

## EFEKTIVITAS PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK DI SUKAJAYA

Holish Novitasari<sup>1</sup>, Muhammad Husein Maruapey<sup>2</sup>, Saprudin<sup>3</sup>

Program Studi Magister Administrasi Publik, Universitas Djuanda, Bogor, Indonesia<sup>1,2,3</sup>

Corresponding Author: [bidanolistea@gmail.com](mailto:bidanolistea@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [m.husein.maruapey@unida.ac.id](mailto:m.husein.maruapey@unida.ac.id)<sup>2</sup>,

[Saprudin@unida.ac.id](mailto:Saprudin@unida.ac.id)<sup>3</sup>

---

### Info Artikel

**Submitted:** 25 Februari 2026

**Revised :** 10 Maret 2026

**Accepted:** 30 Maret 2026

**Published:** 24 April 2026

**Keywords:** Maternal and Child Health, Program Effectiveness, Remote Area, CIPP Evaluation, Public Health Policy

**Kata Kunci:** Kesehatan Ibu dan Anak, Efektivitas Program, Daerah Terpencil, Evaluasi CIPP, Kebijakan Kesehatan

---

### Abstract

Maternal and child health remains a strategic public health priority because it reflects health service quality, policy implementation, and community welfare. In Sukajaya District, Bogor Regency, the implementation of the Maternal and Child Health program faces challenges related to geographical barriers, unequal service access, and incomplete follow-up care. This study aimed to analyze the effectiveness of the Maternal and Child Health program and identify supporting and inhibiting factors in its implementation in Sukajaya District. The study used a qualitative descriptive approach with an evaluative design. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation involving six purposively selected informants, including local government, health center managers, health workers, and service recipients. Data were analyzed using the interactive model of Miles, Huberman, and Saldaña, while program assessment referred to the CIPP evaluation model and effectiveness perspectives of Dunn and Steers. The findings show that the program has been implemented quite effectively, particularly in basic services such as delivery at health facilities, postpartum care, immunization, and child health services. However, the program has not been fully optimal due to limited human resources, difficult geographical conditions, incomplete antenatal visits, weak referral management for complications, and uneven public awareness. The study contributes by integrating performance indicators with program implementation factors in a remote-area setting. Strengthening outreach services, referral systems, health workforce distribution, and community education is crucial to improve program effectiveness.

---

### Abstrak

Kesehatan ibu dan anak tetap menjadi prioritas strategis pembangunan kesehatan karena mencerminkan mutu pelayanan kesehatan, implementasi kebijakan, dan kesejahteraan masyarakat. Di Kecamatan Sukajaya, Kabupaten Bogor, pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak menghadapi tantangan berupa hambatan geografis, ketimpangan akses layanan, dan belum optimalnya pelayanan lanjutan. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas Program Kesehatan Ibu dan Anak serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat pelaksanaannya di Kecamatan Sukajaya. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain evaluatif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi dengan enam informan yang dipilih secara purposif, meliputi unsur pemerintah kecamatan, pimpinan puskesmas, tenaga kesehatan, dan penerima layanan. Analisis data menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña, sedangkan evaluasi program mengacu pada model CIPP serta perspektif efektivitas Dunn dan Steers. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program telah berjalan cukup efektif, terutama pada layanan dasar seperti persalinan di

*fasilitas kesehatan, pelayanan nifas, imunisasi, dan pelayanan balita. Namun, program belum optimal karena keterbatasan sumber daya manusia, kondisi geografis yang sulit, belum lengkapnya kunjungan antenatal, lemahnya penanganan rujukan komplikasi, dan belum meratanya kesadaran masyarakat. Kebaruan penelitian ini terletak pada penggabungan analisis capaian indikator program dengan faktor implementasi kebijakan pada konteks wilayah terpencil. Penguatan layanan jemput bola, sistem rujukan, distribusi tenaga kesehatan, dan edukasi masyarakat menjadi kunci peningkatan efektivitas program.*



