

ALTERNATIF KEBIJAKAN OPERASIONAL PROGRAM PENCEGAHAN ANEMIA REMAJA PUTERI DI KABUPATEN GARUT

Rosita Alvia¹, Astrid Novita²

Abstrak

Pencegahan anemia remaja puteri merupakan salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu, pemahaman akan pencegahan anemia remaja puteri sangat penting dikarenakan remajaputeri adalah calon ibu. Kebijakan mengenai pencegahan anemia remaja putri di Indonesia diatur di dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 142 disebutkan bahwa upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan dengan prioritas pada kelompok rawan gizi, yaitu bayi, anak balita, remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui. Tujuan penelitian untuk mengetahui alternatif kebijakan operasional program pencegahan anemia pada remaja putri di Kabupaten Garut pada Tahun 2017; untuk menganalisis masalah mengenai kebijakan operasional program pencegahan anemia pada remaja putri di Kabupaten Garut pada tahun 2017; untuk menganalisis kriteria evaluasi kebijakan program pencegahan anemia pada remaja putri di Kabupaten Garut pada tahun 2017; untuk memberikan rekomendasi alternatif kebijakan operasional tentang program pencegahan anemia pada remaja putri di Kabupaten Garut pada tahun 2017. Metode Penelitian ini Kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengambilan data observasi, wawancara mendalam, dengan melibatkan 19 narasumber dan studi kepustakaan. Adapun hasil penelitian menemukan tiga alternatif kebijakan yang dapat diterapkan pada program pencegahan anemia remaja puteri di Kabupaten Garut. Ketiga Kebijakan itu adalah (i) Membuat standar operasional prosedur; (ii) Mengembangkan media promosi; (iii) Mengajukan pelatihan bagi nakes PKM ke SDK, selanjutnya melakukan pengkajian alternatif terpilih dan berdasarkan CSF yang menjadi alternatif prioritas utama adalah membuat dan mensosialisasikan SOP pencegahan anemia remaja puteri di Kabupaten Garut, rancangan SOP ditelaah oleh beberapa ahli yang kompeten yang berada di Dinas Kesehatan serta Puskesmas, selanjutnya direvisi dan disyahkan oleh pihak Puskesmas serta di sosialisasikan kepada pelaksana program di Puskesmas. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut diharapkan dapat memberikan pelatihan pencegahan anemia remaja puteri kepada tenaga pelaksana program dan mengembangkan media promosi tentang pencegahan anemia remaja puteri.

Kata Kunci: Alternatif Kebijakan Operasional, Program Pencegahan Anemia, Remaja Puteri

Abstract

The prevention of youth anemia is one of the efforts to lower the maternal mortality rate, Understanding the prevention of adolescent anemia is very important because the teenager is a budding mother. Policy of prevention anemia in young women are regulated in UU No. 36 of 2009 on Health Article 142 victims of violence committed in all life cycles with priority in nutrition prone groups, namely infants, young women, pregnant and lactating wome. This study aims to find out alternative operational policy of prevention anemia in young women in Garut regency Year 2017; To analyze the problem of the operational policy of the prevention program of anemia in the adolescent girl in Garut regency in 2017; Analysis of criteria for anemia prevention Program for adolescent girls in the regency Garut in 2017; To provide an alternative recommendation for anemia prevention Program for adolescent girls in the regency Garut in 2017. This research method is qualitative with case study, Technique of taking observation data, detailed interview with 19 persons and literature study. The results of the study found three policy alternatives that can be applied to the prevention of adolescent anemia in Regency Garut, the third policy is: (i) Create standard

operational procedures; (ii) Develop promotional media; (iii) Proposed of training for health center to SDK, subsequently conducting alternative assessments selected and based on CSF which is an alternative priority is to make and socialize SOP for Prevention of Anemia of Puteri Girls in Garut Regency, SOP is made and reviewed by some competent experts who are in Health Office and Puskesmas, then revised and legalized by the Puskesmas and socialized to program implementers at the Puskesmas. District Health Office Garut is expected to provide training anemia prevention for adolescent girls to program implementers and develop promotional media about anemia prevention for adolescent girls.

Keywords : Policy Alternative, Anemia Prevention Program, Adolescent Girls

PENDAHULUAN

Anemia adalah masalah kesehatan masyarakat yang dapat meningkatkan angka morbiditas mortalitas. Angka prevalensi anemia masih tinggi, tahun 2011 diperkirakan sekitar 38% ibu hamil dan 29% dari semua wanita usia subur mengalami anemia secara global (*World Health Organization*, 2011). Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang. Di seluruh dunia, sekitar 2 miliar orang diperkirakan anemia dan dilaporkan bertanggung jawab atas tiga-perempat dari 1 juta kematian per tahun di Afrika dan Asia Tenggara (Osungbade & Oladunjoye, 2012). Anemia salah satu gangguan medis yang paling banyak ditemui saat hamil (Sharma & Shankar, 2010). Anemia berat selama kehamilan berkontribusi terhadap kematian dan kesakitan ibu (Noronha, Khasawneh, Seshan, et.all, 2012).

Prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia masih sangat tinggi, hasil survey awal yang dilakukan di tiga provinsi (Sumatera Selatan, Kalimantan Barat dan Kalimantan Tengah) menunjukkan bahwa

55% ibu hamil menderita anemia, lebih tinggi dari rata-rata nasional (37,1%), dikategorikan sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat menurut WHO (Kemenkes RI, 2013)(Kemenkes RI dan *Millenium Challenge Account-Indonesia*, 2015). Salah satu kebijakan mencegah anemia yaitu Permenkes No. 97 Tahun 2014 pasal 9, pemberian suplementasi gizi bertujuan pencegahan anemia gizi dengan pemberian edukasi gizi seimbang dan tablet tambah darah (Kemenkes RI, 2014).

Lebih dari 50% kasus anemia terbanyak di seluruh dunia secara langsung disebabkan kurangnya masukan zat gizi besi (BAPPENAS, 2015). Anemia yang terjadi pada golongan resiko tinggi (anak usia sekolah, ibu hamil dan wanita usia produktif) di Indonesia 50% disebabkan anemia defisiensi besi (Wahyuni, 2010).

Hasil survei dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut prevalensi anemia pada ibu hamil tahun 2011 sebesar 45,14%, tahun 2014 sebesar 39,29% (Dinkes Garut, 2015). Salah satu program yang direkomendasikan WHO sejak awal tahun

1970-an adalah suplementasi besi-folat, dan telah dilakukan di berbagai negara, termasuk Indonesia, namun perkembangan penurunan prevalensi anemia masih sangat lambat (Briawan & Arumsari, 2011). Anemia pada remaja putri dapat mengakibatkan pertumbuhan terhambat, mudah terinfeksi, kebugaran berkurang, semangat belajar/prestasi menurun serta berisiko tinggi bila perdarahan pada saat melahirkan (Sulistyoningsih, 2011).

Untuk mengurangi risiko terjadinya anemia saat hamil, maka Kementerian Kesehatan memperluas sasaran kepada remaja putri yang merupakan calon ibu dan ibu hamil selanjutnya. Kelompok sasaran ini dipersiapkan kualitas status gizinya sejak masih dini dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Indikator remaja putri mendapat TTD cakupan secara nasional tidak bisa menggambarkan kondisi nasional, karena dari 34 provinsi, hanya 9 (sembilan) provinsi saja yang melaporkan cakupannya. Hal ini tentu saja tidak dapat mewakili situasi Indonesia secara utuh (Kemenkes RI, 2015).

Program pencegahan anemia remaja di Indonesia sudah dilakukan sejak tahun 2005 namun masih bentuk uji coba di beberapa provinsi, tahun 2014 Pemerintah menetapkan 10-30% cakupan pemberian TTD pada remaja putri secara bertahap, Fe yang diberikan sesuai standar di distribusikan ke seluruh Provinsi dan

menyerahkan kebijakan Provinsi untuk menentukan skala prioritas setiap daerah (Kemenkes RI, 2016).

Dinas Kesehatan Kabupaten Garut berinisiatif untuk mengatasi permasalahan anemia dengan mendatangi sekolah, melakukan pemeriksaan Hb dan inisiatif untuk mengintervensi permasalahan tersebut dengan program GEBETAN (gerakan membebaskan Garut dari anemia) sasaran remaja putri usia 16-19 tahun. Berdasarkan wawancara dengan Kasie Kesga, kebijakan Program Pencegahan anemia remaja putri sudah ada namun belum lengkap, yang telah berjalan berupa program deteksi dini anemia remaja putri setingkat SMA dan pada tahun 2015 diperkenalkan Program GEBETAN berisi program deteksi dini anemia remaja putri 16-19 tahun. Terdapat satu sekolah yang memberikan tablet Fe pada remaja putri yaitu SMA I dengan pengadaan secara mandiri. Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, tujuan penelitian ini untuk mengetahui alternatif kebijakan operasional program pencegahan anemia pada remaja putri.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Puskesmas terpilih dan Sekolah terpilih. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus sampai

November 2017. Subjek penelitian dipilih secara *purposive sampling*, yaitu dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono,2016). Narasumber penelitian ini dibagi atas informan kunci pendukung. Informan kunci penelitian ini, yaitu: Dinas Kasie Kesga Gizi (X1), Kepala Puskesmas Haurpanggung (X2), Kepala Puskesmas Kadungora (X3), Kepala Puskesmas Bagendit (X4), Kepala Puskesmas Gadog (X5), Kepala Sekolah SMAN 1 Garut (X6), Kepala Sekolah SMAN 8 Garut (X7), Kepala Sekolah SMK Pasundan (X8), Kepala Sekolah SMK Ma'arif (X9).

Adapun informan pendukung terdiri dari Petugas Gizi dan UKS Puskesmas Haurpanggung (Y1), Petugas Gizi dan UKS Puskesmas Kadungora (Y2), Petugas Gizi dan UKS Puskesmas Bagendit (Y3), Petugas Gizi dan UKS Puskesmas Gadog (Y4), Guru UKS (Y5-8), Remaja (Y9-10). Khusus informan kunci selain berasal dari internal dinas kesehatan (inklusi) juga dari luar dinas kesehatan (eksklusi).

Beberapa teknik pengumpulan data yang digunakan diantaranya wawancara bentuk semi terstruktur menggunakan pedoman wawancara dan dilakukan menggunakan *tipe recorder*. Dokumen, dalam penelitian ini berupa data-data berupa laporan pemeriksaan Hb, laporan program atau data terkait.

