

BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG MASALAH

Perkembangan laju peningkatan penduduk di Indonesia, dewasa ini sangat pesat. Demikian pula halnya dalam masa yang akan datang. Tanpa adanya usaha-usaha pencegahan perkembangan laju peningkatan penduduk yang terlalu cepat, usaha-usaha dibidang pembangunan ekonomi dan sosial yang telah dilaksanakan dengan maksimal, akan tidak berfaedah.

Karena sebagian penduduk Indonesia hidup di pedesaan dan juga pembangunan masyarakat desa merupakan salah satu cara memperlancar pembangunan nasional. Pembangunan di daerah pedesaan sebagai usaha untuk mencapai kesejahteraan masyarakat, sesungguhnya telah lama dilaksanakan tetapi usaha tersebut terbatas pada dana dan kondisi masyarakat. Belum terpikirkan secara konseptual untuk dimanfaatkan guna memenuhi kesejahteraan baik fisik, mental maupun spiritual sesuai dengan perkembangan teknologi dalam kehidupan yang dinamis.

Kesehatan merupakan salah satu sisi yang harus terjaga, karena keadaan kesehatan suatu masyarakat akan sangat mempengaruhi tingkat pembangunan.

Di dalam UU Pokok Kesehatan tanggal 15-10-1960 Bab I pasal I telah dinyatakan bahwa,

“Tiap warga Negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu di ikutsertakan dalam usaha kesehatan pemerintah¹”.

Dengan begitu setiap masyarakat berhak mendapat jaminan kesehatan dalam bentuk apapun tanpa terkecuali. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, para ibu dan keluarganya serta masyarakat lainnya, di samping sebagai obyek, juga harus diikutsertakan sebagai subyek dalam usaha-usaha kesehatan pemerintah, mereka sebagai potensi dalam masyarakat harus diikutsertakan dalam usaha-usaha Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang bersangkutan. Dimana hal tersebut merupakan azas integrasi dari pelayanan dalam usaha KIA, sehingga secara optimal usaha-usaha KIA yang bersangkutan akan dapat mencapai tujuan seperti yang diharapkan dalam kegiatan KIA tersebut.

Di dalam pasal 9 Jo. 2, juga telah dinyatakan bahwa, tujuan pokok Undang-undang yang dimaksud adalah sebagai berikut :

“Meningkatkan derajat kesehatan Ibu, Bayi, dan Anak sampai usia 6 tahun, menjaga dan mencegah jangan sampai ketiga subjek ini tergolong dalam “Vulnerable group” (golongan terancam bahaya)²”.

Sehubungan dengan hal yang dikemukakan di atas, Pemerintah mengadakan usaha-usaha khusus untuk kesehatan keturunan dan pertumbuhan anak yang sempurna, serta lingkungan masyarakat dan keolahragaan.

¹ Undang-Undang Pokok Kesehatan No. 14 di Peraturan Deklamasi Kesehatan, Jakarta, 1964, hal. 1

Di dalam pasal 3 telah dinyatakan pula bahwa,

“ pertumbuhan anak yang sempurna dalam lingkungan yang sehat adalah penting untuk mencapai generasi sehat dan bangsa yang kuat³ ” .

Puskesmas merupakan salah satu sarana yang berperan untuk melayani kesehatan masyarakat, baik itu anak-anak, orang tua, dan para ibu hamil. Kegiatan puskesmas di dasarkan atas program kesehatan yang di buat pemerintah untuk mengatasi masalah yang berada di pedesaan. Karena di daerah ini para masyarakatnya kurang mengerti mengenai kesehatan, khususnya mengenai perawatan kehamilan dan pasca melahirkan. Di pedesaan merupakan tingkat kematian tertinggi untuk angka kematian bayi.

Penyakit utama penyebab kematian bayi dan anak balita di Indonesia adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), Diare dan Tetanus Neonaetarum. Sedangkan kematian perantal yang tinggi disebabkan oleh pemeliharaan antenantal dan persalinan yang kurang memadai. Keadaan gizi kurang pada bayi dan balita, mengakibatkan daya tahan tubuh berkurang, sakit dan akhirnya meninggal. Angka kelahiran yang tinggi, menurunkan kesehatan ibu dan kemampuan pemeliharaan bayi dan anak-anaknya.

Sebagaimana kita ketahui kedudukan Puskesmas didalam jenjang pelayanan kesehatan adalah berada pada jenjang pelayanan kesehatan tingkat pertama atau tingkat dasar. Pelayanan kesehatan tingkat dasar ini adalah yang terpenting sifatnya bagi Negara-negara yang sedang berkembang termasuk

Indonesia. Dimana pelayanan kesehatan dasar merupakan tulang punggung Puskesmas.

Bentuk pelayanan kesehatan dasar yang lainnya adalah Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling serta Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

Berkaitan dengan hal tersebut peran Puskesmas dan Pustu (Puskesmas Pembantu) sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan program KIA. Dengan adanya puskesmas dan Pustu kesehatan masyarakat di tingkat pedesaan dapat terjangkau, karena kesehatan harus merata sampai ke akar-akarnya. Supaya tingkat pencapaian dapat berjalan sesuai dengan sasaran. Maksudnya adalah bahwa kesehatan merupakan hal yang paling beresiko jika diabaikan, karena akan menyangkut nyawa seseorang.

Di Desa Pandansari Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Tanggamus Lampung terdapat satu unit Puskesmas Pembantu, dengan keadaan penduduknya yang berjumlah 4855 jiwa, 1998 jiwa adalah pekerja yang mayoritas sebagai petani sebanyak 1359 jiwa dan wiraswasta sebanyak 512 jiwa dan pegawai negeri sebanyak 27 jiwa⁴. Dari segi pendidikan, penduduk Desa Pandansari masih tergolong kurang, sehingga banyak khususnya para wanita yang menjalani nikah muda⁵. Hal ini karena disebabkan oleh keterbatasan informasi dan kepentingan pendidikan, yang menurut mereka

⁴ Daftar Isian Potensi Pekon, Pemerintah Daerah Kabupaten Tanggamus, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah 2004

⁵ Hasil Wawancara dengan Bp Hasan Kepala Puskesmas Pembantu Desa Pandansari Kecamatan

tidak perlu harus sekolah tinggi-tinggi untuk dapat hidup di desa. Keyakinan seperti ini sangat menghambat dalam menerima informasi dari luar, baik itu informasi perkembangan teknologi, ataupun sosialisasi mengenai kesehatan.

Di Desa Pandansari, permasalahannya justru banyak. Dengan banyaknya etnis di sini, banyak pula adat istiadat yang berkaitan dengan ibu hamil dan anak-anak. Di samping itu, di pedesaan rata-rata pendidikannya masih rendah. Penanganan ibu hamil juga masih kurang baik.

Di samping itu, pemahaman tentang kesehatan ibu hamil dan anak-anak masih rendah. Makanya, untuk mengurangi tingkat kematian ibu hamil dan anak-anak masih menghadapi masalah yang kompleks. Hal itu kita upayakan terus untuk ditingkatkan guna mengurangi kematian ibu hamil dan anak balita, salah satunya lewat program kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pada tahun 2004-2005 tingkat kelahiran di Desa Pandansari meningkat, hal ini bisa dilihat dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel I.1
Tabel Jumlah Ibu Melahirkan di Desa Pandansari Lampung
Tahun 2004-2006

Proses Persalinan	Jumlah Ibu Melahirkan		
	Tahun 2004	Tahun 2005	Tahun 2006
Rumah Sakit	8	6	4
Bidan	91	97	103
Dukun Terlatih (DT)	3	5	2
Jumlah	102	108	109

Sumber: Laporan KIA Puskesmas Bantik Desa Pandansari 2004-2006

Di lihat dari tabel tersebut diatas, pada tahun 2004-2006 masih ada 10 proses persalinan ibu hamil yang ditangani oleh Dukun Terlatih (DT), karena menurut prosedur persalinan harus ditangani oleh tenaga ahli seperti Bidan atau Dokter kandungan. Dengan begitu berarti tingkat kesadaran masyarakat khususnya para ibu hamil belum sesuai dengan target yang direncanakan. Sebagian masyarakat masih enggan datang ke puskesmas atau bidan untuk memeriksa kehamilan, walaupun telah dilakukan penyuluhan mengenai program KIA. Dengan adanya bantuan dari para tokoh masyarakat dan dibantu oleh staf puskesmas dalam memberikan sosialisasi mengenai pentingnya perawatan dan pemeriksaan kehamilan, diharapkan tingkat kematian ibu dan bayi semakin berkurang dari setiap tahunnya. Hal ini dapat dilihat dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 1.2.
Tabel Jumlah Kematian Ibu dan Bayi Di Desa Pandansari
Lampung Tahun 2004-2006

No	Kematian	2004	2005	2006
1	Bayi lahir mati	-	2	1
2	Bayi mati	3	1	1
3	Kematian Ibu hamil	-	-	-
4	Kematian Ibu bersalin	-	-	-
Jumlah		3	3	2

Sumber : Laporan Hasil Kegiatan KIA Pekon Pandansari Tahun 2004-2006

Berdasarkan tabel diatas, pada tahun 2004-2006 tingkat kematian bayi berjumlah 8 bayi. Dengan adanya kematian bayi pada tahun 2004-2006 di Desa Pandansari membuktikan bahwa tingkat kesehatan pada saat hamil

belum optimal. Penyebab kematian pada bayi adalah karena Infeksi Saluran Pernafasan (ISPA), berat badan lahir rendah, dan lahir tidak normal (Patologi). Menurut Ibu Mediana selaku staf bidang KIA Puskesmas Pembantu Desa Pandansari, menjelaskan bahwa penyebab kematian pada bayi adalah karena kurang perawatan, konsumsi makanan bergizi, dan vitamin pada saat hamil⁶. Dari keterangan tersebut dinyatakan bahwa tingkat kesadaran ibu-ibu hamil masih rendah dalam hal perawatan kehamilan.

