



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 1 (2026) pp: 14967-14975

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Analisis Prioritas Masalah dan Perencanaan Intervensi Pelayanan Antenatal Care dalam Mendukung Integrasi Layanan Primer di Desa Somoroto

Britsni Rizky Arifiani¹, Muthmainnah², Damai Arum Pratiwi³

^{1,2,3}Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

¹ britsni.rizky.arifiani-2022@fkm.unair.ac.id, ² muthmainnah@fkm.unair.ac.id, ³ damai.arum@fkm.unair.ac.id

Abstrak

Berdasarkan rekap tahunan pelayanan kehamilan di Desa Somoroto tahun 2024, cakupan skrining dan pelayanan Antenatal Care (ANC) baru mencapai 85% dari target 100%. Selain itu, proporsi ibu hamil berisiko tinggi sebesar 69,5% jauh melebihi standar yang ditetapkan sebesar 20%. Kondisi ini menunjukkan adanya permasalahan dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang memerlukan intervensi terencana dan komprehensif. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan pengumpulan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (in-depth interview), penyebaran kuesioner, serta Focus Group Discussion (FGD). Sementara itu, data sekunder bersumber dari dokumen desa, profil dan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas Kauman, serta laporan bidan desa. Analisis masalah dilakukan menggunakan pendekatan sistem yang meliputi aspek input, proses, dan output. Penentuan prioritas masalah menggunakan metode Urgency, Seriousness, and Growth (USG), dilanjutkan dengan identifikasi akar masalah melalui diagram fishbone, serta penentuan prioritas solusi menggunakan metode MEER (Methodology, Effectiveness, Efficiency, and Relevancy). Hasil analisis menunjukkan bahwa rendahnya partisipasi kunjungan ANC (69,5% dari target 100%) menjadi masalah prioritas utama. Tiga solusi utama yang direkomendasikan yaitu optimalisasi media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) oleh kader untuk meningkatkan penyuluhan ANC, penyuluhan "Isi Piringku" disertai Pemberian Makanan Tambahan (PMT), serta pembuatan "Kartu Keaktifan Ibu Hamil" berbasis sistem reward. Disimpulkan bahwa peningkatan partisipasi ANC memerlukan strategi edukatif, pemberdayaan kader, serta sistem monitoring dan evaluasi yang terstruktur melalui penyusunan Plan of Action (POA).

Kata kunci: Antenatal Care, Ibu Hamil Berisiko Tinggi, Partisipasi ANC, Prioritas Masalah, Intervensi Kesehatan

1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dalam agenda pembangunan berkelanjutan, terutama dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs) poin 3 mengenai kehidupan sehat dan sejahtera. Pencapaian tujuan ini menuntut upaya sistematis untuk meningkatkan akses, mutu, dan efektivitas layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Komitmen tersebut diperkuat melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan hak setiap individu untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam konteks reformasi sistem kesehatan nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan enam pilar transformasi kesehatan, salah satunya adalah Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer. Pilar ini menitikberatkan pada peningkatan aksesibilitas, kualitas, dan efektivitas layanan kesehatan berbasis siklus hidup, dengan pendekatan yang terintegrasi antara pencegahan, promotif, kuratif, dan rehabilitatif untuk individu, keluarga, dan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Implementasi kebijakan transformasi kesehatan primer diwujudkan melalui Integrasi Layanan Primer (ILP) sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2015 Tahun 2023. ILP menekankan integrasi lintas klaster yang mencakup lima klaster layanan, yaitu klaster manajemen, klaster ibu dan anak, klaster usia dewasa dan lansia, klaster penanggulangan penyakit menular, serta klaster lintas klaster yang meliputi layanan gawat darurat, rawat inap, kefarmasian, dan laboratorium. Dengan penguatan klaster manajemen sebagai fondasi, ILP bertujuan menciptakan koordinasi yang efektif antara fasilitas kesehatan primer, memperkuat

pemantauan berbasis wilayah, serta memfasilitasi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang komprehensif di tingkat desa dan dusun (Kemenkes RI, 2023).

Meskipun kebijakan telah diarahkan pada penguatan pelayanan primer, isu kesehatan ibu dan anak tetap menjadi prioritas di berbagai daerah, termasuk di Provinsi Jawa Timur. Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023 menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi di Kabupaten Ponorogo dalam tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi, dengan kenaikan pada tahun 2023 dibanding tahun sebelumnya. Faktor risiko dominan meliputi bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 491 kasus dan kejadian asfiksia neonatorum sebanyak 210 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024). Di wilayah kerja Puskesmas Kauman, peningkatan angka kematian bayi juga terlihat, di mana terdapat 11 kasus pada tahun 2023 dibandingkan 5–7 kasus pada tahun sebelumnya. Kondisi ini menandakan bahwa intervensi promotif dan preventif, termasuk optimalisasi pelayanan Antenatal Care (ANC), masih memerlukan penguatan, terutama dalam hal edukasi masyarakat dan keterlibatan ibu hamil dalam pemanfaatan layanan kesehatan primer.

