Skripsi

by Laila Aprilianti

Submission date: 17-Jun-2026 02:34PM (UTC+0700)
Submission ID: 2984845721
File name: 1112200185_Laila_Aprilianti.docx (1.27M)
Word count: 11215
Character count: 71434

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya untuk mencapai visi “Indonesia Emas 2045” ialah salah satu dari delapan sasaran pembangunan yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025–2045, tujuan utamanya adalah meningkatkan kualitas masyarakat dengan meningkatkan kesejahteraan manusia di seluruh tahap kehidupan serta membangun masyarakat yang lebih sejahtera, adil, dan harmonis. Pembangunan kesehatan masyarakat merupakan salah satu aspek terpenting dalam pembangunan bangsa. Pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia sangat penting karena menjadi bagian integral untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat secara keseluruhan. Kesehatan dijadikan sebagai fokus utama agenda negara karena masyarakat yang sehat adalah pilar utama perkembangan ekonomi, sosial, dan pertumbuhan berkelanjutan yang stabil di masa depan(Hanifah et al., 2023). Kesehatan bukan hanya hak dasar tapi juga merupakan suatu investasi jangka panjang untuk menciptakan Sumber Daya Manusia (SDM) yang unggul dan kompetitif. Hal ini juga selaras dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Kondisi Kesehatan adalah kondisi sehat yang ideal, normal atau optimal dari aspek spiritual, mental, sosial, mental, dan fisik. Layanan kesehatan yang berkualitas jadi salah satu indikator berhasilnya suatu negara dalam bidang pelayanan kesehatan terhadap warganya. Di mana negara harus benar-benar hadir dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, harapan pelayanan kesehatan yang berkualitas itu, dapat memotivasi warga negara dalam membangun kesehatan dan mewujudkan hidup sehat(Ilmu et al., n.d.).

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) perlu mendapat sorotan khusus karena punya dampak besar pada pembangunan kesehatan nasional dan kualitas SDM pada generasi mendatang. Karena setiap ibu yang selamat pada saat melahirkan dan bayi yang lahir secara sehat merupakan salah satu investasi langsung untuk masa depan nasional. Hilangnya satu nyawa ibu berarti hilang juga yang akan merawat generasi bangsa, sementara kematian bayi berarti dapat berpotensi SDM yang ada bisa hilang bahkan sebelum berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator kunci derajat kesehatan pada masyarakat karena semakin tinggi angkanya, maka semakin rendah pula kualitas pelayanan kesehatan daerah ataupun nasional. Ibu hamil dan bayi termasuk kelompok paling rentan yang butuh perhatian yang lebih dari petugas kesehatan seperti bidan, dokter, dan kader posyandu untuk mencegah adanya komplikasi fatal seperti pendarahan atau infeksi. (Mirza, 2022). Maka untuk pencegahan dini melalui pemantauan yang rutin bisa selamatkan nyawa ribuan ibu dan bayi setiap tahunnya.

Komponen utama pada KIA mencakup kesehatan reproduksi, gizi ibu dan anak, vaksinasi rutin, perawatan medis darurat, pendidikan kesehatan sederhana, konseling pribadi, serta dukungan emosional dari keluarga. Komponen-kompenen tersebut penting untuk dianalisis karena ketidakseimbangan satu komponen saja dapat memicu efek domino seperti gizi buruk ibu hamil sebabkan bayi lahir premature, kurangnya aksin dapat meningkatkan risiko infeksi yang mungkin dapat membahayakan nyawa. Kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih menjadi masalah yang membutuhkan perhatian yang signifikan (Pembelajaran & Volume, 2025). Angka Kematian Ibu (AKI) nasional di tahun 2025 mencapai 250-300 per 100.000 kelahiran hidup, jauh dari target SDGs 2030 yang dibawah 70 per 100.000. Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) 20 per 1.000 kelahiran hidup akibat prematuritas dan gizi buruk. Stunting balita nasional 21’6% hambat potensi anak tumbuh optimal. Untuk memastikan

kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang dari segala usia, kesehatan ibu dan anak ditetapkan sebagai bagian dari Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) untuk periode 2000–2015 dan dilanjutkan sebagai bagian dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) untuk periode 2015–2030. Secara khusus, angka kematian ibu harus diturunkan menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian anak di bawah lima tahun menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, angka kematian bayi (IMR) pada tahun 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan target angka kematian ibu (MMR) adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia tertinggal dari negara-negara ASEAN lainnya seperti Thailand dan Vietnam akibat kegagalan dalam mencapai target-target tersebut.

Pemerintah Indonesia telah berfokus pada peningkatan standar pelayanan kesehatan serta menjamin kelancaran koordinasi antara layanan kesehatan ibu dan sistem rujukan guna mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Sejumlah inisiatif telah diluncurkan untuk menjamin kesehatan ibu, seperti layanan keluarga berencana selama masa pascapersalinan, perawatan oleh tenaga medis spesialis, rujukan medis jika terjadi masalah, serta bantuan dalam proses persalinan. Untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah juga telah meluncurkan inisiatif-inisiatif inovatif seperti Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Pelayanan Obstetri dan Neonatal Darurat Dasar di Puskesmas (PONED), Pelayanan Obstetri dan Neonatal Komprehensif di Rumah Sakit (PONEK), serta Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk semua puskesmas di kabupaten dan kota.(Gani & Rahaju, 2022).

Di sisi kesehatan anak, kebijakan telah dikeluarkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak. Dinas Kesehatan juga berupaya menekan Angka Kematian Bayi melalui beberapa program utama, seperti peningkatan keterampilan petugas kesehatan dalam menangani bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan kegawatdaruratan neonatal; rujukan dini terencana untuk ibu hamil dan bersalin berisiko tinggi agar bayi baru lahir dapat dipantau efektif; pendampingan layanan maternal neonatal yang melibatkan tim untuk supervisi, penanganan kasus gawat darurat, dan penilaian keterampilan tenaga kesehatan; audit maternal perinatal (AMP) untuk mengevaluasi kasus near miss dan kematian neonatal guna perbaikan layanan; serta layanan antenatal care (ANC) terpadu yang menyediakan perawatan komprehensif sesuai standar.

Upaya dalam peningkatan kesehatan ibu dan bayi di seluruh provinsi yang ada di Indonesia termasuk di Jawa Timur mampu menurunkan AKI dan AKB bahkan sudah memenuhi target supas.

Tabel 1. 1 Tabel Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur

Tahun	Capaian Terakhir	Status
2018	91,45 per 100.000 KH	-
2019	89,81 per 100.000 KH	Penurunan
2020	98,39 per 100.000 KH	Kenaikan
2021	234,7 per 100.000 KH	Kenaikan
2022	93 per 100.000 KH	Penurunan
2023	93,73 per 100.000 KH	Kenaikan
2024	82,56 per 100.000 KH	Penurunan

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinkes Jatim

Tabel 1. 2 Tabel Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur

Tahun	Capaian Terakhir	Status
2020	6,29 per 1.000 KH	-
2021	6,2 per 1.000 KH	Penurunan
2022	5,9 per 1.000 KH	Penurunan
2023	7,40 per 1.000 KH	Kenaikan
2024	6,72 per 1.000 KH	Penurunan

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinkes Jatim

Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) merupakan salah satu inisiatif untuk meningkatkan keberhasilan program KIA melalui pemantauan cakupan program secara berkelanjutan. Target KIA pertama kali dicatat di tingkat desa. Bidan desa kemudian melaporkan hasilnya ke Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), yang meneruskannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dari sana, data tersebut didistribusikan melalui hierarki ke Dinas Kesehatan Provinsi dan akhirnya ke tingkat nasional. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) perlu menilai cakupan program KIA, menetapkan prioritas, dan mengatasi masalah. Semua kabupaten dan kota secara rutin mengumpulkan dan melaporkan data pada awal pelaksanaan program PWS-KIA, tetapi seiring berjalannya waktu dan berdasarkan pengamatan lapangan, terlihat jelas bahwa sebagian besar kabupaten dan kota tidak menggunakan PWS-KIA untuk memantau atau melaksanakan program KIA. Berbagai langkah telah diambil untuk mendukung komitmen program ini, seperti memperbarui pedoman PWS-KIA pada tahun 2019–2020 guna memperkuat manajemen. Meskipun demikian, masih terdapat hambatan besar, seperti fakta bahwa upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi terhambat oleh kurangnya peningkatan kualitas layanan KIA.

Tabel 1. 3 Tabel Angka Kematian Ibu (AKI) di Kab. Sidoarjo

Tahun	Capaian Terakhir	Status
2020	19 Kasus	-
2021	21 Kasus	Kenaikan
2022	13 Kasus	Penurunan
2023	17 Kasus	Kenaikan
2024	26 Kasus	Kenaikan
2025	24 Kasus	Penurunan
2026	5 Kasus	Penurunan

Catatan: Data tahun 2026 baru tercatat sampai tanggal 2 Juni 2026

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Tabel 1. 4 Tabel Angka Kematian Bayi (AKB) di Kab. Sidoarjo

Tahun	Capaian Terakhir	Status
2020	136 Kasus	-
2021	106 Kasus	Penurunan
2022	84 Kasus	Penurunan
2023	116 Kasus	Kenaikan
2024	145 Kasus	Kenaikan
2025	194 Kasus	Kenaikan
2026	86 Kasus	Penurunan

Catatan: Data tahun 2026 baru tercatat sampai tanggal 2 Juni 2026

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Peraturan Bupati (Perbup) Sidoarjo Nomor 27 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak merupakan dasar hukum utama yang mengatur secara komprehensif bagaimana pelayanan KIA harus dilaksanakan di seluruh wilayah Kabupaten Sidoarjo, mulai dari puskesmas, posyandu, hingga rumah sakit. Tujuan utamanya sangat jelas yaitu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, dan anak balita agar setiap ibu bisa melahirkan aman dan bayi tumbuh sehat tanpa hambatan administratif atau biaya yang memberatkan. Perbup ini secara khusus mewajibkan pembentukan Forum Penakib (Pentahelix KIA) yang melibatkan lintas sektor seperti Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, PKK, IBI (Ikatan Bidan Indonesia), rumah sakit swasta, akademisi, media, dan tokoh masyarakat yang bertujuan untuk koordinasi terpadu sehingga program tidak jalan sendiri-sendiri tapi saling dukung data dan sumber daya.

Perbup Pasal Manajemen Informasi secara tegas mewajibkan digitalisasi seluruh data KIA dari tingkat desa hingga kabupaten, dan ini menjadi dasar hukum lahirnya Aplikasi Si Cantik. Tidak boleh lagi pakai buku catatan manual yang mudah hilang atau salah tulis sekarang semua data ibu hamil berisiko tinggi (bumil risti), jadwal ANC, rujukan darurat, imunisasi anak, hingga pertumbuhan balita harus tercatat real-time dalam sistem digital terintegrasi. Selain itu perbup ini pastikan SDM pelayanan KIA kompeten melalui pelatihan berkala untuk 1.800 bidan dan 5.000 kader posyandu di 321 desa Sidoarjo, sarana dan prasarana memadai mulai dari USG puskesmas standar hingga inkubator RSUD, pembiayaan berkelanjutan lewat Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) plus APBD khusus KIA, serta monitoring evaluasi rutin setiap triwulan oleh Tim Penggerak KIA yang lapor langsung ke Bupati.

Si Cantik bukan sekadar aplikasi biasa tapi mandat hukum Perbup 27/2020 yang wajib diimplementasikan oleh semua puskesmas (Tarik, Waru, Krian, dll.).