*This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).*

*Publisher: Lembaga Penerbit Penelitian Nusantara*

## **Pendahuluan**

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pembangunan kesehatan. Di Indonesia, isu ini tidak hanya terkait aspek klinis, tetapi juga mencerminkan kualitas implementasi kebijakan publik, kapasitas pelayanan kesehatan, dan kemampuan negara menjamin akses layanan dasar secara merata. Dalam konteks daerah dengan hambatan geografis, keberhasilan program kesehatan ibu dan anak menjadi lebih kompleks karena keterjangkauan layanan, distribusi tenaga kesehatan, serta kepatuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sangat menentukan hasil program. Kabupaten Bogor, khususnya Kecamatan Sukajaya, menghadapi tantangan serius karena luas wilayah, kondisi perbukitan, dan akses transportasi yang tidak selalu mendukung pemerataan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Secara normatif, pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak didukung oleh kerangka regulasi yang kuat, antara lain Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan. Namun, keberadaan regulasi tidak otomatis menjamin efektivitas implementasi di tingkat lokal. Di Sukajaya, data program tahun 2024 memperlihatkan adanya capaian layanan dasar yang cukup baik, tetapi juga menunjukkan kesenjangan pada pelayanan lanjutan dan penanganan kelompok berisiko tinggi. Puskesmas Sukajaya mencatat capaian program KIA sebesar 95,09% dan dikategorikan baik, sedangkan Puskesmas Kiarapandak mencapai 84,23 dan berada pada kategori sedang.

Masalah utama bukan terletak pada absennya program, melainkan pada belum optimalnya kualitas implementasi. Indikator seperti kunjungan antenatal lengkap, penanganan komplikasi ibu dan bayi, keberlanjutan KB pasca persalinan, dan intervensi gizi masih menjadi titik lemah. Dengan kata lain, cakupan layanan dasar telah relatif tinggi, tetapi efektivitas substantif program belum

sepenuhnya tercapai. Kondisi ini penting karena evaluasi program kesehatan tidak cukup berhenti pada ukuran output, melainkan harus menilai apakah pelayanan benar-benar menjawab kebutuhan kelompok sasaran, terutama ibu hamil, ibu nifas, bayi, dan balita di wilayah sulit jangkau.

Sejumlah penelitian terdahulu memperlihatkan bahwa evaluasi program KIA di daerah terpencil umumnya menekankan kualitas pelayanan, keterjangkauan layanan, kinerja tenaga kesehatan, atau dampaknya terhadap kesehatan ibu dan anak. Penelitian-penelitian tersebut mengonfirmasi bahwa keterbatasan akses geografis, sumber daya, dan pengetahuan masyarakat merupakan kendala utama. Akan tetapi, masih terbatas penelitian yang mengintegrasikan analisis capaian indikator program dengan faktor implementasi kebijakan secara komprehensif. Di titik inilah artikel ini menempatkan kebaruannya, yaitu menggabungkan analisis capaian layanan KIA dengan evaluasi context, input, process, dan product pada dua puskesmas di wilayah terpencil, serta menafsirkannya melalui perspektif efektivitas program dan organisasi.

Secara teoritis, penelitian ini bertumpu pada model evaluasi CIPP dari Stufflebeam, teori evaluasi kebijakan dari Dunn, dan teori efektivitas organisasi dari Steers. Model CIPP digunakan untuk menilai kesesuaian konteks program, kecukupan input, kualitas proses, dan hasil program. Dunn membantu menilai efektivitas program dari sudut pencapaian tujuan dan respons terhadap kebutuhan publik, sedangkan Steers memperjelas pengaruh organisasi, lingkungan, dan sumber daya manusia terhadap keberhasilan program. Berdasarkan kerangka tersebut, tujuan artikel ini adalah menganalisis efektivitas pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak di Kecamatan Sukajaya, Kabupaten Bogor, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambatnya.

## **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif evaluatif. Pendekatan ini dipilih karena penelitian berupaya memahami secara mendalam bagaimana Program Kesehatan Ibu dan Anak dilaksanakan, bagaimana efektivitasnya terbentuk, serta faktor-faktor apa saja yang memengaruhi keberhasilan maupun keterbatasannya di lapangan. Lokasi penelitian berada di Kecamatan Sukajaya, Kabupaten Bogor, dengan fokus pada pelaksanaan program KIA di Puskesmas Sukajaya dan Puskesmas Kiarapandak. Berdasarkan tesis, kegiatan penelitian berlangsung pada tahun 2025, mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, wawancara, observasi, analisis data, dan penyusunan laporan.

