

Analisis Perbedaan Implementasi Program Suplementasi Tablet Besi Ibu Hamil oleh Petugas Gizi antara Puskesmas Cakupan Tinggi dan Rendah di Wilayah Kabupaten Kendal

Analysis of the Difference between Iron Supplementation Program and Primary Healthcare Center in Kendal

Vepti Triana Mutmainah¹, Sri Achadi Nugraheni², Anneke Suparwati²

¹ *Akademi Kebidanan Ummi Khasanah DIY*

² *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*

ABSTRAK

Berdasarkan SDKI survei terakhir tahun 2007 AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 Kelahiran Hidup. Salah satu penyebabnya adalah anemia. Untuk mengatasi masalah anemia kekurangan zat besi pada ibu hamil pemerintah Depkes RI sejak tahun 1970 telah melaksanakan suatu program pemberian tablet zat besi pada ibu hamil di seluruh Puskesmas dan Posyandu. Kenyataannya program tersebut sulit dilaksanakan, ditunjukkan dengan hasil cakupan di Kendal 53,2 %. Berdasarkan hasil prasurvei disampaikan bahwa satu tahun terakhir belum ada monitoring program, Standar operasional prosedur belum ada, dana yang disediakan untuk program belum mencukupi, baru 40% dana yang tersedia. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi program suplementasi tablet besi ibu hamil di puskesmas wilayah Dinas Kesehatan Kendal.

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif eksploratif yang dilakukan dengan metode kualitatif dan menggunakan analisis konten. Informan utama yaitu 4 orang petugas gizi di Puskesmas dan informan triangulasi yaitu 4 orang Pimpinan Puskesmas, 2 orang pembuat kebijakan dari DKK Semarang dan 4 orang ibu hamil.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program suplementasi tablet besi ibu hamil di puskesmas dengan cakupan tinggi dan rendah tidak ada perbedaan yang signifikan. Demi kesinambungan program dan mencapai tujuan perlu adanya pembahasan permasalahan dan selanjutnya keputusan di SK kan dan disosialisasikan.

Kata kunci : Suplementasi tablet besi, struktur birokrasi, disposisi, komunikasi, sumber daya

ABSTRACT

Based on the last SDKI survey in 2007, Indonesian maternal mortality rate (AKI) was 228/100000 live-births. One of causes of maternal death was anemia. To solve iron deficiency anemia problems on pregnant women, Indonesian Ministry of Health had implemented iron tablet distribution program to pregnant women in all puskesmas (primary healthcare center) and posyandu (integrated health services post) since 1970. In reality, that program was difficult to implement; it was shown by the fact that coverage of iron tablet distribution in Kendal was only 53.2%. Results of preliminary survey showed that no monitoring program was performed during the last year, no standard operating procedure was formulated, and funding provided for the program was insufficient; the available funding was only 40%. Objective of this study was to analyze the implementation of iron tablet supplementation program for pregnant women in the work area of Kendal district health office. This was a descriptive-explorative study with qualitative method, and using content analysis method.

Main informants were 4 nutritional staffs in puskesmas. Triangulation informants were 4 heads of puskesmas, 2 policy makers from Semarang city health office, and 4 pregnant women.

Results of the study showed that implementation of iron tablet supplementation for pregnant women in the puskesmas with high and low iron tablet coverage indicated no significant difference.

For the continuity of the program and to attain the objective, discussions on the problems are needed; then decisions are legitimated by issuing decrees and conducting socialization.

Keywords : *iron tablet supplementation, bureaucracy structure, disposition, communication, resources*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millennium yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu.¹

Trend AKI Indonesia secara Nasional dari tahun 1994 sampai dengan tahun 2007, menunjukkan penurunan yang signifikan dari tahun ke tahun. Berdasarkan SDKI survei terakhir tahun 2007 AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 Kelahiran Hidup, meskipun demikian angka tersebut masih tertinggi di Asia. Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010 ada sebesar 226 per 100.000 Kelahiran Hidup. Tingginya AKI tersebut merupakan gambaran kondisi derajat kesehatan di Indonesia yang masih harus ditingkatkan. Terdapat tiga faktor utama penyebabnya kematian ibu yakni, perdarahan 28 %, hipertensi saat hamil atau pre eklamsi 24% dan infeksi 11%. Penyebab perdarahan adalah karena anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil.¹⁻²

Di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan; proporsinya berkisar antara kurang dari 10 persen sampai hampir 60 persen. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami perdarahan pasca persalinan, namun ia akan menderita akibat kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan. Prevalensi anemia tahun 1995 di Indonesia 51% sedangkan Jawa Tengah 57,7%.³⁻⁴

