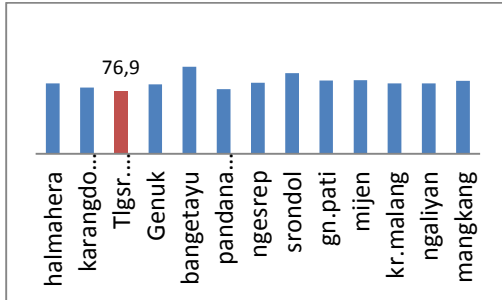
**Gambar 1.3.**  
**Trend Capaian KIA Semarang**  
**Tahun 2012-2014**



*Sumber : Profil Kesehatan Semarang*

Trend capaian Program KIA Kota Semarang pada tahun 2013 mengalami penurunan walaupun tidak begitu signifikan dari 89,80% menjadi 89,33% dan kembali mengalami peningkatan sebesar 92,98% ditahun 2014. Capaian Program KIA Kota Semarang ini berbanding terbalik dengan capaian Program KIA pada tingkat Puskesmas Perawatan se Kota Semarang. Dimana ada salah satu Puskesmas yang memiliki capaian terendah bila dibandingkan capaian Kota Semarang. Puskesmas Tlogosari Kulon merupakan Puskesmas Perawatan dengan capaian Program KIA terendah se kota Semarang. Berikut perbandingan capaian Program KIA Puskesmas Perawatan se-Kota Semarang :

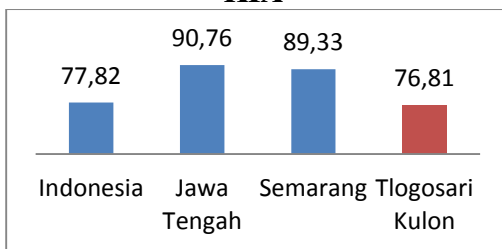
**Gambar 1.4.**  
**Grafik KIA Puskesmas Perawatan**  
**Kota Semarang**



Sumber : Profil Kesehatan Semarang

Grafik capaian Program KIA Puskesmas Perawatan Kota Semarang menunjukkan Puskesmas Tlogosari Kulon merupakan Puskesmas dengan capaian Program KIA terendah yakni sebesar 76,9%. Capaian Program KIA di Puskesmas Tlogosari Kulon ini juga merupakan capaian terendah bila dibandingkan capaian Program KIA Indonesia, Jawa Tengah dan bahkan Kota Semarang. Berikut perbandingan capaiannya :

**Gambar 1.5.**  
**Perbandingan Capaian Program**  
**KIA**



Sumber : Profil Kesehatan

Berdasarkan paparan diatas mengenai permasalahan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak maka perlu dilakukan pengamatan mengenai **"Studi Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang"**. Pengamatan yang dilakukan pada Puskesmas Tlogosari Kulon dikarenakan capaian Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Tlogosari Kulon merupakan capaian terendah dibandingkan 13 puskesmas perawatan lain di Kota Semarang. Perbandingan capaian Program Kesehatan Ibu dan Anak di Tlogosari Kulon juga menjadi capaian terendah yakni sebesar 76.81 % bila dibandingkan dengan capaian Program Kesehatan Ibu dan Anak pada tingkat Indonesia sebesar 77.82 %, Jawa Tengah sebesar 90.76 % dan tingkat Kota Semarang sebesar 89.33 %.

#### **RUMUSAN MASALAH**

1. Bagaimana deskripsi implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang?
2. Faktor apa saja yang mempengaruhi implementasi

Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang?

## **B. TUJUAN PENELITIAN**

1. Mendeskripsikan implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang
2. Mendeskripsikan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang.

## **C. KAJIAN PUSTAKA**

### **1. ADMINISTRASI PUBLIK**

Dewasa ini tidaklah mudah dalam mendefinisikan apakah yang dimaksud dengan “administrasi publik”, begitu banyak definisi administrasi publik yang muncul kepermukaan serta administrasi publik saat ini bukanlah ilmu usaha negara yang sama seperti saat dahulu. Negara banyak membentuk lembaga yang bukan hanya menggunakan cara negara, seperti BUMN, lembaga antar negara dan sektor masyarakat. Hal tersebut menjadikan definisi administrasi publik ditantang untuk dapat keluar

dari makna “administrasi negara” (Nugroho, 2008).