Tabel 1. 5 Tabel Daftar UPTD Puskesmas di Sidoarjo

No.	Nama Puskesmas	Lokasi
1	UPTD Puskesmas Balongbendo	Jalan Mayjend Bambang Yuwono, Seduri, Balong Bendo, Seduri, Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, 61263

No.	Nama Puskesmas	Lokasi
2	UPTD Puskesmas Barengkrajan	Jl. Barengkrajan, Sidorejo, Krian, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, 61262
3	UPTD Puskesmas Buduran	Jl. Jawa No.2, Prasung, Buduran, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, 61252
4	UPTD Puskesmas Candi	Jalan Moh Ridwan No.5, Gelam, Candi, Kabupaten Sidoarjo , Jawa Timur, 61271
5	UPTD Puskesmas Ganting	Jl. Singo Menggolo No.1, Ganting, Gedangan, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, 61254
6	UPTD Puskesmas Gedangan	Jl. Jenggala No. 74, Gedangan, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61254
7	UPTD Puskesmas Jabon	Jl. Dukuhsari, Jabon, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, 61276
8	UPTD Puskesmas Kedungsolo	Jl. Kedungsolo No.1, Kedungkampil, Kedungsolo, Kec. Porong, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61274
9	UPTD Puskesmas Kepadangan	Jl. Raya Kepadangan, Kepadangan, Tulangan, Kabupaten Sidoarjo Sidoarjo, Jawa Timur, Indonesia 61273
10	UPTD Puskesmas Krembung	Jl. Sungai Kapuas No.2, Krembung, Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, 61257
11	UPTD Puskesmas Krian	Jl. Setiabudi No.7-9, Krian, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, 61262

No.	Nama Puskesmas	Lokasi
12	UPTD Puskesmas Medaeng	Jl. Joyoboyo No. 40 Medaeng, Waru, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, 61256
13	UPTD Puskesmas Porong	Jalan Juwet Utara No. 265, Porong, Juwetkenongo, Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, 67155
14	UPTD Puskesmas Prambon	Jl. Raya Prambon No.125, Prambon, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, 61264
15	UPTD Puskesmas Sedati	Jl. Rajawali Betro Sedati, Betro, Sedati, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, 61253
16	UPTD Puskesmas Sekardangan	Jl. Wijaya Kusuma No. 91, Sekardangan, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, 61215
17	UPTD Puskesmas Sidoarjo	Jl. Dr. Soetomo No.14, Magersari, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo Sidoarjo, Jawa Timur, 61212
18	UPTD Puskesmas Sidodadi	Jl. Raya Sidodadi RT.006/RW.003, Dusun Sudo, Desa Sidodadi, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur (61271)
19	UPTD Puskesmas Sukodono	Jl. Ds. Pekarungan, Sukodono, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, 61258
20	UPTD Puskesmas Taman	Jalan Raya Ngelom No.50, Ngelom, Taman, Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, 61257

No.	Nama Puskesmas	Lokasi
21	UPTD Puskesmas Tambakrejo	Jl. Tambak Sari No.8, Tambaksari, Tambakrejo, Kec. Waru, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61256
22	UPTD Puskesmas Tanggulangin	Jl. Raya Putat No.38, Putat, Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, 61272
23	UPTD Puskesmas Tarik	Jl. Raya Tarik, Kemuning, Tarik, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, 61265
24	UPTD Puskesmas Tarik 2	Jl Raya Pasar, Tarik Lor, Tarik, Kec. Tarik, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61265
25	UPTD Puskesmas Trosobo	Jl. Raya Trosobo, Trosobo, Taman, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, 61257
26	UPTD Puskesmas Tulangan	Jl. Raya Kemantren, Tulangan, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, 61273
27	UPTD Puskesmas Urangagung	Jl. Raya Cemeng Kalang No.15, Cemeng Kalang, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, 61234
28	UPTD Puskesmas Urangagung 2	Jl. Raya Jedong, Bendo, Urangagung, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61221
29	UPTD Puskesmas Waru	Jl. Barito No.1, Tropodo Kulon, Tropodo, Kec. Waru, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61256

No.	Nama Puskesmas	Lokasi
30	UPTD Puskesmas Wonoayu	Jl. Raya Wonoayu No.1, Popoh, Jimbaran Kulon, Kec. Wonoayu, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61261
31	UPTD Puskesmas Wonokasian	Dukuh, Wonokasian, Wonoayu, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61261

Sumber:Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo

untuk cegah 90% kematian ibu yang terjadi di rumah sakit setelah rujukan gagal seperti kasus tahun 2017. Tanpa perbup ini, Si Cantik hanya inovasi sporadis akan tetapi dengan payung hukum jelas, aplikasi ini jadi alat resmi pemerintah kabupaten untuk capai target AKI kurang dari 70 dan AKB kurang dari 12 sesuai SDGs 2030, sekaligus dukung kenaikan honor kader 100% yang sudah dilaksanakan Pemkab tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana implementasi penggunaan Aplikasi Sicantik terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Sidoarjo?
2. Faktor apa saja yang mendukung dan menghambat dalam penerapan Aplikasi Sicantik di Kabupaten Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana implementasi penggunaan Aplikasi Sicantik terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Sidoarjo.
2. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung dan menghambat dalam penerapan Aplikasi Sicantik di Kabupaten Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang teknologi informasi dan manajemen pelayanan kesehatan, khususnya dalam pemanfaatan sistem informasi berbasis aplikasi untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
2. Menambah referensi empiris mengenai efektivitas inovasi teknologi dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat, khususnya di tingkat lokal.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai bahan evaluasi dan dasar pengambilan keputusan bagi pemerintah daerah dan instansi terkait dalam pengembangan dan penguatan sistem informasi kesehatan berbasis aplikasi.

2. Memberikan masukan kepada pengembang aplikasi dan tenaga kesehatan mengenai faktor-faktor yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan efektivitas penggunaan Aplikasi Sicantik.
3. Membantu meningkatkan koordinasi dan efisiensi layanan kesehatan ibu dan anak melalui optimalisasi penggunaan teknologi informasi, sehingga dapat menurunkan angka kematian dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

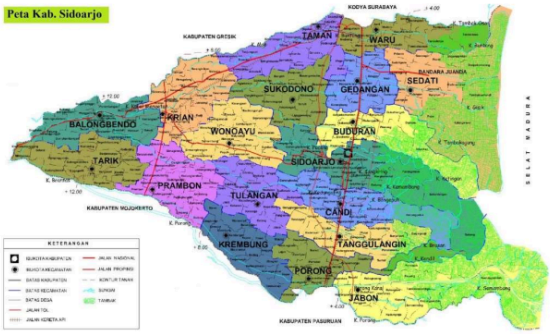
BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Kabupaten Sidoarjo

Kabupaten Sidoarjo merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur yang memiliki posisi strategis sebagai daerah penyangga Kota Surabaya.Kabupaten Sidoarjo berada pada kawasan yang berkembang pesat , dengan karakteristik wilayah perkotaan, industri, permukiman padat, serta aktivitas ekonomi yang tinggi. Secara geografis, Kabupaten Sidoarjo terletak pada koordinat antara 112,5 ° BT-112,9 ° BT dan 7,3 ° LS-7,5 ° LS, dengan batas wilayah utara Kota Surabaya dan Kabupaten Gresik, sebelah selatan Kabupaten Pasuruan, sebelah barat Kabupaten Mojokerto, serta sebelah timur Selat Madura. Kabupaten Sidoarjo resmi berdiri pada 31 Januari 1959. Kabupaten ini memiliki ibu kota di Kecamatan Sidoarjo dan mencakup luas wilayah sekitar 719,34 km^2, ini menjadikannya kabupaten terkecil secara geografis di provinsi Jawa Timur. Meskipun demikian, populasi penduduk di Kabupaten Sidoarjo sangat padat, dengan estimasi 2.027.874 jiwa pada pertengahan 2024(densitas ±2.800 jiwa/km^2).



Gambar 4. 1 Peta Kabupaten Sidoarjo

Sumber: ppid.sidoarjokab.go.id

Kabupaten Sidoarjo terbagi ke dalam 18 kecamatan, 318 desa, dan 28 kelurahan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Sidoarjo memiliki cakupan wilayah yang luas dan heterogen, sehingga memerlukan sistem pelayanan publik yang mampu menjangkau masyarakat secara merata. Perkembangan Kabupaten Sidoarjo tidak terlepas dari pesatnya pembangunan di sektor industri, perdagangan, jasa, dan infrastruktur. Seiring dengan adanya pertumbungan tersebut, kebutuhan masyarkat terhadap pelayanan termasuk pelayanan kesehatan juga semakin meningkat. Dalam kontek pelayanan kesehatan, Kabupaten Sidoarjo menghadapi berbagai tantangan yang berkaitan dengan jumlah penduduk yang besar, persebaran wilayah yang beragam, serta kebutuhan pelayanan ibu dan anak yang terus meningkat. Permasalahan seperti angka kematian ibu dan anak, risiko kehamilan, dan stunting masih menjadi perhatian utama pemerintah daerah. Dinamika sosial dan mobilitas penduduk yang tinggi menjadikan pemerintah daerah perlu menghadirkan inovasi yang dapat mendukung pelayanan kesehatan secara cepat, akurat, dan juga berkelanjutan. Dalam konteks inilah, upaya mitigasi kesehatan ibu da anak menjadi salah satu agenda penting yang harus diperkuat melalui

pemanfaatan teknologi informasi yang terus berkembang. Oleh karena itu, diperlukan sistem yang mampu membantu tenaga kesehatan dalam melakukan pencatatan, pemantauan, dan tindak lanjut secara lebih efektif. Aplikasi Si Cantik (Sidoarjo Cegah Kematian Ibu dan Anak) atau kini ada situs webnya hadir sebagai salah satu inovasi digital yang digunakan untuk mendukung proses terebut, terutama dalam memperkuat layanan kesehatan ibu dan anak di tingkat puskesmas.

4.1.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo merupakan perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Dalam pelaksanaan tugasnya, Dinas Kesehatan memiliki fungsi utama dalam perumusan kebijakan teknis kesehatan, penyelenggara pelayanan uum di bidang kesehatan, pembinaan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, serta pelaksanaan evaluasi dan pengendalian program kesehatan di wilayah Kabupaten Sidoarjo. Sebagai instansi teknis, Dinas Kesehatan berperan penting dalam memastikan berbagai program kesehatan daerah dapat berjalan sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan.

Dalam konteks kesehatan ibu dan anak, Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo memiliki peran yang sangat penting. Dinas Kesehatan menjadi penggerak utama dalam berbagai program pencegahan kematian ibu dan bayi, penurunan stunting, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar. Salah satu bentuk inovasi yang dikembangkan adalah aplikasi Si Cantik atau Sidoarjo Cegah Kematian Ibu dan Anak, yang dirancang untuk mendukung pemantauan kondisi ibu hamil, mempercepat pencatatan data, da memudahkan koordinasi antarpetugas kesehatan. Melalui aplikasi ini, Dinas Kesehatan berupaya memperkuat sistem pelayanan kesehatan yang lebih cepat, akurat, dan terintegrasi.

Selain menjalankan fungsi kebijakan dan pembinaan, Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo juga menjadi pusat data dan informasi kesehatan di wilayah kabupaten. Dalam penelitian ini, Dinas Kesehatan menjadi lokasi penting karena dari instansi inilah diperoleh informasi mengenai latar belakang program, tujuan pengembangan aplikasi Si Cantik, mekanisme implementasi, serta arah kebijakan dalam mitigasi kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian, data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan memberikan gambbaran yang utuh mengenai kebijakan dan strategi pelaksanaan program di tingkat kabupaten.

Tabel 4. 1 Jam Operasional Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

HARI	PUKUL
Senin	08.00-15.00
Selasa	08.00-15.00
Rabu	08.00-15.00
Kamis	08.00-15.00
Jumat	08.00-15.00
Sabtu	Tutup
Minggu	Tutup

Sumber: Dokumentasi Penulis

Lokasi: Jl. Mayjen Sungkono No.46, Pucang, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61252



Gambar 4. 2 Peta Lokasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Sumber: Google Maps

4.1.3 Gambaran Umum Puskesmas Sukodono

Puskesmas Sukodono merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo yang bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan di wilayah kerja Kecamatan Sukodono. Secara geografis, Puskesmas Sukodono terletak di pusat Kecamatan Sukodono dan berada pada lokasi yang strategis, yakni berdekatan dengan jalan raya utama kecamatan sehingga memudahkan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Wilayah kerja Puskesmas Sukodono meliputi sekitar 19 desa dengan jumlah penduduk yang cukup besar, yakni menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Sidoarjo sekitar 125,578 jiwa. Kondisi ini menunjukkan bahwa cakupan pelayanan puskesmas cukup luas dan memerlukan dukungan sumber daya yang memadai. Sebagai fasilitas pelayanan tingkat pertama, Puskesmas Sukodono memiliki tugas untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat, baik upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat.

Puskesmas Sukodono memiliki peran pentiing dalam mendukung upaya pemerintah daerah di bidang kesehatan ibu dan anak. Dalam konteks implementasi aplikasi Si Cantik, puskesmas ini menjadi salah satu unit pelayanan yang berhubungan langsung dengan proses pencatatan, pemantauan, dan tindak lanjut terhadap ibu hamil dan anak beresiko. Dengan jumlah penduduk yang besar dan wilayah kerja yang luas, keberadaan aplikasi digital seperti Si Cantik sangat membantu petugas kesehatan dalam mengelola data sasaran secara lebih cepat dan sistematis.