Kasus kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2011 adalah 668 kasus meningkat dari tahun 2010 sebanyak 608 kasus, sedangkan di Kendal menduduki urutan ke 7 terbanyak yang menjadi salah satu penyumbang kasus kematian yaitu sejumlah 27 kasus diantara 35 kabupaten di Wilayah Provinsi Jawa Tengah tahun 2011. Berdasarkan distribusi penyebab kematian ibu di Kabupaten Kendal adalah perdarahan (17%), infeksi (4%), eklamsi (38%), dan lain lain (41%). Sedangkan jumlah ibu hamil anemia di Kabupaten Kendal sebanyak 128.⁴⁻⁵

Untuk mengatasi masalah anemia kekurangan zat besi pada ibu hamil pemerintah Depkes RI sejak tahun 1970 telah melaksanakan suatu program pemberian tablet zat besi pada ibu hamil di seluruh Puskesmas dan Posyandu dimana 1 tablet berisi 200 mg fero sulfat dan 0,25 mg asam folat (setara dengan 60 mg besi dan 0.25 mg asam folat). Setiap ibu hamil dianjurkan minum tablet tambah darah dengan dosis satu tablet setiap hari selama masa kehamilannya sampai dengan empat puluh hari setelah melahirkan. Tablet tambah darah disediakan oleh pemerintah dan diberikan kepada ibu hamil secara gratis melalui sarana pelayanan kesehatan.⁶

Hasil penelitian Muwakhidah tahun 2009 menyatakan bahwa selama suplementasi rerata peningkatan kadar Hb responden sebesar 2,19 g/dl dan perubahan IMT sebesar 0,12. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden dan asupan gizi pada masing-masing perlakuan tidak berbeda bermakna dan sebagian besar responden asupan gizinya kurang dari kecukupan yang dianjurkan.⁷

Di Provinsi Jawa Tengah cakupan ibu hamil mendapatkan tablet fe 90 tablet pada tahun 2011 sebesar 89,39% lebih rendah bila dibandingkan dengan pencapaian tahun 2010 (90,25%), dan

belum mencapai target standar pelayanan minimal (SPM) 2010 (90%). Capaian angka cakupan terendah adalah Kabupaten Kendal yaitu 53,12%. Di puskesmas wilayah Kabupaten Kendal masih terdapat puskesmas dengan angka cakupan 0% yaitu Puskesmas Kaliwungu selatan dan Puskesmas Rowosari I dengan cakupan 4%. Meskipun demikian tidak semua puskesmas di wilayah Kabupaten Kendal belum mencapai target standar pelayanan, Puskesmas Cepiring (160%) dan Kendal II 122% yang merupakan puskesmas dengan cakupan tertinggi.⁴

Hasil presurvey yang dilakukan pada bulan Juli 2011 melalui wawancara terhadap Kasubisie gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal menyatakan bahwa pelaksanaan program suplementasi tablet besi dibebankan kepada petugas gizi puskesmas yang juga melaksanakan program gizi lainnya. Selain itu juga disampaikan bahwa belum pernah dilaksanakan pertemuan khusus untuk membahas masalah maupun kendala yang timbul dalam pelaksanaan program suplementasi tablet besi. SDM untuk monitoring tablet besi yang dikonsumsi belum ada sehingga untuk evaluasi keberhasilan program belum dapat terlaksana. Selain itu dana yang disediakan untuk program belum mencukupi, baru 40% dana yang tersedia. Hal tersebut terjadi karena belum adanya kebijakan tingkat puskesmas maupun desa yang menunjang keberhasilan program suplementasi tablet besi. Kerja sama Lintas Sektor antara pelayanan kesehatan dengan tokoh masyarakat belum optimal. Tidak ada sanksi maupun penghargaan terhadap cakupan ibu hamil mendapatkan Fe. Belum ada SOP pemberian tablet besi di setiap puskesmas.

Hasil penelitian Hastuti menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program pemberian tablet Fe adalah dari sudut perencanaan, organisasi, jalur distribusi, tempat, pengawasan, pembinaan, dan pemantauan. Selain itu pada penelitian Djono Kudziyono menyatakan bahwa ada perbedaan bermakna dalam hal cakupan Fe³ antara Puskesmas yang mempunyai rencana kerja tahunan Puskesmas (PGA Puskesmas) dengan yang tidak mempunyai, ada perbedaan antara Puskesmas yang peranan lintas

sektoral dalam program distribusi Fe berlangsung baik dengan yang tidak baik dan antara Puskesmas yang mempunyai dana penunjang dengan yang tidak mempunyai dana.⁸⁻⁹

Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh Bagaimana implementasi Program Suplementasi Tablet Besi di Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kendal Jawa Tengah.

