

Identifikasi Capaian Indikator Kinerja Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Beruntung Raya

Norhayati^{1*}, Simeri Dona¹, Lisda Handayani²

¹Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

²Program Studi Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

*E-mail: norhayatiberuntung@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka kematian ibu, bayi dan balita yang masih tinggi menjadikan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menjadi prioritas utama dalam program pemerintah, yang menjadi dasar pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, Puskesmas beruntung Raya masih belum dilakukan monitoring terhadap indicator kinerja kesehatan ibu dan anak tahun 2022.

Tujuan : mengidentifikasi capaian indicator kesehatan ibu dan anak.

Metode : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif menggunakan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrument dengan melakukan studi dokumen dari laporan dan rekaman medik. Analisis data penelitian menggunakan analisis univariat untuk mengetahui frekuensi dan persentase.

Hasil : Indikator kesehatan ibu dan anak yang sudah sesuai dengan indikator Kesehatan yang ditetapkan adalah Ibu hamil dengan KEK sebesar 0%, Persalinan di fasilitas Kesehatan sebesar 100%, sementara indicator yang masih belum sesuai dengan target adalah Balita dengan Stunting sebesar 5,9%, Bayi < 6 Bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 66,2% dan Cakupan K4 sebesar 65,7%.

Simpulan : Indikator Kesehatan ibu dan anak untuk Ibu hamil KEK dan persalinan di tenaga dan fasilitas Kesehatan sudah mencapai target, yang masih belum mencapai target balita stunting, ASI eksklusif dan cakupan K4

Kata Kunci : indikator, Kesehatan Ibu dan Anak

Identification of Achievement of Maternal and Child Health Performance Indicators At Beruntung Raya Health Center

ABSTRACT

Background: *The still high maternal, infant and under-five mortality rates make Mother and Child Health (MCH) a top priority in government programs, which form the basis for developing reproductive health improvement programs. child of 2022.*

Objective: *to identify achievement indicators of maternal and child health.*

Method: *This type of research is descriptive quantitative using secondary data. Data collection was carried out using instruments by conducting document studies from reports and medical records. Analysis of research data using univariate analysis to determine the frequency and percentage.*

Results: *Indicators of maternal and child health that are in accordance with the established health indicators are pregnant women with CED of 0%, delivery in health facilities of 100%, while indicators that are still not in accordance with the target are toddlers with stunting of 5.9%, Infants < 6 months who did get exclusive breastfeeding were 66.2% and K4 coverage was 65.7%.*

Conclusion: *Maternal and child health indicators for pregnant women with KEK and deliveries in health personnel and facilities have reached the target, which has not yet reached the target of stunting toddlers, exclusive breastfeeding and K4 coverage*

Keywords: *indicators, Maternal and Child Health*

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) berfungsi sebagai indikator status sosial ekonomi, status gizi, kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, dan akses kesehatan, terutama bagi ibu hamil dan ibu yang baru melahirkan (Kemenkes, 2020). Kematian ibu di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs) atau negara berkembang diproyeksikan sebanyak 830 wanita karena kehamilan dan persalinan, atau 99%. (Downe et al., 2019). Angka kematian ibu telah turun dari 45% menjadi 40%, dan kehamilan dan

persalinan sering terjadi ketika wanita meninggal (Mendez, 2011). Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), yang ditetapkan sebagai tambahan dari Tujuan Pembangunan Milenium, bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan menurunkan angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (Rossa, W, 2018).

Berikut ringkasan hasil survei tersebut. AKI Nasional adalah 205 per 100.000 kelahiran hidup, mengutip SUPAS 2016. AKI di Provinsi Kalimantan Selatan akan

meningkat menjadi 135 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Jika dibandingkan dengan tahun 2019 yang sebesar 92 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut mengalami peningkatan. Pendarahan, hipertensi terkait kehamilan, dan penyebab lainnya akan menjadi tiga faktor utama penyebab kematian ibu pada tahun 2020. Adanya penyakit selama kehamilan merupakan penjelasan potensial lainnya. Ada upaya berkelanjutan untuk menurunkan kematian ibu akibat perdarahan dan tekanan darah tinggi sambil juga meningkatkan kesadaran akan faktor-faktor lain (Dinkes, 2020).

