

ANALISIS PENETAPAN PRIORITAS PROGRAM UPAYA KESEHATAN DASAR (PUSKESMAS) PADA TINGKAT PEMERINTAH DAERAH (STUDI EKSPLORATIF DI KOTA BOGOR TAHUN 2013)

ANALYSIS OF PRIMARY HEALTH PROGRAM PRIORITY IN LOCAL GOVERNMENT (AN EXPLORATORY STUDY IN BOGOR CITY 2013)

Riastuti Kusuma Wardani

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

ABSTRACT

Background: A policy is a set of conceptual proposed action in order to achieve certain goals. Some health indicators in Bogor city government has increased but some has decreased or only slightly increased.

Method: The study is qualitative methods, and the informants are District health office, Puskesmas, Regional Secretary of Bogor City and Regional Representative Council of Bogor City. We cross check the data by conducting document review and observation .

Results: The main actors in setting program priorities are Bogor District health office using evidence-based policy . Support is dominated by an elite group of executive government which is the City Health Office . The elite in legislative also has major effect in the form of budget determination . Overview of the process reveals that any identified problem and issues of the health center depends on the areas of concern. The process of prioritization of primary health care programs in the health center in the city of Bogor using the top-down approach. Furthermore, the Bogor district health office is also coordinating and disseminate at the level of higher government organizers. Prioritization output of primary health care programs in health centers vary in accordance with their respective problems working areas. The program remains in accordance with the basic policy of mandatory basic health centers to run the affairs of primary health care .

Conclusions: human resources, support and demand is the necessary input to the priority-setting process, howeover a larger portion of health office still affect prioritization. Bottom-up approach needs to be done on the basis of the data.

Keywords: program prioritization, Primary Health Care, Public health center

ABSTRAK

Kebijakan adalah serangkaian konsep tindakan yang diusulkan dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Beberapa indikator pembangunan kesehatan pemerintah daerah Kota Bogor mengalami peningkatan namun ada pula yang mengalami penurunan atau meningkat tetapi tidak signifikan.

Metode: metode kualitatif dengan Informan ; Dinkes Kota, Puskesmas, Sekda Kota Bogor, DPRD Kota Bogor. Cross cek data dengan melakukan telaah dokumen dan observasi.

Hasil: Input;aktor utama dalam penetapan prioritas program adalah Dinas Kesehatan Kota Bogor dengan evidence base policy. Dukungan didominasi oleh kelompok elit eksekutif pemerintah adalah Dinas Kesehatan Kota. Kelompok elit legislative juga memberikan pengaruh, dalam bentuk penetapan

anggaran. Gambaran proses : Identifikasi masalah dan isu tergantung pada permasalahan Puskesmas. Proses penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas di Kota Bogor menggunakan metode top down. Selanjutnya dinas pula yang melakukan koordinasi dan sosialisasi pada level penyelenggara pemerintahan yang lebih tinggi. Output penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas berbeda-beda sesuai dengan permasalahan masing-masing wilayah kerjanya. Program tetap sesuai dengan kebijakan dasar Puskesmas menjalankan urusan wajibnya primary health care.

Kesimpulan: SDM, dukungan dan tuntutan merupakan masukan bagi proses penetapan prioritas dengan porsi Dinkes lebih besar mempengaruhi penetapan prioritas. Pendekatan bottom up perlu dilakukan dengan berdasar pada data.

Kata Kunci: penetapan prioritas program, yankesdas, Puskesmas

PENGANTAR

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai indikator yaitu indikator angka harapan hidup, kematian dan status gizi masyarakat¹. Desentralisasi bidang kesehatan adalah salah satu upaya pemerintah dalam rangka mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Bentuk upaya tersebut, salah satunya adalah dengan mendekatkan pelayanan kesehatan masyarakat melalui upaya-upaya program yang efektif, efisien dan tepat sasaran.

Kota Bogor secara geografis kedudukannya di tengah-tengah wilayah Kabupaten Bogor serta lokasinya sangat dekat dengan Ibukota Negara, merupakan potensi yang strategis bagi perkembangan dan pertumbuhan ekonomi dan jasa, pusat kegiatan nasional untuk industri, perdagangan, transportasi, komunikasi, dan pariwisata². Namun hal ini tidak serta

merta memberikan dampak positif bagi gambaran status kesehatan masyarakatnya.