METODE PENELITIAN

Variabel yang Diteliti :

1. Struktur birokrasi
2. Disposisi
3. Komunikasi
4. Sumber daya (tenaga, dana, sarana prasarana)
5. Analisis Implementasi

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif dengan jenis penelitian studi kasus melalui observasi dan wawancara mendalam. Alasan pemilihan metode kualitatif untuk memahami implementasi Program Suplementasi Tablet Besi pada Ibu Hamil, menilai sebab akibat dalam lingkup pikiran petugas Puskesmas di Kabupaten Kendal dan membimbing untuk memperoleh penemuan-penemuan yang tidak terduga sebelumnya.

Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah wawancara mendalam (*Indepth interview*) dan observasi. Metode wawancara mendalam dilakukan kepada pelaksana Program Suplementasi Tablet Besi pada Ibu Hamil di Puskesmas Kabupaten Kendal Jawa Tengah yaitu petugas Gizi. Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini menggunakan metode *content analysis* (analisis isi).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tidak ada mekanisme pelimpahan wewenang yang jelas dalam pelaksanaan Program suplementasi tablet besi ibu hamil. Sehingga wajar hampir semua pelaksana program menyatakan bahwa tidak ada permasalahan dalam pelaksanaan program padahal dari dua informan merupakan wilayah dengan cakupan rendah.

Pendelegasian wewenang atau tanggung

jawab dari atasan kepada bawahan, merupakan suatu proses yang diperlukan agar organisasi dapat berfungsi lebih efisien dan efektif. Delegasi memungkinkan bawahan untuk tumbuh dan berkembang. Langkah utama dalam melakukan pendelegasian wewenang atau tanggung jawab adalah penjelasan penugasan, spesifikasikan rentang keleluasaan bawahan, biarkan bawahan berpartisipasi, beritahu yang lain-lain bahwa telah terjadi delegasi dan tetapkan kontrol umpan balik. Maka bawahan akan menerima pertanggung jawaban untuk hasil-hasil yang akan diharapkan. Ketua organisasi atau penanggung jawab program dapat mendelegasikan wewenang kepada anggota organisasi lainnya bila dianggap perlu dan bermanfaat untuk pencapaian keberhasilan program.¹⁰

Di DKK Kendal program suplementasi tablet besi berada di bawah tanggung jawab Kasubsie gizi. Semua program gizi di bawah kasubsie gizi. Tidak adanya SOP dalam pelaksanaan program suplementasi tablet besi ibu hamil menyebabkan tidak muncul permasalahan karena memang dalam melaksanakan segala sesuatu berkaitan dengan program tidak ada standar pelaksanaan. Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. Adanya SOP dimaksudkan untuk memberikan suatu konsep yang jelas, bisa dipahami oleh semua orang dan dituangkan pada suatu dokumen prosedural dalam setiap kegiatan. SOP merupakan salah satu struktur yang penting dan menjadi pedoman bagi implementer dalam implementasi kebijakan. Pelaksanaan program suplementasi tablet besi yang efektif seharusnya dipandu oleh pedoman dan prosedur tetap penatalaksanaan yang sudah teruji.¹⁰⁻¹¹

Tidak tersedianya SOP bahkan pedoman pelaksanaan Program suplementasi tablet besi ibu hamil di Puskesmas membuat implementasi yang baik tidak bisa diharapkan. Petugas melakukan pekerjaan menurut pemahamannya sendiri. Tidak ada instrumen yang mengendali-

kan mutu pekerjaan mereka. Sebenarnya struktur birokrasi yang pendek akan memudahkan koordinasi dan komunikasi dalam organisasi terutama bagi organisasi yang kecil seperti Puskesmas.

Pelaksanaan program suplementasi tablet besi sudah sangat lama di Indonesia dari tahun 1970 sampai sekarang, namun pencapaian tujuan masi belum tercapai maksimal seperti di DKK Kendal yang cakupan ibu hamil mendapatkan tablet besi masi jauh dari standar pelayanan. Dari hasil wawancara dengan beberapa petugas sebagian besar menyampaikan mendukung adanya program dan tidak ada permasalahan di tingkat lapangan, semua berjalan lancar seperti yang sudah sudah padahal yang sudah sudah belum bisa mencapai tujuan dengan maksimal.

Dalam implementasi kebijakan, sikap dan tanggapan implementor terhadap kebijakan memiliki dampak terhadap kinerja kebijakan, demikian pula ketaatan implementor terhadap kebijakan. Para petugas di Puskesmas semuanya berespon positif terhadap Program suplementasi tablet besi ibu hamil. Sebagian besar juga memiliki sikap yang positif terhadap pelaksanaan Program suplementasi tablet besi ibu hamil. Namun tidak semua petugas memiliki sikap yang positif terhadap pencapaian tujuan kebijakan Program suplementasi tablet besi ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh karena petugas kurang memahami tujuan dan indikator keberhasilan Program suplementasi tablet besi ibu hamil.