Di Provinsi Kalimantan Selatan, Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan selama lima tahun terakhir. Meskipun terjadi peningkatan kasus pada tahun 2018 (732 kasus), namun terjadi penurunan menjadi 656 kasus dan 607 kasus pada tahun 2019 dan 2020. Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan (2020) Kota Banjarmasin melaporkan bahwa angka kematian neonatal lebih tinggi dibandingkan kematian bayi. dan

angka kematian balita, dengan angka kematian neonatal masing-masing 1,9 per 1000 kelahiran, 0,9 per 1000 kelahiran, dan 1,2 per 1000 kelahiran. AKI terutama mempengaruhi ibu baru.

Menurut data WHO, penyebab kematian ibu adalah karena komplikasi kebidanan yang tidak tertangani dengan baik dan tepat waktu (sekitar 15% kehamilan). Sekitar 75% dari komplikasi kebidanan ini disebabkan oleh perdarahan dan infeksi pascapersalinan, tekanan darah tinggi selama kehamilan, persalinan lama dan aborsi yang tidak aman. Sedangkan $\frac{3}{4}$ AKB pada minggu pertama dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama. Penyebab utama kematian bayi umumnya karena kelahiran prematur, komplikasi yang berhubungan dengan persalinan seperti asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir, infeksi dan cacat lahir (Rini et al., 2020).

Hal ini mendorong pemerintah untuk menerapkan kebijakan struktural, khususnya dengan memasukkan target penurunan AKI ke dalam Rencana Pembangunan Jangka

Menengah Nasional tahun 2014-2019. (RPJMN). Pemerintah menargetkan penurunan AKI dari 305 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 276 per 100.000 kelahiran hidup dalam RPJMN periode 2014 hingga 2019. Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia.

Program KIA secara khusus bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil, melahirkan dan bayi baru lahir. Dengan meningkatkan kualitas pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan perinatal pada tingkat pelayanan dasar dan pelayanan rujukan primer, program ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan anak (Hanum & Darubekti, 2020).

Angka kematian ibu dan bayi baru lahir masih menjadi isu tersendiri di bidang kesehatan reproduksi di Indonesia, dan Indonesia juga merupakan salah satu negara dengan AKI tinggi di ASEAN. Berbagai kebijakan dan intervensi program KIA selama

ini dinilai belum berjalan dengan baik. Menurut data WHO, penyebab kematian ibu adalah karena masalah kebidanan yang tidak ditangani secara tepat dan tepat waktu (kurang lebih 15% kehamilan). Aborsi yang aman, partus lama, perdarahan postpartum dan infeksi, dan tekanan darah tinggi selama kehamilan terhitung sekitar 75% dari komplikasi kebidanan ini. Mengenai kejadian kematian bayi, sebanyak 185 bayi baru lahir meninggal setiap hari. Tiga perempat kematian bayi terjadi pada minggu pertama dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama. Penyebab utama kematian bayi baru lahir terutama karena kelahiran prematur, kesulitan yang berhubungan dengan persalinan seperti hipoksia atau kesulitan bernapas saat lahir, infeksi dan kelainan lahir.

Puskesmas Beruntung Raya merupakan puskesmas yang menjalankan program KIA dan masih tingginya angka kematian ibu dan bayi. Berdasarkan data tersebut tidak hanya dilihat dari Angka kematian Ibu dan Angka kematian bayi tetapi perlu juga dilihat dari hasil capaian indicator

kinerja utama dalam program Kesehatan ibu dan anak, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Identifikasi Capaian Indikator Kinerja Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Puskesmas Beruntung Raya Kecamatan Banjarmasin Selatan”.

Metode

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif Kuantitatif distribusi frekuensi. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya. Populasi dan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah Puskesmas Beruntung Raya.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah daftar isian Kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya. Analisis data pada penelitian ini adalah analisis univariat.

