



## Capaian Indikator Kesehatan Ibu dan Anak pada Pendekatan Program Indonesia Sehat–Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Desa Lambuluo, Kabupaten Konawe Utara

Listy Handayani<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Indonesia

\*Penulis Korespondensi: [listyhandayani@uho.ac.id](mailto:listyhandayani@uho.ac.id)

**Abstract.** *Maternal and Child Health (MCH) is a priority domain of the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK). This study aims to describe the achievement of PIS-PK indicators in the MCH domain in Lambuluo Village, North Konawe Regency. This research employed a descriptive observational method with a cross-sectional design. Data were collected in January 2025 using questionnaires administered to all heads of households through a total sampling technique, involving 76 households. The collected data were processed and analyzed using univariate analysis. The achievement of MCH indicators included family planning participation (56.7%), childbirth in health facilities (59.7%), exclusive breastfeeding (53.7%), monitoring of under-five children's growth at integrated health posts (64.2%), and complete basic immunization coverage (62.8%). Overall, the achievement of these indicators was not yet optimal, particularly in exclusive breastfeeding, delivery in health facilities, completeness of immunization, and growth monitoring. The findings of this study can serve as important input for planning family-based follow-up interventions through strengthening maternal counseling and assistance, implementing outreach strategies for integrated health post services and immunization, as well as improving access to health services and referral systems at primary health centers.*

**Keywords:** Achievement; Indicators; Lambuluo; Maternal and Child Health; PIS-PK.

**Abstrak.** Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu domain prioritas dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara deskriptif capaian indikator PIS-PK pada domain KIA di Desa Lambuluo, Kabupaten Konawe Utara. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan desain cross sectional. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari 2025 melalui kuesioner yang diberikan kepada seluruh kepala keluarga di wilayah penelitian dengan teknik total sampling, sehingga diperoleh sebanyak 76 kepala keluarga sebagai responden. Data yang terkumpul diolah dan dianalisis menggunakan analisis univariat untuk melihat distribusi capaian setiap indikator. Hasil penelitian menunjukkan bahwa capaian indikator KIA meliputi kepesertaan keluarga berencana sebesar 56,7%, persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 59,7%, pemberian ASI eksklusif sebesar 53,7%, pemantauan pertumbuhan balita di posyandu sebesar 64,2%, serta cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 62,8%. Secara umum, capaian indikator tersebut masih belum optimal, terutama pada indikator ASI eksklusif, persalinan di fasilitas kesehatan, kelengkapan imunisasi, dan pemantauan pertumbuhan balita. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan penting sebagai dasar perencanaan tindak lanjut berbasis keluarga, melalui penguatan kegiatan konseling dan pendampingan ibu, penerapan strategi jemput bola pada layanan posyandu dan imunisasi, serta perbaikan akses pelayanan kesehatan dan sistem rujukan di puskesmas.

**Kata Kunci:** Capaian; Indikator; Kesehatan Ibu dan Anak; Lambuluo; PIS-PK.

### 1. LATAR BELAKANG

Kesehatan ibu dan anak (KIA) masih menjadi isu prioritas global karena kematian terkait kehamilan, persalinan, dan masa nifas serta kematian anak usia dini pada dasarnya sangat dapat dicegah dengan intervensi yang tepat waktu dan bermutu. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), menargetkan target penurunan rasio kematian ibu menjadi <70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030. Namun, Laporan *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa pada tahun 2023 lebih dari 700 perempuan meninggal setiap hari

akibat penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan (sebagian besar terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah), sementara beban kematian anak masih tinggi secara global (WHO, 2024).

