

Identifikasi Capaian Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Oleh Bidan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Timpah

Kamelia Wahdah^{1*}, Sismeri Dona², Nur Lathifah³, Nita Hestiyana⁴

^{1,2,3,4} Universitas Sari Mulia

Email: kameliawahdah01@gmail.com

Article History:

Received Mar 12nd, 2026

Accepted Jun 11st, 2026

Publish Jun 23rd, 2026

Abstrak

Latar Belakang : Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan program prioritas nasional dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Capaian indikator KIA menjadi tolok ukur pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Bidan desa memiliki peran strategis dalam pelaksanaan program KIA di wilayah pedesaan. **Tujuan :** Mengidentifikasi capaian program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) oleh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Timpah. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Data diperoleh dari laporan indikator KIA meliputi K1, K6, persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan nifas, kunjungan neonatal, imunisasi dasar lengkap, pemantauan balita, pemberian vitamin A, dan ASI eksklusif. Analisis dilakukan secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar indikator KIA telah mencapai target SPM. Cakupan K1 belum mencapai target di seluruh desa, sedangkan K6 telah mencapai target di seluruh desa. Capaian persalinan oleh tenaga kesehatan sebagian besar telah memenuhi target, namun masih terdapat satu desa yang belum mencapai target. Sementara itu, kunjungan nifas, pelayanan neonatal, imunisasi dasar lengkap, pemantauan balita, pemberian vitamin A, dan ASI eksklusif telah mencapai target SPM di seluruh desa. **Simpulan :** Capaian program KIA di wilayah kerja Puskesmas Timpah secara umum telah memenuhi target SPM, namun masih terdapat indikator yang belum optimal, terutama kunjungan antenatal pertama (K1).

Kata Kunci : Cakupan Pelayanan, Program KIA, Bidan Desa

Abstract

Background: The Maternal and Child Health (MCH) program is a national priority aimed at reducing maternal and infant mortality rates. The achievement of MCH indicators serves as a benchmark for fulfilling Minimum Service Standards (MSS) in the health sector. Village midwives play a strategic role in implementing the MCH program, particularly in rural areas. **Objective:** To identify the achievement of the Maternal and Child Health (MCH) program by village midwives in the working area of Timpah Public Health Center. **Method:** This study used a descriptive quantitative design. Data were obtained from MCH indicator reports, including K1, K6, delivery assisted by health personnel, postnatal visits, neonatal visits, complete basic immunization, child growth monitoring, vitamin A supplementation, and exclusive breastfeeding. Data were analyzed using univariate analysis and presented as percentages. **Results:** Most MCH indicators achieved the MSS targets. The coverage of the first antenatal visit (K1) did not meet the target in all villages, while complete antenatal care (K6) achieved the target in all villages. Deliveries assisted by health personnel mostly met the target, although one village did not. Postnatal visits, neonatal services, complete basic immunization, child growth monitoring, vitamin A supplementation, and exclusive breastfeeding achieved the MSS targets in all villages. **Conclusion:** The MCH program in the working area of Timpah Public Health Center has generally met MSS targets; however, some indicators remain suboptimal, particularly K1.

Keywords: Service Coverage, Maternal And Child Health, Village Midwives

1. PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan sebagai bentuk jaminan pemenuhan hak dasar masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau yang mencakup pelayanan antenatal, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan nifas, pelayanan bayi baru lahir, pelayanan balita, serta pelayanan kesehatan reproduksi.

Angka kematian ibu menjadi salah satu indikator untuk melihat keberhasilan Upaya Kesehatan ibu. Penelitian sebelumnya memperlihatkan kinerja bidan desa sangat menentukan keberhasilan pemenuhan SPM kesehatan ibu dan anak. Kareba, (2020)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, AKI Indonesia tercatat sebesar 170 per 100.000 kelahiran hidup, sementara AKB sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun menunjukkan perbaikan dibanding tahun 2022 (AKI 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 18 per 1.000 kelahiran hidup), angka tersebut masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) 2030, yaitu AKI <70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB <12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2024).

