

Original Article

Implementasi Pemantauan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Dalam Upaya Percepatan Perbaikan 1000 Hari Pertama Kehidupan

Implementation for Monitoring Chronic Energy Deficiency Pregnant Woman in an Effort to Accelerate Repair the First 1,000 Days

Rumita Ena Sari*¹, Ismi Nurwaqiah Ibnu¹, Ayunda Ramadhani¹

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi, Indonesia

(Email : resjhu@gmail.com, Nomor Handphone: 081286143806)

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Pemantauan Ibu Hamil KEK di Kabupaten Tanjung Jabung Timur 2021. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Informan penelitian berjumlah 9 orang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*), telaah dokumen dan dokumentasi. Bentuk komunikasi dituangkan dalam bentuk SK Bupati lalu di turunkan kepada Dinas Kesehatan, kemudian dari Dinas Kesehatan ke puskesmas mengadakan pertemuan yang dilakukan oleh dinas kesehatan, dan terakhir komunikasi dilakukan dari puskesmas ke sasaran yaitu ibu hamil dengan memberikan edukasi/sosialisasi seputar kehamilan. SDM dalam pemantauan ibu hamil KEK masih belum maksimal dikarenakan kurangnya tenaga ahli gizi yang sesuai dengan bidangnya yang membuat beberapa puskesmas tidak memiliki tenaga ahli gizi. Tidak adanya gudang khusus penyimpanan PMT dan obat-obatan, serta jangka waktu/masa *expired* PMT sangat pendek, serta jauhnya jarak pengiriman dan pendistribusian. Masih kurangnya anggaran disebabkan terjadinya pandemik Covid-19 yang membuat alokasi Anggaran dialihkan sebagian. Dalam program pemantauan ibu hamil KEK seluruh pelayanan kesehatan wajib dilaksanakan sesuai dengan SPM. Pemantauan ibu hamil KEK dilakukan setiap 2 minggu sekali. Tugas dan fungsi masing-masing tim tingkat kab/kec/puskes/desa telah tercantum dalam SK Pokja. Implementasi kebijakan pemantauan, faktor komunikasi cukup maksimal, sumber daya belum maksimal. Program wajib sesuai SPM. Program pelayanan, pembinaan serta pengawasan belum maksimal.

Kata kunci : Pemantauan, Kurang Energi Kronik, Ibu Hamil, Implementasi Program

ABSTRACT

This study aims to find out how the quality of the policies made by looking at the implementation of the Chronic Energy Deficiency Pregnant Women Monitoring at Health Office 2021. This research is a descriptive qualitative study. There were 9 research informants selected based on the purposive sampling. Data collection uses in-depth interviews, and document and documentation studies. The form of communication is carried out starting from the top then to the health office in the form of a Regent's Decree and the Health Office, then from the health office to the public health center holding a meeting held by the health office, and finally, communication is carried out from the public health center to the target, namely pregnant women by providing education/socialization about pregnancy. In terms of resources, it was still unoptimal due to the lack of nutritionists in accordance with their fields, which makes some health centers not have nutritionists. Furthermore, the absence of a special warehouse for supplementary feeding storage, the distance from residential areas to health facilities, as well as the expired of supplementary feeding, and medicines that are not in accordance with the distance of delivery and distribution make the expiry period faster. There was still a lack of budget due to the Covid-19 pandemic which has partially diverted the budget allocation. In the Chronic Energy Deficiency pregnant women monitoring program, all health services are required to carry out in accordance with the minimum service standard. Monitoring of pregnant women with Chronic Energy Deficiency was carried out every 2 weeks. The duties and functions of each district-level team have been listed legally. Implementation of monitoring policy, communication factor was maximal enough, resources were unmaximized. The mandatory program is according to the minimum service standard. Service programs, coaching, and supervision have not been maximized.

Keywords: Monitoring, Chronic Energy Deficiency, Pregnant Women, Program implementation.

<https://doi.org/10.33860/jik.v16i1.1142>



© 2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

PENDAHULUAN

Berbagai dampak bisa terjadi saat proses pertumbuhan janin yang akan dilahirkan¹. Status gizi ibu hamil jika mendapati gizi kurang atau gizi berlebih bisa menyebabkan banyak komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan dan berdampak pada kesehatan calon bayi². Status gizi dan kesehatan ibu sebelum hamil, selama hamil, dan menyusui merupakan masa yang sangat kritis. Apabila dihitung sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai usia 2 tahun, maka periode ini disebut sebagai periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) manusia. Periode ini merupakan periode sensitif karena berpengaruh permanen pada bayi dan tidak dapat diperbaiki³.

Sebagaimana yang kita ketahui bahwa gizi selama masa kehamilan akan mengalami peningkatan hingga 300 kalori perhari, meski semua orang di Indonesia sudah mengetahui manfaat dari gizi untuk ibu hamil tetapi sampai sekarang masih banyak ditemukan ibu hamil yang mendapati masalah pada gizi khususnya gizi kurang seperti KEK (Kurang Energi Kronis)⁴. KEK merupakan masalah gizi yang disebabkan oleh kurangnya asupan makanan dalam jangka waktu lama, dan dalam hitungan tahun⁵.