Di Indonesia, tantangan KIA tercermin dari beban kematian ibu dan bayi yang masih signifikan. Kementerian Kesehatan melaporkan jumlah kematian ibu tahun 2023 mencapai 4.150, dan jumlah kematian bayi tahun 2024 mencapai 31.393 kasus (Kemenkes RI, 2025). pada level provinsi, jumlah kasus kematian ibu Sulawesi Tenggara mencapai 57 kasus pada tahun 2024 dengan jumlah kematian tertinggi di Kabupaten Kolaka sebanyak 7 kasus. Sementara itu, di tahun yang sama jumlah kematian bayi dilaporkan sebanyak 465 kasus dengan jumlah kasus kematian tertinggi di Kabupaten Konawe Selatan mencapai 56 kasus (Dinas Kesehatan Prov. Sulawesi Tenggara, 2025).

Salah satu pendekatan strategis yang relevan untuk mengatasi masalah KIA adalah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), yang menekankan pendataan keluarga, pengelolaan basis data, serta intervensi promotif–preventif melalui kunjungan keluarga/rumah untuk memperbaiki akses dan capaian indikator kesehatan prioritas. Regulasi PIS-PK yang dimuat dalam Permenkes RI No 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga memberikan landasan operasional bagi puskesmas untuk memetakan masalah kesehatan keluarga dan menyusun intervensi yang lebih tepat sasaran, termasuk indikator-indikator yang terkait langsung dengan KIA. Salah satu domain PIS-PK adalah KIA yang meliputi indikator keluarga berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB), persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap, bayi mendapatkan ASI eksklusif dan balita memperoleh pemantauan pertumbuhan secara berkala.

Penguatan KIA idealnya mengikuti *continuum of care* dari pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, hingga periode bayi dan balita karena kegagalan pada satu titik layanan dapat mengurangi manfaat intervensi pada titik lainnya. Pelayanan keluarga berencana yang dimulai sejak masa remaja, misalnya, dapat mendukung terwujudnya kehamilan yang direncanakan serta menurunkan risiko kematian ibu maupun terjadinya gangguan kesehatan pada bayi. Integrasi program sepanjang siklus kehidupan juga berkaitan dengan layanan gizi dan imunisasi bagi ibu dan anak. Oleh sebab itu, upaya dan strategi peningkatan kualitas kesehatan perlu menjadi prioritas, yang dapat dilakukan melalui perbaikan gizi, peningkatan sanitasi, kemajuan teknologi medis, penguatan pelayanan kesehatan, serta peningkatan pendidikan (Chasanah & Sekarwati, 2025).

Pada fase bayi, WHO merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sebagai praktik kunci untuk menunjang kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan optimal (WHO, 2023). Selain menyusui, imunisasi rutin merupakan pilar pencegahan yang sangat *cost-effective* untuk menurunkan kematian dan kesakitan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. WHO menyatakan bahwa imunisasi saat ini mencegah sekitar 3,5–5 juta kematian setiap tahun secara global, sehingga kesenjangan cakupan dan ketepatan waktu imunisasi berpotensi langsung memengaruhi luaran kesehatan anak (World Health Organization, 2024b).

Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa implementasi PIS-PK termasuk pada domain kesehatan ibu dan anak belum berjalan optimal. Tantangan yang terjadi seperti keterbatasan SDM pelaksana, pendanaan dan sarana prasarana, serta hambatan operasional pendataan keluarga (keluarga sulit ditemui, sosialisasi belum optimal, dan monitoring evaluasi belum berjalan baik). Kondisi ini berdampak pada kualitas basis data keluarga sehat dan pada akhirnya dapat menghambat pemanfaatannya sebagai dasar penentuan prioritas intervensi kesehatan keluarga (R et al., 2024). Studi lain menggambarkan adanya variasi capaian indikator, termasuk indikator-indikator KIA, yang menunjukkan bahwa tidak semua indikator dapat dicapai merata pada level wilayah kerja puskesmas/desa. Studi di wilayah kerja Puskesmas Batang I (Jawa Tengah) misalnya, menunjukkan capaian indikator KIA tertentu masih rendah khususnya keikutsertaan KB dan ASI eksklusif meskipun indikator lain seperti persalinan di fasilitas kesehatan relatif tinggi; pola seperti ini mengindikasikan perlunya intervensi yang lebih terarah sesuai indikator yang lemah dan konteks lokal keluarga (Murnita & Prasetyowati, 2021).

