



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN KETERPADUAN PROGRAM KIA DAN GIZI
DALAM PELAKSANAAN DISTRIBUSI TABLET FE IBU
HAMIL DI PUSKESMAS PERAWATAN PAGATAN
KABUPATEN TANAH BUMBU PROPINSI
KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**ELLY IRAWATI
NPM: 1006819472**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN KETERPADUAN PROGRAM KIA DAN GIZI
DALAM PELAKSANAAN DISTRIBUSI TABLET FE IBU
HAMIL DI PUSKESMAS PERAWATAN PAGATAN
KABUPATEN TANAH BUMBU PROPINSI
KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

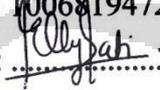
**ELLY IRAWATI
NPM: 1006819472**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar



Nama : Elly Irawati
NPM : 1006819472
Tanda Tangan : 
Tanggal : 3 Juli 2012

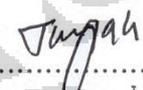
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Elly Irawati
NPM : 1006819472
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Gambaran Keterpaduan Program KIA dan Gizi Dalam Pelaksanaan Distribusi Tablet Fe di Puskesmas Perawatan Pagatan Kabupaten Tanah Bumbu Propinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ir. Asih Setiarini, MSc (.....) 
Penguji I : Ir. Siti Arifah Pujonarti, MPH (.....) 
Penguji II : Elmy Rindang Turhayati, SKM. MKM (.....) 

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 3 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Elly Irawati
NPM : 1006819472
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2010/2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Gambaran Keterpaduan Program KIA dan Gizi Dalam Pelaksanaan Distribusi Tablet Fe Ibu Hamil di Puskesmas Perawatan Pagatan Kabupaten Tanah Bumbu Propinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Apabila suatu saat nanti, terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 3 Juli 2012



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Peminatan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini sesuai dengan harapan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Ibu Ir. Asih Setiarini, MSc, selaku dosen Pembimbing Akademik, yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dengan penuh kesabaran menuntun dan memberikan arahan pada penulis hingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat waktu.
2. Ibu Ir. Siti Arifah Pujonarti, MPH, atas kesediaannya meluangkan waktu untuk menjadi penguji.
3. Ibu Elmy Rindang Turhayati, SKM. MKM, atas kesediaannya meluangkan waktu untuk menjadi penguji.
4. Bapak Drs. Agus Umar, MM selaku Plt Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu yang telah memberikan ijin penelitian di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu.
5. Ibu dr.Hj. Irma Rahmawati, selaku Kepala Puskesmas Perawatan Pagatan beserta seluruh staf atas kerjasamanya yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi sebagai tempat penelitian ini.
6. Kedua orang tua, mertua, adik-adik dan seluruh keluarga besar yang telah memberikan kasih sayang, semangat, bantuan dan dorongan, hanya Tuhan yang bisa membalasnya.
7. Suami tercinta Ashari Husain, yang telah memberikan kesempatan, pengertian, pengorbanan, semangat dan dorongan yang tak mungkin tergantikan dengan apapun.

8. Akhmad Khaikal, Hadi Sofyan dan Muhammad Rizki Maulana, ketiga puteraku tersayang, semoga kelak bisa mendapatkan yang lebih baik dari yang ibu dapatkan.
9. Teman-teman satu angkatan dan seperjuangan Peminatan Kebidanan Komunitas angkatan 2010 atas bantuan dan kerjasamanya selama mengikuti pendidikan khususnya sahabatku Dahmila Febrianty yang selalu setia memberiku inspirasi dan motivasi dalam penulisan skripsi ini.” Bersama Kita Bisa”
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang banyak membantu penulis dalam pembuatan skripsi ini.

Semoga segala bantuan dan kesempatan yang telah diberikan menjadikan amal kebajikan yang diterima oleh Allah SWT. Penulis sangat menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan dari penulisan ini. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan Rahmat-Nya kepada kita semua. Amien.

Depok, Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elly Irawati
NPM : 1006819472
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran Keterpaduan Program KIA dan Gizi Dalam Pelaksanaan Distribusi Tablet Fe Ibu Hamil di Puskesmas Perawatan Pagatan Kabupaten Tanah Bumbu Propinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Ekklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih mediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 3 Juli 2012

Yang Menyatakan



(Elly Irawati)

ABSTRAK

Nama : Elly Irawati
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Judul : Gambaran Keterpaduan Program KIA dan Gizi Dalam Pelaksanaan Distribusi Tablet Fe Ibu Hamil di Puskesmas Perawatan Pagatan Kabupaten Tanah Bumbu Propinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan gizi merupakan bagian dari upaya kesehatan wajib puskesmas. Salah satu keterpaduan program KIA dan gizi adalah pelayanan *Ante Natal Care* (ANC), dimana pemberian tablet Fe kepada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan termasuk di dalam pelayanan ANC tersebut. Pada tahun 2010-2011 terlihat adanya kesenjangan cakupan K1 dan K4 dengan cakupan Fe1 dan Fe3 di Puskesmas Perawatan Pagatan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran keterpaduan program KIA dan gizi dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Perawatan Pagatan Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2012.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan tehnik wawancara mendalam menggunakan data primer dan sekunder. Informan penelitian sebanyak 6 orang yaitu kepala puskesmas, tenaga pelaksana gizi, bidan koordinator, dan 3 orang bidan di desa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterpaduan program KIA dan gizi belum berjalan optimal sehingga perlu lebih meningkatkan penyelenggaraan kegiatan puskesmas dengan azas keterpaduan untuk mengatasi keterbatasan sumber daya dan di perolehnya hasil yang optimal.

Kata Kunci : Keterpaduan, Distribusi, Tablet Fe

ABSTRACT

Name : Elly Irawati
Study Program : Community Midwifery
Title : Description of Integrated Program of MCH and Nutrient
In Implementing of Distribution Of Expectant Fe Tablet In
Public Health Center Treatment Pagatan Tanah Bumbu
Regency South Kalimantan Province 2012

Nutrient and Child and Maternal Health (MCH) is an part of effort of compulsory health of Public Health Center. One of integrated program of MCH and nutrient is Antenatal Care (ANC), by giving Fe tablet to expectant minimum 90 tablets during gestation is one of ANC service. In 2010-2011 there was a gap in scope of K1 and K4 related to Fe1 and Fe3 in Public Health Center Treatment Pagatan. Purpose of this study is to find out description of integrated program of KIA and nutrient in implementing of distribution of Fe tablet to expectant in Public Health Center Treatment Pagatan Tanah Bumbu Regency 2012.

This study is qualitative study by in-depth interview technic using primary and secondary data. Informant is 6 people including Head of Public Health Center, nutrient staff, coordinator section, and 3 midwives in village. Study result shows that integrated program of KIA and nutrient had not worked optimally yet so it needs to develop Public Health Center activity by integrated basis to overcome limitation of resources and to reach optimal result.

Key Word: Integration, Distribution, Fe Tablet

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama Lengkap : Elly Irawati
Tempat Tanggal Lahir : Banjarmasin, 21 April 1978
Alamat Rumah : Jl. Raya Batulicin Desa Kersik Putih RT 9
Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu
Propinsi Kalimantan Selatan 72171
Agama : Islam
Email : ellyirawati62@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Kelayan Dalam 2 Banjarmasin : 1984-1990
2. SMPN 3 Banjarmasin : 1990-1993
3. PPB- C Suaka Insan Banjarmasin : 1993-1996
4. DIII Kebidanan Poltekkes Banjarmasin : 2006-2009
5. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia : 2010-sekarang.

Riwayat Pekerjaan :

1. Bidan di Desa Kersik Putih Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Kalimantan Selatan : 1996-2003
2. Bidan di Puskesmas Lasung Kecamatan Kusan Hulu Kabupaten Tanah Bumbu Kalimantan Selatan : 2003-2004
3. Bidan di Puskesmas Batulicin Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Kalimantan Selatan : 2004-2010

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	viii
ABSTRAK	ix
RIWAYAT HIDUP PENULIS	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Bagi Puskesmas	6
1.5.2 Bagi Peneliti	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Pelayanan Antenatal Care (ANC)	8
2.2 Suplementasi Tablet Fe Pada Ibu Hamil	9
2.2.1 Dosis dan Indikator	9
2.2.2 Pengadaan dan Pendistribusian	10
2.2.3 Pemantauan dan Evaluasi Distribusi Tablet Fe	12
2.2.3.1 Pencatatan dan Pelaporan	12
2.2.3.2 Pemantauan	13
2.3 Keterpaduan Program KIA-Gizi	15
2.4 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	17
2.5 Pendekatan Sistem (System Approach)	19
2.6 Pengelolaan/Manajemen	21
2.6.1 Pengertian Manajemen	21
2.6.2 Fungsi-fungsi Manajemen	22
2.6.2.1 Perencanaan	23
2.6.2.2 Pengorganisasian	25
2.6.2.3 Penggerakan dan Pelaksanaan	26

2.6.2.4 Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian	27
2.6.3 Sumber Daya manajemen	28
3. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	30
3.1 Kerangka Teori	30
3.2 Kerangka Konsep	30
3.3 Definisi Operasional	31
4. METODE PENELITIAN	34
4.1 Jenis Penelitian	34
4.2 Informan Penelitian	35
4.3 Waktu dan Tempat penelitian	35
4.4 Cara Pengumpulan Data	35
4.5 Validasi Data	35
4.6 Pengolahan dan Analisis Data	36
4.6.1 Pengolahan Data	36
4.6.2 Analisa data	36
5. HASIL PENELITIAN	38
5.1 Gambaran Umum Puskesmas Perawatan Pagatan	38
5.2 Karakteristik Informan	41
5.3 Paparan Hasil	42
5.3.1 Input	42
5.3.1.1 Ketersediaan Tablet Fe	42
5.3.1.2 Ketersediaan Tenaga	44
5.3.1.3 Data Sasaran Ibu Hamil	45
5.3.1.4 Ketersediaan Dana	45
5.3.1.5 Kendala Yang dihadapi dari Persediaan Tablet Fe di Desa	45
5.3.2 Proses	46
5.3.2.1 Perencanaan	46
5.3.2.2 Pelaksanaan	49
5.3.2.3 Penilaian	54
6. PEMBAHASAN	57
6.1 Keterbatasan Penelitian	57
6.2 Pembahasan Hasil penelitian	57
6.2.1 Input	57
6.2.2 Proses	63
7. KESIMPULAN DAN SARAN	71
7.1 Kesimpulan	71
7.2 Saran	72

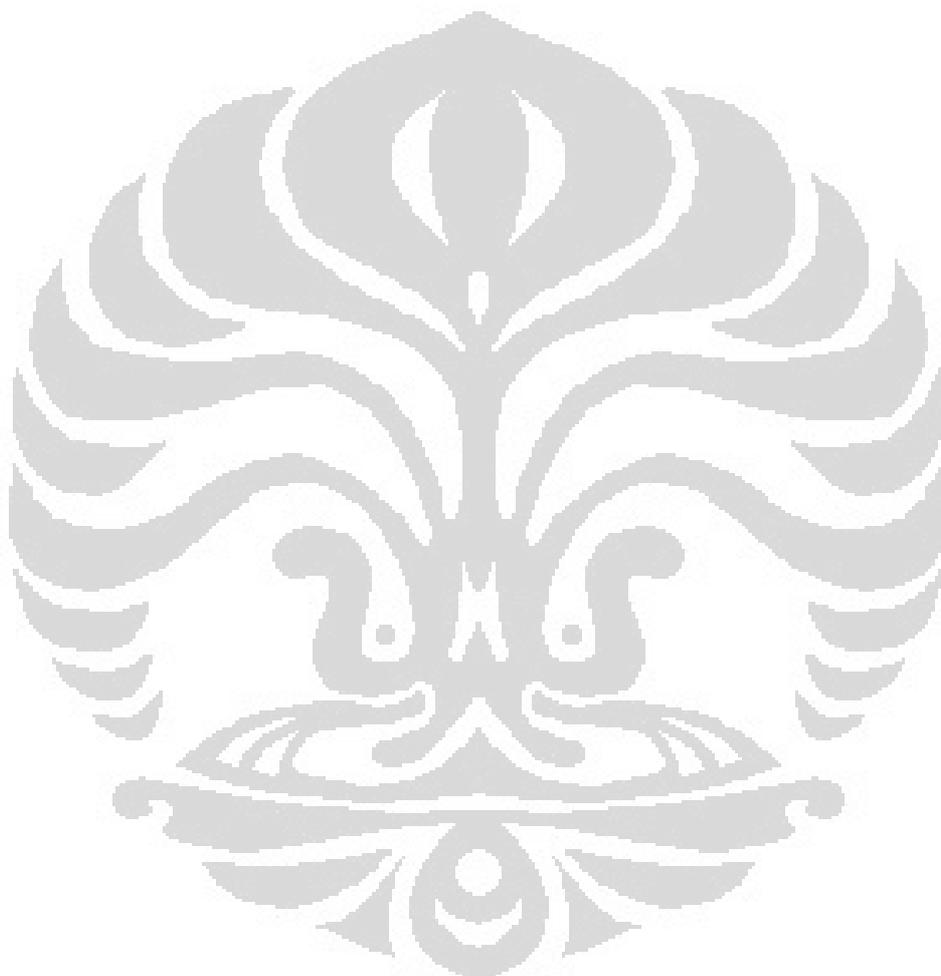
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Jumlah Penduduk dan Sasaran Ibu Hamil Per Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Pagatan Tahun 2011	40
Tabel 5.2	Jumlah Tenaga di Puskesmas Perawatan Pagatan Tahun 2011	41
Tabel 5.3	Karakteristik Informan Bidan di Desa Mengenai Gambaran Keterpaduan Program KIA dan Gizi Dalam Pelaksanaan Distribusi Tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Pagatan Tahun 2012	42
Tabel 5.4	Karakteristik Informan Tenaga Pelaksana Gizi, Bidan Koordinator dan Kepala Puskesmas Mengenai Gambaran Keterpaduan Program KIA dan Gizi Dalam Pelaksanaan Distribusi Tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Pagatan Tahun 2012	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jalur Distribusi Tablet Fe	12
Gambar 2.2 Alur Pendistribusian dan Pelaporan Kegiatan Program Gizi	15
Gambar 3.3 Kerangka Teori	31
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat ijin penelitian dan menggunakan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu
- Lampiran 2 Surat ijin penelitian dan menggunakan data dari Puskesmas Perawatan Pagatan
- Lampiran 3 Pedoman wawancara mendalam kepada bidan di desa
- Lampiran 4 Pedoman wawancara mendalam kepada bidan koordinator KIA
- Lampiran 5 Pedoman wawancara mendalam kepada Tenaga Pelaksana Gizi (TPG)
- Lampiran 6 Pedoman wawancara mendalam kepada Kepala Puskesmas
- Lampiran 7 Matriks wawancara mendalam
- Lampiran 8 Peta tenaga kesehatan di desa Puskesmas Perawatan Pagatan Kecamatan Kusan Hilir tahun 2011

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CPNS	: Calon Pegawai Negeri Sipil
Dati I/II	: Daerah Tingkat I/II
Depnaker	: Departemen Tenaga Kerja
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Fe	: <i>Ferrosus</i>
GFK	: Gudang Farmasi Kabupaten
KB	: Keluarga Berencana
KepMenKes	: Keputusan Menteri Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LB3	: Laporan Bulanan 3
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
Nakes	: Tenaga Kesehatan
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PBF	: Pedagang Besar Farmasi
POD	: Pos Obat Desa
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PJP	: Pembangunan Jangka Panjang
PKMD	: Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa
POAC/E	: <i>Planning, Organizing, Actuating, Controlling/ Evaluating</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RS	: Rumah Sakit
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SIMPUS	: Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPAG	: Sekolah Pembantu Ahli Gizi
SPK	: Standar Pelayanan Kebidanan
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SP2TP	: Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas
SubDin BinKesMas	: Sub Dinas Bina Kesehatan Masyarakat
TKS	: Tenaga kerja Sukarela
TPG	: Tenaga Pelaksana Gizi
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTD	: Tablet Tambah Darah
UPGI	: Usaha Perbaikan Gizi Inststitusi
UPGK	: Usaha Perbaikan Gizi Keluarga
UPMD	: Unit Pelaksana Medik Dasar
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi kelompok usia reproduktif dan pada kelompok ibu hamil. Anemia karena defisiensi zat besi merupakan penyebab utama anemia pada ibu hamil bila dibandingkan dengan defisiensi zat gizi lain, oleh karena itu anemia pada masa kehamilan sering diidentikkan dengan anemia gizi besi. Anemia kekurangan zat besi pada ibu hamil berasosiasi kurang menguntungkan untuk ibu dan bayi termasuk meningkatkan risiko perdarahan, sepsis dan prematuritas. Selain itu juga dapat mengakibatkan berbagai hambatan pertumbuhan janin, pada sel tubuh maupun sel otak, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kejadian anemia pada ibu hamil akan meningkatkan risiko terjadinya kematian ibu dan bayi dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia (Departemen Kesehatan (Depkes), 2009).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI Indonesia adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target pencapaian tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan (Kemenkes), 2011). Penurunan Angka kematian ibu dan anak merupakan indikator peningkatan status kesehatan masyarakat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014 dan MDGs 2015 (Kemenkes, 2010).

AKI dan AKB merupakan masalah prioritas yang belum teratasi. Penanganan masalah ini tidak mudah karena faktor yang melatar belakangi kematian ibu dan bayi sangat kompleks sehingga memerlukan keterlibatan berbagai pihak terkait secara terintegrasi dalam mengatasinya. Mengingat dampak anemia tersebut di atas dapat menurunkan kualitas bayi yang dilahirkan dan kualitas sumber daya manusia Indonesia maka anemia perlu ditanggulangi dengan segera. Penelitian di lapangan membuktikan bahwa anemia kekurangan zat besi

dapat dicegah dan diobati dengan pemberian zat besi melalui sistem pelayanan kesehatan dasar (Husaeni (1989) dalam Rachyuni (2003).

Salah satu upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan puskesmas adalah upaya kesehatan wajib. Upaya kesehatan wajib puskesmas merupakan upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Penyelenggaraan upaya kesehatan wajib, harus menerapkan azas penyelenggaraan puskesmas secara terpadu untuk mengatasi keterbatasan sumber daya serta diperolehnya hasil yang optimal (Depkes, 2007).

Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan upaya perbaikan gizi merupakan bagian dari upaya kesehatan wajib puskesmas. Pemerintah telah melaksanakan program yang terintegrasi/terpadu melalui kegiatan yang dilakukan oleh program KIA-Gizi pada Sub Dinas Bina Kesehatan Masyarakat (Subdin Binkesmas) di Dinas Kesehatan. Keterpaduan ini disebabkan oleh adanya kesamaan sasaran, tenaga, waktu pelayanan, jenis kegiatan dan tempat pelayanan yang tujuannya adalah agar dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi keterpaduan kegiatan KIA-Gizi (Depkes RI, 1993 dalam Malik 2002).

Salah satu jenis kegiatan yang terpadu/terintegrasi dalam program KIA dan merupakan kegiatan lintas program khususnya dengan program perbaikan gizi adalah pelayanan *Ante Natal Care* (ANC). Secara khusus pelayanan ANC dimonitor melalui kegiatan Pemantauan Wilayah Setempat KIA (PWS-KIA). Pelayanan ANC yang lengkap mencakup banyak hal meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium atas indikasi, serta intervensi dasar dan khusus sesuai dengan resiko yang ada. Pelayanan ANC disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar pelayanan minimal 10 T dimana salah satu pelayanannya adalah mendapatkan Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilannya (Depkes,2008).

Tablet Fe atau yang lebih dikenal dengan Tablet Tambah darah (TTD) adalah suplemen zat besi yang mengandung 200 mg Sulfas Ferosus (setara dengan 60 mg besi elemental) dan 0,25 mg asam folat, sesuai dengan rekomendasi WHO. Tablet Fe apabila diminum secara teratur dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi. Bagi ibu hamil, dianjurkan minum tablet Fe dengan dosis 1

tablet setiap hari selama kehamilannya. Secara teknis, ibu hamil menerima tablet Fe sekali sebulan sebanyak 1 bungkus (berisi 30 tablet) pada saat ANC di puskesmas, polindes maupun di posyandu (Depkes, 2008).

Pada kenyataannya keterpaduan program KIA dan gizi dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe belum berjalan optimal. Berdasarkan laporan dari propinsi tahun 2009, cakupan pemberian tablet tambah darah (Fe3) pada ibu hamil pada tahun 2009 rata-rata nasional 68,5%. Beberapa propinsi seperti propinsi Bali, Lampung dan NTB, mempunyai cakupan diatas 80%, sementara propinsi Papua Barat, Papua dan Sulawesi Tengah cakupannya dibawah 40%. Rendahnya cakupan pemberian Fe mungkin disebabkan belum optimalnya koordinasi dengan lintas program terkait khususnya kegiatan ANC. Analisis cakupan Fe dan cakupan ANC menunjukkan adanya kesenjangan yang besar (*missed opportunity*) antara cakupan ANC dengan cakupan Fe. Terdapat 8 propinsi yang cakupan ANC dilaporkan diatas 80% tetapi cakupan Fe dibawah 80%. Terdapat 15 propinsi dengan cakupan ANC diatas 80 %, tetapi hanya 7 propinsi dengan cakupan Fe diatas 80%. Artinya, cakupan Fe di propinsi tersebut dapat ditingkatkan dengan meningkatkan intergrasi pelayanan gizi dan pelayanan kesehatan ibu (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2010-2011, Puskesmas Perawatan Pagatan merupakan salah satu puskesmas dengan cakupan Fe1 dan Fe3 terendah di antara seluruh puskesmas yang ada. Selain itu ada kesenjangan pencapaian cakupan Fe1 dan Fe3 dengan pencapaian cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Perawatan Pagatan. Menurut laporan tahunan program KIA dan laporan program perbaikan gizi masyarakat dinas kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2011, cakupan K1 sebesar 79,9% dan cakupan K4 sebesar 72%. Cakupan tablet tambah darah Fe 1 tahun 2011 sebesar 39,91% belum mencapai target 90%. Cakupan tablet tambah darah Fe 3 sebesar 23,29% juga masih belum mencapai target 90%. Masih rendahnya cakupan pendistribusian Fe di wilayah Puskesmas Perawatan Pagatan ini perlu mendapat perhatian serius karena pencapaian di wilayah puskesmas ini masih jauh dari indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota yang telah ditetapkan oleh Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

(KEPMENKES RI) nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 yang ditargetkan sampai tahun 2010 yaitu 90 %. Menurut Hamidah (1996), ada hubungan bermakna antara keterpaduan Program KIA-gizi dengan cakupan Fe³ ibu hamil pada enam puskesmas di Kabupaten Bekasi.

Husaini (1989) dalam Rachyuni (2003) mengemukakan bahwa di Indonesia, masalah pendistribusian merupakan faktor utama kurang efektifnya program pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil. Masalah yang terjadi dalam pendistribusian tersebut, apakah dikarenakan jumlah persediaan tablet tambah darah yang kurang, tempat distribusi yang tidak memadai atau karena permintaan/demand dari ibu hamil yang kurang.

Selain itu, tantangan yang utama pada program distribusi suplementasi tablet Fe ini adalah masalah pengelolaan atau manajemen untuk kelestarian program. Rendahnya cakupan sasaran umumnya disebabkan jumlah ibu hamil yang datang ke posyandu tidak banyak, pemeriksaan kehamilan di posyandu belum terlaksana dengan baik, serta sistem pencatatan dan pemberian tablet Fe yang belum dikembangkan. Jadi dalam hal program intervensi tablet Fe untuk ibu hamil, ada dua masalah pokok yang harus diperhatikan, yaitu : a) distribusi tablet Fe sampai kesasaran, dan b) tablet Fe diminum oleh sasaran setiap hari sesuai dengan petunjuk (Husaini (1989) dalam Purwadi, 1999).

Guna meningkatkan cakupan Fe¹ dan Fe³, diperlukan pembenahan mulai dari sumber daya tenaga, dana dan sarana termasuk aspek manajemen. Menurut Khomsan (2003) dalam Yatino (2005), pemecahan masalah gizi tidak hanya mungkin dilakukan oleh tenaga gizi saja tetapi harus melibatkan beberapa jalur atau institusi yang ada di masyarakat baik jalur teknis maupun non teknis seperti puskesmas, polindes, bidan di desa, posyandu. Suharsa (2002) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang ikut mempengaruhi terhadap rendahnya cakupan program gizi puskesmas di Kabupaten Pandeglang adalah terbatasnya sumber daya baik tenaga, dana maupun sarana serta perlunya peningkatan aspek manajemen di puskesmas.

Dari hasil penelaahan Analisa Manajemen dan Studi Intervensi Manajemen Bidang Kesehatan (1991), terlihat gambaran bahwa pada umumnya pengelolaan program-program pokok Puskesmas, termasuk distribusi tablet Fe,

baik menyangkut perencanaan, penggerakan, pelaksanaan serta pengawasan, pengendalian dan penilaian, belum efektif. Di samping itu kapasitas sumber daya yang terbatas, baik dari segi manusia maupun sarana pendukungnya tidak memungkinkan untuk berjalan secara optimal dalam menunjang pengelolaan distribusi tablet Fe (Purwadi, 1999).

Oleh karena itu, penulis berkeinginan untuk mengkaji secara mendalam tentang keterpaduan Program KIA dan gizi dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe ibu hamil serta hambatan-hambatan yang terjadi di Puskesmas Perawatan Pagatan tahun 2012, dengan harapan mendapatkan hasil penelitian sesegera mungkin untuk ditindak lanjuti sehingga dapat membantu meningkatkan cakupan Fe1 dan 3 ibu hamil.

1.2 Rumusan Masalah

Salah satu jenis kegiatan keterpaduan program KIA dan gizi adalah pelayanan ANC dimana salah satu jenis pelayanan yang diberikan dalam pelayanan ANC adalah pemberian tablet Fe kepada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan.

Puskesmas Perawatan Pagatan merupakan salah satu puskesmas dengan cakupan Fe1 dan Fe3 terendah diantara seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Tanah Bumbu. Dari hasil cakupan program KIA dan cakupan program perbaikan gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2010 dan 2011 terlihat adanya kesenjangan cakupan K1 dengan Fe1 dan cakupan K4 dengan Fe3 ibu hamil.

Rendahnya cakupan pencapaian Fe 1 dan Fe 3 pada tahun 2010-2011 kemungkinan tidak terjadi jika perencanaan distribusi tablet Fe tersebut berjalan baik, proses penggerakan pelaksanaan diawasi dan dikendalikan serta dilakukan penilaian terhadap program. Karena itu, perlu melihat dan mengkaji lebih dalam bagaimana keterpaduan Program KIA dan Gizi dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe ibu hamil serta hambatan-hambatan yang terjadi di Puskesmas Perawatan Pagatan Kabupaten Tanah Bumbu.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran keterpaduan program KIA dan Gizi dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe ibu hamil serta hambatan-hambatan yang terjadi di Puskesmas Perawatan Pagatan tahun 2012.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran keterpaduan program KIA dengan Gizi dan pelaksanaan distribusi tablet Fe ibu hamil serta hambatan-hambatan yang terjadi di Puskesmas Perawatan Pagatan tahun 2012.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Diperolehnya gambaran mengenai keterpaduan program KIA-Gizi dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe ibu hamil di Puskesmas Perawatan Pagatan tahun 2012
2. Diperolehnya gambaran mengenai sumber daya (komponen input) yang tersedia dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe ibu hamil di Puskesmas Perawatan Pagatan tahun 2012
3. Diperolehnya gambaran mengenai perencanaan, pelaksanaan dan penilaian (komponen proses) dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe ibu hamil di Puskesmas Perawatan Pagatan tahun 2012
4. Diperolehnya gambaran mengenai masalah dan hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe ibu hamil di Puskesmas Perawatan Pagatan tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Puskesmas

1. Mendapatkan gambaran mengenai manajemen distribusi tablet Fe yang dilakukan di Puskesmas Perawatan Pagatan sehubungan dengan masih rendahnya cakupan tablet Fe ibu hamil.

2. Sebagai bahan masukan agar mendapatkan langkah-langkah untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi dalam pengelolaan distribusi tablet Fe dengan harapan dapat meningkatkan cakupan distribusi tablet Fe ibu hamil.
3. Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan suatu rencana kerja yang lebih spesifik dalam rangka meningkatkan cakupan tablet Fe.

1.5.2 Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman yang kelak berguna dalam melaksanakan tugas. Penelitian ini juga merupakan sarana bagi peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama ini.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran keterpaduan program KIA dan gizi dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe ibu hamil serta hambatan-hambatan yang terjadi di Puskesmas Perawatan Pagatan Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2012. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dengan melakukan wawancara secara mendalam (*in depth interview*) kepada informan, sedangkan data sekunder berasal dari telaah dokumen yang ada di Puskesmas Perawatan Pagatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2012.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Pelayanan ANC (Depkes 2008) adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK), oleh tenaga kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya. Pelayanan ANC sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai dengan risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Dalam penerapannya terdiri atas :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan
7. Pemberian Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Tes laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan

Dengan demikian maka secara operasional, pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut : minimal 1 kali pada trimester pertama (K1) dengan umur kehamilan 0-12 minggu, minimal 1 kali pada trimester kedua (K2) dengan umur kehamilan 13-28 minggu dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) dengan umur kehamilan >28 minggu (Depkes 2008)

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan

penangan komplikasi Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil adalah dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat (Depkes, 2008)

Tujuan asuhan antenatal (Saifudin, dkk 2002) adalah :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi.

2.2 Suplementasi Tablet Fe Pada Ibu Hamil

Program penanggulangan anemia gizi pada wanita usia subur (WUS) mempersiapkan kondisi fisik wanita sebelum hamil agar siap menjadi ibu yang sehat, dan pada waktu hamil tidak menderita anemia. Menyadari kondisi ekonomi saat ini kebutuhan zat besi sangat sulit sekali untuk dapat terpenuhi dari makanan. Oleh karena itu salah satu pilihan untuk mencegah dan menanggulangi anemia adalah dengan mengkonsumsi tablet Fe.

