

Cakupan program pemberian kapsul vitamin studi kasus di Puskesmas Kampung Sawah kota Bandar Lampung = Coverage of program implementation providing vitamin a capsule study case at Puskesmas Kampung Sawah kota Bandar Lampung

Harun Tri Joko, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=92947&lokasi=lokal>

Abstrak

Indikator pengukur tinggi rendahnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dapat dilihat melalui Human Development Index (HDI) yang dapat mengukur rata-rata pencapaian dimensi dasar berupa derajat kesehatan, tingkat pendidikan dan kemampuan keluarga pada pembangunan manusia. Ketiga faktor penentu HDI tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat.

Masalah Kurang Vitamin A (KVA) merupakan salah satu dan empat masalah gizi utama yang ada di Indonesia. Penanggulangan masalah ini bukan hanya untuk mencegah kebutaan, tetapi juga berkaitan dengan upaya memacu pertumbuhan dan kesehatan anak guna menunjang penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dan berpotensi terhadap peningkatan produktivitas kerja.

Sampai saat ini penggulangan KVA yang paling efektif dan efisien adalah pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi. Strategi penanggulangan ini diberikan kepada sasaran yaitu bayi berumur 6 - 11 bulan, balita berumur 1 - 5 tahun dan Ibu Nifas (Bufas). Berdasarkan laporan tahun 1998/1999, cakupan pemberian kapsul Vitamin A pada balita masih di bawah 70% (target 80%) dan Bufas masih dibawah 40% (target 100%). Sedangkan pemberian kapsul Vitamin A pada bayi berumur 6 - 11 bulan barn dicanangkan bulan Februari 1999 oleh Menteri Kesehatan RI.

Keadaan di atas menggambarkan dari target yang ditentukan selalu tidak pernah tercapai. Penulis ingin menggali apa sebenarnya penyebab akar masalah kegagalan itu. Pelaksana pemberian kapsul Vitamin A di ujung tombak pelayanan kesehatan adalah petugas puskesmas. Oleh sebab itu penulis ingin menganalisis cakupan program pemberian kapsul Vitamin A yang merupakan studi kasus di Puskesmas Kampung Sawah. Penggalan informasi berupa keterkaitan dengan sumber daya puskesmas yang ada, kepemimpinan kepala puskesmas, imbalan yang diterima, supervisi dari atasan, motivasi kerja dan hubungan kerja di antara petugas puskesmas dan lintas sektoral.

Penunjukan Lokasi penelitian dilakukan secara purposive (non probability) yaitu Puskesmas Kampung Sawah di Kota Bandar Lampung. Metode penelitian kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam (indepth interview) kepada 4 orang informan yang terdiri dari 3 orang petugas puskesmas yaitu kepala puskesmas, bidan, tenaga gizi dan 1 orang dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung yaitu kepala seksi gizi.

Hasil penelitian menunjukkan yaitu (1) Tingkat kinerja petugas puskesmas selama 5 tahun terakhir (dari tahun 1997 - 2001) kurang optimal, hal ini terlihat bahwa realisasi cakupan program pemberian kapsul

Vitamin A masih berada di bawah target 80% untuk balita dan 100% untuk bayi dan bufas. (2) Ketersediaan kapsul Vitamin A tidak sesuai dengan kebutuhan, serta pelaksanaan droping tidak sesuai dengan bulan promosi Vitamin A (Pebruari dan Agustus). (3) Imbalan berupa dana operasional pemberian kapsul Vitamin A sangat kecil Rp. 5000,- per kelurahan tidak proporsional, karena tidak menurut jumlah posyandu serta pencairan dana tersebut tidak sesuai dengan jadwal bulan promosi. (4) Rapat koordinasi yang diadakan setiap bulan sekali kurang efektif, karena hasil rapat tidak dibuat notulen rapat yang berfungsi sebagai alat monitoring tindak lanjut rapat tersebut. (5) Pelaksanaan supervisi dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung sebagai alat monitoring kegiatan sangat dirasakan positif, tetapi frekuensi kunjungan perlu ditingkatkan jangan hanya 1 kali dalam setahun serta substansi supervisi harus spesifik dan tajam. (6). Hubungan kerja antar petugas puskesmas terjalin dengan baik karena masing-masing petugas puskesmas atau pemegang program mempunyai kesamaan dalam sasaran pelayanan kesehatan. Beberapa rekomendasi yang penulis dapat kemukakan pada hasil penelitian ini adalah (1) Perlu adanya keterpaduan penatalaksanaan program pemberian kapsul Vitamin A yang dimulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. (2) Pelaksanaan rapat koordinasi harus tetap dilaksanakan dan dilanjutkan tetapi sebelum rapat dipersiapkan terlebih dahulu agenda rapatnya dan diakhir rapat dirumuskan serta dibuat agenda rapat yang berfungsi sebagai alat monitoring. (3) Imbalan berupa dana harus proporsional dan diupayakan untuk mencari inovasi baru jenis imbalan lain.