Berdasarkan gap tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menilai capaian indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), khususnya domain Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), di Desa Lambuluo, Kabupaten Konawe Utara, sebagai salah satu desa binaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo. Temuan penelitian diharapkan menjadi dasar perencanaan tindak lanjut yang lebih tepat sasaran khususnya pada pencapaian target KIA yang diprioritaskan berdasarkan indikator yang paling rendah pada tingkat keluarga dan mempertimbangkan faktor kontekstual setempat.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan desain cross sectional untuk melihat gambaran capaian indikator kesehatan ibu dan anak pada Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Desa Lambuluo, Kec. Motui, Kabupaten Konawe Utara. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari 2025 di Desa Lambuluo Kecamatan Motui, Kabupaten Konawe Utara. Populasi dan sampel pada penelitian adalah seluruh kepala keluarga atau rumah tangga di Desa Lambuluo yang berjumlah 76 KK yang diambil dengan teknik total sampling. Data indikator kesehatan ibu dan anak dikumpulkan melalui pengisian kuesioner kemudian diolah dan dianalisis dengan program computer secara univariat. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai narasi dan penjelasan.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Capaian PIS-PK untuk indikator Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) antara lain keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), persalinan di fasilitas kesehatan, Bayi Mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan (Posyandu) dan bayi mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). Adapun hasil penelitian terhadap setiap indikator kesehatan ibu dan anak tersebut adalah sebagai berikut:

### Mengikuti Program Keluarga Berencana (KB)

Distribusi responden yang mengikuti program Keluarga Berencana (KB) di Desa Lambuluo Kecamatan Motui dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1.** Distribusi Responden yang Mengikuti Program Keluarga Berencana (KB) di Desa Lambuluo, Kec. Motui, Kab. Konawe Utara Tahun 2025.

| Kepesertaan KB | Jumlah (n) | Persentasi (%) |
|----------------|------------|----------------|
| Ya             | 38         | 56,7           |
| Tidak          | 29         | 43,3           |
| <b>Total</b>   | <b>67</b>  | <b>100</b>     |

*Sumber: Data Primer, 2025*

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 67 responden, sebagian besar responden mengikuti program KB sebanyak 38 responden (56,7 %) dan 29 responden (42,3%) tidak mengikuti program KB. Dalam PIS-PK, indikator KB bukan sekadar penggunaan alat kontrasepsi tetapi menandai perencanaan kehamilan dan keterhubungan keluarga dengan layanan kesehatan reproduksi. Secara epidemiologi kebijakan, peningkatan KB berkontribusi pada penurunan kehamilan berisiko (terlalu muda/tua/sering/rapat), yang berkaitan dengan keselamatan ibu dan bayi serta kebutuhan layanan persalinan.

Secara epidemiologi kebijakan, peningkatan penggunaan kontrasepsi berkontribusi pada penurunan risiko kematian ibu melalui mekanisme pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan pengurangan paparan terhadap komplikasi obstetri serta praktik aborsi tidak aman. Studi di Indonesia menunjukkan adanya keterkaitan antara penggunaan kontrasepsi dan kematian ibu pada level komunitas. Studi ini menegaskan bahwa penggunaan kontrasepsi memiliki efek protektif terhadap mortalitas maternal, bahkan ketika mempertimbangkan faktor risiko dan protektif lain di tingkat komunitas (Aryanty et al., 2021).