Ibu hamil/ibu nifas merupakan salah satu prioritas sasaran dari program penanggulangan anemia gizi sehingga tablet besi folat diutamakan untuk diberikan pada kelompok sasaran tersebut. Dalam hal ini, ibu hamil mendapat prioritas utama karena prevalensi anemia pada ibu hamil yang masih tinggi (50,9%) dan 40% penyebab kematian ibu melahirkan adalah karena perdarahan (Depkes, 2008)

2.2.1 Dosis dan Indikator

Tablet Fe adalah suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat (sesuai rekomendasi WHO) diminum 1 tablet

setiap hari berturut-turut selama minimal 90 hari selama masa kehamilannya. Tablet Fe apabila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia. Untuk mengetahui berapa jumlah sasaran yang sudah tercakup dalam program penanggulangan anemia adalah dengan cara memantau pemakaian tablet Fe yang dikaitkan dengan distribusi dan logistiknya (Depkes, 1999).

Indikator yang digunakan adalah : Fe1 yaitu bilamana ibu hamil tersebut telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet pada bulan pertama kehamilannya dan target yang harus dicapai adalah 90% dari sasaran. Fe3 yaitu bilamana ibu hamil tersebut telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet atau 3 kali selama kehamilannya atau 30 tablet pada trimester 3 kehamilannya. Target cakupan Fe3 ibu hamil adalah 90 % dari sasaran (Depkes, 2012).

2.2.2 Pengadaan dan Distribusi

Pengadaan tablet Fe yang dapat digunakan untuk penanggulangan anemia gizi adalah :

1. TTD Program

Disediakan oleh pemerintah secara gratis, diberikan terutama kepada ibu hamil/nifas melalui sarana pelayanan kesehatan pemerintah namun jumlahnya terbatas. TTD program berwarna merah dan dikemas dalam sachet aluminium warna perak, berisi 30 tablet perbungkus. Dalam kemasan ada logo tetesan darah berwarna merah, tulisan “TABLET TAMBAH DARAH UNTUK IBU HAMIL, IBU DAN BAYI MENJADI SEHAT” serta tanda untuk tidak diperjual belikan.

2. TTD Generik

Disediakan oleh pemerintah maupun swasta yang telah mendapat ijin, yang harganya terjangkau oleh masyarakat. Dalam kemasan ada logo tetesan darah warna merah, tulisan “TABLET TAMBAH DARAH UNTUK IBU HAMIL” serta logo Generik berwarna hijau. Harga TTD Generik tidak boleh melampaui harga eceran tertinggi (HET) obat generik yang ditentukan oleh pemerintah

3. TTD bermerk

TTD dengan merk dagang yang memenuhi syarat sebagai anti anemia yang memenuhi spesifikasi WHO (Depkes, 2008).

Jalur pengadaan Tablet Fe Folat dan Sirup Besi dapat dilaksanakan melalui :

1. Sektor Kesehatan

Dilaksanakan oleh masing-masing propinsi/kabupaten dengan memanfaatkan dana APBN, APBD Tingkat I dan APBD Tingkat II serta Inpres Program atau sarana kesehatan berdasarkan kebutuhan yang diajukan oleh tiap kabupaten/kodya dan propinsi.

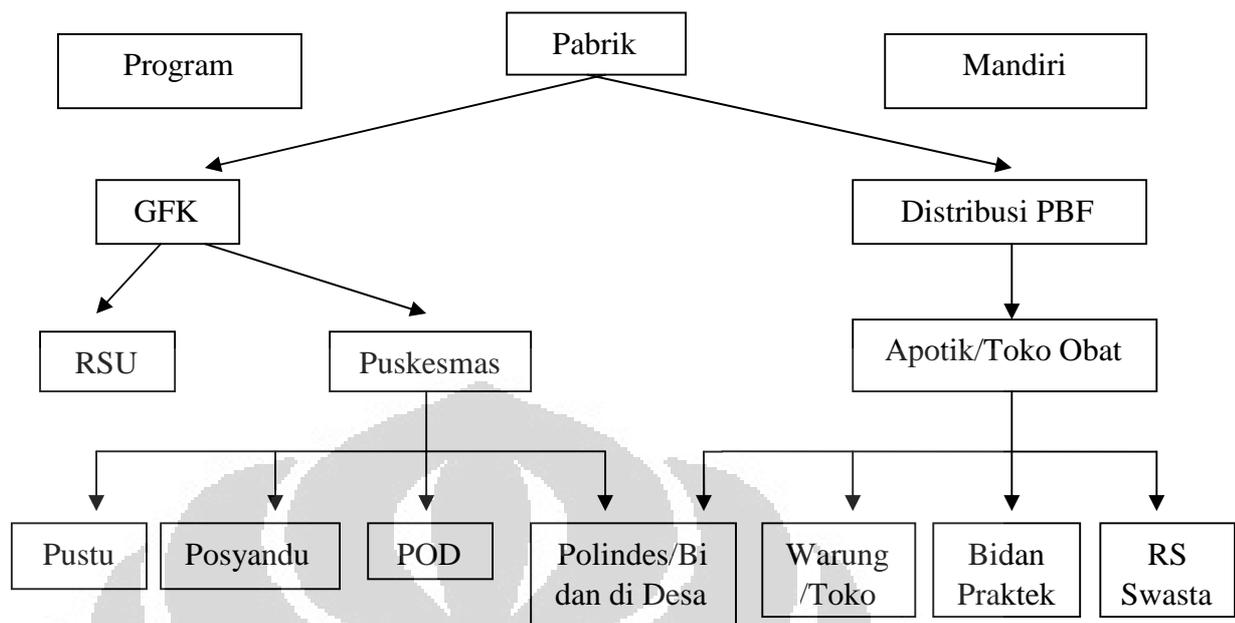
2. Sektor non kesehatan

Sektor-sektor lain diharapkan berpartisipasi dalam pengadaan Tablet Fe Folat dan Sirup Besi misalnya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dengan menambahkan zat besi pada pil KB atau placebo untuk mencegah terjadinya anemia akibat samping perdarahan pada penggunaan alat kontrasepsi, Depnaker dengan menugaskan perusahaan untuk menyediakan tablet Fe bagi pekerja wanita.

3. Masyarakat dan swasta (kemandirian)

Karena harganya murah dan efektifitasnya tinggi, sangat mungkin dibiayai oleh pihak swasta atau dibeli sendiri oleh masyarakat (Depkes, 2008).

Distribusi tablet Fe adalah pengiriman tablet Fe dari pusat sampai ke tempat-tempat sarana pelayanan kesehatan untuk diberikan langsung sampai kesasaran. Tempat distribusi dibagi antara jalur program dan jalur swasta/kemandirian seperti yang terlihat pada gambar 2.1 :



Sumber : Depkes, 2008

Gambar 2.1 Jalur Distribusi Tablet Fe

2.2.3 Pemantauan dan Evaluasi Distribusi Tablet Fe

Kegiatan pemantauan dan evaluasi dibutuhkan untuk mengatur kegiatan pemberian tablet Fe agar berjalan sesuai dengan rencana, sehingga bila ada masalah dapat ditemukan dan ditangani sejak dini. Hal yang dapat dipantau dari posyandu sampai gudang farmasi Kabupaten/Kodya adalah pemberian tablet Fe, stok optimum dan minimum tablet Fe setiap bulan serta jumlah penduduk sasaran yang dapat dicapai.

2.2.3.1 Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan distribusi Tablet Fe pada beberapa tingkat administrasi kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Posyandu

Pemberian Tablet Fe untuk ibu hamil sampai masa nifas yang dilakukan di posyandu dicatat dalam buku bantu ibu hamil. Pencatatan dilakukan oleh kader, kemudian direkapitulasi oleh bidan di desa atau petugas kesehatan.

2. Desa/kelurahan

- a. Pemberian Tablet Fe kepada kelompok sasaran dilakukan oleh bidan di desa/polindes, dan petugas kesehatan dan dicatat pada register kohort ibu.
- b. Pemberian Tablet Fe kepada kelompok sasaran yang dilakukan di Pos Obat Desa (POD) dicatat petugas POD
- c. Pemberian Tablet Fe melalui jalur dukun bayi dicatat dalam Form K1 dukun bayi.
- d. Rekapitulasi dilakukan oleh bidan di desa atau petugas kesehatan kemudian dilaporkan ke puskesmas.

3. Puskesmas

Petugas, bidan, pelaksana KIA, pelaksana gizi puskesmas memberikan tablet Fe kepada ibu hamil sampai ibu nifas di puskesmas serta dicatat pada register kohort ibu, dan register klinik KB. Kemudian rekapitulasi dilakukan oleh bidan atau petugas gizi puskesmas berdasarkan hasil dari posyandu, desa dan ditambah hasil yang dilaksanakan oleh puskesmas sendiri dalam Register Gizi (Depkes, 2008)

2.2.3.2 Pemantauan

Dilakukan untuk memantau masalah anemia gizi dan penanggulangan di wilayah kerjanya masing-masing. Pemantauan ini bermanfaat untuk perencanaan program penanggulangan anemia lebih lanjut. Dari hasil pencatatan pada tingkat posyandu atau desa sampai tingkat propinsi dapat dibuat sistem pemantauan secara berjenjang dari tingkat kecamatan sampai propinsi yaitu :

1. Tingkat Puskesmas

- a. Puskesmas menerima laporan pemberian tablet Fe dari posyandu, puskesmas pembantu, bidan di desa atau polindes, dukun bayi dan POD
- b. Hasil laporan ditabulasi kedalam format pelaporan tingkat puskesmas (Form Fe puskesmas) dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotamadya dalam laporan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)/ Sistem Informasi dan Manajemen Puskesmas (Simpus).

2. Tingkat Kabupaten

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotamadya menerima laporan dari puskesmas (LB3/Info/KIA/97, Form Fe Pusk), RS (Type C/D), Unit Pelayanan Medik Dasar Swasta (UPMD).
- b. Semua laporan dikompilasi oleh Kasie KIA Dinas Kesehatan Kab/Kodya dan dikaji cakupan di Dati II, sekaligus memantau ketersediaan tablet Fe
- c. Dinas Kesehatan Kab/Kodya memberikan umpan balik kepada kepala puskesmas dan direktur rumah sakit tentang cakupan yang dicapai serta kondisi ketersediaan tablet Fe.
- d. Selanjutnya data pemberian tablet Fe dikirimkan kepada Dinas Kesehatan Propinsi Dati I.

3. Tingkat Propinsi

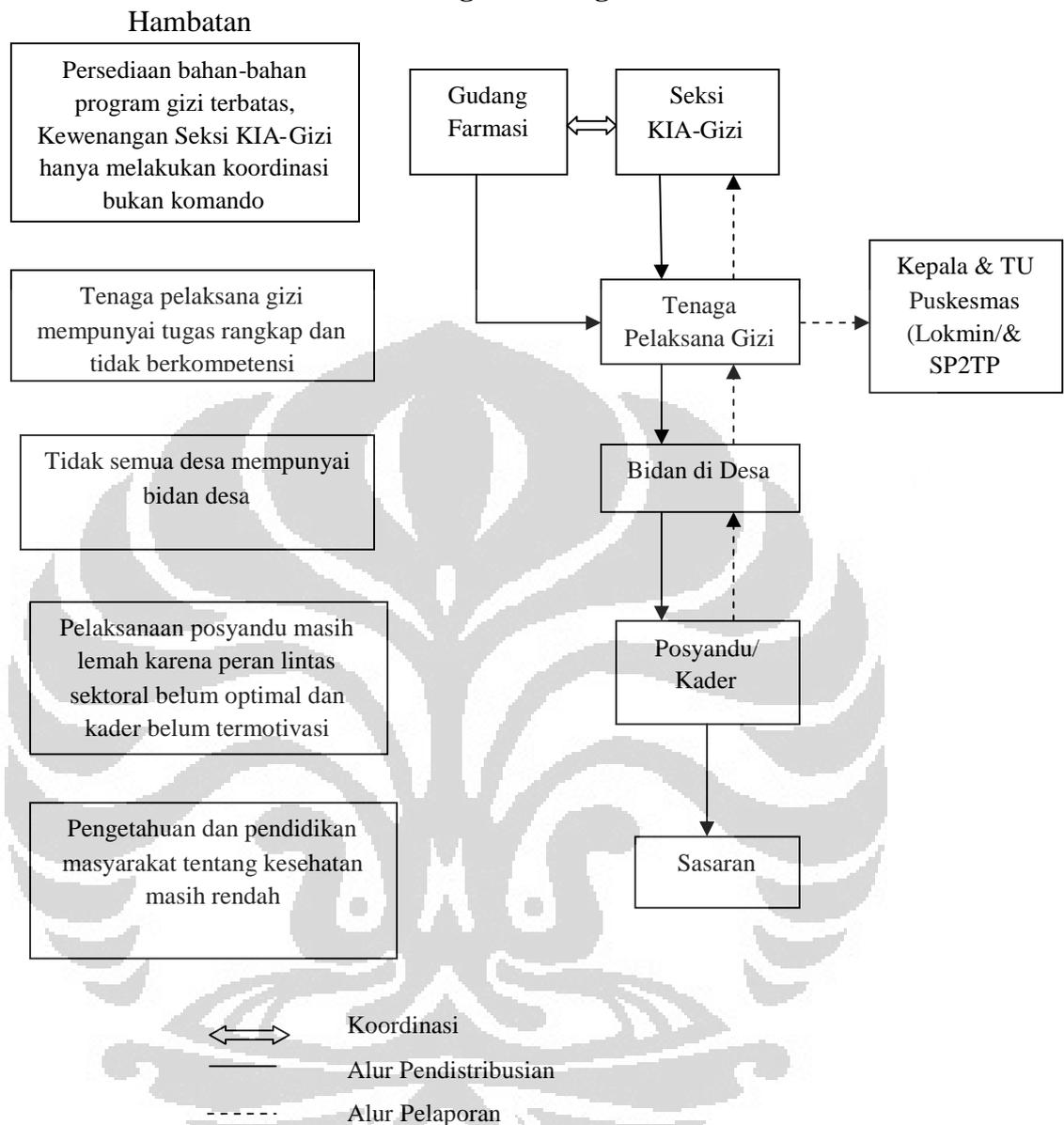
- a. Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Tingkat (Dati) I melakukan pembinaan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kodya Dati II dan melakukan monitoring pelaporan
- b. Hasil pemantauan diumpan balikkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kodya Dati II untuk perbaikan atau peningkatan cakupan.

4. Tingkat Pusat

- a. Ditjen Binkesmas Depkes RI mengelola data rekapitulasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten /Kodya Dati II.
- b. Depkes RI melakukan pembinaan ke Propinsi dan Kab/Kodya dengan memonitoring pelaporan serta evaluasi untuk perencanaan kembali
- c. Hasil dari analisa ditindak lanjuti dalam bentuk umpan balik dan dikirim kembali ke Direktorat Gizi Masyarakat, Dinas Kesehatan Kab/Kodya Dati I dan Dati II (Depkes, 1999).

Sistem pendistribusian dan pelaporan kegiatan program gizi dapat disimpulkan dalam suatu gambaran alur dan hambatannya dapat dilihat pada gambar 2.2 :

Gambar 2.2 Alur Pendistribusian dan Pelaporan Kegiatan Program Gizi



Sumber : Harianja dkk (2007)

2.3 Keterpaduan Program KIA-GIZI

Keterpaduan dalam perencanaan kesehatan dibutuhkan untuk memperluas rentang pemindaian (*span of scanning*) terhadap aneka ragam masalah kesehatan masyarakat, sehingga dapat meningkatkan sensitivitas dan daya tangkap (*responsiveness*) rencana kesehatan yang ada di dalam masyarakat (Bhisma Murti dkk, 2009)

Salah satu azas manajemen penyelenggaraan puskesmas adalah azas keterpaduan. Azas keterpaduan merupakan upaya penyelenggaraan upaya kesehatan puskesmas dalam rangka untuk mengatasi keterbatasan sumber daya serta diperolehnya hasil yang optimal. Ada dua macam keterpaduan yaitu :

1. Keterpaduan Lintas Program

Yaitu : upaya memadukan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan yang menjadi tanggung jawab puskesmas, antara lain :

- a. Mengidentifikasi program atau kegiatan yang mempunyai sasaran yang sama
- b. Memilah bentuk atau jenis program yang bisa dipadukan penyelenggaraannya
- c. Mengidentifikasi potensi yang ada untuk masing-masing program, seperti : tenaga, sarana dan fasilitas, dana yang dimiliki dll
- d. Mengidentifikasi peran dan tanggung jawab setiap orang yang terlibat dalam keterpaduan tersebut.
- e. Menuangkan program keterpaduan dalam suatu rencana kegiatan, digabungkan dengan/menjadi bagian dari perencanaan puskesmas.
- f. Membahas rencana kegiatan tersebut agar di pahami semua orang yang terlibat serta untuk mendapatkan komitmen dalam pelaksanaannya.

2. Keterpaduan Lintas Sektor

Yaitu : upaya memadukan penyelenggaraan upaya puskesmas (wajib, pengembangan, dan inovasi) dengan berbagai program dari sektor terkait tingkat kecamatan, termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha antara lain :

- a. Mengidentifikasi program atau kegiatan yang memerlukan koordinasi dan keterlibatan sektor lain dalam penyelenggaraannya, yaitu yang mempunyai sasaran program/kegiatan yang sama.
- b. Mengadakan pertemuan dengan lintas sektor tersebut untuk membahas tentang bentuk/jenis program terpadu lintas sektor, potensi masing-masing sektor, serta peran dan tanggung jawab masing-masing.
- c. Menuangkan program keterpaduan dalam suatu rencana kegiatan, digabungkan dengan/menjadi bagian dari perencanaan puskesmas

- d. Membahas rencana kegiatan tersebut agar dipahami semua orang yang terlibat serta untuk mendapatkan komitmen dalam pelaksanaannya (Depkes, 2007)

Salah satu bentuk keterpaduan lintas program puskesmas adalah keterpaduan program KIA dan gizi. Program KIA dan gizi mempunyai sasaran yang sama salah satunya adalah ibu hamil. Secara operasional kegiatan program KIA dan gizi mempunyai peluang untuk dilaksanakan secara terpadu. Hal ini disebabkan oleh adanya kesamaan sasaran, tenaga, waktu pelaksanaan, jenis kegiatan dan kesamaan tempat pelayanan.

Keterpaduan program KIA dan gizi sama dengan bentuk keterpaduan KIA dan imunisasi yaitu agar ibu hamil tersebut mendapatkan pelayanan unsur 10 T. Pelayanan kesehatan seperti pemberian tablet Fe kepada ibu hamil selain oleh bidan, juga dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan lainnya seperti tenaga pelaksana gizi atau tenaga kesehatan lainnya.

2.4 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Indonesia mulai dikembangkan sejak dicanangkannya Pembangunan Jangka panjang (PJP) yang pertama tahun 1971. Sesuai dengan peraturan Mendagri No. 5/74, puskesmas secara administratif berada dibawah administrasi Pemerintah Daerah Kabupaten (Bupati selaku kepala daerah), tetapi secara medis teknis mendapat pembinaan dari dinas kesehatan kabupaten/kota dan propinsi (Muninjaya, 2004).

Puskesmas berdasarkan KepMenkes nomor 128/Menkes/SK/II/2004 adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah. Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Indikator Kecamatan Sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator utama yaitu : lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah :

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Adapun fungsi dari puskesmas adalah :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat
Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan baik pelayanan kesehatan perorangan maupun pelayanan kesehatan masyarakat (Depkes, 2007).

2.5 Pendekatan Sistem (System Approach)

Sistem adalah suatu rangkaian komponen atau bagian yang berhubungan satu sama lain dan mempunyai tujuan yang jelas. Manajemen pendekatan sistem sudah dikembangkan sejak tahun 1960. Pendekatan sistem dikembangkan untuk membantu manajer mampu berpikir secara holistik dan komprehensif dalam mengantisipasi perubahan lingkungan yang terjadi dengan sangat cepat dan sulit diperkirakan (Muninjaya, 2004)

Pendekatan sistem adalah upaya untuk melakukan pemecahan masalah yang dilakukan dengan melihat permasalahan yang ada secara menyeluruh dan melakukan analisis secara sistem. Hal ini diperlukan apabila kita menghadapi suatu masalah yang kompleks sehingga diperlukan analisa terhadap permasalahan tersebut, untuk memahami hubungan bagian dengan bagian lain dalam masalah tersebut, serta kaitan masalah tersebut dengan masalah lainnya. Menurut L. James Harvey dikutip dalam Azwar (2010), pendekatan sistem adalah penerapan suatu prosedur yang logis dan rasional dalam merancang suatu rangkaian komponen-komponen yang berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai suatu kesatuan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Puskesmas sebagai organisasi sistem terbuka yang dikutip dari Sulaeman, 2009 terdiri atas tujuh komponen yaitu :

1. *Input* (Masukan)

Berupa sumber daya yang diperlukan manajemen dikelompokkan atas : sumber daya manusia (*human resource*) dan sumber daya non manusia (*non human resource*).

Sumber-sumber daya manajemen puskesmas meliputi 7 M + 1 I yaitu :

- a. *Man* (ketenagaan), berupa pegawai puskesmas, kader kesehatan, fasilitator kecamatan dan desa dsb.

- b. *Money* (dana/biaya), berupa dana operasional, program atau proyek puskesmas.
 - c. *Material* (bahan, sarana dan prasarana), berupa obat, alat kesehatan, alat administrasi perkantoran, sarana sistem pencatatan dan pelaporan puskesmas (SP3) dsb.
 - d. *Machine* (mesin atau peralatan/tehnologi) untuk mengubah masukan menjadi keluaran berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) baik pelayanan kesehatan didalam gedung maupun diluar gedung puskesmas, tehnologi pelayanan puskesmas.
 - e. *Method* (metode), yaitu cara atau pendekatan yang dipergunakan untuk mengubah masukan menjadi keluaran yakni berupa metode/cara pelaksanaan tugas, metode pergerakan dan pemberdayaan pegawai puskesmas dan masyarakat seperti Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) dsb.
 - f. *Market dan Marketing* (pasar dan pemasaran)
 - g. *Minute/Time*, waktu dihubungkan dengan jangka waktu pelaksanaan program dan kegiatan serta efektifitasnya, efisiensi dan produktifitas kerja.
 - h. *Information* (termasuk data), berupa peraturan perundangan, kebijakan, pedoman, petunjuk teknis, surat dinas dan data dikumpulkan, kemudian diproses menjadi informasi.
2. *Transformation Process* (Proses Transformasi)
- Adalah proses mengubah masukan menjadi keluaran dengan melaksanakan fungsi-fungsi manajemen dan pelayanan kesehatan puskesmas yang ditunjang oleh pelaksanaan standar mutu dan SOP serta Simpus.
3. *Output* (Hasil Antara)
- Yaitu hasil langsung dari proses transformasi berupa pencapaian cakupan indikator hasil antara, yaitu indikator-indikator perilaku hidup masyarakat, serta indikator-indikator akses dan mutu pelayanan kesehatan, dengan tolak ukur Indonesia Sehat 2010 dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.

4. *Outcome* (Hasil Akhir)

Adalah hasil yang dicapai dari suatu program berupa indikator-indikator *mortalitas* (kematian) ibu, bayi, anak balita dan umum yang dipengaruhi oleh indikator-indikator *morbiditas* (kesakitan) dan indikator-indikator status gizi.

5. Impact (Manfaat dan dampak)

Yaitu efek langsung dan tidak langsung atau konsekuensi yang diakibatkan dari pencapaian tujuan berupa *benefit cost*, kepuasan pelanggan dan masyarakat atau lingkungan khusus (*task environment*)

6. Lingkungan

Terdiri atas : lingkungan dalam (*internal environment*) dan lingkungan luar (*external environment*)

7. Feedback (Umpan Balik)

Yaitu keluaran (hasil antara dan hasil akhir), kinerja puskesmas dan informasi lingkungan yang berfungsi sebagai masukan bagi sistem puskesmas.

2.6 Pengelolaan / Manajemen

2.6.1 Pengertian Manajemen

Dalam Kamus Bahasa Indonesia kata pengelolaan identik dengan istilah manajemen yang berasal dari kata *to manage* yang berarti mengatur. Menurut Kamus Manajemen, pengelolalaan / manajemen didefinisikan sebagai suatu proses yang aktif dan dinamis untuk mengerakkan berbagai unsur dalam organisasi (Sulaeman, 2009)

Kata manajemen berasal dari bahasa Latin, yaitu dari asal kata *manus* yang berarti tangan dan *agree* yang berarti melakukan. Kedua kata itu digabungkan menjadi kata kerja *managere* yang artinya menangani. *Managere* diterjemahkan kedalam bahasa Inggris dalam bentuk kata kerja *to manage*, dengan kata benda *management*, dan *manager* untuk orang yang melakukan kegiatan manajemen. Akhirnya *management* diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia menjadi manajemen atau pengelolalan (Usman, 2006 dalam Sulaeman, 2009).

George R. Terry (1977) di dalam bukunya *Principles of Management*, mendefinisikan manajemen sebagai suatu proses tertentu yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan atau pengendalian

yang dilakukan untuk menentukan dan mencapai tujuan-tujuan tertentu dengan menggunakan manusia. Sebagai suatu proses, Stoner mengemukakan bahwa manajemen adalah proses merencanakan, mengorganisasi, memimpin dan mengendalikan pekerjaan anggota dan menggunakan semua sumber daya organisasi untuk mencapai sasaran organisasi yang sudah ditetapkan (azwar, 2010).

Secara klasik, manajemen adalah ilmu dan seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Tiga prinsip pokok yang menjadi ciri utama penerapannya adalah efisien dalam pemanfaatan sumber daya, efektif dalam memilih kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi, dan rasional dalam pengambilan keputusan (Muninjaya, 2004)

Manajemen puskesmas didefinisikan sebagai rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran puskesmas yang efektif dan efisien. Dari definisi manajemen diatas dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa pada dasarnya manajemen adalah suatu proses / kegiatan / usaha untuk mencapai tujuan menghadapi tantangan/memecahkan masalah dengan sumber daya yang dimiliki atau dapat dimiliki.

2.6.2 Fungsi-Fungsi Manajemen

Manajemen dapat berarti pencapaian tujuan melalui pelaksanaan fungsi-fungsi tertentu, tetapi dalam hal ini belum ada persamaan pendapat para ahli manajemen tentang apa fungsi-fungsi itu. Banyak ahli manajemen mengemukakan teori tentang fungsi-fungsi manajemen, tergantung dari sudut pandangnya. Hingga saat ini belum ada kesepakatan tentang fungsi-fungsi manajemen (Sulaeman, 2009).

Fungsi manajemen yang digunakan oleh puskesmas di adaptasi dari fungsi manajemen yang dikemukakan oleh Terry dengan penambahan fungsi *evaluating* (penilaian), sehingga fungsi-fungsi manajemen puskesmas adalah :

- a. *Planning* (Perencanaan)
- b. *Organizing* (Pengorganisasian)
- c. *Actuating* (Penggerakan dan Pelaksanaan)
- d. *Controlling* (Pengawasan)

e. *Evaluating* (Penilaian), (Sulaeman, 2009)

2.6.2.1 Perencanaan

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan yang urut yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara berhasil guna dan berdaya guna (Depkes, 2006).

Peranan perencanaan sedemikian pentingnya karena fungsi manajemen lainnya baru berperan apabila fungsi perencanaan telah dilaksanakan. Pentingnya perencanaan juga ditemukan pada bidang kesehatan, pelaksanaan berbagai upaya kesehatan sangat membutuhkan adanya perencanaan. Secara umum apabila pelaksanaan suatu upaya kesehatan tidak di dukung oleh suatu perencanaan yang baik, maka akan sulit dapat diharapkan tercapainya tujuan dari upaya kesehatan tersebut. Perencanaan tingkat puskesmas diartikan sebagai proses penyusunan rencana kegiatan puskesmas pada tahun yang akan datang yang dilakukan secara sistematis untuk mengatasi masalah atau sebagian masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Perencanaan puskesmas merupakan inti kegiatan manajemen puskesmas, karena semua kegiatan manajemen diatur dan diarahkan oleh perencanaan. Perencanaan tingkat puskesmas akan memberikan pandangan menyeluruh terhadap semua tugas, fungsi dan peranan yang akan dijalankan dan menjadi tuntunan dalam proses pencapaian tujuan puskesmas secara efisien dan efektif (Sulaeman,2009)

Perencanaan dapat memberikan petunjuk untuk menyelenggarakan upaya kesehatan secara efektif dan efisien demi mencapai tujuan yang telah ditetapkan, dapat memudahkan pengawasan dan pertanggungjawaban serta perencanaan dapat mempertimbangkan hambatan, dukungan dan potensi yang ada (Depkes, 2006)

Ditinjau dari jangka waktu berlakunya rencana, perencanaan dibagi menjadi yaitu :

- a. Perencanaan jangka panjang (*Long-range planning*), masa berlaku rencana tersebut antara 12 sampai 20 tahun.
- b. Perencanaan jangka menengah (*Medium-range planning*), masa berlaku rencana tersebut antara 5-7 tahun.

c. Perencanaan jangka pendek (*Short-range planning*), masa berlaku rencana tersebut hanya untuk waktu 1 tahun (Azwar, 2010)

Ditinjau dari frekuensi penggunaannya, perencanaan terdiri dari : 1) digunakan 1 kali (*Single-use planning*) yaitu perencanaan ini dapat sengaja dilakukan atau karena memang telah tidak dapat digunakan lagi misalnya karena lingkungan yang telah berubah. 2) Digunakan berulang kali (*Repeat-use planning*) yaitu perencanaan yang hanya dapat dilakukan apabila situasi dan kondisi lingkungan normal serta tidak terjadi perubahan yang mencolok (Azwar, 2010)

Bila ditinjau dari tingkatan rencana, maka dibedakan menjadi : 1) Perencanaan induk (*Master planning*) yaitu bila rencana yang dihasilkan lebih menitikberatkan pada aspek kebijakan, mempunyai ruang lingkup luas dan berlaku untuk jangka waktu yang panjang. 2) Perencanaan operasional (*Operational Planning*) yaitu bila rencana yang dihasilkan menitikberatkan pada aspek pedoman pelaksanaan yang akan dipakai sebagai petunjuk pada waktu melaksanakan tugas. 3) Perencanaan harian (*day to day planning*) (Azwar, 2010)

Ditinjau dari orientasi waktu maka akan dibedakan menjadi : 1) Perencanaan berorientasi masa lalu-kini (*Past-present Planning*) yaitu bila rencana yang dihasilkan bertitik tolak dari pengalaman yang pernah diperoleh dan biasanya dilakukan apabila menghadapi keadaan darurat serta memiliki waktu yang sempit. 2) Perencanaan berorientasi masa depan (*Future- Oriented Planning*) yaitu bila rencana yang dihasilkan memperhitungkan perkiraan-perkiraan yang akan terjadi pada masa yang akan datang.