Padahal penerimaan terhadap ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan oleh para pelaksana menjadi pendorong bagi implementasi kebijakan yang berhasil. Implementasi menuntut kesadaran terhadap kebijakan tersebut secara menyeluruh sehingga ketaatan terhadap kebijakan dapat diandalkan.¹¹

Pelaksana program suplementasi belum mempunyai standar operasional prosedur pelaksanaan program sehingga meskipun pelaksana tau bagaimana melaksanakan tetapi kemungkinan pelaksana untuk tidak taat dalam melaksanakan sangat tinggi sehingga menimbulkan prosentase keberhasilan program juga turun.

Pemahaman pelaksana tentang tujuan umum maupun ukuran ukuran dasar dan tujuan tujuan

kebijakan merupakan satu hal yang penting. Implementasi kebijakan yang berhasil harus diikuti oleh kesadaran terhadap kebijakan tersebut secara menyeluruh. Hal ini berarti bahwa kegagalan suatu implementasi kebijakan sering diakibatkan oleh ketidaktaatan pelaksana terhadap kebijakan.¹⁰

Semua informan menyatakan bahwa untuk mentransmisikan informasi program suplementasi tablet besi ibu hamil belum ada media khusus. Pesan atau informasi masih disampaikan secara langsung padahal kalau dilihat ini adalah program nasional yang otomatis biorokrasinya pun berlapis lapis. Tidak adanya media dan struktur birokrasi yang berlapis menimbulkan hambatan tersendiri dalam mentransmisikan perintah implementasi. Kondisi ini sangat mempengaruhi efektivitas komunikasi kebijakan yang dijalankan.¹⁰

Kebijakan program harus dapat dikomunikasikan dan disosialisasikan sampai pada kelompok sasaran. Dalam hal ini adalah pelaksana kebijakan yaitu petugas Program suplementasi tablet besi dan jajaran yang terkait. Sedapat mungkin kesalahan informasi dapat ditekan sehingga pelaksana kebijakan maupun masyarakat mengetahui persis isi dari kebijakan yang dimaksud, namun selama ini informasi dianggap tidak penting, semua beranggapan bahwa karena program berjalan sudah sangat lama semua sudah paham. Hal ini disebabkan intensitas dan konsistensinya masih kurang.¹⁰

Konsistensi sangat diperlukan untuk berlangsungnya kebijakan secara efektif dan memudahkan para pelaksana kebijakan untuk menjalankan tugasnya dengan baik.¹⁰⁻¹¹

Menurut *Edwards III*, kejelasan merupakan hal yang penting dalam komunikasi karena untuk mencegah implementasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna pesan awal. Ada beberapa faktor yang menghambat kejelasan komunikasi yaitu kompleksitas kebijakan publik. Kurangnya konsensus mengenai tujuan kebijakan, masalah-masalah dalam memulai kebijakan, menghindari pertanggungjawaban kebijakan dan sifat pembuatan kebijakan.¹⁰⁻¹¹ Sumber daya dalam implementasi Program suplementasi tablet besi ibu hamil, merupakan faktor utama dalam

keberhasilan program. Oleh karena itu diperlukan sumber daya yang handal dalam penanganan Program suplementasi tablet besi ibu hamil. Tidak hanya terbatas pada sumber daya manusia, tetapi juga sumber daya lainnya berupa finansial, material dan mesin.

Sumber dana adalah sejumlah uang yang digunakan untuk membiayai semua kebutuhan-kebutuhan dalam Program suplementasi tablet besi, dan lembaga yang mengeluarkannya untuk memperlancar implementasi Program suplementasi tablet besi.

Dana sangat penting dan diperlukan sebagai syarat kelancaran sebuah program harus dialokasikan secara tepat. Demikian pula kelancaran dalam proses penyediaan maupun penggunaannya.¹⁸ Belum tersedianya dana yang cukup menyebabkan petugas tidak leluasa membuat kegiatan untuk mencapai tujuan program suplementasi tablet besi secara maksimal. Hal ini menjadi salah satu faktor yang menyumbang belum maksimalnya kegiatan Program suplementasi tablet besi ibu hamil di Puskesmas wilayah Kabupaten Kendal. Sebaliknya pemberian insentif segera atau tepat waktu akan menjadi salah satu faktor pendorong motivasi karyawan untuk bekerja dengan baik dan berkesinambungan.

