

Analisis Implementasi Program Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Manado Tahun 2014

Ellen Pesak, Bongakaraeng

Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado

ABSTRAK

Latar Belakang : Program Kesehatan Ibu dan Anak merupakan kegiatan yang meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitasi. Di Kota Manado terjadi penurunan cakupan pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak selama dua tahun berturut-turut (2009-2010).

Tujuan : Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Manado.

Metode : penelitian yang digunakan adalah kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif. Informan utama adalah 3 orang perawat dan 1 orang perawat gigi. Informan triangulasi adalah 4 orang Kepala Puskesmas, 4 orang Guru UKS SD, dan Kasie Kesga DKK Manado. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi menggunakan cek list dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian : menunjukkan bahwa Implementasi program KIA di puskesmas masih ada yang tidak sesuai jadwal dalam pelaksanaannya. Komunikasi ke pihak sekolah belum tersampaikan dengan jelas, masih ada yang tidak menggunakan juknis dalam melaksanakan program KIA. Sumberdaya berupa tenaga, dana, dan fasilitas masih belum mencukupi kebutuhan program KIA. SOP pelaksanaan program KIA belum ada secara tertulis.

Kata Kunci : Program KIA, Implementasi, Kebijakan

PENDAHULUAN

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan Pembangunan Kesehatan di suatu wilayah kerja, salah satu programnya adalah Kesehatan Ibu dan Anak, yang bertujuan melaksanakan pembinaan kesehatan di sekolah.⁽¹⁾ Pembinaan yang diberikan adalah pencegahan penyakit dengan imunisasi atau yang disebut *preventif*, memberikan penyuluhan tentang kesehatan (*promotif*) pada umumnya, dan usaha kesehatan sekolah pada khususnya, yaitu kepada kepala sekolah, guru KIA serta peserta didik dalam meningkatkan peran serta dalam pelaksanaan program KIA, dan melakukan penjangkaran pemeriksaan

(*kuratif*) dan pengobatan secara berkala.⁽²⁻³⁾

Kebijakan Publik menurut Riant Nugroho adalah sebuah keputusan di buat oleh negara atau pemerintah, sebagai strategis untuk merealisasikan tujuan negara bersangkutan. Kebijakan merupakan suatu solusi, namun tidak semua solusi merupakan sebuah kebijakan.⁽⁴⁻⁵⁾

Menurut Peraturan Menteri Negara pendayagunaan Aparatur Negara No : PER/04/M.PAN/4/2007. Kebijakan adalah Keputusan yang dibuat oleh suatu lembaga pemerintah atau organisasi dan bersifat mengikat para pihak terkait dengan lembaga tersebut. Keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh banyak variabel/faktor yang saling

berinteraksi satu sama lain secara dinamis.⁽⁶⁾ George C. Edwards III merumuskan 4 faktor utama yang menentukan keberhasilan suatu kebijakan yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi (sikap birokrasi/pelaksana) dan struktur organisasi.⁽⁷⁻⁸⁾

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kota Manado tahun 2009 dan 2010 menunjukkan bahwa ada penurunan cakupan pelaksanaan program KIA di puskesmas baik yang berada di pusat kota maupun di pinggiran kota.

Program Kesehatan Ibu dan Anak merupakan kegiatan yang meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitasi. Di puskesmas wilayah kerja Kota Manado program KIA mengalami kendala diantaranya ada penurunan cakupan pelaksanaan program KIA di puskesmas baik yang berada di pinggiran dan jauh dari Kota Manado dan puskesmas yang berada di tengah Kota Manado. Masih ada puskesmas yang belum melaksanakan dengan lengkap kegiatan program KIA. Komunikasi antara Dinas Kesehatan Kota Manado dengan Koordinator Program KIA, kemudian disampaikan ke pelaksana program tidak berfokus pada inti permasalahan tersebut, serta sosialisasi dan monitoring dari DKK Manado ke puskesmas tidak dilakukan. Masih kurangnya sumber daya manusia dan biaya operasional program KIA, serta sarana dan prasarana masih kurang. SOP belum sepenuhnya dijalankan, kurangnya dukungan berupa perhatian dari Kepala Puskesmas dan Koordinator program dalam melaksanakan tugas pokok di puskesmas. Oleh karena itu masih banyak terdapat masalah yang perlu dilihat secara lebih mendalam. Tujuan penelitian ini

