

ANALISIS ASPEK STRUKTUR BIROKRASI YANG BERLANGSUNG PADA PROGRAM KELAS IBU BALITA DI WILAYAH KABUPATEN BANYUMAS

Ika Pantiawati
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
Jl. KH Wakhid Hasyim No 274 A Karangklesem Purwokerto
Email: ikapantiawati87@gmail.com

ABSTRACT

Analysis of the Aspects of Bureaucratic Structures Underway in the Toddler Class Program in Banyumas Regency. The mother-to-child class is a class where mothers with children aged between 0 and 5 years together discuss, exchange opinions, exchange experiences with health services, nutrition and stimulation of growth and development are guided by facilitators, in this case using MCH books. Under-fives motherhood program was socialized in Banyumas district in 2011, but from 331 village midwives no one has been trained as a toddler classroom facilitator. The purpose of this study is to analyze the aspects of bureaucracy strktur that is going on in the Toddler Class Program in Banyumas Regency. This research used observational design with qualitative approach. Key informants were selected based on active and inactive motherhood classes and achievement of toddler-grade maternal outcomes. Key informants 13 village midwives, informants triangulation are 4 midwives coordinator, 1 Sie KIA Banyumas District Health Office and 10 mothers of the toddler mothers class. Data were collected by in-depth interviews and FGDs. Processing and data analysis using content analysis. The result of the analysis of the implementation of maternal-toddler classes from the active and non-atif mother-age classes is still not good, the bureaucracy structure is still much not seen yet. Bureaucracy structure: unavailability of SOP.

Keywords: *Bureaucracy Structure, Toddler Class Program*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia hingga saat ini masih tinggi apabila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, hal ini ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut data Survei Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKB di Indonesia 34/1.000 Kelahiran Hidup (KH) (Depkes RI, 2011). Berdasarkan SDKI tahun 2012, AKB di Indonesia 32/1.000 KH, meskipun AKB mengalami penurunan akan tetapi Angka Kematian Bayi (AKB) masih sangat jauh dari target *Millenium Development*

Goals (MDG's) yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu 23/1.000 Kelahiran Hidup (KH) (WHO, 2012).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2010 sebesar 10,62/1.000 Kelahiran Hidup (KH), pada tahun 2011 menurun menjadi 10,34/1.000 Kelahiran Hidup (KH), dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan sebesar 10,75/1.000 Kelahiran Hidup (KH), sedangkan target AKB di Propinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 8,5/1.000 Kelahiran Hidup (KH).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas AKB pada tahun 2011 sebesar 10,31/1.000 KH, pada tahun 2012 menurun menjadi 9,5/1.000 KH, dan pada tahun 2013 terjadi peningkatan 12,41/1.000 KH, target dari Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Banyumas tahun 2013 8,4/1.000 KH (DKK Banyumas, 2013). Ada banyak penyebab kematian bayi dan balita antara lain asfiksia, BBLR, diare, ISPA dan lain-lain.

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian bayi yaitu dengan meluncurkan program kelas ibu balita. Kelas ibu balita merupakan suatu cara untuk mengetahui bagaimana merawat dan mengasuh bayi dan anak yang benar dan dapat mengetahui perkembangan usia anak baik secara fisik maupun mental (DEPKES RI, 2009). Kelas ibu balita adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0 sampai 5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator, dalam hal ini menggunakan buku KIA (DEPKES RI, 2009).

Tujuan dari kelas ibu balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Dilihat dari pengertiannya sasaran/peserta kelas ibu balita adalah ibu yang memiliki balita umur 0 – 5 tahun dengan jumlah peserta idealnya paling banyak 15 orang ibu balita dalam satu kelompok. Fasilitator dalam kelas ibu balita terdiri dari bidan/perawat/tenaga kesehatan lainnya/kader yang telah dilatih (DEPKES RI, 2009). Berbeda dengan posyandu dimana dalam posyandu hanya kegiatan penimbangan serta pemberian imunisasi/makanan tambahan, untuk

kelas ibu balita diberi penyuluhan terkait kesehatan balita, meskipun kelas ibu balita secara teori bisa diintegrasikan ke dalam kegiatan posyandu.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2014, program kelas ibu balita mulai disosialisasikan sejak tahun 2011. Kabupaten Banyumas memiliki 39 Puskesmas dan terdapat 331 desa/kelurahan, sehingga diharapkan terdapat 331 kelas ibu balita. Dari 331 desa, yang sudah melaksanakan kelas ibu balita ada 242 desa sisanya 69 desa belum melaksanakan. Dilihat dari keaktifannya terdapat 137 desa sedangkan 105 desa tidak aktif.

Dilihat dari output program kelas ibu balita pada tahun 2013, masih terdapat beberapa yang belum tercapai seperti bayi yang mendapat asi eksklusif 55, 8% target tahun 2013 sebesar 80%, bayi yang mendapat pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) balita 70, 07% target tahun 2013 sebesar 95%, serta bayi yang ditimbang 8 kali pertahun 79, 7% target tahun 2013 sebesar 90 %.

Dinas kesehatan kabupaten Banyumas tidak membagikan Buku pedoman dan buku pegangan fasilitator kelas ibu balita. Para bidan hanya diberikan softcopy materi serta diperintahkan untuk menggandakan sendiri. Hal tersebut terlihat jelas dari struktur birokrasi terutama SOP (standar operatif Prosedur) belum terpenuhi. Sie KIA menyampaikan buku pedoman dan buku pegangan fasilitator kelas ibu balita baru akan dibagikan pada bulan Maret tahun 2014, selain itu juga diberikan lembar balik dan Alat Permainan Edukatif (APE) pada para Bidan desa yang ada di wilayah Kabupaten Banyumas.

Berdasarkan wawancara dengan dua bidan diperoleh hasil bahwa bidan pertama mengatakan kadang-kadang melaksanakan kelas ibu balita, untuk buku pedoman dan buku pegangan bagi fasilitator pelaksanaan kelas ibu balita harus menggandakan sendiri. Dari segi disposisi/sikap implementor bidan pertama tidak memiliki komitmen yang tinggi untuk melaksanakan kelas ibu balita.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan kualitatif yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian dengan cara deskriptif.

Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah Focus Group Discussion (FGD) kemudian dipilih satu informan utama (bidan desa) dilakukan wawancara mendalam (indepth interview) dan observasi.

Dalam penelitian kualitatif populasi penelitian disebut sebagai subjek penelitian. Secara spesifik, subjek penelitian disebut sebagai informan (Sugiyono, 2012), (Machfoedz, 2010). Informan merupakan orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan latar belakang penelitian (Bungin, 2005). Peneliti menetapkan informan berdasarkan anggapan bahwa informan dapat memberikan informasi yang diinginkan sesuai dengan tujuan penelitian (*purposive sampling*) dan kriteria *purposive*.

a. Berdasarkan kelas ibu balita yang aktif, yang dipilih adalah:

- 1) Puskesmas (bidan desa) yang melaksanakan kelas ibu balita secara aktif dan output tidak tercapai ≤ 4 ada 4 orang.
- 2) Puskesmas (bidan desa) yang melaksanakan kelas ibu balita secara aktif dan output tercapai > 2 ada orang.

b. Berdasarkan kelas ibu balita yang tidak aktif, yang dipilih adalah:

- 1) Puskesmas (bidan desa) yang tidak aktif melaksanakan kelas ibu balita dan output tercapai > 4 ada 2 orang
- 2) Puskesmas (bidan desa) tidak aktif melaksanakan kelas ibu balita dan output tidak tercapai ≤ 4 ada 5 orang.

Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah :

- a. 1 Sie KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dalam hal ini pemegang program kelas ibu balita.
- b. 2 Bidan koordinator dari puskesmas, yang dipilih adalah :
 - 1) 2 bidan koordinator puskesmas yang aktif melaksanakan kelas ibu balita
 - 2) 2 bidan koordinator puskesmas yang tidak aktif melaksanakan kelas ibu balita

c. Ibu yang memiliki balita peserta kelas ibu balita, yang dipilih adalah:

- 1) Ibu balita peserta yang mengikuti kelas ibu balita secara aktif dan output tidak tercapai ≤ 4
- 2) Ibu balita peserta yang mengikuti kelas ibu balita secara aktif dan output tercapai > 4
- 3) Ibu balita peserta yang tidak aktif mengikuti kelas ibu balita dan output tercapai > 4
- 4) Ibu balita peserta tidak aktif mengikuti kelas ibu balita dan output tidak tercapai ≤ 4 .

Teknik analisis dalam penelitian kualitatif menggunakan analisis isi (*content analysis*) yaitu menganalisis data berdasarkan isi. Hal-hal yang dianalisis dapat dibantu dengan analisis taksonomi. Analisis taksonomi adalah analisis terhadap keseluruhan data yang terkumpul berdasarkan domain yang telah ditetapkan secara terperinci oleh peneliti (Sugiyono, 2012).

Analisis taksonomi dalam penelitian ini meliputi bentuk implementasi program kelas ibu balita oleh bidan desa di kabupaten Banyumas dilihat dari komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Struktur birokrasi dalam kelas ibu balita meliputi wewenang serta SOP (ketersediaan SOP, kelengkapan SOP, kesesuaian, kendala yang dihadapi)

a. Wewenang

Berdasarkan Tabel 1, 7 informan baik dari kelas ibu balita yang aktif maupun yang tidak aktif mengatakan untuk wewenang dan tanggung jawab bidan desa selaku pelaksana kelas ibu balita adalah dengan melaksanakan kelas ibu balita yang meliputi penyuluhan, mengumpulkan ibu-ibu sereta sosialisasi kader. Hal ini diungkapkan dalam kotak 1 di bawah ini :

Kotak 1

“Berarti kan ya untuk memberikan apa namanya untuk memberikan diskusi dalam program kelas ibu balita itu sudah menjadi wewenang saya selaku bidan desa sehingga menambah pengetahuan ibu-ibu” (IU1)

Pernyataan tersebut di atas diperkuat dengan pernyataan informan triangulasi bidan koordinator dan Sie KIA, yang mengatakan wewenang bidan desa selaku bidan pelaksana adalah melaksanakan kelas ibu balita secara rutin dengan mengumpulkan ibu-ibu, hal ini diungkapkan dalam kotak 2 di bawah ini:

Kotak 2

“Sementara yang saya tahu dari bidan desa yang memiliki wewenang untuk mengumpulkan ibu-ibu balita” (IT4)

“Melaksanakan kelas ibu balitas secara rutin” (IT5)

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa bidan desa selaku pelaksana program kelas ibu balita belum memahami sepenuhnya wewenang mereka terkait kelas ibu balita. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan Edward dalam Indiahono (2009), wewenang adalah hak untuk memerintah orang lain untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu agar tercapai tujuan tertentu. Ada 3 hal penting yang menyangkut disposisi yaitu: respon implementor terhadap kebijakan, pemahaman terhadap kebijakan dan intensitas disposisi implementor yaitu refrensi atau nilai yang dimiliki implementor. Pelimpahan wewenang dan tanggung jawab kepada orang lain untuk melaksanakan kegiatan tertentu disebut delegasi wewenang. Delegasi wewenang adalah proses dimana para pimpinan mengalokasikan wewenang kebawah (Indiahono, 2009).

b. SOP

SOP dalam kelas ibu balita meliputi ketersediaan SOP, kelengkapan SOP, kesesuaian, dan kendala yang dihadapi.

1) Ketersediaan SOP

Berdasarkan Tabel 3, 7 informan baik dari balita yang aktif maupun tidak aktif sebagian besar mengatakan belum tersedia SOP, hal ini diungkapkan pada kotak 3 di bawah ini :

Kotak 3

“Buku panduan kalau tidak salah si kemarin yang ibu hamil untuk kelas ibu balita belum” (IU2)

Pernyataan tersebut di atas diperkuat dengan pernyataan informan triangulasi bidan koordinator dan Sie KIA yang mengatakan untuk SOP kelas ibu balita belum tersedia, hal ini diungkapkan pada kotak 4 di bawah ini :

Kotak 4

“Tidak ada buku pedoman maupun buku pegangan fasilitator” (IT1)

“Untuk SOPnya si belum Cuma di buku panduan fasilitator kan ada apa-apa yang harus disiapkan kita mengacunya ke buku pedoman fasilitator, KIA sedang nyetak tapi belum selesai kemudian untuk bukunya kan sampelnya dari pusat nah kita agak lama nunggu bukunya dari pusat, kita baru dapet bulan kemarin lah sehingga baru masuk ke percetakan insyaallah nanti bulan november lah” (IT5)

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa SOP kelas ibu balita belum tersedia.

2) Kelengkapan SOP

Berdasarkan Tabel 5, 7 informan baik dari kelas ibu balita yang aktif dan tidak aktif, sebagian besar bidan pelaksana mengatakan belum tahu kelengkapan SOP karena belum tersedia. Hal ini diungkapkan pada kotak 5 di bawah ini:

Kotak 5

“Belum tahu lah mba wong bukunya aja belum pernah liat hehe” (IU4)

Pernyataan tersebut di atas diperkuat oleh pernyataan informan triangulasi bidan koordinator, sebagian besar mengatakan belum tahu kelengkapan SOP karena belum tersedia.

Dari Tabel 5 dapat disimpulkan bahwa SOP kelas ibu balita masih belum lengkap. Kelengkapan SOP sangatlah penting bagi terlaksananya suatu program, karena SOP merupakan acuan atau pedoman untuk melaksanakan program tersebut.

3) Kesesuaian

Berdasarkan Tabel 6, 7 informan baik dari kelas ibu balita yang aktif dan tidak aktif semua bidan mengatakan tidak tahu apakah SOP sudah sesuai apa belum karena belum tersedia. Hal ini diungkapkan pada kotak 6 di bawah ini:

Kotak 6

“Tidak tahu mba lah wong bukunya aja ga ada kok” (IU6)

Pernyataan tersebut di atas diperkuat dengan pernyataan informan triangulasi bidan koordinator, sebagian besar informan mengatakan belum tahu apakah SOP sudah sesuai apa belum karena SOP belum tersedia.

Dari Tabel 6 dapat disimpulkan bahwa bidan desa selaku pelaksana program kelas ibu balita serta bidan koordinator selaku penanggung jawab dari program tersebut belum mengetahui kesesuaian SOP kelas ibu balita, dikarenakan mereka sendiri belum mendapatkan SOP program kelas ibu balita secara lengkap. Hal tersebut sangat disayangkan sekali karena seorang implementor harus mengetahui apakah SOP program yang akan dilaksanakan sudah sesuai apa belum, karena jika mereka sendiri tidak mengetahui kesesuaian SOP maka tidak menutup kemungkinan mereka dalam menjalankan program tidak sesuai dengan apa yang ada di SOP.

4) Kendala yang dihadapi

Berdasarkan Tabel 7, 7 informan baik dari kelas ibu balita yang aktif maupun tidak aktif, semua bidan mengatakan untuk kendala yang dihadapi bidan desa selaku pelaksana kelas ibu balita adalah tidak tersedianya buku panduan kelas ibu balita. Hal ini diungkapkan pada kotak 7 di bawah ini:

Kotak 7

“Intinya untuk kelengkapan administrasi di fasilitasi dari pukesmas atau dinas paling Cuma untuk konsumsi jadi masih banyak sekali yang kurang seperti buku panduan, leaflet” (IU3)

Pernyataan di atas diperkuat dengan pernyataan informan triangulasi bidan koordinator dan Sie KIA, mengatakan kendala yang dihadapi terkait SOP adalah belum tersedia dan belum mendistribusikan SOP tersebut. Hal ini diungkapkan pada kotak 8 di bawah ini:

Kotak 8

“Tidak tersedianya SOP untuk masing-masing bidan pelaksana kelas ibu balita” (IT2)

“Baru bisa mendistribusikan tahun ini karena menunggu sampel dari pusat lama” (IT5)

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan untuk kendala yang dihadapi bidan desa selaku pelaksana kelas ibu balita terkait SOP adalah belum tersedianya SOP. Dari uraian di atas dapat disimpulkan jika buku panduan, buku pegangan fasilitator dan modul belum dibagikan kepada bidan desa selaku pelaksana program kelas ibu balita sehingga hal tersebut menjadi kendala atau hambatan pelaksanaan program kelas ibu balita. SOP merupakan salah satu bagian terpenting dalam suatu program karena SOP akan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor.

KESIMPULAN

Struktur birokrasi: baik dari kelas ibu balita yang aktif maupun tidak aktif belum tersedia SOP bagi setiap bidan desa selaku pelaksana program kelas ibu balita yang meliputi buku pedoman, buku pegangan fasilitator serta modul pelaksanaan kelas ibu balita karena belum dibagikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, RI. (2011). *Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu*. Jakarta: Depkes RI;
- Indikator Pembangunan Dunia* – Penjelajah Google Data Publik, menurut-WHO-tahun-2012. html di unduh tanggal 18 Maret 2014
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jateng tahun 2010, 2011 dan 2012*. Jawa Tengah
- Dinkes Kabupaten Banyumas. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2011, 2012 dan 2013*. Jawa Tengah
- Depkes RI. (2009). *Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu : Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita*. Jakarta: DepKes RI
- DepKes RI. (2009). *Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Pelatihan Kelas Ibu : Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita Untuk Petugas Kesehatan (Buku Panduan Peserta)*. Jakarta: DepKes RI
- Indiahono, Dwiyanto. (2009). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gava Medika
- DepKes RI. (2009). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: DepKes RI
- Depkes RI. (2009). *Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita*. Jakarta: DepKes RI
- PP IBI. (2003). *50 Tahun Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta: PP IBI
- Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Alfabeta
- Machfoedz, Ircham. (2010) *Metodologi Penelitian (Kuantitatif dan Kualitatif) Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya

Bungin, Burhan. (2005). *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada

Agustino, Leo. (2008). *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Penerbit CV alfabeta

Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita*. Jakarta: Kemenkes RI