Hasil

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Beruntung Raya diperoleh gambaran cakupan Indikator Kesehatan Ibu dan Anak yang ditinjau dari Gizi Masyarakat

yang terdiri dari balita stunting, ibu hamil kurang energi kronis, bayi kurang dari 6 bulan yang mendapatkan asi eksklusif. Serta indikator kesehatan keluarga yang ditinjau dari Cakupan K4, persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Identifikasi Capaian Indikator Kinerja Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Beruntung Raya

No	Indikator	Indikator Kesehatan Ibu dan Anak
1	Balita stunting	Jml Balita pendek 43
2	Ibu Hamil Kek	Ibu hamil Lila < 23,5 cm 0
3	ASI Eksklusif	Jml bayi < 6 bln mendapatkan asi eksklusif 473
4	Persalinan di fasilitas Kesehatan	Jml Bulin bersalin nakes sesuai standar 154
5	Cakupan K4	Jumlah Ibu hamil yang memenuhi kunjungan sebanyak 4x 115

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel diatas dapat terlihat bahwa Indikator kesehatan ibu dan anak yang sudah sesuai dengan indikator Kesehatan yang ditetapkan adalah Ibu hamil dengan KEK sebesar 0%, Persalinan di fasilitas Kesehatan sebesar 100%, sementara indikator yang masih

belum sesuai dengan target adalah Balita dengan Stunting sebesar 5,9%, Bayi < 6 Bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 66,2% dan Cakupan K4 sebesar 65,7%.

Adapun Capaian yang dilihat berdasarkan target terlihat pada Tabel Dibawah ini:

Tabel 2 kesesuaian Capaian dan target Indikator kinerja Kesehatan ibu dan Anak di Puskesmas Beruntung Raya

Indikator Kesehatan	Capaian	Target
	%	%
Balita Stunting	5,9	14
ibu hamil Kek	0	10
ASI eksklusif	66,2	60
persalinan Difaskes	100	95
Cakupan K4	65,7	95

Pembahasan

Hasil penelitian didapatkan bahwa Indikator kesehatan ibu dan anak yang sudah sesuai dengan indikator kesehatan yang ditetapkan adalah Ibu hamil dengan KEK sebesar 0%, Persalinan di fasilitas Kesehatan sebesar 100%, sementara indikator yang masih belum sesuai dengan target adalah Balita dengan Stunting sebesar 5,9%, Bayi < 6 Bulan

yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 66,2% dan Cakupan K4 sebesar 65,7%.

Indikator ibu hamil KEK adalah 0%; Cakupan tersebut telah melampaui kinerja objektif Indikator Kinerja Utama di Kalimantan Selatan, khususnya di Puskesmas yang tertuang dalam dokumen Perjanjian Kinerja (PK) 2022 dan sebesar 10%. Setiap warga negara wajib memperhatikan dan menjaga keamanan dan kenyamanan ibu hamil dan menyusui agar tujuan ibu hamil bebas KEK dapat tercapai. Hal ini memerlukan berbagai kegiatan dan upaya yang dilakukan oleh berbagai pihak serta peningkatan keberdayaan masyarakat. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu inisiatif yang dijalankan pemerintah untuk memerangi gizi buruk yang menimpa ibu hamil dengan Energi Kronis (KEK). Biskuit lapis yang diproduksi dengan formulasi unik dan diperkaya dengan vitamin dan mineral diberikan kepada ibu hamil kategori KEK untuk memenuhi kebutuhan gizinya sebagai bagian dari program Makanan Tambahan (PMT) yang telah dijalankan selama ini.

Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dimaksudkan sebagai pelengkap, bukan pengganti, dari pola makan sehari-hari yang biasa. (Kementerian Kesehatan, 2019)

Pemberian makanan tambahan untuk pemulihan ibu hamil KEK merupakan program lain, dan dalam hal ini mencakup penyediaan makanan bergizi bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Protein dari tumbuhan dan hewan diprioritaskan sebagai makanan tambahan ibu hamil (misalnya ikan, telur, daging, ayam, kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tahu dan tempe). Adanya kelas ibu hamil yang bertujuan agar sikap dan perilaku ibu menjadi lebih baik dan pemahaman ibu tentang masalah kehamilan meningkat. Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut-turut; bisa berupa makanan keluarga atau makanan jajanan lain yang berbahan dasar makanan lokal. Dalam kegiatan ini pengetahuan tentang gizi dan konseling dapat diberikan untuk ibu hamil terutama ibu hamil yang berisiko. (kemenkes 2019)

Cakupan tersebut sudah melampaui target *Key Performance Indicators* di Kalsel khususnya puskesmas yang tertuang dalam dokumen Perjanjian Kinerja (PK) tahun 2022 yaitu sebesar 95% untuk indikator pencapaian persalinan di fasilitas kesehatan yaitu 100%. Indikator cakupan persalinan Puskesmas Beruntung Raya telah melampaui target, menunjukkan sejauh mana kapasitas pemerintah untuk menawarkan layanan persalinan berkualitas tinggi oleh profesional kesehatan yang berkualitas.