Pencapaian tujuan kebijakan harus didukung oleh ketersediaan alat atau sarana. Tanpa alat atau sarana, tugas pekerjaan spesifik tidak dapat dilakukan dan tujuan tidak dapat diselesaikan sebagaimana seharusnya, pekerjaan tidak mungkin dapat dilakukan. Ketersediaan sarana prasarana merupakan faktor penentu kinerja sebuah kebijakan. Implementor harus mendapat sumber-sumber yang dibutuhkan agar program berjalan lancar. Sekalipun kebijakan memiliki tujuan dan sasaran yang jelas, jika tanpa sumberdaya yang memadai, maka kebijakan hanya tinggal dikertas dokumen saja.^{18,19} Sebenarnya sarana prasarana (alat/fasilitas) Program suplementasi tablet besi ibu hamil adalah jenis, jumlah, kecukupan, kesesuaian dan kelayakan fasilitas fisik yang dimiliki Puskesmas yang dialokasikan untuk Program suplementasi tablet besi ibu hamil (Fasilitas pendukung operasional pelaksanaan Program)¹⁵

Salah satu syarat sebuah fasilitas kesehatan

yang peduli kepada ibu hamil adalah tersedianya materi KIE. Selain diperlukan untuk memberikan penyuluhan, materi KIE perlu disediakan baik di ruang tunggu maupun di ruang konseling. Informasi tertulis tentang berbagai tips dan informasi yang dapat dibawa pulang bermanfaat untuk memberikan pengetahuan dan media promosi bagi ibu-ibu lain yang membacanya. Penyediaan informasi di Puskesmas baru diarahkan untuk pemberian penyuluhan di Puskesmas. Sedangkan informasi di Puskesmas berupa leaflet dan poster maupun pemberian informasi secara verbal belum tersedia. Terbatasnya segmen sasaran ibu yang dijangkau ditambah dengan terbatasnya informasi kesehatan yang diberikan membuat hasil kegiatan Program suplementasi tablet besi ibu hamil yang diharapkan tidak memenuhi target yang di tentukan.

Perlu diupayakan metode-metode lain melalui informasi tertulis berupa poster-poster dan brosur-brosur. Brosur menjadi alat informasi yang efektif karena selain menarik dan cukup informatif, brosur dapat disimpan, dibaca ulang bahkan dibagikan kepada orang lain tanpa harus ada petugas yang menjelaskan.

Untuk menyampaikan pesan melalui penyuluhan diperlukan media edukatif yang mampu menarik perhatian audien yang banyak. Stimulus belajar yang tidak adekuat, misalnya suara yang kurang jelas, situasi gaduh, media yang kurang informatif akan mengurangi efektifitas penyampaian pesan dalam penyuluhan tersebut. Sehingga kegiatan penyuluhan menjadi tidak bermanfaat, justru menjadi kegiatan yang sia-sia belaka.

Ketersediaan alat pembelajaran edukatif sangat mendukung tingkat impresi sebuah pesan yang disampaikan. LCD (*laser compact disk*) dan *notebook* merupakan media yang mampu memberikan informasi yang menarik sehingga dapat meningkatkan pemahaman peserta pembelajaran. Namun media ini perlu dilengkapi dengan speaker yang memadai sehingga suara-suara dalam video/film dapat didengar oleh seluruh sasaran. Jika tidak menggunakan media audiovisual elektronik seperti itu, maka petugas perlu mengupayakan agar pesan dapat tetap sampai kepada sasaran dengan membagikan

brosur pada saat ceramah berlangsung atau memodifikasi jumlah audien atau menggunakan metode pembelajaran lain yang komunikatif yang tidak membutuhkan banyak waktu. Tidak digunakannya panduan konseling tertulis dimasing-masing Puskesmas menjadi pendukung tidak adekuatnya pelaksanaan Program suplementasi tablet besi ibu hamil.

Adanya ruang khusus penyuluhan akan lebih memudahkan petugas dalam melakukan praktik/simulasi kepada ibu-ibu dan begitu pula sebaliknya bagi ibu-ibu hamil. Namun pada prinsipnya, walaupun tidak tersedia sebuah ruangan khusus, privasi ibu pada saat konseling atau dapat diusahakan dengan berbagai cara.

Ketenagaan Puskesmas sebagian besar belum mendapatkan pelatihan khusus tentang Program suplementasi tablet besi ibu hamil. Terkait dengan sumber daya manusia terlebih dalam merespon tuntutan publik pentingnya pemberdayaan (*Empowerment*) pelaksana sehingga tercipta sumber daya manusia yang memiliki kemampuan dan keterampilan dibidangnya. Banyak yang dapat dilakukan antara lain: dengan pelatihan teknis, peningkatan mutu pelayanan dan manajemen maupun diklat-diklat lainnya. Sehingga akan mencapai kemampuan secara efektif dan efisien yaitu kemampuan interaksi, kemampuan konseptual dan kemampuan administrasi. Tenaga adalah jumlah, kualitas, kompetensi, keterampilan, sikap, dan beban kerja serta kedisiplinan petugas pelaksana dalam menjalankan Program suplementasi tablet besi ibu hamil.