Chandler dan Plano juga menjelaskan bahwa administrasi publik merupakan ilmu dan seni yang menunjukkan untuk mengatur *public affairs* serta melaksanakan tugas yang telah ditetapkan. Administrasi publik juga merupakan sebagai disiplin ilmu dimana memiliki tujuan untuk memecahkan masalah publik baik melalui perbaikan ataupun penyempurnaan terutama pada bidang organisasi, sumberdaya, dan keuangan (Keban, 2008)

Dari definisi beberapa ahli mengenai administrasi publik, dapat disimpulkan bahwa administrasi publik merupakan suatu proses dalam merumuskan kebijakan guna memecahkan permasalahan yang ada di publik.

### **2. KEBIJAKAN PUBLIK**

Dalam berbagai literature terdapat begitu banyak definisi mengenai kebijakan publik, hal ini biasa terjadi karena dalam disiplin ilmu para penulis memiliki perspektif atau cara

pandang yang bereda. Menurut Lemay (Keban, 2008:60) menyebutkan kebijakan publik sebagai kebijakan yang dikembangkan oleh lembaga pemerintah atau pejabat pemerintah. Peterson (Keban, 2008:61) memberi definisi kebijakan publik sebagai aksi dari pemerintah dalam memecahkan permasalahan, dengan mengarahkan perhatian kepada siapa mendapat apa, kapan dan bagaimana.

Definisi kebijakan publik yang telah dijelaskan oleh para ahli ini dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik merupakan suatu keputusan yang dibuat oleh badan pemerintah dalam rangka untuk memecahkan masalah yang dapat dilakukan maupun tidak dilakukan oleh pemerintah sesuai dengan apa yang menjadi kebutuhan.

### **3. IMPLEMENTASI KEBIJAKAN**

Menurut Grindle (Keban, 2008:77) implementasi terkadang juga dilihat sebagai suatu proses yang dipenuhi dengan muatan politik dimana mereka yang berkepentingan berusaha untuk dapat mempengaruhi kebijakan tersebut.

Lester dan Steward dalam Kebijakan Publik Teori dan Proses (Winarno, 200-:144) menjelaskan bahwa implementasi dipandang secara luas sebagai pelaksana undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik berkerja bersama-sama menjalankan kebijakan guna mencapai tujuan-tujuannya.

Dalam model implementasi Grindle dijelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi suatu kebijakan yakni sebagai berikut (Subarsono, 2005:93) :

#### **Faktor isi kebijakan :**

1. Kepentingan yang dipengaruhi oleh kebijakan
2. Tipe Manfaat
3. Derajat perubahan yang diinginkan
4. Letak Pengambilan Keputusan
5. Siapa pelaksana program
6. Sumberdaya

#### **Faktor Lingkungan Kebijakan:**

1. Kekuasaan, kepentingan, dan strategi pelaksana yang terlihat
2. Karakteristik lembaga dan penguasa
3. Kepatuhan dan daya tanggap.

## **D. METODOLOGI PENELITIAN**

Dalam penelitian ini penulis menggunakan desain penelitian dengan pendekatan deskriptif kualitatif dengan strategi studi kasus. Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang dengan subjek penelitian yakni informan, yang bertugas sebagai *key informan*. Dengan teknik pemilihan informan yakni *purposive* dan dikembangkan menggunakan *snowball*. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kata-kata, sumber tertulis, dan foto. Sumber data dalam penelitian ini adalah berbentuk data primer dan data sekunder, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yakni observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis dalam penelitian ini dengan olah data, kemudian baca data, analisis coding, kemudian disajikan kembali dalam bentuk deskriptif.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Implementasi Program KIA dilaksanakan dalam tujuh layanan yakni layanan *anc*, persalinan oleh nakes, nifas, neonatal, neonatal

komplikasi, layanan bayi dan balita. Dalam melihat implementasi Program KIA di Puskesmas Tlogosari Kulon, juga dipengaruhi oleh faktor-faktor isi kebijakan dan lingkungan kebijakan. Dimana faktor-faktor tersebut tidak seluruhnya mempengaruhi setiap layanan yang ada.

### **1. PELAYANAN ANC (ANTENATAL CARE)**

Dalam memberikan layanan Antenatal Care terdapat petunjuk pelaksanaannya yakni dengan menggunakan layanan 10T. Namun, yang terjadi di Puskesmas Tlogosari Kulon ada dua layanan yang belum dilaksanakan yakni layanan suntik TT dan tes Laboratotium. Dua layanan ini dilakukan hanya saat dibutuhkan saja, bila dirasa si ibu memiliki kelainan pada masa kehamilannya.