Subjek penelitian ditentukan secara purposif karena penelitian membutuhkan informan yang memahami langsung implementasi program KIA. Informan berjumlah enam orang, yaitu Kepala

Seksi Pendidikan dan Kesehatan Kecamatan Sukajaya, Kepala Puskesmas Sukajaya, tenaga kesehatan Puskesmas Sukajaya, Kepala Puskesmas Kiarapandak, tenaga kesehatan Puskesmas Kiarapandak, dan seorang penerima layanan berupa ibu hamil. Komposisi ini dipilih agar penelitian memperoleh sudut pandang dari level kebijakan lokal, manajemen layanan, pelaksana teknis, dan pengguna layanan.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan dokumentasi. Wawancara digunakan untuk menggali pandangan informan mengenai konteks program, kecukupan sumber daya, proses pelayanan, hasil program, dan faktor pendukung maupun penghambat. Observasi dilakukan terhadap pelaksanaan layanan KIA di lapangan, sedangkan dokumentasi digunakan untuk menelaah data capaian program, laporan puskesmas, dan dokumen kebijakan yang relevan. Instrumen wawancara disusun berdasarkan dimensi model CIPP, indikator efektivitas menurut Dunn dan Steers, serta parameter faktor pendukung dan penghambat implementasi program.

Analisis data menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Tahap reduksi dilakukan dengan memilih data yang relevan dengan fokus penelitian, khususnya yang berkaitan dengan efektivitas Program KIA. Selanjutnya, data disajikan secara tematik sesuai dimensi context, input, process, product, efektivitas program, dan faktor pendukung serta penghambat. Kesimpulan ditarik secara bertahap dengan membandingkan hasil antar informan dan antar sumber data. Untuk menjamin keabsahan, penelitian menerapkan triangulasi sumber dan menggunakan kriteria trustworthiness yang meliputi credibility, transferability, dependability, dan confirmability.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Hasil**

Temuan penelitian menunjukkan bahwa Program Kesehatan Ibu dan Anak di Kecamatan Sukajaya telah berjalan dan memberikan manfaat nyata bagi masyarakat, tetapi efektivitasnya belum sepenuhnya optimal. Dari sisi konteks, semua informan memandang bahwa program KIA sangat relevan dengan kebutuhan masyarakat karena berfungsi menjaga kesehatan ibu hamil, ibu nifas, bayi, dan balita serta berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu dan bayi. Namun, relevansi program tersebut berhadapan dengan realitas lapangan berupa kondisi geografis berbukit, wilayah terpencar, keterbatasan transportasi, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat yang memengaruhi pemanfaatan layanan. Informan dari unsur pemerintah, pimpinan puskesmas, tenaga kesehatan, dan penerima layanan sama-sama menegaskan bahwa akses masih menjadi masalah mendasar, terutama

di wilayah terpencil.

Pada dimensi input, penelitian menemukan bahwa sumber daya yang tersedia belum sepenuhnya memadai untuk mendukung implementasi program secara merata. Di Puskesmas Sukajaya, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dibanding luas wilayah kerja menyebabkan beban kerja tinggi. Di Puskesmas Kiarapandak, jumlah tenaga relatif lebih memadai, tetapi distribusi beban kerja dan kebutuhan peningkatan fasilitas tertentu masih menjadi catatan. Kompetensi tenaga kesehatan dinilai cukup baik karena didukung pelatihan, dan kebijakan atau SOP program juga telah tersedia. Namun, sarana pendukung penanganan komplikasi, dukungan anggaran untuk menjangkau wilayah sulit, serta kesiapan operasional masih belum optimal. Dari sisi penerima layanan, fasilitas dasar dirasakan cukup membantu, tetapi kasus tertentu tetap harus dirujuk ke rumah sakit.

Pada dimensi proses, layanan ANC, persalinan di fasilitas kesehatan, pelayanan nifas, imunisasi, pelayanan balita, dan penyuluhan telah berjalan. Akan tetapi, kualitas implementasi tidak sama kuat pada semua komponen. Kunjungan antenatal lengkap, terutama K6, masih rendah. Sebagian besar persalinan memang sudah berlangsung di fasilitas kesehatan, tetapi dalam beberapa kasus masih ditemukan persalinan di rumah akibat kendala akses. Pelayanan nifas, imunisasi, dan pemantauan balita tergolong lebih baik, terutama melalui puskesmas dan posyandu. Sistem rujukan bagi kasus risiko tinggi telah tersedia, tetapi dalam praktiknya kerap terhambat oleh waktu tempuh, transportasi, dan kesiapan fasilitas rujukan. Penerima layanan juga mengonfirmasi bahwa mereka sering tidak dapat menuntaskan kunjungan antenatal lengkap karena jarak, waktu, dan kesibukan rumah tangga.