adalah untuk menjelaskan implementasi program KIA di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Manado, karena faktor komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan implementasi program KIA di puskesmas.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian dengan pendekatan kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif.⁽⁹⁾ Pendekatan waktu pengumpulan data adalah *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah 4 orang pelaksana program KIA di 4 puskesmas terpilih yang jauh dari pusat kota dan dekat dari pusat kota dengan cakupan tertinggi dan terendah. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yaitu wawancara mendalam (*Indept Interview*) pada subjek penelitian dan data sekunder melalui observasi terhadap fasilitas yang menunjang program KIA di puskesmas. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan utama yaitu 3 orang perawat dan 1 orang perawat gigi dengan masa kerja minimal 2 tahun sebagai pelaksana program KIA di puskesmas, dan informan triangulasi yang dilakukan kepada 4 orang Kepala Puskesmas, 4 orang Guru KIA di SD, dan 1 orang Kasie Kesga Dinas Kesehatan Kota Manado. Analisis data diolah sesuai karakteristik dengan analisis isi (*content analysis*) yaitu pengumpulan data, reduksi data, verifikasi disajikan dalam bentuk deskriptif, kemudian dilakukan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah informan utama 4 orang

pelaksana program KIA di puskesmas yaitu IU1, IU2, IU3, IU4 dengan latar belakang pendidikan SPK, D.III Keperawatan, D.III Kesehatan Gigi, dan Sarjana Keperawatan, rata-rata masa kerja antara 2- 30 tahun, jenis kelamin 3 orang perempuan, dan 1 orang laki-laki. Untuk informan triangulasi adalah 9 orang yang terdiri dari 4 orang sebagai Kepala Puskesmas yaitu IT1, IT2, IT3, IT4, 4 orang sebagai Guru KIA di SD yaitu IT5, IT6, IT7, IT8 sedangkan 1 orang sebagai Kasie Kesga di Dinas Kesehatan Kota Manado yaitu IT9, dengan usia antara 32-47 tahun, pendidikan terakhir S1 kedokteran 4 orang, S1 Pendidikan 4 orang, dan 1 orang D.III Gizi, jenis kelamin 5 orang perempuan, 4 orang laki-laki.

Komunikasi

Tiga informan mengatakan bahwa ada diberikan informasi tentang program KIA di puskesmas, seperti yang diungkapkan dalam kotak 1 di bawah ini :

Kotak 1
“..... Dari DKK bu.... ke Kepala Puskesmas kong kase trus pada torang di puskesmas” (IU1), (IT1).
“ Begini bu ya.... infonya dari Kepala Bidang UPJK ke Kasie Kesga DKK, kong kita kase informasi ke Kepala Puskesmas dan Pelaksana Programnya di puskesmas begitu bu... depe alur.....” (IT9).
“..... Informasi yang diberikan dari DKK kepada Kepala Puskesmas kemudian disampaikan ke Pelaksana Program KIA di Puskesmas....(IU1), (IT1).
“..... Informasi yang diberikan dari Kepala Bidang UPJK ke Kasie kesga di DKK kemudian disampaikan ke Kepala Puskesmas dan Pelaksana Program UKS di Puskesmas....(IT9)

Komunikasi yaitu menunjukkan bahwa setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana kebijakan dengan kelompok sasaran. Dari 2 orang perawat dan perawat gigi mengatakan bahwa jadwal program KIA ada, tetapi juknis program KIA tidak ada, pernyataan ini terdapat pada puskesmas yang jauh maupun yang dekat dari pusat kota dengan cakupan tertinggi dan terendah, seperti yang diungkapkan dalam kotak 2 di bawah ini :

Kotak 2
“..... Ya bu... torang disini kalo jadwal KIA ada, mar kalo juknis nyanda ada....” (IU1), (IU4).
“..... Kami disini kalau jadwal Program KIA ada, tetapi kalau juknis tidak ada....”(IU1), (IU4)

Konsistensi informasi sangat diperlukan untuk berlangsungnya kebijakan secara efektif dan memudahkan para pelaksana untuk menjalankan tugasnya dengan baik.⁽⁹⁾ Pernyataan yang berbeda yang disampaikan oleh informan triangulasi Guru KIA bahwa informasi ke pihak sekolah tidak diberikan informasi dengan jelas dan tanpa ada pemberitahuan terlebih dahulu, tiba-tiba petugas puskesmas sudah berada dilokasi sekolah, pernyataan ini terdapat pada SD yang merupakan wilayah kerja dari puskesmas yang jauh dari pusat kota dengan cakupan tertinggi dan terendah, seperti yang diungkapkan dalam kotak 3 dibawah ini :

Kotak 3

“..... Begini bu.... itu petugas puskesmas kalo jaga datang disini nyanda jaga kase tau dulu pa torang , kage-kage dorang so muncul, nyanda ada berita... “ (IT7), (IT8).