Kondisi ibu hamil KEK, memiliki resiko penurunan pada kekuatan otot yang membantu pada saat proses persalinan sehingga bisa menyebabkan terjadinya persalinan yang lama serta pendarahan pasca bersalin, bahkan kematian pada ibu⁶. Selain ibu, bayi pada ibu hamil KEK juga memiliki resiko yang bisa mengakibatkan terjadi kematian pada janin (keguguran), lahir cacat, prematur, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian. Ibu hamil KEK juga bisa mengganggu tumbuh kembang pada janin, yaitu pada pertumbuhan fisik (Stunting), otak serta metabolisme yang dapat menyebabkan penyakit tidak menular pada usia dewasa^{7,8}.

Ibu hamil KEK menjadi suatu fokus perhatian dan indikator kinerja program Kementerian Kesehatan. Karena menurut Riskesdas 2013, prevalensi risiko KEK ibu hamil (15-49 tahun) masih terbilang tinggi yaitu 24,2%. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG), tahun 2015 memiliki capaian sebesar 13,3%, ditahun 2016 sebesar 16,2% dan 14,8% ditahun 2017. Pada tahun 2018 indikator ibu hamil risiko KEK diukur menggunakan data Riskesdas, dengan capaian sebesar 17,3% dan

pada tahun 2019 berdasarkan laporan rutin 34 provinsi, didapat cakupan presentase ibu hamil KEK sebesar 10%^{9,10}.

Berdasarkan data laporan Program Kesehatan Keluarga (KESGA) Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur tahun 2019 dengan jumlah ibu hamil 4105 diantaranya 247 ibu hamil mengalami KEK dan pada tahun 2020 jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 210 orang. Dari 17 puskesmas yang ada di Kabupaten Tanjung Jabung Timur, jumlah ibu hamil KEK tertinggi di tahun 2020 terdapat di 2 puskesmas yaitu Puskesmas Mendahara sebanyak 60 ibu hamil dan Puskesmas Simpang Pandan sebanyak 45 ibu hamil. Tingginya jumlah ibu hamil di suatu wilayah tentu perlu diimbangi dengan jumlah nakes. Data Dasar Puskesmas Provinsi Jambi tahun 2020 di Kabupaten Tanjung Jabung Timur menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan untuk program pemantauan ibu hamil KEK di Puskesmas Mendahara terdapat 1 bidan, 2 perawat dan tidak ada tenaga ahli gizi, serta pada Puskesmas Simpang Pandan terdapat 1 bidan, 2 perawat dan 1 tenaga ahli gizi¹¹.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur melakukan pemantauan ibu hamil sejak tahun 2019 kabupaten ditetapkan sebagai lokus stunting. Selama kurun waktu sebelum tahun 2019, tidak ada program spesifik pemantauan ibu hamil. Pemantauan ibu hamil dilakukan sejak tahun 2019, tetapi prevalensi KEK di puskesmas mendahara dan puskesmas simpang pandan tetap tinggi.

Setelah mengkaji dampak jangka panjang dan jangka pendek dari masalah ibu hamil KEK, maka dianggap penting adanya Program Pemantauan Ibu Hamil KEK karena dari seorang ibu akan melahirkan calon-calon penerus bangsa yang dapat memberi manfaat bagi bangsa maka harus diupayakan kondisi ibu hamil dalam keadaan sehat. Pemantauan Ibu Hamil KEK merupakan tindakan mengamati perkembangan pada ibu hamil yang mempunyai kondisi kekurangan energi kronis. Pelaksanaan pemantauan Ibu Hamil KEK dilakukan dengan mengetahui kondisi ibu hamil secara umum dan pengukuran tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu lalu pengukuran berat badan dan ukuran LiLA¹².

Untuk itu peran pemerintah sebagai inisiator, fasilitator dan motivator sangat diharapkan guna mengambil langkah-langkah/kebijakan yang konkrit untuk mengatasi masalah KEK pada ibu hamil. Maka dari itu

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur guna mempercepat perbaikan 1000 HPK membuat Program Pemantauan Ibu Hamil KEK. Penelitian ini dilatar belakangi oleh adanya fenomena KEK pada ibu hamil sehingga perlu untuk dikaji implementasi pemantauan ibu hamil KEK dalam upaya percepatan perbaikan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) di Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur 2021.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur dan di 2 puskesmas yaitu Puskesmas Mendahara dan Puskesmas Simpang Pandan pada bulan Januari sampai dengan September 2021. Informan terdiri dari Kepala Dinas Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Kepala Puskesmas Mendahara dan Kepala Puskesmas Simpang Pandan, koordinator program/bidan di puskesmas mendahara dan simpang pandan serta masing masing 1 ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja puskesmas mendahara dan simpang pandan. Sembilan informan dipilih berdasarkan metode purposive sampling.

