FKM UNDIP JKM Jurnal Kesehatan Masyarakat

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT 2013, Volume 2, Nomor 1, Tahun 2013
Online di *http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm*

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PENGHENTIAN SUPLEMENTASI KAPSUL IODIUM DI KABUPATEN MAGELANG

Styawan Heriyanto

ABSTRAK

Gangguan akibat kekurangan Iodium (GAKI) merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Pemerintah telah melakukan penanganan melalui program jangka pendek dengan pemberian kapsul iodium, dan jangka panjang dengan garam beriodium. Berlawanan dengan program tersebut, hasil penelitian menunjukan bahwa telah muncul adanya kasus hipertiroid, sehingga pemerintah menghentikan suplementasi kapsul iodium. Kabupaten Magelang menyikapi kebijakan tersebut dengan melakukan pemberian kapsul iodium secara selaktif, namun dari survei ke 29 puskesmas ada 2 kebijakan yang dilaksanakan oleh para pelaksana yaitu stop pemberian kapsul iodum dan pemberian kapsul iodium secara selektif. Menurut Van horn dan Van meter dalam implementasi kebijakan ada 6 faktor yang saling berpengaruh yaitu : Sasaran dan tujuan, sumber daya, Komunikasi, Karakteristik badan pelaksana,Lingkungan, dan sikap pelaksana.

Penelitian ini bertujuan menjelaskan implementasi kebijakan penghentian suplementasi kapsul iodium di Kabupaten Magelang.Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional yang bersifat kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Informan penelitian ini yaitu 4 Petugas gizi puskesmas yang terdiri dari 2 petugas gizi yang melaksanakan kebijakan stop kapsul iodium dan 2 petugas gizi yang melaksanakan kebijakan pemberian kapsul iodium selektif. Instrumen penelitian adalah peneliti dengan menggunakan pedoman wawancara.

Hasil penelitian menunjukkan dalam implementasi kebijakan Di Kabupaten Magelang ditemukan bahwa standar pelaksanaan belum jelas bagi pelaksana, kurangnya komunikasi dan koordinasi, belum adanya SOP untuk petunjuk pelaksanaan, dan dukungan masyarakat yang kurang. Berdasarkan data laporan, angka TGR pada ibu hamil dan screening NHI tidak ditemukan adanya hipotiroid. Kasus hipertiroid memang ada namun belum terdata.

Dapat disimpulkan bahwa variabel sasaran dan tujuan, sumber daya, komunikasi, karakteristik badan pelaksana, lingkungan, dan sikap pelaksana sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi kebijakan. Oleh sebab itu, diperlukan komitmen dari semua pihak dalam rangka mendukung pelaksanaan kebijakan.

Kata Kunci : implementasi kebijakan, GAKI, Kapsul Iodium, Hipertiroid

PENDAHULUAN

Iodium merupakan mikronutrien yang diperlukan oleh tubuh untuk sintesis hormon tiroid. Dimana Hormon ini berperan penting dalam metabolisme di dalam sel. Kekurangan iodium akan mengakibatkan apa yang kita sebut dengan gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI). Gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) adalah sekumpulan gejala atau kelainan yang ditimbulkan karena tubuh menderita kekurangan iodium secara terus – menerus dalam waktu yang lama yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan makhluk hidup (manusia dan hewan). [1]

Pemerintah telah melakukan upaya penanggulangan GAKI melalui dua cara, yaitu jangka pendek dan jangka panjang. Jangka pendek yaitu dengan melakukan pemberian kapsul minyak beriodium kepada seluruh wanita usia subur (termasuk ibu hamil dan ibu menyusui), serta anak sekolah dasar di kecamatan - kecamatan endemis berat dan sedang. Upaya jangka panjang yaitu penggunaan garam beryodium dalam makanan sehari-hari oleh masyarakat.[2]

Pada tahun 1980 program penanggulangan GAKI di daerah endemik berat dengan melakukan penyuntikan lipiodol (pelarutan iodium). Penduduk yang menerima suntikan tersebut adalah wanita umur 0-45 tahun dan laki-laki umur 0-20 tahun. [3] Mulai tahun 1992 strategi jangka pendek program penanggulangan GAKI dilaksanakan dengan suplementasi kapsul minyak beriodium. Program ini dilakukan dalam rangka mempercepat perbaikan status iodium masyarakat khususnya di daerah endemik sedang dan berat.[4]