Menurut ruang lingkungannya, maka perencanaan terdiri dari :

a. Perencanaan strategik (*Strategic Planning*)

Rencana yang dihasilkan menguraikan dengan lengkap kebijakan jangka panjang yang ingin diterapkan dan tujuan jangka panjang yang ingin dicapai.

b. Perencanaan Taktis (*Tactical Planning*)

Rencana yang dihasilkan mengandung uraian tentang kebijakan, tujuan dan kegiatan jangka pendek saja.

c. Perencanaan Menyeluruh (*Comprehensive Planning*)

Rencana yang dihasilkan mencakup seluruh aspek dan ruang lingkup berbagai kegiatan yang akan dilakukan.

d. Perencanaan menyeluruh (*Integrated Planning*)

Rencana yang dihasilkan menggambarkan keterpaduan antar kegiatan yang akan dilakukan dan atau dengan kegiatan lain yang telah ada (Azwar, 2010).

2.6.2.2 Pengorganisasian

Pengorganisasian menurut Terry (1986) berasal dari kata *organism* (organisme) yang merupakan sebuah entitas dengan bagian-bagian yang terintegrasi sedemikian rupa sehingga hubungan mereka satu sama lain dipengaruhi oleh hubungan mereka terhadap keseluruhan (Sulaeman, 2009).

Menurut Muninjaya (2004) pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas-tugas pokok dan wewenang, dan pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan organisasi.

Pengorganisasian tingkat puskesmas adalah proses penetapan pekerjaan-pekerjaan pokok untuk dikerjakan, pengelompokan pekerjaan, pendistribusian otoritas/wewenang dan pengintegrasian semua tugas-tugas dan sumber-sumber daya untuk mencapai tujuan puskesmas secara efektif.

Pengorganisasian dilakukan apabila perencanaan telah selesai dilakukan. Pengorganisasian penting karena merupakan kewajiban semua pihak yang bergerak didalamnya sehingga perlu memiliki pemahaman yang lengkap tentang fungsi pengorganisasian tersebut. Bila pengorganisasian telah berhasil dilakukan maka berarti berbagai hal yang tercantum di dalam suatu rencana (*plan*), telah mendapat pengaturan, sehingga siap untuk dilaksanakan.

Unsur-unsur pengorganisasian dibedakan menjadi tiga macam yaitu :

1. Hal yang diorganisasikan

a. Kegiatan

Untuk mencapai tujuan, perlu mengatur berbagai kegiatan yang ada dalam rencana secara keseluruhan sehingga terbentuk satu kesatuan yang terpadu.

b. Tenaga pelaksana

Ada penanggung jawab dalam setiap kegiatan, mencakup pengaturan struktur organisasi, susunan personalia serta hak dan wewenang dari setiap tenaga pelaksana.

2. Proses pengorganisasian

Adalah proses yang dilakukan agar setiap kegiatan yang akan dilaksanakan dan tenaga pelaksana yang diperlukan mendapat pengaturan yang sebaik-baiknya dan kegiatan yang dilakukan memiliki penanggung jawab pelaksanaannya.

3. Hasil pengorganisasian

Adalah terbentuknya suatu wadah yang merupakan perpaduan antara kegiatan dan tenaga pelaksana yang diperlukan dalam melaksanakan kegiatan tersebut.

2.6.2.3 Penggerakan dan Pelaksanaan

Setelah *planning* (perencanaan) dan *organizing* (pengorganisasian), maka selanjutnya yang perlu dilakukan dalam manajemen puskesmas adalah mewujudkan rencana puskesmas tersebut menjadi kenyataan yang berarti rencana tersebut dilaksanakan atau diaktualisasikan (*actuating*).

Penggerakan dan pelaksanaan adalah usaha agar semua pegawai puskesmas memiliki komitmen dan tanggung jawab, mendukung dan bekerja sama, memiliki kemauan dan kemampuan kerja guna tercapainya tujuan puskesmas dengan berpedoman pada perencanaan dan usaha pengorganisasiannya. Hal ini bukan merupakan pekerjaan yang mudah karena dalam melaksanakan suatu rencana terkandung berbagai aktifitas yang bukan saja satu sama lain saling berhubungan, tetapi juga bersifat kompleks dan majemuk (Sulaeman, 2009)

Fungsi aktuasi puskesmas tidak sekedar pekerjaan mekanis, karena yang digerakkan adalah manusia/pegawai. Untuk suksesnya fungsi aktuasi puskesmas diperlukan berbagai faktor yaitu :

1. Faktor organisasi puskesmas

Faktor organisasi puskesmas meliputi :

- a. Terdapat peraturan yaitu segala ketentuan yang mengatur terselenggaranya kegiatan pegawai dan program puskesmas serta adanya kepastian perkembangan puskesmas baik kedalam maupun luar organisasi

- b. Terdapat sumber daya yaitu segala yang diperlukan untuk kegiatan dan program puskesmas yang didasarkan pada suatu pengkajian yang dapat dipertanggung jawabkan meliputi : aspek kuantitas, kualitas dan aktualitasnya.
 - c. Terdapat sarana komunikasi yaitu segala sarana yang dapat digunakan untuk menerima dan menyampaikan informasi.
 - d. Terdapat kepemimpinan yaitu suatu proses pengarahan dan pemberian pengaruh pada kegiatan-kegiatan pegawai agar bekerja mencapai tujuan organisasi.
2. Faktor pegawai
- Faktor pegawai meliputi :
- a. Memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai
 - b. Memiliki pandangan bahwa pengabdianya adalah untuk puskesmas/negara bukan untuk pimpinannya
 - c. Mau dipimpin
 - d. Terpeliharanya tim kerja.

2.6.2.4 Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian

Pengawasan, pengendalian, dan penilaian merupakan fungsi terakhir dari manajemen puskesmas. Ketiga fungsi ini mempunyai kaitan erat dengan fungsi-fungsi manajemen lainnya, terutama dengan fungsi perencanaan. Fungsi pengawasan, pengendalian, dan penilaian dilakukan guna menjamin agar semua kegiatan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan.

Pengawasan adalah sebagai suatu usaha sistematis untuk menetapkan standar pelaksanaan dengan tujuan-tujuan perencanaan, merancang sistem informasi umpan balik, membandingkan kegiatan nyata dengan standar yang telah ditetapkan (Handoko 2003 dalam Sulaeman 2009). Pengendalian adalah proses pemantauan, penelitian dan pelaporan rencana atas pencapaian tujuan yang telah ditetapkan untuk tindakan korektif guna menyempurnakan lebih lanjut (Usman 2006 dalam Sulaeman 2009). Penilaian menurut WHO adalah suatu cara belajar yang sistematis dari pengalaman yang dimiliki untuk meningkatkan pencapaian,

pelaksanaan, dan perencanaan suatu program melalui pemilihan secara seksama berbagai kemungkinan yang tersedia guna penerapan selanjutnya.

2.6.3 Sumber Daya Manajemen

Sumber daya merupakan unsur penting dalam program-program kesehatan. Kualitas pelayanan publik sangat ditentukan oleh sistem dan tenaga pelayanan kesehatan. Ketenagaan kesehatan sering menghadapi kendala dalam hal jumlah, sebaran, mutu dan kualifikasi, sistem pengembangan karir dan kesejahteraan pelaksana pelayanan kesehatan (www.bappenas.go.id)

Dengan semakin banyaknya tenaga kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan, diharapkan akan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

Berikut sumber daya manajemen puskesmas dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe yaitu :

1. Kepala Puskesmas

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 658/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Penilaian Tenaga Kesehatan Teladan di Indonesia, kepala puskesmas adalah seseorang yang bertanggungjawab melaksanakan pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan. Berikut uraian tugas kepala puskesmas (Implementasi SK Menkes 128 tahun 2004) adalah :

- a. Melaksanakan fungsi-fungsi manajemen, bimbingan dan supervisi
- b. Mengadakan koordinasi di tingkat kecamatan
- c. Sebagai penggerak pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan
- d. Sebagai tenaga ahli pendamping camat
- e. Mengkoordinir dan bertanggung jawab terhadap semua kegiatan di puskesmas.

2. Tenaga Pelaksana Gizi

Tenaga pelaksana gizi (TPG) Puskesmas memiliki peran dan fungsi melaksanakan sebagian tugas pokok puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara terpadu khususnya di bidang

gizi. Peran utama TPG puskesmas adalah sebagai pembantu pimpinan puskesmas dalam mengelola pelaksanaan program gizi di puskesmas dan pelaksana program gizi di puskesmas yaitu sebagai pelatihan, penyuluh dan pelaksana kegiatan program gizi di puskesmas.

Kategori TPG Puskesmas terdiri dari lulusan Sekolah Pembantu Ahli Gizi (SPAG) setingkat D I dan Ahli Madya Gizi setingkat D III. Berikut uraian tugas dari TPG ini adalah :

- a. Merencanakan kegiatan gizi yang dilaksanakan di puskesmas bersama pimpinan dan staf puskesmas lain
- b. Melaksanakan kegiatan pelatihan gizi
- c. Melaksanakan kegiatan gizi dalam rangka memperbaiki status gizi masyarakat yaitu : penyuluhan gizi masyarakat, usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK), Usaha Perbaikan Gizi Institusi (UPGI) dan Sistem kewaspadaan pangan dan gizi
- d. Melaksanakan koordinasi kegiatan gizi
- e. Melaksanakan pemantauan dan penilaian
- f. Melaksanakan bimbingan teknis pembinaan
- g. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan

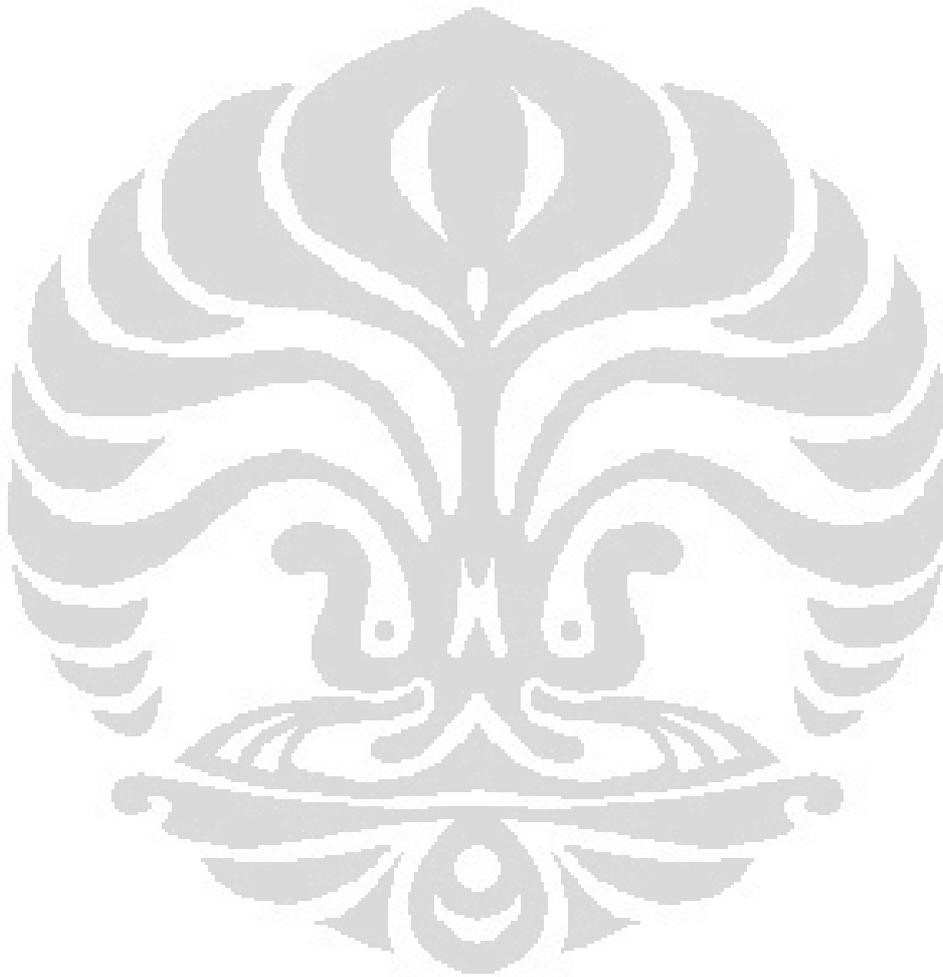
Selain TPG kegiatan pelayanan gizi di puskesmas dapat juga dilaksanakan oleh pelaksana KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yaitu bidan dan bidan di desa melalui keterpaduan program KIA-Gizi (Solihin, 2007).

3. Bidan

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi untuk di daftar (register) dan di beri izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktek bidan. Bidan dalam melaksanakan prakteknya diberikan wewenang, kewenangan tersebut disertai dengan kemampuan melaksanakan tindakan mencakup pelayanan kebidanan meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan pelayanan kesehatan masyarakat (PPIBI, 2001).

4. Dana

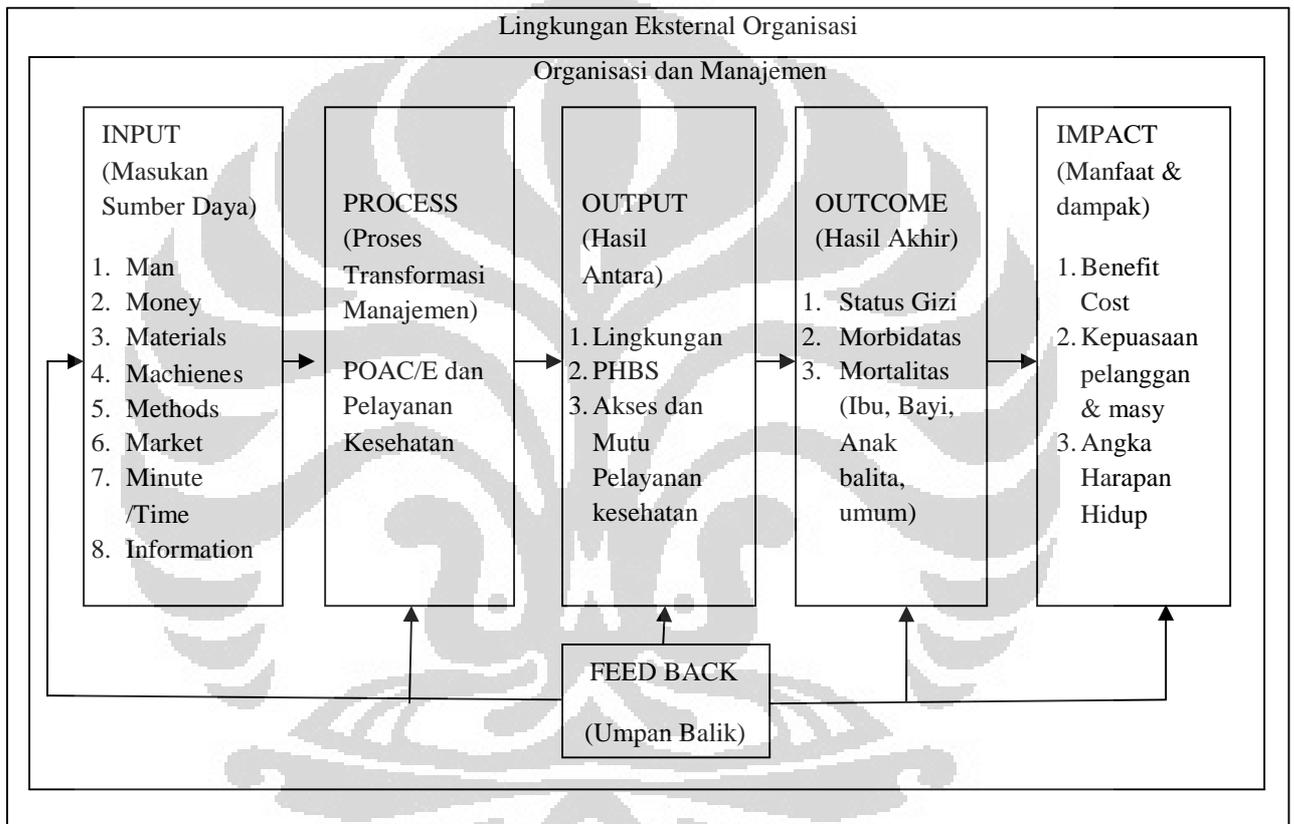
Dalam melakukan kegiatan pendistribusian tablet Fe pada umumnya dana bersumber dari APBN, APBD I, APBD II, INPRES dan bantuan luar negeri. Dana tersebut digunakan untuk biaya operasional dan biaya pemeliharaan alat.



BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Pendekatan teori yang digunakan ini adalah dengan teori pendekatan sistem seperti yang terlihat dalam gambar 3.1 berikut ini :



Sumber : Pendekatan Manajemen Sistem Terbuka Pada Puskesmas
Sulaeman, (2009)

Gambar 3.1 Kerangka Teori

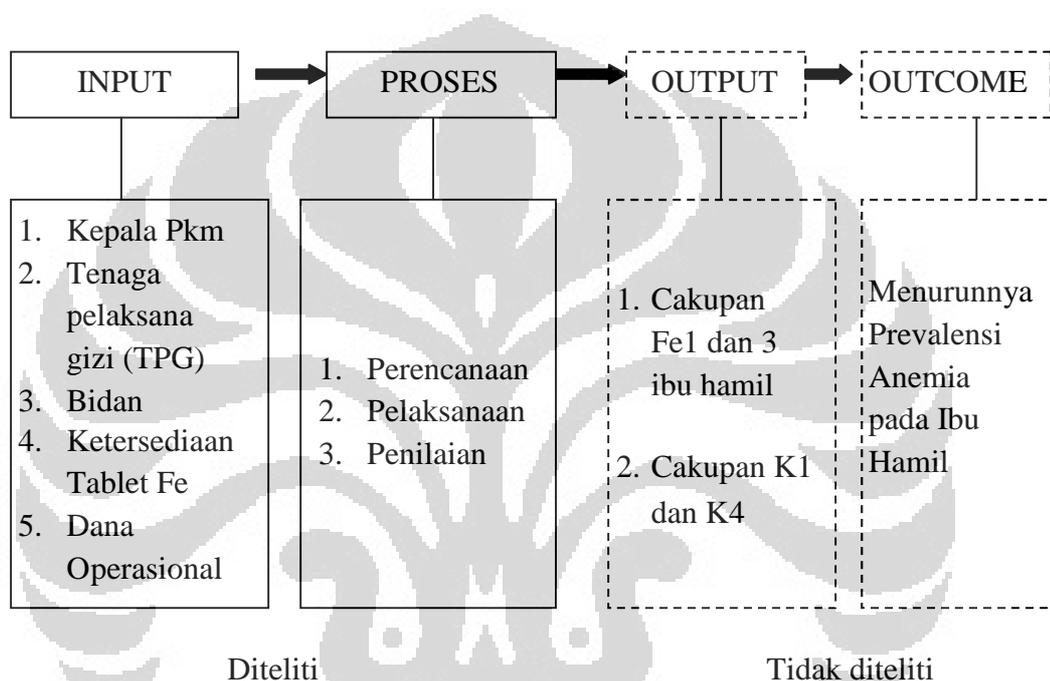
3.2 Kerangka Konsep

Kegiatan pendistribusian tablet Fe diawali dengan membuat perencanaan terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan pendistribusian tablet Fe dan selanjutnya dilakukan evaluasi dari kegiatan yang telah berlangsung. Kegiatan pendistribusian dapat berjalan dengan baik dan jumlah ibu hamil yang

mendapat tablet Fe dapat memenuhi target jika didukung oleh tenaga puskesmas yang baik serta sarana prasarana yang memadai.

Keterpaduan program KIA dan gizi dalam pendistribusian tablet Fe sangat menentukan hasil yang akan didapat sehingga diharapkan dapat meningkatkan cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil.

Secara ringkas kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.3 Variabel dan Definisi Operasional

a. Input

Input merupakan sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan distribusi tablet tambah darah di tingkat puskesmas

1. Kepala Puskesmas

Adalah seseorang yang mengkoordinir dalam perencanaan dan pelaksanaan distribusi tablet Fe berdasarkan data program dan memberikan petunjuk dan bimbingan teknis kepada para bawahan agar

pelaksanaan distribusi tablet Fe berjalan sesuai seperti yang diharapkan.

2. Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas

Adalah tenaga yang diberi tanggung jawab dan wewenang untuk melaksanakan pelayanan kesehatan dibidang gizi masyarakat termasuk pelaksanaan distribusi tablet tambah darah pada ibu hamil

3. Bidan

Adalah seseorang bidan yang diberikan tanggung jawab untuk melaksanakan distribusi tablet tambah darah pada ibu hamil termasuk pencatatan dan pelaporannya.

4. Ketersediaan Tablet Fe

Adalah pengadaan atau penerimaan tablet Fe di puskesmas, polindes, posyandu baik dari program maupun diluar program dalam satu tahun kegiatan

5. Dana Operasional

Adalah besarnya anggaran yang disediakan atau dialokasikan untuk kegiatan operasional dalam pendistribusian/pemberian tablet Fe pada ibu hamil selama 1 tahun kegiatan dari berbagai sumber dana.

b. Proses

Proses merupakan penerapan fungsi manajemen yang dilakukan dalam pelaksanaan pendistribusian Tablet Fe mulai dari proses perencanaan, pelaksanaan maupun penilaian.

1. Perencanaan

Adalah kegiatan merencanakan atau memperkirakan mulai dari analisis situasi masalah gizi, jumlah ibu hamil, menyiapkan logistik sampai dengan menyusun jadwal pelaksanaan.

2. Pelaksanaan

Adalah merupakan kegiatan pemberian tablet Fe kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi puskesmas maupun oleh tenaga pelaksana KIA

3. Penilaian

Adalah kegiatan pemantauan dan evaluasi dibutuhkan untuk mengatur kegiatan pemberian tablet Fe agar berjalan sesuai dengan rencana, sehingga bila ada hambatan atau masalah dapat ditemukan dan ditangani sejak dini.

c. Output

Adalah menunjuk pada penampilan hasil kegiatan yang telah dilakukan oleh tenaga pelaksana KIA dan gizi, meliputi jumlah ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan ANC dan telah mendapatkan tablet Fe.



BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan data primer dan data sekunder yang bertujuan untuk memperoleh gambaran keterpaduan program KIA dan gizi dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe ibu hamil serta hambatan-hambatan apa yang terjadi di Puskesmas Perawatan Pagatan tahun 2011. Penelitian ini menggunakan analisis pendekatan sistem yang terdiri dari input, proses dan output dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe.

4.2 Informan Penelitian

Pemilihan informan dilakukan secara *purposive sampling* yaitu dengan menentukan terlebih dahulu kriteria sesuai dengan penelitian dimana informan mempunyai informasi yang berharga dalam penelitian (Moleong (1998) dalam Arikunto (2010).

Pemilihan informan dalam penelitian ini didasarkan pada pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki informan dalam pengelolaan distribusi tablet Fe kepada ibu hamil. Penetapan informan dalam konteks ini bukan ditentukan oleh pemikiran informan harus representatif terhadap populasi, tetapi informan harus representatif dalam memberikan informasi yang diperlukan sesuai dengan fokus dan tujuan penelitian (Sugiyono, 2008). Oleh karena informan yang dipilih dalam penelitian ini adalah :

1. Kepala Puskesmas Pagatan (1 orang)
2. Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Pagatan (1 orang)
3. Bidan Koordinator Puskesmas Pagatan (1 orang)
4. Bidan di desa wilayah binaan Puskesmas Pagatan (3 orang).

Pemilihan informan bidan di desa sebanyak 3 orang berdasarkan prinsip kecukupan dan kesesuaian yaitu bidan yang mempunyai desa atau wilayah kerja dengan jarak paling jauh dari puskesmas, jarak yang sedang dari puskesmas dan jarak terdekat dari puskesmas. Kriteria tersebut juga ditambah dengan bidan yang mempunyai 1 desa binaan dan lebih dari 1 desa binaan.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Perawatan Pagatan Kabupaten Tanah Bumbu. Penelitian dilakukan dari bulan Maret sampai dengan Mei 2012.

4.4 Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui wawancara secara mendalam (*in depth interview*) kepada informan yang bertujuan untuk menemukan permasalahan secara terbuka dan langsung sehingga muncul pendapat-pendapat atau ide-ide yang diperlukan untuk menggali tentang keterpaduan program KIA dengan gizi dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe ibu hamil serta hambatan-hambatan apa yang terjadi di Puskesmas Perawatan Pagatan. Selanjutnya untuk mempermudah dalam pendokumentasian, maka peneliti menggunakan alat bantu berupa : alat perekam, buku catatan, dan daftar pertanyaan serta kamera.

Pengumpulan data dengan wawancara mendalam dilakukan sendiri oleh peneliti. Langkah-langkah kegiatannya adalah ;

1. Informan dihubungi untuk diminta kesediaannya serta penetapan jadwal waktu wawancara
2. Membuat jadwal pelaksanaan pengumpulan data.
3. Wawancara mendalam dilakukan terpisah dilokasi tempat bekerja informan
4. Wawancara dilakukan dengan memakai pedoman wawancara mendalam, direkam atas ijin informan (Solihin, 2007).

Pengumpulan data sekunder berasal dari telaah dokumen yang ada di Puskesmas Perawatan Pagatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu. Selanjutnya dilakukan analisis data dan pembahasan hasil wawancara dengan menyesuaikan teori yang ada.

4.5 Validasi Data

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode triangulasi data, yaitu pengecekan dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu (Sugiyono, 2008). Dalam penelitian ini triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan mencari data dari

sumber yang beragam dan saling berkaitan, dan peneliti melakukan eksplorasi untuk mengecek kredibilitas dari berbagai sumber.

Triangulasi dengan menggunakan metode selain wawancara mendalam dalam pengumpulan data, peneliti juga menggunakan cara observasi partisipatif yang bersifat pasif. Tehnik ini digunakan sebagai triangulasi terhadap data yang didapat untuk meningkatkan validasi data tersebut. Observasi ini dilakukan untuk melihat secara langsung bagaimana keterpaduan program KIA dan gizi dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe ibu hamil.

4.6 Pengolahan dan Analisis Data

4.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian yang digunakan adalah :

1. Mengumpulkan data dari informasi yang didapat baik dari catatan maupun hasil rekaman pada saat melakukan wawancara mendalam yang sudah dilaksanakan.
2. Memindahkan data tersebut kedalam bentuk tulisan
3. Melakukan klasifikasi data dengan mengkategorikan data yang mempunyai karakteristik sama dengan mengelompokkan untuk memudahkan interpretasi data.
4. Membuat matriks untuk mengklasifikasikan data.
5. Menganalisa data melalui kajian data untuk membuat kesimpulan (Niaty, 2011).

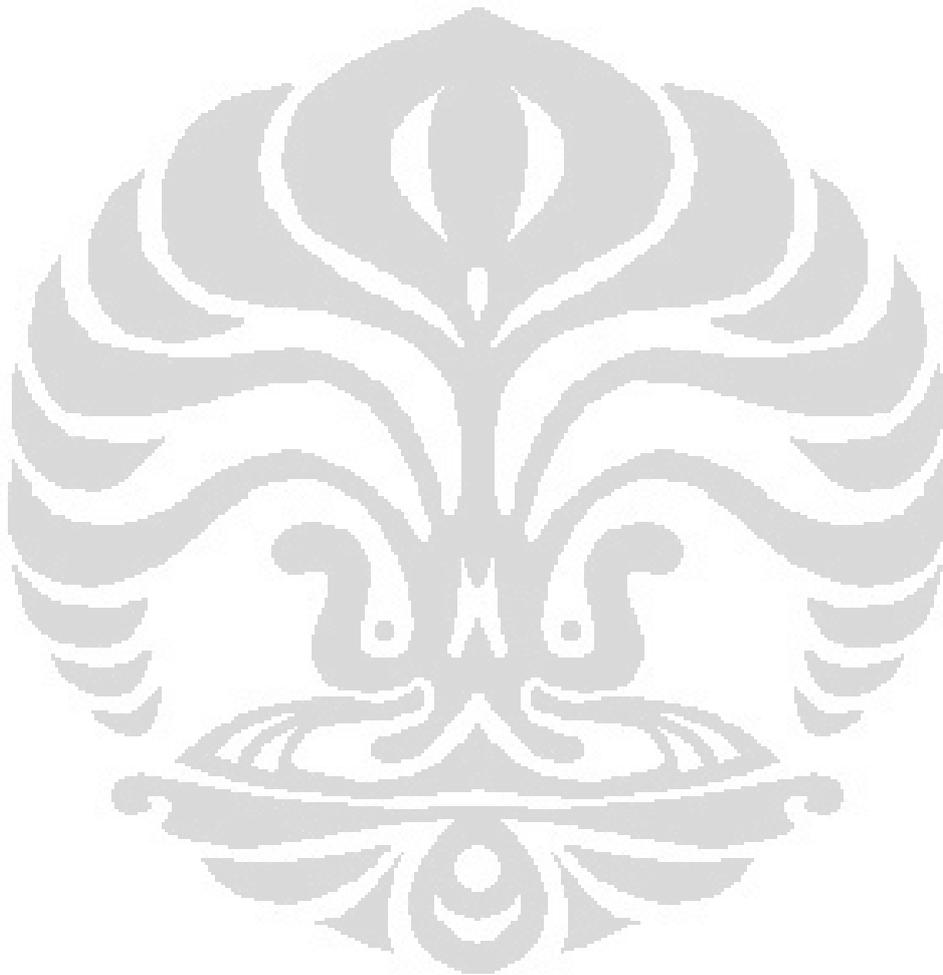
4.6.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan secara terus menerus pada setiap tahap penelitian sampai akhir penelitian. Analisis dilakukan sampai mendapatkan data yang jenuh. Adapun cara analisa data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Reduksi data yaitu : melakukan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, dan mentransformasikan data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan.
2. Penyajian data, pada langkah ini penyajian data dapat berbentuk naratif maupun dalam bentuk lain seperti bagan atau matriks. Penyajian data

merupakan sekumpulan informasi yang berguna untuk menarik kesimpulan dan pengambilan keputusan.