Pengumpulan data yang digunakan penelitian ini adalah wawancara mendalam (*indepth interview*), telaah dokumen dan dokumentasi. Semua informan sudah mendapatkan penjelasan terlebih dahulu tentang penelitian, prosedur penelitian dan hak hak informan dengan menandatangani *inform consent*. Analisis data dilakukan dengan *thematic content analysis*.

HASIL

Hasil penelitian yang didapatkan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur beserta 2 puskesmas yaitu puskesmas Simpang Pandan dan Puskesmas Mendahara berdasarkan wawancara mendalam (*deep interview*) terhadap informan diperoleh hasil yang disajikan sebagai berikut:

1. Komunikasi

Berdasarkan surat keputusan bupati diturunkan dalam bentuk surat keputusan dinas

kesehatan, lalu ke puskesmas dan terakhir komunikasi dilakukan dari puskesmas ke sasaran yaitu ibu hamil dengan cara memberikan edukasi atau sosialisasi seputar kehamilan, seperti pernyataan sebagai berikut:

“Kalau komunikasikan saya e.. memberikan wewenang ini.. saya sudah bentuk kebijakan sudah membuat keputusan.. keputusan bupati sudah menyiapkan anggaran, ada program, anggaran program kan.. pemantauan itu langsung kebidang, kesehatan masyarakat, kasi kesehatan ibu dan anak.” (E).

“Bentuk komunikasi yaitu dari atas yaitu dinas kesehatan kan dibawahnya itu puskesmas ya, nah itu komunikasinya dilakukan dengan dinas kesehatan yang mengadakan pertemuan seluruh kepala puskesmas.” (AR).

SDM yang terlibat yaitu Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan, Puskesmas, Pemerintah Desa, Tokoh masyarakat, Tokoh agama, Forum Peduli Kesehatan, Kader posyandu, PKK, dan Lembaga donator, seperti pernyataan sebagai berikut:

“yang melaksanakannya stekholder terkait artinya dari siapa saja yang terlibat, seperti Pemerintah Daerah (Bupati dan unsur staf), Dinas Kesehatan melalui bidang kesmas tadi turunannya, lalu Puskesmas beserta seluruh jejaringnya, Pemerintah Desa, Tokoh masyarakat, Tokoh agama, Forum Peduli Kesehatan (FPK) / Multi stakeholders Forum (MSF), Kader posyandu, PKK, Lembaga donatur yang bekerjasama” (AR).

Program pemantauan ibu hamil KEK yang dilaksanakan secara langsung baik pada saat edukasi dikelas ibu hamil/konseling maupun kunjungan kerumah yang pemantauannya selama 2 minggu sekali, kemudian setelah diperoleh hasil pemantauan, masing-masing puskesmas membuat laporan triwulan yang disampaikan kepada kepala dinas kesehatan, seperti pernyataan sebagai berikut:

“Rapat dilakukan setiap bulan ya, dan minilokakarya yang dilakukan bersama lintas sector... Selain tadi edukasinya di kelas ibu hamil kita kunjungan pribadi kerumah, kunjungannya itu pemantauannya selama 2 minggu sekali lah.. 2 minggu sekali ke ibu hamilnya langsung.” (RS).

Dalam sebuah program tentu adanya target yang dicapai dari pemantauan tersebut. Target yang harus dicapai sudah ada di RPJMD, yang meliputi penargetan kenaikan status gizi dan berat badan ibu hamil KEK serta LiLA yang normal di atas 23 setengah, setiap melakukan

program pemantauan ibu hamil KEK harus ada 29 orang tenaga kesehatan terdiri dari 1 orang tenaga medis, 16 orang paramedis, 10 orang non paramedic, harus ada sasaran ibu hamil juga untuk mendapatkan pelayanan ANC oleh bidan di jejaring agar sesuai standar dan komprehensif yang seharusnya didapatkan oleh semua ibu hamil, seperti pernyataan sebagai berikut:

“Targetnya ada, target untuk ini lah target untuk kenaikan berat badan kan selama 3 bulan diusahakan LiLA nya normal di atas 23 setengah, selain itu harus ada pihak ari Puskesmas sebanyak 29 orang tenaga kesehatan terdiri dari 1 orang tenaga medis, 16 orang paramedis, 10 orang non paramedic, dan harus ada sasaran ibu hamil juga untuk mendapatkan pelayanan ANC oleh bidan di jejaring agar sesuai standar dan komprehensif yang seharusnya didapatkan oleh semua ibu hamil.” (RS).

“Targetnya ada, kita distatus gizi itu kalau kemarin itu penekanannya kalau bumil kek itu kan kegiatan kalau targetnya ini tergantung di renstranya di renstra RPJMD. Dimana bumil KEK ini salah satu program prioritas dari Kementerian kesehatan kemenkes tadi.” (AR).