Pada konteks desa, hambatan yang umum adalah keterbatasan pilihan metode, ketergantungan pada layanan tertentu saat posyandu atau di puskesmas, serta persepsi efek samping dan dukungan pasangan. Sejalan dengan Putri, et al dalam bukunya yang menjelaskan bahwa program Keluarga Berencana (KB) dirancang untuk membantu pasangan dalam merencanakan kehamilan serta menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera. Namun, di lapangan, masih ada sebagian masyarakat yang belum mengikuti program KB meskipun fasilitas dan layanan telah tersedia. Hal ini mengindikasikan bahwa masalah KB tidak hanya terkait dengan layanan kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh pandangan, budaya, dan tingkat pengetahuan masyarakat (Putri et al., 2024).

### **Persalinan di Fasilitas Kesehatan**

Distribusi responden menurut variabel persalinan di fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2.** Distribusi Responden Menurut Persalinan Di Fasilitas Kesehatan di Desa Lambuluo, Kec. Motui, Kab. Konawe utara Tahun 2025.

| <b>Persalinan Di Fasilitas Kesehatan</b> | <b>Jumlah (n)</b> | <b>Persentasi (%)</b> |
|------------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Ya                                       | 40                | 59,7                  |
| Tidak                                    | 27                | 40,3                  |
| <b>Total</b>                             | <b>67</b>         | <b>100</b>            |

*Sumber: Data Primer, 2025*

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 67 responden, Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 40 responden (59,7%) dan ibu tidak melakukan persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 27 responden (40,3%). menunjukkan masih ada proporsi keluarga yang belum mengakses layanan persalinan aman secara optimal. Dalam program PIS-PK dan *continuum of care*, persalinan di fasilitas kesehatan penting karena meningkatkan peluang deteksi dini komplikasi, ketersediaan tenaga terampil, serta akses rujukan obstetric neonatal emergensi ketika terjadi kegawatdaruratan. Rendahnya capaian pada indikator ini mengindikasikan masih adanya hambatan pada jalur akses dan pemanfaatan layanan,

sehingga keluarga berisiko menjalani persalinan tanpa dukungan sistem layanan yang memadai saat terjadi komplikasi (Andriani et al., 2021).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Filipina dan Indonesia dengan membandingkan pelayanan persalinan di daerah perkotaan dan pedesaan. Temuan dalam penelitian tersebut terkait pelayanan persalinan di daerah pedesaan menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dan status ekonomi sangat memengaruhi penerimaan dan keberlanjutan pelayanan persalinan. Wanita di daerah pedesaan cenderung memiliki peluang lebih kecil untuk mendapatkan perawatan intrapartum atau persalinan dibandingkan dengan wanita di perkotaan. Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai di daerah pedesaan, serta rendahnya tingkat pengetahuan dan dukungan dari keluarga terhadap praktik menyusui dan perawatan kesehatan ibu dan anak (Dwi et al., 2024).

### **Bayi Mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif**

Distribusi responden Desa Lambuluo Kecamatan Motui berdasarkan variabel bayi mendapatkan air susu ibu (ASI) eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.** Distribusi Responden Berdasarkan Bayi Mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Desa Lambuluo, Kec. Motui, Kab. Konawe utara Tahun 2025.

| <b>Status Pemberian ASI Eksklusif</b> | <b>Jumlah (n)</b> | <b>Persentasi (%)</b> |
|---------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Ya                                    | 36                | 53,7                  |
| Tidak                                 | 31                | 46,3                  |
| <b>Total</b>                          | <b>67</b>         | <b>100</b>            |

*Sumber: Data Primer, 2025*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 67 responden, responden yang menyatakan bahwa bayinya mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 36 responden (53,7 %) dan terdapat 31 responden (46,3 %) yang menyatakan bahwa bayinya belum /tidak mendapatkan ASI eksklusif. Temuan ini cukup penting karena berdasarkan rekomendasi WHO dan UNICEF agar anak mulai menyusui dalam satu jam pertama setelah lahir dan diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan artinya tidak diberikan makanan atau cairan lain apa pun, termasuk air. Ketika memasuki usia 6 bulan, anak sebaiknya mulai mengonsumsi makanan pendamping ASI yang aman dan cukup, sambil tetap melanjutkan menyusui hingga usia dua tahun (World Health Organization, 2025).