“..... Petugas Puskesmas datang di sekolah secara tiba-tiba tanpa ada pemberitahuan terlebih dahulu.....(IT7), (IT8).

Informasi harus disampaikan dengan jelas kepada pihak sekolah, sehingga mempunyai dasar/tujuan dari suatu program secara jelas, oleh karena itu harus ada inovasi perbaikan komunikasi ke sekolah melalui surat pemberitahuan 3 hari sebelum pelaksanaan dilaksanakan.

Sumberdaya

Dua informan utama mengatakan bahwa tenaga pelaksana program KIA sudah cukup, dua informan mengatakan belum cukup, pernyataan ini terdapat pada puskesmas baik yang jauh maupun yang dekat dari pusat kota dengan cakupan terendah, seperti yang diungkapkan dalam kotak 4 dibawah ini :

Kotak 4

“..... Belum cukup bu, masih kurang sekali banyak torang pe kerja disini” (IU1), (IU2)

“.....Belum cukup masih kurang sekali banyak pekerjaan kita disini” (IU1), (IU2)

Sumberdaya manusia adalah ketersediaan dan kecukupan baik kuantitas maupun kualitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Penambahan tenaga dan pemberian tugas tambahan bagi pelaksana program adalah hal yang wajar, namun dapat di imbangi dengan beban kerjanya.

Dari semua informan utama mengatakan bahwa dana program KIA adalah dana BOK saja dan dana tersebut tidak mencukupi pelaksanaan program UKS di puskesmas, baik yang jauh maupun yang dekat dari pusat kota dengan cakupan yang tertinggi maupun yang terendah, seperti yang diungkapkan dalam kotak 5 dibawah ini :

Kotak 5

“..... Ya bu... doi untuk program KIA tidak cukup doi oto saja Cuma Rp.15.000.-/hari” (IU1, IU2, IU3, IU4)

“..... Uang program KIA tidak mencukupi, untuk uang transport saja hanya Rp.15.000.-/hari” (IU1), IU2, IU3, IU4).

Dana sangat penting dan diperlukan sebagai syarat kelancaran sebuah program dan harus dialokasikan secara tepat, oleh karena itu diperlukan sumberdaya yang handal dalam penanganan pelaksanaan program KIA di puskesmas, tidak hanya terbatas pada sumberdaya manusia saja, akan tetapi sumberdaya lainnya yang berupa finansial dan material.^(1,2,3) Fasilitas merupakan faktor yang menunjang dalam pelaksanaan program, namun kenyataan untuk fasilitas program KIA di puskesmas belum mendukung, seperti pada tabel berikut ini :

No	Jenis Fasilitas	PKM Tikala Baru	PKM Ranomuut	PKM Tuminting	PKM Paniki Bawah
1	Alat Imunisasi	✓	✓	✓	✓
2	Tetoskop	✓	✓	✓	✓
3	Thermometer	X	✓	✓	✓
4	Tongspatel	X	✓	✓	X
5	Senter	X	✓	✓	X
6	Sentimeter	X	✓	✓	X
7	Timbangan BB dan TB	X	✓	✓	X
8	Tensimeter	X	X	✓	X
9	Hammer	X	X	X	X
10	Sarung Tangan	X	✓	X	X
11	Bengkok	X	X	X	X
12	Laeneck	✓	✓	✓	✓
13	Tempat Cuci tangan	X	✓	✓	X
14	Monitoring (Buku Tamu)	X	✓	X	X
15	Kendaraan Operasional	#	#	#	#

Keterangan : = Alat ada tapi kurang,

X= Alat tidak ada, # = Alat ada cukup.

Pencapaian sebuah tujuan kebijakan harus didukung oleh ketersediaan alat atau sarana prasarana, tanpa alat tugas tidak dapat dilakukan serta tujuan tidak dapat diselesaikan sebagaimana mestinya. Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan faktor penentu kinerja sebuah kebijakan.