Dalam pelaksanaan program biasa ditemukan hambatan. Hambatan/kendala yang ditemukan seperti beberapa ibu hamil KEK yang tidak bersedia dilakukan pemeriksaan oleh petugas kesehatan dikarenakan kurangnya pemahaman/pengetahuan ibu tentang KEK pada ibu hamil, serta akses wilayah yang sulit ditempuh oleh petugas kesehatan sehingga untuk melakukan sosialisasi secara langsung kepada setiap ibu hamil yang mengalami KEK sangatlah susah.

Solusi yang dapat dilakukan yaitu dengan mengadakan penyuluhan pada ibu hamil KEK baik secara langsung yang dibantu dengan kader-kader desa maupun melalui media, mengadakan kegiatan-kegiatan ibu hamil KEK seperti kelas ibu hamil yang dimana terdapat edukasi untuk ibu hamil, konseling, kunjungan kerumah serta pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK, seperti pernyataan sebagai berikut:

“yang pertama biasanya kami edukasinya dengan cara dikelas ibu hamil kemudian juga ada pemberian PMT pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil seperti biskuit yang pabrikan sama ada juga bantuan bahan makanan lokal. Selain tadi edukasinya di kelas ibu hamil, kita kunjungan pribadi kerumah.” (RS)

Menurut ibu hamil KEK, Pemahaman terkait penjelasan atau penyampaian dari pihak puskesmas maupun bidan desa terkait program pemantauan ibu hamil KEK menganjurkan ibu hamil yang kekurangan gizi diharuskan menambah asupan makanan, seperti mengkonsumsi buah, roti, dan susu, agar anak yang dilahirkan sehat, melalui konseling terhadap ibu hamil oleh pihak puskesmas maupun bidan desa, seperti pernyataan sebagai berikut:

“iya mengerti, supaya tidak KEK supaya tidak kurang gizi gitu. ya.. itu kurangnya LiLA, apa lingkaran ini tangan itukan kurang. Terus memenuhi apa yang ada dipersyaratan itu kan, selayaknya lah kayak gitu. jadi harus itu tadi dapat tambahan roti juga dari puskesmas” (L).

2. Sumber Daya

1) Sumber Daya Manusia (SDM)

Petugas yang melaksanakan pemantauan ibu hamil KEK yaitu tenaga kesehatan terdiri dari tenaga ahli gizi dan bidan desa yang terintegrasi serta dibantu oleh kader posyandu, seperti pernyataan sebagai berikut:

“Ooh.. e ini petugas gizi dan bidan desa terintegrasi, ada juga kader posyandu yang membantu.” (RS).

Kualifikasi SDM dalam program pemantauan ibu hamil KEK harus telah mengikuti pelatihan, seperti pernyataan sebagai berikut:

“Paling kader yang udah ikut pelatihan, pelatihan gizi.. maksudnya semua disitu yang tentang balita tentang ibu hamil itu ada pelatihannya.” (RS).

Pelatihan-pelatihan peningkatan kualitas SDM dalam program pemantauan ibu hamil KEK diadakan oleh dinas kesehatan provinsi Jambi dan dinas kesehatan kabupaten, seperti pernyataan sebagai berikut:

“... kebijakan saya tadi menentukan buat surat keputusan SK, menentukan anggaran, buat surat edaran, menyiapkan pelatihan untuk mereka, itu kebijakan yang saya inikan.” (E).

“... Nah kalau untuk peningkatan pengetahuannya biasanya ada pelatihan dari baik itu diadakan oleh dinas kesehatan provinsi atau dari dinas kesehatan pusat.” (R).

Adapun hambatan/kendala pada SDM yaitu ada beberapa puskesmas yang sama sekali tidak memiliki tenaga ahli gizi yang sesuai dengan bidangnya. Kurangnya tenaga ahli gizi membuat program pemantauan ibu hamil KEK dibantu oleh NS (Nusantara Sehat) dan juga

Kader yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan dan melakukan upaya preventif melalui pendidikan kesehatan, konseling serta skrining (penapisan), hal ini yang menjadi solusi dalam program pemantauan ibu hamil KEK, seperti pernyataan sebagai berikut:

“Solusinyo tadi ya tenago ni kito dibantu NS (Nusantara Sehat) tadi orientasi (gizi dan bidan di percakapan sebelumnya) tadi kito, terus PWS KIA (Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak) tadi.” (AR).

2) Sarana Prasarana

Jenis sarana dan prasarana yang digunakan dalam program pemantauan ibu hamil KEK yaitu transportasi berupa ambulance dan motor dinas, alat timbang, alat ukur LiLA, dopler, alat tensi, pemberian makanan tambahan (PMT), obat-obatan lainnya, Imunisasi/vaksin dan gudang khusus PMT, seperti pernyataan sebagai berikut:

“Paling itu tadi, alat timbangan terus alat ukur LiLA paling itu untuk yang pemantauan sama kita kasih PMT.. itu makanan tambahan kayak biskuit gitu, tapikan dari bidannya kan ada juga alat yang lain. Kalau bidan alatnya yang itu lah yang untuk ngecek kandungan itu lah biasanya.dopler ya itu namanya.. kalau dari bidan itu dopler paling itu lah, alat tensi sama imunisasi kalau kita memang bersamaan datang tapi kalau pribadi pribadi e maksudnya masing- masing program itu beda lagi, sama harusnya ada gudang untuk PMT.” (RS).