Pada dimensi hasil, program memperlihatkan capaian yang cukup baik pada sejumlah indikator dasar, terutama persalinan di fasilitas kesehatan, pelayanan nifas, imunisasi, dan pelayanan balita. Informan juga menilai ada kecenderungan penurunan angka kematian ibu dan bayi, walaupun belum signifikan. Masalah utama terletak pada indikator kunjungan lanjutan seperti K4 dan K6, penanganan komplikasi ibu dan bayi, serta persoalan gizi seperti balita kurus dan risiko stunting. Ibu hamil sebagai penerima layanan merasakan manfaat program dalam bentuk rasa aman selama kehamilan, meningkatnya pengetahuan, dan akses pada pemeriksaan dasar, tetapi mereka masih mengharapkan perbaikan informasi lanjutan, khususnya mengenai gizi dan perawatan pasca persalinan.

Secara komparatif, data dokumentasi menunjukkan bahwa Puskesmas Sukajaya memiliki capaian program KIA lebih tinggi daripada Puskesmas Kiarapandak. Puskesmas Sukajaya mencapai 95,09% dan dikategorikan baik, sedangkan Puskesmas Kiarapandak mencapai 84,23 dan

dikategorikan sedang. Meski berbeda tingkat kinerja, kedua puskesmas menunjukkan pola yang mirip: layanan dasar relatif kuat, sedangkan pelayanan lanjutan dan penanganan risiko tinggi masih lemah. Perbandingan ini mempertegas bahwa efektivitas program tidak cukup dinilai dari keterlaksanaan program secara umum, melainkan harus ditelusuri hingga level kualitas intervensi terhadap kelompok rentan.

**Tabel 1. Perbandingan umum capaian Program KIA di Kecamatan Sukajaya**

<b>Puskesmas</b>	<b>Capaian umum</b>	<b>Kategori</b>	<b>Temuan utama</b>
Sukajaya	95,09%	Baik	Layanan dasar kuat, tetapi ANC lengkap dan penanganan komplikasi belum optimal.
Kiarapandak	84,23	Sedang	Pelayanan nifas, imunisasi, dan balita baik, tetapi K6, komplikasi, KB pasca persalinan, dan intervensi gizi masih lemah.

*Sumber: diolah dari data tesis.*

## **Pembahasan**

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa efektivitas Program Kesehatan Ibu dan Anak di wilayah terpencil tidak dapat dipahami hanya melalui keberadaan layanan, tetapi harus dilihat sebagai relasi antara relevansi program, kecukupan sumber daya, mutu implementasi, dan hasil yang dicapai. Dari perspektif model CIPP, konteks program di Sukajaya tergolong kuat karena kebutuhan terhadap KIA sangat nyata. Program hadir di tengah tantangan geografis, sosial ekonomi, dan distribusi layanan yang belum merata. Artinya, secara konseptual kebijakan sudah tepat sasaran. Namun, temuan ini juga menunjukkan bahwa ketepatan sasaran saja tidak cukup apabila konteks lokal yang sulit tidak diimbangi strategi implementasi yang adaptif.

Dari sisi input, penelitian ini memperlihatkan bahwa ketersediaan SDM, sarana, dan dukungan operasional merupakan titik kritis efektivitas. Walaupun tenaga kesehatan dinilai kompeten dan memiliki komitmen kuat, keterbatasan jumlah personel menyebabkan beban kerja tinggi dan berpotensi menurunkan jangkauan pelayanan. Ini selaras dengan kerangka Steers yang menempatkan kapasitas organisasi dan karakteristik pekerja sebagai unsur penting efektivitas. Dalam konteks Sukajaya, keterbatasan input bukan berarti program tidak berjalan, melainkan menyebabkan

layanan tidak selalu mampu menjangkau seluruh sasaran secara konsisten. Dengan demikian, efektivitas di sini bersifat parsial: program bekerja, tetapi belum bekerja secara merata dan mendalam pada semua indikator.