Secara konseptual, ANC merupakan salah satu pilar *safe motherhood* yang dirancang untuk mendeteksi dini risiko kehamilan dan mencegah komplikasi maternal serta perinatal (Manuaba, 2010). Pelayanan antenatal terpadu mengintegrasikan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, edukasi, serta penatalaksanaan risiko secara komprehensif untuk memastikan ibu hamil mendapatkan layanan yang optimal (Kemenkes RI, 2015). Kunjungan pertama kehamilan atau K1 murni memiliki peran strategis dalam mendeteksi faktor risiko sedini mungkin, sehingga perencanaan tindak lanjut dapat dilakukan secara tepat (Eka Nirma, 2012). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa rendahnya kepatuhan kunjungan ANC berhubungan erat dengan meningkatnya risiko BBLR dan komplikasi kehamilan (Pitriana, 2023). Faktor risiko kehamilan tinggi meliputi usia ibu <20 tahun atau >35 tahun, riwayat penyakit tertentu, jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta perilaku sosial yang memengaruhi kesehatan ibu, yang secara kolektif dikenal sebagai konsep 4T: terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu banyak melahirkan (National Institute of Child Health and Human Development, 2017). Dengan demikian, upaya optimalisasi ANC tidak hanya terkait dengan akses terhadap layanan, tetapi juga literasi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, serta peran aktif kader dalam mendukung keterlibatan ibu hamil.

Di tingkat lokal, permasalahan ini terlihat jelas di Desa Somoroto, Kecamatan Kauman. Data dari Survey Mawas Diri (SMD) menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memahami frekuensi ideal kunjungan ANC terpadu selama kehamilan, sementara capaian K1 murni hanya mencapai 70,22% dari target 100% menurut Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Puskesmas Kauman Baru tahun 2024. Selain itu, proporsi BBLR di desa tersebut tercatat sebesar 16% dari total bayi lahir. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan signifikan antara kebijakan ILP yang dirancang secara sistemik dengan implementasinya di tingkat desa. Meskipun ILP telah mengatur integrasi lintas klaster, efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh manajemen lokal, partisipasi kader, dan keterlibatan aktif ibu hamil. Hal ini menegaskan pentingnya pendekatan sistem untuk menganalisis dan merancang intervensi yang mampu menjembatani gap antara kebijakan makro dan praktik mikro pelayanan kesehatan (Azwar, 2010).

Pendekatan sistem menekankan pentingnya integrasi antara input, proses, dan output dalam perencanaan program kesehatan masyarakat. Analisis sistemik membantu mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan yang memengaruhi efektivitas layanan kesehatan, termasuk peran sumber daya manusia, metode pelayanan, sarana-prasarana, serta mekanisme koordinasi antara tingkat desa dan puskesmas (Shode & Voich, 1979; Azwar, 2010). Penentuan prioritas masalah dapat dilakukan melalui metode Urgency, Seriousness, and Growth (USG), yang memberikan skor terhadap tingkat urgensi, keparahan, dan pertumbuhan suatu masalah sehingga dapat difokuskan pada isu yang paling kritis (Ismowaty, 2014). Analisis akar penyebab dapat dipetakan menggunakan diagram fishbone untuk menelusuri faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya partisipasi ANC, sedangkan evaluasi alternatif solusi dapat dilakukan dengan metode MEER yang mempertimbangkan aspek metodologi, efektivitas, efisiensi, dan relevansi dalam konteks lokal. Seluruh langkah perencanaan intervensi kemudian dituangkan dalam Plan of Action (PoA) yang disusun dengan prinsip SMART untuk memastikan spesifik, terukur, realistis, relevan, dan terikat waktu (Sudirman, 2018; Supriyanto & Nyoman, 2007). Monitoring dan evaluasi (*monev*) kemudian dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas program dan pengambilan keputusan berbasis bukti (Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006).

Kebaruan penelitian ini terletak pada integrasi analisis manajerial berbasis pendekatan sistem dengan implementasi ILP di tingkat desa melalui kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL). Penelitian ini tidak hanya menggambarkan situasi kesehatan ibu dan anak, tetapi juga mengidentifikasi prioritas masalah secara terukur, menentukan akar penyebab, dan merancang intervensi berbasis data dengan mempertimbangkan konteks lokal. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang umumnya menekankan pada hubungan epidemiologis antara faktor

risiko dan kejadian BBLR, kajian ini menekankan penguatan tata kelola layanan primer, pemberdayaan kader, dan peningkatan partisipasi ANC sebagai strategi intervensi.