ASI eksklusif memiliki banyak manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi. ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi pada enam bulan pertama kehidupan serta melindungi bayi dari diare dan penyakit umum pada anak-anak seperti pneumonia. ASI dapat memberikan manfaat kesehatan jangka panjang bagi ibu dan anak, seperti mengurangi risiko

kelebihan berat badan dan obesitas pada anak-anak dan remaja (World Health Organization, 2023).

Hambatan cakupan ASI eksklusif yang belum mencapai target di tingkat desa dikarenakan kesulitan menyusui seperti ASI tidak keluar/nyeri, pengetahuan yang rendah sehingga muncul persepsi persepsi “ASI kurang”, pemberian prelakteal, serta pengaruh keluarga (nenek) terkait makanan/minuman tambahan dini. Karena itu, tindak lanjut PIS-PK yang kuat adalah konseling laktasi saat nifas dan pemantauan masalah menyusui di kunjungan rumah, dan edukasi keluarga inti (bukan hanya ibu). Sejalan dengan penelitian Abihail & Mahmudiono, (2022) yang menemukan bahwa pada tingkat ibu, durasi menyusui eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengetahuan ibu, kesulitan dalam menyusui, sikap ibu, dan jumlah anak. Sementara itu, pada tingkat keluarga, pengetahuan dan sikap ayah serta sikap nenek turut mempengaruhi keputusan ibu untuk berhenti memberikan ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan rendah dan didukung oleh ayah yang tidak mendukung ASI eksklusif memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menghentikan menyusui eksklusif. Selain itu, sikap nenek yang kurang mendukung ASI eksklusif juga meningkatkan risiko berhenti menyusui sebesar 1,49 kali dibandingkan dengan sikap nenek yang lebih mendukung.

#### **Balita Mendapatkan Pemantauan Pertumbuhan (Posyandu)**

Distribusi responden berdasarkan variabel balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan (posyandu) dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.** Distribusi Responden Berdasarkan Balita yang Mendapatkan Pemantauan Pertumbuhan (Posyandu) di Desa Lambuluo, Kec. Motui, Kab. Konawe utara Tahun 2025

| <b>Pemantauan Pertumbuhan (Posyandu)</b> | <b>Jumlah (n)</b> | <b>Persentasi (%)</b> |
|------------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Ya                                       | 43                | 64,2                  |
| Tidak                                    | 24                | 35,8                  |
| <b>Total</b>                             | <b>67</b>         | <b>100</b>            |

*Sumber: Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 67 responden, 43 responden (64,2%) menyatakan bahwa balitanya telah mendapatkan pemantauan pertumbuhan (posyandu) dan 24 responden (35,8 %) menyatakan bahwa balitanya tidak atau belum mendapatkan pemantauan pertumbuhan (posyandu). Artinya lebih dari sepertiga balita belum mendapat pemantauan rutin sehingga hal ini perlu mendapatkan perhatian yang serius. Dalam PIS-PK, pemantauan berkala balita di Posyandu adalah pintu masuk deteksi dini underweight/stunting, edukasi MP-ASI, imunisasi lanjutan, dan rujukan gizi. Periode balita adalah fase emas perkembangan motorik, bahasa, kognitif, dan social. Keterlambatan yang

tidak terdeteksi dapat berlanjut menjadi masalah belajar dan fungsi jangka panjang. Secara praktik, posyandu seharusnya tidak berhenti pada penimbangan, tetapi juga memfasilitasi pemantauan perkembangan (skrining/SDIDTK), pemberian stimulasi yang tepat, serta konseling pengasuhan berbasis temuan (misalnya, kapan perlu rujukan). Penelitian tentang peran posyandu menunjukkan masih adanya miskonsepsi bahwa posyandu hanya tempat menimbang, padahal fungsi utamanya mencakup pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita (Rahayu & Rahmatika, 2022).