3. Penarikan kesimpulan/verifikasi yaitu menyimpulkan hasil penelitian dengan membandingkan pernyataan penelitian dengan hasil penelitian {Miles & Huberman, 2007}.



BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Puskesmas Perawatan Pagatan

Puskesmas Perawatan Pagatan merupakan salah satu dari 14 puskesmas yang ada di Kabupaten Tanah Bumbu Propinsi Kalimantan Selatan yang terletak di wilayah Kecamatan Kusan Hilir dan mempunyai wilayah kerja sebanyak 28 desa. Adapun jarak kecamatan dengan kabupaten \pm 21 km dan jarak kecamatan dengan propinsi \pm 360 km. Luas wilayah kerja Puskesmas Perawatan Pagatan \pm 7446,22 km², adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Perawatan Pagatan yaitu :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Batulicin
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Laut Jawa
3. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Sei Loban
4. Sebelah timur berbatasan dengan Selat.

Adapun visi dan misi dari Puskesmas Perawatan Pagatan yaitu :

1. Visi : “tercapainya Kecamatan Kusan Hilir Sehat”
2. Misi :
 - 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di Kecamatan Kusan Hilir.
 - 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di Kecamatan Kusan Hilir.
 - 3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan dan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.
 - 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Pagatan pada tahun 2011 berjumlah 35.864 jiwa yaitu laki-laki sebanyak 17.976 jiwa dan perempuan

sebanyak 17.888 jiwa dengan pembagian berdasarkan desa seperti pada tabel 5.1 berikut :

Tabel 5.1 Jumlah Penduduk dan Sasaran Ibu Hamil per Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Pagatan Tahun 2011

No.	Nama Desa	Jarak desa ke PKM (Km)	Jumlah Kepala Keluarga	Jumlah Penduduk			Sasaran Ibu Hamil
				LK	PR	Jumlah	
1.	Betung	8	306	558	542	1.100	21
2.	Pulau Salak	7	122	212	238	450	8
3.	Beringin	3	147	274	285	559	10
4.	Barugelang	4	255	482	538	1.020	19
5.	Gusunge	2	180	365	342	707	13
6.	Sungai Lembu	3	235	460	445	905	17
7.	Wiritasi	1	406	819	769	1.588	30
8.	Batuah	0,5	1.246	2.316	2.318	4.634	87
9.	Pagarruyung	1	490	833	844	1.677	31
10.	Pasar Baru		802	1.463	1440	2.903	54
11.	Juku Eja	0,5	334	756	760	1.516	28
12.	Pejala	0,5	448	885	885	1.740	33
13.	Kota Pagatan	1	789	1.538	1506	3.044	57
14.	Pulau Satu	1	270	476	492	968	18
15.	Kampung Baru	3	461	872	845	1.717	32
16.	Penyolongan	7	164	270	246	516	10
17.	Tanete	5	406	319	309	628	12
18.	Muara Tengah	6	227	380	372	752	14
19.	Muara Pagatan	7	227	380	372	752	17
20.	Rantau P. Hilir	8	254	518	507	1.025	20
21.	Pakatellu	6	190	373	406	779	15
22.	Rantau P. Hulu	6	117	224	203	427	8
23.	Mudalang	2	492	895	943	1.838	34
24.	Manurung	1,5	373	721	694	1.415	28
25.	Batarang	5	111	207	214	421	8
26.	Mekar Jaya	1,5	103	194	222	416	8
27.	Saring Sei Bubu	10	306	602	573	1.175	22
28.	Api-api	8	253	556	496	1.052	20
Jumlah			9.722	17.976	17.888	35.864	674

Sumber : Profil Puskesmas Perawatan Pagatan tahun 2011

Berdasarkan tabel 5.1 di atas terlihat bahwa jarak desa yang terjauh dari Puskesmas Perawatan Pagatan adalah desa Saring Sei. Bubu yaitu ± 10 km dan ada 3 desa dengan jarak terdekat $\pm 0,5$ km yaitu desa Batuah, desa Juku Eja dan desa Pejala. Jumlah sasaran ibu hamil pada tahun 2011 sebesar 674 orang.

Puskesmas Perawatan Pagatan memiliki 3 pukesmas pembantu, 16 poskesdes dan 1 polindes dengan jumlah tenaga sebanyak 94 orang terdiri dari 53

orang yang ada di puskesmas induk dan 41 orang yang bertugas di desa seperti yang terlihat dalam tabel 5.2 berikut ini :

Tabel 5.2 Jumlah Tenaga Yang Ada di Puskesmas Perawatan Pagatan Tahun 2011

NO	PENDIDIKAN	STATUS							JUMLAH	KET. TEMPAT KERJA	
		PNS	CPNS	PTT Pusat	PTT Daerah	PTT Khusus	Honor	TKS		INDUK	DESA
1	Dokter Umum	3	0	0	0	0	0	0	3	3	0
2	Dokter Gigi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	S1 Kesmas	2	0	0	0	1	0	0	3	3	0
4	S1 Keperawatan	3	0	0	0	1	0	1	5	4	1
7	D3 Keperawatan	15	3	0	1	1	0	0	20	1	19
8	D3 Kebidanan	9	2	0	6	0	0	3	20	4	16
9	D3 Kesling	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0
10	D3 Analis	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
11	D3 Kesehatan Gizi	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
12	D3 Farmasi	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
13	D3 PerawatGigi	2	0	0	0	0	0	1	3	3	0
14	D3 Maritim	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
15	D1 Kesling (SPPH)	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0
16	D1 Kebidanan	5	0	0	0	0	0	0	5	2	3
17	SPK	3	0	0	0	0	0	0	3	1	2
18	SPRG	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
19	SPAG	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
20	SMF	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0
21	SMA + Pekarya	3	0	0	0	0	0	0	3	3	0
22	SMA	1	0	0	2	5	0	2	10	10	0
23	SMK	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0
24	Paket C	0	0	0	0	3	0	0	3	3	0
26	SMP Paket.B	0	0	0	1	0	1	0	2	2	0
JUMLAH		55	6	0	10	14	1	7	94	53	41

Sumber : Profil Puskesmas Perawatan Pagatan tahun 2011

- Keterangan : - PNS : Pegawai Negeri Sipil
 - CPNS : Calon Pegawai Negeri Sipil
 - PTT : Pegawai Tidak Tetap
 - TKS : Tenaga Kerja Sukarela

Berdasarkan tabel 5.2 terlihat bahwa Puskesmas Perawatan Pagatan masih memerlukan tenaga kesehatan khususnya dokter. Pada tahun 2011 Puskesmas

Perawatan Pagatan memiliki 3 orang dokter, namun pada tahun 2012 ini ada satu orang dokter yang pindah ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Tanah Bumbu. Sebagai puskesmas perawatan dengan wilayah kerja 28 desa, ini merupakan suatu hal perlu mendapat perhatian khususnya dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu.

Jumlah bidan yang bertugas di desa ada sebanyak 19 orang, tidak sesuai dengan jumlah desa yang ada di Puskesmas Perawatan Pagatan yaitu sebanyak 28 desa. Ada beberapa orang bidan yang diberikan tanggung jawab oleh kepala puskesmas untuk memegang 1 atau 2 desa yang ada disekitarnya. Untuk bidan yang bertugas di puskesmas induk sebanyak 6 orang dengan 1 orang bidan koordinator KIA . Pembagian tugas bidan di puskesmas induk terbagi di ruang KIA dan ruang perawatan dengan sistem pergantian tugas.

5.2 Karakteristik Informan

Adapun karakteristik informan dalam wawancara mendalam dapat terlihat dalam tabel 5.3 berikut ini :

Tabel 5.3 Karakteristik Informan Bidan di Desa Mengenai Gambaran Keterpaduan Program KIA dan Gizi Dalam pelaksanaan Distribusi Tablet Fe Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Pagatan Tahun 2012

No	Informan	Umur (Thn)	Pendidikan	Status Perkawinan	Masa kerja sebagai bidan di desa	Desa binaan	Jarak desa ke PKM
1.	Informan 1	43	D1	Menikah	2 tahun	1	0,5 km
2.	Informan 2	42	D1	Menikah	6 tahun	3	6 km
3.	Informan 3	25	D3	Menikah	2 tahun	1	10 km

Sumber : Hasil wawancara dengan Informan bidan di desa

Informan bidan di desa berjumlah 3 orang merupakan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab sebagai pemegang wilayah didesa. Informan 1 adalah pemegang wilayah desa Batuah yang memiliki jarak desa kepuskesmas \pm 0,5 km dan sekarang sedang melanjutkan pendidikan D3 kebidanan di Banjarmasin. Informan 2 adalah pemegang desa Muara Tengah Pagatan yang berjarak \pm 6 km dari puskesmas dan juga diberi tanggung jawab oleh kepala puskesmas untuk membawahi 2 desa lainnya yaitu desa Muara Pagatan dan desa Juku Eja. Saat ini beliau juga melanjutkan pendidikan D3 kebidanan di Banjarmasin. Informan 3

adalah pemegang desa Saring Sei. Bubu merupakan desa dengan jarak terjauh dari puskesmas yaitu ± 10 km.

Tabel 5.4 Karakteristik Informan Tenaga Pelaksana Gizi, Bidan Koordinator dan Kepala Puskesmas Mengenai Gambaran Keterpaduan Program KIA dan Gizi Dalam pelaksanaan Distribusi Tablet Fe Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Pagatan Tahun 2012

No	Informan	Umur (Thn)	Pendidikan	Status perkawinan	Pekerjaan	Lama Bekerja
1.	Informan 4	37	S1	Menikah	Pelaksana Gizi	12 thn
2.	Informan 5	44	D1	Menikah	Bidan Koordinator	8 thn
3.	Informan 6	38	S1	Belum Menikah	Kepala Puskesmas	9 bln

Sumber : Hasil wawancara dengan informan pelaksana gizi, bidan koordinator dan kepala puskesmas

Informan 4 merupakan koordinator gizi di puskesmas perawatan Pagatan dengan latar belakang pendidikan SPAG dan S1 Kesehatan Masyarakat. Saat ini beliau tengah melanjutkan pendidikan S2. Lama bekerja sebagai tenaga pelaksana gizi di puskesmas perawatan Pagatan selama ± 12 tahun.

Informan 5 adalah bidan koordinator KIA dan bekerja sebagai bidan koordinator \pm selama 8 tahun. Pendidikan terakhir adalah D1 kebidanan dan saat ini beliau tengah melanjutkan pendidikan D3 kebidanan.

Informan 6 adalah kepala Puskesmas Perawatan Pagatan. Bekerja di Puskesmas Perawatan Pagatan sejak tahun 2003 dan bekerja sebagai kepala puskesmas baru selama ± 9 bulan.

5.3 Paparan Hasil

5.3.1 Input

5.3.1.1 Ketersediaan Tablet Fe

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari informan bidan di desa mengatakan bahwa ketersediaan tablet Fe di desa mencukupi dengan kondisi fisik tablet Fe pada saat diterima dan pada saat akan diberikan kepada sasaran dalam keadaan baik, seperti yang tertera dalam pernyataan berikut ini :

“Cukup aja, sesuai dengan jumlah ibu hamil...Kondisinya bagus, kemasannya bagus....” (Informan 1)

“Mencukupi ja, kalau dari apotik tidak pernah kekurangan, malah bisa kadang-kadang kelebihan, bisa sampai expired.... Kondisinya baik, Saat diberikan juga kondisinya baik” (Informan 3)

“Di apotik mencukupi aja...” (Informan 5)

Menurut informan tenaga pelaksana gizi, tablet Fe diperoleh dari dinas kesehatan kabupaten melalui gudang farmasi seperti kutipan berikut :

“Dari Dinkes gudang farmasi” (Informan 4)

Dalam hal pengadaan tablet Fe di desa, informan bidan di desa menyatakan memperoleh tablet Fe bisa dari salah satu sumber yaitu dari bagian apotik atau bagian gizi di puskesmas. Tablet Fe tersebut diperoleh dengan cara mengajukan permintaan bersamaan dengan obat-obatan yang lain keapotik. Di bagian gizi bisa dengan cara mengajukan permintaan atau dikasih langsung, seperti yang terlihat dalam kutipan berikut :

“Dari puskesmas, Amprahannya langsung keapotik” (Informan 1)

“Dari puskesmas (apotik)....Dari gizi.....” (Informan 2)

“Dari puskesmas... ke gudang farmasi, biasanya sekalian dengan obat-obatan lain yang lain. Pernah jua dari gizi....dikasih langsung....” (Informan 3)

“Cara pemberiannya kami berikan 1 kali sehari, 1 bungkus kan isi 30 tablet kan. Selama kehamilan diberikan sebanyak 3 bungkus, selama 90 hari...” (Informan 5)

Berdasarkan cara penyimpanan dan pengeluaran tablet Fe yang dilakukan oleh informan bidan di desa mengatakan bahwa mereka biasanya menyimpan di dalam lemari obat yang di gabung bersama dengan obat-obatan yang lain dan memberikan tablet Fe tersebut pada saat melakukan ANC. Sedangkan informan tenaga pelaksana gizi mengatakan memberikan tablet Fe melalui bidan di desa ataupun kalau di puskesmas dengan melalui apotik, seperti yang terangkum dalam pernyataan berikut ini :

“Didalam kotak, dibuat didalam lemari obat...Dikasihkan waktu pemeriksaan... diberikan langsung 1 bungkus...untuk satu bulan” (Informan 1)

“Ditaruh didalam sini (menunjuk kearah laci meja), Kadang-kadang disatukan diapotik..., Waktu ibu hamil memeriksakan kehamilannya” (Informan 2)

“Disimpan didalam ruangan gizi, Dikotaknya, bisa juga dilemari... Melalui bidan di desa....Bisa juga di apotik....” (Informan 4)

Penyediaan tablet Fe mandiri baik di desa maupun di puskesmas tidak ada karena pengobatan yang diberikan di puskesmas maupun di sarana kesehatan didesa tidak dipungut biaya (gratis), sedangkan kalau memberikan tablet Fe mandiri kepada sasaran akan dikenakan biaya pengganti sehingga mereka tidak menyediakan tablet Fe mandiri, seperti yang terlihat dalam kutipan-kutipan berikut ini :

“Kedada (tidak ada)...Kalau tablet tambah darah dari puskesmas kan gratis.... Kalau menyediakan di poskesdes otomatis ada tagihan, jadi kami kada (tidak) mau ada tagihan....” (Informan 1)

“Kedada (tidak ada)...Karena pengobatan di puskesmas kan gratis....” (Informan 2).

5.3.1.2 Ketersediaan Tenaga

Dari 28 desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Pagatan ternyata tidak semua desa ada tenaga kesehatannya khususnya bidan sehingga ada bidan yang memegang wilayah binaan lebih dari 1 desa seperti yang terlihat dalam kutipan berikut ini :

“Satu ja... desa Batuah” (Informan 1)

“3 desa....Desa muara tengah pagatan, Desa muara Pagatan, Desa Jukueja.....” (Informan 2)

“Sebagian desa tidak ada tenaga kesehatannya” (Informan 4)

“1 bidan ada yang membawahi 2 desa..3 desa” (Informan 5)

“Kalau untuk bidan desa belum mencukupi karena ada beberapa bidan yang saya berikan tanggung jawab untuk memegang lebih dari 1 desa” (Informan 6)

Tenaga dokter yang ada di Puskesmas Perawatan Pagatan juga tidak mencukupi seperti yang terangkum dalam kutipan berikut ini :

“Disini ada 3 dokter termasuk saya, 1 orang dokter pindah kerumah sakit. Jadi tinggal kami berdua....” (Informan 6)

5.3.1.3 Data Sasaran Ibu Hamil

Seluruh data sasaran ibu hamil yang akan mendapatkan tablet Fe, dari seluruh informan bidan di desa mengatakan berasal dari puskesmas melalui bidan koordinator KIA. Sedangkan tenaga pelaksana gizi dan bidan koordinator menyampaikan mendapatkan data sasaran ibu hamil tersebut dari dinas kesehatan kabupaten seperti yang tertera dalam kutipan berikut ini :

“Dari Dinkes ke puskesmas, jadi dari puskesmas dari KIA” (Informan 1)

“Dari puskesmas, dari bidan koordinator...Sudah ditentukan jumlahnya”
(Informan 3)

“Dari dinas kesehatan...Dari yankes” (Informan 4).

5.3.1.4 Ketersediaan Dana

Dalam penelitian ini diteliti dana yaitu biaya untuk operasional distribusi tablet Fe dari berbagai sumber dana, yang meliputi dana untuk pembinaan petugas puskesmas ke desa, dana operasional di posyandu dan dana untuk peningkatan cakupan (*sweeping*) tablet Fe.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan menyatakan bahwa tidak ada ketersediaan dana operasional untuk pendistribusian tablet Fe di desa maupun di puskesmas, seperti dalam kutipan berikut ini :

“Tidak ada... khusus dalam bentuk tablet tambah darahnya aja”
(Informan 1)

“Tidak ada....Mungkin bagian gizi aja yang tahu..” (Informan 5)

“Tidak ada” (Informan 6)

5.3.1.5 Kendala yang dihadapi dari persediaan tablet Fe di desa

Salah seorang informan bidan di desa , tenaga pelaksana gizi dan bidan koordinator mengatakan pernah terjadi kekosongan stok tablet Fe di puskesmas. Kekosongan stok tablet Fe ini disebabkan dari dinas kesehatan kabupaten tidak

ada mendrop kepuskesmas. Namun informan bidan di desa lainnya mengatakan tidak ada kendala dalam hal persediaan tablet Fe.

“Kemarin memang tahun 2011 itu tidak mencukupi... mungkin memang dari sananya..dari dinas mungkin lah, Soalnya puskesmas yang mendrop kesini sempat mungkin \pm 2bulan yang kosong...tidak diberikan.... (Informan 1)

“Tidak ada....Kalau persediaan tablet tambah darah ada terus pang.....Kalau dari apotik tidak pernah kekurangan, malah bisa kadang-kadang kelebihan, bisa sampai expired” (Informan 3)

“Pernah ada kekosongan, tapi beberapa bulan aja ada lagi” (Informan 5)

Solusi yang diberikan sewaktu terjadi kekosongan tablet Fe baik didesa maupun dipuskesmas menurut informan 1 adalah sasaran ibu hamil diarahkan kerumahnya atau Bidan Praktek Swasta (BPS)nya apabila sasaran ibu hamil tersebut bersedia untuk diberikan tablet Fe mandiri dengan konsekuensi ada biaya untuk membayarnya. Sedangkan menurut informan koordinator KIA untuk mengatasi kekosongan tablet Fe program, maka sasaran ibu hamil akan diberikan Supralivron sebagai pengganti tablet Fe. Hasil wawancara dengan informan dapat terlihat dalam kutipan berikut :

“Cuma kan pasiennya diberikan arahan, kalo mau ada dirumah. Tapi yang mandiri..... (Informan 1)

“Kemarin, dari obat yang diamprah kan ada Supralivron. Itu yang dikasihkan, sebagai pengganti tablet tambah darah” (Informan 5).

5.3.2 Proses

5.3.2.1 Perencanaan

Fungsi perencanaan dalam penelitian ini meliputi penentuan sasaran ibu hamil, perencanaan kebutuhan tablet Fe oleh tenaga kesehatan yang ada di desa, keterlibatan dalam proses perencanaan dan penetapan target pencapaian.

Pembagian sasaran ibu hamil untuk setiap desa, bidan di desa tidak terlibat karena langsung diberikan oleh puskesmas. Setelah data sasaran diberikan, bidan di desa tinggal menyesuaikan sasaran ibu hamil yang diberikan sesuai dengan jumlah ibu hamil yang ada dengan cara mendata lagi. Hal ini tergambar dari pernyataan-pernyataan seperti dibawah ini :

“Itu memang dari dinas baru ke puskesmas.... Tapi kita bidan di desa memang yang mendata lagi ibu hamilnya ada berapa...” (Informan 1)

“Biasanya langsung dari puskesmas....Kita mendata ja... misalnya RT 1 sarasanya 5..terus kita mendata ada berapa bumilnya di situ” (Informan 3).

Data sasaran program KIA khususnya sasaran ibu hamil yang diberikan oleh bidan koordinator, menurut ketiga informan bidan di desa ada yang mengatakan belum atau sudah sesuai dan ada yang mengatakan kadang-kadang sesuai seperti dalam kutipan yang berikut :

“Kalau sasaran ibu hamil 85 orang... yang ada cuma sekitar 80 orang Belum sesuai...” (Informan 1)

“Kadang-kadang sesuai ja pang, kada terlalu tinggi dari puskesmas....kadang-kadang rendah sarasanya dari puskesmas... Ibu hamilnya sebenarnya lebih banyak.....” (Informan 2)

“Sudah sesuai...” (Informan 3).

Perencanaan kebutuhan tablet Fe di desa berdasarkan informasi dari informan bidan di desa mengatakan bahwa permintaan tablet Fe langsung ditujukan ke bagian apotik di puskesmas dalam jangka waktu 1 sampai 3 bulan atau apabila persediaan tablet Fe di desa habis (artinya tidak langsung didrop 1 tahun) sesuai dengan jumlah kunjungan ibu hamil. Selain dibagian apotik permintaan dapat juga diajukan oleh bidan di desa kebagian gizi, namun para bidan di desa ini tidak pernah sampai meminta dari kedua bagian tersebut secara bersama-sama. Perencanaan kebutuhan tablet Fe di desa terlihat dalam pernyataan berikut :

“Tapi kada (tidak) mendrop langsung setahunan SF nya... Kami mengambilnya mungkin 2 bulan... Amprahan obat langsung ke apotik....” (Informan 1)

“Tergantung keperluan...kalo misalnya dalam 1 bulan masih ada tablet tambah darahnya ga ngamprah....Tapi biasanya kada (tidak) pernah terdobel pang dari apotik atau bagian gizi.....” (Informan 3)

“Bidan desa yang meminta kesini.... biasanya dalam jangka waktu 3 bulanan lah..” (Informan 4)

“Dari bidan desa..dia minta ke gizi” (Informan 5)

“Kalau untuk kebutuhan tablet tambah darah di puskesmas, itu bagian dari apotik yang membuat perencanaan kebutuhan permintaan obat kedinas kesehatan” (Informan 6)

Perencanaan kegiatan distribusi tablet tambah darah yang disusun dimana koordinator gizi bekerjasama dengan koordinator KIA dikarenakan sasaran yang sama. Tenaga pelaksana gizi menyusun perencanaan sesuai daftar permintaan bidan di desa, seperti yang terlihat dalam pernyataan dibawah ini :

“Biasanya disusun sesuai dengan daftar permintaan bidan desa” (Informan 4)

“Kerjasama dengan gizi... Gizinya dan KIA sama sasarannya ...” (Informan 5)

Menurut informasi dari informan 1 mengatakan bahwa sudah pernah membahas rencana distribusi tablet Fe dengan kepala puskesmas karena ada masalah kekosongan tablet Fe tersebut. Sedangkan informan 5 pernah membahas pencapaian cakupan Fe yang kurang dengan kepala puskesmas. Menurut informan 1 sampai informan 5 mengatakan kalau rencana kegiatan distribusi dibahas dalam lokakarya mini (lokmin) bulanan tingkat puskesmas mengenai cara pemberian, cakupannya yang kurang maupun membahas bagaimana cara atau solusinya, seperti yang terangkum dalam kutipan berikut ini :

“Pernah kemarin karena kosong itu...ya mau gimana katanya dari dinas kosong... Tapi kedada (tidak ada) untuk pembelian tersendiri masalahnya bilanganya tidak ada uangnya...”

“Pernah dari gizi...karena mungkin pencapaiannya kurang” (Informan 1)

“Pernah dari kepala puskesmas....Waktu lokmin...yang dibicarakan...cara pemberian” (Informan 2)

“Sudah pernah...Biasanya waktu lokmin setiap bulan tanggal 23...” (Informan 3)

“Ada, biasanya disaat lokmin ..Biasanya kita bahas kenapa cakupannya jadi rendah...Membahas bagaimana cara atau solusinya...Itu selalu kita bicarakan dan sampai sekarang itu belum ketemu lagi solusinya...” (Informan 4)

“Kemarin pernah dibahas karena pencapaian kurang, dicarikan solusi..bagaimana ..gitu nah. Kemarin itu solusinya setiap ibu hamil dikasih Sfnya...Kata saya tidak bisa kalau mual bertambah gitu....”

“Jarang kalau dibahas setiap bulan, Tapi setiap 3 bulan kami membacakan hasil kegiatan kami.. Tiga bulan sekali dari masing-masing program. Kalau dari segi cakupan tablet tambah darah kurang, gizi yang membahasnya” (Informan 5)

Penetapan target pencapaian bulanan sasaran ibu hamil di tiap desa dalam perencanaan kegiatan distribusi tablet Fe menurut informan bidan di desa ada yang dilakukan dengan mengadakan *sweeping* (kunjungan kerumah sasaran), ataupun juga dengan memasukkan laporan kunjungan sasaran ibu hamil yang berkunjung dirumah (BPS) dengan tujuan agar target pencapaian Fe tercapai, seperti yang tertera dalam pernyataan dibawah ini :

“Kalo di desa 60% aja, cuma kan kerumah...untuk desa Batuah, tapi laporannya kan dimasukkan...Rumah saya kan di desa Batuah sendiri, jadi laporan tetap aku masukakan...Kalau pasien yang kerjanya guru atau pegawai kan kada bisa saat posyandu atau keposkesdes, jadi sore atau malam kerumah tapi laporan tetap aku masukakan...Target tercapai ja...” (Informan 1)

“Dengan sweeping tadi, bila tidak datang ...didatangi, supaya bisa mencapai target” (Informan 3)

Pada tingkat puskesmas, penetapan target pencapaian bulanan dalam kegiatan distribusi tablet Fe untuk setiap desa dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi puskesmas berdasarkan laporan yang dikirimkan oleh bidan di desa, namun berapa hasil pencapaian dari Fe1 dan Fe3 tidak diketahui bidan koordinator KIA, seperti yang terlihat dalam kutipan berikut ini :

“Berdasarkan laporan dari bidan desa nanti akan terlihat desa mana saja yang tidak mencapai target....” (Informan 4)

“Berdasarkan dari laporan bidan di desa..berapa jumlah sasaran ibu hamil yang mendapatkan Sf, Tapi apakah targetnya tercapai atau tidak dalam setiap bulan saya tidak tau karna laporannya Sfnya gizi yang merekapnya” (Informan 5)

5.3.2.2 Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan kegiatan distribusi tablet Fe, sasaran ibu hamil bisa memperoleh tablet Fe di puskesmas atau dari bidan di desa. Sasaran ibu hamil juga bisa membeli di toko obat ataupun di apotik sesuai yang diresepkan oleh bidan di desa maupun atas inisiatif sendiri kalau mereka tidak bisa minum dalam

bentuk tablet atau karena mual. Selain itu ada sasaran yang memperoleh tablet tambah darah pada saat melakukan pemeriksaan di bidan praktek swasta (BPS), seperti yang terangkum dalam kutipan berikut ini :

“Biasanya beli bilangannya berupa sirup... ada yang diresepkan dari saya karena pasiennya tidak bisa minum yang tablet, ada jua yang ke bidan praktek swasta....” (Informan 1)

“Kadang langsung beli diapotik atau di toko obat, kalau pasiennya kada tahan minum Sf yang aku beri...Bisa jua pas waktu beperiksa di bidan praktek” (Informan 2)

“Di puskesmas ae lagi...kalo periksa di puskesmas. Kalo hari jum’at kan hari pasar di Pagatan , kalo waktu posyandu ga sempat kesini terus pas waktu disweepingnya ga ada..biasanya langsung ke Pagatan. Tapi ada jua 1-2 orang yang nukar diluar kalo yang mual...” (Informan 3)

“Petugas kesehatan di desa ja” (Informan 4)

Umumnya ibu hamil memperoleh tablet Fe di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah mulai dipuskesmas, puskesmas pembantu, bidan di desa dan posyandu. Selain itu yang membantu dalam pemberian tablet Fe tersebut antara lain perawat, kader atau melalui RT, seperti yang terlihat dalam pernyataan berikut :

“Di posyandu...Poskesdes.... Biasanya aku sendiri” (Informan 1)

“Di posyandu masing-masing.....Satu desa ada satu posyandu...Di Pustu. Saya sama kader...Bisa dititip di Rt jua” (Informan 2)

“Posyandu, Poskesdes...Perawat, Kader kalau misalnya kada (tidak) terjangkau ” (Informan 3)

“Dipuskesmas, Posyandu ,Poskesdes.. .melalui bidan desa” (Informan 4)

Proses pendistribusian tablet Fe dari dinas kesehatan sampai ke sasaran menurut informan bidan koordinator adalah tugas dari tenaga pelaksana gizi karena dari dari bagian KIA hanya memberikan saja tablet Fe nya kepada sasaran, sesuai dengan pernyataan berikut ini :

“Dari dinas kan diamprahkan oleh gizi, kami kan memberikan aja....Urusan amprah mengamprah kami tidak tahu, urusan gizi” (Informan 5)

Sedangkan menurut informan tenaga pelaksana gizi, pendistribusian tablet Fe sampai kesasaran di desa-desa diberikan melalui bidan desa karena yang mengetahui persis keadaan ibu hamil tersebut adalah bidan di desanya, seperti dalam kutipan berikut ini :

“Melalui bidan desa biasanya..... Kalau ga ada petugasnya ..ga ada yang berani ngasih... Apalagi walaupun itu misalnya perawat...masih ragu jua., kecuali ada bidannya, soalnya dia yang tau persis kan keadaan ibu hamilnya...” (Informan 4)

Pelaksanaan pemberian tablet tambah darah di ruang KIA menurut informan bidan koordinator berdasarkan resep bidan yang ada di ruang KIA selanjutnya oleh ibu hamil diambil keapotik. Sedangkan pelaksanaan pemberian tablet Fe di desa-desa diserahkan kepada bidan di desanya masing-masing, seperti yang terlihat dalam kutipan berikut ini :

“Kalau dipuskesmas...pemberiannya kan dari resep kami tadi.. Kami resepkan..baru diambil ke apotik” (Informan 5)

“Pemberian didesa, masing-masing bidan desanya aja.. Kan kuanjurkan kemarin kalau memberikan tablet tambah darah dilihati dulu umur kehamilannya... Kalau dia masih mual jangan diberikan, lebih kurang 20 minggu ke atas lah diberikan.... mungkin mereka berpatokan seperti itu...” (Informan 5).