Selain itu, penelitian ini memperhatikan peran promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan masyarakat, penguatan keterampilan kader posyandu keluarga, dan optimalisasi pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada. Integrasi pendekatan sistemik, analisis manajerial, dan implementasi lapangan diharapkan dapat menghasilkan model intervensi yang aplikatif, efektif, dan berkelanjutan, serta memberikan rekomendasi praktis bagi puskesmas, pemerintah daerah, dan lembaga pendidikan kesehatan masyarakat. Temuan ini juga dapat menjadi referensi bagi pengembangan program intervensi kesehatan ibu dan anak di wilayah dengan tantangan serupa, khususnya dalam meningkatkan kunjungan ANC, menurunkan risiko BBLR, serta mengoptimalkan efektivitas ILP.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan mengenai gambaran situasi kesehatan ibu dan anak di Desa Somoroto, bagaimana proses identifikasi dan penentuan prioritas masalah dilakukan dalam kerangka ILP, serta bagaimana alternatif solusi dan rencana implementasi program dapat dirancang secara sistematis. Tujuan utama penelitian ini adalah menganalisis permasalahan sistem kesehatan terkait rendahnya partisipasi ANC, menentukan prioritas dan akar penyebab masalah, serta menyusun rencana intervensi dan monitoring evaluasi yang terintegrasi guna mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di Desa Somoroto, Kecamatan Kauman, Kabupaten Ponorogo. Dengan pendekatan ini, diharapkan penelitian tidak hanya memberikan kontribusi akademik, tetapi juga memberikan dampak nyata bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui optimalisasi ILP, pemberdayaan masyarakat, serta penguatan sistem kesehatan primer berbasis siklus hidup.

2. Metode Penelitian

Berdasarkan Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan memanfaatkan data primer dan sekunder untuk mendapatkan gambaran komprehensif mengenai pelayanan *Antenatal Care (ANC)* dan kondisi ibu hamil di Desa Somoroto, Kecamatan Kauman, Kabupaten Ponorogo tahun 2024. Data sekunder diperoleh dari dokumen resmi desa, *Profil Puskesmas Kauman, Rencana Usulan Kegiatan (RUK)* Puskesmas Kauman, serta laporan bidang desa mengenai cakupan pemeriksaan kehamilan dan risiko kehamilan tinggi. Berdasarkan rekap tahunan, cakupan skrining dan pelayanan ANC tercatat mencapai 85% dari target 100%, sedangkan proporsi ibu hamil berisiko tinggi mencapai 69,5%, jauh di atas standar yang diharapkan sebesar 20%. Kondisi ini menunjukkan adanya masalah dalam deteksi dini risiko kehamilan dan kepatuhan kunjungan ANC yang memerlukan perencanaan intervensi yang sistematis dan berbasis data.

Data primer dikumpulkan melalui beberapa metode, yakni wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan tenaga kesehatan dan kader posyandu untuk menggali pengalaman, hambatan, dan praktik terbaik dalam pelayanan ANC. Selain itu, penyebaran kuesioner dilakukan kepada ibu hamil di wilayah penelitian untuk menilai pemahaman, sikap, dan perilaku terkait kunjungan ANC. *Focus Group Discussion (FGD)* turut dilaksanakan untuk memperoleh informasi kualitatif tentang persepsi masyarakat, motivasi, serta kendala yang dialami ibu hamil dan keluarga dalam mengikuti program ANC. Pendekatan kombinasi data primer dan sekunder ini sejalan dengan prinsip *triangulation*, yang memungkinkan validasi dan pemahaman mendalam dari berbagai perspektif sumber informasi (Kusumastuti et al., 2025).

Analisis perencanaan dilakukan menggunakan *pendekatan model sistem*, yang membagi pelayanan kesehatan menjadi komponen input, proses, output, outcome, dan impact (Saputra et al., 2015). Komponen input meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana, dan pembiayaan. Dalam konteks Desa Somoroto, sumber daya manusia tersedia, termasuk bidan desa dan kader posyandu, namun distribusi tugas dan kapasitas kader belum optimal. Fasilitas kesehatan memadai, didukung sistem pencatatan elektronik seperti *e-Puskesmas*, sementara pembiayaan program KIA berasal dari dana BOK dan ADD dengan fleksibilitas terbatas. Komponen proses meliputi implementasi *Integrasi Layanan Primer (ILP)*, penyuluhan, serta pemantauan ANC. Observasi menunjukkan kegiatan di posyandu lebih banyak fokus pada pembagian *Pemberian Makanan Tambahan (PMT)*, sedangkan edukasi terstruktur terkait ANC dan gizi ibu hamil belum optimal. Analisis ini memperlihatkan kesenjangan antara kebijakan ILP dan praktik operasional di lapangan, yang menjadi salah satu faktor rendahnya cakupan ANC terpadu.

Penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode *Urgency, Seriousness, and Growth (USG)*, yang menilai setiap masalah berdasarkan urgensi, keseriusan, dan potensi pertumbuhan. Hasil skoring menunjukkan rendahnya partisipasi kunjungan ANC dan tingginya kejadian *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)* sebagai masalah prioritas utama (Rambe, 2025). Selanjutnya, identifikasi akar masalah dilakukan dengan diagram *fishbone*, yang memetakan faktor penyebab dari aspek sumber daya manusia, metode, sarana prasarana,

lingkungan, dan perilaku. Analisis ini memungkinkan perencanaan intervensi yang lebih terfokus dan relevan dengan kondisi lokal (*Ishikawa diagram sebagai alat analisis akar penyebab masalah*).

Setelah akar masalah teridentifikasi, penentuan prioritas solusi dilakukan menggunakan metode *MEER* (*Methodology, Effectiveness, Efficiency, and Relevancy*), yang menekankan bahwa setiap intervensi harus berbasis kebutuhan, efektif, efisien, dan relevan dengan kondisi setempat (Rambe, 2025). Hasil analisis menunjukkan bahwa rendahnya partisipasi kunjungan ANC dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya ANC, keterbatasan media *Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)*, motivasi rendah, serta dukungan keluarga yang terbatas.

Berdasarkan hasil prioritas solusi, tiga intervensi utama dirancang. Pertama, optimalisasi media *KIE* oleh kader kesehatan, untuk memberikan penyuluhan tentang pemeriksaan ANC secara teratur, tanda bahaya kehamilan, dan manfaat deteksi dini risiko. Kedua, penyuluhan "*Isi Piringku*" yang disertai PMT untuk meningkatkan status gizi ibu hamil dan mencegah komplikasi akibat kekurangan nutrisi. Ketiga, pembuatan *Kartu Keaktifan Ibu Hamil* dengan sistem reward sebagai motivasi bagi ibu hamil yang rutin melakukan pemeriksaan sesuai jadwal. Seluruh intervensi disusun dalam bentuk *Plan of Action (POA)* yang memuat rincian kegiatan, waktu pelaksanaan, penanggung jawab, serta indikator keberhasilan. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas pelaksanaan program dan menyesuaikan strategi bila diperlukan.

Secara keseluruhan, perencanaan intervensi berbasis analisis masalah ini menekankan pentingnya kolaborasi lintas pemangku kepentingan, termasuk tenaga kesehatan, kader, pemerintah desa, dan masyarakat. Pendekatan yang sistematis dan berbasis kebutuhan lokal diharapkan dapat meningkatkan cakupan kunjungan ANC serta menurunkan proporsi ibu hamil berisiko tinggi, sehingga mendukung terciptanya kehamilan yang aman dan sehat bagi ibu dan bayi.

3. Hasil dan Diskusi

Berdasarkan analisis situasi yang dilakukan di Desa Somoroto, Kecamatan Kauman, Kabupaten Ponorogo pada tahun 2024, diperoleh gambaran komprehensif mengenai kondisi demografi, fasilitas kesehatan, serta capaian indikator kesehatan ibu dan anak. Desa Somoroto memiliki luas wilayah 4,44 km² dengan jumlah penduduk sebanyak 5.354 jiwa. Komposisi penduduk relatif seimbang antara laki-laki dan perempuan, dengan mayoritas penduduk berpendidikan hingga tingkat SMA atau sederajat. Pekerjaan dominan berada di sektor informal, seperti pertanian, pedagang kecil, dan pekerjaan rumah tangga. Kondisi sosial ekonomi ini berpengaruh signifikan terhadap akses dan pemanfaatan layanan kesehatan, termasuk pelayanan Antenatal Care (ANC), karena keterbatasan informasi, biaya transportasi, dan prioritas keluarga yang beragam (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Dari sisi fasilitas kesehatan, Desa Somoroto dilayani oleh delapan posyandu, satu rumah bersalin, satu praktik dokter, dan satu bidan desa yang terintegrasi dalam wilayah kerja Puskesmas Kauman Baru. Berdasarkan data Profil Puskesmas Kauman Baru tahun 2023, tidak ditemukan kasus kematian ibu, namun terdapat 11 kasus kematian bayi yang sebagian besar terkait dengan prematuritas dan berat badan lahir rendah (BBLR). Selain itu, tercatat 16 kasus BBLR dan 149 balita yang berada di bawah garis merah status gizi, menandakan adanya masalah gizi kronis dan akut pada anak-anak di desa tersebut (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024).

Cakupan pelayanan ANC menunjukkan adanya kesenjangan antara kunjungan awal dan keberlanjutan pelayanan. Kunjungan K1 murni mencapai 85,59% (48 dari 56 ibu hamil), sedangkan cakupan ANC terpadu hanya mencapai 27,6% dari target 100%. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar ibu hamil melakukan kontak awal dengan tenaga kesehatan, keberlanjutan pemeriksaan sesuai standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan belum optimal. Capaian ini menjadi indikator bahwa upaya promotif dan preventif belum mencapai efektivitas penuh, terutama dalam hal edukasi kesehatan, penguatan perilaku ibu hamil, dan monitoring berkelanjutan.