Tabel 4. 2 Jam Operasional Puskesmas Sukodono

Hari	Pukul
Senin	07.30-12.00 14.00-20.00
Selasa	07.30-12.00 14.00-20.00
Rabu	07.30-12.00 14.00-20.00
Kamis	07.30-12.00 14.00-20.00
Jumat	07.30-12.00 14.00-20.00
Sabtu	07.30-12.00 14.00-20.00
Minggu	Tutup

Sumber: Dokumentasi Penulis

Lokasi: Jl. Raya Sukodono, RT.01/RW.01, Anggaswangi, Kec. Sukodono, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61258



Gambar 4. 3 Peta Lokasi Puskesmas Sukodono

Sumber: Google Maps

4.1.4 Gambaran Umum Puskesmas Balongbendo

Puskesmas Balongbendo merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Sidoarjo yang berada di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. Puskesmas ini melayani masyarakat di wilayah Kecamatan Balongbendo dan sekitarnya melalui berbagai bentuk pelayanan kesehatan dasar. Secara administratif, Kecamatan Balongbendo berada di wilayah barat Kabupaten Sidoarjo dan memiliki posisi strategis. Wilayah Balongbendo memiliki kondisi sosial dan geografis yang beragam, dengan karakter masyarakat yang hidup dalam lingkungan pemukiman, industri, dan aktivitas ekonomi yang terus berkembang. Puskesmas Balongbendo memiliki peran penting dalam mendukung layanan kesehatan ibu dan anak. Dalam penelitian sebelumnya, puskesmas ini disebut sebagai salah satu puskesmas yang telah menerapkan aplikasi Si Cantik dalam meningkatkan kualitas kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Balongbendo memiliki pengalaman yang relevan dalam penerapan inovasi pelayanan kesehatan berbasis teknologi.

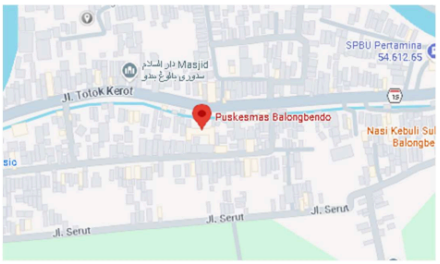
Tabel 4. 3 Jam Operasional Puskesmas Balongbendo

Hari	Pukul
Senin	07.30-12.00
Selasa	07.30-12.00
Rabu	07.30-12.00
Kamis	07.30-12.00
Jumat	07.30-10.30
Sabtu	07.30-11.00
Minggu	Tutup

Catatan: untuk UGD, Rawat Inap dan persalinan buka 24 jam

Sumber: Dokumentasi Penulis

Lokasi: Jl. Mayjen Bambang Yuwono No.11, Seduri, Kec. BalongBendo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61263



Gambar 4. 4 Peta Lokasi Puskesmas Balongbendo

Sumber: Google Maps

4.2 Penyajian Data

Pada bagian ini disajikan gambaran umum mengenai hasil penelitian yang diperoleh dari proses pengumpulan data di lapangan. Penyajian data dilakukan berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi yang berkaitan dengan implementasi Program Mitigasi Kesehatan Ibu dan Anak melalui aplikasi Si Cantik di Kabupaten Sidoarjo. Fokus utama pada bagian ini adalah menggambarkan konteks penelitian, posisi program dalam pelayanan kesehatan daerah, serta kerangka analisis yang digunakan peneliti dalam memahami pelaksanaan program secara lebih mendalam.

Program Si Cantik (Sidoarjo Cegah Kematian Ibu dan Anak) merupakan inovasi digital berbasis website dan aplikasi yang dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo untuk mendukung pencatatan, pemantauan, dan pelaporan data pelayanan kesehatan ibu dan anak secara lebih sistematis dan terintegrasi. Program ini berlandaskan hukum pada Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 27 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dan diterapkan di seluruh puskesmas di Kabupaten Sidoarjo. Kehadiran program ini tidak hanya dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam mendokumentasikan pelayanan, tetapi juga untuk memperkuat pengawasan terhadap kondisi kesehatan ibu hamil, ibu nifas, dan anak secara berkelanjutan. Dalam konteks pelayanan publik,

penggunaan aplikasi digital seperti Si Cantik menjadi bagian dari transformasi birokrasi yang mendorong layanan kesehatan menjadi lebih cepat, tertata, dan mudah diakses oleh pelaksana program.

Tabel 4. 4 Gambaran Umum Aplikasi Si Cantiik

SICANTIK — Sidoarjo Cegah Angka Kematian Ibu dan Anak
Tampilan Aplikasi Aplikasi berbasis website (sicantik.sidoarjokab.go.id) dan Android yang dapat diunduh melalui Google Play Store.
Tujuan Inovasi Percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi (AKI & AKB) berbasis ICT (Information, Communication, and Technology).
Permasalahan yang Dihadapi dan Solusi **Permasalahan:** 1. Pemantauan dan deteksi dini kesehatan Ibu dan Anak kurang optimal 2. Pendataan atau riwayat kesehatan kurang terekam dengan baik 3. Buku KIA yang sering tidak dibawa 4. Pasien sering berpindah-pindah fasyankes 5. Sistem rujukan yang kurang optimal **Solusi:** 1. Pemantauan dan deteksi dini secara langsung kapanpun dan dimanapun 2. Semua data terekam dan tersimpan dengan baik sehingga riwayat kesehatan bisa dipantau 3. Data kesehatan ibu dan anak bisa dilihat melalui aplikasi tanpa buku KIA 4. Bisa dilakukan pemantauan meskipun pasien berpindah-pindah fasyankes 5. Adanya fitur rujukan yang sinkronisasi dengan sistem rujukan RSUD Sidoarjo (SiManies)
Tujuan dan Sasaran Si Cantik 1. Pencatatan, penyimpanan dan pencarian data pemeriksaan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga balita 2. Sebagai alat untuk memantau pelayanan kesehatan Ibu dan Anak 3. Deteksi dini risiko pada Ibu Hamil dan Anak 4. Mengoptimalkan sistem rujukan Ibu dan Anak darurat ataupun berencana 5. Pelaporan hasil rekapitulasi input data untuk pemantauan wilayah hasil pemeriksaan kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Sidoarjo

Sumber: Diolah peneliti dari Dinas Keseehatan Kabupaten Sidoarjo

Dalam praktiknya, implementasi program kesehatan berbasis aplikasi tidak dapat dilepaskan dari berbagai faktor yang saling berkaitan. Keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh tersedianya aplikasi, tetapi juga oleh sejauh mana informasi program dapat tersampaikan dengan baik, apakah tenaga kesehatan memiliki cukup kemampuan dan fasilitas untuk menjalankannya, bagaimana sikap dan komitmen pelaksana terhadap program tersebut, serta apakah struktur birokrasi yang melandasinya mendukung kelancaran pelaksanaan di tingkat lapangan. Oleh karena itu, penelitian ini memandang implementasi Si Cantik sebagai proses yang kompleks, melibatkan unsur kebijakan, sumber daya, komunikasi, dan koordinasi antarinstansi.

Kabupaten Sidoarjo sebagai salah satu daerah dengan dinamika pelayanan kesehatan yang cukup tinggi memerlukan sistem yang mampu mendukung pengelolaan data ibu dan anak secara tepat. Kehadiran aplikasi Si Cantik menjadi penting karena pelayanan kesehatan ibu dan anak menuntut ketepatan data, kesinambungan pemantauan, serta koordinasi yang baik antara Dinas Kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya puskesmas. Dalam konteks ini, aplikasi Si Cantik diharapkan mampu menjadi instrumen yang membantu petugas kesehatan dalam melaksanakan tugas administratif sekaligus memastikan bahwa pelayanan kepada masyarakat tetap berjalan secara optimal.

Penelitian ini juga menempatkan implementasi program dalam kerangka teori George C. Edwards III yang menekankan empat variabel penting, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Keempat variabel ini digunakan untuk melihat sejauh mana program dapat berjalan efektif dalam praktik. Komunikasi diperlukan agar informasi kebijakan tersampaikan secara jelas dan konsisten. Sumber daya menjadi penopang utama pelaksanaan program, baik berupa tenaga, anggaran, maupun sarana prasarana. Disposisi menggambarkan sikap dan komitmen para pelaksana terhadap program. Sementara itu, struktur birokrasi menunjukkan bagaimana prosedur, pembagian tugas, dan mekanisme koordinasi dibangun untuk mendukung implementasi program di lapangan.

1) Komunikasi

a) **Penyampaian Informasi Program Si Cantik**

Sejak awal peluncurannya, Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo telah menggunakan beragam saluran untuk menyebarluaskan informasi mengenai Program Si Cantik kepada tenaga kesehatan di lapangan. Sosialisasi tatap muka menjadi langkah pertama yang ditempuh, kemudian diperkuat melalui promosi di media sosial pada masa peluncuran, serta penyebaran informasi melalui grup komunikasi internal yang menghubungkan para bidan dan penanggung jawab program KIA di seluruh puskesmas. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh Bapak Miftah:

> *"Jadi dulu awal itu kita ada sosialisasi untuk tenaga kesehatan di puskesmas, kemudian sempat mempromosikan melalui media sosial pada awal launching, kemudian juga di share di grup bidan atau penanggung jawab program KIA. Selebihnya sistemnya itu kayak sosialisasi, jadi kita mengenalkan aplikasi—dimana manfaat, tujuan, dan sasarannya itu. Setelah para tenaga kesehatan paham, diarahkan untuk penggunaannya, disosialisasikan terkait penggunaannya. Terkait penyebaran informasi sudah berbagai macam, dari sosialisasi secara langsung, media sosial, ataupun grup WhatsApp."* (wawancara 26 Mei 2026)

Senada dengan hal tersebut, Ibu Okta menegaskan bahwa informasi juga disampaikan melalui jalur formal berupa surat edaran resmi dari Dinas Kesehatan, yang kemudian ditindaklanjuti dengan rapat koordinasi dan sosialisasi langsung, baik di tingkat kabupaten maupun di internal puskesmas:

> *"Informasi mengenai Program Si Cantik awalnya disampaikan secara resmi melalui surat edaran Dinas Kesehatan yang kemudian ditindaklanjuti dengan rapat koordinasi serta sosialisasi langsung di tingkat kabupaten maupun internal puskesmas. Selain itu, pemanfaatan platform digital seperti grup WhatsApp juga digunakan secara aktif untuk*

koordinasi teknis dan penyampaian pembaruan informasi secara real-time." (wawancara 3 Juni 2026)

Sementara itu, Ibu Nadya mengungkapkan bahwa pada tahap awal implementasi, informasi yang diterima dirasa masih kurang sepenuhnya jelas, mengingat program ini merupakan hal baru yang langsung diterapkan di lapangan:

> *"Menurut saya sih kurang jelas. Cuman dari awal, dari Dinas Kesehatan itu diajarkannya melalui surat, lalu kita biasanya diajarkan secara langsung cara penggunaan program Si Cantik itu. Tapi namanya program baru, otomatis kita masih terjun langsung ke lapangan. Jadi susah untuk langsung dilakukan secara real-time. Tapi sejauh ini programnya lancar sih."* (wawancara 22 Mei 2026)

b) **b. Kejelasan Informasi kepada Pelaksana dan Masyarakat**

Dari sisi kejelasan, Program Si Cantik dinilai relatif mudah dipahami oleh tenaga kesehatan karena kontennya sejalan dengan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) yang selama ini menjadi acuan kerja para bidan dan dokter. Bapak Miftah menjelaskan bahwa kedekatan antara isi aplikasi dengan panduan yang sudah dikenal membuat proses adaptasi menjadi lebih singkat:

> *"Jadi kita mungkin menyampaikannya sudah jelas karena tenaga kesehatan tersebut juga paham dari program KIA itu. Si Cantik ini kan aplikasi berbasis klop Buku KIA yang berbasis digital, jadi isi dari aplikasi tenaga kesehatan itu akan sudah paham terkait manfaat dan tujuannya. Jadi lebih untuk mempraktiskan tenaga kesehatan dalam memantau ibu hamil dan anak di Kabupaten Sidoarjo."* (wawancara 26 Mei 2026)

Ibu Okta juga menyatakan bahwa informasi terkait tujuan dan manfaat program dapat diterima dengan cukup baik. Ia menambahkan bahwa dalam menyampaikan informasi kepada ibu hamil dan ibu nifas, tenaga kesehatan di puskesmas mengalihbahasakan istilah-istilah teknis menjadi pesan yang lebih mudah dicerna:

> *"Informasi terkait tujuan dan manfaat Program Si Cantik telah diterima dengan cukup jelas oleh pihak puskesmas. Dalam mengimplementasikannya di lapangan, kami menerjemahkan informasi teknis tersebut kepada ibu hamil dan ibu nifas menggunakan bahasa yang lebih sederhana, misalnya memastikan tumbuh kembang bayi terpantau dengan baik tanpa membebani mereka dengan istilah-istilah sistem yang rumit." (wawancara 3 Juni 2026)*

Adapun dari perspektif Ibu Nadya, kejelasan informasi antara dinas dan tenaga kesehatan sudah memadai, namun penyampaian lebih lanjut kepada masyarakat, khususnya ibu hamil, memerlukan upaya tambahan berupa kelas edukasi dan pendampingan:

"Kalau dari pihak Dinas Kesehatan ke kita sebagai tenaga kesehatan itu mudah dipahami. Tapi untuk dari kita ke ibu hamilnya itu memang agak susah. Kita harus menjelaskan ulang, kita harus mengadakan kayak seperti kelas-kelas ibu hamil." (wawancara 22 Mei 2026)

c) **Konsistensi Informasi**

Meski sosialisasi telah berjalan melalui berbagai saluran, konsistensi penyampaian informasi di lapangan masih menghadapi tantangan. Bapak Miftah mengakui pernah terjadi miskomunikasi teknis, terutama dalam hal cara pengisian data pada aplikasi. Dinas Kesehatan kemudian menangani hal ini dengan pendekatan yang lebih personal kepada masing-masing pelaksana:

"Kalau untuk terkait pemahaman informasi, ada yang mis atau gimana itu sempat terjadi. Puskesmas mensosialisasikan ke wilayahnya—bidan praktik, tenaga di klinik, rumah sakit—sempat ada mis terkait pengisiannya. Kalau terkait manfaat dan tujuan mungkin sudah paham semua. Tapi terkait pengisiannya kan ada beberapa menu; ada yang hanya mengisi data pribadi ibu saja tanpa pemeriksaan kesehatan ibu hamil. Jadi kita biasanya meluruskan secara privat." (wawancara 26 Mei 2026)

Ibu Okta mengonfirmasi bahwa konsistensi secara umum sudah terjaga, namun miskomunikasi sesekali muncul terutama ketika ada pembaruan fitur aplikasi yang belum sempat disosialisasikan terlebih dahulu:

"Sebenarnya sudah cukup konsisten, tapi dalam pelaksanaannya memang sesekali muncul perbedaan pesan yang sempat memicu kebingungan di lapangan. Biasanya miskomunikasi ini terjadi saat ada pembaruan fitur aplikasi secara mendadak atau perubahan teknis mekanisme input data, di mana info di tingkat atas sudah berubah sementara sosialisasi ke nakes agak terlambat menyesuaikan. Untungnya, kendala tersebut tidak sampai mengganggu pelayanan dalam waktu lama karena langsung diselesaikan melalui konfirmasi cepat di grup koordinasi digital." (wawancara 3 Juni 2026)



Gambar 4. 5 Tampilan Aplikasi Si Cantik

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Dari Puskesmas Balongbendo, Ibu Nadya menyebutkan bahwa kebingungan di awal implementasi berangsur teratasi seiring berjalannya waktu dan bertambahnya pengalaman langsung para tenaga kesehatan:

> *"Mungkin awal-awal masih bingung karena itu kan program baru. Tapi selama berjalannya waktu kita sudah mulai bisa untuk mengakses Si Cantik—mengakses, menginput data, semuanya sudah mulai bisa sekarang."* (wawancara 22 Mei 2026)

d) **Koordinasi antar Instansi**

Koordinasi antara Dinas Kesehatan dan puskesmas dalam pelaksanaan Program Si Cantik dilakukan melalui mekanisme evaluasi berkala dan forum komunikasi digital. Bapak Miftah menyebutkan bahwa meskipun kegiatan evaluasi khusus Si Cantik tidak selalu diagendakan secara terpisah, pembahasannya tetap disisipkan dalam pertemuan program lainnya:

> *"Terkait itu kita ada evaluasi kalau secara umum. Kalau dulu mungkin ada kegiatan khusus untuk evaluasi Si Cantik, kalau sekarang mungkin prioritasnya juga terkait program yang lain juga, tapi tetap kita sisipkan dalam kegiatan tersebut evaluasi terkait penggunaan Si Cantik—dari datanya atau kendala-kendala selama pengisian. Kalau terkait forum, kita ada grup WhatsApp; terkait kendala atau hasil capaian, kita akan sharing di situ."* (Wawancara 26 Mei 2026)

Ibu Okta menilai koordinasi secara keseluruhan sudah berjalan dengan cukup solid. Hambatan yang kerap muncul lebih bersifat teknis, seperti gangguan server aplikasi, yang biasanya dapat diselesaikan melalui jalur komunikasi digital yang sudah tersedia:

> *"Sebenarnya sudah berjalan cukup solid berkat adanya saluran komunikasi yang jelas, seperti rapat evaluasi berkala dan grup WhatsApp khusus untuk penanganan kendala cepat. Masalah yang masih sering muncul biasanya seperti server aplikasi yang sesekali down."* (wawancara3 Juni 2026)

Dari tingkat puskesmas, Ibu Nadya menjelaskan bahwa koordinasi dari puskesmas ke dinas tidak dilakukan secara langsung oleh seluruh tenaga kesehatan, melainkan melalui mekanisme hierarki internal di mana satu atau dua atasan ditunjuk sebagai penghubung resmi:

> *"Kalau koordinasi dari puskesmas ke dinas itu biasanya kita—sebagai tenaga kesehatan yang pergi langsung ke lapangan—punya satu atau dua atasan yang memang ditujukan untuk ke dinas. Di atasan itulah yang selalu follow-up kita untuk melakukan tugasnya untuk Si Cantik. Jadi kita dapat info itu dari atasan di puskesmas, nanti puskesmas yang follow-up ke Si Cantik yang di dinas."* (wawancara 22 Mei 2026)

e) **Intensitas Sosialisasi kepada Sasaran Program**

Terkait sasaran sosialisasi, Dinas Kesehatan menegaskan bahwa pengguna utama aplikasi Si Cantik adalah tenaga kesehatan, bukan ibu hamil atau ibu nifas secara langsung. Keputusan ini diambil dengan pertimbangan perlindungan data privasi pasien:

> *"Kalau terkait ibu hamilnya langsung atau ibu nifas itu, sasarannya bukan langsung ibu hamilnya. Jadi penggunaan aplikasi ini tertuju pada tenaga kesehatan. Tapi kalau ibu hamilnya ingin akses, itu belum kami buka aksesnya karena ada beberapa data privat yang dikhawatirkan akan menyebar—malah tidak baik."* (wawancara 26 Mei 2026)

Di tingkat puskesmas, sosialisasi mengenai manfaat program bagi masyarakat dilakukan melalui kegiatan yang sudah berjalan rutin, seperti Posyandu dan kelas ibu hamil. Namun, Ibu Okta mengakui bahwa jangkauan sosialisasi masih lebih efektif pada kelompok ibu yang secara aktif mendatangi fasilitas kesehatan:

> *"Sosialisasi Si Cantik biasanya lewat kegiatan Posyandu dan kelas ibu hamil agar informasinya bisa merata. Namun dalam pelaksanaannya, capaian sosialisasi ini terkadang masih agak terbatas dan lebih efektif pada kelompok ibu yang aktif datang ke fasilitas kesehatan atau yang tinggal di area yang mudah dijangkau."* (wawancara 3 Juni 2026)

Sementara itu, Ibu Nadya menyatakan bahwa di wilayah kerjanya, setiap kegiatan ANC terpadu maupun kelas ibu hamil dijadikan momentum untuk memasukkan data seluruh ibu hamil di wilayah tersebut ke dalam aplikasi Si Cantik:

> *"Cukup sering, karena kita selalu—tiap ada kelas ibu hamil atau ada ANC terpadu di puskesmas maupun di Posyandu—selalu kita masukkan ke Si Cantik. Jadi semua data ibu hamil yang dalam satu wilayah itu semuanya kita masukkan ke dalam Si Cantik."* (wawancara 22 Mei 2026)

2) Sumber Daya

a) Ketersediaan Sumber Daya Manusia

Di tingkat Dinas Kesehatan, ketersediaan sumber daya manusia untuk mengelola Program Si Cantik dinilai sudah mencukupi. Bapak Miftah menjelaskan bahwa pengelolaan aplikasi didukung oleh dirinya sebagai staf pemegang program dan Penanggung Jawab KIA:

> *"Kalau untuk di Dinas Kesehatan mungkin sudah cukup, ada saya dan ada PJ (Penanggung Jawab) KIA yang nanti bisa membantu mengelola aplikasi Si Cantik. Kalau untuk yang di puskesmas, ini biasanya kendalanya SDM-nya—ada tenaga untuk pemeriksa dan yang butuh untuk mengentry. Jadi paling tidak minimal ada dua atau*

tiga orang: dua memeriksa, satu mengentry. Tapi kenyataannya, biasanya pelayanan terlebih dahulu, nanti agak siang baru di-entry." (wawancara 26 Mei 2026)

Kondisi yang lebih berat dirasakan di tingkat puskesmas. Ibu Okta menyampaikan bahwa meskipun jumlah tenaga secara nominal mencukupi, tantangan sesungguhnya terletak pada pembagian waktu antara pelayanan langsung dan kewajiban input data digital:

> *"Sebenarnya sudah mencukupi untuk mendukung Program Si Cantik, namun tantangan utamanya memang ada pada pembagian beban kerja harian. Harus diakui bahwa input data digital ini menjadi tugas tambahan yang cukup menyita waktu, sehingga di awal-awal sempat terasa sangat membebani dan berisiko memecah fokus dari pelayanan rutin harian pasien. Agar tidak terjadi kelelahan kerja yang berlebihan, kami menyiasatinya dengan membagi sif pengisian data."* (wawancara 3 Juni 2026)

Ibu Nadya dari Puskesmas Balongbendo mengungkapkan hal serupa. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan membuat input data secara real-time menjadi sulit direalisasikan, dan penumpukan data di akhir bulan kerap tidak terhindarkan:

"Kalau menurut saya itu kayak menambah beban. Dengan tenaga kesehatan yang cukup sedikit, terus kita langsung dibebankan itu semua—langsung menginput secara real-time itu agak susah. Makanya kita selalu agak keteteran di akhir bulan karena data ibu hamil menumpuk."(wawancara 22 Mei 2026)

b) **Anggaran**

Dalam hal anggaran, Program Si Cantik memiliki riwayat pendanaan yang mengalami perubahan signifikan. Bapak Miftah menjelaskan bahwa sejak dirintis pada 2017 hingga 2022, Dinas Kesehatan memiliki anggaran mandiri untuk pengembangan dan pemeliharaan aplikasi. Namun sejak 2024, pengelolaan beralih ke Dinas Kominfo melalui kebijakan satu data pemerintah daerah:

> *"Dari awal muncul Si Cantik itu kita punya anggaran untuk mengembangkannya—dari tahun 2017 sampai 2022 ada anggaran terkait pemeliharaan Si Cantik, jadi ketika ada trouble atau penambahan menu atau fitur ada anggaran tersebut. Semenjak 2024 ini diarahkan untuk satu data di Kominfo. Jadi kita tidak ada anggaran untuk pemeliharaan, tetapi kami difasilitasi oleh Dinas Kominfo untuk pengembangan. Kita cukup bersurat kebutuhan apa saja yang dibutuhkan, nanti akan ditindaklanjuti oleh Kominfo."* (wawancara 26 Mei 2026)

Di tingkat puskesmas, anggaran yang tersedia bersifat terbatas dan terintegrasi dengan alokasi program KIA yang sudah ada. Ibu Okta mengakui bahwa keterbatasan ini memengaruhi ruang gerak puskesmas, khususnya dalam menyelenggarakan pelatihan berkala bagi tenaga kesehatan baru:

> *"Saat ini memang terbilang pas-pasan dan sifatnya lebih banyak menempel pada anggaran program kesehatan ibu dan anak (KIA) yang sudah ada. Keterbatasan dana*

ini otomatis cukup memengaruhi ruang gerak kami di lapangan, terutama untuk mengoptimalkan pelatihan berkala bagi nakes baru."