Validasi atau keabsahan data dapat diketahui dengan metode triangulasi.

Peneliti menggunakan triangulasi sumber, dengan mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber (Sugiyono,2014) dan triangulasi metode, usaha mencek keabsahan data atau temuan (Putranto, 2016). Pengumpulan data dengan *In-depht interview*, FGD, observasi, studi dokumentasi dan rekaman wawancara. Untuk meminimalisir kesalahan pada setiap tahapan dilakukan pemeriksaan ulang (*re-checking*).

Metode analisis kebijakan berdasar *Policy Analytical Process* dari vesi Patton-Sawicki yang dimodifikasi, menggunakan kriteria Boulton dan disajikan melalui cara yang digunakan oleh Michael Hill dengan format analisis tentang kebijakan. Disajikan dalam format *analysis of for policy* berupa komponen isi, implementasi, hasil dan lingkungan kebijakan. Proses analisis data ada tiga bagian, yaitu (1) reduksi data, dilakukan dengan *Focus Group Dissucion* (FGD). Mereduksi data dilakukan menggunakan analisis SWOT berupa *Strengths* (kekuatan), *Weaknesses* (kelemahan), *Opportunities* (peluang), *Threats* (ancaman). Setelah identifikasi maka menentukan alternatif kebijakan prioritas dengan matriks CSF (*Critical Succes Factor*).

Selanjutnya, penyajian data yang digunakan adalah mendeskripsikan semua kegiatan yang berlangsung selama proses penelitian dan mendeskripsikan hasil dari

penelitian yang dilakukan selama di lapangan. Kemudian menarik kesimpulan atau verifikasi dari berbagai permasalahan yang diteliti, diharapkan terdapat temuan baru yang sebelumnya belum ada. Peneliti melakukan penarikan kesimpulan atau verifikasi data hasil penelitian setelah peneliti selesai melakukan semua proses penelitian di lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari langkah pertama yaitu: mendefinisikan, memverifikasikan masalah yang terdiri dari 4 tema yaitu :

1. Isi Kebijakan

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan pendekatan *Hill* disajikan dalam bentuk *analysis of policy* didapat informasi: 1) Belum ada SOP pencegahan anemia remaja putri di level puskesmas dan sekolah dalam rangka menurunkan angka kematian ibu; 2) Belum ada kebijakan dalam pencapaian target; 3) Belum ada kebijakan anggaran dana; 4) Belum ada persiapan SDM terlatih.

Berdasarkan hasil wawancara di beberapa Sekolah diketahui terdapat salah satu sekolah yang sudah melaksanakan program pencegahan anemia remaja putri selama satu tahun, namun sampai saat ini belum memiliki SOP sehingga pelaksanaan program tidak efektif, yaitu sebelumnya tablet Fe diberikan secara teratur namun karena banyaknya tablet Fe yang tidak

diminum sehingga tablet Fe tersebut diberikan atas permintaan saja pengadaan tablet Fe secara swadaya Sekolah.

“...SOP sebetulnya ada tapi tentang distribusi Fe ibu hamil...”(X1)

“...Di Puskesmas masih rencana merancang tapi masih belum ada sampai sekarang dan sekolah belum ada SOP...”(X2)

“...SOP belum ada sampai sekarang...”X3-X6

Menurut informan kunci dan informan pendukung mengatakan bahwa diperlukan SOP (Standar Operasional Prosedur) dengan SOP dapat mengetahui tujuan program, mengatur pelaksanaan program sehingga pelaksana program di Puskesmas maupun di Sekolah memahami bagaimana pelaksanaan seharusnya, tugas dan peran SDM, sasaran program serta pencapaian target program, SOP harus disosialisasikan di puskesmas serta sekolah agar masing-masing pelaksana memahami tugas dan peran masing-masing.

Hasil wawancara dengan informan kunci di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut mengatakan target program tersebut adalah semua remaja putri di Kabupaten Garut namun untuk rincian jumlah target masih belum ada dikarenakan belum ada komunikasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Sekolah yang merinci berapa jumlah remaja putri tiap sekolah yang berada di wilayah kerja masing-

masing puskesmas. Hal tersebut mengakibatkan belum bisa dilakukan penilaian pencapaian target, belum bisa menentukan bagaimana mekanisme agar sasaran tercapai dan prioritas sasaran.

“...ya untuk target ini sebenarnya adalah semua remaja putri di Kabupaten Garut, tapi pencapaian target program sampai saat ini masih belum ada, pihak Puskesmaspun belum ada pelaporan secara khusus...” (X1)

Informasi dari informan kunci dan pendukung menyatakan bahwa penelitian ini berdasarkan isi kebijakan, belum adanya pencapaian target adalah kesamaan antara Dinas Kesehatan, Puskesmas serta Sekolah. Untuk menetapkan pencapaian target program sesuai cakupan wilayah, seharusnya Dinas Kesehatan menetapkan target yang harus dicapai dan menentukan Sekolah yang menjadi prioritas hal tersebut dapat mengadopsi program yang sudah berjalan di daerah lain. Apabila sudah ada target di Dinas Kesehatan diinformasikan ke Puskesmas, pelaksanaan program akan lebih terarah, dapat memberdayakan Sekolah yang mampu swadaya sehingga sasaran dapat tercapai, Puskesmas akan lebih fokus melaksanakan program dan memudahkan dalam evaluasi.