Sedangkan untuk indikator capaian Balita dengan Stunting sebesar 5,9%, sedangkan target yang termuat dalam dokumen Perjanjian Kinerja (PK) tahun 2022, yakni 14 %. Indikator ini sudah melebihi target yang ditetapkan, Sehingga dapat dikatakan Puskesmas Beruntung Raya telah menunjukkan keberhasilan dalam upaya pencegahan Stunting.

Sejauh mana intervensi gizi mencakup semua wilayah target utama dan kategori demografis menentukan efektivitas pengurangan stunting. Upaya penanggulangan stunting akan lebih berhasil jika dilakukan

intervensi gizi yang komprehensif dan terpadu pada wilayah dan populasi sasaran prioritas. Untuk mencegah stunting, konvergensi didefinisikan sebagai pendekatan intervensi yang terkoordinasi, terintegrasi, dan bersama yang diterapkan pada keluarga prioritas dan wilayah target geografis. Saat menerapkan intervensi konvergen, sumber daya yang berbeda digabungkan atau diintegrasikan untuk bekerja menuju satu tujuan.

Hal ini sesuai dengan temuan studi Tampubolon dan Syafrina et al., yang menunjukkan belum ditemukannya koordinasi lintas sektoral yang terbaik sehingga program dan kegiatan yang berjalan saat ini berjalan sendiri-sendiri dan memberikan hasil yang kurang ideal.

Penelitian Andriani yang menyatakan bahwa tingkat kesadaran masyarakat terhadap kesehatan ibu dan kondisi gizi sebelum dan selama hamil, postur tubuh ibu, jarak kehamilan cenderung lebih rapat, ibu yang masih berusia belasan tahun, dan asupan gizi yang kurang saat hamil, mendukung ini juga.

Risiko stunting dan pertumbuhan janin dipengaruhi oleh kehamilan (Andirani, 2017).

Bayi < 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 66,2%, sedangkan target yang ditetapkan dalam kontrak Performance Agreement (PK) tahun 2022 sebesar 60%. Pemerintah dan masyarakat telah melaksanakan beberapa program salah satunya standar operasional prosedur pelayanan nifas, selalu menerapkan IMD minimal 1 jam, upaya penyuluhan pada ibu, dukungan dari semua pihak, dan memberikan kesempatan ibu menyusui untuk menyusui. memberikan ASI kepada bayinya. Program-program tersebut tidak dapat dilepaskan dari pencapaian indikator target pemberian ASI eksklusif. Kegiatan kelas terkait kehamilan membantu dalam mencapai indikator kinerja ini. Informasi lebih lanjut mengenai ASI eksklusif menjadi salah satu topik yang dibahas dalam kelas ibu hamil.

Bersamaan dengan peningkatan kesadaran, berbagai upaya untuk mendorong pemberian ASI eksklusif telah dilakukan dengan mendorong anggota keluarga,

terutama pasangan dan orang tua, untuk mendukung ibu menyusui. Karena ibu akan merasa kurang khawatir jika bentuk tubuhnya berubah dengan dukungan keluarga dekat, rasa percaya diri ibu akan meningkat. Menurut temuan penelitian, ibu memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk menyusui bayi mereka secara eksklusif jika suami mereka mendukung mereka daripada mereka yang suaminya tidak. Ramadhan 2010. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif bergantung pada nenek. (Bootsri, 2017)

Hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif yang menyebutkan dalam BAB III Bagian Kesatu Pasal 6: “Setiap ibu yang melahirkan wajib memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya, dan pada Bagian Kedua, Pasal 9 Ayat 1, “Tenaga Kesehatan dan Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan Wajib Memulai Menyusui Dini Bayi Baru Lahir dari Ibunya. Menurut Simbolon Demsa (2018), perlu dilakukan upaya intervensi khusus berupa penilaian status gizi pada usia

0-24 bulan guna mendorong pertumbuhan, memenuhi kecukupan gizi, memberikan ASI hingga dua tahun, dan memberikan makanan pendamping ASI.