Adapun hambatan/kendala sarana dan prasarana yaitu dari segi lokasi yang jaraknya terlalu jauh dari pemukiman warga dengan faskes, tidak adanya tempat atau gudang khusus penyimpanan PMT yang sesuai SOP sehingga PMT di droping langsung ke masing masing puskesmas, serta disimpan pada tempat atau ruangan yang tidak sesuai SOP penyimpanan PMT. Jangka waktu/ masa expired yang tidak sesuai dengan jarak pengiriman dan pendistribusian yang jauh ke tiap daerah yang jauh, membuat PMT dan obat-obatan memiliki masa expired yang lebih cepat.

Solusi yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut berupa teknis dilapangan dengan memanfaatkan rumah tunggu yang ada walaupun bukan peruntukannya. Solusi yang diharapkan informan terhadap sarana dan prasarana dalam program pemantauan ibu hamil KEK adalah adanya dukungan dari KEMENKES ke daerah daerah yang memiliki keterbatasan sarana

prasarana berupa Dana tempat penyewaan gudang untuk penyimpanan PMT dan dapat memperhitungkan lagi antara tahun produksi dengan dengan jarak atau wilayah pendistribusian obat dan PMT, seperti pernyataan sebagai berikut:

“..., Tapi ado solusinyo yang didapat dari kapus dio diruangan rumah-rumah tunggu yo, tapi itu bukan rumah tunggu kan peruntukannyo.. jadi teknis lapangan artinyo teknis lapangannyo dak kito mengarahkan satu ruangan dah cukup, ini mentok mentoknyo dak ketemu lah iyo dak. Kalau untuk solusinyo inilah dalam setiap penyaluran PMT tadi adanya pendanaan terkait dengan penyewaan tempat gudang, penyewaan gudang itu masukan solusinyo dukungan dari KEMENKES ke daerah-daerah yang sarana prasarannyo terbatas tadi. Solusinyo belum ado sih tadi solusi teknis dilapangan bae.” (AR).

3) Anggaran

Besar anggaran tidak dapat disampaikan secara detail untuk pemenuhan kebutuhan dalam program pemantauan ibu hamil KEK, seperti pernyataan sebagai berikut:

“besar anggaran langsung ke bidang, soalnya banyak anggaran itu kan, Cuma saya menyetujui.” (E).

“Besarnya anggarannya itu saya tidak bisa memastikan berapa anggarannya.” (ND).

Namun anggaran dalam program pemantauan ibu hamil KEK berasal dari APBD, dana Biaya Operasional Kesehatan dan dana desa jika desa menganggarkan. Selain PMT dan obat-obatan yang disalurkan, ada juga anggaran baik dari desa yang menganggarkan maupun dinkes bantuan sebesar Rp.1.000.000/Rp.1.800.000 per ibu hamil KEK dan diberikan dalam bentuk bahan makanan segar seperti sayuran, buah-buahan, susu dan lainnya, seperti pernyataan sebagai berikut:

“.. puskesmas pake biaya operasional kesehatan atau BOK ya. Terus kalau misalnya dari BOK nggak ada, dari dinas.. dinas kesehatan itu ada bantuannya selama 3 bulan bantuan bahan pangan lokal itu. Kalau dari ini ya, Rp.1.800.000 selama 3 bulan ya.. kalau untuk dari dinas ya, tergantung kalau dari desa kalau dari desa nggak salah ada Rp.1000.000 selama 3 bulan ada yang Rp.1.800.000 tergantung desanya menganggarkan berapa. bahan makanan, paling bahan makanan bahan makanan segar” (RS).

Dalam program ini anggaran dialokasikan

pada kegiatan seperti kunjungan ANC setiap trimester, pengukuran LiLA, penimbangan berat badan, konsultasi gizi, kelas ibu hamil, edukasi, pemberian PMT, bantuan pemberian bahan makanan pokok serta kunjungan kerumah ibu hamil KEK, seperti pernyataan sebagai berikut:

“Kunjungan ANC nya nanti ada tiap trimester kan.. jadi antara KIA dengan gizi nah iya nantikan ada diukur LiLanya, berat badanya waktu pas dia dalam persalinan itu kalau nanti LiLanya kurang, berat badannya kurang dari ANC itu konsul ke gizi gitu, nanti dari gizi kan kolaborasi jadinya, dari gizi nanti akan diberikan makanan e tambahan nanti ada susu. Nah nanti kalau KEKnya dalam pemantauan tidak naik itu biasanya ada bantuan juga dari dinas berupa tambahan makanan gitu. jadi buat si ibunya yang hamil sih.” (D).