Capaian SPM Kesehatan di Kalimantan Tengah tahun 2023 menunjukkan variasi antar kabupaten/kota. Berdasarkan laporan Rakor Pengawasan Capaian SPM Kabupaten/Kota se-Kalteng (Inspektorat Kalteng, 2024), capaian rata-rata SPM bidang kesehatan baru mencapai 85,20%, beberapa indikator pelayanan kesehatan ibu dan anak masih belum mencapai target. Hal ini mengindikasikan masih terdapat aspek pelayanan yang perlu diperkuat.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas, cakupan kunjungan antenatal pertama (K1 murni) dan antenatal keenam (K6) di wilayah kerja Puskesmas Timpah pada tahun 2023 masing-masing sebesar 89,4% dan 81,7%, sedikit menurun dibanding tahun 2022 yang mencapai 91,2% dan 84,5% (Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas, 2024). Menunjukkan masih adanya ibu hamil yang belum terlayani secara optimal akibat faktor geografis dan keterbatasan tenaga kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2024).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Timpah tahun 2023 sebesar 95,3%, masih berada di bawah target Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebesar 100% sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 6 Tahun 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Cakupan kunjungan masa nifas (KF1–KF4) rata-rata 82,1%, dan pelayanan neonatus (KN1–KN3) sekitar 85,7% (Puskesmas Timpah, 2024). Data tersebut memperlihatkan kesenjangan antara target nasional dengan capaian dilapangan, disebabkan keterbatasan sarana prasarana, kondisi geografis, serta beban kerja tinggi yang melayani beberapa desa terpencil sekaligus (Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas., 2024).

Kondisi ini menunjukkan adanya masalah mendasar dalam implementasi program KIA, yaitu belum optimalnya kinerja bidan desa dalam memenuhi standar pelayanan sesuai SPM. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Identifikasi capaian program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) oleh bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Timpah.”

2. METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini deskriptif kuantitatif, dengan rancangan *cross-sectional* (potong lintang). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Timpah bulan Juni 2025 sampai Maret 2026

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan desa yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Timpah yang melaksanakan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Teknik pengambilan sampel adalah total sampling yaitu sebanyak 6 orang bidan dari 6 desa. Instrumen Pengumpulan menggunakan lembar ceklist, Analisa data yang digunakan yaitu analisis Univariat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN.

1) Hasil

Analisa Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini mendeskripsikan indikator Program Kesehatan Ibu dan Anak secara tunggal dalam bentuk distribusi frekuensi dikategorikan berdasarkan ketercapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Tabel 1. Distribusi Capaian K1 di Wilayah Kerja Puskesmas Timpah

Kategori	F	(%)
Terpenuhi	0	0
Tidak Terpenuhi	6	100
Total	6	100

Tabel 2. Distribusi Capaian K6 di Wilayah Kerja Puskesmas Timpah

Kategori	F	(%)
Terpenuhi	6	100
Tidak Terpenuhi	0	0
Total	6	100

Tabel 3. Distribusi Capaian Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan

Kategori	F	(%)
Terpenuhi	5	83,3
Tidak Terpenuhi	1	16,7
Total	6	100

Tabel 4. Distribusi Capaian KF1

Kategori	F	(%)
Terpenuhi	6	100
Tidak Terpenuhi	0	0
Total	6	100

Tabel 5. Distribusi Capaian KF3

Kategori	F	(%)
Terpenuhi	6	100
Tidak Terpenuhi	0	0
Total	6	100

Tabel 6. Distribusi Capaian KN1

Kategori	F	(%)
Terpenuhi	6	100
Tidak Terpenuhi	0	0
Total	6	100

Tabel 7. Distribusi Capaian KN3

Kategori	F	(%)
Terpenuhi	6	100
Tidak Terpenuhi	0	0
Total	6	100

Tabel 8. Distribusi Capaian Imunisasi Dasar Lengkap

Kategori	F	(%)
Terpenuhi	6	100
Tidak Terpenuhi	0	0
Total	6	100

Tabel 9. Distribusi Capaian Pemantauan Balita

Kategori	F	(%)
Terpenuhi	6	100
Tidak Terpenuhi	0	0
Total	6	100

Tabel 10. Distribusi Capaian Pemberian Vitamin A

Kategori	F	(%)
Terpenuhi	6	100
Tidak Terpenuhi	0	0
Total	6	100

Tabel 11. Distribusi Capaian ASI Eksklusif

Kategori	F	(%)
Terpenuhi	6	100
Tidak Terpenuhi	0	0
Total	6	100

2) Pembahasan

Capaian Kunjungan Antenatal Pertama (K1)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh desa di wilayah kerja Puskesmas Timpah belum mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk kunjungan antenatal pertama (K1), dimana indikator ini seharusnya tercapai pada $\geq 95\%$ ibu hamil. Capaian K1 di enam desa menunjukkan variasi dengan rentang antara 77,8% hingga 92,3%. Temuan ini menunjukkan bahwa cakupan kunjungan antenatal pertama (K1) di seluruh desa belum mencapai target SPM ($\geq 95\%$),

Secara umum, tingkat pendidikan penduduknya relatif rendah yang berdampak pada pemahaman pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak dini. Beberapa ibu hamil menganggap pemeriksaan kehamilan tidak perlu pada awal kehamilan, belum merasakan keluhan, sehingga kunjungan pertama sering kali dilakukan pada usia kehamilan lanjut.

Keputusan melakukan pemeriksaan kehamilan juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga atau suami dan Kondisi ekonomi. Temuan ini sejalan dengan Nsibu et al., (2016) yang menunjukkan bahwa faktor pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, serta dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan keterlambatan kunjungan antenatal pertama.

Kunjungan antenatal dini penting untuk mengidentifikasi faktor risiko, skrining penyakit komorbid, konseling gizi, imunisasi, serta persiapan rujukan bila diperlukan (Mohamed et al., 2025).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Belum tercapainya kunjungan antenatal pertama (K1) di seluruh desa Puskesmas Timpah mencerminkan masalah keterlambatan akses terhadap

layanan antenatal sejak awal kehamilan. Faktor utama yang mempengaruhi keterlambatan ini antara lain akses geografis yang sulit, rendahnya pengetahuan tentang pentingnya kunjungan awal, faktor budaya, dan hambatan sosial ekonomi.

Capaian Kunjungan Antenatal Lengkap (K6)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh desa di wilayah kerja Puskesmas Timpah (100%) telah mencapai cakupan kunjungan antenatal lengkap (K6) sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Capaian K6 di enam desa menunjukkan variasi dengan rentang antara 90,8% hingga 92,3%. Sebagian besar ibu hamil di semua desa telah menjalani pemeriksaan kehamilan minimal enam kali sesuai standar pelayanan antenatal.

Hak ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa antenatal care lanjutan (≥ 6 kunjungan) sering dipengaruhi oleh kombinasi faktor pengetahuan ibu, dukungan keluarga, akses layanan, dan hubungan interpersonal dengan penyedia layanan Kesehatan. Dukungan sosial, keterjangkauan layanan, serta persepsi tentang manfaat pemeriksaan lanjutan juga menjadi factor yang mendorong ibu mempertahankan keterlibatan dalam layanan antenatal hingga mencapai target K6 (Winancy & Munawarah, 2025).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa tingginya capaian kunjungan antenatal lengkap (K6) di wilayah kerja Puskesmas Timpah disebabkan oleh: Pendampingan aktif dari bidan desa setelah ibu hamil teridentifikasi, termasuk pengingat jadwal dan kunjungan rumah; dukungan keluarga, terutama suami dan kerabat dekat, yang membantu mengatasi hambatan praktis seperti akses dan waktu; hubungan yang baik antara ibu hamil dan tenaga kesehatan, yang meningkatkan kepercayaan dan kepatuhan terhadap jadwal kunjungan antenatal.