(wawancara 3 Juni 2026)

Meskipun demikian, Ibu Nadya menilai anggaran di puskesmasnya masih mencukupi untuk kegiatan utama seperti kelas ibu hamil dan kelas ibu nifas, sehingga tidak terlalu berdampak pada kelangsungan program:

"Kalau keterbatasan anggaran saya rasa cukup sih. Karena anggaran ini juga cuma untuk digunakan kelas ibu hamil. Jadi tidak mengakibatkan banyak program terhambat—paling kelas ibu hamil dan kelas ibu nifas. Jadi kayaknya cukup kalau untuk anggaran." (wawancara 22 Mei 2026)

c) **Sarana dan Prasarana**

Dari sisi sarana dan prasarana, kondisi di Dinas Kesehatan dinilai sudah memadai. Komputer dan koneksi internet yang tersedia cukup untuk mendukung kegiatan monitoring dan pengelolaan data. Sementara itu, situasi di puskesmas lebih bervariasi. Bapak Miftah menyebutkan bahwa komputer memang telah tersedia di setiap poli, namun sejumlah perangkat mengalami gangguan kinerja:

"Kalau di Dinas Kesehatan—sebagai pengelola atau monitoring—komputer sudah memadai dan jaringan internet pun ada. Kalau untuk di puskesmas, setiap poli memang sudah ada komputer, tapi kadang ada yang mungkin agak lemot atau trouble." (wawancara 26 Mei 2026)

Ibu Okta menambahkan bahwa kendala teknis yang kerap ditemui di Puskesmas Sukodono bukan pada ketersediaan perangkat keras, melainkan pada kestabilan jaringan internet. Situasi ini memaksa tenaga kesehatan untuk kembali ke pencatatan manual sebelum melakukan input ulang:

"Sudah cukup memadai untuk menjalankan aplikasi Si Cantik, tapi masalahnya masih ada pada kestabilan jaringan internet. Kendala teknis seperti sinyal yang tidak stabil, sistem server aplikasi yang mendadak lambat (lag), atau bahkan error saat proses unggah data kalau banyak, terutama pada jam-jam sibuk pelayanan. Masalah teknis ini cukup mengganggu karena nakes terpaksa mencatat manual terlebih dahulu baru kemudian melakukan input ulang saat jaringan kembali normal, yang mana hal tersebut tentu menyita waktu saat padatnya antrean pasien." (wawancara 3 Juni 2026)

Ibu Nadya mengungkapkan pengalaman serupa dari Puskesmas Balongbendo. Perangkat keras yang dimiliki setiap tenaga kesehatan sudah memadai, namun platform website Si Cantik sering mengalami gangguan sehingga pengisian data harus dilakukan secara bertahap:

"Biasanya yang paling sering terganggu itu kayak di sinyalnya, dan web Si Cantik itu selalu sering problem. Jadi kita mau mengerjakan—baik secara real-time maupun

nanti-nanti—selalu ada yang problem. Jadi nggak bisa langsung banyak. Kita selalu nyicil sedikit demi sedikit. Kalau dari sinyal saya sendiri atau komputer sih memadai—dari puskesmas kita sudah dapat komputer sendiri-sendiri, dan punya network sendiri. Cuma itu aja, dari website-nya." (wawancara 22 Mei 2026)

d) **Dukungan Teknologi dalam Pelaksanaan Program Si Cantik**

Dari aspek teknologi, pengelolaan infrastruktur seperti server, sistem keamanan data, dan backup kini sepenuhnya berada di bawah koordinasi Dinas Kominfo. Bapak Miftah menjelaskan bahwa Dinas Kesehatan cukup mengakses aplikasi melalui website yang telah disediakan:

"Kalau untuk terkait server dan lain-lain itu sudah di Kominfo, di sana sudah ada sistem keamanan, sistem data, sama servernya. Jadi kita difasilitasi oleh pihak Kominfo untuk sarana dan prasarana tersebut. Kalau untuk Dinas Kesehatan, kita cukup mengakses saja—dan aksesnya itu cukup mudah pakai website." (wawancara 26 Mei 2026)

Ibu Okta menilai antarmuka Si Cantik cukup ramah pengguna sehingga proses adaptasi tidak memerlukan waktu yang lama. Kendati demikian, stabilitas server menjadi hambatan nyata yang mengganggu input data secara langsung:

"Si Cantik sebenarnya memiliki tampilan antarmuka yang cukup sederhana dan mudah dipahami, sehingga proses belajar untuk menggunakannya tidak butuh waktu lama. Namun, kendala utama yang sering kami rasakan adalah stabilitas server dan respons sistem yang terkadang melambat saat jam pelayanan sibuk atau ketika ada pembaruan sistem. Oleh karena ini, tidak bisa melakukan input data secara real-time." (wawancara 3 Juni 2026)

Ibu Nadya menambahkan bahwa tersedianya dua platform akses—yaitu versi website dan versi aplikasi—menjadi nilai lebih, meski versi aplikasi tidak dapat diinstal pada semua perangkat. Ketika website mengalami gangguan, tenaga kesehatan tidak memiliki alternatif lain selain menunggu:

"Sistemnya sejauh ini bagus, stabil. Cuma kendalanya di website-nya yang kadang error. Kan kita memang ada website, ada yang aplikasi. Cuma kalau aplikasi ini, tidak semua device memadai untuk mendownload aplikasi itu. Terus kalau kita secara real-time yang di website, ya itu tadi kadang website-nya down. Dan itu kita nggak bisa apa-apa, cuman bisa nunggu, besoknya dicek lagi." (wawancara 22 Mei 2026)

3) **Disposisi**

a) **Sikap dan Komitmen Pelaksana Program**

Komitmen pelaksana Program Si Cantik didorong tidak hanya oleh kesadaran internal, tetapi juga oleh landasan regulasi yang mengikat. Bapak Miftah menjelaskan bahwa Peraturan Bupati

Kabupaten Sidoarjo Nomor 27 Tahun 2020 tentang Pelayanan KIA menjadi instrumen formal yang mewajibkan seluruh tenaga kesehatan untuk memasukkan data pelayanan ke dalam aplikasi. Di sisi lain, motivasi penggunaan juga diperkuat dengan memperlihatkan manfaat praktis aplikasi dalam menjaga keberlangsungan data ibu hamil:

> *"Jadi kalau untuk mendorong itu kita punya Perbup Kabupaten Sidoarjo No. 27 Tahun 2020 terkait pelayanan KIA untuk di-entry atau dimasukkan dalam aplikasi Si Cantik; jadi tenaga puskesmas ditekan untuk memberi pelayanan dan menambahkan data tersebut. Dan kita juga memotivasi supaya monitoring ibu hamilnya lebih mudah dan datanya tersimpan—tidak gampang hilang seperti kalau di buku yang kadang mungkin terselip."* (wawancara 26 Mei 2026)



BUPATI SIDOARJO
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI SIDOARJO
NOMOR 27 TAHUN 2020

TENTANG

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SIDOARJO,

Menimbang :

a. bahwa seluruh masyarakat mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan kesadaran masyarakat akan hidup sehat mempengaruhi meningkatnya kebutuhan pelayanan dan pemerataan yang mencakup tenaga, sarana dan prasarana baik jumlah maupun kualitas;
b. bahwa kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu faktor utama bagi kehidupan keluarga dan masyarakat, karena tingkat kesehatan masyarakat dapat diukur dari besarnya angka kematian ibu dan angka kematian bayi khususnya neonatus;
c. bahwa sesuai ketentuan Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, Pemerintah Daerah menjamin penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual;
d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kabupaten/Kotamadya dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, juncto Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Ketapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

Gambar 4. 6 Lampiran Perbup Nomor 22 Tahun 2020

Sumber: peraturan.bpk.go.id

Ibu Okta menyampaikan bahwa secara umum, sikap tenaga kesehatan di Puskesmas Sukodono sudah bergerak ke arah yang positif. Meskipun sempat ada hambatan psikologis pada tahap awal adaptasi, seiring waktu dukungan terhadap program semakin menguat:

"Dilihat dari sisi positifnya saja, sebagian besar nakes sudah mulai proaktif dan berkomitmen penuh untuk beralih ke sistem digital. Meskipun awalnya ada sedikit rasa enggan karena membutuhkan waktu untuk beradaptasi, lama-kelamaan juga sangat mendukung." (wawancara 3 Juni 2026)

Ibu Nadya mengungkapkan bahwa ia dan rekan-rekannya memilih bersikap terbuka dengan mengutamakan sisi positif program. Keterbatasan dan hambatan yang ada diakui secara realistis, namun tidak menyurutkan antusiasme:

"Antusias. Cuman ya ini kan untuk mendata seluruh ibu hamil di wilayah tersebut. Jadi kita ambil sisi baiknya saja. Pasti ada poin plus sama poin minusnya. Mungkin poin minusnya terkendala di tenaga kesehatan yang kurang, atau sinyal yang tidak bisa. Tapi kan itu juga poin plus—nanti kita bisa tahu seberapa banyak ibu hamil di wilayah tersebut." (wawancara 22 Mei 2026)

b) **Respons Petugas Kesehatan**

Respons tenaga kesehatan terhadap Program Si Cantik secara umum positif, meskipun beban kerja yang semakin bertambah di tahun-tahun terakhir mulai memengaruhi konsistensi penggunaan. Bapak Miftah menyebutkan bahwa maraknya aplikasi pelaporan lain yang juga memerlukan input data turut membebani tenaga kesehatan di puskesmas:

"Untuk tenaga puskesmas ya cukup aktif dan inovatif untuk mendukung aplikasi Si Cantik. Tetapi untuk tahun-tahun akhir ini banyak aplikasi lain yang harus di-entry juga—yaitu sangat membebani, banyak aplikasi banyak yang harus dikerjakan. Sebelum banyaknya aplikasi itu, mereka itu aktif, sangat mendukung Si Cantik. Tetapi karena beban kerja yang cukup banyak, akhirnya mungkin agak membagi waktu; ada yang kelewatan, ada yang tetap aktif." (wawancara 26 Mei 2026)

Meski demikian, manfaat yang dirasakan secara langsung tetap mendorong tenaga kesehatan untuk terus menggunakan aplikasi. Ibu Okta menilai bahwa kemudahan akses data kapan saja menjadi keunggulan nyata dibanding sistem pencatatan manual:

"Merasa sangat terbantu dalam memantau kondisi ibu hamil dan nifas karena datanya bisa diakses kapan saja. Seperti dulu masih pencatatan manual—ibu hamilnya menghilangkan buku KIA, atau buku KIA terselip. Dengan adanya aplikasi ini bisa secara digital di mana saja." (wawancara 3 Juni 2026)

Ibu Nadya menambahkan bahwa fitur pemantauan per trimester yang ada di Si Cantik sangat membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi kondisi kesehatan ibu hamil secara berkelanjutan:

"Membantu sih, karena di Si Cantik itu sendiri ada fitur—dia datang awal, ibu hamil trimester 1—nanti di situ terlihat dengan jelas alamatnya, gimana hasil pemeriksaannya. Nanti kita bisa pantau tiap bulan, tiap dia datang. Di trimester 1,

trimester 2, trimester 3 kita masih bisa pantau dia ini termasuk ibu hamil yang gimana, apakah anemia, apakah darah tinggi. Jadi kita terbantu sebenarnya. Jadi ya boleh dilanjutkan." (wawancara 22 Mei 2026)

c) **Respons Pemerintah Daerah**

Dukungan pemerintah daerah terhadap Program Si Cantik diwujudkan terutama melalui instrumen regulasi. Bapak Miftah menyebutkan bahwa hingga saat ini belum terdapat mekanisme insentif khusus bagi tenaga kesehatan yang aktif menggunakan aplikasi, karena pengisian data dianggap sebagai bagian tak terpisahkan dari tugas pelayanan:

"Kalau terkait dukungan pemerintah, kita ada Perbup untuk tetap mengaktifkan aplikasi Si Cantik, tetap mengisi itu. Kalau terkait insentif kita tidak ada karena termasuk dalam pelayanan—jadi setelah pelayanan kita harus memasukkan data tersebut dalam aplikasi Si Cantik." (wawancara 26 Mei 2026)

Ibu Okta menilai dukungan dari Dinas Kesehatan sudah cukup memadai, terutama melalui pembinaan berkala dan keterbukaan untuk menerima masukan teknis dari lapangan. Hal ini dirasakan sebagai bentuk apresiasi yang mendorong semangat kerja tenaga kesehatan:

"Sudah cukup baik, dengan pembinaan berkala lewat rapat evaluasi, komitmen dari dinas kesehatan untuk mendengarkan masukan teknis kami tetap menjadi penyemangat bagi tenaga kesehatan di puskesmas untuk terus mengoptimalkan program ini demi kesehatan ibu dan anak." (wawancara 3 Juni 2026)