### **Faktor-faktor Yang Mempengaruhi**

#### **a. Kepentingan Kelompok Sasaran yang Termuat**

Secara sosial, penyuluhan dan kelas bumil yang ada belum tersampaikan secara luas kepada masyarakat, sehingga banyak ibu

hamil tidak mengetahui tentang adanya layanan tersebut. Secara ekonomi, layanan yang diberikan telah sesuai kebutuhan masyarakat.

**b. Perubahan Yang Ingin Dicapai**

Belum sepenuhnya perubahan Puskesmas Tlogosari Kulon ini dapat tercapai, yakni angka kematian yang mengalami peningkatan jumlah ditahun 2013 sebesar 4 kasus. Kemudahan akses layanan yang belum terpenuhi, yakni sulitnya transportasi umum menjangkau lokasi Puskesmas.

**c. Dukungan Sikap Pelaksana**

Sikap yang kurang mendukung dari petugas dalam memberikan layanan, petugas terkesan *judes* dan kurang informative. Kurang mampu menciptakan suasana komunikasi dua arah, serta kurangnya konseling

**d. Sumberdaya**

Keterbatasan petugas yang ada mempengaruhi pelayanan yang diberikan oleh puskesmas. Bidan yang hanya berjumlah 3 orang mengakibatkan layanan kurang maksimal.

**e. Kekuasaan dan kepentingan**

Kekuasaan kurang dimanfaatkan oleh bidan guna menggerakkan dan menyampaikan informasi melalui perwakilan masyarakat yang ada.

**f. Kepatuhan Petugas**

Kepatuhan petugas dirasa cukup baik, pemantauan kepatuhan terus dilakukan melalui daftar tilik, *self assessment* 3 bulan sekali, laporan kinerja tahunan.

**2. LAYANAN PERSALINAN**

Pelayanan persalinan dilakukan dengan sistem layaknya rawat inap dan dengan pelayanan 24 jam. Namun masih banyak warga yang kurang berminat karena faktor sarpras yang tidak memadai dan ketersediaan bidan yang sangat terbatas.

**Faktor-faktor Yang Mempengaruhi**

**a. Sumberdaya**

Ketersediaan petugas yang tidak sesuai hanya berjumlah 3 bidan, membuat layanan bersalin 24 jam tidak terdukung. Ketersediaan alat yang sebagian besar tak terawat dan ruangan bersalin yang kurang bersih dan higienis sehingga



masyarakat enggan memanfaatkan layanan tersebut.

#### **b. Penentuan Keputusan Ibu**

Kemampuan si ibu dalam mengambil keputusan juga turut mempengaruhi capaian persalinan di Puskesmas. Ibu yang akan bersalin berhak menentukan keputusannya memilih tempat bersalin yang layak dan nyaman. Minimnya tenaga, sarana serta tempat bersalin di Puskesmas Tlogosari Kulon mempengaruhi keputusan ibu untuk memilih tempat bersalin.

### **3. LAYANAN NIFAS**

Layanan nifas (KF 1) ini bergabung dengan layanan bersalin, namun nifas pada kunjungan 2 dan 3 dapat dilayani melalui poli KIA.

#### **Faktor-faktor Yang Mempengaruhi**

##### **a. Kepentingan Kelompok sasaran yang termuat**

Rendahnya layanan nifas dipengaruhi dua hal yakni kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan masa nifas, dan telah meningkatnya kebutuhan ibu

akan layanan kesehatan nifas yang lebih memadai.

##### **b. dukungan sikap pelaksana**

Sikap petugas yang kurang informatif dalam memberikan pengetahuan masa nifas, membuat ibu kurang memahami bagaimana perawatan kesehatan masa nifas. Kurangnya ketersediaan petugas (bidan) serta sarana prasarana membuat masyarakat yang sudah sadar akan kebutuhan layanan kesehatan prima enggan memeriksakan kesehatannya di Puskesmas.

##### **c. kekuasaan dan kepentingan yang terlihat**

Bidan dan Kepala Puskesmas terlihat kurang memaksimalkan kekuasaan yang dimiliki guna menggerakkan masyarakat untuk menyebar luaskan informasi mengenai kesehatan masa nifas.

##### **d. Kepatuhan Petugas**

Petugas merupakan pelaksana dibawah naungan DKK Kota Semarang, sehingga mau tidak mau petugas dituntut untuk patuh.

#### **4. LAYANAN NEONATAL**

Layanan neonatal dapat dinilai dari capaian KN. Capaian KN tahun 2013 sebesar 30% dari target 90%. Minimnya capaian merupakan imbas dari minimnya sarana prasarana dan kompetensi petugas.