Survei nasional evaluasi IP GAKY tahun 2003 menunjukkan bahwa 35,8% kabupaten adalah endemik ringan, 13,1% kabupaten endemik sedang, dan 8,2% kabupaten endemik berat. [4]

Hasil riskesdas tahun 2007 menunjukan gambaran nasional bahwa konsumsi iodium telah melebihi dari yang dianjurkan. Hasil survey yang diwakili 30 kabupaten / kota menunjukan bahwa dari hasil pemeriksaan urin, median kadar iodium urin anak umur 6-12 tahun adalah 224 µg/L. Jumlah ini masuk dalam kategori diatas angka kecukupan yang dianjurkan yaitu 100-199 µg/L. [6]

Berdasarkan hasil Riskesdas 2007 tersebut, Dirjen Bina Masyarakat mengeluarkan SE JM.03.03/BV/2195/2009 yang berisi kebijakan dalam rangka percepatan penanggulangan GAKI yang salah satu pointnya adalah menghentikan pemberian suplementasi minyak iodium pada semua sasaran yaitu WUS, ibu hamil, ibu menyusui dan anak SD/MI

Menyikapi kebijakan tersebut Kabupaten Magelang mengambil kebijakan pemberian suplementasi kapsul iodium secara selektif dengan melihat bahwa daerah kabupaten magelang merupakan wilayah dataran tinggi yang beresiko terjadinya kejadian GAKI. Cakupan konsumsi garam beriodium keluarga masih rendah hanya 23,39 %. Saat palpasi masih ditemukananya Pembesaran tiroid pada anak SD. Namun cakupan angka suplementasi kapsul iodium tahun 2009 sangat tinggi yaitu 98.84 %.

Berdasarkan survei yang dilakukan bulan Februari tahun 2012, ternyata ada dua jenis kebijakan yang dilaksanakan oleh implementor, yaitu selektif dan stop pemberian kapsul iodium. Dari 29 puskesmas ada 13 puskesmas yang melaksanakan kebijakan selektif dan ada 16 Puskesmas yang melaksanakan kebijakan stop pemberian kapsul iodium. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengetahui proses implementasi yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Magelang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif karena data yang dikumpulkan berupa kata-kata yang dapat menggambarkan pelaksanaan kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah daerah dalam penghentian suplementasi kapsul iodium. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini ada 6 yaitu sasaran dan tujuan, sumber daya, komunikasi, karakteristik badan pelaksana, lingkungan, dan sikap pelaksana

Informan utama dalam penelitian ini adalah 4 orang pelaksana kebijakan yaitu petugas gizi puskesmas. Informan triangulasi adalah Kepals seksi gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 4 orang kepala puskesmas dan 4 orang masyarakat. Pengambilan data dilakukan dengan *indepth*

interview dan pengambilan data sekunder.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Sasaran dan Tujuan Kebijakan

Sebuah kebijakan dapat dipandang sebagai sederet instruksi dari pembuat kebijakan kepada pelaksana kebijakan yang menggambarkan tujuan dan sarana untuk mewujudkan tujuan-tujuan tersebut [(5)]

Hasil penelitian menunjukan bahwa yang menjadi dasar kebijakan adalah apa yang disampaikan oleh Dinas kesehatan. Kebijakan yang dikeluarkan ini hanya diinformasikan secara lesan dan dalam bentuk tidak tertulis. Dengan adanya kebijakan yang tidak tertulis ini mengakibatkan timbulnya intrepretasi yang lain yang diterima oleh para pelaksana. Hal ini ditunjukan dengan adanya dua jenis kebijakan yang dilakukan oleh pelaksana yaitu pelaksanaaan kebijakan selektif dan stop kapsul iodium

Kebijakan publik selalu mengandung setidak-tidaknya tiga komponen dasar yaitu tujuan yang jelas, sasaran yang spesifik, dan cara mencapai sasaran tersebut Komponen yang ketiga biasanya belum dijelaskan secara rinci dan birokrasi yang harus menerjemahkannya sebagai program aksi dan proyek. Komponen cara berkaitan siapa pelaksananya, berapa besar dan dari mana dana diperoleh, siapa kelompok sasarannya, bagaimana program dilaksanakan atau bagaimana sistem manajemennya dan bagaimana keberhasilan atau kinerja kebijakan diukur. [(6)].