Karena di dalam program KIA, target pokok dari program ini adalah mengurangi angka kematian Ibu dan Anak hingga 0 %. Pelaksanaan Program KIA adalah sebagai penanggulangan angka kematian ibu dan bayi pada saat melahirkan atau pasca melahirkan di wilayah pedesaan. Dalam mengatasi masalah tersebut dibentuk suatu unit pelayanan kesehatan masyarakat desa yang di sebut Puskesmas Pembantu (Pustu). Program KIA merupakan salah satu program pokok dari Puskesmas Pembantu yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan berdasarkan SKN (Sistem Kesehatan Nasional).

Dalam kurun waktu 23 tahun sejak mulai didirikannya Puskesmas Pembantu di Desa Pandansari, secara kasat mata terlihat bahwa keberadaan serta pelaksanaan peran dan fungsi Puskesmas Pembantu belum mampu membawa perubahan dalam mengurangi tingkat kematian bayi pada saat lahir

⁶ Hasil Wawancara dengan Ibu Mediana, staf KIA Puskesmas Pembantu Desa Pandansari

maupun pasca dilahirkan. Hal tersebut disebabkan oleh pelaksanaan peran Puskesmas Pembantu (Pustu) yang lebih cenderung bersifat formalitas. Disamping itu, kerja sama dengan masyarakat kurang diperhitungkan. Oleh karena belum optimal dan belum berhasilnya pelaksanaan Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Pembantu Desa Pandansari ini, maka langkah yang dapat diambil adalah perlunya suatu penelitian di Puskesmas Pembantu Desa Pandansari dalam kaitannya terhadap program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), sebagai media informasi, analisis dan evaluasi.

2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di depan maka kemudian dirumuskan suatu rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Pembantu Desa Pandansari Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Tanggamus Lampung Tahun 2004-2005?
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Pembantu Desa Pandansari Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Tanggamus

3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran tentang bagaimana Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Pembantu Desa Pandansari Tanggamus Lampung .

Tujuan penelitian ini merupakan langkah lanjutan dari perumusan masalah yang merupakan langkah-langkah kongkrit menuju pemecahan masalah penelitian yaitu :

1. Menemukan data yang lengkap dan tepat serta dapat dipertanggungjawabkan mengenai kematian pada bayi dan tingkat kesehatan Ibu dan Anak di Desa Pandansari yang belum sesuai target.
2. Mengenai bagaimana tingkat kesadaran masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Pembantu Desa Pandansari.

Adapun manfaat penelitian ini adalah bagi pribadi peneliti itu sendiri maupun bagi kepentingan pemerintah dan masyarakat yang dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Kegunaan bagi pribadi peneliti.
 - a. Melatih peneliti untuk melakukan kegiatan penelitian ilmiah

- b. Dapat diketahuinya kondisi riil masyarakat sehingga menambah bahan dalam rangka penetapan kebijakan guna memperbaiki dan menyempurnakan kebijakan yang telah dilaksanakan.

4. KERANGKA DASAR TEORI

Teori dalam suatu penelitian merupakan hal yang sangat penting sehingga permasalahan yang telah diteliti tidak menyimpang dari tujuan yang ditentukan.

Menurut Masri Singarimbun dan Sofyan Effendi :

“ Teori adalah serangkaian asumsi, konsep, definisi dan konstruk proposisi untuk menerangkan suatu fenomena sosial secara sistematis dengan cara merumuskan hubungan antar konsep⁷ “.

Dari definisi tersebut jelas bahwa dalam suatu penelitian harus mencakup beberapa hal, yaitu :

- ✓ Serangkaian proposisi antar konsep-konsep yang saling berhubungan .
- ✓ Menerangkan secara sistematis suatu fenomena sosial dengan cara menentukan hubungan antar konsep.

⁷ Masri singarimbun dan Sofyan Effendi, *Metode Penelitian Sosial*, 1995, hal. 1000-1001

- ✓ Menerangkan fenomena tertentu dengan cara menentukan konsep mana yang berhubungan dengan konsep lainnya dan bagaimana cara hubungannya.

Menurut Muchtar Mas'ud yang dimaksud dengan teori adalah :

“ Suatu bentuk penjelasan umum yang menjelaskan mengapa sesuatu (fenomena) itu terjadi. Teori merupakan serangkaian konsep menjadi suatu penjelasan yang menunjukkan bagaimana konsep-konsep itu secara logis berhubungan atau menentukan suatu fenomena⁸ ”.

“ Teori juga merupakan ungkapan mengenai hubungan kausal yang logis diantara berbagai gejala atau perubahan variable dalam bidang tertentu, sehingga dapat digunakan sebagai kerangka berpikir dalam memahami dan menanggapi permasalahan yang timbul dalam bidang tertentu⁹ “.

Oleh karena itu di dalam penelitian ini dasar-dasar teori yang akan dikemukakan adalah meliputi sebagai berikut :

A. Implementasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia “Implementasi” berarti pelaksanaan atau penerapan. Dengan kata lain implementasi merupakan pelaksanaan dari sebuah rencana atau perencanaan yang telah dirumuskan terlebih dahulu untuk mencapai tujuan tertentu. Pengertian dari implementasi menurut beberapa ahli adalah :

“Analisis mengenai pelaksanaan kebijakan (*policy implementation*) mencoba mempelajari sebab-sebab keberhasilan atau kegagalan kebijakan melalui pembahasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan, seperti masalah

⁸ Muchtar Mas'ud, *Disiplin dan Metodology*, LP3ES, Jakarta, 1990, hal.216

⁹ Buntoro Tjokroamijoyo, H.Prof dan Mustoko Diningrat, Drs, *Teori Strategi Pembangunan Nasional*, PT Gunung Agung, Jakarta, 1982, hal.12

kepemimpinan dan interaksi politik diantara pelaksana kebijakan, sedangkan didalam pelaksanaannya kebijakan itu tidak hanya bersifat teknis administrative belaka, tetapi juga melibatkan masalah-masalah politik. Dengan demikian implementasi kebijakan mencoba menjawab pertanyaan mengapa hal itu terjadi dan tidak berhenti hanya pada pertanyaan apa yang terjadi¹⁰“

Menurut Abdul Wahab Sholihin pengertian implementasi adalah :

“Proses implementasi kebijakan itu sesungguhnya tidak hanya menyangkut perilaku badan-badan administratif yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran, melainkan pula menyangkut jaringan kekuatan politik, ekonomi dan sosial yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku dari semua pihak yang terkait dan yang ada berpengaruh terhadap dampak baik yang diharapkan (*intended*) maupun yang tidak diharapkan (*neative effect*)¹¹”.

Dengan demikian implementasi tidak hanya merupakan suatu proses pelaksanaan dari suatu alur perencanaan yang telah disusun sebelumnya tetapi merupakan suatu pembelajaran tentang mengapa keberhasilan dan kegagalan itu terjadi dengan melihat berbagai kekuatan yang dapat mempengaruhi dalam proses implementasi tersebut. Pengaruh ini berasal dari dalam maupun luar badan pelaksana yang bertanggung jawab dalam implementasi, kekuatan yang berpengaruh terhadap implementasi ini berasal dari kekuatan politik, ekonomi dan social. Dari pengaruh tersebut selain menghasilkan dampak yang diharapkan sering kali juga menimbulkan dampak yang tidak diharapkan.