Dari uraian diatas diperoleh hasil bahwa sumberdaya meliputi pendanaan, sarana prasarana dan tenaga baik di Puskesmas sebagai berikut : belum ada anggaran khusus untu Program suplementasi tablet besi ibu hamil, sarana dan pra sarana yang digubakan masih kurang sedangkan tenaga Pelaksana belum semuanya mendapatkan pelatihan tentang Program suplementasi tablet besi.

Dari hasil wawancara mendalam terhadap semua informan program suplementasi tablet besi ibu hamil baik puskesmas dengan cakupan tinggi dan cakupan rendah semuanya sama tidak ada mekanisme pelimpahan wewenang yang jelas dalam pelaksanaan program suplementasi

tablet besi ibu hamil. Sehingga wajar hampir semua pelaksana program menyatakan bahwa tidak ada permasalahan dalam pelaksanaan program.

Ketersediaan SOP dalam pelaksanaan program suplementasi tablet besi ibu hamil juga belum ada sehingga menyebabkan tidak muncul permasalahan karena memang dalam melaksanakan segala sesuatu berkaitan dengan program tidak ada standar pelaksanaan.

Implementasi kebijakan yang bersifat kompleks menuntut adanya kerjasama banyak pihak. Ketika struktur birokrasi tidak kondusif terhadap implementasi suatu kebijakan, maka hal ini akan menyebabkan ketidakefektifan dan menghambat jalannya pelaksanaan kebijakan.¹⁰

Disposisi atau kecenderungan kecenderungan dalam program suplementasi tablet besi ibu hamil di puskesmas dengan cakupan tinggi lebih baik dibandingkan dengan puskesmas dengan cakupan rendah. Dalam wawancara mendalam semua informan menyampaikan mendukung program, paham terhadap program, menganggap penting keberadaan program namun pada puskesmas dengan cakupan rendah semua informan bisa disimpulkan bahwa dalam pelaksanaannya belum bisa menganalisa pencapaian tujuan program sejauh mana. Terbukti dengan cakupan yang rendah merasa sudah berjalan baik dan menyampaikan tidak ada permasalahan.

Kecenderungan-kecenderungan atau disposisi merupakan salah-satu faktor yang mempunyai konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Jika para pelaksana mempunyai kecenderungan atau sikap positif atau adanya dukungan terhadap implementasi kebijakan maka terdapat kemungkinan yang besar implementasi kebijakan akan terlaksana sesuai dengan keputusan awal. Demikian sebaliknya, jika para pelaksana bersikap negatif atau menolak terhadap implementasi kebijakan karena konflik kepentingan maka implementasi kebijakan akan menghadapi kendala yang serius.¹⁰

Komunikasi dalam pelaksanaan program suplementasi tablet besi ibu hamil baik di puskesmas dengan cakupan tinggi maupun rendah belum optimal. Hampir semua informan

menyampaikan selama mereka sebagai pelaksana program belum pernah ada penyampaian informasi berkaitan langsung dengan program suplementasi tablet besi. Selain itu semua informan juga menyampaikan untuk mengkomunikasikan permasalahan permasalahan program selama ini dibahas dalam rapat rutin dan belum menggunakan media apapun sehingga menimbulkan interpretasi yang berbeda apabila informasi itu disebar. Dari uraian diatas juga sudah menjawab kejelasan informasi program yang memang menjadi kabur karena selama ini belum ada informasi yang jelas dan pelaksana melaksanakan seperti yang sudah sudah. Beberapa hambatan diatas muncul karena memang program suplementasi tablet besi ibu hamil sangatlah kompleks dan tidak bisa dipisahkan dengan program yang lainnya.

Beberapa faktor yang menghambat kejelasan komunikasi yaitu kompleksitas kebijakan publik. Kurangnya konsensus mengenai tujuan kebijakan, masalah-masalah dalam memulai kebijakan, menghindari pertanggungjawaban kebijakan dan sifat pembuatan kebijakan. Konsistensi sangat diperlukan untuk berlangsungnya kebijakan secara efektif dan memudahkan para pelaksana kebijakan untuk menjalankan tugasnya dengan baik.¹⁰⁻¹¹

Semua informan baik dari puskesmas dengan cakupan tinggi maupun puskesmas dengan cakupan rendah menyampaikan bahwa belum ada dana khusus untuk pelaksanaan program, jumlah tenaga sudah mencukupi dan sarana prasarana sudah mencukupi. Permasalahan semua sama muncul pada pendanaan yang belum ada alokasi khusus karena selama ini pelaksanaan program bergabung dengan program yang lain untuk efisiensi sumber daya.