##### **Faktor-faktor Yang Mempengaruhi**

###### **a. Kepentingan kelompok sasaran yang termuat**

Kepentingan dari segi sosial adalah belum tersebar luasnya informasi mengenai kelas bumil dimasyarakat. Dimana kelas bumil memberikan informasi dari kehamilan hingga perawatan bayi. Segi Budaya, menjadi kendala berikutnya terkait budaya bayi yang belum *selapan* belum boleh keluar.

###### **b. Perubahan yang ingin dicapai**

Perubahan yang ingin dicapai puskesmas akan penurunan angka kematian bayi telah tercapai yakni 2 kasus di tahun 2013 dari 8 kasus ditahun 2012.

###### **c. dukungan sikap pelaksana**

Bidan cenderung *cuek* dan kurang menciptakan suasana komunikasi

yang baik yakni dengan konseling yang mendasarkan pada tanya, puji, nasihat, dan cek pemahaman. Bidan hanya bersikap ramah dengan faktor "*kenal dekat*".

###### **d. Sumberdaya**

Kelengkapan alat kesehatan yang tersedia di Puskesmas tidak serta merta merubah minat masyarakat untuk memanfaatkan layanan neonates di puskesmas Tlogosari Kulon.

#### **5. LAYANAN NEONATAL KOMPLIKASI**

Pelayanan neonatal pada tahun 2013 menangani 3 kasus dari 6 kasus yang ada. Dan merujuk seluruh kasus BBLR di tahun 2012 dan 2013 ke layanan kesehatan yang tingkatnya lebih tinggi.

##### **Faktor-faktor Yang Mempengaruhi**

###### **a. Kepentingan kelompok sasaran yang termuat**

Dari segi kepentingan sosial, Puskesmas telah mewujudkan kebutuhan masyarakat dengan memberikan layanan kunjungan kerumah penduduk.

## **b. Sumberdaya**

Seluruh kasus yang statusnya dirujuk disebabkan oleh kurang lengkapnya alat tindakan bagi neonatal komplikasi dan kompetensi petugas yang hanya sebatas bidan.

## **6. LAYANAN BAYI**

Layanan bayi yang ada di Puskesmas Tlogosari Kulon dapat dikatakan sudah baik, yakni dengan adanya layanan imunisasi dasar lengkap, klinik laktasi, dan penanganan bayi sakit seperti bayi risti. Layanan yang bebas biaya juga menjadi satu alasan ibu memilih layanan imunisasi di Puskesmas Tlogosari Kulon.

### **Faktor-faktor Yang Mempengaruhi**

#### **a. Dukungan sikap pelaksana**

Sikap yang petugas yang diberikan menjadi salah satu penghambat pemberian layanan yang prima. Kecekatan petugas yang kurang membuat layanan yang diberikan menjadi lama, ditambah dengan antrian loket yang sistem pemanggilannya tidak sesuai dengan urutan membuat

masyarakat sedikit *geram* saat mengantri.

#### **b. Sumberdaya**

Keterbatasan bidan dan tenaga administrasi menghambat pemberian layanan yang maksimal kepada bayi. Fasilitas pendukung yang kurang memadai juga mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Seperti kursi tunggu yang kurang nyaman, kamar mandi yang kotor, loket antrian yang sempit dan panas serta pembuangan sampah yang sangat kotor. Mesin antrian yang tidak berfungsi membuat sistem antrian yang ada kurang efektif seperti pemanggilan pasien secara acak.

#### **c. kekuasaan dan kepentingan yang terlihat**

Kekuasaan bidan yang terlihat dengan menggerakkan kader posyandu guna memberikan informasi secara luas kepada masyarakat tentang kesehatan bayi.

## **7. LAYANAN BALITA**

Layanan kesehatan balita di Puskesmas Tlogosari Kulon diimplementasikan dengan layanan

balita sehat dan balita sakit. Dengan pelayanan didalam gedung dan diluar gedung dengan bentuk posyandu. Layanan didalam gedung dengan layanan penimbangan dan pemberian vitamin serta konseling melalui klinik MTBS

### **Faktor-faktor Yang Mempengaruhi**

#### **a. Kepentingan kelompok sasaran yang termuat**

Layanan kesehatan balita telah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yakni dengan adanya layanan posyandu yang lebih dekat dengan masyarakat. Sehingga mempengaruhi capaian dan derajat kesehatan balita yang mencapai 100%.