Capaian Persalinan Ditolong oleh Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar desa di wilayah kerja Puskesmas Timpah telah mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, yaitu sebanyak 5 dari 6 desa (83,3%). Capaian persalinan oleh tenaga kesehatan di enam desa menunjukkan variasi dengan rentang antara 83,9% hingga 92,0%. Desa Tumbang Randang merupakan satu-satunya desa yang belum mencapai target, dengan capaian sebesar 83,9%.

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu indikator utama dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk penurunan risiko komplikasi, angka kematian ibu, serta keselamatan ibu dan bayi baru lahir.

Penelitian (Mardiana et al., 2021) menemukan peningkatan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tidak hanya berkaitan dengan program pelayanan kesehatan yang baik, tetapi juga meningkatnya kesadaran keluarga pentingnya keberadaan tenaga kesehatan pada saat persalinan untuk mengurangi risiko komplikasi.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa: capaian persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang tinggi menunjukkan efektivitas sistem pelayanan kesehatan ibu dan bayi di wilayah kerja Puskesmas Timpah, terutama melalui peran bidan desa yang aktif; partisipasi keluarga, hubungan ibu dengan bidan, serta pengetahuan ibu tentang manfaat persalinan yang ditolong tenaga terlatih berkontribusi besar terhadap keputusan untuk memanfaatkan layanan ini.

Capaian Kunjungan Masa Nifas (KF1 dan KF3)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh desa di wilayah kerja Puskesmas Timpah telah mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk kunjungan masa nifas, baik kunjungan nifas pertama (KF1) maupun kunjungan nifas ketiga (KF3). Capaian KF1 dan KF3 di enam desa menunjukkan variasi dengan rentang antara 90,1% hingga 94,4%, dimana seluruh desa telah memenuhi target SPM ($\geq 90\%$), dengan capaian terendah pada KF3 sebesar 90,1% dan tertinggi pada KF1 sebesar 94,4%. Menunjukkan ibu nifas di enam desa mendapatkan pelayanan sesuai jadwal yang ditetapkan, yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan dan kunjungan lanjutan hari ke-14 sampai ke-28.

Studi Zhao et al., 2023) menganalisis kualitas kunjungan postnatal care, ditemukan bahwa kelembagaan layanan (*institutional delivery*) dan kunjungan antenatal lanjutan (ANC ≥ 4 kali) memiliki hubungan positif kuat dengan kualitas kunjungan postnatal termasuk nifas yang terjadwal, karena keduanya memfasilitasi interaksi lebih awal antara ibu, bayi, dan tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Sementara itu, penelitian Umaroh et al., (2025) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu terhadap perawatan nifas berkorelasi dengan pelaksanaan kunjungan pascapersalinan. Ibu yang memiliki tingkat pemahaman tinggi terhadap pentingnya perawatan nifas cenderung lebih patuh menghadiri kunjungan lanjutan (Umaroh et al., 2025).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi tingginya capaian kunjungan masa nifas (KF1 dan KF3) di wilayah kerja Puskesmas Timpah disebabkan oleh: Pendampingan aktif bidan desa dalam menjadwalkan dan mengingatkan ibu nifas untuk kunjungan sesuai jadwal; dukungan keluarga terhadap keputusan ibu untuk menghadiri pelayanan nifas; dan hubungan yang terjalin sejak antenatal dan intrapartum antara ibu dan tenaga kesehatan yang mendukung keberlanjutan layanan hingga periode nifas.