Di Puskesmas Balongbendo, Ibu Nadya menyebutkan bahwa pelatihan rutin secara formal memang tidak tersedia. Namun, pembaruan fitur yang secara berkala dirilis oleh pengembang aplikasi secara tidak langsung mendorong tenaga kesehatan untuk terus belajar dan memperbarui pemahaman mereka:

"Kalau pelatihan rutin kayaknya nggak ada. Cuman biasanya memang ada fitur-fitur baru yang kita perlu belajar lagi. Jadi dari pihak Si Cantiknya pasti mengeluarkan fitur-fitur baru, kadang tiap bulan atau kadang tiap beberapa bulan. Jadi kita harus belajar lagi, mulai input lagi." (wawancara 22 Mei 2026)

d) **Penerimaan Masyarakat Sasaran terhadap Aplikasi Si Cantik**

Sebagaimana telah dijelaskan pada variabel komunikasi, masyarakat sasaran—dalam hal ini ibu hamil dan ibu nifas—bukan pengguna langsung aplikasi Si Cantik. Akan tetapi, keberadaan aplikasi memberikan manfaat nyata bagi mereka secara tidak langsung. Bapak Miftah menyampaikan bahwa mobilitas ibu hamil yang sering berpindah fasilitas kesehatan dapat diantisipasi dengan lebih baik melalui sistem digital ini:

> *"Terkait ibu hamilnya secara langsung—penggunanya itu bukan untuk ibu hamil atau ibu nifas secara langsung, tetapi tenaga kesehatan. Tapi dengan adanya aplikasi itu, ibu hamil ketika periksa di mana pun akan terpantau. Biasanya ibu hamil di Sidoarjo itu kan pindah-pindah—kadang di wilayah ini merasa nggak cocok kemudian mencoba di tempat lain. Jadi datanya akan termonitoring dan akan lebih baik dan terbantu."* (wawancara 26 Mei 2026)

Ibu Okta mengonfirmasi temuan tersebut dan menyebutkan bahwa ibu hamil yang sering berpindah tempat pemeriksaan tidak lagi kehilangan riwayat kesehatannya berkat sistem pencatatan digital yang terintegrasi:

> *"Cukup terbantu karena ibu hamil juga kadang berpindah-pindah tempat pemeriksaan karena merasa nggak cocok. Dengan aplikasi Si Cantik ini, meskipun ibu hamil berpindah-pindah, tetap terpantau."* (wawancara 3 Juni 2026)

Adapun Ibu Nadya menyampaikan bahwa hingga saat ini tidak terdapat resistensi yang berarti dari masyarakat terhadap program ini, meski keterbatasan akses pada versi aplikasi di beberapa perangkat menjadi catatan tersendiri:

> *"Sejauh ini sih nggak ada kendala yang berarti. Cuman kalau masalah kendala mungkin nggak semua device itu bisa untuk versi aplikasinya."* (wawancara, 22 Mei 2026)

4) **Struktur Birokrasi**

a) Kejelasan SOP

Program Si Cantik dilengkapi dengan pedoman tertulis yang menjelaskan alur pengisian aplikasi secara sistematis. Bapak Miftah menjelaskan bahwa SOP program bersumber dari Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 27 Tahun 2020 yang kemudian dioperasionalisasikan ke dalam sebuah buku pedoman aplikasi:

> *"Terkait SOP itu kita awalnya berdasarkan Perbup itu, Perbup Kabupaten Sidoarjo No. 27 Tahun 2020 terkait pelayanan KIA, terkait SOP pelayanan yang kemudian mengisikan dalam aplikasi Si Cantik. Untuk yang selanjutnya ada buku pedoman atau SOP terkait pengisian aplikasi Si Cantik. Di situ ada detail pengisiannya dari awal-awal mendaftarkan ibu hamilnya kemudian mengisi pemeriksaannya."* (wawancara 26 Mei 2026)



Gambar 4. 7 Buku Pedoman Aplikasi Si Cantik

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Ibu Okta mengapresiasi keberadaan buku SOP tersebut dan menilainya sebagai panduan yang sudah cukup komprehensif bagi para tenaga kesehatan:

> *"Sudah cukup baik, karena dari Dinas Kesehatannya juga terdapat buku SOP terkait bagaimana alur untuk mengentry—di sana dijelaskan semua."* (wawancara 3 Juni 2026)

Dari perspektif Ibu Nadya, kejelasan SOP sudah dapat dirasakan sejak awal peluncuran. Panduan yang disediakan mencakup seluruh tahapan mulai dari pendaftaran ibu hamil pertama kali hingga pemantauan berkala di setiap trimester:

> *"Bagus kok SOP-nya. Dari awal Si Cantik muncul, sudah dijelaskan gimana cara daftarin ibu hamil waktu masuk, terus caranya input data di dalamnya, tiap bulannya, tiap trimesternya—itu sudah ada tata caranya. Jadi ya kita mengikuti dari yang di SOP itu saja."* (wawancara 22 Mei 2026)

Ibu Okta menyatakan bahwa buku SOP yang disediakan oleh Dinas Kesehatan sudah cukup jelas dan dapat diikuti oleh petugas kesehatan.

> *"Sudah cukup baik, karena dari Dinas Kesehatannya juga terdapat buku SOP terkait bagaimana alur untuk mengentry disana dijelaskan semua."*wawancara 3 Juni 2026

Ibu Nadya mengonfirmasi bahwa SOP telah tersedia sejak awal peluncuran aplikasi dan menjelaskan prosedur dari tahap pendaftaran hingga pemantauan berkala per trimester.

> *"Bagus kok SOP-nya dari awal dia meluncurkan Si Cantik itu, dari awal Si Cantik muncul, udah dijelasin gimana cara daftarin ibu hamil waktu masuk, terus caranya input data di dalamnya, tiap bulannya, tiap trimesternya itu sudah ada tata caranya."*wawancara 22 Mei 2026

b) Pembagian Tugas antar Instansi

Dalam hal pembagian tugas, Bapak Miftah menegaskan bahwa secara regulasi tidak ditetapkan secara ketat siapa yang harus melakukan input data berdasarkan jabatan profesional. Prinsip yang berlaku adalah siapa pun yang memberikan pelayanan kepada pasien berkewajiban memasukkan data tersebut ke dalam aplikasi:

> *"Kalau secara dokumentasi kita tidak menjelaskan—istilahnya yang mengentry ini dokter atau bidan atau perawat itu tidak ada. Cuma dalam Perbup itu kita harus mengisikan dalam aplikasi Si Cantik. Jadi tidak melihat siapa petugasnya; pokoknya yang melayani itu harus mengisikan atau mengentry dalam aplikasi Si Cantik, entah itu bidan atau dokter. Tetapi biasanya kalau dokter tidak mengisi sendiri, ada asisten atau perawat atau bidan yang mengisikan."*
>
> (wawancara 26 Mei 2026)

Ibu Okta menilai pembagian peran antara Dinas Kesehatan dan puskesmas sudah cukup jelas dalam tataran fungsional. Dinas Kesehatan berperan sebagai pembuat kebijakan dan pengawas, sementara puskesmas bertanggung jawab atas pelayanan langsung dan input data di lapangan:

> *"Sudah cukup jelas. Dinas Kesehatan bertindak sebagai pembuat kebijakan, penyedia infrastruktur aplikasi, dan pengawas, sementara puskesmas fokus pada aspek teknis pelayanan serta input data di lapangan."* (wawancara 3 Juni 2026)

Sementara itu, Ibu Nadya mengungkapkan bahwa di tingkat internal puskesmas, pembagian tugas sudah dirancang lebih spesifik. Setiap bidan memiliki bidang tanggung jawab yang jelas—ada yang menangani KB, ibu nifas, dan ibu hamil—termasuk penunjukan bidan khusus yang bertanggung jawab atas input data Si Cantik:

> *"Sudah jelas, karena dari atasan di puskesmas itu biasanya memang Si Cantik ada tugasnya sendiri, ada bidan sendiri yang memang tugasnya untuk Si Cantik. Jadi kita selalu bagi—ada yang KB, ada yang ibu nifas, ada yang ibu hamil—dan tiap inputnya itu beda-beda. Jadi kita sudah punya tenaga kesehatan sendiri yang memang khusus untuk menginput Si Cantik."* (wawancara 22 Mei 2026)

c) Alur Kerja Program

Alur kerja Program Si Cantik dirancang mengacu pada struktur Buku KIA, sehingga familiar bagi tenaga kesehatan. Bapak Miftah menjelaskan bahwa halaman awal aplikasi memuat isian data identitas ibu hamil, yang kemudian dilanjutkan dengan pengisian hasil pemeriksaan pada setiap kunjungan:

> *"Kalau sejauh ini kita berpedoman pada buku KIA, jadi alurnya hampir sama. Halaman awalnya kita mengisi data diri ibu hamilnya, kemudian kita mengisikan*

terkait pemeriksaannya. Jadi pengisiannya tidak terlalu banyak dan tidak terlalu rumit. Tapi mengacu pada buku KIA yang banyak pengisiannya, jadi di aplikasi juga mengisi banyak." (wawancara 26 Mei 2026)

Ibu Okta mengonfirmasi bahwa alur yang berpedoman pada Buku KIA tersebut sudah cukup efisien, meskipun waktu pengisian secara keseluruhan lebih lama dibanding proses pencatatan manual mengingat banyaknya fitur yang tersedia:

"Sudah cukup efisien karena ini hampir sama dengan buku KIA, memang berpedoman pada buku KIA tersebut. Mungkin hanya lebih lama dalam pengisiannya karena punya fitur yang banyak." (wawancara 3 Juni 2026)

Ibu Nadya menilai alur kerja secara keseluruhan sudah efisien, namun kondisi pelayanan yang tiba-tiba ramai dapat menyebabkan penundaan input data. Meski demikian, ia menyebutkan bahwa sistem tetap memberikan fleksibilitas untuk melakukan input di waktu yang berbeda:

"Sejauh ini sih efisien ya. Cuma mungkin karena kadang-kadang ada ibu hamil yang dalam satu waktu datangnya banyak, tiba-tiba pasiennya banyak, jadi ya agak keteteran sedikit. Tapi kan itu nanti bisa di-input lain waktu, jadi masih bisa." (wawancara 22 Mei 2026)

d) Koordinasi Kelembagaan

Mekanisme koordinasi kelembagaan dalam Program Si Cantik berlangsung melalui forum informal maupun jalur formal. Bapak Miftah menyebutkan bahwa grup WhatsApp menjadi saluran komunikasi yang paling aktif digunakan untuk berbagi informasi kendala maupun hasil capaian secara cepat:

"Kalau terkait forum kita ada grup WhatsApp; terkait kendala atau hasil capaian kita akan sharing di situ. Kalau tidak, biasanya juga langsung personal ke PJ (Penanggung Jawab) program atau PJ Si Cantiknya." (wawancara 26 Mei 2026)

Ibu Okta menyebutkan bahwa selain komunikasi digital, koordinasi juga dilakukan melalui evaluasi bulanan dan laporan capaian kinerja berkala sebagai mekanisme pengawasan yang lebih terstruktur:

"Ada evaluasi bulanan dan laporan capaian kinerja berkala. Tetapi bisa juga lewat grup WhatsApp untuk pelaporan kendala teknis secara lebih cepat." (wawancara 3 Juni 2026)

Ibu Nadya menggambarkan mekanisme koordinasi dari perspektif tenaga kesehatan lapangan. Koordinasi berjalan melalui jalur hierarki internal di mana satu atau dua atasan di puskesmas berperan sebagai jembatan antara tenaga kesehatan dan Dinas Kesehatan. Pemantauan dilakukan setiap bulan dengan menghitung jumlah data ibu hamil yang terinput:

"Sejauh ini mekanisme rutinnya itu tiap bulan. Kita memantaunya tiap bulan; kita inputnya tiap hari, tapi kita pantau dalam tiap bulan. Tiap bulan ini, misalnya bulan April ada 50 ibu hamil, di bulan Mei ada 40 ibu hamil—berarti kan kurang. Jadi kita cari-cari mana yang belum kita input sehingga memenuhi bulan April yang tadi." (wawancara 22 Mei 2026)

e) Mekanisme Monitoring dan Evaluasi

Mekanisme monitoring dan evaluasi Program Si Cantik dilaksanakan secara berkala oleh Dinas Kesehatan. Bapak Miftah menjelaskan bahwa evaluasi dilakukan setiap tiga bulan dan di akhir tahun, serta pernah dilakukan Monitoring dan Evaluasi (Monev) Reward secara langsung ke lapangan.