Disposisi/Sikap

Semua pelaksana program KIA di puskesmas bertanggung dan berkomitmen positif baik dalam pelaksanaan program KIA di puskesmas baik yang jauh maupun dekat dari pusat kota dengan cakupan tertinggi dan terendah, seperti yang diungkapkan dalam kotak 6 di bawah ini :

Kotak 6

“..... Kalo torang disini bu... biar tenaga masih kurang, dananya belum cukup, alat-alat nyanda bae juga, torang tetap kerja dengan sanang hati, tanpa ada rasa beban pa torang pe hati” (IU1, IU2, IU3, IU4).

“..... Kita disini walaupun tenaga, dana, dan fasilitas belum mencukupi dan masih kurang, kita tetap bekerja dengan baik seperti biasa dengan senang hati tanpa ada perasaan terbeban dalam hati.....” (IU1, IU2, IU3, IU4).

Sikap yang baik dan demokratis dari seseorang implementor sangat penting dimilikinya adalah kejujuran dan ketulusan hati dalam melaksanakan suatu pekerjaan, serta meningkatkan kesan baik implementor dan kebijakan di hadapan anggota kelompok sasaran.

Struktur Birokrasi

Dari semua informan utama mengatakan bahwa selama ini tidak ada SOP program KIA di puskesmas baik yang jauh dan dekat dari pusat kota dengan cakupan tertinggi dan terendah, seperti yang diungkapkan dalam kotak 7 dibawah ini :

Kotak 7

“..... Torang disini bu nyanda ada itu SOP, apa itu so bu kong nyanda ada le depe kejelasan itu SOP.....” (IU1, IT1, IT9).

“..... Kita disini tidak ada SOP, dan tidak ada juga kejelasannya SOP tersebut.....” (IU1, IT1, IT9)

Sebagai akibat dari tidak adanya SOP (Standar Operasional Prosedur)maka, pekerjaan tidak akan berhasil dengan baik sesuai yang diharapkan, oleh karena itu pelaksanaan program KIA di puskesmas harus ada SOP, untuk mencari solusinya harus menggunakan SOP agar semua pekerjaan berjalan sesuai aturan, ada keseragaman dalam pekerjaan serta ada panduan kerja yang sama persepsi.

Implementasi dalam Program KIA di Puskesmas

Ada 3 informan utama mengatakan jadwal kegiatan program KIA di puskesmas berjalan baik yaitu 4 bulan sekali dalam 1 tahun atau 3 kali turun lapangan, 1 informan utama mengatakan tidak sesuai jadwal karena banyak beban tugas ganda, pernyataan ini terdapat pada puskesmas yang dekat dengan pusat kota dengan cakupan yang terendah, seperti yang diungkapkan pada kotak 8 dibawah ini :

Kotak 8

“..... Io bu.... kita disini tidak sesuai jadwal kegiatan program KIA, karena banyak sekali tu kerja beban kerja ganda” (IU2)

“..... Ya bu.... kami disini jadwal kegiatan program KIA tidak sesuai jadwal, karena terlalu banyak itu pekerjaan dan beban kerja ganda” (IU2).

Akibat pelaksanaan program KIA di puskesmas tidak berjalan sesuai jadwal maka, program tersebut tidak akan tercapai tujuannya, untuk mencari solusi adalah kegiatan program KIA di puskesmas harus menggunakan jadwal yang telah disepakati bersama antara pimpinan dan bawahan, serta melakukan monitoring dan evaluasi terhadap jadwal pelaksanaan program KIA di puskesmas.

KESIMPULAN

1. Komunikasi yang di sampaikan ke pihak sekolah belum tersampaikan dengan jelas, masih ada yang tidak menggunakan juknis program KIA di puskesmas, baik yang dekat maupun yang jauh dari pusat kota, dengan cakupan terendah.
2. Sumber daya (tenaga, dana, dan fasilitas) pada pelaksanaan program KIA di puskesmas adalah sebagai berikut :
 - a. Ketersediaan dan kecukupan tenaga dalam pelaksanaan program KIA di puskesmas sebagian cukup dan sebagian masih kurang terdapat pada puskesmas yang dekat maupun yang jauh dari pusat kota dengan cakupan yang terendah.