¹⁰ Amir Santoso, Jurnal Ilmu Politik, Suatu Pengantar, Gramedia, Jakarta.1989, Hal 8

¹¹ Dr. Saifuddin Abdul Wahab, MA, Administrasi Politik, Gramedia, Jakarta, 1989, Hal 100

B. Kebijakan

Dalam upayanya meningkatkan pembangunan pemerintah senantiasa melahirkan kebijakan-kebijakan. Kebijakan sendiri mempunyai arti yang bermacam-macam, yaitu sebagai berikut :

Kebijakan menurut William Dunn :

“Kebijakan sebagai suatu program pencapaian tujuan nilai-nilai dan praktek yang terarah¹²”.

Menurut Solihin Abdul Wahab Kebijakan adalah¹³:

“Sebagai suatu proses yaitu : “kalau kita memandang kebijakan sebagai suatu proses, maka pusat perhatian diberi tahapan-tahapan yang biasa dilalui oleh kebijakan tersebut. Pada umumnya tahapan-tahapan proses kebijakan tersebut mencakup isu-isu penyusunan agenda pemerintah, perumusan kebijakan dan isi dampak kebijakan serta program-program evaluasi dampak kebijakan dan pengakhiran kebijakan”.

Proses kebijakan adalah proses kebijakan dapat dilukiskan sebagai deretan berbagai keadaan dalam menyiapkan dan menentukan serta mengendalikan suatu kebijakan.

Berdasarkan pengertian diatas, kebijakan merupakan suatu cara yang ditempuh untuk mewujudkan tujuan yang biasanya dibuat oleh pemerintah. Dalam kebijakan tersebut melibatkan berbagai tahapan-tahapan yang dijadikan proses dalam pencapaian tujuan. Setelah pelaksanaan kebijakan tersebut akan dilakukan evaluasi sebagai salah satu bentuk proses kebijakan.

¹² William Dunn, Analisis Kebijakan Publik, Hardindita, Yogyakarta, 1995. Hal 15

¹³ Solihin Abdul Wahab, Kebijakan Publik, M. P. N. G. S. P. N. 1999. Hal 100

Dengan demikian penulis mendefinisikan implementasi kebijakan adalah pelaksanaan kebijakan-kebijakan oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok pemerintah atau swasta yang telah ditetapkan sebelumnya untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.

Dalam implementasi dikenal berbagai model implementasi yang dikembangkan oleh beberapa ahli, model-model tersebut adalah sebagai berikut :

1. Model yang dikembangkan oleh Van Meter dan Van Horn.

Model yang dikembangkan disebut menghubungkan anatara isu kebijaksanaan dengan implementasi dan suatu model konseptual yang mempertalikan kebijaksanaan dengan prestasi kerja. Hubungan tersebut menyangkut tentang hambatan yang terjadi dalam mengenalkan perubahan dalam organisasi, seberapa jauh efektifitas mekanisme kontrol dalam setiap struktur dan seberapa pentingkah rasa terkaitan individu dalam organisasi. Hal ini juga dikemukakan oleh kedua ahli ini bahwa yang menghubungkan antara kebijaksanaan dan prestasi kerja dipisahkan oleh sejumlah variabel bebas yang saling berkaitan, variabel bebas tersebut adalah¹⁵:

1. Ukuran dan tujuan kebijaksanaan
2. Sumber-sumber kebijaksanaan
3. Ciri-ciri atau sifat Badan atau instansi pelaksana

C. Implementasi Kebijakan

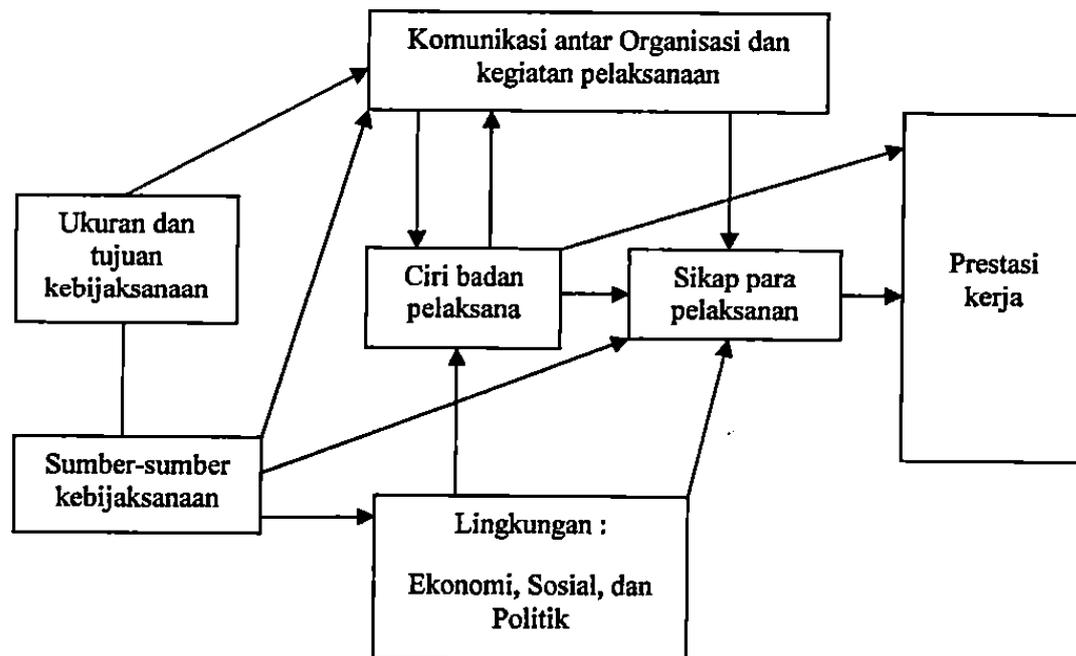
Menurut Abdul Wahab Solihin suatu proses implementasi kebijakan merupakan keseluruhan dari kegiatan atau tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok pemerintah dan swasta yang diarahkan pada pencapaian-pencapaian tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam pengambilan keputusan kebijaksanaan¹⁴.

Implementasi merupakan proses kegiatan yang acap kali rumit, diwarnai oleh pembentukan kepentingan antar actor yang terlibat. Implementasi bukanlah proses mekanisme dimana setiap aktor secara otomatis melakukan apa saja yang telah diinformasikan dalam kebijaksanaan. Akan tetapi banyak sekali kebijaksanaan yang didasarkan pada ide-ide kelihatannya sangat layak akan ternyata memenuhi kesulitan ketika dipraktikkan dilapangan. Selama proses implementasi beragam asumsi dan interpretasi tujuan dapat berkembang. Bahkan dalam lembaga implementasi sendiri melakukan distorsi atau kekeluasaan dalam mengimplementasikan kebijakan. Ini karena kondisi sosial politik maupun ekonomi masyarakat yang tidak memungkinkan, sehingga kebijakan yang tinggal dirasakan akhirnya banyak menimbulkan penundaan, penyalahgunaan wewenang atau penyelewengan arah kebijaksanaan.

¹⁴ D. G. B. ...

4. Komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan.
5. Sikap para pelaku
6. Lingkungan ekonomi, sosial dan politik.

Untuk lebih jelas melihat hubungan isu kebijakan dan implementasi tersebut dapat dilihat pada gambar 1.1 yang menggambarkan proses implementasi kebijakan dengan berbagai variabel yang mempengaruhi implementasi.