Tabel 1. Cakupan Pelayanan ANC Desa Somoroto Tahun 2024

Indikator	Capaian	Target
K1 Murni	85,59%	100%
ANC Terpadu	27,6%	100%
Kejadian BBLR	16%	<10%

Fluktuasi cakupan K1 murni juga terlihat dalam laporan bulanan, dengan penurunan signifikan menjelang akhir tahun. Kondisi ini menunjukkan ketidakstabilan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan minimal enam kali

kunjungan ANC selama masa kehamilan, sebagaimana direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Ketidakpatuhan ini kemungkinan dipengaruhi oleh kombinasi faktor ekonomi, sosial, dan budaya, termasuk keterbatasan informasi mengenai pentingnya ANC, kepercayaan tradisional terhadap kehamilan, serta rendahnya pemberdayaan keluarga dalam mendukung ibu hamil.

Analisis situasi dilakukan menggunakan pendekatan sistem (input, process, output, outcome, impact) sebagaimana dikemukakan oleh Azwar (2010). Pada komponen input, sumber daya manusia relatif tersedia, termasuk bidan desa dan kader posyandu. Namun, distribusi tugas belum merata, dan kapasitas kader belum optimal dalam menyampaikan edukasi yang efektif. Dari sisi pembiayaan, program kesehatan ibu dan anak (KIA) didukung melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Alokasi Dana Desa (ADD), meskipun fleksibilitas penggunaannya masih terbatas. Sarana dan prasarana kesehatan, termasuk sistem pencatatan elektronik seperti e-Puskesmas, tersedia memadai, namun pemanfaatannya masih perlu ditingkatkan agar monitoring dan evaluasi program lebih efektif.

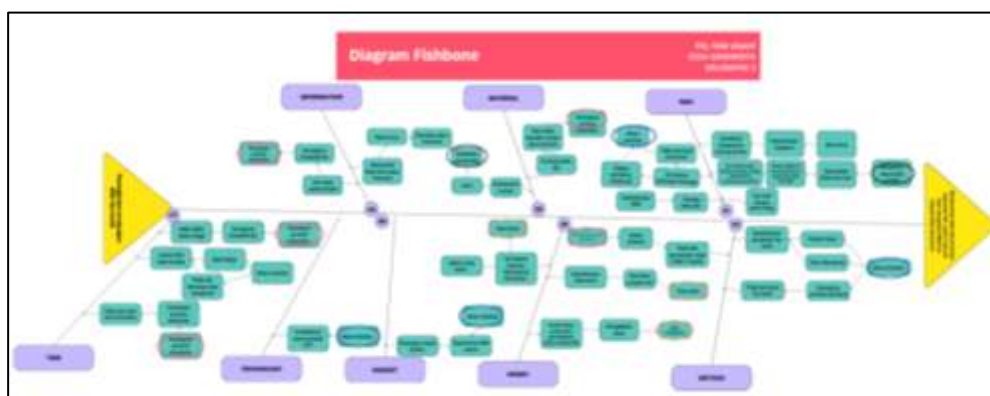
Pada komponen proses, implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) belum berjalan optimal. Observasi menunjukkan bahwa kegiatan posyandu lebih banyak difokuskan pada distribusi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan pencatatan data, dibandingkan dengan edukasi terstruktur terkait ANC, gizi ibu hamil, dan komunikasi risiko kesehatan. Hal ini mengindikasikan kesenjangan signifikan antara kebijakan ILP yang sistemik dengan praktik operasional di lapangan. Kegiatan penyuluhan yang kurang efektif berdampak pada rendahnya literasi kesehatan ibu hamil, yang pada gilirannya memengaruhi kepatuhan terhadap jadwal ANC dan pemanfaatan layanan tambahan seperti imunisasi dan pemeriksaan laboratorium.

Penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode Urgency, Seriousness, and Growth (USG) (Maramis, 2015), yang menilai tingkat urgensi, keparahan, dan pertumbuhan masalah kesehatan. Hasil skoring menunjukkan bahwa kejadian BBLR memperoleh skor tertinggi, menunjukkan bahwa masalah ini membutuhkan perhatian utama dalam perencanaan intervensi. Rendahnya pengetahuan ANC menempati urutan kedua, sedangkan ketidaksesuaian pelaksanaan ILP berada pada posisi ketiga.