Kegiatan penyuluhan kepada ibu hamil dilaksanakan di puskesmas, poskesdes dan posyandu. Penyuluhan pada ibu hamil yang dilaksanakan di puskesmas biasanya diberikan oleh petugas KIA pada saat memberikan resep kepada ibu hamil dengan menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan tablet Fe dan anemia. Penyuluhan di desa bisa dilaksanakan di poskesdes maupun di posyandu. Penyuluhan dilaksanakan baik perorangan (pada saat melakukan pemeriksaan) maupun kelompok dengan cara mengumpulkan terlebih dahulu sasaran ibu hamil sebelum dilakukan pemeriksaan. Penyuluhan juga bisa dilaksanakan pada saat ada kegiatan lain seperti kegiatan senam hamil yang dilaksanakan 1 bulan sekali. Penyuluhan yang diberikan antara lain tentang cara minum, efek samping minum tablet Fe maupun efeknya apabila ibu tidak mengkonsumsi tablet Fe tersebut, seperti yang terangkum dalam pernyataan berikut ini :

“Penyuluhan setiap bulan, bumil dikumpulkan dulu sebelum diperiksa...ditanyai masalah Sf itu dimakan atau kada...Diberikan

penyuluhan kalo tidak dimakan efeknya ini...Disini ada juga kegiatan senam hamil, jadi di situ kuberikan jua pengarahan... biasanya sebulan sekali... “ (Informan 1)

“Langsung aja ke pasiennya masing-masing pas melakukan pemeriksaan..... bagaimana cara minum tablet tambah darahnya, efek sampingnya apa” (Informan 2)

“Penyuluhan perorangan ja., bisa juga dikumpulkan dulu. Tapi kalo orangnya ga banyak, sambil diberi sambil diberikan penyuluhan” (Informan 4)

“Sebelum kita meresepkan ...”Ibu, ini ada dapat tablet tambah darah, begini cara makannya... efek sampingnya begini”. Sebelum diberi Sf kan diberi penyuluhan..” (Informan 5)

Menurut 2 orang informan bidan di desa mengatakan bahwa ibu hamil yang melakukan ANC sudah sesuai dengan target yang diharapkan dan seorang informan lagi mengatakan belum sesuai dikarenakan kunjungan ibu hamil ada juga yang dilakukan pada umur kehamilan diatas trimester 1, seperti yang terlihat dalam kutipan berikut :

“Sudah... Karna kan selain itu hamil itu periksa diposkesdes ini sebagian ada jua langsung beperiksa dirumah...” (Informan 1)

“Belum Bisa 5 bulan, hanyar (baru) datang. Bisa 6 bulan, itu gin (pun) tergantung Dknya...” (Informan 3).

Pendistribusian tablet Fe pada saat ibu hamil melakukan ANC dilakukan dengan memperhatikan umur kehamilan terutama diatas 20 minggu karena mual ibu hamil sudah berkurang dan ANC ini dapat dilakukan di sarana kesehatan yang ada di desa, menurut para informan bidan di desa seperti dalam kutipan berikut :

“Waktu ANC kan yang penting umur kehamilannya diatas 20 minggu lah, biasanya kan mualnya sudah berkurang, soalnya efek samping Sf ini kan mual” (Informan 1)

“Saat posyandu ibu hamil ada yang periksa disana, tapi ada jua yang datang ke pustu.... pada saat itu lah biasanya dikasihkan Sf nya, bagi yang ada hadir” (Informan 2)

Apabila sasaran ibu hamil tidak datang ketempat pendistribusian tablet Fe maka yang dilakukan oleh petugas adalah dengan menitipkan tablet Fe melalui kader posyandu/RT atau menunggu bulan berikutnya pada saat sasaran ibu hamil

melakukan pemeriksaan selanjutnya karena dianggap masih sempat diberikan. Menurut salah seorang informan bidan di desa lainnya, bila sasaran ibu hamil tidak datang ketempat pendistribusian tablet Fe maka ia akan melakukan *sweeping* (kunjungan ke rumah sasaran). Sasaran ibu hamil yang di *sweeping* adalah ibu hamil yang tidak hadir pada saat pelaksanaan posyandu ataupun ibu hamil yang belum pernah melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini sebagaimana disampaikan melalui pernyataan-pernyataan berikut ini :

“Tepaksaai (terpaksa) dia kada dapat Sf nya bulan depan aja dia baru dikasih, karna kan kita sempat ja memberikan, kalo memberikan Sf umur kehamilan 20 minggu, sedangkan selama kehamilan dia dapatnya 3 bungkus...” (Informan 1)

“Bisa dititip lewat kader posyandu atau Rt.....” (Informan 2)

“Bila saat posyandu kada hadir...pas sweeping ibu hamilnya ke pasar kah...esok harinya bisa kesini. Sweeping bisa, hari kerja biasa bisa.....”
“Kalo jar Dknya “itu nah disana ada ibu hamil 6 bulan sudah”. Baru beperiksa, baru kita datangi, kita sarankan kesini (poskesdes)...”
 (Informan 3)

“Nunggu bulan depan sampai datang, karena sarana pang terbatas. Jadi petugas di desa kan tidak termotivasi juga kan untuk ketempat sasaran”
 (Informan 4)

Keterlibatan dukun bayi dalam pendistribusian tablet Fe pada ibu hamil sebenarnya pernah dilakukan oleh puskesmas setelah sebelumnya dukun bayi tersebut diberikan informasi mengenai tablet Fe, namun hal tersebut tidak dilakukan lagi karena takutnya informasi yang disampaikan dari dukun bayi kepada ibu hamil kurang atau tidak sesuai sehingga pendistribusian melalui dukun bayi tidak dilakukan lagi. Namun salah seorang informan menyebutkan mendistribusikan tablet Fe melalui dukun bayi tetapi untuk ibu nifas saja dan Informan lainnya mengatakan tidak mendistribusikan tablet Fe melalui dukun bayi seperti yang diutarakan oleh informan berikut ini :

“Kemarin ada... dari puskesmas langsung kan kami mengumpulkan dukun, Cuma kayanya informasi dari dukun kampung ini kurang ke ibu hamilnya.. akhirnya takutnya tebuang-buang aja obatnya...” (Informan 1)

“Lewat dukun bisa...Cuma habis melahirkan ja...Ibu nifas....Kalau untuk ibu hamilnya kada, Tapi kadang-kadang dukun kampungnya yang menyarankan kesini..untuk periksa” (Informan 2)

“Tidak ada” (Informan 4)

Kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe di puskesmas menurut informan bidan koordinator tidak ada. Namun menurut informan bidan di desa kendala yang mereka hadapi selama ini karena adanya keluhan mual akibat efek samping dari tablet Fe sehingga mereka tidak tahu apakah tablet Fe tersebut diminum atau tidak oleh ibu hamil tersebut. Hambatan lain adalah jarak yang jauh ketempat pelayanan kesehatan sehingga ibu hamilnya tidak bisa melakukan pemeriksaan dan masih kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang manfaat tablet Fe, seperti dalam kutipan berikut :

“Sebenarnya tablet tambah darah itu kita tidak tau apakah dimakannya atau kada (tidak), cuma memang ada keluhan dari pasien, Sf ini rasanya kurang enak ...” (Informan 1)

“Hambatannya mungkin masalah jarak aja ketempat ibu hamilnya, Bumilnya tidak bisa periksa kesini karena jauh.....” (Informan 2)

“Ada jua yang keberatan diberikan lagi, biar diminum malam tetap aja mual...” (Informan 3)

“Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya Sf... Adanya keluhan mual” (Informan 4)

“Kalau di puskesmas kendalanya ga ada.. Kan kami kasihkan langsung reseponya... Kalau didesa kami kurang tahu, mungkin bidan-bidan desa nya aja yang tahu” (Informan 5)

5.3.2.3 Penilaian

Fungsi penilaian dalam penelitian ini meliputi pencatatan dan pelaporan, pengolahan data, evaluasi hasil dan pembahasan tindak lanjut serta masukan hasil supervisi. Pencatatan dan pembuatan laporan distribusi tablet tambah darah dilaksanakan oleh bidan di desa di mana pencatatan dimasukkan di dalam buku register ibu hamil. Dalam buku itu ada tercantum untuk pemberian Fe1, Fe 2 dan Fe 3 sehingga bidan tinggal memberikan tanda pada kolom tersebut tablet Fe keberapa yang sudah ibu hamil dapatkan. Format pelaporan khusus untuk tablet Fe dari koordinator gizi untuk bidan di desa memang tidak ada, karena yang digunakan adalah format pelaporan bidan di desa yang diberikan dari koordinator

KIA dan laporan tersebut masuk ke bagian KIA. Laporan dari bidan di desa kepada koordinator KIA ini kemudian diminta koordinator gizi untuk selanjutnya direkapitulasi. Hal ini sebagaimana terlihat dari pernyataan-pernyataan informan berikut ini :

“Di register..... di catat Sf 1.. dicontreng.. Nanti ada bulan berikutnya pemberian 2 bungkus...bersambung- sambung setiap bulan...Laporan ini masuknya ke KIA, nanti gizi yang mengambil ke KIA” (Informan 1)

“Ada di buku register ibu hamil, kalo laporan tersendiri ga ada.... Kegiatan bidan desa, disana ada Sf 1, Sf 3... Dimasukkan di dalam laporan KIA, laporan bidan di desa” (Informan 2)

“Dilaporkan setiap bulan. Laporrannya, bisa juga kebidan dulu..KIA baru ke gizi. Kita punya juga, cuma kan lebih kuat disini laporannya. Karna kan kalo ditempat kita tu kan pakai laporan posyandu aja tapi tidak begitu rinci... Kalau disini pasti mereka melaporkan” (Informan 4).

“Setiap bulan bidan desa melaporkan ke kami.. Kalau format khusus kan dari rekap KIA saja, seharusnya kan ada jua dari gizi untuk desa masing-masing Jadi desa melaporkan ke KIA, saya kan minta laporannya aja” (Informan 5).

Rekapitulasi hasil kegiatan distribusi tablet Fe dikumpulkan juga dari posyandu dan sarana kesehatan lainnya seperti BPS. Laporan dari BPS ada yang langsung dilaporkan ke puskesmas, tidak kepada bidan penanggung jawab desa seperti yang terlihat dalam pernyataan berikut :

“Dibuat, yang dari poskesdes atau dari posyandu.... Kalau selain saya disini sebenarnya ada bidan praktek lain, Cuma aku kada pernah tahu,apa dia memeriksa ibu hamil atau kada...karna ini kan lain wilayahnya. Padahal kemarin itu sudah dibilangi kemarin di puskesmas, kalau ada ibu hamil yang beperiksa ditempatnya harus dilaporkan kebidan yang bertanggung jawab, cuma dia kada (tidak) pernah melapor, laporannya itu masuk ke puskesmas... tapi dia tidak melapor ke bidan yang bertugas disini...” (Informan 1).

“Dari desa...dari posyandu....” (Informan 2).

“Semua sudah mencakup dari kader posyandu...” (Informan 3).

Pembahasan masalah tindak lanjut kegiatan distribusi di desa-desa dengan cakupan rendah masih lemah, masalahnya cukup dikembalikan ke petugas. Dalam rangka monitoring evaluasi di tingkat puskesmas dilakukan pembinaan teknis dan

supervisi ke desa-desa. Namun bidan di desa merasa pembinaan oleh petugas puskesmas kurang optimal hanya berupa monitoring kegiatan yang sedang dilaksanakan, bukan evaluasi program yang menyeluruh. Berikut pernyataan dari informan :

“Ada.. biasanya Gizi, biasanya penyuluhan..Sekalian memberikan Sf secara langsung...” (Informan 1)

“Jarang pang..paling tenaga gizi lawan kesling, 2 kali dalam setahun....Biasanya penyuluhan pang” (Informan 3)

“Kalau di puskesmas kami ini tenaga dokter memang kurang, apalagi kami sebagai puskesmas perawatan... Dengan wilayah 28 desa, sangat terbatas sekali kami untuk melakukan supervisi ke desa-desa” (Informan 6)

Pembinaan teknis dan supervisi yang dilakukan oleh petugas Dinas Kesehatan Kabupaten kepuskesmas menurut informan koordinator gizi jarang dilakukan, terlihat dalam kutipan berikut ini :

“Jarang...” (Informan 4)

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak lepas dari faktor keterbatasan dan kekurangan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian kualitatif merupakan penelitian untuk mengeksplorasi apa yang sebenarnya dialami informan dengan mengambil bukti yang ada dan hanya terbatas pada lokasi dan sampel yang didapat. Dengan demikian penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan terhadap populasi yang besar tetapi hanya berfokus pada topik-topik penting dalam kasus tersebut atau mengenali kelompok tertentu.
2. Pengumpulan data dengan menggunakan tehnik wawancara mendalam tergantung dari kemampuan pewawancara dan persepsi dari setiap informan.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Input

Input merupakan sumber daya yang diperlukan dalam manajemen yang dikelompokkan menjadi : sumber daya manusia (*human resource*) dan sumber daya non manusia (*non human resource*).

Ketersediaan sumber daya manusia dalam sistem kesehatan sangat penting. Tenaga kesehatan merupakan orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tahapan dalam mencapai ketersediaan sumber daya tenaga kesehatan mulai dari perencanaan, tahap pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga pada tahap pelayanan kesehatan. Keberhasilan pembagunan di daerah khususnya di kabupaten dan kota sangat ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia dan peran aktif masyarakat sebagai pelaku pembangunan tersebut. Namun rasio-rasio tenaga kesehatan yang ada di Indonesia masih rendah dibandingkan dengan negara lainnya (Adiasminto, 2007).

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan di wilayah kerjanya, mempunyai unit-unit untuk menjalankan program termasuk program KIA dan gizi. Kepala puskesmas membawahi tenaga pelaksana gizi, dan tenaga kesehatan di desa. Puskesmas mempunyai perpanjangan tangan di desa untuk mengelola masalah KIA dan gizi di suatu wilayah yang lebih kecil seperti pustu, polindes dan poskesdes (Harianja dkk, 2007). Berikut ketersediaan yang ada di Puskesmas Perawatan Pagatan dalam pelaksanaan distribusi tablet tambah darah berdasarkan informasi yang didapatkan adalah :

1. Tenaga dokter

Tenaga dokter termasuk kepala puskesmas yang ada di Puskesmas Perawatan Pagatan menurut informan penelitian pada tahun 2011 berjumlah 3 orang, namun 1 orang dokter pada tahun 2012 pindah tugas ke RSUD Kabupaten Tanah Bumbu.

Jumlah tenaga dokter yang ada di Puskesmas Perawatan Pagatan ini tidak sesuai dengan Indikator Indonesia Sehat tahun 2010 di mana rasio tenaga dokter per 100.000 penduduk adalah 40 orang. Sementara dari jumlah penduduk yang ada di wilayah Puskesmas Perawatan Pagatan ini berjumlah 35.864 orang dengan 2 orang tenaga dokter tentu saja sangat tidak mencukupi.

Sebagai puskesmas perawatan dan memiliki wilayah kerja yang luas dengan 28 desa binaan, tentu saja ini bukan suatu pekerjaan yang mudah. Tenaga dokter berusaha membagi waktu antara melaksanakan pekerjaan di dalam gedung puskesmas maupun di luar gedung puskesmas. Misalkan saja kepala puskesmas diharuskan mengikuti suatu pelatihan dalam beberapa hari di ibukota propinsi sehingga otomatis hanya tinggal satu orang tenaga dokter yang diberikan tanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan puskesmas baik rawat jalan maupun rawat inap.

Berdasarkan SK Menkes nomor 128 tahun 2004, dimana disebutkan bahwa salah satu uraian tugas kepala puskesmas adalah melaksanakan fungsi-fungsi manajemen, bimbingan dan supervisi. Sebagai salah satu fungsi dari manajemen, kepala puskesmas sebagai atasan seharusnya melakukan supervisi yaitu pengamatan secara langsung dan berkala terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh bawahannya yaitu seluruh tenaga kesehatan yang ada di desa

dalam wilayah kerja puskesmas sehingga apabila kemudian ditemukan masalah dapat segera diberikan petunjuk yang bersifat langsung guna mengatasinya (Azwar, 2010). Sementara itu karena masih kurangnya tenaga dokter yang ada di puskesmas Perawatan Pagatan ini menyebabkan kegiatan bimbingan dan supervisi ke desa-desa jarang dilakukan.

2. Tenaga Pelaksana Gizi

Fungsi TPG puskesmas adalah memberikan pelayanan kesehatan termasuk perbaikan gizi masyarakat secara terpadu. TPG mempunyai kewenangan untuk mengevaluasi dan menyusun rencana program gizi di puskesmas serta mengusulkannya kepada kepala puskesmas. Ditingkat desa kegiatan pelayanan gizi dibantu oleh bidan didesa dan kader posyandu. TPG puskesmas memegang peranan penting terhadap keberhasilan program gizi termasuk distribusi tablet Fe.

Jumlah TPG di Puskesmas Perawatan Pagatan berjumlah 2 orang. Berdasarkan Indikator Indonesia Sehat tahun 2010, rasio tenaga gizi per 100.000 penduduk berjumlah 22 orang. Apabila dilihat dari indikator tersebut maka TPG di Puskesmas Perawatan Pagatan ini masih sangat kurang atau belum memadai. Berdasarkan informasi dari informan koordinator gizi, jumlah tenaga gizi 2 orang sangat tidak memadai bila dilihat dari banyaknya desa binaan yaitu sebanyak 28 desa. Hal ini perlu mendapat perhatian karena menurut informan tersebut mereka menjadi sangat kesulitan untuk membagi waktu misalkan saja pada saat ada jadwal kegiatan posyandu yang berbenturan karena dalam 1 hari ada kegiatan posyandu yang dilaksanakan sampai dengan 3 posyandu ataupun berbenturan dengan kegiatan lain sehingga mereka tidak bisa melakukan bimbingan teknis dan pembinaan secara berkala kedesa-desa. Oleh karena itu perlu kiranya dipikirkan untuk melakukan penjadwalan kegiatan yang bisa disesuaikan sehingga tidak saling berbenturan satu sama lain.

Bila di lihat dari tingkat pendidikan TPG di puskesmas ini sudah sesuai dengan program yang menjadi tanggung jawabnya karena TPG berlatar belakang pendidikan gizi yaitu SPAG dan D3 Kesehatan Gizi. Dengan TPG berlatar belakang pendidikan gizi, seharusnya ini tidak akan menimbulkan perbedaan pemahaman terhadap program gizi dan interpretasinya di lapangan karena

mereka dalam masa pendidikannya telah dibekali ilmu-ilmu yang mendukung pelaksanaan gizi di lapangan. Begitu juga dengan penanganan masalah gizi bisa menjadi lebih optimal tidak hanya dalam pemberian tablet Fe saja namun masalah gizi lainnya terutama yang memerlukan penanganan khusus. Selain itu dalam melaksanakan tugas-tugasnya sebagai TPG puskesmas ada uraian tugas yang digunakan sebagai pedoman untuk melaksanakan program-program yang ada sesuai dengan tanggung jawabnya dan diharapkan tidak terjadi kebingungan dalam pelaksanaannya.

Dilihat dari pengalaman bekerja, koordinator gizi Puskesmas Perawatan Pagatan mempunyai masa kerja 12 tahun. Pengalaman bekerja sangat menentukan hasil-hasil pekerjaan, karena dengan semakin berpengalaman seseorang tentunya akan semakin banyak yang diketahui dan dipelajari sehingga aktifitasnya dalam melaksanakan program gizi akan lebih baik. Namun pengalaman bekerja belum tentu menunjukkan kualitas kerja seseorang. Hal ini mungkin disebabkan karena pada suatu saat orang akan merasa jenuh dan bosan berada dalam lingkungan kerja yang relatif monoton.

3. Bidan

Tenaga pelaksana merupakan sumber daya manusia yang diperlukan dalam menyelenggarakan distribusi tablet Fe. Selain TPG kegiatan pelayanan gizi di puskesmas dapat juga dilaksanakan oleh pelaksana KIA yaitu bidan dan bidan di desa melalui keterpaduan program KIA-gizi (Solihin, 2007).

Dilihat dari Indikator Indonesia Sehat tahun 2010, rasio tenaga bidan per 100.000 penduduk adalah 100 orang. Berdasarkan indikator tersebut dengan jumlah penduduk 35.684 orang maka tenaga bidan yang ada di Puskesmas Perawatan Pagatan masih belum mencukupi. Bidan semuanya berjumlah 25 orang terdiri dari 6 orang bertugas di puskesmas induk dan 19 orang bertugas di desa. Dari 28 desa yang ada di puskesmas perawatan Pagatan ternyata tidak semua desa ada tenaga kesehatannya khususnya bidan sehingga ada bidan yang memegang wilayah binaan lebih dari 1 desa. Bagi desa yang tidak ditempati bidan maka tanggung jawab keberhasilan program di desa tersebut menjadi tanggung jawab bidan di desa terdekat.

Karena distribusi tablet Fe terkonsentrasi di desa, maka keberadaan tenaga kesehatan di desa menjadi penting. Tenaga bidan khususnya bidan di desa merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat, serta diharapkan paling mengetahui keadaan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin dan bayi di desa. Tenaga bidan mempunyai kemampuan komprehensif dan diyakini mampu memenuhi kebutuhan dasar pelayanan kesehatan masyarakat desa, terutama pelayanan KIA. Melihat dari besarnya tanggung jawab yang harus diemban oleh setiap bidan di desa ini sehingga diperlukan kesadaran yang tinggi terhadap pelaksanaan tugas. Bidan harus mampu dan terampil memberikan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan khususnya bidan di desa karena sebagai ujung tombak pelayanan di tingkat desa. Dengan demikian diharapkan bidan di desa dapat meningkatkan cakupan program khususnya cakupan Fe1 dan Fe3.

Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam suatu organisasi, tetapi tanpa dukungan sumber daya lainnya termasuk kecukupan persediaan tablet Fe maka usaha yang dilakukan akan menjadi terhambat (Rachyuni, 2003). Ketersediaan sarana merupakan salah satu unsur penting dalam pelaksanaan kegiatan, karena tanpa dukungan sarana yang memadai akan terhambat termasuk dengan ketersediaan tablet Fe diseluruh sarana kesehatan yang ada di wilayah puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian di ketahui bahwa persediaan tablet Fe mencukupi dengan kondisi fisik tablet Fe pada saat diterima dan pada saat akan diberikan kepada sasaran dalam keadaan baik.

Hasil penelitian yang dilaksanakan di Kabupaten Lampung Selatan menyebutkan bahwa sebanyak 60% puskesmas yang ada di Kabupaten Lampung Selatan mempunyai persediaan tablet Fe yang cukup dan puskesmas yang mempunyai persediaan tablet tambah darah mencukupi akan mempunyai peluang lebih besar dalam meningkatkan cakupan Fe3 ibu hamil. Hal ini sesuai seperti apa yang dikatakan Stoner (1989) bahwa dalam suatu organisasi tanpa didukung sarana yang memadai tentu akan mengganggu atau menghambat terhadap jalannya suatu organisasi (Purwadi, 1999).

Hasil penelitian dari Purwadi (1999), ternyata tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan Hamidah (1996) di Kabupaten Bekasi yang menyatakan

bahwa persediaan tablet Fe berpengaruh terhadap rendahnya cakupan Fe³ ibu hamil. Jadi kalau dilihat dari hasil tersebut terlihat bahwa seharusnya dengan persediaan tablet Fe yang cukup akan menjamin meningkatnya cakupan Fe³ ibu hamil namun kenyataannya hal itu tidak terjadi di Puskesmas Perawatan Pagatan ini.

Pengadaan tablet Fe yang diberikan kepada ibu hamil di puskesmas disediakan oleh pemerintah secara gratis karena pemberian tablet Fe ini merupakan program nasional. Kecukupan tablet Fe dihitung berdasarkan target cakupan pemberian 90 tablet (Fe³). Sistem pendistribusian tablet Fe dalam kegiatan program gizi yaitu pengiriman tablet Fe dari pusat sampai ketempat-tempat sarana pelayanan untuk diberikan langsung sampai kesasaran baik melalui jalur program maupun mandiri.

Hal ini sudah sesuai dengan yang dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Pagatan ini. Dalam pengadaan tablet Fe di desa, semua informan menyatakan memberikan tablet Fe kepada sasaran ibu hamil secara gratis dan tidak menyediakan tablet Fe mandiri baik di puskesmas, pustu maupun di poskesdes. Informan bidan di desa menyebutkan memperoleh tablet Fe bisa dari salah satu sumber yaitu bisa dari bagian apotik atau bagian gizi di puskesmas. Pada bagian apotik dengan cara mengajukan permintaan tablet Fe bersamaan dengan permintaan obat-obatan yang lain. Pada bagian gizi dengan cara mengajukan permintaan atau diberikan langsung oleh TPG.

Dilihat dari sisi penyimpanan tablet Fe di desa-desa, peneliti melihat penyimpanan tablet tambah darah tidak langsung berhubungan dengan lantai dan cukup memperoleh cahaya dan sirkulasi udara. Hal ini malah berbeda dengan penyimpanan yang ada di ruang gizi, di mana tablet Fe masih tersimpan di dalam kotaknya walaupun ada lemari tempat penyimpanan obat sehingga dikhawatirkan akan terjadi kerusakan obat.

Apabila dilihat dari jalur distribusi tablet Fe sampai kedesa-desa, tampaknya tidak ada permasalahan disana. Distribusi tersebut sudah memiliki jalur yang jelas dan tidak ada kesulitan dalam pelaksanaannya. Sasaran ibu hamil pun dapat dengan mudah memperoleh tablet Fe tersebut di sarana pelayanan kesehatan baik di puskesmas maupun yang ada di desa.

Untuk terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang menjadi tanggung jawab puskesmas, perlu ditunjang dengan tersedianya pembiayaan yang cukup (Depkes, 2007). Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan menyatakan bahwa tidak ada ketersediaan dana operasional untuk pendistribusian tablet Fe di desa maupun dipuskemas.

Menurut Kudziyono (1997) dalam Rachyuni (2003) menyatakan pentingnya dana operasional untuk keberhasilan distribusi tablet Fe, secara statistik ada hubungan antar ratio dana yang cukup dan kurang terhadap cakupan Fe3. Artinya puskesmas yang mempunyai dana operasional yang cukup mempunyai kesempatan 5 kali lebih besar untuk mencapai target distribusi 80%.

Namun dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Pagatan, ketersediaan dana operasional bukan hal yang utama. Pelaksanaan distribusi tablet Fe ibu hamil tetap berjalan walaupun tidak tersedia dana operasional. Permintaan tablet Fe ibu hamil oleh bidan di desa kebagian gizi atau ke bagian apotik dilakukan bersamaan dengan permintaan obat-obat lainnya. Permintaan tablet Fe ini biasa dilakukan saat mengantarkan laporan bulanan KIA, sehingga tidak memerlukan biaya transportasi khusus untuk melakukan permintaan tablet Fe.

Pelaksanaan distribusi tablet Fe dilakukan saat pemeriksaan kehamilan baik di posyandu maupun di poskesdes. Namun yang perlu diperhatikan adalah ketersediaan dana operasional pelaksanaan distribusi tablet Fe ketika petugas melaksanakan kunjungan kerumah ibu hamil ketika ibu hamil tersebut tidak melakukan pemeriksaan. Kunjungan kerumah sasaran ibu hamil yang dilakukan oleh bidan di desa dilakukan dengan menggunakan dana pribadi.

6.2.2 Proses

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang penting di mana dianggap sebagai lokomotif suatu kegiatan, tanpa perencanaan tujuan yang akan dicapai tidak akan berjalan dengan baik. Demikian pentingnya fungsi perencanaan dalam manajemen karena melalui fungsi ini diputuskan tujuan kegiatan dan bagaimana cara mencapainya. Menurut Hapsara (1987) dalam Rachyuni (2003) bahwa suatu rencana dikatakan baik, dapat dilihat dari faktor-

faktor yang mempengaruhi yaitu tenaga perencana, informasi yang diterima, cara pendekatan dan metode yang digunakan serta kegiatan perencanaan.

Perencanaan yang dilakukan ditingkat Puskesmas Perawatan Pagatan ini menurut informasi yang diperoleh dari informan antara lain : dalam menetapkan sasaran ibu hamil ada kerja sama antara koordinator KIA dan gizi karena kesamaan sasaran yang akan mendapatkan tablet Fe (sasaran langsung), perencanaan kebutuhan tablet Fe oleh bidan di desa, menetapkan waktu dan lokasi pemberian serta menetapkan rencana kegiatan pendistribusian.