Hasil wawancara dengan informan kunci dan pendukung, dibutuhkan tidak hanya tablet Fe melainkan anggaran dana pelaksanaan program di Puskesmas, karena

dana BOK Puskesmas sendiri sangat minim, sampai saat ini belum ada anggaran pelaksanaan program dari Dinas Kesehatan untuk keseluruhan program, karena Dana untuk kesehatan dari APBD pun sangat terbatas sehingga dinas mengupayakan pengadaan tablet Fe terlebih dahulu dan pengadaan Fe sebenarnya bersatu dengan pengadaan obat/ bagian farmasi Dinkes.

“...Kebijakan target, anggaran dana, monev belum ada baru rencana untuk tahun depan saja jadi kami belum bisa gambar gembor promosi sosialisasi sehingga baru disisipkan di program lain...”(X1)

“...Untuk penyuluhan dari BOK, pengadaan Fe dari Sekolah baru bulan oktober dari Dinas Kesehatan...”(X2)

“...Untuk penyuluhan dari BOK tapi itu belum cukup karena seharusnya ada dana khusus untuk sosialisasi dan operasional serta transport...”(X3-X4)

“...Belum ada anggaran dana...”(X5)

Saran dari informan kunci maupun pendukung yaitu seharusnya Dinas Kesehatan lebih siap, untuk pengadaan sendiri sebenarnya bisa swadaya bagi Sekolah yang mampu mandiri dan pengadaan dari Dinas Kesehatan bagi Sekolah yang memiliki dana terbatas dan semua itu harus dilakukan dengan sosialisasi dan kerjasama. Harus ada dana khusus untuk pelaksanaan program,

apabila dana tersedia dan di distribusikan ke Puskesmas pelaksanaan program dapat lebih direncanakan baik untuk pengadaan alat promosi dan sosialisasi, operasional untuk mencapai sasaran yang memiliki jarak yang jauh dari Puskesmas.

Berdasarkan wawancara informan kunci maupun pendukung pelatihan dirasa perlu karena dampak SDM belum terlatih, yang melaksanakan tugas masih belum sepenuhnya paham baik mengenai informasi program maupun peran dan tanggungjawabnya. Namun sampai saat ini belum ada pengajuan dari Puskesmas.

"...Masih belum mengerti betul soalnya tentang kewajiban program ini dikhususkan untuk siapa karena belum ada pelatihan, selain itu di puskesmas satu orang memiliki jabatan ganda sehingga tidak terlalu fokus ke satu program, untuk di Sekolah sepenuhnya dipegang Guru UKS namun diperlukan pelatihan agar ilmunya berkembang..."(Y1-Y4)

Informasi dari informan baik kunci maupun pendukung menyatakan bahwa penelitian ini berdasarkan implementasi kebijakan dalam pencegahan anemia remaja puteri belum adanya sumber daya manusia yang terlatih sehingga diperlukan pelatihan yang merata kepada SDM, sehingga lebih memahami bagaimana teknis pelaksanaan program, apabila terjadi perpindahan program kepada SDM lain

tidak berdampak pada keberlangsungan program. Dengan pelatihan pelaksana program memahami secara detail mulai dari perencanaan, sasaran, pelaksanaan dan evaluasi program. Dampak belum dilaksanakannya pelatihan adalah sampai saat ini pelaksanaan program belum menyeluruh yaitu hanya dilaksanakan pada beberapa Puskesmas saja dan belum bisa menjangkau semua sasaran program.

Kebijakan Pencegahan anemia remaja puteri di Kabupaten garut berlandaskan Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, untuk kebijakan daerah baru adanya surat edaran. Isi kebijakan merupakan hasil akhir sebuah formulasi kebijakan yang telah terwujud dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah atau perda (Creswell, 2015).

2. Implementasi Kebijakan

Berdasarkan informan kunci dan informan pendukung di Puskesmas, terdapat Puskesmas yang sudah melakukan sosialisasi ke sekolah, sosialisasi dilakukan kepada Guru UKS dan dilanjutkan ke kader remaja, namun belum ada sosialisasi dan promosi secara khusus, mengakibatkan pelaksanaan program tersebut tidak berjalan secara menyeluruh. informan kunci dan informan pendukung di puskesmas maupun sekolah mengatakan, terdapat puskesmas yang belum pernah melaksanakan sosialisasi dikarenakan keterbatasan dana.

“...Promosi tahun ini fokus kepada kader kesehatan remaja sudah dua angkatan, meliputi 8 Sekolah setingkat SMP dan 35 Puskesmas untuk anemia disisipi pada kegiatan sekolah saja jadi belum optimal, jadi untuk sosialisasi khusus anemia remaja belum ada karena belum bisa gembar gemor ...”(X1)

“...Sosialisasi kepada Guru UKS dan KKR saja...”(X2-X3)

“...Sosialisasi belum dilakukan karena keterbatasan dana, baru perencanaan, masih sibuk dengan kegiatan lain PKM ..”(X4-X5)

“...Belum, belum pernah ada penyuluhan dari UKS juga, sama kader remaja juga belum, Cuma dikasi tau aja pas dikasi tablet merah manfaatnya buat nanti kalo sudah besar...”(Y6-Y7)

Menurut informan pendukung seharusnya sosialisasi diberikan kepada semua remaja karena yang dirasakan tidak dalam bentuk sosialisasi tapi ketika diberi tablet Fe baru diberi informasi bahwa itu harus diminum untuk mencegah anemia, begitupun informan lain mengatakan apabila sasarannya remaja seharusnya sosialisasi dilakukan tidak hanya satu kali tapi berulang agar kesadaran pentingnya tablet Fe terbentuk sejak remaja dan dibutuhkan waktu khusus untuk sekolah serta dana untuk sosialisasi.