Tabel 2. Hasil Skoring Prioritas Masalah Metode USG

Masalah	U	S	G	Total
Kejadian BBLR	4	4	3	11
Rendahnya pengetahuan ANC	4	3	3	10
Ketidaksesuaian pelaksanaan ILP	2	2	2	6

Identifikasi akar masalah dilakukan menggunakan diagram fishbone (Gambar 1), yang memetakan faktor penyebab berdasarkan kategori utama: faktor ibu, kader, fasilitas kesehatan, serta manajemen dan supervisi. Hasil analisis menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu hamil mengenai frekuensi ideal ANC, kurang optimalnya peran kader dalam penyuluhan, dan belum maksimalnya promosi kesehatan di tingkat dusun merupakan faktor dominan yang berkontribusi terhadap tingginya angka BBLR dan rendahnya cakupan ANC. Faktor-faktor tambahan termasuk keterbatasan sarana transportasi, rendahnya motivasi kader karena insentif yang terbatas, serta ketidakmampuan ibu hamil dalam mengakses informasi berbasis digital (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 1. Diagram Fishbone Analisis Penyebab Kejadian BBLR dan Rendahnya Cakupan ANC

Selanjutnya, penentuan alternatif solusi dilakukan menggunakan metode MEER (*Methodology, Effectiveness, Efficiency, Relevancy*) (Notoatmodjo, 2012). Analisis ini mempertimbangkan metode pelaksanaan

intervensi, efektivitas dalam mencapai target, efisiensi penggunaan sumber daya, dan relevansi terhadap konteks lokal. Hasilnya menunjukkan bahwa solusi dengan nilai tertinggi adalah peningkatan kapasitas kader dalam penyampaian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), diikuti oleh penyuluhan "*Isi Piringku*" yang dilengkapi distribusi PMT, serta penerapan Kartu Keaktifan Ibu Hamil berbasis reward. Implementasi strategi ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap jadwal ANC, menurunkan angka BBLR, serta memperkuat pemberdayaan masyarakat melalui partisipasi aktif dalam program kesehatan primer.

Selain itu, penguatan peran kader dalam penyuluhan KIE dapat dilakukan melalui pelatihan berkala, modul materi standar, serta monitoring keterampilan komunikasi kesehatan. Pendekatan ini memungkinkan kader untuk tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga membangun pemahaman yang mendalam bagi ibu hamil mengenai risiko kehamilan, gizi seimbang, serta pentingnya kunjungan rutin ANC. Strategi Kartu Keaktifan Ibu Hamil diintegrasikan dengan sistem reward berbasis pemantauan kunjungan, sehingga mendorong perilaku positif secara berkelanjutan.

Analisis hasil menunjukkan bahwa kombinasi pendekatan edukatif, insentif motivasional, dan pemanfaatan sumber daya lokal secara sinergis memiliki potensi untuk meningkatkan efektivitas program. Hal ini menegaskan bahwa keberhasilan ILP tidak hanya bergantung pada kebijakan makro, tetapi juga pada implementasi mikro di tingkat desa, yang melibatkan koordinasi lintas sektor, partisipasi aktif kader, serta dukungan keluarga dan masyarakat (Kemenkes RI, 2020; Azwar, 2010; Maramis, 2015; Notoatmodjo, 2012).

Dengan demikian, hasil analisis situasi di Desa Somoroto memberikan gambaran yang jelas mengenai permasalahan sistem kesehatan ibu dan anak, mengidentifikasi prioritas masalah secara terukur, serta merumuskan alternatif solusi yang aplikatif. Pendekatan sistemik dan metodologi analitis yang digunakan menjadi dasar bagi perencanaan intervensi terintegrasi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan partisipasi ANC, menurunkan angka BBLR, dan memperkuat kualitas layanan kesehatan primer di desa tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa permasalahan utama pelayanan kesehatan ibu di Desa Somoroto tidak terletak pada ketersediaan fasilitas, melainkan pada pemanfaatan dan kualitas implementasi pelayanan. Meskipun cakupan K1 murni relatif tinggi, yaitu 85,59%, cakupan ANC terpadu hanya mencapai 27,6% dari target 100% (Tabel 1). Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan awal belum diikuti dengan keberlanjutan pelayanan sesuai standar minimal enam kali kunjungan selama kehamilan sebagaimana direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan RI (2020). Ketimpangan ini menegaskan adanya perbedaan antara ketersediaan sumber daya dan efektivitas pemanfaatannya di tingkat lapangan.

Temuan ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong (Green & Kreuter, 2005). Dalam konteks Desa Somoroto, rendahnya pengetahuan ibu hamil mengenai frekuensi ideal kunjungan ANC dan manfaatnya menjadi faktor predisposisi yang signifikan. Kondisi ini tercermin dari hasil analisis fishbone (Gambar 1) yang menunjukkan bahwa kurang optimalnya penyuluhan oleh kader dan keterbatasan promosi kesehatan di tingkat dusun turut memengaruhi perilaku ibu hamil. Selain itu, aspek pendukung seperti distribusi tenaga kesehatan, meskipun relatif tersedia, belum mampu menjangkau seluruh ibu hamil secara efektif, sehingga berdampak pada rendahnya cakupan ANC terpadu.