B. Sumberdaya

Setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia, sarana prasarana, maupun sumber daya finansial. [(5)]

Hasil penelitian menunjukan bahwa Sumberdaya manusia yang tersedia adalah petugas gizi, dokter dan bidan. Dalam pelaksanaan tugas mereka mempunyai peranan masing-masing sesuai dengan pendidikanya. Semua petugas telah mendapatkan pelatihan tentang pelaksanaan kebijakan ini. Petugas gizi merupakan

penanggung jawab utama dalam pelaksanaan kebijakan ini, sehingga dari hasil wawancara diperoleh pernyataan dari pelaksana kebijakan, bahwa petugas gizilah yang bekerja sendiri, sehingga merasa sumber daya manusia yang ada adalah kurang

Untuk sumberdaya finansial Hasil penelitian menunjukan bahwa dana untuk pelaksanaan kebijakan ini memang ada, namun tidak semua pelaksana memahami keberadaan dana tersebut sehingga beranggapan bahwa dana untuk pelaksanaan kebijakan ini tidak ada

C. Karakteristik organisasi pelaksana

Untuk melaksanaan kebijakan sesuai dengan standar dan tujuan maka diperlukan koordinasi di antara pihak-pihak yang terlibat, sehingga akan meminimalkan tarjadinya kesalahan. [5]

Hasil penelitian menunjukan bahwa koordinasi antara pelaksana dan pembuat kebijakan sudah berjalan. Koordinasi antar pelaksana terjadi di puskesmas yaitu antara petugas gizi, bidan dan dokter. Koordinasi dipuskesmas dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pelaksanaan kebijakan dan untuk membahas bila ada permasalahan. Intensitas koordinasi antar pelaksana sering dilakukan karena setiap minggu mereka mengadakan pertemuan. Koordinasi dengan pembuat kebijakan yaitu dengan Dinas Kesehatan dilakukan saat pertemuan dengan dinas kesehatan. Hasil penelitian menunjukan bahwa intensitas koordinasi dengan dinas kesehatan jarang dilakukan. Hal ini dikarenakan koordinasi dilakukan hanya saat pertemuan petugas gizi dan Dinas yang dilaksanakan dengan waktu yang tidak terjadwal yaitu setahun sekitar 3 kali pertemuan.

Menurut Edward III Struktur birokrasi menjadi penting dalam implementasi kebijakan Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting pertama adalah struktur organisasi dan Standar Operating Prosedur (SOP)

Hasil penelitian menunjukan bahwa tidak terdapat struktur

organisasi dan SOP dalam pelaksanaan kebijakan ini

Monitoring adalah memonitor situasi secara berkelanjutan apakah kondisi dari populasi mengalami peningkatan, sama ataukah buruk, mengetahui kondisi itu melebar atau menyempit, mengetahui apakah pelaksanaan program masih sejalan dengan asumsi dan pemahaman awal tentang situasinya dan memonitor kondisi secara langsung untuk menjaga kesinambungan usaha yang ditempuh manager program untuk menyesuaikan layanan/intervensi mereka dengan kondisi saat ini. [(5)]

Hasil penelitian menunjukan bahwa para pelaksana belum pernah mendapatkan kunjungan dari Dinas Kesehatan dalam rangka memantau pelaksanaan kebijakan. Dinas kesehatan mengetahui situasi kasus GAKI di kabupaten hanya berdasarkan laporan dari masing-masing pelaksana.