Berdasarkan salah satu informan kunci dan pendukung di Puskesmas dikarenakan belum adanya SOP sehingga pelaksanaan program belum menyeluruh ke semua sasaran, pelaksanaan dilakukan hanya kepada beberapa Sekolah saja dan sosialisasi promosi langsung ketika memberikan Fe kepada remaja putri selain itu dengan belum adanya SOP, SDM masih merasa bingung akan tugas dan tanggung jawabnya dalam program, dan sampai saat ini belum ada evaluasi.

“...SOP belum ada, seharusnya ada karena akan mengatur berjalannya program, SOP nya belum tersedia, baru akan dibuat karena kita hanya penyuluhan karena sebelumnya pengadaan dan pemberian tablet Fe dilakukan oleh sekolah. Di Sekolah tidak memiliki prosedur tertulis hanya pemberitahuan secara lisan saja dari Puskesmas...”

Saran berbagai informan menyatakan penelitian ini berdasarkan implementasi kebijakan dalam pencegahan anemia remaja putri belum adanya upaya untuk membuat SOP, SOP sendiri sangat penting dalam pelaksanaan program sehingga menjadi hal yang penting yang harus segera dilakukan adalah merancang SOP Pencegahan anemia remaja putri serta mensosialisasikannya ke Sekolah.

“...SDM belum ada pelatihan, SDM pengetahuan masih terbatas,

seharusnya ada pelatihan untuk petugas Gizi dan Guru UKS agar lebih mengerti lagi, karena ilmu selalu berkembang...” (X1)

Saran dari informan kunci dan pendukung adalah sebaiknya ada pelatihan terlebih dahulu sehingga pelaksanaan program dilakukan oleh tenaga terlatih. Berdasarkan informan kunci yang berada di salah satu Sekolah yang sudah melaksanakan pemberian tablet Fe mengatakan bahwa MOU dengan Dinas ada, namun MOU yang sudah ada tersebut tidak secara khusus untuk program.

“...Sampai sekarang belum ada MOU...” (X1-X5), “...Sudah ada MOU nya tapi MOU yang sifatnya luas kalo di sekolah tidak khusus untuk pencegahan anemia...” (X6)

Saran dari informan kunci dan pendukung adalah diperlukan MOU secara khusus mengenai pencegahan anemia remaja putri agar semua pihak yang terkait program mengetahui peran dan tanggung jawabnya masing-masing. Adanya MoU diharapkan para pihak terkait memiliki komitmen dalam pelaksanaan dan keberhasilan program. Keberhasilan implementasi dipengaruhi isi dan lingkungan kebijakan (Nugroho,2014).

3. Kinerja dan Hasil Kebijakan

Berdasarkan informan kunci dan pendukung setelah satu tahun terlaksana, program ini belum berjalan secara

keseluruhan karena pengadaan tablet Fe sebelumnya dilakukan oleh salah satu SMA saja karena belum ada pengadaan dari Dinas Kesehatan, dan pada bulan Oktober pengadaan tablet Fe sudah dari Dinas Kesehatan Kab.Garut. Tablet Fe sudah didistribusikan ke 67 PKM namun sampai saat ini belum ada pemantauan dan pelaporan yang disampaikan kepada Dinas Kesehatan. Sehingga belum mengetahui apakah seluruh PKM sudah melakukan advokasi, sosialisasi dan promosi serta pemberian tablet penambah darah, hal tersebut dikarenakan belum ada SOP.

“...belum ada pelaporan program...”(X1)

“...belum ada pelaporan hingga saat ini...”(Y1-Y4)

Adanya pemantauan dan pengawasan program, diketahui bagaimana pelaksanaan yang berjalan di PKM dan Sekolah, dapat menentukan sasaran dapat terjangkau atau tidak sehingga mengetahui pencapaian target dan evaluasi program. Belum semua sasaran mengetahui informasi mengenai pencegahan anemia remaja putri, karena belum semua PKM melakukan promosi karena belum ada MOU dan pendanaan untuk sosialisasi, selain itu masalah geografis Kabupaten Garut susah dijangkau serta SDM belum terlatih berpengaruh terhadap kinerja.

“...Sosialisasi belum dilakukan karena Kepala PKM ingin pemeriksaan Hb dulu...”(Y3)

“...Sosialisasi baru akan dimulai pada bulan desember karena kami sedang sibuk mempersiapkan PKM BLUD...”(Y4)

“...Untuk media promosi juga belum ada hanya presentasi dengan PPT saja...”(Y5)

Saran informan kunci dan pendukung adalah adanya promosi yang berkelanjutan, pengadaan media yang menarik hal tersebut dapat didukung dengan SDM terlatih dan sumber dana memadai sehingga dapat menjangkau sasaran dan anemia remaja putri dapat dicegah, mengurangi angka kematian ibu (AKI) secara tidak langsung akibat anemia. Kinerja/ hasil kebijakan merupakan tahap akhir proses kebijakan yang berasal dari masalah-masalah yang telah dianalisa, dijalankan dengan maksud tertentu untuk tujuan tertentu (Winarno,2014).