Implikasinya, ketika lebih dari sepertiga balita tidak terpantau, risiko missed opportunity meningkat: masalah gizi kronis bisa terlambat terdeteksi, dan tanda awal keterlambatan perkembangan (misalnya keterlambatan bicara/motorik) juga tidak tertangkap pada saat paling responsif untuk intervensi. Dalam konteks PIS-PK, penguatan pemantauan tumbuh kembang di posyandu perlu diposisikan sebagai paket layanan terintegrasi: penjangkauan keluarga yang tidak hadir, penguatan kapasitas kader (ukur, catat, interpretasi dan tindak lanjut), dan koneksi rujukan ke puskesmas untuk kasus gizi maupun perkembangan. Hasil penelitian kualitatif terbaru tentang pengalaman kader menegaskan bahwa kader berada di garis depan deteksi/pencegahan stunting, tetapi membutuhkan dukungan sistem (pelatihan, alat ukur, dan alur tindak lanjut) agar pemantauan benar-benar efektif (Sukmawati et al., 2025).

### **Bayi Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap**

Distribusi bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap di Desa Lambuluo Kecamatan Motui dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.** Distribusi Bayi yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap di Desa Lambuluo, Kec. Motui, Kab. Konawe Utara Tahun 2025.

| <b>Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)</b> | <b>Jumlah (n)</b> | <b>Persentasi (%)</b> |
|--------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Ya                                   | 42                | 62,8                  |
| Tidak                                | 24                | 35,8                  |
| <b>Total</b>                         | <b>67</b>         | <b>100</b>            |

*Sumber: Data Primer, 2025*

Berdasarkan pada tabel diatas menunjukan bahwa dari 67 responden, yang memiliki bayi dengan status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sebanyak 42 responden (62,8%) dan 24 responden (35,8) yang memiliki bayi status IDL tidak lengkap. Cakupan ini masih jauh dari target nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dengan target 90% anak berusia 12-23 bulan dan 80% bayi berusia 0-11 bulan Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi 2022 – 20258 padahal program imunisasi ini sangat bermanfaat khususnya pada usia anak-anak

yang merupakan bagian dari preventif dini dari berbagai risiko kesehatan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sinuraya et al., (2024) yang menemukan bahwa kelengkapan imunisasi pada anak di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial ekonomi, geografis, dan pendidikan. Anak-anak yang tinggal di daerah perkotaan, memiliki ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi dan akses ke asuransi kesehatan, serta keluarga dengan status kekayaan yang lebih tinggi, cenderung memiliki peluang lebih besar untuk menerima imunisasi lengkap. Selain itu, faktor geografis juga berperan, dengan anak-anak di Sumatera dan Kalimantan lebih mungkin mendapatkan imunisasi lengkap dibandingkan dengan anak-anak di Bali, Nusa Tenggara, dan Sulawesi. Temuan ini menekankan perlunya perhatian lebih pada distribusi vaksin dan edukasi kesehatan untuk meningkatkan cakupan imunisasi di wilayah dengan akses terbatas.

#### **4. KESIMPULAN**

Berdasarkan indikator KIA pada program PIS-PK di Desa Lambuluo, Kec. Motui, Kabupaten Konawe Utara dalam penelitian ini, capaian layanan kesehatan keluarga di Desa Lambuluo masih belum optimal, ditunjukkan oleh kepesertaan KB 56,7%, persalinan di fasilitas kesehatan 59,7%, pemberian ASI eksklusif 53,7%, pemantauan pertumbuhan balita di posyandu 64,2%, serta imunisasi dasar lengkap 62,8%. Temuan ini menunjukkan masih ada proporsi keluarga yang cukup besar belum mendapatkan layanan KIA secara lengkap dan berkesinambungan, terutama pada ASI eksklusif, persalinan di fasyankes, serta imunisasi dan pemantauan pertumbuhan balita. Oleh karena itu, Puskesmas dan pemerintah desa perlu memperkuat intervensi KIA berbasis keluarga melalui PIS-PK dengan fokus peningkatan ASI eksklusif, persalinan di fasilitas kesehatan, serta perluasan cakupan imunisasi dasar lengkap dan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu. Upaya ini dapat dilakukan melalui penguatan konseling dan pendampingan ibu hamil–nifas, jemput bola/sweeping posyandu, imunisasi, serta perbaikan sistem rujukan dan akses layanan agar cakupan indikator KIA meningkat.