Kejadian BBLR yang masih mencapai 16% menunjukkan adanya masalah gizi dan pemantauan kehamilan yang belum optimal (Tabel 1). Menurut WHO (2014), BBLR berkaitan erat dengan status gizi ibu, kepatuhan kunjungan ANC, serta deteksi dini faktor risiko kehamilan. Hasil skoring prioritas masalah metode USG (Tabel 2) memperlihatkan bahwa kejadian BBLR memperoleh skor tertinggi dibandingkan permasalahan lainnya, menandakan urgensi intervensi yang lebih intensif. Hal ini juga sejalan dengan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa rendahnya pemantauan kehamilan dan edukasi gizi menjadi determinan utama terjadinya BBLR (Azwar, 2010).

Pendekatan sistem yang diterapkan dalam penelitian ini menekankan bahwa keberhasilan program kesehatan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan input seperti tenaga kesehatan, dana, dan fasilitas, tetapi juga oleh efektivitas komponen proses dan monitoring berkelanjutan. Dalam kasus Desa Somoroto, komponen input relatif tersedia, termasuk bidan desa, kader posyandu, serta sarana prasarana dan sistem pencatatan e-Puskesmas, namun komponen proses belum optimal. Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP), khususnya pada aspek penyuluhan, masih berfokus pada kegiatan pembagian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dibandingkan edukasi terstruktur mengenai ANC dan gizi ibu hamil. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan belum sepenuhnya diterjemahkan ke praktik operasional di lapangan, sehingga intervensi promotif dan preventif kurang maksimal (Azwar, 2010).

Lebih jauh, keterbatasan peran kader dalam penyuluhan juga menjadi faktor penghambat. Kader merupakan ujung tombak pelayanan promotif dan preventif di tingkat komunitas, sehingga kapasitas mereka sangat menentukan kualitas komunikasi risiko dan edukasi kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan metode MEER yang digunakan, peningkatan kapasitas kader dalam penyampaian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) memperoleh nilai tertinggi sebagai solusi prioritas. Strategi ini didukung oleh literatur yang menunjukkan bahwa penguatan kapasitas sumber daya manusia lokal dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap jadwal ANC, sekaligus menurunkan angka BBLR (Maramis, 2015).

Selain faktor internal, aspek eksternal seperti dukungan keluarga, lingkungan sosial, dan kebijakan pemerintah desa juga memengaruhi pemanfaatan pelayanan. Keterlibatan keluarga dalam mendampingi ibu hamil dan penguatan promosi kesehatan di tingkat dusun dapat meningkatkan motivasi ibu untuk mengikuti kunjungan ANC secara rutin. Hal ini sesuai dengan teori *social ecological model* yang menekankan interaksi faktor individu, interpersonal, institusi, komunitas, dan kebijakan dalam memengaruhi perilaku kesehatan (Green & Kreuter, 2005).

Analisis situasi menunjukkan bahwa permasalahan pelayanan kesehatan ibu di Desa Somoroto bersifat multifaktorial, melibatkan kombinasi antara aspek pengetahuan ibu, kapasitas kader, efektivitas program, dan penguatan promosi kesehatan. Intervensi berbasis pemberdayaan masyarakat, penguatan promosi kesehatan, dan monitoring berkelanjutan memiliki potensi untuk meningkatkan cakupan ANC serta menurunkan kejadian BBLR. Namun, keberhasilan implementasi intervensi ini tetap memerlukan dukungan lintas sektor, termasuk komitmen berkelanjutan dari tenaga kesehatan, pemerintah desa, serta keluarga sebagai sistem pendukung utama ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2020; WHO, 2014).

Selain itu, hasil penelitian menegaskan pentingnya pendekatan berbasis bukti dalam penentuan prioritas masalah. Skoring USG (Tabel 2) memberikan gambaran yang jelas mengenai urgensi, keseriusan, dan potensi pertumbuhan permasalahan, sehingga sumber daya dapat dialokasikan secara lebih efektif. Metode ini membantu mengidentifikasi bahwa meskipun rendahnya pengetahuan ANC merupakan masalah penting, fokus utama intervensi harus diarahkan pada kejadian BBLR sebagai masalah paling mendesak. Strategi prioritas ini selaras dengan prinsip manajemen kesehatan yang menekankan efisiensi, efektivitas, dan relevansi program (Notoatmodjo, 2012).

Lebih lanjut, evaluasi terhadap komponen proses menekankan perlunya perbaikan dalam monitoring pelaksanaan ILP, terutama kegiatan edukasi dan penyuluhan. Observasi di lapangan menunjukkan bahwa kegiatan posyandu cenderung bersifat distribusi materi daripada interaksi edukatif. Oleh karena itu, peningkatan efektivitas proses ini dapat dilakukan melalui pelatihan kader, pemanfaatan media edukasi interaktif, dan penggunaan *reward system* melalui Kartu Keaktifan Ibu Hamil untuk mendorong kepatuhan kunjungan ANC. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *behavior change communication* yang menekankan motivasi dan reinforcement untuk perubahan perilaku (Green & Kreuter, 2005; Notoatmodjo, 2012).