4. Lingkungan Kebijakan

Menurut informan kunci dan pendukung program pencegahan dapat terlaksana apabila adanya dukungan dari pemerintahan Kab. Garut dalam hal ini belum tersedia perda mengenai program, namun sudah ada surat edaran memberikan tablet Fe ibu hamil, WUS, remaja putri. Dinas Kesehatan harus lebih fokus sosialisasi, implementasi, pemantauan dan

evaluasi, dibutuhkan dukungan dari Dinas terkait seperti Dinas Pendidikan karena sasaran terbesar ada di Sekolah.

“...Kepala Puskesmas sangat semangat sekali, beliau juga akan membentuk duta Fe...”(Y1)

“...Kepala Sekolah SMA 1 sangat antusias dengan program ini sehingga beliau memberikan waktu kepada PKM untuk sosialisasi setiap senin...”(Y5)

Apabila sudah ada komitmen pelaksana program, tentunya pelaksana akan memiliki tanggung jawab khusus sehingga terbentuk lingkungan program yang saling mendukung.

Sampai saat ini belum semua tersedia sarana dan fasilitas. Namun salah satu informan kunci yang mengatakan sarana salah satu Sekolah sudah memadai berupa ruang UKS yang nyaman dan terbuka

“...Sarana dan fasilitas belum memadai...”(X2-X5)

“...Sarana dan fasilitas tergantung dari sekolah, dari dinas pengadaan Fe sebelumnya belum ada dan pada bulan oktober sudah tersedia, alat promosi, anggaran sosialisasi belum tersedia...”(X1)

“...sarana dan fasilitas di Sekolah sudah memenuhi standar seperti UKS, gedung serbaguna yang luas, Fe juga disediakan...”(X6)

Adanya sarana dan fasilitas di sekolah, pelaksanaan program dapat

dilakukan dengan menentukan sekolah yang dapat secara mandiri dan sekolah mana yang harus difasilitasi, sehingga dapat menjangkau semua sasaran, pengadaan media promosi sosialisasi dapat mempermudah memberikan informasi. Hasil wawancara dengan informan kunci dan informan pendukung menunjukkan yang menjadi hambatan pada program pencegahan anemia remaja putri di Kabupaten Garut salah satunya belum tersedianya sarana fasilitas.

“...Alat promosi yang sangat kurang hanya dijelaskan dari Power Point saja...”(Y5)

Terdapat keterbatasan dan konstrain dari lingkungan yang akan mempengaruhi pembuat kebijakan. Ditemukan beberapa faktor yang menyebabkan pelaksanaan program belum optimal sehingga perlu

analisis masalah urgensi pada program agar dapat dilaksanakan menyeluruh dan efektif. Adapun faktor-faktor tersebut : 1) Belum adanya juknis dan SOP; 2) Belum adanya perda maupun MoU khusus sebagai bentuk komitmen, koordinasi lintas program dan lintas sektor untuk melaksanakan program secara menyeluruh; 3) Keterbatasan sosialisasi, pengembangan media promosi; 4)Keterbatasan pembinaan SDM terlatih.

Langkah kedua menetapkan dan penerapan kriteria isu: berdasarkan analisis, maka yang menjadi prioritas

“...Keterbatasan terkait juknis dan SOP program pencegahan anemia remaja putri...”(X2-X9)

Setelah peneliti mendapatkan prioritas masalah selanjutnya yaitu membuat analisa SWOT.

Tabel 1 Matriks Formulasi Strategi SWOT

	STRENGTH (S)	WEAKNESSES (W)
Internal	1. Kebijakan Pencegahan anemia remaja putri berupa Permenkes No. 88 Tahun 2014 serta surat edaran Surat edaran Nomor: 400/365/Adkesra yang berisi perlunya peningkatan cakupan dan kepatuhan suplementasi TTD bagi ibu hamil dan remaja putri yang menderita anemia di Kab.Garut.	1. Belum adanya penyediaan dana secara APBD pencegahan anemia remaja putri di Kabupaten Garut
	2. Sarana dan prasarana cukup memadai di beberapa Sekolah	2. Belum ada pengembangan media promosi untuk pencegahan anemia remaja putri
Eksternal	3. Adanya dukungan dari Kepala PKM, pemerintahan setempat dalam promosi pencegahan anemia rematri	3. Belum adanya juknis khusus atau SOP untuk pencegahan anemia remaja putri
	4. Adanya dukungan dari Kepala Sekolah untuk sosialisasi dan pelaksanaan program	4. Belum adanya kerjasama secara khusus dengan Sekolah dan jejaring lainnya
	5. Implementasi sudah berjalan	5. Belum adanya SDM terlatih
OPPORTUNITY (O)	STRATEGI (SO)	STRATEGI (WO)
1. Pengadaan tablet Fe swadaya sekolah bagi sekolah yang memiliki dana dan dari Dinkes bagi sekolah yang tidak memiliki dana	Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang:	Ciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang:
2. Adanya komunikasi dengan	1. Memanfaatkan landasan hukum untuk mengembangkan program dengan memperluas komunikasi dengan sekolah dan kader remaja	1. Mengupayakan adanya MoU dengan Sekolah dan pihak lainnya