Mekanisme monitoring dan evaluasi Program Si Cantik dilaksanakan dalam dua lapisan. Lapisan pertama adalah evaluasi berkala setiap tiga bulan dan akhir tahun yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, di mana capaian pengisian data dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan. Bapak Miftah juga menyebutkan pernah ada kegiatan Monev Reward yang dilakukan secara kunjungan langsung ke puskesmas, meskipun kegiatan ini terhenti dua tahun terakhir akibat keterbatasan anggaran:

"Kalau untuk evaluasi kita ada setiap tiga bulan atau akhir tahun. Jadi tiga bulan kita mengevaluasi capaiannya—apakah memang sesuai atau memang belum di-entry, kita ada bersurat. Kalau terkait monitoring secara langsung, dulu ada Monev Reward Si Cantik; jadi kita ke lapangan langsung dan mengecek pengentryannya apakah sesuai atau asal isi. Di Monev Reward itu kita menilai siapa yang aktif dan mengisi secara detail, nanti akan diberi reward. Tapi untuk dua tahun belakangan ini, kita belum ada anggaran untuk itu." (wawancara, 26 Mei 2026)

Lapisan kedua adalah pemantauan berbasis laporan bulanan digital yang dilakukan oleh puskesmas. Ibu Okta menyatakan bahwa hasil monev dimanfaatkan secara aktif untuk mendeteksi wilayah dengan cakupan data yang masih rendah:

"Sejauh ini sudah berjalan rutin melalui pengiriman laporan capaian bulanan secara digital serta kecocokan data oleh tim dinas kesehatan. Hasil dari monev ini sangat berguna sebagai rapor kerja kami, di mana umpan balik yang diberikan langsung dipakai untuk mendeteksi wilayah mana yang input datanya masih rendah atau ibu hamil yang belum terpantau secara maksimal." (wawancara 3 Juni 2026)

Ibu Nadya mempertegas bahwa di Puskesmas Balongbendo, pemantauan dilakukan secara rutin setiap bulan dengan menghitung jumlah ibu hamil baru, ibu hamil per trimester, ibu nifas, dan ibu yang melahirkan. Sistem ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk segera mengidentifikasi data yang belum terinput:

"Laporan berkala tetap ada; tiap bulannya tetap dihitung berapa ibu hamilnya. Karena tiap bulan pasti ada yang melahirkan, jadi tetap hitung—banyaknya ibu hamil baru,

banyaknya ibu hamil trimester 3, tetap kita hitung. Jadi terpantau di daerah tersebut; kalau ibu hamilnya berapa, ibu nifasnya berapa, ibu yang melahirkannya berapa di bulan ini—tetap tiap bulan kita pantau." (wawancara 22 Mei 2026)

4.3 Pembahasan

Tujuan pembahasan pada bagian ini adalah untuk menjawab pertanyaan penelitian yang berkaitan dengan implementasi aplikasi Si Cantik dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Sidoarjo, serta faktor-faktor yang memfasilitasi dan menghambat penggunaannya. Teori implementasi kebijakan George C. Edward III, yang mempertimbangkan struktur birokrasi, komunikasi, sumber daya, dan disposisi, dikaitkan dengan temuan lapangan pada bagian data. Analisis ini memperjelas sejauh mana aplikasi Si Cantik berkontribusi terhadap pemantauan kesehatan ibu dan anak sebagai intervensi preventif untuk menurunkan risiko kematian ibu dan bayi.

4.3.1 Implementasi penggunaan aplikasi Si Cantik terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Sidoarjo

a) Komunikasi dalam implementasi program Si Cantik

Berdasarkan temuan penelitian, variabel komunikasi dalam implementasi Program Si Cantik di Kabupaten Sidoarjo menunjukkan bahwa penyampaian informasi telah dilakukan melalui berbagai saluran, mulai dari sosialisasi tatap muka, surat edaran resmi, media sosial, hingga grup WhatsApp. Hal ini sesuai dengan teori implementasi kebijakan George C. Edward III yang menegaskan bahwa efektivitas komunikasi dalam implementasi kebijakan ditentukan oleh tiga aspek utama, yaitu transmisi (penyampaian), kejelasan, dan konsistensi informasi (Edward III, 1980).

Dari aspek transmisi, Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo telah menggunakan saluran yang beragam dan berlapis. Ini sejalan dengan penelitian Situmorang dan Lubis (2021) yang menemukan bahwa penggunaan multi-saluran komunikasi dalam implementasi program kesehatan berbasis digital terbukti meningkatkan keterjangkauan informasi kepada pelaksana lapangan. Bapak Miftah selaku staf pemegang program menegaskan bahwa sosialisasi dilakukan secara langsung, melalui media sosial, dan melalui grup WhatsApp bidan maupun penanggung jawab program KIA. Ibu Okta dari Puskesmas Sukodono juga mengonfirmasi bahwa surat edaran resmi ditindaklanjuti dengan rapat koordinasi serta sosialisasi langsung di tingkat kabupaten maupun internal puskesmas.

Dari aspek kejelasan, temuan menunjukkan bahwa informasi terkait tujuan dan manfaat program dinilai sudah cukup mudah dipahami oleh tenaga kesehatan, karena konten aplikasi Si Cantik berbasis pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) yang sudah familiar. Hal ini mempercepat proses adaptasi tenaga kesehatan. Namun, Ibu Nadya dari Puskesmas Balongbendo mengungkapkan bahwa pada awal implementasi, kejelasan informasi masih dirasa kurang, mengingat program baru langsung diterapkan di lapangan. Temuan ini memperkuat argumen Agustino (2020) bahwa kejelasan informasi tidak cukup hanya pada tahap sosialisasi awal, melainkan perlu diperkuat melalui pendampingan teknis berkelanjutan, khususnya bagi program berbasis teknologi baru.

Dari aspek konsistensi, meskipun informasi secara umum sudah terjaga, miskomunikasi teknis pernah terjadi terutama saat ada pembaruan fitur aplikasi secara mendadak. Ibu Okta menyebutkan bahwa pembaruan fitur yang belum disertai sosialisasi tepat waktu sempat menimbulkan kebingungan di lapangan. Kondisi ini serupa dengan temuan Purwanto dan Sulistyastuti (2012) yang menyatakan bahwa inkonsistensi informasi dalam implementasi program digital seringkali disebabkan oleh keterlambatan adaptasi birokrasi terhadap perubahan teknis sistem. Dinas Kesehatan telah mengatasinya

melalui jalur komunikasi digital yang responsif, namun mekanisme penyebaran pembaruan informasi secara terstandar masih perlu diperkuat.

b) Sumber daya dalam implementasi program Si Cantik

Variabel sumber daya dalam teori Edward III mencakup empat dimensi utama, yaitu sumber daya manusia (SDM), anggaran, sarana dan prasarana, serta teknologi. Temuan penelitian menunjukkan bahwa keempat dimensi tersebut memiliki kondisi yang bervariasi dalam pelaksanaan Program Si Cantik.

Dari dimensi SDM, Dinas Kesehatan menilai kecukupan tenaga sudah memadai. Namun di tingkat puskesmas, tantangan nyata terletak pada pembagian beban kerja antara pelayanan langsung dan kewajiban input data digital. Ibu Nadya menyebutkan bahwa keterbatasan jumlah tenaga kesehatan membuat input data secara real-time sulit terwujud dan menyebabkan penumpukan data di akhir bulan. Hal ini selaras dengan temuan Wahab (2012) yang menegaskan bahwa kecukupan SDM bukan sekadar persoalan jumlah, melainkan juga kapasitas dan pembagian beban kerja yang proporsional.

Dari dimensi anggaran, terdapat perubahan signifikan sejak tahun 2024, yaitu pengelolaan infrastruktur teknologi beralih ke Dinas Kominfo melalui kebijakan satu data pemerintah daerah. Akibatnya, Dinas Kesehatan tidak lagi memiliki anggaran mandiri untuk pemeliharaan dan pengembangan aplikasi, melainkan bergantung pada fasilitasi Kominfo. Kondisi ini berpotensi memperlambat respons teknis terhadap kebutuhan perubahan di lapangan. Sementara di puskesmas, anggaran terbatas dan menempel pada program KIA yang sudah ada, sehingga memengaruhi kapasitas pelatihan tenaga kesehatan baru.

Dari dimensi sarana dan prasarana serta teknologi, temuan menunjukkan bahwa hambatan utama bukan pada ketersediaan perangkat keras, melainkan pada ketidakstabilan jaringan internet dan server aplikasi Si Cantik. Ibu Okta dan Ibu Nadya menyebutkan bahwa gangguan server memaksa tenaga kesehatan melakukan pencatatan manual terlebih dahulu sebelum melakukan input ulang. Temuan ini sesuai dengan penelitian Nugroho (2019) yang menyatakan bahwa kegagalan infrastruktur teknologi merupakan hambatan paling sering dalam implementasi e-government di Indonesia, khususnya di tingkat fasilitas kesehatan primer.

c) Disposisi dalam implementasi program Si Cantik

Variabel disposisi mencerminkan sikap, komitmen, dan respons para pelaksana terhadap program. Temuan penelitian menunjukkan bahwa secara umum tenaga kesehatan memiliki disposisi yang positif terhadap Program Si Cantik. Landasan regulasi berupa Peraturan Bupati Kabupaten Sidoarjo Nomor 27 Tahun 2020 menjadi instrumen formal yang memperkuat komitmen tersebut. Hal ini sejalan dengan argumen Edward III (1980) bahwa disposisi pelaksana dipengaruhi oleh kombinasi antara kesadaran internal dan tekanan regulasi eksternal.

Ibu Okta menyampaikan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan sudah mulai proaktif dan berkomitmen terhadap sistem digital, meskipun sempat terdapat hambatan psikologis pada masa adaptasi awal. Ibu Nadya mengungkapkan bahwa ia dan rekan-rekannya memilih mengambil sisi positif program meskipun mengakui adanya keterbatasan. Sikap keterbukaan ini merupakan modal penting dalam keberlanjutan implementasi.

Namun demikian, disposisi positif mulai terancam oleh bertambahnya beban kerja akibat proliferasi aplikasi pelaporan digital lainnya. Bapak Miftah mengakui bahwa sebelum banyaknya

aplikasi lain, tenaga kesehatan sangat aktif mendukung Si Cantik, namun kini waktu mereka harus terbagi. Temuan ini memperkuat penelitian Ramdhani dan Ramdhani (2017) yang menyimpulkan bahwa beban administrasi digital yang berlebihan dapat menurunkan disposisi pelaksana secara signifikan, bahkan ketika mereka pada dasarnya menyetujui tujuan program.

Terkait respons pemerintah daerah, dukungan diwujudkan terutama melalui regulasi dan pembinaan berkala, tanpa disertai mekanisme insentif khusus. Hal ini dapat memengaruhi motivasi jangka panjang tenaga kesehatan, mengingat temuan Matland (1995) yang menegaskan bahwa kombinasi antara tekanan regulasi dan insentif kinerja menghasilkan disposisi yang lebih stabil dibandingkan regulasi tanpa insentif.

d) Struktur birokrasi dalam implementasi program Si Cantik

Variabel struktur birokrasi mencakup kejelasan SOP, pembagian tugas antar instansi, alur kerja, koordinasi kelembagaan, dan mekanisme monitoring dan evaluasi. Temuan penelitian menunjukkan bahwa aspek-aspek ini secara umum sudah terbentuk dengan baik, meskipun terdapat beberapa catatan penting.

Dari aspek SOP, Program Si Cantik memiliki dasar hukum yang jelas yakni Perbup Sidoarjo No. 27 Tahun 2020 yang dioperasionalisasikan ke dalam buku pedoman aplikasi. Ketiga informan menilai SOP tersebut sudah komprehensif dan memudahkan proses adaptasi. Hal ini sejalan dengan teori Edward III yang menyatakan bahwa SOP yang jelas dan terstandar merupakan prasyarat utama keberhasilan implementasi kebijakan.

Dari aspek pembagian tugas, regulasi tidak menetapkan secara ketat profesi mana yang bertanggung jawab atas input data, melainkan menggunakan prinsip siapa yang melayani maka ia yang memasukkan data. Ibu Okta menilai pembagian peran antara Dinas Kesehatan sebagai pembuat kebijakan dan puskesmas sebagai pelaksana teknis sudah cukup jelas. Di Puskesmas Balongbendo, bahkan terdapat bidan yang ditunjuk khusus untuk input data Si Cantik. Pembagian tugas yang terstruktur ini merupakan cerminan dari apa yang disebut Edward III sebagai fragmentasi yang terkelola dengan baik.