D. Komunikasi antar Organisasi

Agar kebijakan publik bisa dilaksanakan dengan efektif setiap pelaksana kebijakan harus memahami standar dan tujuan kebijakan oleh karena itu karena itu standar dan tujuan harus dikomunikasikan kepada para pelaksana. Komunikasi dalam kerangka penyampaian informasi kepada para pelaksana kebijakan tentang apa menjadi standar dan tujuan harus konsisten dan seragam *(consistency and uniformity)* dari berbagai sumber informasi. [(5)]

Kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah kabupaten Magelang telah disosialisasikan ke seluruh petugas kesehatan yang ada di puskesmas. Sosialisasi telah dilakukan dalam rapat dengan dinas kesehatan. Sosialisasi kepada masyarkat dilakukan dengan cara memberikan penjelasan kepada perorangan atau kelompok masyarakat. Waktu sosialisasi dan sasaran sosialisasi yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan tidak terencana, sehingga ada masyarakat yang belum mendapatkan kejelasan isi kebijakan tersebut.

Hasil penelitian menunjukan bahwa komunikasi antar tim

terjalin dengan baik melalui bicara langsung, sms, atau telefon. Komunikasi terjadi hampir tiap hari karena berada dalam satu kantor. Dan kalaupun tidak bertemu mereka biasa melakukanya melalui telefon. Sedangkan komunikasi dengan Dinas Kesehatan adalah kurang karena dilakukan hanya saat ada rapat di dinas kesehatan atau ada keperluan ke dinas saja.

E. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik

Masyarakat kabupaten magelang merupakan masyarakat yang terbuka dan terdidik. Selama ini pelaksanaan kebijakan yang dilaksanakan berjalan dengan baik. Respon awal dari masyarakat baik, hal ini ditunjukan dengan adanya pertanyaan dari masyarakat tentang kebijakan yang berjalan dan setelah mendapatkan penjelasan mereka mau menerima kebijakan tersebut. Dalam penelitian ini menunjukan bahwa respon masyarakat terhadap kebijakan adalah menerima. Apalagi kebijakan tersebut merupakan kebijakan pemerintah dan demi kebaikan masyarakat.

Hasil penelitian juga menunjukan bahwa rata-rata kemampuan ekonomi dalam masyarakat adalah kurang. Demikian juga kemampuan ekonomi dalam mendukung kebijakan. Meskipun pemeriksaan laboratorium sudah gratis namun masyarakat kadang tidak mau karena alasan transportasi dan biaya lainya.

Meskipun pelaksanaan kebijakan tidak sesuai dengan apa yang diinstruksikan, namun sikap dari Dinas Kesehatan adalah mendukung kebijakan yang dilaksanakan tersebut. Dinas Kesehatan beranggapan bahwa kebijakan yang laksanakan oleh para pelaksana, sebenarnya mempunyai tujuan yang sama yaitu melakukan penanganan yang sama terhadap kasus yang berkaitan dengan iodium. Dukungan dari pemangku jabatan tingkat desa juga baik. Hasil penelitian menunjukan bahwa selama ini kerjasama dengan aparat desa dalam rangka pelaksanaan kebijakan tersebut baik.

Dukungan dari institusi lain ikut mendukung dalam pelaksanaan kebijakan. Hasil penelitian menunjukan bahwa banyak penelitian yang berhubungan dengan iodium yang dilaksanakan di Kabupaten Magelang. Selain itu ada institusi yang khusus melakukan penelitian tentang iodium di Kabupaten Magelang

F. Disposisi atau sikap para pelaksana

Dalam pelaksanaan kebijakan penghentian suplementasi kapsul Iodium di Kabupaten Magelang para pelaksana sudah mendapatkan sosialisasi dan pemahaman tentang kebijakan. Namun demikian ada pelaksana yang masih belum menerima terhadap kebijakan yang dilaksanakan di wilayah kerjanya. Namun demikian ia tetap melaksanakan kebijakan tersebut. Dan pelaksana yang lain sudah menerima terhadap kebijakan dan sudah melaksanakanya. Kebijakan yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan ada dua macam. Dari hasil penelitian memperlihatkan bahwa para pelaksana menginterpretasikan sendiri terhadap kebijakan yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan. Namun karena kebijakan ini merupakan kebijakan yang sudah lama, hanya berbeda dalam pelaksanaan suplementasi kapsul iodium, para pelaksana sudah memahami apa yang menjadi tujuan kebijakan yaitu penanganan kasus hipotiroid dan hipertiroid dapat dilaksanakan dengan baik.

Hasil penelitian menunjukan bahwa bagi yang melaksanakan stop kapsul iodium mereka tetap melakukan pemantauan pada kasus hipotiroid dan hipertiroid. Namun untuk pemberian kapsul iodium mereka sama sekali tidak memberikan (stop total). Sedangkan bagi yang melaksanakan kebijakan selektif ada perbedaan sasaran yang diberi kapsul iodium. Salah satu pelaksana memberikan kapsul iodium pada sasaran yang dicurigai hipotiroid dan sudah dipalpasi minimal grade 1. Pelaksana lainya masih memberikan kapsul iodium kepada ibu hamil dan anak sekolah.

Untuk komitmen terhadap kebijakan hasil penelitian menunjukan bahwa para pelaksana mempunyai komitmen yang berbeda-beda. Hal ini terjadi karena masing-masing pelaksana mempunyai pemikiran labih lanjut dari pelaksanaan kebijakan tersebut. Dari 4 puskesmas yang diwawancara hanya 1 puskesmas yang masih berkomitmen untuk tidak memberikan kapsul iodium. 2 puskesmas yang menngambil kebijakan selektif dan 1 puskesmas yang mangambil kebijakan stop menyatakan akan memberikan kapsul iodium dengan syarat hasil pemeriksaan laboratorium menunjukan hasil positif hipotiroid.

G. Prestasi Kerja

Sampai saat ini pemeriksaan ini masih dilaksanakan oleh semua pelaksana kebijakan. Hasil penelitian menunjukan bahwa angka kejadian hipotiroid pada ibu hamil adalah nol demikian juga hasil screening tidak ditemukan bayi baru lahir yang dicurigai hipotiroid.

Kasus hipertiroid merupakan salah satu faktor yang menyebabkan dikeluarkanya kebijakan penghentian suplementasi kapsul iodium. Hasil penelitian menunjukan bahwa kasus kejadian hipertiroid di Kabupaten Magelang memang ada. Namun baik pelaksana kebijakan ataupun dinas kesehatan tidak mempunyai catatan tentang jumlah angka kejadian hipertiroid tersebut.

SIMPULAN

1. Kebijakan tentang pemberian kapsul iodium secara selektif dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan hanya secara lesan sehingga mengakibatkan intrepretasi yang berbeda oleh para palaksana kebijakan
2. Pengaturan sistem beban kerja yang belum diatur. Hal ini mengakibatkan pelaksana kebijakan merasakan beban yang banyak sehingga merasakan kekurangan tenaga. Keberadaan dana belum sepenuhnya diketahui oleh para pelaksana.
3. Sosialisasi kebijakan kepada pelaksana belum efektif

demikian juga sosialisasi kepada masyarakat belum sepenuhnya dilaksanakan. Komunikasi antara pelaksana dan pembuat kebijakan belum berjalan dengan baik.

4. Koordinasi antara pelaksana dengan Dinas Kesehatan masih jarang dilakukan. Struktur organisasi dan SOP belum ada.
5. Dukungan masyarakat masih kurang dan salah satunya karena faktor ekonomi. Adanya instansi lain yang ikut terlibat dalam pelaksanaan kebijakan.
6. Pemahaman para pelaksana tentang alasan kebijakan, tujuan dan resiko sudah baik namun komitmen untuk menjalankan kebijakan yang dipilih kurang.
7. Tidak ada perbedaan hasil antara yang melakukan stop kapsul dan selektif karena standar yang digunakan hanya TGR ibu hamil dan Screening bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djokomoeljanto R. Darmono (Eds). *Temu Ilmiah Simposium Nasional III Penyakit Kelenjar Tiroid*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang, 1996
2. Depkes RI. *Bantuan Teknis Untuk Studi Evaluasi Proyek Intensifikasi Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan yodium (IP-GAKY) Dana Bantuan IBRD No 4125_IND*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat
3. Suhardjo. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta : PT Bumiaksara, 2003
4. Tim Penanggulangan GAKY Pusat. *Panduan Penegakan Norma Sosial (Social Emprocement). Peningkatan Konsumsi Garam Beriodium*. Jakarta : Depkes RI Tim penanggulangan GAKY pusat, 2004
5. Subarsono AG. *Analisis Kebijakan Publik Konsep Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2005
6. Denzin N K, Lincoln YS. *Handbook of Qualitative Research*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009