Indrawati (2016) menyatakan bahwa ASI merupakan asupan bergizi yang sesuai dengan kebutuhan dan akan menunjang tumbuh kembang anak. Kurangnya ASI mengakibatkan asupan nutrisi bayi tidak mencukupi, yang dapat menyebabkan kekurangan gizi. Walaupun data tersebut telah melebihi target, namun masih menjadi masalah bagi semua kelompok karena sesuai dengan bukti bahwa 5,9% balita masih mengalami stunting.

Indikator Cakupan K4 sebesar 65,7% menunjukkan bahwa cakupan tersebut masih jauh dari target puskesmas sebesar 95% yang tertuang dalam dokumen Perjanjian Kinerja (PK) tahun 2022. Hal ini menunjukkan bahwa akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam menilai kehamilannya oleh tenaga kesehatan belum optimal. Ibu hamil perlu dipetakan dan dipantau oleh berbagai pihak. Salah satunya

menyatakan bahwa pembangunan Puskesmas harus dilakukan bersamaan dengan rumah dinas tenaga kesehatan di bawah Kebijakan Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan.

Menurut penelitian Sutisna (2017), keterlibatan masyarakat merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi kapasitas untuk memecahkan masalah kesehatan, dan pencapaian berbagai indikator kesehatan ibu dan anak terkait erat dengannya. Oleh karena itu, rencana intervensi menyarankan kerjasama dengan pemerintah desa sejalan dengan temuan penelitian Aqsa (2021), yang menunjukkan bahwa jika rekomendasi yang dibuat dalam laporan PWS-KIA dilaksanakan, akan mudah untuk menilai dan memperbaiki kesehatan ibu dan anak. Masyarakat dan TOMA berperan penting dalam implementasi program KIA, bertindak sebagai pemimpinnya.

Daftar Pustaka

- A'yun, L. 'Qurrotu and Qomaruddin, M. B. (2020) 'Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Rangkah', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(1), p. 51. [internet]. (Diakses pada 25 November 2022).
- Afrianti, N., Mudatsir, & Tahlil, T. (2017). Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5: 15-25.
- Ali, M. M. (2018). Primary Health Care Policy Implementation Performance in Bangladesh: Affecting Factors. *Journal of Public Administration and Governance*, 8: 317-352.
- Amieratunnisa, A. (2018). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 69-79.
- Andriani, W. (2017). Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Ibu Sesudah Diberikan Program Mother Smart Grounding (MSG) dalam Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, vol 2,
- Avilla, T. (2019). Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Dupak Surabaya. *The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 7: 78-88.

- A'yun, L. Q., & Qomaruddin, M. B. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Rangkah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 232-239.
- Azzopardi et al. (2019). Progress in Adolescent Health and Wellbeing: Tacking 12 Headline Indicators for 195 Countries and Territoies 1990-2016. *Lancet*, 393: 1101-1118.
- Azzopardi, P. S. et al. (2019) 'Progress in adolescent health and wellbeing: tracking 12 headline indicators for 195 countries and territories, 1990–2016', *The Lancet*. The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY 4.0 license, 393(10176), pp. 1101–1118. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32427-9. [internet].
- Badan Pusat Statistik, R. (2022). *Survei Penduduk Antar Sensus 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik RI.
- Bootsri W and Taneepanichskul S. Effectiveness of experiential learning with empowerment strategie and social support from grandmothers on breastfeeding among Thai adolescent mothers. *International Breastfeeding Journal*. 2017:12(37):1-7.
- Choirunissa, R. and Ediati, A. (2018) 'Hubungan Antara Komunikasi Interpersonal Remaja-Orang tua dengan Regulasi Emosi pada Siswa SMK', *Jurnal Empati*, 7(3), pp. 236–243. [internet].
- Dachi, R. A. (2017). *Proses dan Analisis Kebijakan Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dinkes Kalsel. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan*.
- Downe, S., Finlayson, K., Tunçalp, Ö., & Gülmezoglu, A. M. (2019). Provision and uptake of routine antenatal services: A qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(6). https://doi.org/10.1002/14651858.CD012392.PUB2/MEDIA/CDSR/CD012392/IMAGE_N/NCD012392-AFIG-FIG06.PNG
- Hanum, S. H., & Darubekti, N. (2020). *SNPPM-2 (Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat) Tahun 2020*.
- Indah, I. S. N., Mitra, & Hendri. (2022). Identifikasi Permasalahan Pelayanan Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) di Puskesmas Pusako Kabupaten Siak. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 12(2). <https://doi.org/10.37859/jp.v12i2.3341>
- Indrawati, S., & Warsiti. (2016). *Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul*.
- Notoatmodjo, S. 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi, Cetakan Ke-2 PT Rineka Cipta, Jakarta.