Capaian Pelayanan Neonatus (KN1 dan KN3)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua desa di wilayah kerja Puskesmas Timpah telah mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk kunjungan pelayanan neonatus, baik kunjungan neonatus pertama (KN1) maupun kunjungan neonatus ketiga (KN3). Capaian KN1 dan KN3 di enam desa menunjukkan variasi dengan rentang antara 90,3% hingga 94,4%, dimana seluruh desa telah memenuhi target SPM ($\geq 90\%$). Ini menandakan bayi baru lahir di seluruh desa mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai, yaitu kunjungan pertama dalam 6–48 jam setelah lahir dan kunjungan lanjutan hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah lahir.

Penelitian lain menunjukkan ketika tenaga kesehatan melakukan kunjungan neonatus aktif dan memberikan pendidikan kepada keluarga tentang pentingnya pemantauan bayi baru lahir, kepatuhan kunjungan neonatal lanjutan cenderung lebih tinggi (Hutomo, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa capaian pelayanan neonatus yang tinggi di Puskesmas Timpah merupakan refleksi dari efektivitas pendekatan pelayanan kesehatan pascanatal yang integratif, pendidikan kesehatan yang efektif kepada keluarga, serta dukungan sosial yang kuat bagi ibu dan bayi baru lahir.

Capaian Imunisasi Dasar Lengkap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh desa di wilayah kerja Puskesmas Timpah telah mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk imunisasi dasar lengkap. Capaian imunisasi dasar lengkap di enam desa menunjukkan variasi dengan rentang antara 80,0% hingga 83,3%. Hal ini menunjukkan sebagian besar bayi di enam desa memperoleh seluruh antigen imunisasi dasar sesuai jadwal nasional, yang meliputi BCG, Polio, DPT-HB-Hib, dan Campak.

Penelitian (Wulandari et al., 2025) menunjukkan bahwa peran kader dan petugas kesehatan sangat penting dalam meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap, terutama di wilayah pesisir atau komunitas yang memiliki hambatan akses layanan kesehatan. Hal ini menegaskan bahwa keberhasilan imunisasi dasar bukan hanya tentang ketersediaan layanan, tetapi juga kemampuan tenaga kesehatan dalam menjangkau sasaran dan mengedukasi keluarga tentang manfaat imunisasi.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi capaian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Timpah disebabkan oleh: Pelayanan imunisasi yang terjadwal dan terintegrasi dengan layanan kesehatan ibu dan anak di tingkat komunitas; peran aktif bidan desa dan kader posyandu dalam melakukan pencatatan, penjangkauan sasaran, dan *follow up* bayi yang belum lengkap imunisasinya; dan penyuluhan kesehatan yang berkelanjutan kepada orang tua, sehingga kesadaran dan motivasi keluarga terhadap imunisasi meningkat.

Capaian Pemantauan Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa capaian pemantauan balita di wilayah kerja Puskesmas Timpah telah memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM). Capaian pemberian vitamin A di enam desa menunjukkan variasi dengan rentang antara 81,8% hingga 84,2%, dengan capaian terendah sebesar 81,8%

dan tertinggi sebesar 84,2%. Sebagian besar balita di enam desa telah mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara rutin melalui pelayanan kesehatan yang tersedia.

Pemantauan pertumbuhan balita merupakan bagian dari strategi promotif dan preventif dalam pencegahan stunting dan masalah gizi lainnya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menegaskan bahwa pemantauan pertumbuhan yang dilakukan secara rutin memungkinkan identifikasi dini gangguan pertumbuhan sehingga intervensi dapat segera dilakukan sebelum kondisi menjadi lebih berat. Deteksi dini melalui posyandu juga berkontribusi terhadap upaya nasional percepatan penurunan stunting (Kemenkes, RI., 2022).