Perintah-perintah implementasi mungkin diteruskan secara cermat jelas dan konsisten, tetapi jika para pelaksana kekurangan sumber daya yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan-kebijakan, maka implementasi pun cenderung tidak efektif.¹⁰

KESIMPULAN

Implementasi Program suplementasi tablet besi ibu hamil di Puskesmas wilayah DKK Kendal, belum berjalan optimal, yang dibuktikan dengan

hasil penelitian sebagai berikut :

1. Secara umum struktur birokrasi baik di Puskesmas dengan cakupan tinggi maupun cakupan rendah tidak ada perbedaan semuanya masih belum jelas, ditunjukkan dengan tidak tersedianya SOP dan mekanisme pelimpahan wewenang belum memiliki bentuk yang jelas. Secara khusus ditunjukkan sebagai berikut :
 - a. Struktur birokrasi secara khusus tidak ada. Selama ini memang struktur maupun unit yang mengurus Program suplementasi tablet besi ibu hamil tidak ada secara mandiri. Sifatnya menumpang pada Program Gizi di Puskesmas, sehingga kejelasan bentuk pelimpahan wewenangnya juga sulit diketahui dan dipahami oleh petugas Program suplementasi tablet besi ibu hamil di Puskesmas.
 - b. Selama ini belum tersedia SOP untuk kegiatan Program suplementasi tablet besi ibu hamil di Puskesmas.
2. Disposisi atau kecenderungan kecenderungan dalam program suplementasi tablet besi ibu hamil kurang positif, secara khusus ditunjukkan oleh hal hal berikut:
 - a. Respon implementor terhadap program mendukung namun ada beberapa puskesmas yang belum bisa menganalisa pencapaian tujuan. Cakupan masih jauh dari standar pelayanan minimal namun menyampaikan tidak ada permasalahan.
 - b. Pemahaman Implementor terhadap pelaksanaan kegiatan sangat paham namun belum ada standar dalam melakukannya sehingga meningkatkan kecenderungan pelaksana untuk tidak taat.
 - c. Intensitas disposisi pelaksanaan program semua informan menyatakan tidak membedakan keberadaan program namun pada kenyataannya program suplementasi tablet besi belum dianggap penting oleh para implementor.
3. Komunikasi dalam program suplementasi tablet besi belum optimal Ditunjukkan Dengan :
 - a. Penyampaian informasi masih tradisional padahal struktur birokrasi berlapis lapis dan kebijakan bersifat nasional..
 - b. Konsistensi informasi tidak bisa dinilai mengingat hampir semua informan menyampaikan selama mereka melaksanakan tugas belum ada informasi tentang pelaksanaan program.
 - c. Berkaitan dengan dua hal diatas menjadikan informasi kabur karena penyampaian informasi sudah tidak dianggap penting dikarenakan program sudah berjalan sangat lama.
4. Sumber Daya Dalam Pelaksanaan Program Suplementasi Tablet Besi Ibu Hamil.
 - a. Pendanaan
Puskesmas tidak mengalokasikan dana khusus untuk pelaksanaan program karena dilaksanakan bersamaan dengan program yang lainnya.
 - b. Sarana Prasarana Dalam Program Suplementasi Tablet Besi Ibu Hamil
Sarana yang ada di Puskesmas adalah sarana yang bisa digunakan untuk semua program seperti kendaraan, LCD namun secara umum sarana belum dapat mendukung pelayanan maupun penyuluhan kepada ibu hamil secara optimal karena :
 - 1) Selama ini bahan penyuluhan dan media informasi seperti poster, brosur/leaflet khusus untuk Program suplementasi tablet besi ibu hamil belum tersedia.
 - 2) Selama ini semua Puskesmas tidak memiliki panduan konseling dan pedoman pelaksanaan dalam pelayanan Program suplementasi tablet besi..
 - c. Ketenagaan dalam program suplementasi tablet besi ibu hamil sudah mencukupi.
5. Implementasi Program Suplementasi Tablet Besi Ibu Hamil di Puskesmas dengan Cakupan tinggi dan cakupan rendah tidak jauh berbeda berikut hasilnya :
 - a. Struktur birokrasi semuanya sama tidak ada mekanisme pelimpahan wewenang yang jelas dalam pelaksanaan program suplementasi tablet besi ibu hamil.

Ketersediaan SOP dalam pelaksanaan program suplementasi tablet besi ibu hamil juga belum ada.