- Netty, Rabiathul S, Qariat NI. 2019. Hubungan pengetahuan, sikap dan iklan susu formula dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Rawat Inap Cempaka Kota Banjarbaru. *Jurkessia*. 9(2)
- Moleong, L. 2016. Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi. PT Remaja Rosdakarya, Bandung
- Djiko et al. (2018). Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Halmahera Utara. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 3: 101-112.
- Fadrianti, F., & Darmawan, E. (2018). Sumber Daya Manusia dan Manajemen Organisasi dalam Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat di Dua Kecamatan di Jakarta Timur. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM) Journal of Community Medicine and Public Health*, 34: 221-229.
- Guthold et al. (2019). The Global Action for Measurement of Adolescent Health (GAMA) Initiative-Rethinking Adolescent Metrics. *Journal of Adolescent Health*, 64: 697-699.
- Indiahono, D. (2017). Kebijakan Publik berbasis Dynamic Policy Analys. Yogyakarta: Gava Media.
- Kartawidjaja, D. (2018). Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta
- Kementerian Kesehatan RI (2009) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2017) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2018a) InfoDatin Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/vi-ew/19042200004/situasi-umum-hiv-aids-dan-tes-hiv.html>. [internet].
- Kementerian Kesehatan RI (2018b) Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2019) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2020a) Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja di Masa Pandemi COVID-19.
- Kementerian Kesehatan RI (2020b) Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2022) Infodatin Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta Selatan.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI (2022) Pemerintah Harus Banyak Sosialisasi Program Dan Inovasi Ke Masyarakat, Kemenpppa. Available at: <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/1535/pemerintahharu-s-banyak-sosialisasi-program-dan-inovasi-ke-masyarakat> [internet].

- Meilan, N., Maryanah, & Follona, W. (2018). Kesehatan Reproduksi Remaja Implementasi PKPR dalam Teman Sebaya. Malang: Wineka Media.
- Pangoempia, S. J., Korompis, G. E. C. and Rumayar, A. A. (2021) 'Analisis Pengaruh Pandemi Covid-19 Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Ranotana Weru Dan Puskesmas Teling Atas Kota Manado', Jurnal KESMAS, 10(1), pp. 40–49. [internet].
- Pratiwi, T. (2017) Analisis Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Palembang, Skripsi. Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Ramadani M, Hadi EN. Dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatera Barat. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2010;4(6):269-274.
- Rini, T., Lestari, P., Status, P., Ibu, K., & Bayi, D. (n.d.). Pencapaian Status Kesehatan Ibu Dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu Dan Anak Achievement Of Mother And Baby Health Status As One Of The Successes Of Mother And Child Health Programs. <https://www.guesehat.com/polemik-kesehatan->
- Teguh, N. A., Hapsari, A., Dewi, P. R. A., & Aryani, P.(2019). Faktor faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja upt Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. Intisari Sains Medis, 10(3), 506-510
- Tampubolon D. Kebijakan intervensi penanganan stunting terintegrasi. Jurnal Kebijakan Publik. 2020:11(1);
- Syafrina M, masrul M, Firdawati F. Analisis Komitmen pemerintah kabupaten Padang pariaman dalam mengatasi masalah stunting berdasarkan nutrition commiten index 2018. Jurnal Kesehatan Andalas 2019