#### **b. Perubahan yang ingin dicapai**

Perubahan yang telah tercapai dengan adanya layanan kesehatan balita adalah angka gizi kurang dapat ditekan. Hal ini telah tercapai dibuktikan dengan jumlah balita gizi kurang tertangani 1 kasus.

#### **c. Sumberdaya**

Pelaksanaan layanan kesehatan bayi didukung dengan posyandu memiliki kader-kader yang telah

terlatih oleh Puskesmas Tlogosari Kulon. Dengan ketersediaan kader-kader yang telah sesuai dengan jumlah Ibu dan Anak membantu pemberian layanan yang maksimal baik dalam penyampaian informasi maupun konseling bagi ibu dan anak.

## **PENUTUP**

### **1. KESIMPULAN**

#### **a. Layanan ANC**

Layanan pemeriksaan ANC yang dilakukan oleh Puskesmas Tlogosari Kulon ini belum sesuai dengan 10T yakni suntik TT dan Tes Laborat. Faktor yang mempengaruhi adalah : kepentingan kelompok sasaran yang termuat, dukungan sikap pelaksana, sumberdaya, perubahan yang ingin dicapai, kepatuhan petugas.

#### **b. Layanan Persalinan**

Layanan persalinan dengan 24 jam layanan. Pemanfaatan layanan persalinan ini kurang diminati oleh masyarakat yang disebabkan oleh kurangnya

ketersediaan bidan, sarpras yang tidak terawat dan kurang lengkap. Faktor yang mempengaruhi pelayanan ini adalah : sumberdaya dan penentuan keputusan ibu.

**c. Layanan Nifas**

Capaian kunjungan nifas 1 hanya sebanyak 4 ibu di tahun 2013. Capaian yang hanya sebesar 4 ibu ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran ibu, minimnya sarpras yang ada. Faktor yang mempengaruhi kepentingan kelompok sasaran yang termuat, sumberdaya, kekuasaan dan kepentingan, kepatuhan petugas.

**d. Layanan Neonatal**

Kunjungan layanan neonatus masih belum mencapai target yakni sebesar 26,17% pada tahun 2012. Dan 30,4 % pada tahun 2013. Faktor yang mempengaruhi adalah kepentingan kelompok sasaran yang termuat, perubahan yang ingin dicapai, dukungan sikap, sumberdaya.

**e. Layanan neonatal Komplikasi**

Penanganan kasus neonatal yang berjumlah kurang dari 5 didukung

oleh kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan serta kebutuhan akan layanan kesehatan yang layak. Faktor yang mempengaruhi kepentingan kelompok sasaran dan sumberdaya.

**f. Layanan Bayi**

Keberhasilan layanan bayi didukung oleh kesadaran masyarakat yang tinggi. Kelengkapan layanan seperti imunisasi dasar lengkap, poli laktasi, dan pemeriksaan bayi sakit menjadi kegiatan layanan bayi di Puskesmas Tlogosari Kulon

**g. Layanan Balita**

Pelayanan yang diberikan dalam bentuk layanan kesehatan dalam gedung dan diluar gedung. Capaian layanan balita telah melebihi target yakni ada 450 lebih balita yang mendapat layanan balita sehat. Faktor yang mempengaruhi kepentingan kelompok sasaran, perubahan yang ingin dicapai, sumberdaya.

**2. SARAN**

**a. Kepentingan kelompok sasaran yang termuat**

1. Penyuluhan rutin bumil

2. Meningkatkan frekuensi layanan kunjungan rumah penduduk

3. Penambahan waktu layanan

**b. Perubahan yang ingin dicapai**

1. Menentukan target capaian layanan

2. Mendetailkan bentuk kegiatan dalam rangka menekan AKB dan AKI

**c. Dukungan sikap pelaksana**

1. Meningkatkan kemampuan komunikasi bidan

2. Penerapan 5S dengan pengawasan kepala program dan kepala puskesmas

**d. Sumberdaya**

1. Penambahan jumlah nakes sesuai permenkes

2. Pengadaan alat bersalin (incubator, infant warmer, suction)

3. Perawatan alat kesehatan diruang bersalin

4. Pengoptimalan fasilitas pendukung

5. Perbaikan sistem administrasi

**e. Kepatuhan pelaksana layanan**

1. Pengawasan rutin dan pengecekan rekam medis

berkala oleh kepala program dan kepala puskesmas

**DAFTAR PUSTAKA**

Keban, Yeremias T. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik*. Yogyakarta: Gavamedia

Nugroho, Riant. 2008. *Public Policy*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo.

Subarsono, A.G.. 2005. *Analisis Kebijakan Publik : Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013

Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012

Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2013

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak.