

SISTEM DISTRIBUSI DAN CAKUPAN SUPLEMENTASI TABLET BESI IBU HAMIL PASCABENCANA TSUNAMI 2004 DI KABUPATEN ACEH BESAR PROVINSI NANGGROE ACEH DARUSSALAM

Maryani¹, I Made Alit G², Siti Helmyati³

ABSTRACT

Background: The prevalence of anemia is one of indicators applied to determine pregnant woman nutrition status. The coverage of iron supplementation is still low due to poor iron distribution. In Aceh Besar regency, the prevalence of anemia in 2003 was 18.71% and become 45.5% in 2005 (report of Rapid Nutrition Assessment in Tsunami Affected Districts in NAD, Feb-March 2005).

Objective: The study was meant to explore the distribution system and iron supplementation coverage post tsunami in Aceh Besar regency, NAD Province.

Method: This was a qualitative naturalistic study; the design was investigative exploration study, and the data was collected by indepth interview. The analysis unit were health department, primary health care and villages in Aceh Besar regency. Subjects were stakeholders and pregnant women taken by purposive sampling and showed descriptively.

Result: Poor health service and unreadiness of health staff affected the stagnation of iron distribution program. The unavailability of guidance book and lack of nutrition staff and midwife development become so crucial. Indeed, they could not understand their jobs description in expanding iron distribution network. Furthermore, the distribution of iron tablet were done passively of pregnant woman visiting health service place. The policy of iron distribution by health department of Aceh Besar regency post tsunami 2004 were collecting data and pregnant woman ANC service held by midwife using iron program. The achievement of iron supplementation coverage was still low, though the attitude of pregnant woman has changed.

Conclusion: The stagnation of basic health service and lack of health staff empowerment affected poor iron distribution for pregnant woman.

Key words: iron distribution system, iron tablet supplementation coverage, pregnant woman, tsunami NAD 2004.

PENDAHULUAN

Indonesia sebagai salah satu negara yang sedang berkembang hingga saat ini masih mengalami berbagai masalah gizi, baik makro maupun mikro. Salah satu masalah gizi mikro yang memberikan kontribusi yang cukup besar dalam penentuan status gizi masyarakat adalah anemia gizi besi (AGB). Anemia oleh orang awam dikenal sebagai kurang darah, yaitu keadaan menurunnya

kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal yang ditetapkan untuk perorangan (1). Salah satu penyebab anemia adalah meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi seperti pada masa hamil, oleh karena itu ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap masalah anemia (2).

Pada penelitian Bisara *et al.* (3) dikemukakan bahwa prevalensi anemia ibu hamil dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 adalah 40,0%. Angka yang sama juga terdapat di Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) (4). Sedangkan di Kabupaten Aceh Besar, prevalensi anemia ibu hamil berdasarkan penelitian penanggulangan anemia gizi besi yang dilakukan di 17 kecamatan pada pertengahan Desember 2003 adalah 18,71% (5).

Keberhasilan pemerintah dalam menurunkan prevalensi anemia ditempuh melalui berbagai upaya, di antaranya adalah dengan pemberian suplementasi besi-folat secara rutin selama jangka waktu tertentu dengan tujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat. Pemberian dilakukan melalui distribusi dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, puskesmas, puskesmas pembantu, polindes dan posyandu secara gratis kepada seluruh ibu hamil dengan melibatkan bidan sebagai ujung tombak (2).

Masalah kesehatan masyarakat di NAD merupakan manifestasi dari berbagai keadaan yaitu krisis ekonomi dan krisis politik yang berkepanjangan. Semakin diperburuk oleh bencana gempa dan tsunami yang terjadi pada 26 Desember 2004 yang lalu. Tsunami telah memporakporandakan sebagian wilayah pantai Utara Kabupaten Aceh Besar. Tujuh kecamatan di antaranya mengalami kerusakan yang cukup parah yaitu Pulo Aceh, Peukan Bada, Baitussalam, Masjid Raya, Lhoknga, Lhong dan Leupung dengan jumlah desa yang rusak sebanyak 107 desa. Tsunami juga menghancurkan sarana pelayanan kesehatan dasar yang ada pada kecamatan tersebut yaitu puskesmas sebanyak 6 unit, puskesmas pembantu 4 unit, 107 posyandu dan polindes (6).

Berbagai permasalahan baru timbul akibat tsunami seperti lumpuhnya sarana pelayanan kesehatan dasar, meningkatnya masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA),

¹ Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

² Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Yogyakarta

³ Program Studi Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta

masalah kesehatan reproduksi termasuk Keluarga Berencana (KB), masalah kesehatan jiwa dan psikososial, terjadi perubahan sosial dan menurunnya status gizi masyarakat (4). Berdasarkan laporan *Rapid Nutrition Assessment in Tsunami Affected Districts in NAD* yang dilakukan pada bulan Februari-Maret 2005, ditemukan prevalensi anemia ibu hamil sebesar 45,5% untuk wilayah pantai Utara yaitu Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar. Tentunya hal ini tidak hanya disebabkan oleh banyaknya sarana pelayanan kesehatan yang rusak dan keterbatasan jumlah tenaga kesehatan akibat bencana tsunami.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih jauh tentang sistem distribusi dan cakupan suplementasi tablet besi pada ibu hamil pasca-tsunami 2004 di Kabupaten Aceh Besar Provinsi NAD sebagai salah satu wilayah yang mengalami kerusakan terparah akibat tsunami 2004 yang lalu dan didukung oleh tingginya angka prevalensi anemia pasca tsunami.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian naturalistik kualitatif dengan pendekatan studi eksploratif investigatif (7). Menggunakan unit analisis dinas kesehatan, puskesmas dan desa dalam wilayah Kabupaten Aceh Besar karena peneliti ingin melihat sistem distribusi dan cakupan suplementasi tablet besi pada ibu hamil di Kabupaten Aceh Besar pada setiap unit analisis. Sedangkan alasan pemilihan lokasi penelitian adalah Kabupaten Aceh Besar merupakan salah satu daerah yang terkena bencana tsunami 2004 yang lalu dan adanya peningkatan angka prevalensi anemia ibu hamil yaitu dari 18,71% pada tahun 2003 menjadi 45,5% pada tahun 2005. Penelitian ini dilakukan bulan Januari sampai dengan bulan April 2006.

Sesuai dengan unit analisis maka subjek pada penelitian ini adalah Kepala Dinas, Kasi KIA dan Kasi Gizi di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, kepala puskesmas, koordinator KIA dan koordinator gizi puskesmas, bidan desa dan ibu hamil. Subjek ditentukan secara *purposive sampling* atau sampling bertujuan (8). Hal ini didasari atas keterlibatan subjek terhadap sistem distribusi dan cakupan suplementasi tablet besi pada ibu hamil baik di tingkat kabupaten, kecamatan maupun desa.

Data dikumpulkan dengan cara wawancara mendalam, telaah dokumen (arsip laporan) dan observasi. Ketiga cara pengumpulan data ini juga sekaligus dijadikan sebagai triangulasi untuk meningkatkan keabsahan data yang telah dikumpulkan. Analisis penelitian dilakukan dengan melakukan integrasi perbandingan hasil penelitian dengan kepustakaan sehingga terbentuk suatu penjelasan yang bersifat komprehensif terhadap fenomena yang diteliti dan

ditangkap oleh peneliti kemudian disajikan secara deskriptif dalam bentuk narasi.

HASIL DAN BAHASAN

Pendistribusian tablet besi dilaksanakan sebagai salah satu upaya untuk mengatasi masalah anemia yang sering terjadi pada ibu hamil. Di Kabupaten Aceh Besar, kegiatan ini dilaksanakan melalui seksi gizi yang berada dalam lingkup subdinas kesehatan keluarga (subdin kesga), puskesmas, polindes dan posyandu yang tersebar dalam wilayah Kabupaten Aceh Besar baik pada daerah dataran tinggi maupun daerah pesisir.

Bencana gempa dan tsunami yang terjadi pada 26 Desember 2004 yang lalu telah memporakporandakan wilayah pesisir Kabupaten Aceh Besar sehingga mengakibatkan kerusakan infrastruktur pelayanan kesehatan, kerusakan lingkungan yang cukup parah, banyak tenaga kesehatan yang meninggal dunia, hilang, mengungsi dan tidak siap secara psikis untuk kembali bekerja pascabencana tsunami. Hal ini menyebabkan terjadinya kevakuman pelayanan kesehatan masyarakat 2 hingga 4 bulan lamanya. Secara otomatis, kevakuman juga terjadi pada pelaksanaan kegiatan pokok puskesmas seperti program penanggulangan anemia gizi khususnya pendistribusian tablet besi bagi ibu hamil. Keberhasilan pelaksanaan kegiatan pokok suatu puskesmas sangat ditentukan oleh kemampuan tenaga dan fasilitas yang dimiliki oleh puskesmas tersebut (9).

Kerusakan infrastruktur pelayanan kesehatan yang terjadi adalah 6 unit puskesmas, 14 unit pustu dan 107 unit posyandu. Dua unit puskesmas di antaranya mengalami kerusakan total yaitu Puskesmas Kajhu Kecamatan Baitussalam dan Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga. Hal ini diungkapkan oleh kedua kepala puskesmas :

“Puskesmas Kajhu adalah salah satu puskesmas yang jaraknya tidak jauh dari pantai. Seluruh bangunan dan fasilitas puskesmas tersapu tsunami, bersih tak bersisa sedikitpun”

“Bangunan dan fasilitas puskesmas hancur total akibat tsunami karena letaknya sangat dekat dengan pantai”.

Tujuh bulan pascabencana tsunami, pelayanan kesehatan secara perlahan mulai kembali normal meskipun belum sepenuhnya. Peraturan Presiden RI Nomor 30 tahun 2005 dikeluarkan dalam rangka pemulihan dan meningkatkan kesehatan masyarakat di daerah bencana, melalui beberapa upaya di antaranya adalah pelayanan kesehatan tanggap darurat, memulihkan dan memfungsikan sarana dan prasarana kesehatan serta mobilisasi tenaga kesehatan.

Mengenai tenaga kesehatan, pelaksanaan kegiatan distribusi tablet besi bagi ibu hamil dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar melibatkan pengelola program gizi kabupaten, kepala puskesmas, tenaga pelaksana gizi (TPG) puskesmas, bidan KIA puskesmas dan bidan desa.

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan, dalam pelaksanaan kegiatan pendistribusian tablet besi bagi ibu hamil, Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar sudah memiliki dan menempatkan tenaga kesehatan sesuai dengan bidang dan profesi masing-masing. Akan tetapi, masih ada tenaga kesehatan yang belum pernah mengikuti pelatihan mengenai masalah anemia pada ibu hamil. Padahal pelatihan dipakai sebagai salah satu cara pendidikan khusus dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (10).

Sejak diberlakukannya otonomi daerah mulai tahun 2001 yang diikuti dengan desentralisasi di bidang kesehatan, Pemerintah Provinsi NAD melaksanakan berbagai macam kebijaksanaan dalam bidang pelayanan kesehatan masyarakat. Pemberlakuan tarif gratis bagi masyarakat yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar (puskesmas, pustu) dimulai sejak tahun 2002 bersamaan dengan diberlakukannya Aceh sebagai daerah darurat militer pada saat itu. Pendapatan anggaran daerah tingkat II di bidang kesehatan yang diperoleh dari retribusi kunjungan pasien ke puskesmas dan pustu tentu saja menjadi tidak ada. Anggaran untuk keperluan pelayanan kesehatan masyarakat seluruhnya menjadi beban pemerintahan provinsi dan kabupaten. Dalam hal ini, pemerintah pusat tetap mensubsidi meskipun dengan porsi yang menurun.

Pemerintah Kabupaten Aceh Besar sebagai salah satu kabupaten yang ada di Provinsi NAD, mengambil inisiatif melakukan beberapa penghapusan biaya untuk sebagian kegiatan program kesehatan yang diajukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar termasuk untuk pengadaan tablet besi bagi penanggulangan masalah anemia pada ibu hamil karena tablet besi sudah disediakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi. Sementara itu, masalah distribusi tablet besi dapat dilaksanakan bersamaan dengan pelayanan *antenatal care* (ANC) oleh bidan di puskesmas, polindes dan posyandu.

Pendistribusian tablet besi di puskesmas dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan kegiatan ANC ibu hamil di puskesmas, di posyandu dan di desa. Puskesmas tidak mempunyai dana untuk biaya transportasi petugas dalam mendistribusikan tablet besi. Hasil wawancara dengan seorang kepala puskesmas diperoleh informasi :

“Tidak ada, baik dari Dinas Kesehatan Kabupaten maupun puskesmas. Lagipula distribusi tablet Besi memang sudah menjadi program kerja puskesmas khususnya bagian gizi dan KIA” (wawancara responden 7).

Pengelola program gizi puskesmas atau yang biasa disebut dengan TPG selaku penanggung jawab program pendistribusian tablet besi untuk ibu hamil di puskesmas mengatakan bahwa :

“Dana operasional di puskesmas tidak ada. Masalah dana, kita semua bergantung dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, bila dari mereka tidak ada ya kita juga tidak bisa bilang apa-apa” (wawancara responden 8).

Pada pelaksanaan suatu kegiatan program, dana mempunyai peranan yang sangat penting. Dengan adanya dana, tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan pendistribusian tablet besi seperti bidan dan TPG dapat lebih proaktif dalam menjangkau kelompok sasaran (ibu hamil) yang tidak datang ke sarana pelayanan kesehatan misalnya dengan melaksanakan kegiatan kunjungan rumah (*home visit*).

Selain dana, hal lain yang juga berperan dalam kegiatan pendistribusian tablet besi bagi ibu hamil adalah keberadaan buku petunjuk teknis sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan (bidan dan TPG) dalam melaksanakan kegiatan tersebut. Buku pedoman berisi materi strategi program penanggulangan anemia gizi pada Wanita Usia Subur (WUS), strategi Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) program penanggulangan anemia gizi pada WUS, panduan perluasan jaringan distribusi tablet tambah darah mandiri untuk WUS, panduan pemantauan dan penyeliaan penanggulangan anemia gizi pada WUS (11).

Akibat bencana tsunami yang terjadi pada 26 Desember 2004 yang lalu, ketersediaan buku pedoman tidak mencukupi sehingga ada puskesmas yang tidak memiliki buku pedoman tersebut. Bidan dan TPG sebagai pelaksana kegiatan pendistribusian tablet besi di lapangan belum dapat melaksanakan tugasnya dengan baik. Hal ini terlihat pada masih adanya bidan yang beranggapan bahwa buku pedoman tersebut hanya memuat cara memberikan tablet besi kepada ibu hamil. Oleh karenanya mereka hanya melaksanakan tugas sebatas memberikan tablet besi, mereka tidak melakukan pengelolaan penanggulangan masalah anemia ibu hamil secara keseluruhan seperti strategi program, strategi KIE, jaringan distribusi dan pemantauan. Keadaan ini juga menggambarkan kurangnya pembinaan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar kepada para bidan dan TPG.

Sehubungan dengan masalah pemantauan, TPG puskesmas dalam hal ini bertindak sebagai penanggung jawab pelaporan hasil kegiatan pendistribusian tablet besi bagi ibu hamil di tingkat kecamatan. TPG membuat laporan dengan mengisi formulir laporan Fe yaitu formulir F2 dan kemudian dilaporkan kepada pengelola program gizi kabupaten setiap

bulan. TPG mengkompilasi jumlah pemakaian tablet besi pada bagian KIA dan laporan F1 dari bidan desa.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa penggunaan formulir laporan bulanan masih tumpang tindih, bahkan kekosongan pengadaan formulir laporan dari dinas kesehatan kabupaten masih sering terjadi. Akibatnya TPG puskesmas harus menggandakan sendiri formulir laporan tersebut. TPG puskesmas mengatakan :

“Kami buat sendiri dengan mencontoh formulir yang lama” (wawancara responden 1).

Di tingkat desa, bidan desa sering membuat laporan pemakaian tablet besi ibu hamil pada catatan sementara dan diduga hal ini sebagai penyebab ketidaklengkapan arsip laporan bulanan karena catatan tersebut hilang seperti yang diungkapkan oleh salah seorang bidan desa :

“Kami mencatatnya pada kertas lain berdasarkan contoh laporan yang sudah ada. Nanti kalau bagian gizi Puskesmas sudah punya, kami dikasih” (wawancara responden 12).

Padahal pencatatan dan pelaporan kegiatan program pada sebuah organisasi pelayanan kesehatan dasar merupakan salah satu kegiatan penting yang akan membantu pimpinan membuat suatu keputusan untuk pengembangan program kesehatan di wilayah kerjanya (12).

Tablet besi yang dipergunakan dalam penanggulangan masalah anemia ibu hamil di Kabupaten Aceh Besar berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi NAD yang

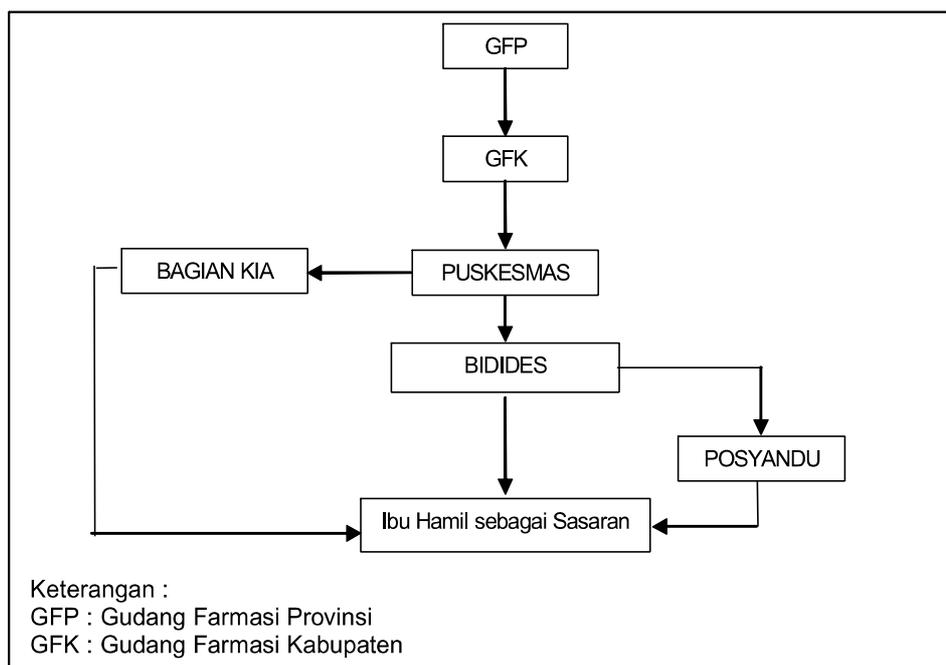
diperoleh dengan cara diambil langsung oleh pengelola program gizi kabupaten bersamaan dengan pengambilan obat untuk keperluan apotek. Untuk tingkat kecamatan, pengambilan tablet besi dilakukan oleh TPG puskesmas setiap bulan dengan cara mengambil sendiri atau menitip pada staf puskesmas yang ditunjuk ke Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar. Dari hasil wawancara kepada TPG puskesmas diperoleh informasi bahwa menurut mereka tablet besi yang ada di puskesmas belum pernah tidak cukup. TPG dapat mengambil tablet besi sewaktu-waktu mereka membutuhkannya berdasarkan laporan pengeluaran (pemakaian) tablet besi bulan yang lalu.

TPG dapat mengambil tablet besi kapan saja sewaktu mereka membutuhkannya lagi. Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar selalu punya *stock* tablet besi. TPG puskesmas mengatakan:

“Kami mengambilnya ke Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar berdasarkan laporan pemakaian tablet besi bulanan, kapan saja tidak dibatasi waktunya. . Cara mendapatkannya mudah, kapan perlu silahkan ambil. Di Dinas Kesehatan Jantho selalu tersedia” (wawancara responden 8).

Dari hasil telaah dokumen yang berupa arsip laporan, didapati bahwa TPG puskesmas tidak mempunyai arsip laporan tentang pengambilan dan pengeluaran (pemakaian) tablet besi.

Tablet besi yang ada di puskesmas (pada TPG) kemudian didistribusikan ke bagian KIA, bidan desa dan posyandu. Dari hasil penelitian, jalur distribusi tablet besi bagi ibu hamil di Kabupaten Aceh Besar pascabencana



GAMBAR 1. Jalur distribusi tablet besi ibu hamil di Kabupaten Aceh Besar pascabencana tsunami tahun 2004

tsunami 2004 (**Gambar 1**) belum sesuai dengan jalur distribusi tablet besi menurut jalur distribusi yang dikeluarkan oleh Depkes tahun 2003. Di Puskesmas Kajhu dan Puskesmas Lhoknga, jalur distribusi tidak memanfaatkan pos obat desa (POD) sebagai salah satu tempat penyaluran tablet besi dengan alasan bahwa wilayah kecamatan ini sudah tidak memiliki POD dikarenakan pengelolaan obat untuk POD yang tidak berjalan dengan baik. Puskesmas juga tidak memberdayakan Pustu sebagai salah satu unit kesehatan yang ada di desa karena masing-masing desa dalam wilayah kecamatan ini sudah memiliki bidan desa sebagai penanggung jawab desa.

Tablet besi diberikan sebanyak 1 *sachet* (30 tablet) pada setiap kali kunjungan ibu hamil dengan jarak kunjungan selama 1 bulan. Seorang ibu hamil akan diberi tablet besi minimal sebanyak 3 *sachet* (90 tablet) secara bertahap yaitu 30 tablet pada tahap pertama, 30 tablet pada tahap kedua dan 30 tablet pada tahap ketiga. Pemberian tablet besi yang telah dilakukan sesuai dengan anjuran dalam buku pedoman pendistribusian tablet besi bagi ibu hamil.

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis program kesehatan dinas kesehatan kabupaten/kota di kecamatan, bertanggung jawab secara teknis dan administratif kepada dinas kesehatan kabupaten/kota (13). TPG dan bidan sebagai staf puskesmas bertugas menjalankan kedua tanggung jawab tersebut. Secara teknis TPG dan bidan telah menjalankan program gizi di puskesmas seperti pendistribusian tablet besi bagi ibu hamil dan secara administratif TPG dan bidan juga melaporkan hasil kegiatan pendistribusian tablet besi bagi ibu hamil ke Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar.

Ibu hamil sebagai sasaran dapat ditentukan jumlahnya dengan menggunakan cara pendataan langsung, perkiraan (estimasi) dan pendekatan tidak langsung. Pendataan langsung dilakukan oleh staf puskesmas, baik dengan cara survei maupun dengan bantuan kader kesehatan yang ada di desa. Cara estimasi ditentukan berdasarkan hasil perkalian angka standar. Dalam panduan stratifikasi puskesmas, estimasi jumlah ibu hamil adalah 3,6% dikalikan dengan jumlah penduduk setempat. Jumlah estimasi ini jauh lebih tinggi dari data riil di lapangan, jarang lebih rendah sehingga perlu diwaspadai baik oleh pimpinan di dinas kesehatan kabupaten/kota maupun puskesmas pada saat penilaian cakupan kegiatan program kerja (12).

Program penanggulangan anemia pada ibu hamil dengan cara pemberian tablet besi telah dilaksanakan oleh pemerintah sejak tahun 1975. Akan tetapi belum menampakkan hasil yang memuaskan, karena sampai saat ini pencapaian cakupan baru mencapai sekitar 60% dari jumlah sasaran. Pencapaian cakupan program pendistribusian tablet besi tidak terlepas dari pengetahuan, sikap dan perilaku dari orang-orang yang terlibat dalam

pelaksanaan program penanggulangan tablet besi bagi ibu hamil di wilayah masing-masing. Oleh karenanya melibatkan unsur KIE dalam masalah penanggulangan anemia pada ibu hamil sangat perlu dilakukan.

Ada 3 kelompok yang menjadi sasaran KIE yaitu sasaran primer, sekunder dan tersier. Kelompok sasaran primer adalah ibu hamil, keluarga dan masyarakat. Sasaran sekunder adalah pelaksana dan pengelola program. Sasaran tersier adalah pemerintah daerah beserta aparatnya.

Ibu hamil sebagai salah satu sasaran KIE masih mempunyai anggapan yang keliru tentang anemia. Mereka masih beranggapan bahwa anemia bukanlah merupakan masalah kesehatan yang serius dan tidak perlu diatasi, mereka juga tidak mengerti tentang pentingnya tablet besi sehingga mereka tidak mau datang ke sarana pelayanan kesehatan. Akibatnya mereka tidak mendapatkan tablet besi. Keadaan ini terjadi karena mereka tidak mendapatkan informasi yang benar tentang tablet besi akibat penyulutan yang diberikan oleh pelaksana dan pengelola program penanggulangan anemia sangat terbatas.

Penanganan masalah kesehatan masyarakat pascabencana tsunami pada 3 bulan pertama lebih difokuskan pada penanganan masalah kesehatan bagi mereka yang tinggal di barak pengungsian. Pelayanan kesehatan di barak pengungsian diberikan kepada semua penghuni barak yang datang berkunjung ke sarana pelayanan kesehatan yang ada di pos kesehatan satelit (poskeslit) tanpa terkecuali.

Setelah 3 bulan pascabencana tsunami, selain sudah menempatkan tenaga kesehatan yang dikontrak pada poskeslit, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar menginstruksikan melalui kepala puskesmas agar tenaga kesehatan yang tempat tugasnya (puskesmas dan desa) rusak untuk bertugas di poskeslit atau gedung lainnya yang dapat dijadikan sebagai sarana dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal ini dimaksudkan agar masyarakat yang tidak tinggal pada barak pengungsian pun dapat mengakses sarana pelayanan kesehatan guna mendapatkan pelayanan kesehatan meskipun dengan keadaan yang serba darurat, baik dari segi fasilitas sarana pelayanan kesehatan maupun tenaga kesehatan yang bertugas.

Akan tetapi, ada juga tenaga kesehatan yang menyatakan bahwa tidak ada instruksi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar dalam penanganan masalah kesehatan ibu hamil pascabencana tsunami. Meskipun demikian, pelayanan kesehatan kepada masyarakat tetap diberikan baik untuk mereka yang tinggal di barak pengungsian maupun untuk mereka yang tinggal di tenda-tenda. Hal ini diduga karena terjadi kesalahpahaman dalam mengartikan bentuk instruksi

kepala dinas ataupun juga diduga karena penyampaian informasi yang diterima oleh petugas kesehatan tidak jelas. Dapat juga berarti, pemahaman petugas kesehatan yang menganggap bahwa seluruh masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa perkecualian.

Mengenai penanganan masalah kesehatan ibu hamil pascabencana tsunami, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar memberikan instruksi kepada bidan yang bertugas di poskeslit selain memberikan pelayanan ANC kepada ibu hamil, bidan juga diminta untuk melakukan pendataan jumlah ibu hamil pada wilayah kerja masing-masing. Pendataan kembali jumlah ibu hamil pascabencana tsunami dilakukan agar didapat angka riil ibu hamil yang ada di desa. Angka ini dipakai sebagai patokan pencapaian target yang telah ditetapkan sebelumnya. Penyaluran bantuan kepada ibu hamil yang tinggal di barak pengungsian juga dilakukan oleh tenaga bidan.

Keberhasilan pelaksanaan suatu kegiatan program dapat dilakukan dengan melaksanakan evaluasi pada akhir kegiatan, yaitu terhadap *output* atau keluaran. Dalam penelitian ini, *output* atau keluaran yang dimaksud adalah cakupan suplementasi tablet besi ibu hamil pascabencana tsunami 2004 di Kabupaten Aceh Besar. Cakupan suplementasi tablet besi ibu hamil dituangkan dalam bentuk persentase yaitu jumlah ibu hamil yang mendapat tablet besi di suatu wilayah selama 1 tahun dibagi dengan jumlah ibu hamil yang ada di wilayah tersebut pada tahun yang sama kemudian dikalikan dengan 100%. Target cakupan suplementasi tablet besi ibu hamil yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar untuk Fe 3 adalah 90%.

Dari telaah dokumen yang berupa profil kesehatan kabupaten diperoleh hasil bahwa cakupan suplementasi tablet besi ibu hamil dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar untuk 1 tahun sebelum bencana tsunami adalah masih rendah (**Tabel 1**).

TABEL 1. Cakupan suplementasi tablet besi ibu hamil sebelum tsunami pada tahun 2003

Daerah suplementasi	Cakupan (%)	Target (%)
Kabupaten Aceh Besar	34	90
Puskesmas Kajhu	28	90
Puskesmas Lhoknga	19	90

Pencapaian cakupan suplementasi tablet besi yang masih rendah dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar dikarenakan oleh berbagai masalah yang sangat kompleks. Kabupaten Aceh Besar yang pada saat itu termasuk wilayah konflik, tidak dapat menjangkau seluruh wilayah kerjanya meski sudah

menempatkan bidan desa untuk setiap desa disertai dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan yang masih kurang akibat masih rendahnya motivasi ibu hamil terhadap masalah kesehatan. Jaringan distribusi tablet besi yang belum sesuai dengan buku pedoman juga menjadi salah satu penyebab. Distribusi tablet besi belum memanfaatkan secara maksimal sarana pelayanan kesehatan yang ada di desa seperti pustu dan POD, padahal dinas kesehatan memiliki jangkauan wilayah kerja yang sangat luas (terdiri dari 22 kecamatan).

Setelah 1 tahun pascabencana tsunami, pencatatan dan pelaporan tetap masih menjadi salah satu masalah yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar dalam pelaksanaan program penanggulangan anemia pada ibu hamil, khususnya dalam pelaksanaan kegiatan distribusi tablet besi. Laporan bulanan hasil kegiatan pendistribusian tablet besi masih tidak lengkap, baik pada dinas kesehatan kabupaten maupun puskesmas.

Ketidakersediaan laporan pada tingkat kabupaten disebabkan oleh adanya puskesmas yang tidak mengirimkan laporan bulanan. Puskesmas tidak dapat melaksanakan fungsi administrasinya karena kevakuman kegiatan pelayanan kesehatan akibat tsunami untuk jangka waktu yang relatif lama.

Pascabencana tsunami 2004, proses pencatatan dan pelaporan tentang distribusi tablet besi bagi ibu hamil tidak dapat dilakukan dengan tepat waktu setiap bulan, seperti yang diungkapkan oleh TPG Puskesmas Lhoknga:

“Enam bulan pascabencana tsunami kami tidak membuat laporan yaitu 3 bulan pertama karena memang kegiatan kita yang masih vakum dan 3 bulan selanjutnya; saya sendiri tidak tahu mengapa. Semuanya masih kacau balau, serba darurat dan kita bekerja sebisanya dengan fasilitas seadanya. Terus terang tak terfikir oleh saya tentang masalah pembuatan laporan” (wawancara responden 8).

Dari hasil telaah dokumen terhadap arsip laporan yang peneliti lakukan, Puskesmas Kajhu baru membuat laporan bulanan pemakaian tablet besi pada bulan Agustus 2005, sedangkan Puskesmas Lhoknga tidak membuat laporan bulanan selama 1 tahun. Hal ini tentu saja mempengaruhi cakupan pencapaian hasil kegiatan distribusi tablet besi yang dicapai untuk 1 tahun sesudah tsunami secara keseluruhan untuk tingkat Kabupaten Aceh Besar.

Dari hasil laporan pemakaian tablet besi yang ada di Puskesmas Kajhu, ditemukan bahwa terjadi peningkatan jumlah cakupan rata-rata yaitu 43,37%. Hal ini dimungkinkan karena selain oleh jumlah sasaran yang berkurang juga karena motivasi ibu hamil untuk datang ke sarana pelayanan kesehatan sudah mulai baik. Ibu

hamil mau datang ke sarana pelayanan kesehatan karena dorongan mereka ingin anak yang dikandungnya sehat dan dapat dilahirkan dengan selamat karena banyak di antara mereka sebelumnya kehilangan anak pada saat bencana tsunami.

Perubahan perilaku ibu hamil (perilaku positif) pascabencana tsunami, dapat terus dimotivasi dengan memaksimalkan fungsi bidan desa yang ada sehingga mereka dapat lebih proaktif mengunjungi ibu hamil dalam memberikan pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelaksanaan kegiatan pendistribusian tablet besi. Kegiatan lainnya yang dapat juga dijadikan penunjang adalah dengan pelaksanaan penyuluhan secara terus menerus dengan menggunakan berbagai alat penyuluhan. Hal ini sebaiknya diberikan kepada masyarakat dan tokoh masyarakat, sehingga mereka mengerti bahwa sebenarnya mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan bagi dirinya sendiri dengan cara mudah. Apalagi selama ini, masing-masing desa sudah memiliki posyandu. Harus ditanamkan rasa memiliki kepada masyarakat, bahwa posyandu bukan milik petugas kesehatan akan tetapi milik masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tidak semua unsur *input*/masukan dapat berperan dalam sistem distribusi suplementasi tablet besi bagi ibu hamil pascabencana tsunami 2004. Sarana pelayanan kesehatan yang rusak dan ketidaksiapan tenaga kesehatan secara psikis, mengakibatkan kevakuman pelaksanaan kegiatan pendistribusian tablet besi. Pemberdayaan tenaga kesehatan (TPG, bidan) masih kurang maksimal karena tidak adanya pembinaan dan buku pedoman kerja dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar.
2. Pascabencana tsunami 2004, sebagian unsur proses tidak berjalan sebagaimana mestinya. Distribusi suplementasi tablet besi bagi ibu hamil yang dilakukan hanya mengikuti jalur pemerintah. Distribusi dilakukan oleh petugas kesehatan (TPG, bidan) secara pasif, yaitu hanya menunggu ibu hamil datang ke sarana pelayanan kesehatan.
3. Kebijakan yang ditempuh oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar dalam distribusi suplementasi tablet besi ibu hamil pascabencana tsunami 2004 adalah pendataan jumlah ibu hamil di samping memberikan pelayanan kesehatan ANC kepada ibu hamil, baik di barak pengungsian maupun di tenda dengan menggunakan tablet besi program.
4. Pencapaian cakupan suplementasi tablet besi bagi ibu hamil untuk Fe 3 (90 tablet), 1 tahun sebelum

dan 1 tahun sesudah tsunami 2004 masih belum mencapai target yang ditetapkan (di bawah 90%).