Menurut informan, proses penetapan sasaran ibu hamil di Puskesmas Perawatan Pagatan berdasarkan data sasaran yang diberikan oleh dinas kesehatan kabupaten. Pembagian sasaran ibu hamil untuk setiap desa menurut hasil penelitian diketahui bahwa bidan di desa tidak terlibat karena langsung diberikan oleh puskesmas. Setelah data sasaran diberikan, bidan di desa tinggal menyesuaikan sasaran ibu hamil yang diberikan sesuai dengan jumlah ibu hamil yang ada dengan cara mendata lagi. Padahal sebenarnya data sasaran ibu hamil tersebut kadang-kadang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada di lapangan. Misalnya data sasaran yang diberikan lebih besar dari jumlah ibu hamil yang ada sebenarnya sehingga tidak bisa mencapai target yang sudah ditetapkan. Hal ini disebabkan karena data sasaran yang diberikan dari dinas kesehatan kabupaten berdasarkan data proyeksi sehingga data yang ada lebih besar dari data sasaran ibu hamil ada sebenarnya di lapangan.

Dalam penetapan sasaran ibu hamil di desa hendaknya bidan di desa dapat dilibatkan sehingga bisa menggali permasalahan apa yang dihadapi oleh bidan di desa di lapangan. Hal ini tidak sesuai bila mengacu pada pendekatan *problem solving* bahwa perencanaan yang tersusun dapat secara optimal mencapai tujuan yang telah di buat karena pendekatan tersebut dimulai dengan tahap identifikasi masalah, kemudian dilanjutkan dengan penetapan prioritas sehingga pemecahan masalah yang ditetapkan berdasarkan kepada kemampuan dan kebutuhan masyarakat karena inti dari permasalahan dan keadaan sosial masyarakat tidak tergambar secara jelas (Rachyuni, 2003).

Proses perencanaan kebutuhan tablet Fe yang dilakukan oleh bidan di desa berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa permintaan tablet Fe langsung

ditujukan ke bagian apotik puskesmas dalam jangka waktu 1 sampai 3 bulan (tidak langsung didrop 1 tahun) atau apabila persediaan Fe di desa habis dan sesuai dengan jumlah kunjungan ibu hamil. Selain di bagian apotik permintaan dapat juga diajukan oleh bidan di desa kebagian gizi, namun para bidan di desa ini tidak pernah sampai meminta dari kedua bagian tersebut secara bersama-sama. Bila dilihat dari permintaan tablet Fe bidan di desa melalui dua sumber yang ada di puskesmas yaitu dari apotik dan bagian gizi maka pengontrolan pemakaian tablet Fe oleh koordinator gizi akan sulit dan berjalan dengan kurang optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2000) menyebutkan bahwa pengontrolan tablet Fe di puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan berjalan kurang baik karena permintaan tablet Fe dari KIA langsung menggunakan jalur apotik sehingga pengendalian dan pengeluaran tablet Fe oleh bagian gizi berjalan kurang optimal.

Oleh karena itu sebaiknya koordinator gizi Puskesmas Perawatan Pagatan membuat perencanaan kebutuhan tablet Fe khusus untuk bidan di desa sehingga berapa kebutuhan tablet Fe yang diperlukan dapat disesuaikan dengan sasaran ibu hamil dan pengeluaran tablet Fe dapat terpantau setiap bulannya sehingga tidak ada desa yang mengalami kekosongan maupun kelebihan persediaan tablet Fe.

Pembahasan program di tingkat Puskesmas Perawatan Pagatan dilaksanakan pada saat lokakarya mini (lokmin) bulanan puskesmas, termasuk program gizi yang menyampaikan permasalahan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan serta bantuan yang diperlukan dari lintas program. Menurut Depkes (2007), tujuan dilaksanakannya lokmin bulanan di puskesmas adalah menggalang kerjasama tim baik lintas program maupun lintas sektor, terpantaunya hasil kegiatan puskesmas sesuai dengan perencanaan, teridentifikasinya masalah dan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan puskesmas, teridentifikasinya penyebab masalah dan diupayakannya pemecahan masalah serta tersusunnya rencana kerja untuk periode selanjutnya.

Namun pada kenyataannya pelaksanaan lokmin di Puskesmas Perawatan Pagatan ini hanya sampai pada tingkat pembahasan masalah program, belum efektif pada upaya tindak lanjut. Upaya yang dilakukan dalam rangka mengatasi rendahnya cakupan misalnya dengan mengevaluasi dari pencatatan dan pelaporan

hasil pelaksanaan distribusi tablet Fe oleh bidan di desa belum dilakukan secara maksimal sehingga kemungkinan hal ini yang menyebabkan cakupan tablet Fe ibu hamil tidak mengalami peningkatan. Selain itu di dalam pelaksanaan lokmin seharusnya dibahas rencana kegiatan pelaksanaan distribusi tablet Fe ibu hamil sehingga semua orang yang terlibat dalam kegiatan tersebut memahami dan berkomitmen kuat dalam melaksanakan kegiatan dengan baik dan penuh tanggung jawab.

Selanjutnya adalah fungsi pelaksanaan di mana menempatkan unsur manusia sebagai unsur terpenting dalam manajemen karena fungsi pelaksanaan berkaitan dengan manusia dengan segala jenis kepentingan dan kebutuhan. Pelaksanaan distribusi tablet tambah darah merupakan kegiatan puskesmas dalam bentuk kerjasama lintas program antara program KIA dan gizi karena mempunyai sasaran yang sama yaitu ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian dalam pelaksanaan kegiatan distribusi tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Pagatan, sasaran ibu hamil bisa memperoleh tablet Fe tersebut di puskesmas, pustu, posyandu dan poskesdes. Tablet Fe juga bisa diperoleh dengan membeli ditoko obat ataupun di apotik. Selain itu ada sasaran ibu hamil yang memperoleh tablet Fe pada saat melakukan pemeriksaan di bidan praktek swasta (BPS). Bagi desa yang tidak ada bidan di desanya maka distribusi tablet Fe ini melalui bidan penanggung jawab desa ataupun dititipkan melalui kader posyandu, RT dan perawat desanya. Apabila sasaran ibu hamil tidak datang saat posyandu, maka menurut salah seorang informan dia akan melakukan kunjungan kerumah agar ibu hamil tersebut bisa mendapatkan tablet Fe.

Partisipasi kader maupun petugas yang baik tidaklah cukup untuk mewujudkan keberhasilan suatu program, akan tetapi juga dibutuhkan peran sasaran dalam menerima program tersebut salah satunya yaitu kesediaan ibu hamil untuk berkenan mengkonsumsi tablet Fe. Namun pendistribusian tablet Fe ini mengalami kendala, berdasarkan informasi dari semua informan kurangnya minat ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan dikarenakan tablet Fe tersebut menimbulkan bau yang tidak enak dan membuat mual. Menurut Herlina dkk (2005) dalam Solihin (2007), menyatakan tidak semua ibu hamil mendapat

tablet zat besi meminumnya secara rutin, hal ini bisa disebabkan karena faktor ketidaktahuan pentingnya tablet Fe untuk kehamilannya.

Menurut Depkes (2002) pemberian tablet Fe ke sasaran disertai dengan pemberian informasi atau penyuluhan mengenai anemia maupun tablet Fe. Hal ini untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan tablet Fe sehingga ibu hamil mau mengkonsumsi tablet besi (Fe). Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Oleh karena itu penting diberikan penyuluhan kepada ibu hamil dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe agar ibu hamil tersebut lebih mengerti apa manfaat mengkonsumsi tablet Fe untuk kesehatan dirinya sendiri maupun bayi yang ada dalam kandungannya. Kegiatan penyuluhan ini sudah dilakukan oleh TPG, bidan di puskesmas maupun bidan di desa baik secara perorangan maupun kelompok.

Pada pelaksanaan distribusi tablet Fe pada ibu hamil menurut informan diberikan pada saat melakukan ANC terutama diberikan setelah umur kehamilan di atas 20 minggu karena dianggap mual dan muntah ibu hamil sudah berkurang. Menurut Depkes (1999), indikator Fe1 adalah bilamana ibu hamil telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet pada bulan pertama kehamilannya dan target yang harus dicapai adalah 90% dari sasaran. Melihat dari waktu pendistribusian tablet Fe yang dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Pagatan, maka asumsi peneliti pencapaian Fe1 ibu hamil akan sulit dijangkau karena pemberian tablet Fe tidak dilakukan di trimester pertama kehamilan.

Menurut Saifuddin, dkk (2002), salah satu tujuan asuhan antenatal untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. Pada saat kehamilan, mengkonsumsi makanan yang bergizi adalah hal yang penting. Untuk mencegah terjadinya anemia, ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan vitamin. Namun pada kenyataannya tidak semua ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan zat besi dari makanan. Oleh karena itu, salah satu pilihan untuk mencegah dan menanggulangi anemia adalah dengan mengkonsumsi tablet Fe.

Anemia akan menimbulkan dampak bagi ibu maupun janin yang dikandungnya. Dampak anemia pada ibu bisa terjadi saat kehamilan, saat

persalinan maupun pada saat nifas. Selain itu, sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya namun dengan adanya anemia akan mengurangi kemampuan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba, 2001). Oleh karena itu, distribusi tablet Fe seharusnya diberikan pada saat trimester pertama kehamilan dengan memperhatikan keluhan mual dan muntah ibu hamil, efek samping, cara pemberian dan cara mengatasi keluhan akibat efek samping tablet Fe sehingga kebutuhan zat gizi ibu dan janin bisa terpenuhi. Untuk mengatasi efek samping dari tablet Fe maka perlu memperhatikan cara pemberian tablet Fe.

Keterlibatan dukun bayi dalam pendistribusian tablet Fe ibu hamil di Puskesmas Perawatan Pagatan tidak dilakukan lagi karena takutnya informasi yang disampaikan dari dukun bayi kepada ibu hamil kurang lengkap atau tidak sesuai. Selain itu adanya anggapan bahwa keterlibatan dukun bayi dalam distribusi tablet Fe sebagai bentuk pengakuan terhadap keberadaan dukun bayi dianggap cukup logis. Namun melihat kenyataan di lapangan peran dukun bayi masih cukup besar dalam pertolongan persalinan. Sebaiknya dukun bayi dilibatkan dalam penggerakan sasaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ke bidan dan memperoleh tablet tambah darah dari bidan.

Fungsi selanjutnya dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe adalah penilaian, di mana penilaian merupakan suatu proses untuk memastikan kegiatan yang dilaksanakan sudah sesuai dengan rencana kegiatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Penilaian yang dilaksanakan dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe ini meliputi pencatatan dan pelaporan. Setiap petugas wajib membuat dokumen yang berisi kegiatan-kegiatan pelaksanaan distribusi tablet Fe yang telah diberikan oleh puskesmas. Selain petugas pelaksana distribusi tablet Fe, baik kader posyandu maupun RT yang ikut mendistribusikan tablet Fe ini juga mempunyai kewajiban untuk mencatat segala kegiatan sebagai bukti pelaksanaan.

Sejauh ini kegiatan pencatatan yang dilakukan oleh bidan di desa sudah berjalan optimal. Kegiatan pelaksanaan distribusi tablet Fe ibu hamil mereka catatkan dalam register ibu hamil termasuk juga dengan bidan yang membawahi lebih dari 1 desa, ada pencatatan untuk masing-masing posyandu di desa yang

mereka pegang. Setelah seluruh kegiatan pelaksanaan distribusi tablet Fe tercatat, hasil pencatatan tersebut kemudian dilaporkan ketingkat atas.

Pelaporan distribusi tablet Fe sudah dilaksanakan secara berjenjang, dari posyandu atau lewat RT direkap oleh bidan di desa. Rekapitulasi laporan dilakukan oleh bidan di desa menggunakan format pelaporan bidan di desa yang mereka dapatkan dari bidan koordinator KIA dimana dalam format tersebut ada terangkum beberapa kegiatan program antara lain program KIA, KB, imunisasi dan gizi. Laporan yang telah dibuat, mereka laporkan ke puskesmas bertepatan dengan pelaksanaan lokmin bulanan ataupun setiap tanggal 25. Untuk desa yang kegiatan posyandunya ada di akhir bulan maka laporannya oleh bidan koordinator akan ditunggu sampai posyandu dilaksanakan.

Ternyata dari hasil pelaporan yang dilakukan oleh bidan di desa ke puskesmas tidak dilakukan secara optimal. Berdasarkan keterangan dari Informan bidan koordinator, hasil pelaporan menunjukkan bahwa ada bidan yang tidak mencatatkan pemberian tablet Fe pada format laporan mereka. Selain itu ada juga bidan di desa yang melaporkan tidak sesuai dengan format pelaporan dimana seharusnya antara pemberian Fe1 dan Fe3 dipisahkan namun mereka menuliskan secara global saja tidak dipisahkan sehingga membuat bidan koordinator menjadi bingung. Sebenarnya hal ini sudah diberikan tanggapan dan peringatan oleh bidan koordinator, namun mereka masih ada saja yang tetap seperti itu. Walaupun begitu tidak semua bidan di desa yang melakukan hal seperti itu, ada juga bidan di desa yang melakukan pencatatan dan pelaporan secara benar.

Di puskesmas, laporan tersebut ditambah dengan hasil kegiatan distribusi tablet Fe di puskesmas dan puskesmas pembantu. Hasil laporan bulanan distribusi tablet Fe dari semua desa kemudian di minta oleh koordinator gizi untuk di olah. Data yang sudah diolah oleh koordinator gizi tidak di umpan balikkan kepada koordinator KIA sehingga koordinator KIA tidak mengetahui kalau ternyata cakupan Fe di Puskesmas Perawatan Pagatan tidak mencapai target.

Menurut informan bidan di desa, cakupan tablet Fe yang mereka laporkan tidak saja dari cakupan distribusi jalur pemerintah, akan tetapi juga dari jalur kemandirian pun juga turut mereka laporkan. Namun tidak semua bidan praktek swasta melaporkan hasil pelaksanaan distribusi tablet Fe kepada bidan

penanggung jawab desa tempat mereka bekerja sehingga bidan penanggung jawab kesulitan dalam mendapatkan data di lapangan. Berdasarkan ketetapan dari Depkes (1999) dimana petugas puskesmas dapat menghimpun laporan dari klinik/praktek swasta, petugas pencatat perkawinan, guru UKS maupun petugas perusahaan.

Berdasarkan ketetapan tersebut semua desa wajib melaporkan hasil distribusi baik dari jalur pemerintah maupun dari jalur kemandirian. Selain itu bagi ibu hamil yang diberikan suplemen lain selain tablet Fe seperti supralivron, untuk sistem pencatatannya sebaiknya diberikan kesamaan persepsi sehingga tidak menimbulkan kerancuan dalam pembuatan pencatatan dan pelaporan.



BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Keterpaduan program KIA dan gizi dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe di Puskesmas Perawatan Pagatan Kabupaten Tanah Bumbu Propinsi Kalimantan Selatan belum berjalan optimal
2. Ketersediaan sumber daya (komponen input) dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe ibu hamil di Puskesmas Perawatan Pagatan tahun 2012 antara lain:
 - a. Ketersediaan tenaga baik dokter, TPG maupun bidan di desa masih kurang.
 - b. Ketersediaan tablet Fe di setiap desa tidak merata karena ada desa yang mengalami kekosongan maupun kelebihan persediaan tablet tambah darah.
 - c. Tidak ada tersedia dana operasional untuk melaksanakan kegiatan distribusi tablet Fe ibu hamil.
2. Komponen proses dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe di Puskesmas Perawatan Pagatan tahun 2012 antara lain :
 - a. Pengontrolan pemakaian tablet Fe oleh TPG sulit dan berjalan kurang optimal karena jalur permintaan tablet Fe melalui 2 jalur yaitu dari apotik dan bagian gizi puskesmas.
 - b. Pelaporan distribusi tablet Fe dari sebagian bidan di desa belum optimal karena pengisian format pelaporan kegiatan bidan di desa yang diberikan oleh koordinator KIA tidak sesuai dan bahkan ada yang tidak diisi.
 - c. Koordinasi antara koordinator KIA dan gizi belum optimal karena koordinator KIA sebagai orang yang merekapitulasi hasil distribusi tablet Fe dari laporan puskesmas dan bidan di desa, kemudian TPG meminta laporan tersebut dari koordinator KIA namun hasil pencapaian tablet Fe tersebut tidak ada umpan balik kepada koordinator KIA sehingga koordinator KIA tidak mengetahui kalau ternyata cakupan tablet Fe tidak tercapai.

3. Hambatan yang di hadapi dalam pelaksanaan distribusi tablet Fe antara lain :
 - a. Ada ibu hamil yang menolak mengkonsumsi tablet Fe jalur pemerintah karena baunya yang tidak enak dan membuat mual.
 - b. Pencatatan dan pelaporan distribusi tablet Fe belum dari jalur kemandirian belum melaporkan dengan maksimal.
 - c. Belum ada kesamaan persepsi dari pelaksana distribusi tablet Fe dalam hal pencatatan dan pelaporan untuk pemberian suplemen selain tablet Fe mandiri.

7.2. Saran

7.2.1. Bagi Puskesmas

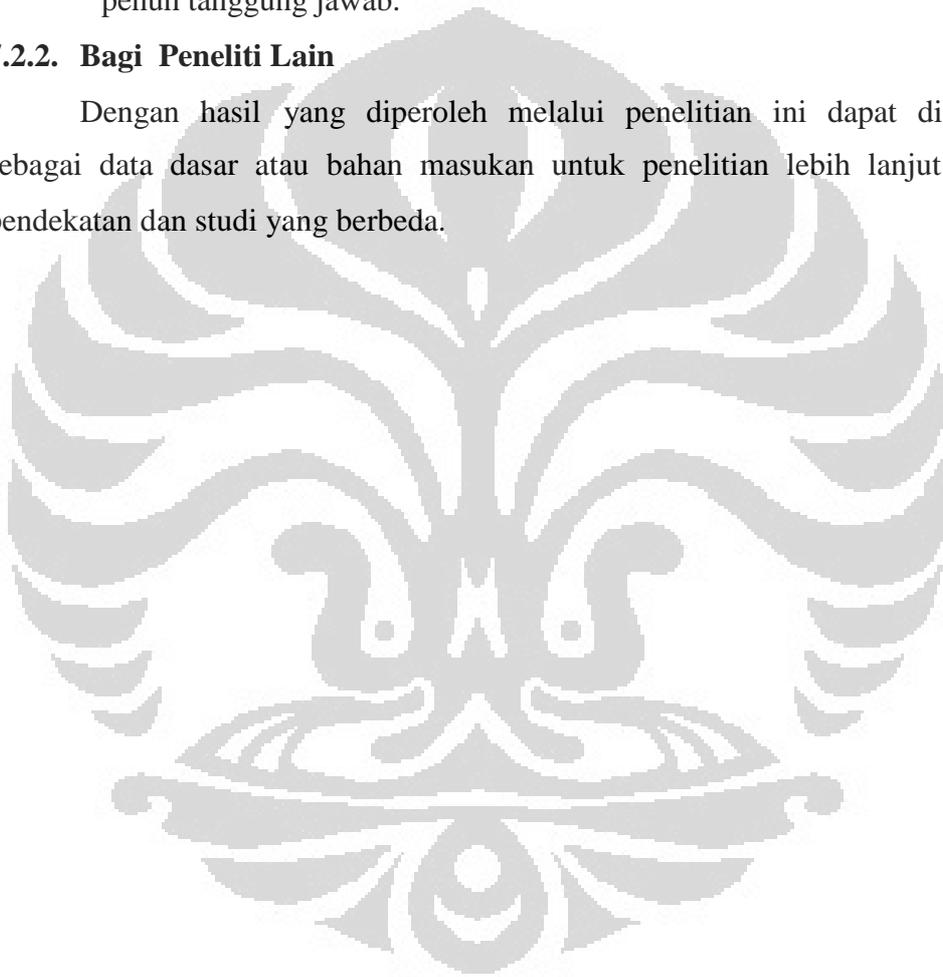
1. Kepada Kepala Puskesmas agar lebih meningkatkan penyelenggaraan kegiatan puskesmas dengan azas keterpaduan untuk mengatasi keterbatasan sumber daya dan diperolehnya hasil yang optimal.
2. Kepada TPG
 - a. Agar dapat membuat perencanaan kebutuhan tablet Fe khusus untuk bidan di desa sehingga berapa kebutuhan tablet Fe yang diperlukan dapat disesuaikan dengan sasaran ibu hamil dan pengeluaran tablet Fe dapat terpantau setiap bulannya sehingga tidak ada desa yang mengalami kekosongan maupun kelebihan persediaan tablet Fe.
 - b. Agar dapat melaksanakan koordinasi dengan koordinator KIA dalam melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan distribusi tablet Fe.
3. Kepada koordinator KIA agar lebih memotivasi bidan di desa agar dapat melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan pelaksanaan distribusi tablet Fe dengan baik dan benar.
4. Kepada bidan di desa diharapkan dapat melaksanakan pelaporan dengan baik dan benar dengan harapan dapat meningkatkan cakupan distribusi tablet Fe ibu hamil.
5. Kepada seluruh tenaga pelaksana distribusi tablet Fe
 - a. Agar dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan kepada ibu hamil sehingga ibu hamil lebih mengerti tentang cara pemberian dan efek

samping serta manfaat mengonsumsi tablet Fe untuk kesehatan dirinya sendiri maupun bayi dalam kandungannya.

- b. Agar dapat memberikan tablet Fe sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan oleh Depkes dengan memperhatikan efek samping, cara pemberian dan cara mengatasi apabila ada keluhan dari ibu hamil.
- c. Agar dapat memahami dan berkomitmen yang kuat dalam melaksanakan kegiatan distribusi tablet Fe ibu hamil sehingga bekerja dengan baik dan penuh tanggung jawab.

7.2.2. Bagi Peneliti Lain

Dengan hasil yang diperoleh melalui penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar atau bahan masukan untuk penelitian lebih lanjut dengan pendekatan dan studi yang berbeda.





**PEMERINTAH KABUPATEN TANAH BUMBU
DINAS KESEHATAN**

*Alamat : Jl. Dharmapraya No. 07 Komplek Perkantoran Gunung Tinggi Kec. Batulicin
Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan KP. 72171*

Nomor : 800/ 369 /III-12/TCU-Dinkes
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian & Menggunakan Data

Batulicin, 19 Maret 2012

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Pagatan
Di -
Tempat

Berdasarkan surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor 2524/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 19 Maret 2012 tentang Permohonan Ijin Penelitian & Menggunakan Data. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat menyetujui permohonan yang bersangkutan untuk melaksanakan pengambilan data di lingkungan Dinas Kesehatan, atas nama :

Elly Irawati
NPM : 1006819472
Judul Penelitian : "Gambaran Keterpaduan Program KIA-Gizi Dalam Pelaksanaan Distribusi Tablet Fe

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

An. Kepala Dinas
Kasubag. Umum dan Kepegawaian



Suprianto, ST
Pena Muda Tk. I
NIP. 19710405 200604 1 030

Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN TANAH BUMBU
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PERAWATAN PAGATAN
Alamat : Jln. Arif Rahman Hakim No. 68 Telpon (0518) 38146
Pagatan Kecamatan Kusan Hilir 72273



Nomor : 445 / 0418 / IV-12/Tu-Umum

Pagatan, 11 April 2012

Lampiran :-

Perihal : **Peretujuan Penelitian dan Menggunakan data**

Kepada Yth,
Dekan FKM UI
Di -
Jakarta

Berdasarkan Surat dari Dekan FKM UI tanggal 08 Maret 2012 Nomor : 2525/H2.F10/PPM.00.00/2012. Hal : Ijin Penelitian dan menggunakan Data Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : **Elly Irawati**
NPM : 15068 194772

Telah Melapor pada tanggal 29 Maret 2012, Pihak kami menerima/ menyetujui yang bersangkutan untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang diperlukan dalam penulisan skripsi yang berjudul " Gambaran Keterpaduan Program KIA-Gizi dalam pelaksanaan Distribusi Tablet Fe" di Puskesmas Perawatan Pagatan Kecamatan Kusan Hilir Kabupaten Tanah Bumbu Propinsi Kalimantan Selatan.

Demikian disampaikan dan terima kasih.

Mengetahui :
Kepala Puskesmas Perawatan Pagatan
Kecamatan Kusan Hilir,

Ir. H. IRMA RAIIMAWATI
NIP. 19740116 200312 2 006

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
GAMBARAN KETERPADUAN PROGRAM KIA DAN GIZI DALAM
PELAKSANAAN DISTIBUSI TABLET FE PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS PAGATAN KABUPATEN TANAH BUMBU PROPINSI
KALIMANTAN SELATAN TAHUN 2012
INFORMAN : BIDAN DI DESA

Tanggal Wawancara :

Tempat Wawancara :

Lama Wawancara :

I. Karakteristik Informan

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Status perkawinan : kawin/ belum kawin

Masa bekerja sebagai Bidan di desa : tahun

II. Pertanyaan Wawancara Mendalam

A. Pertanyaan terhadap input

1. Bagaimana persediaan tablet tambah darah di desa Anda?
2. Dari manakah tablet tambah darah tersebut Anda peroleh ?
3. Bagaimana kondisi fisik tablet tambah darah pada saat diterima dan pada saat akan diberikan ke sasaran ?
4. Bagaimana cara penyimpanan dan pengeluaran tablet tambah darah tersebut?
5. Apakah di Poskesdes Anda menyediakan tablet tambah darah mandiri?
6. Berapa desa yang anda bawahi ?
7. Bagaimana data sasaran ibu hamil yang akan mendapat tablet tambah darah Anda peroleh ?
8. Bagaimana ketersediaan dana operasional untuk pendistribusian tablet tambah darah?

9. Kendala apa saja yang dihadapi dalam hal persediaan tablet tambah darah di desa?
10. Bagaimana saudara mengatasi kendala tersebut?

B. Pertanyaan terhadap proses

a. Perencanaan

1. Bagaimana keterlibatan anda dalam pembagian sasaran ibu hamil untuk desa Anda ?
2. Apakah data sasaran ibu hamil tersebut sudah disesuaikan dengan sasaran program KIA yang Bidan Koordinator berikan ?
3. Bagaimana perencanaan kebutuhan tablet tambah darah yang Anda buat?
4. Bagaimana pembahasan rencana distribusi tablet tambah darah dengan Kepala Puskesmas?
5. Apakah rencana kegiatan distribusi tablet tambah darah sudah dibahas dalam lokakarya mini (lokmin) bulanan tingkat Puskesmas?
6. Bagaimana saudara menetapkan target pencapaian bulanan sasaran ibu hamil di desa Anda ?
7. Kendala-kendala apa saja yang Anda hadapi dalam perencanaan distribusi tablet tambah darah?
8. Bagaimana saudara mengatasi masalah tersebut?

b. Pelaksanaan

1. Darimana saja ibu hamil bisa memperoleh tablet tambah darah?
2. Dalam pelaksanaan pemberian tablet tambah darah, dimana saja tempatnya?
3. Siapa saja yang membantu pemberian tablet tambah darah tersebut?
4. Bagaimana kegiatan penyuluhan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh petugas di posyandu?

5. Setiap bulan, apakah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) sudah sesuai dengan target yang diharapkan ?
6. Bagaimana pendistribusian tablet tambah darah pada saat ibu hamil melakukan ANC ?
7. Bila sasaran ibu hamil tidak datang ke tempat pendistribusian tablet tambah darah, apa yang dilakukan oleh petugas ?
8. Bagaimana dengan keterlibatan dukun bayi dalam distribusi tablet tambah darah ?
9. Kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan distribusi tablet tambah darah?
10. Bagaimana solusinya?

c. Penilaian

1. Bagaimana pencatatan dan pembuatan laporan distribusi tablet tambah darah dilaksanakan?
2. Apakah dibuat laporan rekapitulasi hasil kegiatan distribusi tablet tambah darah dari posyandu atau sarana kesehatan lainnya?
3. Tanggal berapa biasanya laporan hasil kegiatan program KIA-gizi dikirim ke Puskesmas ?
4. Apakah dibuat PWS nya?
5. Bagaimana anda melaksanakan pemantauan/pengawasan distribusi tablet tambah darah di desa Anda ?
6. Bagaimana pembinaan teknis dan supervisi yang dilakukan oleh petugas dari Puskesmas dalam pelaksanaan distribusi tablet tambah darah ini ?
7. Kendala-kendala apa saja yang Anda hadapi berkaitan dengan pendistribusian tablet tambah darah ?
8. Bagaimana saudara mengatasi kendala yang terjadi?
9. Saran-saran apa yang anda usulkan untuk kegiatan selanjutnya sehingga cakupan tablet tambah darah dapat memenuhi target?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
GAMBARAN KETERPADUAN PROGRAM KIA DAN GIZI DALAM
PELAKSANAAN DISTIBUSI TABLET FE PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS PAGATAN KABUPATEN TANAH BUMBU PROPINSI
KALIMANTAN SELATAN TAHUN 2012
INFORMAN : BIDAN KOORDINATOR

Tanggal Wawancara :

Tempat Wawancara :

Lama Wawancara :

I. Karakteristik Informan

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Status perkawinan : kawin/ belum kawin

Masa kerja sebagai Bidan Koordinator : Tahun

II. Pertanyaan Wawancara Mendalam

A. Pertanyaan terhadap input

1. Bagaimana persediaan tablet tambah darah di ruang KIA ?
2. Dari manakah tablet tambah darah tersebut diperoleh ?
3. Bagaimana kondisi fisik tablet tambah darah pada saat diterima dan pada saat akan diberikan ke sasaran ?
4. Bagaimana cara penyimpanan dan pengeluaran tablet tambah darah tersebut?
5. Apakah semua desa sudah di tempati oleh tenaga kesehatan?
6. Bagaimana data sasaran ibu hamil yang akan mendapat tablet tambah darah anda peroleh ?
7. Bagaimana dengan persediaan tablet tambah darah di desa-desa ?
8. Bagaimana ketersediaan dana operasional untuk pendistribusian tablet tambah darah ?

9. Apakah ada kendala dalam hal persediaan tablet tambah darah?
10. Bagaimana solusinya ?

B. Pertanyaan terhadap proses

a. Perencanaan

1. Bagaimana perencanaan kegiatan distribusi tablet tambah darah yang Anda susun di ruang KIA ?
2. Siapa saja yang terlibat dalam proses perencanaan ?
3. Bagaimana keterlibatan anda dalam pembagian tablet tambah darah untuk sasaran di setiap desa ?
4. Apakah data sasaran ibu hamil tersebut sudah disesuaikan dengan sasaran program Gizi?
5. Bagaimana dengan sarana yang ada, apakah sudah memadai dalam pendistribusian tablet tambah darah?
6. Bagaimana pembahasan rencana distribusi tablet tambah darah dengan Kepala Puskesmas?
7. Apakah rencana kegiatan distribusi tablet tambah darah sudah dibahas dalam lokakarya mini (lokmin) bulanan tingkat Puskesmas?
8. Bagaimana saudara menetapkan target pencapaian bulanan sasaran ibu hamil di tiap desa?
9. Apakah ada kendala dalam melaksanakan perencanaan kegiatan distribusi tablet tambah darah?

b. Pelaksanaan

1. Bagaimana proses pendistribusian tablet tambah darah dari Dinas Kesehatan sampai ke sasaran ?
2. Bagaimana pelaksanaan pemberian tablet tambah darah di ruang KIA ?
3. Bagaimana pelaksanaan pemberian tablet tambah di desa ?

c. Penilaian

1. Bagaimana cara pencatatan dan pembuatan laporan distribusi tablet tambah darah dilaksanakan?
2. Apakah dibuat laporan rekapitulasi hasil kegiatan distribusi tablet tambah darah dari posyandu atau sarana kesehatan lainnya?
3. Bagaimana anda melaksanakan pemantauan/pengawasan distribusi tablet tambah darah disetiap desa ?
4. Bagaimana pembinaan teknis dan supervisi yang dilakukan oleh petugas Dinkes Dati II ke Puskesmas ?
5. Kendala-kendala apa saja yang saudara hadapi berkaitan dengan pendistribusian tablet tambah darah ?
6. Bagaimana saudara mengatasi kendala yang terjadi?
7. Saran-saran apa yang anda usulkan untuk kegiatan selanjutnya sehingga cakupan tablet tambah darah dapat memenuhi target?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
GAMBARAN KETERPADUAN PROGRAM KIA DAN GIZI DALAM
PELAKSANAAN DISTIBUSI TABLET FE PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS PAGATAN KABUPATEN TANAH BUMBU PROPINSI
KALIMANTAN SELATAN TAHUN 2012
INFORMAN : TENAGA PELAKSANA GIZI PUSKESMAS

Tanggal Wawancara :

Tempat Wawancara :

Lama Wawancara :

I. Karakteristik Informan

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Status perkawinan : kawin/ belum kawin

Masa bekerja sebagai Tenaga Pelaksana Gizi PKM : tahun

II. Pertanyaan Wawancara Mendalam

A. Pertanyaan terhadap input

1. Bagaimana persediaan tablet tambah darah di puskesmas ?
2. Dari manakah tablet tambah darah tersebut diperoleh ?
3. Bagaimana kondisi fisik tablet tambah darah pada saat diterima dan pada saat akan diberikan ke sasaran ?
4. Bagaimana cara penyimpanan dan pengeluaran tablet tambah darah tersebut?
5. Apakah semua desa sudah di tempati oleh tenaga kesehatan?
6. Bagaimana data sasaran ibu hamil yang akan mendapat tablet tambah darah anda peroleh ?
7. Bagaimana ketersediaan dana operasional untuk pendistribusian tablet tambah darah ?

8. Kendala apa saja yang dihadapi dalam hal persediaan tablet tambah darah di puskesmas maupun di desa?

B. Pertanyaan terhadap proses

a. Perencanaan

1. Bagaimana perencanaan kegiatan distribusi tablet tambah darah yang disusun oleh tenaga pelaksana gizi ?
2. Siapa saja yang terlibat dalam proses perencanaan ?
3. Bagaimana keterlibatan anda dalam pembagian tablet tambah darah untuk sasaran di setiap desa ?
4. Apakah data sasaran ibu hamil tersebut sudah disesuaikan dengan sasaran program KIA ?
5. Bagaimana dengan sarana yang ada, apakah sudah memadai dalam pendistribusian tablet tambah darah?
6. Bagaimana pembahasan rencana distribusi tablet tambah darah dengan Kepala Puskesmas?
7. Apakah rencana kegiatan distribusi tablet tambah darah sudah dibahas dalam lokakarya mini (lokmin) bulanan tingkat Puskesmas?
8. Bagaimana saudara menetapkan target pencapaian bulanan sasaran ibu hamil di tiap desa?
9. Apakah ada kendala dalam melaksanakan perencanaan kegiatan distribusi tablet tambah darah?

b. Pelaksanaan

1. Darimana saja ibu hamil bisa memperoleh tablet tambah darah ?
2. Dalam pelaksanaan pemberian tablet tambah darah, dimana saja tempatnya dan siapa saja yang membantu pemberian tablet tambah darah tersebut ?
3. Bagaimana pendistribusian tablet tambah darah kedesa ?
4. Bagaimana kegiatan penyuluhan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh petugas di posyandu ?

5. Bila sasaran ibu hamil tidak datang ke tempat pendistribusian tablet tambah darah, apa yang dilakukan oleh petugas ?
6. Bagaimana dengan keterlibatan dukun bayi dalam distribusi tablet tambah darah ?
7. Hambatan apa yang saudara hadapi dalam pelaksanaan distribusi tablet tambah darah ?
8. Bagaimana saudara mengatasi kendala yang terjadi ?

c. Penilaian

1. Bagaimana cara pencatatan dan pembuatan laporan distribusi tablet tambah darah dilaksanakan?
2. Apakah dibuat laporan rekapitulasi hasil kegiatan distribusi tablet tambah darah dari posyandu atau sarana kesehatan lainnya?
3. Tanggal berapa biasanya laporan hasil kegiatan program gizi dikirim ke Dinas Kesehatan ?
4. Apakah dibuat PWS nya?
5. Hasil pencapaian cakupan Fe 1 dan 3 apakah di komunikasikan dengan kepala Puskesmas ?
6. Bagaimana anda melaksanakan pemantauan/pengawasan distribusi tablet tambah darah disetiap desa ?
7. Bagaimana pembinaan teknis dan supervisi yang dilakukan oleh petugas Dinkes Dati II kepuskesmas ?
8. Kendala-kendala apa saja yang saudara hadapi berkaitan dengan pendistribusian tablet tambah darah ?
9. Bagaimana saudara mengatasi kendala yang terjadi?
10. Saran-saran apa yang anda usulkan untuk kegiatan selanjutnya sehingga cakupan tablet tambah darah dapat memenuhi target?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
GAMBARAN KETERPADUAN PROGRAM KIA DAN GIZI DALAM
PELAKSANAAN DISTIBUSI TABLET FE PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS PAGATAN KABUPATEN TANAH BUMBU PROPINSI
KALIMANTAN SELATAN TAHUN 2012
INFORMAN : KEPALA PUSKESMAS

Tanggal Wawancara :

Tempat Wawancara :

Lama Wawancara :

I. Karakteristik Informan

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Status perkawinan : kawin/ belum kawin

Masa kerja sebagai Kepala Puskesmas : Tahun

II. Pertanyaan Wawancara Mendalam

A. Pertanyaan terhadap input

1. Bagaimana gambaran distribusi tablet tambah darah ibu hamil di Puskesmas Pagatan ?
2. Bagaimana ketersediaan tablet tambah darah di Puskesmas sampai kedesa-desanya ?
3. Bagaimana dengan sumber daya yang ada di Puskesmas, apakah petugas gizi dan petugas kesehatan di desa khususnya bidan di desa sudah mencukupi ?
4. Bagaimana Puskesmas memperoleh dana operasional untuk mendistribusikan tablet tambah darah ke desa/ posyandu ?

B. Pertanyaan terhadap proses

a. Perencanaan

1. Bagaimana saudara merencanakan kebutuhan tablet tambah darah untuk Puskesmas ?
2. Bagaimana perencanaan kegiatan distribusi tablet tambah darah ibu hamil yang diusulkan oleh petugas pelaksana gizi ?
3. Bagaimana sasaran program KIA-Gizi ditetapkan setiap tahunnya ?
4. Bagaimana keterlibatan saudara dalam menetapkan sasaran ibu hamil di desa ?
5. Bagaimana perencanaan lokakarya bulanan dilaksanakan di Puskesmas ?

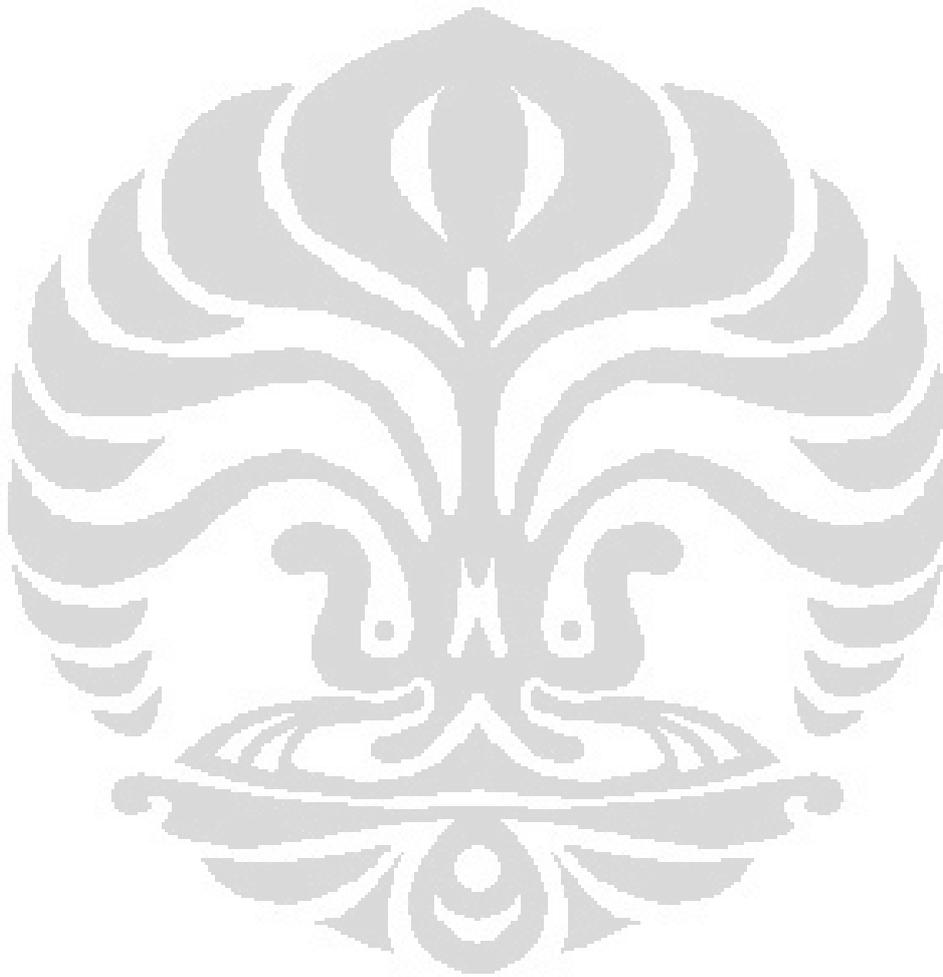
b. Pelaksanaan

1. Bagaimana pelaksanaan kegiatan distribusi tablet tambah darah di Puskesmas ?
2. Bagaimana pelaksanaan kegiatan distribusi tablet tambah darah di tingkat desa ?
3. Untuk setiap desa yang tidak ditempati tenaga kesehatan, siapa yang bertanggung jawab terhadap keberhasilan distribusi tablet tambah darah di desa tersebut ?
4. Bagaimana keterlibatan sarana kesehatan swasta dalam distribusi tablet tambah darah di wilayah kerja saudara ?
5. Bagaimana keterlibatan saudara dalam kegiatan penyuluhan kepada ibu hamil di desa ?

c. Penilaian

1. Bagaimana saudara melakukan evaluasi keberhasilan distribusi tablet tambah darah ditingkat puskesmas ?
2. Bagaimana saudara menyusun rencana tindak lanjut kegiatan distribusi tablet tambah darah ?
3. Apa upaya yang dilakukan terhadap desa yang cakupan Fe 1 dan 3 nya rendah ?

4. Bagaimana pembinaan teknis dan supervisi yang Anda lakukan dalam hal pendistribusian tablet tambah darah sampai di desa-desa?



No	Pertanyaan	Hasil wawancara dengan bidan di desa		
		Informan 1	Informan 2	Informan 3
	A. Input			
1.	Bagaimana persediaan tablet tambah darah di desa Anda?	<i>Cukup aja...sesuai dengan jumlah ibu hamil</i>	<i>Mencukupi.....</i>	<i>Mencukupi ja....</i>
2.	Dari manakah tablet tambah darah tersebut Anda peroleh?	<i>Dari puskesmas... Amrahannya langsung keapotik...</i>	<i>Dari puskesmas.... Dari gizi.....</i>	<i>Dari puskesmas... ke gudang farmasi, biasanya sekalian dengan obat-obatan lain yang lain.... Pernah jua dari gizi....dikasih langsung....</i>
3.	Bagaimana kondisi fisik tablet tambah darah pada saat diterima dan pada saat akan diberikan ke sasaran?	<i>Kondisinya bagus... kemasannya bagus....</i>	<i>Kondisinya bagus.....</i>	<i>Kondisinya baik... Saat diberikan kondisinya baik.....</i>
4.	Bagaimana cara penyimpanan dan pengeluaran tablet tambah darah tersebut?	<i>Didalam kotak..... dibuat didalam lemari obat... Dikasih waktu pemeriksaan... diberikan langsung 1 bungkus... untuk satu bulan</i>	<i>Ditaruh didalam sini (menunjuk kearah laci meja)..... Kadang-kadang disatukan diapotik.... Karena diruang sini banyak anai-anai..... Waktu ibu hamil memeriksakan kehamilannya...</i>	<i>Didalam lemari obat.... Pas ibu hamil beperiksa ae biasanya dikasihkan...</i>
5.	Apakah diposkesdes Anda menyediakan tablet tambah darah mandiri?	<i>Kedada... Kalau tablet tambah darah dari puskesmas kan gratis.... Kalau mandiri untuk praktek dirumah, yang mandiri kan ada pungutan biaya kalo... Kalau menyediakan di poskesdes kan otomatis ada tagihan, jadi kami kada mau ada tagihan, soalnya kan</i>	<i>Kedada... Karena pengabatan di puskesmas kan gratis.....</i>	<i>Tidak ada....</i>

		<i>pelayanan puskesmas gratis....</i>		
6.	Berapa desa yang Anda bawahi?	<i>Satu ja... desa Batuah</i>	<i>3 desa.... Desa muara tengah pagatan Desa muara Pagatan Desa Jukueja.....</i>	<i>1 desa... ada 5 RT ... Daerahnya terjangkau semua....</i>
7.	Bagaimana data sasaran ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah Anda peroleh?	<i>Dari Dinkes ke puskesmas... Jadi dari puskesmas...dari KIA</i>	<i>Sasaran ibu hamil dari puskesmas.....</i>	<i>Dari puskesmas.... Dari bidan koordinator... Sudah ditentukan jumlahnya...</i>
8.	Bagaimana ketersediaan dana operasional untuk pendistribusian tablet tambah darah?	<i>Tidak ada... khusus dalam bentuk tablet tambah darahnya aja</i>	<i>Tidak ada....</i>	<i>Tidak ada....</i>
9.	Kendala apa saja yang dihadapi dalam hal persediaan tablet tambah darah di desa?	<i>Kemarin memang tahun 2011 itu tidak mencukupi...mungkin memang dari sananya..dari dinas mungkin lah... Soalnya puskesmas yang mendrop kesini sempat mungkin ± 2bulan yang kosong...tidak diberikan....</i>	<i>Tidak ada</i>	<i>Tidak ada.... Kalau persediaan tablet tambah darah ada terus pang..... Kalau dari apotik tidak pernah kekurangan... malah bisa kadang-kadang kelebihan... bisa sampai expired</i>
10.	Bagaimana saudara mengatasi kendala tersebut?	<i>Cuma kan pasiennya diberikan arahan kalo mau ada dirumah Cuma kan mandiri.....</i>	-	-
	B. Proses			
	a. perencanaan			
1.	Bagaimana keterlibatan Anda dalam pembagian sasaran ibu hamil?	<i>Itu memang dari dinas... Berapa jumlah penduduk... Tapi kita bidan di desa memang yang mendata ada berapa ibu hamilnya...</i>	<i>Dari puskesmas...</i>	<i>Biasanya langsung dari puskesmas.... Kita mendata ja... misalnya RT 1 sasarannya 5..terus kita mendata ada berapa bumilnya disitu.....</i>
2.	Apakah data sasaran sudah disesuaikan dengan sasaran program KIA yang diberikan	<i>Kalau sasaran ibu hamil 85 orang... yang ada cuma sekitar 80 orang Belum sesuai...</i>	<i>Kadang-kadang sesuai ja pang Kada terlalu tinggi dari puskesmas....</i>	<i>Sudah sesuai...</i>

	bidan koordinator?		<i>Kadang-kadang rendah sasarannya dari puskesmas... Ibu hamilnya sebenarnya lebih banyak.....</i>	
3.	Bagaimana perencanaan kebutuhan tablet tambah darah yang Anda buat?	<i>Tapi kada mendrop setahunan SF nya kada... Kami mengambilnya mungkin 2 bulan... kalo habis ambil lagi Amprahan ini cukup untuk 2 bulan..... Mencukupi aja...tergantung kunjungan ibu hamil.. bisa 5 kotak...50 bungkus dalam 2 bulan habis... Amprahan obat langsung ke apotik....</i>	<i>Kadang-kadang kan petugas gizinya memberi aja..tablet tambah darahnya... Kecuali habis diapotik..... Kada tentu... Kalo habis persediaan diapotik baru minta.....</i>	<i>Tergantung keperluan...kalo misalnya dalam 1 bulan masih ada tablet tambah darahnya ga ngamprah... Kalau misalnya habis...ngamprah... Kalau dari gizi... kalo kita minta... baru dikasih biasanya langsung 1 boks... Tapi biasanya kada pernah terdobel pang dari apotik atau bagian gizi.....</i>
4.	Bagaimana pembahasan rencana distribusi tablet tambah darah dengan kepala puskesmas?	<i>Pernah kemarin karena kosong itu...ya mau gimana katanya dari dinas kosong... Tapi kedada untuk pembelian tersendiri masalahnya bilanganya tidak ada uangnya...</i>	<i>Pernah...</i>	<i>Belum pernah...</i>
5.	Apakah rencana kegiatan distribusi tablet tambah darah sudah dibahas dalam lokakarya mini (lokmin) bulanan tingkat puskesmas?	<i>Pernah dari gizi...karena mungkin pencapaiannya kurang Kendalanya mungkin...kalo infomasi dari bidan-bidan katanya diberi tapi mungkin pencatatannya kah kada tau jua...</i>	<i>Pernah dari kepala puskesmas Waktu lokmin...yang dibicarakan...cara pemberian</i>	<i>Sudah pernah... Biasanya waktu lokmin setiap bulan tanggal 23... Petugas di desa biasanya hadir...</i>
6.	Bagaimana menetapkan target pencapaian sasaran ibu hamil di desa Anda?	<i>Kalo di desa 60% aja... Cuma kan kerumah...untuk desa Batuah, tapi laporannya kan dimasukkan...</i>	<i>Tercapai ja setiap bulan...</i>	<i>Dengan sweeping tadi... Bila tidak datang ...didatangi, supaya bisa mencapai target</i>

		<i>Rumah saya kan di desa Batuah sendiri, jadi laporan tetap aku masukakan... Kalau pasien yang kerjanya guru atau pegawai kan kada bisa saat posyandu atau keposkesdes, jadi sore atau malam kerumah tapi laporan tetap aku masukakan... Target tercapai ja...</i>		
7.	Kendala-kendala apa saja yang Anda hadapi dalam perencanaan distribusi tablet tambah darah?	<i>Tidak ada</i>	<i>Tidak ada</i>	<i>Tidak ada</i>
8.	Bagaimana saudara mengatasi masalah tersebut?	-	-	-
	b. pelaksanaan			
1.	Darimana saja ibu hamil bisa memperoleh tablet tambah darah?	<i>Biasanya beli bilangnyanya berupa sirup... ada yang diresepkan dari saya karena pasiennya tidak bisa minum yang tablet Ada jua yang ke bidan praktek swasta....</i>	<i>Kadang langsung beli diapotik atau di toko obat, kalau pasiennya kada tahan minum Sf yang aku beri... Bisa jua pas waktu beperiksa di bidan praktek</i>	<i>Di puskesmas ae lagi...kalo periksa di puskesmas. Kalo hari jum'at kan hari pasar di Pagatan , kalo posyandu ga sempat kesini terus pas sweepingnya ga ada..ke Pagatan Tapi ada jua 1-2 orang yang nukar diluar kalo yang mual...</i>
2.	Dalam pelaksanaan pemberian tablet tambah darah, dimana saja tempatnya?	<i>Di posyandu... Poskesdes....</i>	<i>Di posyandu masing-masing..... Satu desa ada satu posyandu... Di Pustu</i>	<i>Posyandu..... Poskesdes....</i>
3.	Siapa saja yang membantu pemberian tablet tambah darah tersebut?	<i>Biasanya aku sendiri... yang lain cuma membantu kaya ada siswa yang praktek...</i>	<i>Saya.....sama kader... Bisa dititip di Rt jua</i>	<i>Perawat... Kader kalau misalnya kada terjangkau....</i>
4.	Bagaimana kegiatan	<i>Penyuluhan setiap bulan...</i>	<i>Langsung aja ke pasiennya</i>	<i>Penyuluhan biasanya petugas</i>

	penyuluhan kepada ibu hamil yang dilakukan petugas diposyandu?	<i>Bumil dikumpulkan dulu sebelum diperiksa... ditanyai masalah Sf itu dimakan atau kada... Diberikan penyuluhan kalo tidak dimakan efeknya ini... Disini ada juga kegiatan senam hamil, jadi disitu kuberikan jua pengarahan... biasanya sebulan sekali... Tapi beberapa bln kada dilakukan karena cd nya rusak</i>	<i>masing-masing pas melakukan pemeriksaan..... cara minum tablet tambah darahnya, efek sampingnya.....</i>	<i>gizi...kesling Sebelum diperiksa dikumpulkan dulu hanyar penyuluhan...</i>
5.	Setiap bulan, apakah ibu hamil yang melakukan Ante NatalCare (ANC) sudah sesuai dengan target yang diharapkan?	<i>Sudah.... Karna kan selain iu hamil itu periksa diposkesdes ini sebagian ada jua langsung beperiksa dirumah....</i>	<i>Sudah...</i>	<i>Belum Bisa 5 bulan..hanyar datang Bisa 6 bulan..itu gin tergantung Dknya... Kalo jar Dknya “itu nah disana ada ibu hamil 6 bulan sudah” .. Baru beperiksa... Baru kita datangi... kita sarankan kesini (poskesdes)... Jadi ada kerja sama dengan Dk</i>
6.	Bagaimana pendistribusian tablet tambah darah pada saat ibu hamil melakukan ANC?	<i>Waktu ANC kan yang penting umur kehamilannya diatas 20 minggu lah, biasanya kan mualnya sudah berkurang, soalnya efek samping Sf ini kan mual...</i>	<i>Saat posyandu ibu hamil ada yang periksa disana.... Tapi ada jua yang datang ke pustu.... Pada saat itu lah biasanya dikasihkan Sf nya.. bagi yang ada hadir</i>	<i>Saat ibu hamil melakukan ANC, biasanya dikasihkan Sfnya... Bisa diposyandu, poskesdes, bisa jua di sweeping bila kada (tidak) datang</i>
7.	Bila sasaran ibu hamil tidak datang ketempat pendistribusian tablet tambah darah, apa yang dilakukan	<i>Tepaksaai dia kada dapat Sf nya bulan depan aja dia baru dikasih, karna kan kita sempat ja memberikan...</i>	<i>Bisa dititip lewat kader posyandu atau Rt.....</i>	<i>Bila saat posyandu kada hadir...pas sweeping ibu hamilnya ke pasar kah...esok harinya bisa kesini</i>

	oleh petugas?	<i>kalo memberikan Sf umur kehamilan 20 minggu, sedangkan selama kehamilan dia dapatnya 3 bungkus...</i>		<i>Sweeping bisa.... Hari kerja biasa bisa.....</i>
8.	Bagaimana keterlibatan dukun bayi dalam mendistribusikan tablet tambah darah?	<i>Kemarin ada... dari puskesmas langsung kan kami mengumpulkan dukun, Cuma kayanya informasi dari dukun kampung ini kurang ke ibu hamilnya.. akhirnya takutnya tebuang-buang aja obatnya...</i>	<i>Lewat dukun bisa... Cuma habis melahirkan ja.... Ibu nifas.... Kalau untuk ibu hamilnya kada Tapi kadang-kadang dukun kampungnya yang menyarankan kesini..untuk periksa</i>	<i>Tidak ada.....</i>
9.	Kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan distribusi tablet tambah darah?	<i>Sebenarnya tablet tambah darah itu kita tidak tau apakah dimakannya atau kada.... Cuma memang ada keluhan dari pasien, Sf ini rasanya kurang enak ...</i>	<i>Hambatannya mungkin masalah jarak ja ketempat ibu hamilnya.... Bumilnya tidak bisa periksa kesini karena jauh.....</i>	<i>Ada jua yang keberatan diberikan lagi... biar diminum malam bu ae tetap ja mual...</i>
10.	Bagaimana solusinya?	<i>Makanya mereka kadang minta yang kepingan, kalau mau dia kerumah saya.....</i>	<i>Rt kah... kader kah diberi... Kader posyandu... itu kan tiap bulan...</i>	<i>Dari pada dikasih kada diminum diganti dengan supra livron.....</i>
	c. Penilaian			
1.	Bagaimana pencatatan dan pembuatan laporan distribusi tablet tambah darah dilaksanakan?	<i>Ada di pembukuan.. ada khusus...tergantung kan datang ibu hamil.... Di register..... Misalnya ada ... nama pasien kan.. di catat Sf 1..dicontreng.. Nanti ada bulan berikutnya pemberian 2 bungkus...bersambung-sambung setiap bulan... Laporan ini masuknya ke KIA, Nanti gizi yang mengambil ke KIA....</i>	<i>Ada di buku register ibu hamil.... Kalo laporan tersendiri ga ada.... Kegiatan bidan desa kalo..disana ada Sf 1, Sf 3... Dimasukkan didalam laporan KIA ...laporan bidan di desa</i>	<i>Setiap bulan ... kan kita laporan Bikin laporan ke puskesmas..laporan akhir bulan Disitu di laporan itu ada disitu pemakaian Fe pada ibu hamil berapa...ada format laporannya...jadi disitu diisi</i>
2.	Apakah dibuat laporan rekapitulasi hasil kegiatan	<i>Kalau selain saya disini sebenarnya ada bidan lain...</i>	<i>Dibuat... Dari desa...dari posyandu....</i>	<i>Dibuat... Semua sudah mencakup dari</i>

	<p>distribusi tablet tambah darah dari posyandu atau sarana kesehatan lainnya?</p>	<p><i>Cuma aku kada pernah,apa dia memeriksa ibu hamil atau kada...karna ini kan lain wilayahnya... Memang seharusnya dia itu melapor....sudah dibilang.. Padahal kemarin itu sudah dibilangi kemarin di puskesmas... dari kepala puskesmas kalau ada ibu hamil yang beperiksa ditempatnya harus dilaporkan kebidan yang bertanggung jawab.. sudah itu... Baik itu ANC nya, baik itu persalinannya.... Cuma dia kada pernah melapor... Laporannya itu masuk ke puskesmas... langsung kepuskesmas.. tapi dia tidak melapor ke bidan yang bertugas disini... Selain bidan T ada jua bidan H disini... Pasien sini banyak jua periksa kebidan H.. katanya keluarganya... jadi selain periksa disini periksa jua disana.... Kalau untuk yang mandiri laporannya dimasukkan jua...</i></p>		<p><i>kader posyandu... Makanya akhir bulan, soalnya setiap tang 17 posyandu, jadi tanggal 22 harus masuk laporannya....yang dari kader</i></p>
3.	<p>Tanggal berapa biasanya laporan hasil kegiatan program KIA-gizi dikirim ke puskesmas?</p>	<p><i>Tanggal 25.. kepuskesmas</i></p>	<p><i>Tanggal 25....tutup buku sudah</i></p>	<p><i>Setiap bulan tanggal 23 pas lokmin dibawa laporannya... Makanya akhir bulan, soalnya posyandu tanggal 17..</i></p>
4.	<p>Apakah dibuat PWSnya?</p>	<p><i>PWS ada..(sambil menunjukkan di</i></p>	<p><i>Tidak dibuat pws-nya...</i></p>	<p><i>Tidak dibuat pws-nya</i></p>

		<i>dinding)</i>		
5.	Bagaimana Anda melaksanakan pemantauan/pengawasan distribusi tablet tambah darah di desa Anda?	<i>Pas ibu hamilnya periksa lagi aja di tanya sudah habis atau belum Sfnya. Kalau belum habis dimotivasi aja supaya mengerti manfaat minum Sf itu</i>	<i>Kalo kader....disuruh mencatat namanya..alamatnya..... Pemberiannya berapa kali...</i>	<i>Kada tepantau pang.... Soalnya kita menyarankan ke pasiennya malam minumnya... jar pasiennya diminum ae kalo handak guring malam... Selanjutnya diberi ae lagi....</i>
6.	Bagaimana pembinaan teknis atau supervisi yang dilakukan oleh petugas dari puskesmas dalam pelaksanaan tablet tambah darah ini?	<i>Ada.. biasanya Gizi... Biasanya penyuluhan.. Sekalian memberikan Sf secara langsung...</i>	<i>Kadang-kadang petugas gizi turun... Biasanya ada pengarahan....</i>	<i>Jarang pang..paling tenaga gizi lawan kesling... 2 kali dalam setahun.... Biasanya penyuluhan pang</i>
7.	Kendala-kendala apa saja yang Anda hadapi berkaitan dengan pendistribusian tablet tambah darah?	-	<i>Kadada pang.. Paling Cuma dari Rt yang jauh ada kendala...</i>	-
8.	Bagaimana saudara mengatasi kendala yang terjadi?	-	<i>Kan ada HP jadi informasinya mudah....</i>	-
9.	Saran-saran apa yang Anda usulkan untuk kegiatan selanjutnya sehingga cakupan tablet tambah darah dapat memenuhi target?	<i>Saran saya tadi harusnya kemasan Sf itu dirubah...rasanya dirubah.. Kan efeknya itu mual...pusing Kemasannya mungkin kepingan kah.. kaya yang mandiri yang orang-orang jual itu nah... Supaya orang lebih tertarik.... Efek sampingnya agak di kurangi... Rasanya kurang enak kan ini...</i>	<i>Kalau bisa kan tablet tambah darahnya jangan ada pengaruhnya mual....</i>	<i>Disarankan ibu hamil harus minum tablet tambah darah supaya mengurangi perdarahan.... Fe nya supaya jangan bau dan kemasannya lebih menarik..... Sarana untuk penyuluhan lebih diperbanyak lagi...</i>