Secara keseluruhan, diskusi ini menegaskan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu tidak hanya membutuhkan input yang memadai, tetapi juga penguatan proses, monitoring berkelanjutan, serta keterlibatan lintas pihak. Implementasi strategi berbasis pemberdayaan kader, edukasi gizi, dan penguatan promosi kesehatan memiliki peluang besar untuk menurunkan kejadian BBLR dan meningkatkan cakupan ANC. Upaya ini harus didukung oleh kebijakan yang jelas, alokasi sumber daya yang tepat, serta kolaborasi antara tenaga kesehatan, pemerintah desa, dan masyarakat sebagai sistem pendukung ibu hamil.

4. Kesimpulan

Desa Somoroto, Kecamatan Kauman, Kabupaten Ponorogo, memiliki kondisi demografi dan fasilitas kesehatan yang mendukung, namun masih terdapat kesenjangan dalam pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Hasil analisis menunjukkan cakupan *K1 murni* relatif tinggi (85,59%), tetapi *ANC terpadu* hanya 27,6%, sementara kejadian *berat badan lahir rendah* (BBLR) mencapai 16%. Implementasi *Integrasi Layanan Primer* (ILP) belum optimal, terutama pada aspek penyuluhan, sehingga informasi mengenai pemeriksaan kehamilan dan gizi ibu belum tersampaikan secara maksimal. Faktor penyebab utama meliputi rendahnya pengetahuan ibu hamil, keterbatasan kapasitas kader, dan keterbatasan dukungan sumber daya serta alokasi dana untuk program kesehatan ibu dan anak. Prioritas solusi yang diusulkan adalah peningkatan kapasitas kader melalui media *KIE* (*Komunikasi, Informasi, dan Edukasi*), pelatihan kader, penyuluhan "*Isi Piringku*" dengan *Pemberian Makanan Tambahan* (PMT), dan pembuatan *Kartu Keaktifan Ibu Hamil* untuk monitoring partisipasi ibu dalam ANC. Program *IBUNDA* (*Ibu Bijak dan Siaga untuk ANC Terpadu*) dirancang untuk mengoptimalkan penyuluhan, meningkatkan pemahaman kader, dan mendorong kepatuhan ibu hamil terhadap ANC. Dengan strategi ini, diharapkan cakupan pelayanan ANC meningkat dan kejadian *BBLR* menurun secara signifikan, sejalan dengan pendekatan sistem

dalam program kesehatan ibu dan anak.

Referensi

1. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2022). *Kenali tumbuh kembang BBLR*. Kemkes.go.id.
2. Ismowaty, M. (2018). *Analisis SWOC dalam Meningkatkan Program Jak Lingko*. Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Administrasi, Institut Ilmu Sosial dan Manajemen STIAMI, Jakarta.
3. Kemenkes RI, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, & Direktorat Bina Kesehatan Ibu. (2015). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua* (hlm. 5–22). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Permenkes RI Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*.
5. Kusumastuti, S. Y., Suryaatmaja, K., Wiliyanti, V., Kristina, K., & Nuraini, C. (2025). *Pengantar penelitian Mixed methods*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
6. Mamahit, A. Y., Oktavyanti, D., Aprilyawan, G., Wibowo, M., Ishak, S. N., Solehah, E. L., ... & La Patilaiya, H. (2022). *Teori Promosi Kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
7. Manik, C. (2015). *Plan of Action (PoA)*. Chandra Manik Blog. <https://chandramanick.blogspot.com/2015/09/plan-of-action-poa.html> [Diakses 12 Januari 2025].
8. Rambe, N. Y. (2025). Analisis kepuasan pelayanan Puskesmas berdasarkan metode *Urgency, Seriousness, Growth (USG)* dalam mendukung transformasi layanan kesehatan primer. *Adnesia: Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 16–19.
9. Rsupsoeradji.id. (2023). *Apa itu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)?* RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. <https://rsupsoeradji.id/apa-itu-berat-bayi-lahir-rendah-bblr/> [Diakses 12 Januari 2025].
10. SIPPN. (2025). *Sistem Informasi Pelayanan Publik*. <https://sippn.menpan.go.id/pelayanan-publik/7959205/pemerintah-kota-banjar-baru/pelayanan-pemeriksaan-kehamilan-anc-k1> [Diakses 13 Januari 2025].
11. Sudirman. (2018). *Perencanaan dan evaluasi kesehatan*. <https://osf.io/pkm4y/download/?format=pdf> [Diakses 12 Januari 2025].
12. Sulianta, F. (2024). *Diagram Fishbone untuk Berbagai Kebutuhan*.
13. Supriyanto, S., & Damayanti, N. A. (2007). *Perencanaan dan evaluasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
14. Saputra, M., Marlinae, L., Rahman, F., & Rosadi, D. (2015). Program jaminan kesehatan nasional dari aspek sumber daya manusia pelaksana pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 32–42.
15. Yurianto, Y. (2020). *Analisis penyusunan strategi dan program pembinaan usaha mikro kecil DKI*.