Namun anggaran dalam program pemantauan ibu hamil KEK tidak mencukupi dikarenakan terjadinya pandemi covid-19 yang membuat alokasi dana dialihkan sebagian, seperti pernyataan sebagai berikut:

“Kalau mencukupi... karna covid pasti nggak lah ya, puskesmas nggak lah ya. kalau dinas ya.. sekarang kan kita kalau dinas kesehatan kan dapetnya dari kementerian ya kebanyakan dan kebanyakan dana kita dana BOK non fisik semua. Kalau dinas sih itu pun ya terpotong covid. Kalau puskesmas ya rata-rata terpotong covid jadi mereka ya untuk memaksimalkan itu ya kerjasama sama desa la. Ada yang desa yang mengganggu ada yang nggak.” (R).

Adapun hambatan/kendala terkait anggaran dalam ini yaitu kurangnya anggaran yang disebabkan terjadinya pandemi covid-19 membuat alokasi dana dialihkan sebagian dan hanya beberapa desa yang bantu mengganggu. Solusi yang dapat dilakukan terkait anggaran dalam program pemantauan ibu hamil KEK seperti perbaikan terkait penganggaran dan pengalokasiannya, seperti pernyataan sebagai berikut:

“Mungkin nanti perbaikan kami karna ini kewenangan penganggaran ado di wilayah bidang kesmas sesuai bidang rektorat lah. dana ada tapi kurang maksimal khusus bumil kek, solusinyo itu tadi yo penganggaran.” (AR).

3. Disposisi

Adanya komitmen pelaksanaan petugas kesehatan dalam melaksanakan disposisi pada

pelaksanaan program pemantauan ibu hamil KEK yaitu harus ada standar target dengan seluruh pelayanan kesehatan wajib melaksanakan SPM (Standar Pelayanan Minimal), seperti pernyataan berikut:

“Kalau komitmen pasti komitmen lah kan standar target. Tentunya ini kalau komitmen seluruh pelayanan kesehatan itu kan e wajib melaksanakan SPM jadi komitmen nya itu kita di SPM, 12 indikator SPM itu wajib kita laksanakan.” (AR).

Adapun wujud/bentuk komitmen dapat diketahui dengan adanya target atau capaian, sasaran dan kegiatannya serta didukung dengan adanya MOU dengan kepala desa, aparat desanya beserta kader, seperti pernyataan sebagai berikut:

“Ada.. ada komitmen sama ini juga kan dengan aparat desanya, dengan ibu nya dengan kadernya juga ada komitmen. Ada MOU sih sama kepala desa.” (RS)

Adapun kebijakan instruksi, rapat koordinasi atau evaluasi menggunakan MOU serta bekerja sama dengan ibu-ibu PKK, dan LSM, seperti pernyataan sebagai berikut:

“Selama untuk ibu hamil KEK kita e.. ya kita.. di saya ya.. kalau kebijakan kita menggunakan MOU yang mengajak kerja sama dengan ibuk-ibuk PKK dan LSM.” (E).

Agar program pemantauan dapat berjalan sesuai dengan yang direncanakan maka harus ada rapat koordinasi yang dilakukan. Dalam hal ini rapat koordinasi dilakukan setiap tahun, dalam satu tahun dilakukan dalam 3 sampai 6 bulan sekali, seperti pernyataan sebagai berikut:

“Rapat koordinasi keluar dengan yang lain ada 6 bulan sekali kadang 3 bulan sekali.. tak tentu. Sama pak camat, lurah.” (H)

Adapun hambatan/Kendala seperti lokasi yang jauh, pembatasan PPKM, transportasi yang sulit dijangkau, serta sulitnya akses untuk komunikasi langsung dengan kepala dinas dan kepala puskesmas, hal tersebut yang dapat menghambat program pemantauan. Namun ada beberapa solusi dalam melaksanakan program pemantauan ibu hamil KEK yaitu dengan melakukan komunikasi melalui aplikasi, surat dan lainnya, hal ini dilakukan agar program pemantauan dapat berjalan sebagaimana mestinya, seperti pernyataan sebagai berikut:

“... Bisa juga untuk surat dikirim lewat wa. semuanya oncall terus adaopun untuk permasalahan permasalahan di zoom itu ado, di grup wa yo digrup wa perbaikan gizi, ado jago kemarin sayo buat surat kesga tu

kalau yang kayak gitu secara global informasi kalau teruntuk gizi ado tadi di wa gizi mungkin masuk ke komunikasi itu solusinyo tu solusinyo.” (AR)

4. Struktur Birokrasi

Tugas dan fungsinya dalam kebijakan program pemantauan sudah tercantum dalam masing-masing SK Pokja tingkat kab/kec/puskes/desa, seperti pernyataan sebagai berikut:

“.., dia kalau misalnya SK tim yang khusus untuk menanggulangi kek ini khusus itu memang gak ada. Kita itu yang ada adanya SK penurunan stunting jadi di dalam stunting ini sasarannyo udah ada 3 ibu hamil, ibu menyusui sama anak balita.” (AR)