Dari aspek koordinasi kelembagaan, mekanisme formal berupa rapat evaluasi tiga bulanan dan akhir tahun sudah berjalan, diperkuat dengan komunikasi digital melalui grup WhatsApp sebagai kanal koordinasi harian. Namun, kegiatan Monev Reward yang pernah dilakukan secara kunjungan lapangan telah terhenti dua tahun terakhir akibat keterbatasan anggaran. Absennya monitoring langsung ke lapangan ini berpotensi mengurangi akuntabilitas pengisian data secara kualitatif, sebagaimana dikhawatirkan oleh Nugroho (2019) dalam kajiannya tentang kelemahan sistem e-monitoring di tingkat lokal.

4.3.2 Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan Program Si Cantik di Kabupaten Sidoarjo. Faktor-faktor tersebut memengaruhi efektivitas implementasi program dalam mendukung pemantauan kesehatan ibu dan anak di tingkat puskesmas. Secara umum, pelaksanaan program ini sudah ditopang oleh kerangka regulasi yang jelas, dukungan pelaksana, serta mekanisme koordinasi yang terbangun, namun masih menghadapi sejumlah hambatan teknis dan operasional di lapangan.

a) Faktor Pendukung

Adanya dasar hukum yang jelas melalui Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 27 Tahun 2020 menjadi salah satu faktor utama yang mendukung pelaksanaan Program Si Cantik, karena regulasi tersebut mempertegas kewajiban tenaga kesehatan dalam melakukan input data pelayanan KIA ke dalam aplikasi. Selain itu, sikap pelaksana yang cenderung positif, antusias, dan terbuka terhadap sistem digital turut memperkuat keberlanjutan program, terutama karena mereka merasakan manfaat praktis aplikasi dalam memudahkan pemantauan ibu hamil dan menjaga data agar tidak mudah hilang. Dukungan komunikasi yang dilakukan melalui sosialisasi tatap muka, surat edaran, media sosial, dan grup WhatsApp juga memperlancar penyampaian informasi kepada pelaksana di lapangan.

Faktor pendukung lainnya adalah tersedianya SOP dan buku pedoman aplikasi yang cukup jelas, sehingga tenaga kesehatan dapat memahami alur kerja program dengan lebih mudah. Pembagian tugas di puskesmas juga sudah relatif terstruktur, bahkan pada beberapa tempat telah ditunjuk bidan khusus untuk menginput data Si Cantik. Di samping itu, mekanisme koordinasi dan monitoring berkala yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan ikut membantu menjaga konsistensi pelaksanaan program, meskipun masih perlu penguatan pada aspek evaluasi lapangan.

b) Faktor Penghambat

Di sisi lain, pelaksanaan Program Si Cantik masih dihadapkan pada beberapa hambatan, terutama pada aspek sumber daya manusia, sarana teknologi, dan beban kerja pelaksana. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan menyebabkan input data digital sering menjadi beban tambahan di tengah pelayanan rutin, sehingga real-time input tidak selalu dapat dilakukan secara optimal. Selain itu, perubahan pengelolaan anggaran pemeliharaan aplikasi ke Dinas Kominfo berpotensi memperlambat respons terhadap kendala teknis yang muncul di lapangan.

Hambatan lain yang cukup menonjol adalah ketidakstabilan jaringan internet dan server aplikasi, yang sering mengganggu proses input data secara real-time. Dalam praktiknya, kondisi ini membuat tenaga kesehatan harus mencatat secara manual terlebih dahulu sebelum menginput ulang saat sistem kembali normal. Selain itu, meningkatnya jumlah aplikasi pelaporan digital lain juga membuat fokus pelaksana terbagi, sehingga komitmen dalam penggunaan Si Cantik tidak selalu konsisten. Terhentinya kegiatan Monev Reward secara kunjungan langsung akibat keterbatasan anggaran juga menjadi faktor yang dapat mengurangi akuntabilitas pengisian data di lapangan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Implementasi Program Si Cantik di Kabupaten Sidoarjo telah berjalan cukup baik apabila ditinjau dari aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi menurut teori implementasi kebijakan George C. Edwards III. Komunikasi program telah dilakukan melalui berbagai saluran sosialisasi, informasi yang disampaikan relatif jelas, dan koordinasi antar pelaksana sudah terbentuk, namun konsistensi penyampaian informasi masih perlu diperkuat terutama ketika terjadi pembaruan fitur aplikasi. Sumber daya pelaksanaan program juga menunjukkan adanya dukungan dari sisi regulasi, sarana, dan komitmen pelaksana, tetapi masih menghadapi kendala berupa keterbatasan tenaga, beban kerja ganda, serta hambatan teknis pada server dan jaringan internet. Disposisi pelaksana secara umum bersifat positif dan mendukung keberadaan program, sedangkan struktur birokrasi telah memiliki SOP, pembagian tugas, serta mekanisme koordinasi yang cukup jelas, meskipun kegiatan monitoring dan evaluasi lapangan belum sepenuhnya optimal.

Faktor pendukung implementasi Program Si Cantik di Kabupaten Sidoarjo meliputi adanya dasar hukum yang jelas, dukungan dari tenaga kesehatan, penggunaan aplikasi yang dinilai memudahkan pemantauan ibu hamil dan penyimpanan data, serta tersedianya SOP dan pedoman kerja yang membantu pelaksana memahami alur program. Adapun faktor penghambatnya mencakup keterbatasan jumlah sumber daya manusia, beban kerja tambahan akibat banyaknya aplikasi pelaporan digital, ketidakstabilan jaringan internet dan server, perubahan pengelolaan anggaran pemeliharaan aplikasi, serta belum optimalnya kegiatan monitoring dan evaluasi langsung di lapangan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi program masih memerlukan penguatan pada aspek sumber daya, stabilitas teknologi, dan pengawasan agar tujuan program dapat tercapai secara lebih maksimal.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak-pihak terkait dalam meningkatkan implementasi Aplikasi Si Cantik di Kabupaten Sidoarjo.

1) Pertama, Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo perlu meningkatkan pelatihan teknis secara berkala kepada tenaga kesehatan agar pemahaman terhadap penggunaan dan pengisian Aplikasi Si Cantik menjadi lebih seragam dan tidak menimbulkan perbedaan interpretasi di lapangan.
2) Kedua, perlu dilakukan penguatan sumber daya manusia di puskesmas, khususnya pada petugas yang bertugas melakukan input data, agar proses pengisian aplikasi dapat dilakukan secara lebih tepat waktu dan tidak menumpuk pada akhir periode pelaporan.
3) Ketiga, pemerintah daerah bersama instansi teknis terkait perlu memperhatikan stabilitas sistem, jaringan internet, dan pemeliharaan server agar kendala teknis tidak menghambat proses input data secara real time.
4) Keempat, koordinasi antarinstansi perlu terus diperkuat melalui forum evaluasi rutin, komunikasi digital yang responsif, serta tindak lanjut yang cepat terhadap kendala teknis maupun administratif yang muncul dalam pelaksanaan program.

Skripsi

ORIGINALITY REPORT

15%	15%	6%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	lewatmana.com Internet Source	1%
2	digilib.uinsby.ac.id Internet Source	1%
3	covid19.sidoarjokab.go.id Internet Source	1%
4	pdfcoffee.com Internet Source	1%
5	www.depkes.org Internet Source	1%
6	repository.ub.ac.id Internet Source	<1%
7	ejournal.unesa.ac.id Internet Source	<1%
8	www.ulastempat.com Internet Source	<1%
9	id.wikipedia.org Internet Source	<1%
10	dinkes.sidoarjokab.go.id Internet Source	<1%
11	jatim.bpk.go.id Internet Source	<1%
12	www.scribd.com Internet Source	<1%
13	repo.unand.ac.id Internet Source	

		<1 %
14	adminweb.sidoarjokab.go.id Internet Source	<1 %
15	jambukalamat.blogspot.com Internet Source	<1 %
16	rskita.biz.id Internet Source	<1 %
17	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
18	eprints.ipdn.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.peradaban.ac.id Internet Source	<1 %
20	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
21	peraturan.bpk.go.id Internet Source	<1 %
22	es.scribd.com Internet Source	<1 %
23	docplayer.info Internet Source	<1 %
24	repository.umsu.ac.id Internet Source	<1 %
25	www.sejarahalamat.com Internet Source	<1 %
26	id.123dok.com Internet Source	<1 %
27	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
	repository.unjaya.ac.id	

28	Internet Source	<1%
29	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III Student Paper	<1%
30	puskesmassidodadi.sidoarjokab.go.id Internet Source	<1%
31	repositori.unwira.ac.id Internet Source	<1%
32	repository.unas.ac.id Internet Source	<1%
33	Riska Adita Syafitri, Oetje Subagdja, Gotfridus Goris Seran. "Implementasi Kebijakan Penanganan Kekerasan Seksual pada Anak di Kota Bogor", Karimah Tauhid, 2025 Publication	<1%
34	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1%
35	adoc.pub Internet Source	<1%
36	maxfmwaingapu.com Internet Source	<1%
37	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1%
38	dyahsidabalokakbidadilaangkatanv.blogspot.com Internet Source	<1%
39	journal.intelekmadani.org Internet Source	<1%
40	www.ayoindonesia.com Internet Source	<1%

41	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
42	Submitted to Universitas Negeri Makassar Student Paper	<1 %
43	Submitted to Universitas Negeri Padang Student Paper	<1 %
44	ejournal.medistra.ac.id Internet Source	<1 %
45	eljohnnews.com Internet Source	<1 %
46	inspiring-pagi.blogspot.com Internet Source	<1 %
47	kemkes.go.id Internet Source	<1 %
48	repository.uniks.ac.id Internet Source	<1 %
49	pt.slideshare.net Internet Source	<1 %
50	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
51	repository.upnjatim.ac.id Internet Source	<1 %
52	repository.upnvj.ac.id Internet Source	<1 %
53	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
54	SITI A'ISYAH, M. BAGUS QOMARUDDIN. "Dukungan Social Capital Dalam Keberlangsungan Program Desa Siaga Aktif	<1 %

Berstrata Mandiri Di Kabupaten Lumajang", Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 2017
Publication

55	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
56	www.korankaltim.co.id Internet Source	<1 %
57	123dok.com Internet Source	<1 %
58	Hernitawati Hernitawati, Muhammad Irvan Yazid Azhar Pasaribu. "IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERLINDUNGAN KHUSUS ANAK PADA DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK, KELUARGA BERENCANA, PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK KABUPATEN GUNUNG MAS", Jurnal Riset Akuntansi Politala, 2025 Publication	<1 %
59	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	<1 %
60	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
61	mik.umsida.ac.id Internet Source	<1 %
62	pedulisehat.info Internet Source	<1 %
63	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
64	repository.upi.edu Internet Source	<1 %
65	www.journal.ugm.ac.id Internet Source	<1 %

66	Mohamad Davit Triandi Priatna, Nandito Fahrelabarni, Nandito Fahrelabarni, Muhammad Hudzaifah et al. "IMPLEMENTASI SUSTAINABLE CITIES AND COMMUNITIES DI KOTA CIMAHI MELALUI STUDI PADA SEKTOR PERMUKIMAN", Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran, 2025 Publication	<1 %
67	core.ac.uk Internet Source	<1 %
68	danmuda.blogspot.com Internet Source	<1 %
69	eprints.polbeng.ac.id Internet Source	<1 %
70	eprints.ubhara.ac.id Internet Source	<1 %
71	febriansubhan.wordpress.com Internet Source	<1 %
72	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
73	jamberita.com Internet Source	<1 %
74	journal.univetbantara.ac.id Internet Source	<1 %
75	kamilatulelsi.wordpress.com Internet Source	<1 %
76	publikasi.dinus.ac.id Internet Source	<1 %
77	repository.its.ac.id Internet Source	<1 %
78	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %

79	repository.unika.ac.id Internet Source	<1 %
80	www.pom.go.id Internet Source	<1 %
81	www.teropongtimeindonesia.online Internet Source	<1 %
82	moam.info Internet Source	<1 %
83	Mareta Bakale Bakoil, Ummi Kaltsum S Saleh, Maria Antoneta Batu Mali, Veki Edizon Tuhana. "Pelayanan Kesehatan dan Gizi Bagi Ibu Anak di Posyandu Tunas Baru", JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM), 2022 Publication	<1 %
84	Ulya Sabina Putri, Artha Dini Akmal. "Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Lubuk Begalung Kelurahan Gurun Laweh Nan XX: Tinjauan terhadap Efektivitas Pendataan dan Ketepatan Sasaran", YASIN, 2026 Publication	<1 %
85	docobook.com Internet Source	<1 %
86	kesmas.kemkes.go.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes	Off	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	On		