Pada dimensi proses, penelitian menunjukkan pola yang lazim pada program pelayanan dasar di wilayah sulit akses: indikator yang berbasis kontak awal atau layanan dasar cenderung lebih mudah dicapai dibanding indikator yang menuntut kesinambungan kunjungan dan respons cepat terhadap risiko tinggi. Rendahnya K4 dan terutama K6 memperlihatkan bahwa masalah utama tidak hanya pada penyediaan layanan, tetapi juga pada kesinambungan pemanfaatannya. Persoalan ini terkait dengan akses geografis, transportasi, beban domestik ibu, dan tingkat kesadaran keluarga. Dengan kata lain, proses implementasi dipengaruhi oleh faktor organisasi sekaligus perilaku sosial. Hasil ini juga menjelaskan mengapa sebagian besar persalinan dapat diarahkan ke fasilitas kesehatan, tetapi kunjungan lanjutan dan penanganan komplikasi belum sepenuhnya kuat.

Pada dimensi hasil, temuan penelitian menunjukkan bahwa output program sudah menghasilkan manfaat nyata, tetapi outcome jangka panjang belum sepenuhnya stabil. Imunisasi, pelayanan balita, dan persalinan di fasilitas kesehatan menunjukkan kinerja relatif baik, sementara persoalan gizi, stunting, dan komplikasi tetap menjadi tantangan. Dalam perspektif Dunn, kondisi ini menandakan bahwa program telah mencapai tujuan secara parsial, tetapi masih memiliki kekurangan pada kecukupan dan responsivitas. Program sudah memberi manfaat, namun belum sepenuhnya menjawab seluruh kompleksitas masalah kesehatan ibu dan anak di wilayah terpencil.

Kontribusi ilmiah artikel ini terletak pada penggabungan dua lapis analisis yang sering dipisahkan dalam studi sejenis. Banyak penelitian sebelumnya menyoroti kualitas layanan, keterjangkauan, atau kinerja tenaga kesehatan secara terpisah. Artikel ini memperlihatkan bahwa capaian indikator layanan hanya dapat dipahami secara utuh bila dibaca bersama faktor implementasi kebijakan pada level organisasi dan lingkungan. Dalam kasus Sukajaya, capaian lebih baik di Puskesmas Sukajaya dibanding Kiarapandak tidak menghapus fakta bahwa keduanya berbagi persoalan serupa, yakni kelemahan pelayanan lanjutan dan penanganan risiko tinggi.

Temuan ini juga memiliki implikasi praktis yang jelas. Penguatan layanan jemput bola, kunjungan rumah, posyandu keliling, dan penguatan peran kader dapat menjadi strategi untuk meningkatkan ANC lengkap. Distribusi tenaga kesehatan perlu lebih proporsional terhadap luas dan karakter wilayah. Selain itu, sistem rujukan harus dipandang sebagai bagian inti program KIA di wilayah sulit akses, bukan sekadar pelengkap. Tanpa penguatan rantai rujukan, kasus komplikasi akan terus berisiko terlambat tertangani. Di sisi lain, edukasi kesehatan yang melibatkan keluarga

dan komunitas perlu diperkuat agar pemanfaatan layanan tidak berhenti pada kontak awal, melainkan berlanjut sampai pelayanan yang lengkap.

## **SIMPULAN**

Program Kesehatan Ibu dan Anak di Kecamatan Sukajaya, Kabupaten Bogor, secara umum telah berjalan cukup efektif, tetapi belum mencapai kondisi optimal. Program terbukti relevan dengan kebutuhan masyarakat dan telah menghasilkan manfaat nyata, terutama pada persalinan di fasilitas kesehatan, pelayanan nifas, imunisasi, dan pelayanan balita. Meskipun demikian, efektivitas program masih dibatasi oleh belum optimalnya kunjungan antenatal lengkap, lemahnya penanganan komplikasi ibu dan bayi, masalah gizi yang masih ditemukan, keterbatasan sumber daya manusia, hambatan geografis, dan belum meratanya kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan layanan KIA secara berkelanjutan. Dengan demikian, efektivitas program bersifat parsial: kuat pada layanan dasar, tetapi masih lemah pada pelayanan lanjutan dan penanganan kelompok risiko tinggi. Faktor pendukung utama program adalah komitmen tenaga kesehatan, keberadaan fasilitas dasar, dukungan kader, dan dukungan pemerintah daerah, sedangkan faktor penghambat utamanya meliputi kondisi geografis, keterbatasan tenaga kesehatan, kendala transportasi, dan rendahnya partisipasi sebagian masyarakat. Oleh karena itu, peningkatan efektivitas program membutuhkan penguatan layanan berbasis wilayah, perbaikan sistem rujukan, pemerataan tenaga kesehatan, dan edukasi masyarakat yang lebih intensif serta berkelanjutan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **Buku**

- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Dunn, W. N. (2003). *Public policy analysis: An introduction* (3rd ed.). Pearson Education.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- McDavid, J. C., & Hawthorn, L. R. L. (2006). *Program evaluation and performance measurement: An introduction to practice*. Sage Publications.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4th ed.). SAGE Publications.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2019). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Patton, M. Q. (2008). *Utilization-focused evaluation* (4th ed.). Sage Publications.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: A systematic approach* (7th ed.). Sage Publications.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research methods for business: A skill-building approach* (7th ed.). Wiley.
- Steers, R. M. (1985). *Organizational effectiveness: A behavioral view*. Goodyear Publishing.
- Stufflebeam, D. L. (2003). *The CIPP model for evaluation*. In T. Kellaghan & D. L. Stufflebeam (Eds.), *International handbook of educational evaluation*. Springer.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kualitatif*. Alfabeta.
- Weiss, C. H. (1998). *Evaluation: Methods for studying programs and policies* (2nd ed.). Prentice Hall.
- Jurnal / Artikel Ilmiah / Tesis**
- Amelia, F. (2024). Evaluasi kinerja tenaga kesehatan dalam program KIA di daerah terpencil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 45–58.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bogor. (2023). *Kabupaten Bogor dalam angka 2023*. BPS Kabupaten Bogor.
- Dutta, S., et al. (2017). Maternal and child health program effectiveness in low-resource settings. *Journal of Global Health*, 7(2), 1–10.
- Hidayat, R. (2022). Evaluasi keterjangkauan pelayanan KIA di daerah terpencil. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 120–134.
- Kadir, A., et al. (2016). Impact of maternal health programs on maternal mortality. *Indonesian Journal of Public Health*, 11(3), 89–97.
- Kesung, D., Pramono, S., & Suroso. (2023). Evaluasi program kebijakan kesehatan ibu dan anak (KIA) studi kasus pada ibu hamil di Puskesmas Lengko Ajang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, 15(1), 33–47.
- Kurniawan, A. (2021). Tantangan layanan kesehatan di daerah padat penduduk. *Jurnal Kebijakan Publik*, 9(2), 55–67.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (2019). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications.
- Nurjanah, S., & Santoso, B. (2020). Analisis kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas daerah terpencil. *Jurnal Kesehatan Daerah*, 8(1), 10–22.

- OECD. (2020). *Evaluating public health programs: Framework and indicators*. OECD Publishing.
- Rosita, R., & Simamora, T. M. (2021). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas terpencil pada masa pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 13(2), 77–90.
- Subandi, A. (2022). Evaluasi program imunisasi ibu dan anak di wilayah terpencil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 25–40.
- UNICEF. (2020). *Nutrition and child health report*. UNICEF.
- UNICEF. (2021). *Maternal mortality prevention strategies*. UNICEF.
- UNFPA. (2020). *Postpartum family planning guidelines*. United Nations Population Fund.
- UNESCO. (2021). *Health literacy and education report*. UNESCO Publishing.
- Weiss, C. H. (1998). Evaluation as policy analysis. *American Journal of Evaluation*, 19(1), 1–12.
- World Bank. (2019). *Improving health access in remote areas*. World Bank Group.
- World Bank. (2022). *Maternal health and referral system challenges*. World Bank Group.
- WHO. (2019). *Maternal and child health monitoring report*. World Health Organization.
- WHO. (2020). *Antenatal care recommendations*. World Health Organization.
- WHO. (2021). *Global health workforce statistics*. World Health Organization.
- WHO. (2022). *Community-based health services in remote areas*. World Health Organization.
- WHO. (2023). *Maternal and newborn health fact sheet*. World Health Organization.
- Yulianto, H. (2024). Evaluasi dampak program KIA terhadap angka kematian ibu dan anak di daerah terpencil. *Jurnal Kesehatan Regional*, 14(2), 66–80.
- Wulandari, S. (2025). Perbandingan efektivitas program KIA antara daerah terpencil dan perkotaan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 16(1), 1-15.

### **Peraturan Perundang-Undangan**

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2021). *Rencana pembangunan kesehatan nasional*.
- Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 5 Tahun 2012 tentang Pembentukan Desa Urug dan Desa Jayaraharja Kecamatan Sukajaya.
- Peraturan Bupati Bogor Nomor 98 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan

Fungsi serta Tata Kerja Kecamatan di Kabupaten Bogor.