Namun terdapat hambatan/Kendala dari tim tingkat kab/kec/puskes/desa kendala tersebut meliputi terbatasnya waktu serta sulitnya mengumpulkan anggota UPD, sehingga solusi yang dilakukan oleh tim tingkat kab/kec/puskes/desa yaitu dengan meningkatkan pelayanan, pembinaan serta pengawasan bagi nakes di masing-masing puskesmas, seperti pernyataan sebagai berikut:

“Kalau solusinyo solusinyo tentunya untuk meningkatkan pelayanan e kadangkala bahasa antara teori dengan praktek kan beda, tetap kita menjalankan advokasi lah pembinaan melakukan pembinaan, pengawasan, pembinaan terhadap sop tersebut di wilayah nakes masing-masing gitu. diwilayah atau dipuskesmas.” (AR)

Selain itu, masing-masing puskesmas juga memiliki SOP pemantauan ibu hamil KEK yang berikisikan mengenai pemberian PMT, pemeriksaan LiLA dan pemberian tablet tambah darah, seperti pernyataan sebagai berikut:

“Ada, SOP itu harus ada. Setiap program atau kegiatan itu harus ada SOP nya, apa lagi e puskesmas yang akan akreditasi.” (E)

“SOP ada ada.., untuk pemantauan kan. Pemberian PMT sama pemeriksaan LiLA itu ada SOP nya. Ada juga SOP pemberian tablet tambah darah. Iya.. termasuk ke pemantauan..” (RS).

PEMBAHASAN

1. Komunikasi

Berdasarkan hasil penelitian, komunikasi dapat dikatakan cukup maksimal karena tersampaikan sampai kesasaran. Secara umum

ada tiga hal yang penting dalam proses komunikasi kebijakan, yakni transmisi, konsistensi dan kejelasan. Jadi persyaratan yang pertama bagi implementasi kebijakan yang efektif adalah bahwa mereka para pembuat keputusan dan para implementor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan dan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat¹³.

Didukung dengan hasil penelitian Ade Heryana tahun 2020 menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif pada Pelayanan Kesehatan Berbasis Masyarakat (PKBM) sangat berperan dalam suksesnya program kesehatan di masyarakat¹⁴. Penelitian Riauputri (2014) menyatakan bahwa kendala dalam tidak optimalnya program pemantauan ibu hamil dikarenakan kurangnya komunikasi lintas sektor¹⁵.

2. Sumber Daya

Berdasarkan hasil penelitian, sumber daya dapat dikatakan belum maksimal karena masih terdapat kurangnya SDM, fasilitas dan anggaran. Syarat berjalannya suatu organisasi adalah kepemilikan terhadap sumber daya (resources). Menurut Edward III merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan. Sumber daya disini yakni terdiri dari sumber daya manusia, kewenangan, dan sarana/ fasilitas yang tersedia untuk melaksanakan kebijakan¹⁶.

Hasil penelitian Rosyati Pastuty, Rochmah KM, dan Teti Herawati tahun 2018 menunjukkan bahwa Perencanaan program gizi di Dinas Kesehatan Kota Palembang dibuat berdasarkan Besar masalah yang dihadapi. Ketersediaan dana. Ketersediaan sumber daya¹⁷.

3. Disposisi

Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah factor penting ketiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan public. Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bias menurut George C. Edward III¹⁸.

Disamping hal tersebut diatas kebijakan dilaksanakan dengan efektif kalau para pelaksana memiliki kecenderungan adalah

watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor seperti komitmen aparat pada Dinas kesehatan¹⁹.

Di dukung dengan hasil penelitian Kuntum Hartomo Pujosiswanto, Sukri Palutturi, Hasanuddin Ishak tahun 2020 menunjukkan bahwa sikap seluruh implementor mulai dari tingkat kabupaten sampai dengan puskesmas telah menyatakan kesiapannya untuk mendukung program PIS-PK ini, dibuktikan dengan capaian pendataan dan pelaksanaan sosialisasi yang telah dilaksanakan²⁰.

4. Struktur Birokrasi

Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia maka hal ini akan menyebabkan sumber daya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik. Dua karakteristik yang dapat mendorong kinerja struktur birokrasi/ organisasi kearah yang lebih baik, adalah *Standar Operating Procedure* (SOP) dan fragmentasi²¹.

Hasil penelitian Raja Hirma Riauputri, dan R. Sitti Nur Djannah tahun (2019) menunjukkan bahwa Pembagian kerja dalam program ANC Terpadu disusun oleh kepala puskesmas. Dalam upaya mencapai target Lintas yang diinginkan, dilakukan koordinasi dengan lintas program serta lintas sektoral. program dilakukan dengan poli-poli lain yang terlibat dalam program ANC Terpadu melalui rapat. Sedangkan lintas sektoral dilaksanakan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Kader Kesehatan, dan juga PKK¹⁵.