Gambar 1.1 Model Proses Implementasi Kebijaksanaan

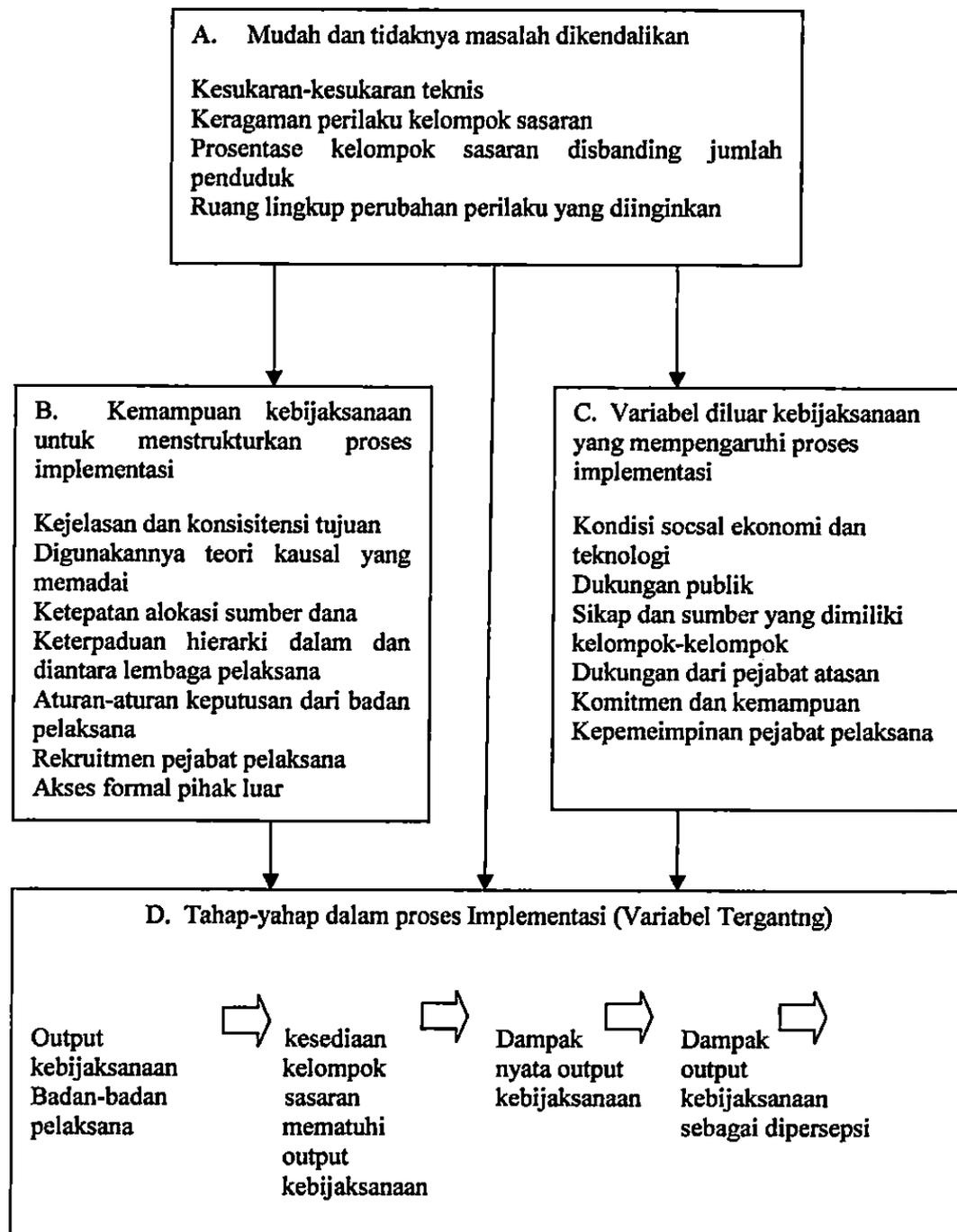
Sumber : Solihin Abdul Wahab, Dr.MA. *Analisis Kebijakan Formulasi ke Implementasi*
 Lembaga Negara, PT Bumi Aksara, Jakarta, 1997, hal. 80.

2. Model yang dikembangkan oleh Daniel Mazmanian dan Paul A. Sabatier.

Model ini disebut *A Frame Work for Implemenaition Analysis* (kerangka Analisis Implementasi). Mereka mengemukakan bahwa peran penting dari analisis implementasi kebijaksanaan Negara adalah mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi. Variabel-variabel yang dimaksud diklasifikasikan menjadi tiga kategori besar yaitu¹⁶:

- 1) Mudah tidaknya masalah yang akan digarap dikendalikan
- 2) Kemampuan keputusan kebijaksanaan untuk menstrukturkan secara tepat proses implementasinya.
- 3) Pengaruh langsung berbagai variabel politik terhadap keseimbangan dukungan bagi tujuan yang termuat dalam keputusan kebijaksanaan tersebut.

Untuk lebih jelasnya lihat gambar 1.2, pada gambar tersebut ketiga kategori variabel diatas disebut variabel bebas (*Independent variabel*), dibedakan dari tahap-tahap implementasi yang harus dilalui, disebut variabel tergantung (*dependent Variabel*).



Gambar 1.2 Variabel-variabel Proses Implementasi Kebijakan
 Sumber : Solihin Abdul Wahab, Dr.MA. *Analisis Kebijakan Formulasi ke Implementasi*
 Kebijakan Negara, PT Bumi Aksara, Jakarta, 1997, Hal 82

Untuk menganalisis proses-proses implementasi maka diperlukan adanya pendekatan yaitu¹⁷:

a. Pendekatan Struktural (*Structural approach*)

Perubahan yang dilaksanakan dalam implementasi biasanya ditimbulkan dari dalam organisasi atau sepenuhnya berada di bawah kendali organisasi, baik arah, laju maupun implementasi dipandang sebagai teknis atau manajerial. Rancang bangun kebijaksanaan dan rancang bangun organisasi sedapat mungkin seyogyanya dipertimbangkan secara bersamaan. Struktur yang bersifat organis cocok untuk situasi implementasi dimana diperlukan rancang bangun suatu struktur khusus untuk program yang sekali selesai.

b. Pendekatan Prosedural dan Manajerial (*Procedural and Managerial approach*)

Bahwa perilaku mencakup beberapa prosedur-prosedur yang diantaranya menyangkut penjadwalan (*scheduling*), perencanaan (*planning*), dan pengawasan (*controlling*). Didalam implementasi adanya tingkat kemampuan pengawasan yang tinggi atas pelaksanaan dan hasil akhir suatu program yang dianggap terisolasi dari pengaruh lingkungan. Perencanaan dan pengawasan penyajian suatu kerangka kerja dimana proyek dapat dilaksanakan dan implementasinya dapat diawasi dengan cara yang efektif.

c. Pendekatan Perilaku (*Behavioral*)

Perilaku manusia beserta segala sikap harus dipengaruhi kebijakan ingin diimplementasikan dengan baik. Pendekatan keperilakuan diawali dengan suatu keadaan bahwa sering terjadi biasanya adalah alternative-alternatif yang tersedia jarang sekali yang sederhana seperti menerima untuk menolak terhadap perubahan implementasi program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berperan sebagai peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Agar dalam pelaksanaan kebijakan dapat mencapai tujuan dan maksud yang telah ditetapkan, sehingga memperhatikan aspek-aspek pelaksanaan yang harus dipenuhi. Dalam hal ini Hoogerwery mengutip pendapat Morse yang menyatakan :

“Sebab musabab kegagalan suatu kebijakan, ada sangkut pautnya dengan isi kebijakan yang harus dilaksanakan, tingkat informal dan aktor-aktor yang terlibat didalamnya, banyaknya dukungan pelaksanaan kebijakan yang harus dilaksanakan dan pembagian potensi-potensi yang ada¹⁸”.

Isi dari kebijakan yang akan dilaksanakan dapat mempersulit pelaksanaannya. Berbagai pokok utama mengenai kendala-kendala tersebut diantaranya ; pelaksanaan pertama-tam dapat gagal karena samar-samarnya isi dari kebijakan, dalam arti tujuan-tujuan tidak terperinci. Hal ini akan mengakibatkan kurangnya pandangan bagi pelaksanaan-pelaksanaan yang akan memperbesar kemungkinan perbedaan pandangan dari isi kebijakan.

Sebab-musabab yang bersangkutan dengan berhasil tidaknya untuk pelaksanaan, berkaitan dengan pembagian potensi diantara aktor-aktor yang terlibat. Struktur dari organisasi pelaksanaan dapat juga mengakibatkan masalah, apabila pembagian wewenang dan tanggung jawab kurang disesuaikan dengan pembagian tugas atau ditandai dengan pembatasan-pembatasan yang kurang jelas.

Amir Santoso mengutip pendapat Van Metter dan Horn tentang variabel-variabel yang membentuk kaitan antara kebijakan dan hasilnya. Variabel-variabel tersebut antara lain ; ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, aktifitas pelaksanaan (*enforcement*) karakteristik dari agen pelaksana, kondisi sosial politik ekonomi, disposisi dari pelaksanaan penyelenggara¹⁹.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan dalam suatu kebijakan harus memperhatikan faktor-faktor yang memungkinkan tujuan dan maksud pelaksanaan kebijakan tersebut dapat dicapai. Faktor-faktor tersebut adalah :

a. Komunikasi

Tersedianya informasi mengenai pelaksanaan program ataupun informasi yang berkaitan dengan program tersebut sangat dibutuhkan sehingga komunikasi aktor-aktor pelaksanaannya sangat diperlukan untuk mengetahui informasi tersebut. Adapun manfaat dari informasi yaitu mengenali permasalahan-permasalahan bersama serta merumuskan

¹⁹ Amir Santoso, *Beberapa Aspek Kebijakan Manusia Dalam Sistem HUKUM*

yang dipelajari yaitu Ilmu Pemerintahan Konsentrasi Manajemen Publik.

b. Memenuhi salah satu syarat untuk dapat mengikuti ujian siding sarjana (S-1) jurusan Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Kegunaan bagi masyarakat.

a. Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya Ilmu Pemerintahan dengan diujinya beberapa teori atau konsep Ilmu Pemerintahan di lapangan nyata yaitu dalam praktek pemerintahan dan pembangunan, sehingga diharapkan konsep-konsep dan teori-teori Ilmu Pemerintahan dapat berkembang sebagai hasil penelitian dan penulisan karya ilmiah.

b. Dapat dijadikan bahan untuk pelaksanaan penelitian lainnya yang berhubungan dengan Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Di Puskesmas Pembantu Desa Pandansari untuk waktu-waktu yang lebih lanjut.