- b. Disposisi atau kecenderungan kecenderungan dalam program suplementasi tablet besi ibu hamil di puskesmas dengan cakupan tinggi lebih baik dibandingkan dengan puskesmas dengan cakupan rendah.
- c. Komunikasi dalam pelaksanaan program suplementasi tablet besi ibu hamil baik di puskesmas dengan cakupan tinggi maupun rendah belum optimal.
- d. Semua informan baik dari puskesmas dengan cakupan tinggi maupun puskesmas dengan cakupan rendah menyampaikan bahwa belum ada dana khusus untuk pelaksanaan program, jumlah tenaga sudah mencukupi dan sarana prasarana sudah mencukupi. Permasalahan semua sama muncul pada pendanaan yang belum ada alokasi khusus karena selama ini pelaksanaan program bergabung dengan program yang lain untuk efisiensi sumber daya.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, rekomendasi yang perlu ditindak lanjuti oleh instansi terkait dalam rangka meningkatkan cakupan Program suplementasi tablet besi ibu hamil adalah sebagai berikut :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kendal :
 - a. Melakukan advokasi secara bertahap kepada lembaga yang berwenang sebagai pengambil kebijakan yaitu DPRD dan Walikota mengenai nilai strategis program suplementasi tablet besi ibu hamil dan daya ungunya terhadap status kesehatan ibu dan bayi.
 - b. Menumbuhkan komitmen dan konsistensi dari seluruh jajaran yang terkait dengan kegiatan Program suplementasi tablet besi ibu hamil
 - c. Memberikan reward atau penghargaan

bagi petugas yang berprestasi serta memberikan funnishman bagi yang melanggarnya.

- d. Demi kesinambungan program dan mencapai tujuan perlu adanya pembahasan permasalahan dan selanjutnya keputusan di SK kan dan disosialisasikan.
 - e. Guna lebih meningkatkan pemahaman ibu, keluarga/masyarakat, terhadap kebijakan Program suplementasi tablet besi ibu hamil perlu dilakukan langkah-langkah sosialisasi kebijakan dengan meningkatkan intensitas forum interaktif antara DKK Kendal, Puskesmas dan masyarakat dimasing-masing kelurahan dan penyebaran informasi kebijakan melalui pamflet, leaflet, slogan dan Media antara lain radio, TV, serta kelompok-kelompok pengajian/arisan .
 - f. Guna lebih meningkatkan kinerja petugas dan mutu pelayanan, dipandang perlu adanya upaya peningkatan mutu dan kemampuan SDM petugas melalui diklat, kursus, seminar, pelatihan teknis dan lain-lain.
2. Bagi Puskesmas wilayah Kota Semarang :
 - a. Frekuensi sosialisasi dan penyuluhan lebih ditingkatkan, sebaiknya rutin setiap bulan sekali untuk mendapatkan sasaran yang maksimal
 - b. Sasaran penyuluhan tidak terbatas hanya pada ibu hamil, tetapi juga pada keluarga, suami, mertua atau orang tua.
 - c. Melibatkan mahasiswa kesehatan yang sedang magang atau praktik di Puskesmas untuk melakukan penyuluhan dan mengembangkan materi informasi yang diberikan.
 - d. Perlu memberikan alokasi dana secara rutin untuk kegiatan penyuluhan terutama untuk penyediaan bahan penyuluhan dan transportasi petugas untuk kegiatan di luar gedung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia. 2009.
2. Departemen Kesehatan RI. Indikator Indonesia Sehat 2010 Visi Baru, Misi, Kebijakan dan Strategi Pembangunan Kesehatan. Jakarta; 1999.
3. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pemberian Tablet Besi dan Syrup Besi. Departemen Kesehatan RI. Jakarta; 1999.
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pemberian Tablet Besi Dan Syrup Besi. Jakarta; 1999.
5. Dinas Kesehatan Jawa Tengah . Profil Kesehatan Jawa Tengah. 2011.
6. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pemberian Tablet Basi dan Syrup Besi. Jakarta; 2003.
7. Muwakhidah. Efek Suplementasi fe, asam folat dan vitamin b12 terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin (hb) pada Pekerja Wanita (di Kabupaten sukoharjo). Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.
8. Hastuti. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Pemberian Tablet Fe Universitas Gajah Mada; 2006.
9. Djono K. Hubungan manajemen distribusi Fe dengan cakupan Fe 3 ibu hamil di Puskesmas Kabupaten Daerah Tingkat II Serang tahun 1996-1997: Universitas Indonesia; 1996-1997.
10. Winarno, Budi. Kebijakan Publik Teori dan Proses. edisi revisi. Yogyakarta: Media Pressindo; 2008.
11. Subarsono, AG. Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi). Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2005.
12. Nugroho, Riant. Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi dan Evaluasi. Jakarta: PT.Gramedia; 2004.
13. Dunn, N W. Pengantar Analisis Kebijakan Publik. edisi kedua. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1998.
14. Departemen Kesehatan, RI. Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan. 2003.
15. Wiyono, Djoko. Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press; 1997.
16. Notoatmojo. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset 2003.
17. Kemenkes RI. Pedoman Gizi Ibu Hamil Dan Pengembangan Makanan Tambahan Ibu Hamil Berbasis Pangan Lokal. 2010.
18. Gibney, et, al Gizi Kesehatan Masyarakat ABAH, EGC, Jakarta, 2009.