Implikasi terorisitas dalam penelitian ini bahwa komunikasi, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dan anggaran adalah variabel penentu dalam kesuksesan pelaksanaan pemantauan ibu hamil KEK. Implikasi praktis dalam penelitian diharapkan bahwa hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan Tanjung Jabung Timur dalam keberhasilan program pemantauan ibu hamil KEK.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan Implementasi kebijakan pemantauan ibu hamil KEK dilihat pada faktor

Komunikasi cukup maksimal karena komunikasi tersampaikan dari pembuat kebijakan sampai kesasaran, pada faktor Sumber Daya masih belum maksimal dikarenakan kurangnya tenaga ahli gizi yang sesuai dengan bidangnya yang membuat beberapa puskesmas tidak memiliki tenaga ahli gizi. tidak adanya gudang khusus penyimpanan PMT, jauhnya pemukiman warga dengan faskes, serta jangka waktu/masa expired PMT dan obat-obatan yang tidak sesuai dengan jauhnya jarak pengiriman dan pendistribusian yang membuat masa expired lebih cepat. Masih kurangnya anggaran disebabkan terjadinya pandemic Covid-19 yang membuat alokasi Anggaran dialihkan sebagian. Program wajib sesuai SPM. Program pelayanan, pembinaan serta pengawasan belum maksimal.

Saran yang dapat diberikan pada penelitian ini yaitu bagi Kemenkes RI, Dinkes dapat meningkatkan kebijakan dan program-program dengan menambah SDM, melengkapi program pemantauan dari segi sarana prasarana seperti menyediakan gudang PMT, serta pengalokasian anggaran yang tepat. Bagi puskesmas dapat meningkatkan lagi edukasi/sosialisasi serta pemantuan kepada ibu hamil KEK agar dapat tercapai tujuan dari program ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Puskesmas Mendahara, dan Puskesmas Simpang Pandan atas kerjasamanya selama penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Teguh NA, Hapsari A, Dewi PRA, Aryani P. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari Sains Medis*. 2019;10(3):506–10.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2020. Jakarta; 2020.
3. Muthia G, Edison E, Yantri E. Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *J Kesehat Andalas*. 2020;8(4):100–8.
4. Angraini W, Pratiwi BA, Amin M, Yanuarti R, Febriawati H, Shaleh M. I. Edukasi Kesehatan Stunting Di Kabupaten Bengkulu

- Utara Health Education Stunting in Bengkulu Utara. *Poltekita J Ilmu Kesehat.* 2020;14(1):30–6.
5. Tempali SR, Sumiaty. Peranan Edukasi Bidan dalam Mencegah Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah. *J Bidan Cerdas.* 2019;1(2):82–6.
 6. Mahirawati VK. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur (Related Factors of chronic Energy Deficiency at Pregnant Woman in kamoning and Tambelangan Sub Distri. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2014;17(2 Apr):193–202.
 7. Sari M, Sudiarti T. Model Prediksi Berat Lahir Bayi Berdasarkan Berat Badan Ibu Hamil. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2013;7(8):339.
 8. Setyowati A, Ratnawati L, Sholichah RM. Pendampingan Pengelolaan Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik dan Bayi Berisiko Stunting. *Poltekita J Pengabd Masy.* 2022;3(April-Juni):157–65.
 9. Kemenkes RI. Laporan Nasional Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018.* Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes; 2019. 166 p.
 10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. Jakarta; 2020.
 11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data Dasar Puskesmas Provinsi Jambi. Jakarta; 2020.
 12. Wahyuni Y, Huda ASM. Pemantauan Kesehatan Gizi Ibu Hamil Dilihat dari Lengan Atas (LILA) Berbasis E-Digital. *KOMPUTASI (Jurnal Ilm ilmu Komput dan Mat.* 2019;16(1):235–44.
 13. Nursiah. Gambaran Fungsi Manajemen Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2019. UIN Alauddin Makassar; 2019.
 14. Heryana A. Komunikasi Efektif pada Pelayanan Kesehatan. Jakarta; 2018.
 15. Riauputri RH, Djannah RSN. Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Care (Anc) Terpadu Sebagai Upaya Pencegahan Risiko Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil DI Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Method: This type of research is a. Yogyakarta; 2015.
 16. Susanti WI, Widodo AP, Nugraheni SA. Pengembangan Sistem Informasi Pencatatan dan Pelaporan Status Gizi Balita Stunting di Kelurahan Gajah Mungkur. *J Manaj Kesehat Indones.* 2019;7(1):67–74.
 17. Pastuty R, KM R, Herawati T. Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Effectiveness The Recovery Program Of Food Supplement Towards Pregnancy Women With Chronic Energy Deficiency In Palembang City. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2018;9(November):179–88.
 18. Sitanggang B, Nasution SS. Faktor-Faktor Status Kesehatan Pada Ibu Hamil. *J Keperawatan Klin.* 2013;4(1).
 19. Firmansyah AM. Implementasi Kebijakan Registrasi Tenaga Kesehatan Di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. *e J Katalogis.* 2019;3(9):137–46.
 20. Pujosiswanto KH, Palutturi S, Ishak H. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar Factors That Affect The Implementation Of Healthy Indonesia Program Through Family Approach (PIS-PK) IN HEA. *JKMM.* 2020;3(1):123–35.
 21. Notoatmojo S. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.