3. Kegunaan bagi Pemerintah

a. Dapat dijadikan bahan masukan untuk menyusun suatu kebijakan baru dalam kaitannya dengan Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Di Puskesmas Pembantu Desa

langkah-langkah penanganan masalah yang ada dalam pelaksanaan program.

b. Sumber Daya

Pembagian potensi-potensi yang ada harus sesuai dengan kemampuan yang dimiliki aktor-aktor pelaksanaannya. Sumber daya dalam implementasi kebijakan ini dapat dilihat dari pembentukan kelompok masyarakat dan kemampuan masyarakat dalam memanfaatkan bantuan.

c. Sikap Pelaksana

Sikap pelaksana yang akomodif merupakan syarat yang diperlukan untuk lancarnya suatu program dan sikap pelaksana dapat dilihat dari perannya dalam memberikan pengarahan kepada anggota masyarakat.

d. Struktur Birokrasi

Struktur yang ada harus menggambarkan suatu struktur yang tidak statis tetapi memberdayakan suatu staf yang ada. Sehingga birokrasi berperan sebagai Pembina yang meliputi upaya peningkatan sumber daya manusia dari para anggota dan pengurus pokok masyarakat.

Berdasarkan apa yang telah dikemukakan di atas, teori implementasi yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah teori yang dikemukakan Van Metter dan Van Horn. Dimana dikemukakan baha implementasi terkait dengan ukuran dan tujuan kebijaksanaan, sumber-sumber kebijaksanaan, ciri-ciri atau staf Badan atau instansi pelaksana, komunikasi antar organisasi dan kegiatan

kegiatan pelaksanaan, sikap para perilaku dan lingkungan ekonomi, social dan politik.

D. Puskesmas Pembantu

Unit pelayan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil dan derajat kecanggihan yang lebih rendah. Puskesmas Pembantu merupakan bagian integral dari Puskesmas, maksudnya adalah jika menyebutkan satu Puskesmas berarti meliputi juga seluruh Puskesmas Pembantu yang ada di wilayah kerjanya.

Balai pengobatan dan Balai KIA yang telah ada di dalam wilayah kerja Puskesmas, ditingkatkan kegiatannya menjadi Puskesmas Pembantu dan tidak lagi bertanggung jawab langsung kepada Kepala Kantor Dinas Kesehatan Dati II.

1. Pengertian

- a. Puskesmas Pembantu sebagai Pusat Pembangunan Kesehatan yang berfungsi mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan terdepan dan mendekat dengan masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya²⁰.

²⁰ *Dasar-dasar Kesehatan Masyarakat, Edisi Keempat, R. M. Soedjarto, W. S. Soedjarto, dan M. S. Soedjarto, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 1997, hal. 100.*

- b. Puskesmas Pembantu adalah suatu unit organisasi Fungsional yang secara profesional melakukan upaya pelayanan kesehatan dasar yang menggunakan peran serta masyarakat secara aktif untuk dapat memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya²¹.

Semua bentuk pelayanan kesehatan di laksanakan oleh unit-unit usaha pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta, diselenggarakan melalui koordinasi Puskesmas. Dalam meningkatkan peran serta masyarakat, upaya kesehatan melalui Puskesmas Pembantu menggunakan pendekatan pengembangan dan pembinaan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD).

2. Program Pokok Puskesmas Pembantu

2.1. Kesehatan Ibu dan Anak

a. Tujuan

Mengurangi kematian dan kesakitan ibu, bayi, dan anak dengan:

- 1) Meningkatkan kesehatan ibu dalam waktu mengandung, pada waktu bersalin dan pasca melahirkan .
- 2) Meningkatkan kesehatan anak-anak, terutama dalam hal gizi yang baik dan mencegah dari penyakit menular

- 3) Meningkatkan kesehatan keluarga pada umumnya dengan membantu orang tua merencanakan jumlah anak, dengan memberikan informasi tentang membatasi kelahiran.

b. Kegiatan-kegiatan yang di laksanakan meliputi

- 1) Memberikan pemeliharaan kesehatan kepada para ibu yang mengandung, bersalin menyusui dan kepada anak-anak pra sekolah.
- 2) Mengamati perkembangan dan pertumbuhan anak-anak dibawah umur lima tahun.
- 3) Memberikan penyuluhan atau informasi tentang makanan untuk mencegah timbulnya gizi buruk karena kekurangan protein dan kalori atau zat makanan tambahan, vitamin dan garam mineral.
- 4) Memberikan vaksinasi untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit.
- 5) Memberikan pelayanan dalam usaha keluarga berencana kepada yang berkepentingan, dengan perhatian khusus untuk menggerakkan mereka, yang mungkin menghadapi bahaya karena mengandung berulang-ulang.

- 7) Mengadakan kunjungan rumah untuk mengetahui ibu dan anak yang memerlukan pemeliharaan, untuk memberi pengetahuan kesehatan, dan untuk melanjutkan pengamatan terhadap mereka yang tidak mengunjungi Puskesmas.
- 8) Mengadakan pengawasan dan memberi bimbingan kepada para petugas Puskesmas Pembantu, kepada Taman Kanak-Kanak dan para dukun²².

2.2. Keluarga Berencana

a. Kebijakan

- 1) Kegiatan-kegiatan Keluarga Berencana diintegrasikan dalam pelayanan-pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas, Rumah sakit, Pos Pelayanan Terpadu, maupun melalui Puskesmas Keliling.
- 2) Pelayanan Keluarga Berencana tidak selalu diberikan selama jam kerja.

b. Tujuan

- 1) Untuk meningkatkan kesehatan keluarga melalui membatasi jumlah kelahiran dan membatasi besarnya keluarga bila dikehendaki.

²² Dukun adalah orang-orang yang dianggap memiliki kemampuan magis untuk menyembuhkan penyakit.

- 2) Untuk mencapai taraf hidup yang baik dengan mengurangi angka kelahiran dalam masyarakat secara keseluruhan.

c. Kegiatan-kegiatan

- 1) Mengadakan pelatihan keluarga berencana untuk para ibu dan calon ibu yang mengunjungi balai KIA
- 2) Mengadakan pelatihan keluarga berencana untuk para dukun, yang kemudian akan bekerja sebagai penggerak calon peserta keluarga berencana.
- 3) Mengadakan penyuluhan mengenai keluarga berencana, baik di Puskesmas maupun sewaktu-waktu mengadakan kunjungan rumah.
- 4) Memberikan Pil, spiral dan IUD dan cara penggunaannya sebagai pencegah kehamilan.
- 5) Melakukan pengawasam terhadap para ibu yang menggunakan sarana pencegah kehamilan²³.

2.3. Perbaikan Gizi

a. Tujuan

Untuk mempertinggi status gizi masyarakat.

b. Kegiatan

²³ Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pelaksanaan Program Terpadu Puskesmas – Kesehatan Untuk Dati II dan Kecamatan*, Jakarta, 1984, hal 8

- 1) Mengenali penderita-penderita kekurangan gizi dan mengobati mereka
- 2) Mempelajari keadaan gizi masyarakat dan mengembangkan program perbaikan gizi.
- 3) Memberi pendidikan gizi kepada masyarakat dan secara perorangan kepada mereka yang membutuhkan, terutama dalam rangka program KIA.
- 4) Di samping itu, Puskesmas-puskesmas tertentu melakukan program program berikut :
 - a) Melaksanakan “Program Perbaikan Gizi”
(suatu program menyeluruh yang mencakup pembangunan masyarakat) melalui kelompok-kelompok penimbangan atau pelayanan terpadu.
 - b) Memberikan makanan tambahan yang mengandung protein dan kalori yang cukup kepada anak-anak di bawah 5 tahun dan kepada para ibu menyusui.
 - c) Memberikan vitamin A kepada anak-anak di bawah 5 tahun²⁴.