- b. Dana untuk pelaksanaan program KIA di puskesmas sebagian besar masih ada kendala dimana dana program KIA belum mencukupi terutama uang transport Rp.15.000.-/hari, ini terdapat pada puskesmas baik yang dekat maupun yang jauh dari pusat kota dengan cakupan tertinggi dan terendah.
 - c. Fasilitas yang menunjang program KIA di puskesmas belum mendukung dalam pelaksanaan program KIA di puskesmas, terdapat pada puskesmas baik yang dekat maupun yang jauh dari pusat kota dengan cakupan tertinggi dan terendah.
3. Disposisi/Sikap petugas dalam pelaksanaan program KIA di puskesmas. Pelaksana program KIA di puskesmas semuanya bertanggung dan berpedoman serta berkomitmen positif baik dalam menyikapi pelaksanaan program KIA di puskesmas.
 4. Struktur Birokrasi dalam pelaksanaan program KIA di puskesmas. Keberadaan SOP dan kejelasan tentang isi/materi dari SOP, semua pelaksana program KIA di puskesmas tidak menggunakan SOP. Hal ini terdapat pada puskesmas baik yang dekat maupun yang jauh dari pusat kota dengan cakupan tertinggi dan terendah.
 5. Implementasi dalam pelaksanaan program KIA di puskesmas.
Jadwal pelaksanaan program KIA di puskesmas sebagian besar pelaksana program KIA di puskesmas melaksanakan tugasnya sesuai dengan jadwal, namun sebagian kecil masih ada yang tidak sesuai jadwal, terdapat pada puskesmas yang dekat dengan

pusat kota dan dengan cakupan yang terendah.

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan
 - a. Mengevaluasi kembali keberadaan sumberdaya (tenaga, dana, fasilitas) terhadap pelaksanaan program KIA di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Manado, dengan diadakannya penambahan sumberdaya dalam pelaksanaan program KIA di puskesmas.
 - b. Membuat SOP (Standart Operasional Prosedur) yang belum ada, sehingga petugas pelaksana program KIA di puskesmas secara keseragaman dapat bekerja sesuai dengan aturan, oleh karena ada panduan kerja yang sama persepsi dan mempunyai dasar hukum dalam melaksanakan program UKS di puskesmas.
2. Bagi Puskesmas
 - a. Monitoring dan evaluasi terhadap Juknis, dan jadwal kegiatan program KIA baik yang ada di puskesmas dan di sekolah, sehingga pelaksana program KIA dapat bekerja sesuai tugasnya masing-masing dan terjadwal dengan baik pelaksanaan kegiatan program KIA di puskesmas maupun di sekolah.
 - b. Mengusulkan dan merencanakan sumber daya (tenaga, dana, dan fasilitas) yang masih kurang, untuk diadakan penambahan tenaga, dana, dan fasilitas yang menunjang dalam pelaksanaan program KIA di puskesmas, kepada Dinas Kesehatan Kota Manado.
 - c. Memberikan *reward* berupa tanda penghargaan kepada petugas

pelaksana program KIA yang bekerja dengan baik dan bertanggung jawab atas tugas pokok yang diberikan.

- d. Menginformasikan kembali kepada petugas pelaksana program KIA, sebelum melaksanakan tugasnya, terlebih dahulu dapat menginformasikan melalui surat

pemberitahuan 3 hari sebelum pelaksanaan program KIA dilaksanakan kepada pihak sekolah.

3. Bagi Peneliti Yang Lain

Agar ada peneliti lain yang meneliti tentang analisis beban kerja dalam pelaksanaan program KIA di puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wijono J. Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi. Surabaya: Airlangga University Press; 2002.
2. Budi Winarno. Kebijakan Publik Teori dan Proses. Yogyakarta: Media Pressindo; 2008.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Dasar Pelaksanaan Jaminan Mutu di Puskesmas. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat; 2003.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: DEPKES RI; 2004.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan. Jakarta: Depkes RI; 2009.
6. Indiahono Dwiyanto. Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis. Yogyakarta: Gava Media; 2009.
7. Subarsono. Analisis Kebijakan Publik Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2010.
8. Kusumanegara S. Model dan Aktor dalam Proses Kebijakan Publik. Yogyakarta: Gava Media; 2010.
9. Moleong. Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi 2. Bandung: PT Remaja Rosda Karya; 2007.