Pihak sekolah dan kader remaja dalam sosialisasi dan promosi pencegahan anemia remaja putri	2. Memanfaatkan sarana dan fasilitas untuk mengembangkan program pengadaan dari Dinkes dan swadaya Sekolah	2. Membuat juknis dan SOP kebijakan operasional pencegahan anemia remaja putri
3. Adanya permintaan Standar Operasional Prosedur di Puskesmas dan Sekolah	3. Memanfaatkan program yang sudah berjalan dan dukungan kepala sekolah serta kepercayaan terhadap nakes untuk pengembangan implementasi program	3. Mengadakan pelatihan untuk nakes terlatih dan guru UKS
4. Kepercayaan Sekolah terhadap Nakes sangat tinggi		4. Adanya pengembangan media promosi sosialisasi

THREATS (T)	STRATEGI (ST)	STRATEGI (WT)
1. Kondisi Geografis dan Demografis	Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman:	Ciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan dan menghindari ancaman:
2. Tidak ada bukti remaja memahami pencegahan anemia remaja putri	1. Memanfaatkan dukungan dari kepala Puskesmas dan kepala Sekolah untuk menjangkau Sekolah yang jauh	1. Membuat juknis dan SOP untuk mengatur pelaksanaan program
3. SDM belum memahami teknis pelaksanaan program	2. Implementasi yang sudah berjalan membutuhkan SDM terlatih untuk keberhasilan program	2. Mengembangkan media promosi dan sosialisasi sesuai dengan sasaran
4. Dana yang terbatas	3. Memanfaatkan sarana dan fasilitas sekolah untuk pengembangan program	3. Pengajuan pelatihan bagi nakes PKM ke SDK

Sumber: hasil penelitian berupa FGD

Berdasarkan matrix SWOT: (Strategi I SO): (1) Memanfaatkan landasan hukum untuk mengembangkan program dengan memperluas komunikasi dengan sekolah, kader remaja; (2) Memanfaatkan sarana dan fasilitas untuk mengembangkan program, pengadaan dari Dinkes dan swadaya Sekolah; (3) Memanfaatkan program yang sudah berjalan, dukungan kepala sekolah, kepercayaan terhadap nakes untuk pengembangan implementasi.

Strategi II WO: (1) Mengupayakan adanya MoU dengan Sekolah dan pihak lainnya; (2) Membuat juknis dan SOP; (3) Mengadakan pelatihan nakes dan guru UKS; (4) Pengembangan media promosi dan sosialisasi.

Strategi ke III ST: (1) Memanfaatkan dukungan kepala Puskesmas, kepala Sekolah untuk menjangkau Sekolah yang

jauh; (2) Implementasi yang sudah berjalan membutuhkan SDM terlatih untuk keberhasilan program; (3) Memanfaatkan sarana dan fasilitas sekolah untuk pengembangan program.

Strategi ke IV yaitu strategi WT: (1) Membuat juknis dan SOP untuk mengatur pelaksanaan program; (2) Mengembangkan media promosi, sosialisasi kepada sasaran; (3) Mengajukan pelatihan nakes ke SDK.

Langkah ketiga mengidentifikasi alternatif kebijakan, berdasarkan analisis program yang sudah berjalan maka alternatif kebijakan dapat dijadikan solusi mengatasi beberapa masalah atau kekurangan dalam operasional program, SOP sangat dibutuhkan untuk Puskesmas dan Sekolah agar pelaksanaan lebih baik, dengan pelatihan diharapkan menambah pemahaman pelaksana program. Setelah

mengidentifikasi alternatif kebijakan operasional maka selanjutnya menentukan

prioritas alternatif kebijakan operasional yang akan dipilih.

Tabel 2 Matriks CSF Penentuan Alternatif Kebijakan Prioritas pada Program Pencegahan Anemia Remaja Puteri di Kab.Garut 2017

<i>Critical Succes Factor</i>	Bobot	Rating	Skor
1	2	3	4
Alternatif I: Membuat dan mensosialisasikan SOP Pencegahan anemia remaja puteri sebagai acuan pelaksanaan program	0,74	4	2,96
Alternatif II: Mengembangkan media promosi pencegahan anemia remaja puteri sehingga menarik perhatian sasaran untuk membaca mengenai informasi pencegahan anemia selain itu agar promosi dapat menjangkau sasaran	0,72	4	2,88
Alternatif III: Pengelolaan program dibutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih sehingga diperlukan pengajuan ke SDK untuk mengadakan pelatihan pencegahan anemia remaja puteri.	0,70	3	2,1

Sumber: hasil penelitian berupa FGD

Berdasarkan hasil CSF di tabel 2 didapatkan hasil bahwa yang menjadi alternatif prioritas utama adalah membuat dan mensosialisasikan SOP, dibutuhkan agar pelaksana dapat memahami peran dan tanggung jawab mengenai pelaksanaan program serta dapat menjangkau sasaran.

Alternatif kebijakan operasional terpilih yaitu penyusunan dan sosialisasi SOP, SOP tersebut dapat digunakan oleh Puskesmas dalam pelaksanaannya di Sekolah sehingga dapat memperluas cakupan program. Adanya SOP berdampak meningkatkan cakupan pelayanan, menentukan strategi pelaksana dapat lebih memahami langkah pelaksanaan program, target yang harus dicapai serta laporan yang harus dibuat, SOP juga akan menjadi komitmen bersama pihak terkait kebijakan operasional.