Penelitian lain menegaskan bahwa pemantauan tumbuh kembang balita tidak hanya bergantung pada prosedur teknis penimbangan saja, tetapi juga melibatkan upaya peningkatan kapasitas kader posyandu melalui pelatihan, pendampingan, dan pemberdayaan. Penelitian menunjukkan bahwa pelatihan kader meningkatkan keterampilan dalam mengenali penyimpangan pertumbuhan dan interpretasi data KMS, sehingga pemantauan berjalan lebih efektif dan akurat (Hastuti et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa capaian pemantauan balita yang tinggi di wilayah kerja Puskesmas Timpah bukan sekadar angka frekuensi kunjungan, tetapi merupakan hasil dari kombinasi pelaksanaan kegiatan posyandu yang terstruktur, keterlibatan aktif kader, serta pemanfaatan sistem pencatatan yang baik. Kegiatan ini berkontribusi terhadap deteksi dini kondisi gizi balita, perumusan intervensi kesehatan, dan pemantauan tindak lanjut yang efektif untuk mencegah gangguan pertumbuhan seperti stunting maupun malnutrisi lain.

Capaian Pemberian Vitamin A

Hasil penelitian menunjukkan bahwa capaian pemberian vitamin A di wilayah kerja Puskesmas Timpah telah memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM). Capaian pemberian vitamin A di enam desa menunjukkan variasi dengan rentang antara 81,7% hingga 85,0%, dengan capaian terendah sebesar 81,7% dan tertinggi sebesar 85,0%. Hal ini menunjukkan sebagian besar bayi dan balita sasaran telah menerima vitamin A sesuai jadwal program, yang umumnya diberikan dua kali setahun pada bulan Februari dan Agustus.

Penelitian Sulastri et al., (2020) menguatkan pentingnya faktor pengetahuan ibu dan peran kader dalam keberhasilan pemberian vitamin A. di mana wilayah yang memiliki kader dengan pengetahuan baik mampu mencatat cakupan pemberian vitamin A yang mencapai target lebih tinggi dibandingkan daerah lain. Temuan ini menunjukkan bahwa peran kader tidak sekadar distribusi kapsul, tetapi juga memberikan edukasi kepada keluarga sehingga pemanfaatan program menjadi lebih optimal.

Penelitian lain menunjukkan bahwa pemanfaatan program pemberian kapsul vitamin A di posyandu memiliki kontribusi penting terhadap pencegahan gangguan kesehatan balita. Pemberian vitamin A pada balita mempertahankan status kesehatan dan membantu menurunkan risiko gangguan yang berhubungan dengan kekurangan vitamin A, serta mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam kegiatan posyandu (Waruwu et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi tercapainya indikator pemberian vitamin A di wilayah kerja Puskesmas Timpah dipengaruhi oleh: integrasi pemberian vitamin A dengan kegiatan posyandu dan pelayanan kesehatan balita lainnya; peran aktif bidan desa dan kader posyandu dalam penyuluhan kesehatan dan penjangkauan keluarga sasaran; adanya dukungan kebijakan nasional yang menempatkan suplementasi vitamin A sebagai bagian dari strategi pencegahan defisiensi mikronutrien; dan edukasi berkelanjutan kepada orang tua terkait manfaat vitamin A bagi kesehatan balita.

Capaian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa capaian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Timpah telah memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM). Capaian ASI eksklusif di enam desa menunjukkan variasi dengan rentang antara 80,0% hingga 81,3%, dengan capaian terendah sebesar 80,0% dan tertinggi sebesar 81,3%. Sebagian besar bayi usia 0–6 bulan di enam desa telah memperoleh ASI eksklusif tanpa tambahan makanan maupun minuman lain selama enam bulan.

WHO menyatakan bahwa ASI eksklusif membantu bayi mencapai pertumbuhan, perkembangan, serta kesehatan yang optimal dengan memberikan nutrisi lengkap dan perlindungan imunologis yang kuat (WHO, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa capaian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Timpah dipengaruhi oleh: konseling menyusui yang dilakukan oleh bidan desa sejak masa antenatal hingga masa nifas; dukungan sosial dan keluarga yang memberi motivasi pada ibu menyusui; edukasi berkelanjutan yang efektif tentang manfaat ASI eksklusif bagi bayi; dan implementasi kebijakan pelayanan promotif yang konsisten dalam program KIA.