No.	Pertanyaan	Hasil wawancara informan 4
	A. Input	
1.	Bagaimana persediaan tablet tambah darah di puskesmas ?	<i>Persediannya cukup aja</i>
2.	Dari manakah tablet tambah darah tersebut diperoleh ?	<i>Dari dinkes gudang farmasi</i>
3.	Bagaimana kondisi fisik tablet tambah darah pada saat diterima dan pada saat akan diberikan ke sasaran ?	<i>Bagus... Baik...</i>
4.	Bagaimana cara penyimpanan dan pengeluaran tablet tambah darah tersebut ?	<i>Disimpan didalam ruangan gizi Dikotaknya Melalui bidan di desa Bisa juga di apotik.....</i>
5.	Apakah semua desa sudah di tempati oleh tenaga kesehatan?	<i>Sebagian desa yang ada tenaga kesehatannya</i>
6.	Bagaimana data sasaran ibu hamil yang akan mendapat tablet tambah darah anda peroleh ?	<i>Dari dinas kesehatan Dari yankes</i>
7.	Bagaimana ketersediaan dana operasional untuk pendistribusian tablet tambah darah ?	<i>Tidak ada</i>
8.	Kendala apa saja yang dihadapi dalam hal persediaan tablet tambah darah di puskesmas maupun di desa?	<i>Tidak ada</i>
	B. Proses	
	a. perencanaan	
1.	Bagaimana perencanaan kegiatan distribusi tablet tambah darah yang disusun oleh tenaga pelaksana gizi ?	<i>Biasanya disusun sesuai dengan daftar permintaan bidan desa</i>
2.	Siapa saja yang terlibat dalam proses perencanaan ?	<i>Petugas gizi dan bidan</i>
3.	Bagaimana keterlibatan anda dalam pembagian tablet tambah darah untuk sasaran di setiap desa ?	<i>Ada.. Kita mengikuti posyandu... Kadang kalau misalnya kita tidak terbentur.. kita ikut..kita kan disini 28 desa..petugas gizinya Cuma 2 orang.. Petugas gizinya kurang... Posyandu setiap hari ada yang bisa sampai 3 posyandu... Kadang kita percayakan ja dengan petugas desa ae... Kalau melalui kader-kader tidak...khusus ke bidan-bidannya aja</i>
4.	Apakah data sasaran ibu hamil tersebut sudah disesuaikan dengan sasaran program KIA ?	<i>Sudah... Sasaran itu kan dari dinas.. Jadi kita Cuma menghitung jumlah penduduknya..</i>

		<i>Baru kita bagi per desa sama-sama dengan bidan (Koordinator KIA)</i>
5.	Bagaimana dengan sarana yang ada, apakah sudah memadai dalam pendistribusian tablet tambah darah?	<i>Kurasa belum... Tidak semua desa ada poskesdesnya</i>
6.	Bagaimana pembahasan rencana distribusi tablet tambah darah dengan Kepala Puskesmas?	<i>Ada Biasanya disaat lokmin .. Biasanya kita bahas kenapa cakupannya jadi rendah... Membahas bagaimana cara atau solusinya... Itu selalu kita bicarakan dan sampai sekarang itu belum ketemu lagi solusinya...</i>
7.	Apakah rencana kegiatan distribusi tablet tambah darah sudah dibahas dalam lokakarya mini (lokmin) bulanan tingkat Puskesmas?	<i>Sudah..</i>
8.	Bagaimana saudara menetapkan target pencapaian bulanan sasaran ibu hamil di tiap desa?	<i>Kita hitung disini... Data yang dari dinas.. Habis itu kita hitung dengan rumus.. Memang ada rumusnya... Baru kita bagi per desa Berdasarkan laporan dari bidan desa nanti akan terlihat desa mana saja yang tidak mencapai target....</i>
9.	Apakah ada kendala dalam melaksanakan perencanaan kegiatan distribusi tablet tambah darah?	<i>Tidak ada</i>
	b. pelaksanaan	
1.	Darimana saja ibu hamil bisa memperoleh tablet tambah darah ?	<i>Petugas kesehatan di desa ja</i>
2.	Dalam pelaksanaan pemberian tablet tambah darah, dimana saja tempatnya dan siapa saja yang membantu pemberian tablet tambah darah tersebut ?	<i>Dipuskesmas Posyandu Poskesdes Melalui bidan desa</i>
3.	Bagaimana pendistribusian tablet tambah darah kedesa ?	<i>Melalui bidan desa biasanya Bidan desa yang meminta kesini Kadang mintanya 2 boks Sf nya Kalau 2 boks itu biasanya dalam jangka waktu 3 bulanan lah Kalau dari kami kan khusus ibu hamil... Kalau yang di apotik kan kadang untuk pasien yang lain... Kalau kami kehabisan bisa langsung ke apotik... Mereka mengambilnya Kalau yang ke gizi memang untuk ke program ibu hamil... Kalau ga ada petugasnya ..ga ada yang berani ngasih...</i>

		<i>Apalagi kalau itu misalnya perawat...masih ragu jua... Kecuali ada bidannya...soalnya dia yang tau persis kan keadaan ibu hamilnya...</i>
4.	Bagaimana kegiatan penyuluhan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh petugas di posyandu ?	<i>Penyuluhan perorangan ja.. Bisa juga dikumpulkan dulu Tapi kalo orangnya ga banyak...sambil di beri sambil diberikan penyuluhan</i>
5.	Bila sasaran ibu hamil tidak datang ke tempat pendistribusian tablet tambah darah, apa yang dilakukan oleh petugas ?	<i>Nunggu bulan depan sampai datang Karena sarana pang terbatas Jadi petugas di desakan tidak termotivasi juga kan untuk ketempat sasaran</i>
6.	Bagaimana dengan keterlibatan dukun bayi dalam distribusi tablet tambah darah ?	<i>Tidak ada</i>
7.	Hambatan apa yang saudara hadapi dalam pelaksanaan distribusi tablet tambah darah ?	<i>Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya Sf Adanya keluhan mual</i>
8.	Bagaimana saudara mengatasi kendala yang terjadi?	<i>Kita jelaskan ae memang itulah efek dari obat itu Disarankan minumnya itu malam sebelum tidur.. Memang itulah keluhannya..kerja obat itu seperti itu... Diharapkan kepada bidan desa agar lebih mengadakan pendekatan dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksa kehamilannya setiap bulan..sebagai penyambung kami lah di desa...</i>
	c. penilaian	
1.	Bagaimana cara pencatatan dan pembuatan laporan distribusi tablet tambah darah dilaksanakan?	<i>Dilaporkan setiap bulan Laporannya bisa juga kebidan dulu KIA baru ke gizi Kita punya juga... Cuma kan lebih kuat disini laporannya Karna kan kalo ditempat kita tu kan pakai laporan posyandu aja tapi tidak begitu rinci Kalau disini pasti mereka melaporkan...</i>
2.	Apakah dibuat laporan rekapitulasi hasil kegiatan distribusi tablet tambah darah dari posyandu atau sarana kesehatan lainnya?	<i>Dibuat Kadang sebenarnya mereka itu memberikan aja, mungkin laporannya yang ga masuk Kenyataannya kan Sf yang kita berikan diambil ja dan habis Lemahnya dipelaporan....</i>
3.	Tanggal berapa biasanya laporan hasil kegiatan program gizi dikirim ke Dinas Kesehatan ?	<i>Tanggal 5</i>
4.	Apakah dibuat PWS nya?	<i>PWSnya dibuat</i>
5.	Hasil pencapaian cakupan Fe 1 dan 3	<i>Ya..setiap dilokmin kita bahas terus</i>

	apakah di komunikasikan dengan kepala Puskesmas ?	<i>Ya itu lah solusinya kada ketemu lagi Kita tekankan kepada bidannya ae..petugas desa nih..ya kalo bisa bagaimana caranya supaya meningkatkan cakupan Fe ini..</i>
6.	Bagaimana anda melaksanakan pemantauan/pengawasan distribusi tablet tambah darah disetiap desa ?	<i>Biasanya saat posyandu itu lah Kita lihat persediaan tablet tambah darahnya, sekalian memberikan tablet tambah darahnya kepada ibu hamil</i>
7.	Bagaimana pembinaan teknis dan supervisi yang dilakukan oleh petugas Dinkes Dati II kepuskesmas ?	<i>Tidak pernah</i>
8.	Kendala-kendala apa saja yang saudara hadapi berkaitan dengan pendistribusian tablet tambah darah ?	<i>Pelaporan dari bidan desa yang tidak rutin diterima Kalau yang dari BPS itu mungkin yang tidak pernah terlaporkan... Sehingga tidak terbaca hasilnya Makanya itu pang kita tekankan ... Baik itu tablet dari puskesmas maupun tablet dari luar di laporkan... Jadi kan kita ketahuan orangnya sudah mengkonsumsi...meskipun bukan dari kita... Ya itu lah susahya...</i>
9.	Bagaimana saudara mengatasi kendala yang terjadi?	<i>Diharapkan bidan di desa lebih teratur lagi dalam pelaporannya kadang mereka itu kan mungkin pergantian tugas di desa itukan...misalnya bidan-bidan kontrakitu kan...nanti lain lagi dari nol lagi...tidak menetap</i>
10.	Saran-saran apa yang anda usulkan untuk kegiatan selanjutnya sehingga cakupan tablet tambah darah dapat memenuhi target?	<i>Diharapkan kepada ibu hamil itu agar lebih rutin meminum obatnya meskipun ada keluhan mual seperti itu... Diharapkan bagian bidan-bidannya lebih pendekatan lah kepada ibu hamilnya Kalau bisa tablet tambah darah itu yang bagus. Seperti kemasan-kemasan dipasarlah Lebih menarik dan mungkin ada vitamin yang lain jangan sekedar Sf saja kan Jangan sekedar tablet besi aja komposisinya Sejenis yang kaya Vicanatal kah Maksudnya yang lebih menarik lah Jadi kan mereka lebih giman gitu melihatnya Dan tertarik untuk meminum nya</i>

No.	Pertanyaan	Hasil wawancara informan 5
	A. Input	
1.	Bagaimana persediaan tablet tambah darah di ruang KIA?	<i>Tidak ada Pasien langsung ke apotik berdasarkan resep dari KIA Di apotik mencukupi aja Cara pemberiannya kami berikan 1 kali sehari.. 1 bungkus kan isi 30 tablet kan Selama kehamilan diberikan sebanyak 3 bungkus Selama 90 hari...</i>
2.	Dari manakah tablet tambah darah tersebut diperoleh ?	-
3.	Bagaimana kondisi fisik tablet tambah darah pada saat diterima dan pada saat akan diberikan ke sasaran ?	-
4.	Bagaimana cara penyimpanan dan pengeluaran tablet tambah darah tersebut ?	-
5.	Apakah semua desa sudah di tempati oleh tenaga kesehatan?	<i>Tidak 1 bidan ada yang membawahi 2 desa..3 desa</i>
6.	Bagaimana data sasaran ibu hamil yang akan mendapat tablet tambah darah anda peroleh?	<i>Dari jumlah penduduk Dari dinas kesehatan</i>
7.	Bagaimana dengan persediaan tablet tambah darah didesa-desa?	<i>Dari bidan desa, dia minta ke gizi Gizi yang memberikan. Bisa setiap bulan Saya kurang tahu tuh.. Mereka minta langsung ke gizi Saya kan minta laporannya aja</i>
8.	Bagaimana ketersediaan dana operasional untuk pendistribusian tablet tambah darah?	<i>Tidak ada Saya ga tahu tuh Mungkin bagian gizi aja yang tahu..</i>
9.	Apakah ada kendala dalam hal persediaan tablet tambah darah?	<i>Pernah ada kekosongan Tapi beberapa bulan aja ada lagi.. kaya itu nah</i>
10.	Bagaimana solusinya ?	<i>Ada Kemarin... dari obat yang diamprah itu kan ada Supralivron... Itu yang dikasihkan.. Vitamin sebagai pengganti tablet tambah darah Dasisnya 1x1 , 10 biji dalam 1 kepingnya.</i>
	B. Proses	
	a. Perencanaan	
1.	Bagaimana perencanaan kegiatan distribusi tablet tambah darah yang disusun oleh tenaga pelaksana gizi ?	<i>Kerjasama dengan gizi... Gizinya sama sasarnya kesini jua...</i>

2.	Siapa saja yang terlibat dalam proses perencanaan ?	<i>Gizi sama KIA</i>
3.	Bagaimana keterlibatan anda dalam pembagian tablet tambah darah untuk sasaran di setiap desa ?	<i>Didesa kan minta sasaran bumil ke KIA Jadi di desa sendiri lagi yang membaginya...</i>
4.	Apakah data sasaran ibu hamil tersebut sudah disesuaikan dengan sasaran program gizi ?	<i>Sudah Selama ini kan kami mengolah sasaran itu sama.. Dari dinas kesehatan</i>
5.	Bagaimana dengan sarana yang ada, apakah sudah memadai dalam pendistribusian tablet tambah darah?	<i>Saya rasa belum memadai</i>
6.	Bagaimana pembahasan rencana distribusi tablet tambah darah dengan Kepala Puskesmas?	<i>Kemarin pernah dibahas karena pencapaian kurang Dicarikan solusi..bagaimana ..gitu nah Kemarin itu solusinya setiap ibu hamil dikasih Sfnya... Kata saya tidak bisa kalau mual bertambah gitu Kita kan tahu efek samping dari tablet tambah darah... Jadi solusinya kata kepala puskesmas sebelum bu Irma ini kemarin....beri aja semua katanya semua ibu hamil..</i>
7.	Apakah rencana kegiatan distribusi tablet tambah darah sudah dibahas dalam lokakarya mini (lokmin) bulanan tingkat Puskesmas?	<i>Jarang kalau dibahas setiap bulan Tapi setiap 3 bulan kami membacakan hasil kegiatan kami.. Tiga bulan sekali Masing-masing program Kalau dari segi cakupan tablet tambah darah kurang ..gizi yang membahasnya Soalnya kan gizi yang minta laporannya kesini.. Laporan dari bidan desa kami rekap kan Gizi yang minta</i>
8.	Bagaimana saudara menetapkan target pencapaian bulanan sasaran ibu hamil di tiap desa?	<i>Berdasarkan dari laporan bidan di desa..berapa jumlah sasaran ibu hamil yang mendapatkan Sf Tapi apakah targetnya tercapai atau tidak dalam setiap bulan saya tidak tau karna laporannya Sfnya gizi yang merekapnya</i>
9.	Apakah ada kendala dalam melaksanakan perencanaan kegiatan distribusi tablet tambah darah?	-
	b. Pelaksanaan	
1.	Bagaimana proses pendistribusian tablet tambah darah dari Dinas Kesehatan sampai ke sasaran?	<i>Dari dinas kan di amprahkan oleh gizi Kami kan memberikan aja.. Urusan amprah mengamprah kami tidak tahu.. Urusan gizi</i>
2.	Bagaimana pelaksanaan pemberian tablet tambah darah di ruang KIA?	<i>Kalau dipuskesmas... pemberiannya kan dari resep kami tadi.. Kami resepkan..baru diambil ke apotik</i>

		<p>Sebelum kita meresepkan ...</p> <p>“ibu, ini ada dapat tablet tambah darah, begini cara makannya... efek sampingnya begini”</p> <p>Sebelum diberi Sf kan diberi penyuluhan..</p>
3.	Bagaimana pelaksanaan pemberian tablet tambah di desa?	<p>Pemberian ... didesa</p> <p>Kalau didesa..itu masing-masing bidan desanya aja..</p> <p>Kan kuanjurkan kemarin kalau memberikan tablet tambah darah dilihati dulu umur kehamilannya...</p> <p>Kalau dia masih mual jangan diberikan</p> <p>Lebih kurang 20 minggu ke atas lah..diberikan</p> <p>Mungkin mereka berpatokan seperti itu...</p> <p>Selama kehamilan kan tiga bungkus diberikannya</p>
4.	Kendala dalam pelaksanaan distribusi tablet tambah darah?	<p>Kalau di puskesmas kendalanya ga ada</p> <p>Kan kami kasihkan langsung resepnya</p> <p>Biasanya setiap bulan ka datang lagi, nanti kita tanya tablet tambah darahnya masih adakah..masih katanya, lupa minum katanya</p> <p>Tapi nanti diberi lagi 1 bungkus....</p> <p>Kalau didesa kami kurang tahu</p> <p>Mungkin bidan-bidan desa nya aja yang tahu</p>
5.	Solusi	<p>Kalau ibu hamilnya kada (tidak) tahan minum tablet tambah daranya, kami ganti dengan supralivron...</p> <p>Kan kita tahu kalau kada (tidak) diminumnya takutnya nanti anemi efeknya perdarahan.</p>
	c. Penilaian	
1.	Bagaimana cara pencatatan dan pembuatan laporan distribusi tablet tambah darah dilaksanakan?	<p>Setiap bulan bidan desa melaporkan ke kami..</p> <p>Kami rekap..</p> <p>Setiap bulan mereka melaporkan...</p> <p>Kalau saya katakan tidak sesuai dengan desanya masing-masing..</p> <p>Artinya globalnya aja..</p> <p>Misalnya 5 ..5</p> <p>Tidak dipilahnya Fe1 dan Fe3 nya..</p> <p>1 bidan ada yang membawahi 2 desa..3 desa</p> <p>Misalnya desa ini Sf1 nya berapa..Sf3 nya berapa</p> <p>Misalnya 10..10</p> <p>Kada dipilah</p> <p>Setiap bulan sudah diberikan tanggapan..</p> <p>Setiap bulan sudah dikomplain....</p> <p>Kalau format khusus kan dari rekap KIA saja</p> <p>Seharusnya kan ada jua..dari gizi untuk desa masing-masing</p> <p>Jadi desa melaporkan ke KIA</p> <p>Saya kan minta laporannya aja</p>
2.	Apakah dibuat laporan rekapitulasi	Dibuat

	hasil kegiatan distribusi tablet tambah darah dari posyandu atau sarana kesehatan lainnya?	<i>Setiap tanggal 23 kan laporan diharuskan masuk... Kecuali ada 1-2 yang masuk diatas tanggal 25... Tapi kami tunggu aja laporannya</i>
3.	Bagaimana anda melaksanakan pemantauan/pengawasan distribusi tablet tambah darah di setiap desa ?	<i>Yang memantau itu seharusnya kan dari gizi...</i>
4.	Bagaimana pembinaan teknis dan supervisi yang dilakukan oleh petugas Dinkes Dati II ke Puskesmas ?	<i>Tahun 2011...tidak ada Kalau tahun 2012 ini.. tadi baru ada</i>
5.	Kendala-kendala apa saja yang saudara hadapi berkaitan dengan pendistribusian tablet tambah darah ?	<i>Ya itu kendalanya... Ngalih (susah)... Jaka (seandainya) berdampingan kaya itu nah.. Gizi sama KIA.. Kan dia pemegang program gizi..Sf itu KIA kan memberikan aja... Sebelum diberi Sf kan diberi penyuluhan.. Seharusnya gizi yang memberikan penyuluhan... Tapi kedepannya saya sudah...dengan kepala puskesmas.. agar nanti berdampingan nanti disini....</i>
6.	Bagaimana saudara mengatasi kendala yang terjadi?	<i>Mungkin dari segi pelaporan aja.. Kalau perencanaan sih tidak.. Kalau perencanaan kan dari gizi.. Mungkin pelaporan aja yang kurang Jadi apa yang kami dapat ini kurang Mungkin dia memberikan aja.. tapi pelaporannya yang kurang Jadi tidak maksimal gitu nah... Pelaporannya dari bidan desanya Didesa kan memberi ..tapi pelaporannya tidak sesuai...</i>
7.	Saran-saran apa yang anda usulkan untuk kegiatan selanjutnya sehingga cakupan tablet tambah darah dapat memenuhi target?	<i>Bidan-bida desa supaya lebih memperhatikan lagi pencatatan dan pelaporannya.... Kerjasama KIA dan gizi supaya bisa lebih ditingkatkan lagi</i>

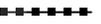
No.	Pertanyaan	Hasil wawancara Informan 6
	A. Input	
1.	Bagaimana gambaran distribusi tablet tambah darah ibu hamil di Puskesmas Perawatan Pagatan ini ?	<i>Kalau distribusi tablet tambah darah ibu hamil di puskesmas selama ini kan dilaksanakan melalui ruang KIA. Biasanya pada saat ibu hamil periksa hamil, waktu ANC diberikan. Biasanya bidan akan memberikan resep kepada ibu hamil tersebut, baru nanti dia ambil di apotik.</i>
2.	Bagaimana ketersediaan tablet tambah darah di Puskesmas sampai kedesa-desa?	<i>Sampai sejauh ini mencukupi ja....</i>
3.	Bagaimana dengan sumber daya yang ada di Puskesmas, apakah petugas gizi dan petugas kesehatan di desa khususnya bidan di desa sudah mencukupi?	<i>Kalau untuk bidan desa belum mencukupi karena ada beberapa bidan yang saya berikan tanggung jawab untuk memegang lebih dari 1 desa</i>
4.	Bagaimana Puskesmas memperoleh dana operasional untuk mendistribusikan tablet tambah darah ke desa/ posyandu?	<i>Tidak ada Untuk mendistribusikan tablet tambah darah kedesa itu tidak ada dana operasional khusus...</i>
5.	Kendala dalam hal persediaan tablet tambah darah di puskesmas?	<i>Tidak ada</i>
6.	Solusinya	-
	B. Proses	
	a. perencanaan	
1.	Bagaimana saudara merencanakan kebutuhan tablet tambah darah untuk Puskesmas?	<i>Kalau untuk kebutuhan tablet tambah darah di puskesmas, itu bagian dari apotik yang membuat perencanaan kebutuhan permintaan obat kedinas kesehatan.... Biasanya mereka melakukan permintaan tablet tambah darah ini sama-sama dengan permintaan obat lain...nanti setiap bulan mereka melaporkan kepada saya</i>
2.	Bagaimana perencanaan kegiatan distribusi tablet tambah darah ibu hamil yang diusulkan oleh petugas pelaksana gizi?	<i>Kalau untuk perencanaan kegiatan tablet tambah darah kepada ibu hamil, petugas gizi biasanya menyampaikan kebutuhan obatnya berapa, sarannya berapa ya paling seperti itu lah. Obatnya kosong atau tidak atau saat mau melakukan permintaan obat ke dinkes...</i>
3.	Bagaimana sasaran program KIA-Gizi ditetapkan setiap tahunnya?	<i>Sudah ditetapkan dari dinas kesehatan...</i>
4.	Bagaimana keterlibatan saudara dalam menetapkan sasaran ibu hamil di desa?	<i>Bidan koordinator nanti yang membagi sasaran ibu hamil per desanya..berdasarkan jumlah penduduk desa masing-masing... Kalau untuk sasaran ibu hamil di desa kan, bidan desa mendata lagi berapa banyak ibu hamilnya... Jadi kalau untuk menetapkan sasaran ibu hamilnya ini KIA sama gizi kerjasama, karna kan sarannya sama...</i>
5.	Bagaimana perencanaan lokmin bulanan dilaksanakan di Puskesmas?	<i>Kalau lokmin bulanan dilaksanakan sebulan sekali, biasanya setiap tanggal 23. Kalau misalnya tanggal 23 hari libur, biasanya</i>

		<i>pelaksanaan lokmi dimajukan atau dimundurkan diberitahukan sebelumnya. Petugas di desa itu biasanya juga diharuskan ikut lokmin ini....</i>
6.	Kendala dalam perencanaan pendistribusian tablet tambah darah?	<i>Tidak ada</i>
7.	Solusinya	-
	b. Pelaksanaan	
1.	Bagaimana pelaksanaan kegiatan distribusi tablet tambah darah ibu hamil di Puskesmas?	<i>Kalau dipuskesmas...distribusinya melalui KIA Setelah bidan meresepkan tablet tambah darahnya... baru pasiennya mengambil diapotik</i>
2.	Bagaimana pelaksanaan kegiatan distribusi tablet tambah darah di tingkat desa?	<i>Kalau untuk di desa .. Pendistribusiannya melalui petugas di desa yang membagikan langsung ke sasaran... Tablet tambah darahnya mereka bisa amprah langsung ke apotik sesuai dengan berapa yang mereka butuhkan dan persediaan tablet tambah darahnya di puskesmas</i>
3.	Untuk setiap desa yang tidak ditempati tenaga kesehatan, siapa yang bertanggung jawab terhadap keberhasilan distribusi tablet tambah darah di desa tersebut?	<i>Penanggung jawab desa...</i>
4.	Bagaimana keterlibatan sarana kesehatan swasta dalam distribusi tablet tambah darah ibu hamil di wilayah kerja saudara?	<i>Ya .. paling di Bidan Praktek swasta</i>
5.	Bagaimana keterlibatan saudara dalam kegiatan penyuluhan kepada ibu hamil di desa?	<i>Saya mengkoordinir aja, karena misalnya setiap posyandu ada petugas baik dari desa maupun dari puskesmas yang melaksanakan penyuluhan. Kalau didesa biasanya pas saat ibu hamil periksa hamil, sekalian aja diberikan konseling perorangan. Kalau dari puskesmas misalnya dari bagian gizi,kesling tergantung keadaan. Tapi kalau memang pas lagi pusling kedesa biasanya sekalian saya ikut memberikan penyuluhan</i>
6.	Kendala dalam pelaksanaan distribusi tablet tambah darah?	<i>Ya itulah, kalau diwilayah puskesmas kami ini memang pengetahuan masyarakat itu masih rendah. Ditambah dengan sosial ekonomi masyarakatnya. Kadang kita mengasihkan Sf itu tapi ada jua yang minta ganti dengan obat lain. Ada jua yang takut kalau minum tablet tambah darah itu bayinya nantinya besar. Maka kunjungan ibu hamil itu ada yang sudah lewat dari kehamilan trimester I,</i>
7.	solusinya	<i>Dengan melakukan penyuluhan itu Saya juga memberikan arahan kepada semua petugas untuk selalu memotivasi ibu hamil agar mau mengkonsumsi tablet tambah darah tersebut, walaupun kita tau efeksamping dari Sf itu kan. Mudah-mudahan lah nanti masyarakat semakin</i>

		<i>mengerti pentingnya Sf ini</i>
	c. Penilaian	
1.	Bagaimana saudara melakukan evaluasi keberhasilan distribusi tablet tambah darah ditingkat puskesmas?	<p><i>Ada</i> <i>Biasanya pada saat lokmin</i> <i>Untuk mengevaluasi masing-masing program</i> <i>Dari gizi menyampaikan kalau pencapaian Sf 1 dan Sf 3 nya tidak tercapai</i> <i>Dilokmin saya berikan masukan dan arahan...</i> <i>Khususnya juga untuk bidan-bidan di desa agar lebih memotivasi lagi agar ibu hamil mau untuk mengkonsumsi tablet tambah darah ini...</i> <i>Selain itu saya juga menekankan masalah pencatatan dan pelaporannya</i> <i>Sudah sering saya menyampaikan itu...</i></p>
2.	Bagaimana saudara menyusun rencana tindak lanjut kegiatan distribusi tablet tambah darah?	<p><i>Saya ini kan bertugas kurang lebih selama 9 bulan.</i> <i>Untuk rencana tindak lanjut memang belum sepenuhnya bisa dilaksanakan, karena ini memerlukan pembenahan baik dari pendistribusiannya di desa maupun dari segi pencatatan dan pelaporannya.</i></p>
3.	Apa upaya yang dilakukan terhadap desa yang cakupan Fe 1 dan 3 nya rendah?	<p><i>Ya, akan kita benahi lagi semuanya. Mungkin tidak hanya desa yang cakupannya rendah tapi juga semua agar dapat meningkatkan cakupannya.</i></p>
4.	Bagaimana pembinaan teknis dan supervisi yang Anda lakukan dalam hal pendistribusian tablet tambah darah sampai di desa-desa?	<p><i>Kalau di puskesmas kami ini tenaga dokter memang kurang....</i> <i>Apalagi kami sebagai puskesmas perawatan...</i> <i>Disini ada 3 dokter termasuk saya...</i> <i>1 orang dokter...pindah kerumah sakit</i> <i>Jadi tinggal kami berdua..</i> <i>Dengan wilayah 28 desa ..sangat terbatas sekali kami untuk melakukan supervisi ke desa-desa</i></p>
5.	Kendala penilaian pelaksanaan distribusi tablet tambah darah?	<p><i>Tidak ada, Cuma nanti akan lebih di tingkatkan aja dari pencatatan dan pelaporan semua petugas...</i> <i>Juga seperti petugas gizi dan KIA saya akan atur lagi supaya bisa berdampinganlah dalam melaksanakan pendistribusian tablet tambah darah ini.</i></p>
6.	solusinya	-

**PETA NAKES DI DESA
PUSKESMAS PERAWATAN PAGATAN
KECAMATAN KUSAN HILIR
TAHUN 2011**

KETERANGAN

-  = Bidan
-  = Perawat
-  = Desa
-  = Desa
-  = Batas Kecamatan
-  = Batas Desa