2.4. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

a. Kebijakan

²⁴ Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pelaksanaan Program Terpadu Puskesmas – Kesehatan Untuk Dati II dan Kecamatan*, Jakarta, 1984, hal 9

- 1) Penyuluhan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisah dari setiap program kesehatan
- 2) Tiap petugas kesehatan Puskesmas diharuskan memberikan Penyuluhan kepada orang-orang atau masyarakat pada umumnya untuk meningkatkan pelayanan.

b. Tujuan

- 1) Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan nilai kesehatan.
- 2) Untuk meningkatkan perkembangan Puskesmas dari penggunaannya sebagai lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan dan sebagai sumber penerangan dan pendidikan kesehatan
- 3) Untuk membantu masyarakat dalam menjaga kesehatan keluarga pada tingkat yang lebih baik. Termasuk dalam hal ini adalah mengenai tingkat kebersihan sebagai cermin dari kesehatan.

c. Kegiatan

- 1) Karena kegiatan penyuluhan kesehatan merupakan bagian tak terpisah dari tiap program Puskesmas, maka tidak ada petugas Penyuluhan kesehatan tersendiri pada tingkat Puskesmas. Akan tetapi pada tingkat Kabupaten diadakan tenaga-tenaga koordinator Penyuluhan Kesehatan

- 2) Koordinator Penyuluhan Kesehatan ini membantu para petugas Puskesmas dalam mengembangkan teknik dan materi penyuluhan di Puskesmas²⁵.

2.5. Pencatatan dan Laporan

Untuk mengamati kegiatan Puskesmas, dilakukan pencatatan dan laporan terpadu Puskesmas, dimana semua kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas baik yang di dalam gedung maupun di luar gedung Puskesmas perlu dicatat dan dilaporkan.

Laporan yang perlu dibuat secara terpadu hanya meliputi data kegiatan yang diperlukan untuk pemantauan dan perencanaan kegiatan, antara lain²⁶ :

- ✓ Laporan bulanan
- ✓ Laporan triwulan
- ✓ Laporan semester
- ✓ Laporan kejadian luar biasa

3. Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu

Wilayah kerja Puskesmas bisa membawahi satu hingga dua desa dalam satu kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik

²⁵ Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pelaksanaan Program Terpadu Puskesmas – Kesehatan Untuk Dati II dan Kecamatan*, Jakarta, 1984, hal 13

dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas Pembantu.

Puskesmas Pembantu merupakan perangkat Pemerintah Daerah Tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja Puskesmas Pembantu ditetapkan oleh Bupati, mendengar saran teknis dari Kepala Kantor Departemen Kesehatan Kabupaten atau Kodya yang telah disetujui oleh Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi.

Khusus untuk kota Besar wilayah kerja Puskesmas Pembantu adalah satu kelurahan, sedangkan Puskesmas di Ibukota Kecamatan merupakan "Puskesmas Rujukan" yang berfungsi sebagai pusat rujukan dari Puskesmas Pembantu yang mempunyai fungsi koordinasi²⁷.

4. Kedudukan Puskesmas Pembantu

a. Kedudukan Dalam Bidang Administrasi

Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah Daerah Tingkat II dan bertanggung jawab langsung baik teknis maupun administrasi kepada Kepala Dinas Kesehatan Dati II. Sedangkan Puskesmas Pembantu tidak bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan Dati II.

b. Kedudukan Dalam Hirarkhi Pelayanan Kesehatan :

Dalam urutan hirarkhi pelayanan kesehatan sesuai SKN (Sistem Kesehatan Nasional) maka Puskesmas Pembantu berkedudukan pada

²⁷ Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pelaksanaan Program Terpadu Puskesmas – Kesehatan Untuk Dati II dan Kecamatan*, Jakarta, 1984, hal 4

7. Satuan Penunjang

Luas wilayah kerja yang masih efektif bagi sebuah Puskesmas Pembantu di daerah pedesaan adalah suatu area dengan jarak 5 km, sedangkan luas wilayah kerja yang dipandang optimal adalah area dengan jarak 3 km. Di daerah perkotaan atau daerah pedesaan yang padat penduduknya perlu dipertimbangkan pula beban kerja Puskesmas Pembantu. Demi pemerataan dan perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka Puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling³⁰.

E. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

1. Kesehatan

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Untuk mencapai tujuan tersebut, antara lain diperlukan upaya alih teknologi dan alih kelola upaya kesehatan, khususnya dalam bidang preventif dan promotif kepada masyarakat dengan cara menggerakkan peran aktifnya melalui bimbingan dan bantuan tenaga kesehatan.

Indikator yang peka untuk mengukur status kesehatan antara lain adalah angka kematian bayi, angka kematian anak balita dan angka kelahiran.

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan adalah:

faktor lingkungan, faktor perilaku masyarakat terhadap hidup sehat, faktor pelayanan dan kesehatan dan faktor keturunan. Maka di sini dituangkan definisi-definisi kesehatan menurut sumber-sumber yaitu³¹ :

- ✓ Pengertian Kesehatan menurut WHO (Badan Kesehatan Dunia) adalah suatu keadaan yang secara keseluruhan fisik, mental dan sosialnya baik, tidak terpaku hanya pada pengertian tidak adanya penyakit atau kecacatan.
- ✓ Menurut Gubernur Sumatra Utara pada saat pidato memperingati hari Kesehatan Nasional, bahwa kesehatan merupakan unsur penting dalam pembangunan suatu bangsa, sehingga derajat kesehatan digunakan sebagai indikator tingkat kesejahteraan di dalam suatu negara bila derajat kesehatan penduduk di suatu negara itu tinggi, maka akan tinggi pula tingkat kesejahteraan negara tersebut dan begitu juga yang terjadi sebaliknya.
- ✓ Yang dimaksud dengan kesehatan dalam UU Nomor : 9 Tahun 1960, tentang Pokok-pokok Kesehatan bab I Pasal 2 ialah yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.

2. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah suatu program yang dibuat oleh

Departemen Kesehatan bersamaan dengan munculnya Puskesmas

Pembantu untuk melayani kebutuhan para ibu dan anak serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak³².

Program pelayanan kesehatan yang mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian bayi, anak balita, dan angka kelahiran adalah KIA, KB, perbaikan gizi, Imunisasi dan penanggulangan Diare. Sedangkan sasaran penduduk yang dilayani oleh ke 5 program tersebut adalah sama, yaitu Ibu, Bayi dan anak balita. Mengingat adanya keterbatasan-keterbatasan, maka pelayanan lima program tersebut perlu dipadukan di satu tempat pelayanan, agar memudahkan bagi yang dilayani maupun yang melayani.

Untuk meningkatkan meningkatkan jangkauan, pelayanan tersebut dilakukan sedekat mungkin dengan tempat pemukiman para ibu, bayi dan anak balita yaitu di desa-desa.

Dalam memberikan pelayanannya kepada masyarakat di wilayah kerjanya balai KIA tentunya hanya memberikan pelayanan saja, sedangkan tanggung jawab lainnya dilimpahkan kepada instansi yang lebih tinggi misalnya Dinas Kesehatan Tk. II (Dokabu), Dinas Kesehatan Tk. I (Propinsi), Departemen Kesehatan (Pusat)³³.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas Pembantu terdiri dari :

³² *Dinas MCH dan Kesehatan KIA B. D. ...*

a. Pelayanan kesehatan asuhan kebidanan di wilayah Puskesmas Pembantu

b. Pelayanan kesehatan bagi bayi, balita dan anak pra-sekolah

2.1. Pelayanan kesehatan atau asuhan kebidanan di wilayah Puskesmas Pembantu adalah bagian dari pelayanan kesehatan menyeluruh terpadu yang merupakan salah satu wujud upaya pelayanan kesehatan promotif, preventif dan kuratif atau penangan kedaruratan kebidanan, yang meliputi pelayanan pemeliharaan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi baru lahir, Keluarga Berencana, ibu menyusui, serta calon ibu di wilayah kerja.

2.2. Pelayanan kesehatan bagi bayi, balita dan anak pra sekolah di Puskesmas Pembantu adalah bagian dari pelayanan kesehatan menyeluruh terpadu yang merupakan salah satu wujud kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang meliputi pemeliharaan kesehatan anak dalam kandungan, pelayanan kesehatan neonatal, pemeriksaan bayi, manajemen terpadu balita sakit, serta deteksi dan stimulasi dini tumbuh kembang balita dan anak pra-sekolah di wilayah kerja.

2.3. Tujuan

Terciptanya pelayanan berkualitas dengan partisipasi penuh pengguna jasa dan keluarganya dalam mewujudkan bahwa setiap ibu

mempunyai kesempatan yang terbaik dalam hal waktu dan jarak antar kehamilan, melahirkan bayi sehat yang aman dalam lingkungan yang kondusif sehat, dengan asuhan antenental yang adokuat, dengan gizi dan persiapan menyusui yang baik

2.4. Sasaran

Sasaran pelayanan KIA adalah ibu hamil, bayi, balita, anak usia pra sekolah dan keluarga yang tinggal dan berada di wilayah kerja Puskesmas Pembantu serta yang berkunjung ke puskesmas Pembantu.