Saran

Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar diharapkan dapat:

1. Mempercepat proses perbaikan dan pembangunan sarana pelayanan kesehatan (puskesmas, pustu, polindes, POD, posyandu) yang rusak akibat bencana tsunami 2004 yang lalu dengan mencari dukungan dari pemda setempat dan donatur yang ada di Provinsi NAD (NGO dalam dan luar negeri).
2. Mengusulkan rencana anggaran kepada pemda setempat sebagai pengganti biaya transport petugas dalam rangka perluasan jaringan distribusi tablet besi bagi ibu hamil (*penyuluhan, home visit*) agar petugas kesehatan dapat lebih proaktif dalam melaksanakan tugasnya.
3. Lebih mensosialisasikan buku pedoman pendistribusian tablet besi dengan melakukan pembinaan secara berkala dan berkesinambungan dalam rangka pemberdayaan tenaga kesehatan yang terlibat pada pelaksanaan kegiatan tersebut sehingga perluasan jaringan distribusi tablet besi dapat lebih optimal.

Kepada kepala puskesmas diharapkan dapat:

1. Lebih meningkatkan pendistribusian tablet besi melalui pemberdayaan sarana pelayanan kesehatan yang ada di desa (pustu, POD).
2. Lebih meningkatkan pemantauan dan pengawasan terhadap petugas (TPG, bidan) khususnya pada masalah pendataan sasaran, pencatatan dan pelaporan melalui pelaksanaan pertemuan bulanan di puskesmas.

Kepada TPG puskesmas:

1. Sebagai penanggung jawab kegiatan di lapangan, TPG diharapkan lebih proaktif dalam mengidentifikasi masalah sistem distribusi tablet besi yang ditemukan di lapangan untuk diajukan kepada kepala puskesmas sehingga cara pemecahan masalah dapat segera ditemukan.
2. Diharapkan dapat lebih tanggap terhadap perubahan perilaku ibu hamil kepada masalah kesehatan (perilaku positif) sehingga perilaku yang positif tersebut dapat terus dimotivasi agar menjadi perilaku yang permanen.

Kepada bidan desa:

Sebagai penanggung jawab terhadap masalah kesehatan masyarakat (termasuk ibu hamil) yang ada di desa, diharapkan bidan desa dapat lebih proaktif

melakukan kunjungan terhadap ibu hamil dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam pelaksanaan kegiatan pendistribusian tablet besi.

Kepada peneliti lain:

Agar dapat melanjutkan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku ibu hamil pascabencana tsunami 2004 dalam pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Aceh Besar.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Kepala Dinas, Kasi KIA dan Kasi Gizi di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, Kepala Puskesmas, Koordinator KIA dan Koordinator Gizi Puskesmas, bidan desa dan ibu hamil. Berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu penelitian ini.

RUJUKAN

1. Depkes. Pedoman Penanggulangan Anemia untuk Remaja Putri dan Wanita Usia Subur. Jakarta; 1998.
2. Depkes. Pedoman Pemberian Tablet Besi-Folat Sirup Besi bagi Petugas, Jakarta; 1999.
3. Bisara D, Supraptini, Afifah T. Status Gizi Wanita Usia Subur (WUS) dan Balita di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan 2003;31(3):143-54.
4. Dinkes NAD. Rapid Nutrition Assessment in Tsunami-Affected Districts in Nanggroe Aceh Darussalam. 2005.
5. Dinkes Kabupaten Aceh Besar. Laporan Kegiatan: Deteksi Ibu Hamil dan Menyusui Kurang Energi Kronis dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi. 2003.
6. Satlak PBP Kabupaten Aceh Besar. Laporan Kegiatan. 2005.
7. Nasution S. Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif. Bandung: Tarsito; 2003.
8. Utarini A. Metode Penelitian Kualitatif, Modul Matakuliah Magister Promosi dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM; 2005.
9. Depkes RI. Pedoman Pembimbingan Upaya Kesehatan Puskesmas, Jakarta; 1990b.
10. Siagian SP. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara; 1999.
11. Depkes. Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Usia Subur (WUS). Jakarta; 2003.
12. Muninjaya AAG. Manajemen Kesehatan. 2nd ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC; 2004.
13. Depkes. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta; 2004.