## DAFTAR REFERENSI

- Abihail, C. T., & Mahmudiono, T. (2022). Determinants of exclusive breastfeeding in Indonesia: Evidence from the 2017 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS). *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 53(Supplement 2), 447–463.
- Andriani, H., Rachmadani, S. D., Natasha, V., & Saptari, A. (2021). Continuity of maternal healthcare services utilisation in Indonesia: Analysis of determinants from the Indonesia Demographic and Health Survey. *Family Medicine and Community Health*, 1–11. <https://doi.org/10.1136/fmch-2021-001389>
- Aryanty, R. I., Romadlona, N., Besral, B., Panggabean, E. D. P., Utomo, B., Makalew, R., & Magnani, R. J. (2021). Contraceptive use and maternal mortality in Indonesia: A community-level ecological analysis. *Reproductive Health*, 18, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01022-6>
- Chasanah, S. U., & Sekarwati, N. (2025). Analysis of healthy family index in health promotion intervention programs. *Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia*, 14(April), 90–99.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. (2025). *Angka kematian ibu dan bayi menurut kabupaten/kota di Sulawesi Tenggara tahun 2024*. [https://simdata.sultraprov.go.id/tabel\\_opd/DinasKesehatan](https://simdata.sultraprov.go.id/tabel_opd/DinasKesehatan)
- Dwi, R. W., Laksono, D. A., Rohmah, N., Matahari, R., & Belardo, C. A. (2024). Factors related to intrapartum/delivery care in Southeast Asia: A cross-sectional study in the Philippines and Indonesia. *Heliyon*, 10(6), e27718. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e27718>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil kesehatan Indonesia 2024*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Strategi komunikasi nasional imunisasi 2022–2025*. Kementerian Kesehatan RI.
- Murnita, R., & Prasetyowati, A. (2021). Analisis indeks keluarga sehat untuk mendukung program promosi kesehatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(April).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. (2016).

- Putri, A. O., Rahmawati, Kurniasari, W. U., & Suraya, G. M. (2024). *Booklet “Alasan tidak ber-KB di D.I. Yogyakarta tahun 2024”*. Kesmas UNNES. <https://docu.bkkbndiy.id/wp-content/uploads/2025/10/BOOKLET-ALASAN-TIDAK-BER-KB-FIKS.pdf>
- R., E. M., Littik, S. K. A., & Nayoan, C. R. (2024). Analisis implementasi kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI)*, 12(2), 114–120.
- Rahayu, S., & Rahmatika, D. N. (2022). Peran posyandu dalam perkembangan balita melalui pemantauan pertumbuhan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(2), 103–113.
- Sinuraya, R. K., Alfian, S. D., Abdulah, R., Postma, M. J., & Suwantika, A. A. (2024). Comprehensive childhood vaccination and its determinants. *Journal of Infection and Public Health*, 17(3), 509–517. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2024.01.007>
- Sukmawati, S., Hermayanti, Y., Fadlyana, E., Maulana, I., & Mediani, H. S. (2025). Health cadres’ experiences in detecting and preventing childhood stunting in Indonesia: A qualitative study. *BMC Public Health*, 25, 2987.
- World Health Organization. (2023). *Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants*. <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>
- World Health Organization. (2024a). *SDG target 3.1: Maternal mortality*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3-1-maternal-mortality>
- World Health Organization. (2024b). *Vaccines and immunization*. <https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization>
- World Health Organization. (2025). *Breastfeeding*. <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>