2.5. Mitra pelayanan KIA di Puskesmas Pembantu

- a. Petugas medik dan paramedik
- b. Kader kesehatan dan kader dasawisma
- c. Lintas sektor terkait misalnya Pemda, sekolah dll
- d. Sarana pelayanan kesehatan misalnya Polindes, RS bersalin, Rumah sakit, dll
- e. Tokoh masyarakat misalnya tokoh agama, tokoh pemuda, dll
- f. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)

KIA merupakan salah satu bagian dari Departemen Kesehatan

- ✓ Membuat kebijakan KIA
- ✓ Mengatur, mengkoordinir, mengawasi dan bertanggung jawab atas jalannya usaha-usaha KIA di Pusat sampai ke daerah.

Pelaksanaan usaha-usaha KIA, dilakukan di oleh Balai-balai KIA (BKIA) di seluruh Tanah Air di Indonesia.

Pada dasarnya untuk dapat mencapai tujuan KIA tersebut harus diupayakan hal-hal sebagai berikut :

- a. Di usahakan agar semua Ibu sebelum dan sedang hamil, serta sesudah melahirkan dapat diperiksa kesehatannya secara teratur dan berlanjut serta diberi petunjuk seperlunya, dan juga diberi pengertian menurut kebutuhan ibu yang bersangkutan.
- b. Semua bayi sejak lahir sampai umur 6 tahun dapat diawasi kesehatannya, yakni dengan tindakan-tindakan pengobatan menurut kebutuhan, serta tindakan pencegahan yang sangat diperlukan agar bayi-bayi tersebut tidak jatuh sakit.
- c. Agar dapat terlaksana point *a* dan *b* tersebut perlu diberikan Pendidikan Kesehatan kepada "Masyarakat", terutama pada para orang tua (ayah dan ibu) umumnya, dan para ibu khususnya.
- d. Dukungan dari masyarakat adalah syarat mutlak yang harus diupayakan, terlebih dari pihak Pamongpraja, Muspida, Pimpinan Masyarakat (LSD) dan lain sebagainya yang mempunyai hubungan dalam menasihatkan

Rakyat atau membangun Masyarakat yang sejahtera, sangatlah diperlukan.

Di Departemen Kesehatan unit KIA merupakan suatu Dinas dibawah Direktorat Pemeliharaan dan Peningkatan Kesehatan didalam lingkungan Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan sehingga KIA dalam menjalankan kegiatannya bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan serta dinas-dinas terkait lainnya baik di Tingkat Daerah maupun dinas-dinas terkait lainnya di Tingkat Pusat.

F. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Dalam Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Pembantu

Menurut Amir Santoso :

“ Peran penting dari analisis implementasi Negara ialah mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada proses implementasi variabel-variabel tersebut adalah ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, aktifitas komunikasi antar organisasi dan aktifitas pelaksanaan, karakteristik dari agen pelaksana, kondisi sosial politik dan ekonomi, disposisi dari pelaksana dan penyelenggara³⁵ “.

Dari kutipan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa proses implementasi kebijakan merupakan kegiatan atau tindakan yang dilakukan oleh individu, pejabat, kelompok pemerintah (Negara) yang diarahkan pada pencapaian tujuan yang telah digariskan yang tidak terlepas dari faktor-faktor yang

mempengaruhi Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Pembantu Desa Pandansari diantaranya :

- a) Komunikasi diukur dengan dengan indikator :
 1. Kejelasan dalam memberikan perintah kepada staf pelaksana untuk melaksanakan kegiatan.
 2. Koordinasi staf Puskesmas Pembantu dalam pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- b) Sumber daya Puskesmas Pembantu diukur dengan indikator :
 1. Tersedianya sumber-sumber yang diperlukan dalam pelaksanaan program.
 2. Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan dalam pelaksanaan program.
 3. Tersedianya waktu yang cukup untuk dapat mengalokasikan dana untuk membiayai pelaksanaan program.
- c) Struktur birokrasi diukur dengan indikator :
 1. Kejelasan struktur birokrasi pemerintah sebagai penanggung jawab pelaksana program.
 2. Pelaksanaan yang efektif terhadap program KIA

5. DEFINISI KONSEPSIONAL

Yang dimaksud definisi konsepsional adalah suatu usaha untuk menjelaskan mengenai permasalahan penertian antara konsep yang satu dengan yang lain. Sedangkan menurut Masri Singaribun, yang dimaksud definisi konsepsional adalah bahwa dalam tahapan ini berusaha menjelaskan mengenai pembatas pengertian suatu konsep dengan konsep lain yang merupakan suatu abstraksi hal-hal yang diamati agar tidak terjadi kesalahpahaman³⁶. Dengan demikian definisi konsepsional adalah unsur penelitian yang terpenting dan merupakan definisi yang dipakai oleh peneliti untuk menggambarkan secara abstrak suatu fenomena sosial atau alami.

Definisi konsepsional yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Implementasi kebijakan adalah merupakan aktifitas yang dilakukan pemerintah dalam merealisasikan kebijakan-kebijakannya dengan menggunakan ukuran-ukuran tertentu sehingga dapat dilihat keberhasilannya.

2. Puskesmas Pembantu

Puskesmas Pembantu adalah suatu unit pelayanan publik milik pemerintah yang di rancang untuk melayani kesehatan masyarakat di daerah pedesaan.

³⁶ Masri Singaribun, *Dasar-Dasar Penelitian*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1994, hal. 134

3. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

a. Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan jasmani dan rohani dalam keadaan stabil tanpa adanya gangguan atau dalam keadaan normal untuk dapat mengerjakan segala sesuatu.

b. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah Program Pokok dari Puskesmas Pembantu dalam mengatasi masalah kesejahteraan dan kesehatan ibu dan anak, dan bertujuan untuk mengurangi jumlah kematian ibu, bayi dan anak pada saat melahirkan dan pasca melahirkan.

6. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional merupakan indikator-indikator yang dibutuhkan penulis dalam penelitian yang digunakan untuk lebih mendeskripsikan tentang apa yang akan diteliti.

Menurut Saifudin Azwar definisi operasional adalah

“Definisi yang dimaksud adalah batasan atau definisi suatu variabel agar tidak terjadi ambiguous yakni memiliki makna ganda atau tidak menunjukkan indikator yang jelas³⁷”

³⁷ Saifudin Azwar, *Metode Penelitian*, Pustaka Pelajar Offset Yogyakarta, 2001, Hal 60

Berkaitan dengan definisi operasional yang digunakan sebagai pengukuran variabel-variabel dalam penelitian mengenai Implementasi program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Pembantu Desa Pandansari Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Tanggamus Lampung

Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dapat diukur dari :

1. Variabel-variabel isi Kebijakan/Program yaitu
 - a. Kesesuaian keluaran kebijakan atau program dengan kelompok sasaran.
 - b. Kesesuaian isi dengan tujuan program.
 - c. Kesesuaian proses implementasi dengan kemampuan kelompok penerima.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) antara lain:
 - a. Sosialisasi dan komunikasi antara lain :
 - ✓ Adanya kegiatan sosialisasi mengenai peran dan fungsi Puskesmas Pembantu dalam meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - ✓ Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai keberadaan Puskesmas Pembantu dalam meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - b. Sumberdaya Puskesmas Pembantu :
 - ✓ Tersedia sumberdaya manusia dalam Puskesmas Pembantu Desa Pandansari.
 - ✓ Sarana dan Prasarana Puskesmas Pembantu

- ✓ Pembentukan unit-unit kesehatan masyarakat secara swadaya.
- c. Struktur Puskesmas Pembantu :
 - ✓ Kejelasan struktur Puskesmas Pembantu
 - ✓ Penempatan posisi di lingkungan masyarakat.
- d. Dampak adanya Puskesmas Pembantu dalam pelaksanaan kegiatan Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - ✓ Meningkatnya kesehatan ibu, bayi dan anak di Desa Pandansari
 - ✓ Meningkatnya kapasitas pelayanan Puskesmas Pembantu di Desa Pandansari.

7. METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk melaksanakan penelitian taraf pengetahuan ilmiah yang menyimpulkan fakta-fakta prinsip-prinsip untuk mencapai kepastian mengenai suatu masalah.

1. Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan oleh penyusun adalah penelitian jenis deskriptif kualitatif. Metode deskriptif kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang diamati. Tujuan penelitian deskriptif yaitu menggambarkan keadaan obyek, data-data yang dimiliki secara faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan

4. Sampel

Sampel adalah satuan suatu populasi yang akan dijadikan obyek penelitian.

“Karena tidak mungkin penyelidikan selalu langsung menyelidiki segenap populasi, padahal tujuan penelitian adalah untuk menemukan generalisasi yang dapat berlangsung secara umum karena itu seringkali penyelidikan menggunakan sebagian jasa dari populasi yakni sejumlah sampel yang dapat dipandang sebagai representatif terhadap penelitian ini⁴⁰.”

Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik pengambilan sampel acak sederhana (sampel random sampel). Menurut Masri Singarimbun dan Sofyan Efendi yang dimaksud dengan sampel acak sederhana adalah :

“ sebuah sampel yang diambil sedemikian rupa sehingga penelitian atau satuan elementer dari populasi mempunyai kesempatan yang sama dipilih sebagai sampel. Apabila besarnya sampel yang diinginkan berbeda-beda, maka besarnya kesempatan bagi tiap satuan elementer untuk terpilih pun berbeda pula. Misalnya besar populasi adalah N , sedangkan unsure dalam sampel (asampel size) adalah n , maka besarnya kesempatan setiap satuan elementer untuk terpilih dalam sampel adalah n/N ⁴¹. “

Menurut Winarno Surachmad pengambilan sampel adalah :

“ Beberapa peneliti mengatakan bahwa besarnya sampel tidak boleh kurang dari 10 % dan ada pula peneliti mengatakan bahwa besarnya sampel minimal 5 % dari jumlah populasi⁴².”

Oleh karena itu peneliti akan mengambil 10 % dari jumlah ibu hamil

2004-2005 yaitu $217 \times 10 \% = 21,7$ dibulatkan menjadi 22 orang.

data yang diperoleh lebih valid maka peneliti mengambil 25 orang sebagai sampel penelitian. Sedangkan sampel Staf Puskesmas Pembantu dan kader Posyandu mengambil 5 orang.

5. Sumber Data

Oleh karena penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif, maka dibutuhkan data penelitian primer dan sekunder. Dalam hal ini, Winarno Surachmad menjelaskan sebagai berikut:

“Data primer adalah data yang lengkap dan segera diperoleh dari data langsung oleh penyelidik sedangkan data sekunder adalah data yang terpilih dikumpulkan oleh orang luar dari penyelidikan⁴³.”

Selanjutnya dalam penelitian yang bersifat deskriptif ini Winarno Surachmad menjelaskan:

“Sifat dari bentuk penelitian yang bersifat ini adalah menuturkan dan menafsirkan data yang ada, misalnya tentang situasi yang dialami, suatu hubungan kegiatan, pandangan sifat yang nampak, atau proses yang sedang bekerja, kelainan yang muncul, kecenderungan yang sedang meruncing dan sebagainya⁴⁴.”

Jadi dalam penelitian ini sumber data yang digunakan adalah:

a. Data Primer

Diperoleh dengan melakukan wawancara (*Interview*), observasi, dokumentasi, kuisioner.

b. Data Sekunder

⁴³ Winarno Surachmad, *Op.cit.* hal 156

⁴⁴ *Ibid*, hal 134

Diperoleh dengan melakukan studi pustaka kedalam obyek penelitian sebagai landasan teori dan sumber data.

6. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara (*Interview*)

Menurut M. Natsir, Wawancara adalah memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab bertatap muka antara penanya dengan responden. Teknik teknik wawancara ini dilakukan untuk mendapatkan informasi dari responden yang berkaitan dengan permasalahan penelitian. Wawancara dilakukan dengan Kepala Pustu, Staf KIA.

b. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan pengamatan secara langsung. Meneliti secara langsung kondisi atau keadaan yang sebenarnya ada dilapangan, sehingga data ini bermanfaat untuk mendukung dan melengkapi data primer dan data sekunder.

c. Dokumentasi

Teknik digunakan untuk mendapatkan informasi dengan jalan melihat buku-buku yang tersedia dalam arsip. Jadi dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan jalan mengadakan pencatatan atau pengambilan gambar dari dokumen yang terdapat di tempat penelitian yang ada hubungannya dengan masalah masalah yang diteliti

Pengertian dokumen sebagai laporan tertulis dari suatu interview yang isinya terdiri atas penjelasan dan pemikiran terhadap peristiwa tersebut.

Dengan merumuskan itu kita dapat merumuskan notula rapat, keputusan hakim, laporan panitia kerja, artikel, menjawab surat-surat dan sebagainya dalam pengertian dokumen⁴⁵. Pengambilan data instansi dengan mengambil data instansi yang akan diteliti.

Dalam penelitian, penyusun mempelajari dan mengungkapkan bahan-bahan tertulis yang berupa dokumen yang terdapat di Puskesmas Pembantu Desa Pandansari dan pihak-pihak yang ada kaitannya dengan obyek penelitian. Studi dokumentasi yaitu mencari data-data dari dokumen-dokumen yang mempunyai hubungan dengan judul, seperti buku-buku, majalah, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian, dan sebagainya⁴⁶.

d. Kuisisioner

Kuisisioner merupakan Pengumpulan data yang dilakukan dengan jalan membuat daftar pertanyaan yang telah disisipkan terlebih dahulu dalam sebuah angket dan hasil jawaban responden merupakan data penelitian.

Masri Singarimbun membagi jenis pertanyaan dalam kuisisioner menjadi 4 jenis pertanyaan :⁴⁷

⁴⁵ Winarno Surachmad, *Op.cit.* hal 132

⁴⁶ Suharsim Arikunto, *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta, 1989, hal 131

⁴⁷ Masri Singarimbun dan Saifuddin Zakiy, *Op.cit.* hal 137

- 1) Pertanyaan tertutup, kemungkinan jawaban sudah ditentukan terlebih dahulu dan responden tidak diberi kesempatan memberikan jawaban lain.
- 2) Pertanyaan terbuka, kemungkinan jawabannya tidak ditentukan dahulu dan responden tinggal menjawab.
- 3) Pertanyaan tertutup dan terbuka, jawabannya sudah ditentukan tetapi kemudian disusul dengan pertanyaan terbuka.
- 4) Pertanyaan semi terbuka, jawabannya sudah tersusun tetapi masih ada kemungkinan tambahan jawaban.

Berdasarkan uraian diatas maka dalam pelaksanaan penelitian ini penulis menggunakan pertanyaan tertutup untuk mencari keterangan-keterangan secara langsung yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti.

7. Teknik Analisa Data

Dalam menganalisa data penelitian, peneliti menggunakan metode kualitatif. Yaitu data yang dikumpulkan merupakan studi kasus dan bersifat monografis dan mudah untuk diklasifikasi

Noeng Muhadjir dalam bukunya “ Metode Penelitian Kualitatif “ menyatakan bahwa :

“ Analisa data merupakan upaya mencari data, menata secara sistematis catatan observasi wawancara dan lainnya yang

meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang diteliti dan menyajikan sebagai temuan bagi orang lain⁴⁸”.

Dalam menganalisa data pada penelitian ini, penyusun menggunakan analisa kualitatif. Sedangkan dalam penyajian data-data dalam penelitian ini disajikan dalam dua bentuk yaitu penyajian secara kualitatif dan penyajian secara kuantitatif. Adapun alasan penyusun menyajikan secara kualitatif tersebut agar data-data yang diperoleh lebih mudah dimengerti dan dipahami.

“ Analisa data merupakan proses mengatur urutan data mengorganisasikannya ke dalam suatu pola kategori dan satuan uraian dasar⁴⁹ “.

Penelitian kualitatif lebih menekankan hubungan antara fenomena yang diamati dengan menggunakan logika ilmiah, penekanannya tidak pada hipotesis melainkan pada usaha menjawab pertanyaan penelitian, melalui cara-cara berfikir formal dan argumental⁵⁰. Sedangkan untuk mendukung teknik analisa data dalam penelitian ini disajikan data kuantitatif sederhana yang dimaksudkan untuk mencari tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat mengenai Pelaksanaan Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Pembantu Desa Pandansari.

⁴⁸ Sutrisno Hadi, *Op.cit.* hal 197

⁴⁹ Patton dalam Lexy J, Moleong, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Jakarta, 1988, hal 103

⁵⁰ Sifudin, *Amun, Metode Penelitian*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2001, hal 5

Adapun rumus yang akan digunakan adalah :

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan:

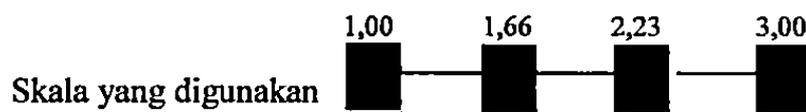
P = Presentase

F = Frekuensi atau banyaknya jawaban

N = Jumlah responden

Dalam skala indeks nilai masing-masing penelitian, jawaban untuk setiap kuisisioner yang diajukan pada responden yaitu berupa skor sebagai berikut :

- ✓ Jawaban A nilai 1
- ✓ Jawaban B nilai 2
- ✓ Jawaban C nilai 3



Keterangan : kriteria penilaian

Nilai 1,00 sampai 1,66 masuk kategori rendah atau kurang baik

Nilai 1,67 sampai 2,23 masuk kategori sedang atau cukup

Nilai 2,24 sampai 3,00 masuk kategori tinggi atau baik

Sedangkan mencari indeks digunakan rumus sebagai berikut :

Keterangan :

I = Indeks

F = Frekuensi

N =Jumlah Sampel