4. KESIMPULAN

Capaian program KIA di wilayah kerja Puskesmas Timpah secara umum telah memenuhi target SPM, namun masih terdapat indikator yang belum optimal, terutama kunjungan antenatal pertama (K1).

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Kapuas Tahun 2023*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2023*.
- Hastuti, R. P., Rahmadi, A., Sumardilah, D. S., Mariani, R., & Hakim, N. A. (2024). Optimalisasi Pemantauan Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita Untuk Mencegah Stunting Di Desa Trimodadi, Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 4(2), 343–350. <https://doi.org/10.54082/Jamsi.1104>
- Hutomo, C. S. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Untuk Melakukan Kunjungan Neonatal. *Journal Of Mandalika Literature*, 6(1).
- Inspektorat Kalteng. (2024). *Rakor Pengawasan Capaian Standar Pelayanan Minimal (Spm) Kabupaten/Kota Se-Kalteng 2023*. https://inspektorat.kalteng.go.id/post/detail/3/sekda-nuryakin-buka-rakor-pengawasan-capaian-standar-pelayanan-minimal-spm-kabupatenkota-se-kalte?utm_source=chatgpt.com
- Kareba, L. (2020). Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi. *Jurnal Ilmiah Kesmas Ij*, 20(2), 114–122.
- Kemkes, R. (2024). *Laporan Kesehatan Nasional Tahun 2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2024>
- Mardiana, N. D., Nurrochmah, S., & Katmawanti, S. (2021). Hubungan Antara Kunjungan Ibu Hamil, Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan, Dan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas Dengan Angka Kematian Ibu (Aki). *Sport Science And Health*, 3(11), 845–853. <https://doi.org/10.17977/Um062v3i112021p845-853>
- Mohamed, S. A. O., Mohamed, G. S., Mahgoub, A. Khidir A., Ahmed, F., Taha, A. B., Abdelm Mahmoud, E. M. A., Mahamad, S. M. S., Suhila Badwey Majzoub Karamalla, & Taha, M. (2025). Barriers To Antenatal Care Attendance In Developing Countries: A Systematic Review. 17, (10). <https://doi.org/doi:10.7759/Cureus.95342>
- Puskesmas Timpah. (2024). *Laporan Bulanan Pws Kia Tahun 2023–2024*.

- Sulastri, M., Suryani, I. S., & Baharudin, L. (2020). Gambaran Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Vitamin A Dan Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Posyandu “S.” *Jurnal Keperawatan & Kebidanan*, 4(1), 17–23.
- Umaroh, U., Kartasurya, M. I., Purnami, C. T., & Mustofa, S. B. (2025). Education, Parity, And Health Worker Support Associations To Postpartum Care In Indonesian Context. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(8), 689–703.
<https://doi.org/10.56338/Mppki.V8i8.7395>
- Waruwu, S. B., Surbakti, C. I., & Sianipar, A. Y. (2023). Penyuluhan Pemberian Vitamin A Pada Anak Balita Di Puskesmas Wilayah Kota Medan. *Journal Abdimas Mutiara*, 4(1), 305–309.
<http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/jam>
- Who. (2023). *Infant And Young Child Feeding*. Who. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Winancy, W., & Munawarah, R. (2025). Literature Review: Factors Affecting Antenatal Care Visits. *Journal Of Economics And Public Health*, (4), 163–170.
<https://doi.org/10.37287/Jeph.V4i4.7442>
- Wulandari, W., Sari, F. M., Novega, N., & Hermawati, D. (2025). Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dan Peran Kader Dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Daerah Pesisir Wilayah Kerja Puskesmas Luas Kabupaten Kaur. *Jurnal Mitra Rafflesia*, 17(2).
- Zhao, S., Zhang, Y., Xiao, A. Y., He, Q., & Tang, K. (2023). Key Factors Associated With Quality Of Postnatal Care: A Pooled Analysis Of 23 Countries. *Elsevier*, 62, 1–4.
<https://doi.org/10.1016/j.eclim.2023.102090>