Rancangan SOP dibuat dan ditelaah beberapa ahli kompeten yang berada di dinas kesehatan serta puskesmas,

selanjutnya direvisi dan disahkan oleh pihak Puskesmas serta di sosialisasikan pada pelaksana program. Pihak Pemangku kebijakan yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Garut menanggapi dengan baik alternatif kebijakan terpilih dan menyarankan agar rancangan yang telah dibuat di sosialisasikan kepada Puskesmas sebagai pelaksana program, setelah dilakukan sosialisasi mengenai rancangan SOP, Puskesmas menelaah dan selanjutnya direvisi sesuai dengan ketentuan PKM, disahkan disosialisasikan pada pelaksana program di Puskesmas.

Alasan pihak Puskesmas menerima rancangan SOP Program Pencegahan Anemia Remaja Puteri tersebut : 1) Belum tersedianya SOP di Puskesmas; 2) Adanya SOP, tenaga kesehatan yang belum terlatih dapat memahami pelaksanaan program; 3) Adanya SOP, pelaksana dapat mengetahui prosedur pelaksanaan program; 4) SOP

yang direkomendasikan dapat menjelaskan prosedur pelaksanaan program di sekolah.

Laporan program pencegahan anemia remaja putri dilakukan setiap tiga bulan sekali laporan berasal dari Sekolah yang berada di wilayah kerja Puskesmas lalu Puskesmas merekap dan menganalisa data dari sekolah dan selanjutnya secara berkala melaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, sebagai monitoring dan evaluasi penggunaan SOP.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Gambaran masalah pelaksanaan program pencegahan anemia remaja putri di Kabupaten Garut didapatkan program sudah berjalan namun belum menyeluruh, disebabkan faktor-faktor belum adanya SOP, belum ada perda juga MoU khusus, keterbatasan sosialisasi dan pengembangan media promosi, keterbatasan pembinaan SDM terlatih.

Kriteria masalah terpilih yaitu didapatkan belum adanya SOP pencegahan anemia remaja putri. Alternatif terpilih yang didapat adalah membuat SOP sebagai pedoman dan landasan dalam operasional program.

2. Saran

Diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut meningkatkan sosialisasi promosi, meningkatkan komitmen dengan stakeholder, kemitran lintas sektor,

monitoring dan evaluasi untuk mengetahui kendala yang terjadi.

1 STIKes Karsa Husada Garut
2 Program Studi Magister Kesehatan
Masyarakat STIKes Indonesia Maju
Email: rositaalvia@gmail.com
astridnh.by28@gmail.com

DAFTAR PUSTAKA

- BAPPENAS. (2015). *Rencana aksi nasional pangan dan gizi 2011-2015*.
- Briawan, D., & Arumsari, E. (2011). *Faktor risiko anemia pada siswi peserta program suplementasi*, 6(1).
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Pendekatan Kualitatif dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Creswell, J. W. (2015). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset: Memilih di Antara Lima Pendekatan* (3rd ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinkes Garut. (2015). *Data Anemia Remaja Putri Kabupaten Garut Tahun 2015*. Garut: Dinkes Garut.
- Kemendes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- _____. (2014). *Permenkes No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Kemendes RI.
- _____. (2015). *Lapkit Gizi*. Jakarta: Kemendes RI.
- _____. (2016). *Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri Dan WUS*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI dan Millenium Challenge Account-Indonesia. (2015). *Pedoman Program Pemberian dan Pemantauan Mutu Tablet Tambah Darah Untuk Ibu Hamil Wilayah Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat*. Kemendes RI.

- Noronha, J. A., Khasawneh, E. Al, Seshan, V., Ramasubramaniam, S., & Raman, S. (2012). *Anemia in pregnancy-consequences and challenges: A review of literature*. *Journal of SAFOG*, 4(1), 64–70. Melalui <https://doi.org/10.5005/jpjournal-10006-1177>
- Nugroho, R. (2014). *Public Policy*. Jakarta: PT.Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Osungbade, K. O., & Oladunjoye, A. O. (2012). *Anaemia in Developing Countries: Burden and Prospects of Prevention and Control*. *Anemia*, (3), 116–129. Melalui <https://doi.org/10.5772>
- Putranto, S., & puspita sari, M. (2016). *Meyakinkan Kredibilitas Data Melalui*, 1–12.
- Sharma, J. B., & Shankar, M. (2010). *Anemia in Pregnancy*, 23(4), 253–260.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wahyuni, T. (2010). *Compliance Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi Yang Dipengaruhi Sosial Budaya Kutai Di Kotamadya Samarinda: Study Grounded Theory Tablet Besi Yang Dipengaruhi Sosial Budaya Kutai Di Kotamadya Samarinda: Universitas Indonesia*.
- Winarno, B. (2014). *Kebijakan Publik Teori, Proses, dan Studi Kasus*. (T. Admojo, Ed.). Jakarta: CAPS (Center of Academic Publishing Service).
- World Health Organization. (2011). *The Global Prevalence of Anaemia in 2011*. WHO Report, 48. Melalui <https://doi.org/10.1017/S1368980008002401>