Beberapa indikator pembangunan kesehatan pemerintah daerah Kota Bogor mengalami peningkatan namun ada pula yang mengalami penurunan atau meningkat tetapi tidak signifikan. Umur harapan hidup pada tahun 2009 68, 77 menjadi 68, 87 pada tahun 2010. Angka kematian bayi yang semula 3, 55 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 2, 37 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2011. Penyebab kematian bayi tertinggi adalah karena infeksi sebesar 40,91%. Kematian ibu pada tahun 2010 sebesar 13 kasus menurun signifikan menjadi 7 kasus dan semuanya terjadi pada ibu bersalin dengan penyebab tertinggi adalah perdarahan sebesar 71, 43%. Angka kesakitan di Kota Bogor, Infeksi Saluran Pernapasan Akut merupakan penyakit dengan angka tertinggi dibandingkan 10 penyakit lainnya pada semua kelompok umur sebesar 35,65%³.

Indikator lain yang juga menggambarkan status kesehatan masyarakat dan merupakan salah satu penentu keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu wilayah adalah angka status gizi. Angka status gizi buruk di Kota Bogor masih tinggi dan mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 0,36% (2010) menjadi 0,80% (2011). Obesitas pada anak SD angkanya juga mengalami peningkatan signifikan dari tahun sebelumnya 6,3% (2010) menjadi 27,04% (2011). Tidak hanya itu kasus anemia pada anak SD pun juga masih ditinggi di Kota Bogor. Berbeda halnya dengan indikator PHBS di Kota Bogor yang setiap tahunnya mengalami peningkatan namun masih dibawah SPM 65% yaitu 50,52% (2011)³.

Puskesmas merupakan upaya pelayanan kesehatan pertama yang memiliki kewajiban untuk memberikan upaya pelayanan kesehatan dasar. Puskesmas di Kota Bogor dalam penyelenggaraan pelayannya masih di bawah Dinas Kesehatan Kota Bogor. Berdasarkan gambaran pada paragraph sebelumnya tentang indikator status kesehatan masyarakat kota Bogor yang belum tercapai dan masih di bawah standar nasional maka menjadi pertanyaan bagi siapapun termasuk peneliti tentang penetapan prioritas program upaya kesehatan dasar di Puskesmas pada Dinkes Kota Bogor.

Kebijakan adalah serangkaian konsep tindakan yang diusulkan oleh seseorang atau sekelompok orang atau pemerintah dalam satu lingkungan tertentu dengan menunjukkan hambatan-hambatan dan peluang terhadap pelaksanaan usulan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu⁴. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penetapan prioritas program upaya kesehatan dasar di Pemerintah Daerah Kota Bogor tahun 2013.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi kualitatif. Studi kualitatif dilakukan untuk mengumpulkan dan menggalikan data sekomprensif mungkin yang diperoleh dari berbagai sumber terkait. Kajian kebijakan kesehatan ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang penetapan prioritas program upaya kesehatan di Kota Bogor dengan menggunakan pendekatan kebijakan kesehatan sebagai sebuah sistem⁵. Pengumpulan data diperoleh melalui telaah dokumen, observasi dan wawancara mendalam pada informan. Telaah dokumen dilakukan untuk mendapatkan data tentang berbagai kebijakan yang berkaitan dengan masukan, proses dan keluaran prioritas program upaya kesehatan di Kota Bogor pada tahun 2013.

Lokasi Penelitian ditentukan berdasarkan keterkaitan dengan permasalahan dan tujuan penelitian⁶, adalah Dinas kesehatan, Puskesmas, Sekda dan DPRD. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus-September 2013. Penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif yang dikembangkan oleh Milles dan Huberman yang lebih dikenal dengan analisis interaktif (*interactive models of analysis*)⁷. Analisis interaktif terdiri dari tiga komponen utama, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan yang dilakukan dalam bentuk interaktif dengan proses pengumpulan data sebagai suatu siklus.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Input Dalam Penetapan Prioritas Program Pelayanan Kesehatan Dasar Sumber Daya

Dalam penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada tingkat Dinas Kesehatan Kota dilakukan oleh masing-masing bidang, yaitu 1) Bidang pembinaan kesehatan keluarga, dan 2) bidang pemberdayaan kesehatan masyarakat, bidang pencegahan, pengendalian dan penyehatan lingkungan dan bidang pelayanan kesehatan. Pertemuan untuk penetapan prioritas program dilakukan setiap tahun yang diketuai oleh bidang Pelayanan Kesehatan Dasar. Hal ini berdasarkan hasil wawancara terhadap Kepala seksi pelayanan kesehatan dasar :

“...penetapan program melibatkan seluruh bidang; bidang pembinaan kesehatan keluarga, bidang pemberdayaan kesehatan masyarakat, bidang pencegahan, pengendalian dan penyehatan lingkungan dan bidang pelayanan kesehatan....bidang-bidang tersebut dengan prioritasnya mereka masing-masing...”
(DinKes)

Peran bidang-bidang tersebut sangat menentukan program yang tepat untuk penyelesaian perma-

salahan kesehatan di Kota Bogor. Selain bidang-bidang tersebut terdapat aktor lain yang menentukan prioritas program di Kota Bogor diantaranya adalah Kepala Puskesmas. Kepala Puskesmas secara garis struktural berada dibawah wewenang Dinas Kesehatan Kota langsung. Seluruh kepala puskesmas yang diwawancarai menjelaskan bahwa aktor yang berperan dalam penetapan prioritas program pada level puskesmas adalah seluruh bidang kerja yang ada di puskesmas terlibat dalam kegiatan ini. Baik yang terkait pelayanan langsung maupun tidak langsung. Pembagian bidang kerja pada puskesmas mengikuti kebijakan dari pemerintah pusat yang mengatur tentang manajemen puskesmas dan sesuai dengan fungsi puskesmas sebagai *Primary Health Care (basic six)*⁸.

Program kesehatan merupakan keputusan yang dibuat oleh pihak yang bertanggungjawab terhadap bidang kesehatan. Para pembuat keputusan tersebut disebut juga elit kebijakan yang terdapat pada semua tingkatan pusat dan daerah. Keputusan dari para elit kebijakan untuk menjadi suatu kebijakan/program kesehatan adalah pilihan atau tidak dari para elit tersebut. Termasuk kegagalan dalam mengambil keputusan atau bertindak terhadap suatu permasalahan kesehatan¹.

Dalam UU No. 32/2004 tentang Pemerintah Daerah dijelaskan bahwa penyelenggaraan urusan pemerintahan di daerah adalah oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) mempunyai fungsi legislasi, anggaran dan pengawasan. (9)

Selain itu menurut Peraturan Daerah No. 3/2010 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Bogor bahwa penentu kebijakan pada level lokal daerah bukan hanya eksekutif tetapi juga lembaga legislative. Oleh karena itu dalam penelitian ini juga menjelaskan peran DPRD Kota Bogor dalam penentuan prioritas program pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas¹⁰.

Berdasarkan hasil wawancara dengan anggota dewan komisi D yang membidangi kesejahteraan masyarakat bahwa peran mereka tidak bersifat spesifik teknis pada penetapan prioritas program pada upaya pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas. Namun tetap DPRD mengetahui secara rinci program pembangunan kesehatan dan melegalkannya, berikut dengan rencana anggarannya. Secara normatif peran mereka hanya membuat aturan terkait

pelayanan kesehatan secara komprehensif dalam bentuk Peraturan Daerah. Selain itu fungsi anggaran dan pengawasan terhadap pelaksanaan dari rencana pembangunan bidang kesehatan secara komprehensif. Penetapan prioritas program bidang kesehatan biasanya disesuaikan dengan visi misi pembangunan daerah yang tertuang dalam rencana strategi pembangunan empat Kota Bogor. Dinas kesehatan kota melaporkan segala bentuk program yang dilakukan sesuai dengan anggaran yang dibuat kepada DPRD. Hal ini dikarenakan fungsi DPRD sebagai control penyelenggara pembangunan.

Hal ini juga didukung oleh pernyataan dari Sekretaris Daerah yang mengurus salah satunya untuk sektor kesehatan. Menurutnya penetapan prioritas program untuk pelayanan kesehatan dasar pada puskesmas itu sangat teknis oleh dinas kesehatan. Terpenting adalah tidak bertentangan dengan Rencana Strategi Pembangunan Kota Bogor dan bersinergisasi dengan Pembangunan pada sektor lainnya. Peran Sekretaris daerah membantu Walikota dalam mengkoordinasi, menyusun kebijakan, memantau dan menilai Dinas Daerah dan Lembaga Teknis Daerah. Dinas kesehatan kota melalui Kepala Dinasnya melaporkan segala bentuk aktivitasnya pada rapat koordinasi pemerintah daerah yang diketuai walikota dengan difasilitasi Sekertaris Daerah yang sangat sesuai hasil tersebut dengan Peraturan Daerah Kota Bogor No. 3/2010 yang mengatur tentang Organisasi Perangkat Daerah pasal 4 (ayat 1 dan 2). Sekretariat Daerah mempunyai tugas dan kewajiban membantu Walikota dalam menyusun kebijakan dan mengkoordinasikan Dinas Daerah dan Lembaga Teknis Daerah. Untuk melaksanakan tugas dan kewajiban Sekretariat Daerah mempunyai fungsi: penyusunan kebijakan Pemerintahan Daerah, pengkoordinasian pelaksanaan tugas Dinas Daerah dan Lembaga Teknis Daerah, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kebijakan Pemerintahan Daerah, pembinaan administrasi dan aparatur Pemerintahan Daerah, pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya¹⁰.

Tuntutan

Tuntutan merupakan salah satu masukan pada sistem politik dalam penetapan kebijakan. Pada penelitian ini yang dimaksud dengan tuntutan pada penetapan prioritas program upaya kesehatan dasar pada puskesmas adalah masalah kesehatan masyarakat yang mendorong tindakan individu dan kelompok yang bertanggungjawab pada bidang kesehatan untuk memenuhi kepentingan dan nilai-nilai mereka¹¹.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan pihak Dinas Kesehatan Kota bahwa penetapan prioritas program upaya kesehatan dasar pada puskesmas ditentukan oleh masing-masing bidang, seperti disebutkan pada paragraph sebelumnya. Bidang-bidang tersebut menetapkan prioritas berdasarkan pada hasil evaluasi program yang dilakukan per bulan, per tengahan dan akhir tahun. Melihat *trend* dari keberhasilan program dan kinerja dari program yang telah direncanakan pada awal tahun program. Dinas Kesehatan menjemput bola dengan melihat langsung pelaksanaan program dan mengevaluasinya serta membaca laporan tertulis yang dibuat oleh pihak Puskesmas.

“...prioritas program tergantung dari masing-masing bidang berdasarkan laporan puskesmas per program dan pemantauan langsung..” (DinKes)

Penetapan prioritas program juga harus mempertimbangkan sinergisasi dengan pembangunan daerah Kota Bogor secara keseluruhan. Program juga tidak boleh bertentangan dengan kebijakan pembangunan kesehatan yang berlaku, baik itu berasal dari pusat maupun propinsi.

Hal ini terlihat dari dokumen profil kesehatan Kota Bogor tahun 2011. Pada bab dua dijelaskan hal apa saja yang menjadi pertimbangan arah pembangunan kesehatan di Kota Bogor termasuk prioritas program untuk pelayanan kesehatan dasar di puskesmas³. Tidak hanya pada profil kesehatan saja, sinergisasi yang coba diaktualisasikan pemerintah Kota Bogor pada penyelenggaraan pembangunan di daerah khususnya untuk sektor kesehatan tertuang dalam rencana induk pembangunan kesehatan Kota Bogor tahun 2010-2015. Dokumen pemerintah daerah ini dikeluarkan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Daerah yang pada proses pembuatannya melibatkan Dinas Kesehatan Kota yang merupakan *leading sector* kesehatan¹².

Croscek data dilakukan dengan wawancara pada puskesmas. Hasil informasi yang didapatkan dari semua puskesmas menjelaskan bahwa dalam penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar di puskesmas ditentukan oleh Dinas Kesehatan. Tiap bulan dan tahun puskesmas melakukan penilaian terhadap kinerja program yang kemudian dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota. Jika terdapat kinerja yang buruk dalam implementasi program biasanya dilakukan asistensi oleh pihak Dinas Kesehatan Kota. Asistensi dilakukan oleh bidang yang bertanggungjawab terhadap program yang mengalami kinerja buruk. Sehingga tidak serta merta

program dihapuskan, ada intervensi dari pihak Dinas Kesehatan Kota yang secara garis struktural puskesmas memang berada dibawah langsung Dinas Kesehatan¹⁰.

“..prioritas program kita tergantung dari dinas, prioritas juga disesuaikan dengan aturan yang berlaku...evaluasi dilakukan per program, lumayan kerja Puskesmas dengan SD yang terbatas ada banyak yang harus kita lakukan dan kita juga memberikan pelayanan langsung ke masyarakat..” (Puskesmas A)

“..prioritas program menyesuaikan dengan program yang dicanangkan oleh dinas kes baik kota, propinsi dan kemenkes..evaluasi dilakukan per program”(Puskesmas B)

“...program kami per bidang dan prioritas juga disesuaikan dengan program yang dibuat oleh dinkes, baik kota, propinsi maupun kemenkes... penilaian kinerja program kita lakukan rutin per bulan dan per tahun untuk laporan ke Dinkes..” (Puskesmas C)

Penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada puskesmas di wilayah Kota Bogor ditentukan berdasarkan kebijakan yang berlaku seperti Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan, Rencana Strategis Pembangunan Kota Bogor 2010-2020, Rencana Induk Pembangunan Kesehatan Kota Bogor 2010-2020 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bogor 2010-2020 dengan tetap mengedepankan data sebagai justifikasi terhadap program.

Dukungan

Dukungan dalam sistem politik sehingga mempengaruhi kebijakan adalah ketika kelompok-kelompok dan individu mematuhi hasil pemilu, membayar pajak, mematuhi hukum, dan sebaliknya menerima keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh sistem politik dalam menanggapi tuntutan. Jumlah dukungan untuk sistem politik menunjukkan sejauh mana itu dianggap sebagai sah, atau sebagai otoritatif dan mengikat warganya¹¹.

Hal ini jika dikaitkan dengan kebijakan kesehatan maka dukungan yang dimaksud adalah ketika kelompok-kelompok dan individu menyetujui dan mematuhi keputusan program kesehatan yang dihasilkan oleh pemerintah untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan masyarakat. Dukungan terhadap penetapan prioritas program adalah ketika keseluruhan elit kebijakan di Kota Bogor menyetujui dan mematuhi prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada puskesmas.

Dinas kesehatan Kota melalui Kepala Dinasnya melakukan koordinasi dan sosialisasi kepada seluruh unsur penyelenggara pemerintahan daerah terhadap program yang direncanakan untuk mendapatkan dukungan dan pengesahan. Pengesahan terhadap program dilakukan oleh Walikota dan DPRD tentunya dengan pertimbangan kelayakan dan kesesuaian program dengan visi misi pembangunan daerah Kota Bogor.

“..ada rapat koordinasi internal dan eksternal.. lintas program dan sektor dan dengan DPRD sebagai penentu anggaran.. selama ini tidak adan kesulitan asal jelas peruntukannya..” (Dinkes)

Dukungan tidak hanya berasal dari Walikota dengan aparaturnya dan DPRD, tetapi juga oleh masyarakat. Hal ini didukung dengan pernyataan dari pihak puskesmas. Seluruh puskesmas menjelaskan bahwa puskesmas memiliki program mini lokakarya yang melibatkan seluruh kelompok yang ada dimasyarakat antara lain: karang taruna, lurah dan seluruh jajarannya yang terkait dengan kesehatan, tokoh agama, PKK, kader kesehatan, majlis taklim dan lain-lain. Puskesmas sebagai fasilitator dalam pertemuan tersebut. Berikut kutipan pernyataannya :

“...kegiatan minilokakarya dikelurahan membahas tentang program kesehatan yang sudah dilakukan puskesmas dan permasalahan-permasalahan kesehatan yang muncul dimasyarakat..” (Puskesmas A)

“... ada pertemuan dengan masyarakat lewat kelurahan, nama kegiatannya minilokakarya yang diadakan di kelurahan, kami mengundang lurah, rt/rw, tokoh agama, kader...” (Puskesmas B)

“...minilokakarya di kelurahan dengan mengundang perwakilan masyarakat membahas tentang permasalahan kesehatan yang muncul di masyarakat dan program kesehatan dari puskesmas yang sudah berjalan...” (Puskesmas C)

Hasil dari pertemuan tersebut kemudian menjadi bagian dari *evidence base* dalam penetapan program pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas. Namun tetap penentuan penetapan program merupakan kewenangan Dinas Kesehatan Kota. Hal ini juga sesuai dengan penjelasan dari Dinas Kesehatan Kota bahwa penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas ditetapkan oleh dinas karena terkait penentuan anggaran kegiatan per tahun dan menyesuaikan dengan kebijakan yang berlaku baik pada tingkat pemerintah daerah maupun

kebijakan pada tingkat pusat. Selain itu berdasarkan Perda yang mengatur tentang Organisasi Perangkat Daerah dan UU tentang Pemerintah Daerah bahwa Kesehatan merupakan urusan wajib pemerintah daerah yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten^{9,10}.

Secara normative permasalahan kesehatan merupakan permasalahan publik. hal ini dikarenakan kesehatan menyangkut pemenuhan hajat hidup manusia. Pemerintah merupakan pihak yang bertanggungjawab terhadap pemenuhan hak tersebut⁸. Dengan maksud semua warga masyarakat bisa menikmati kesehatan tanpa disparitas status sosial ekonomi dan geografis. Ini merupakan prinsip pembangunan kesehatan yang tertuang dalam SKN tahun 2009 yaitu prinsip keadilan dan pemerataan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan “ Sehat untuk semua 2005-2025”¹³.

Menurut ketentuan perundangan tentang Pemerintahan Daerah, Kesehatan merupakan sektor wajib yang harus dijalankan oleh pemerintah daerah. Pemerintah daerah wajib memenuhi hak warga masyarakatnya terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatan⁹. Termasuk didalamnya adalah pelayanan kesehatan dasar Puskesmas. Terlebih menurut Sistem Kesehatan Upaya Pelayanan Kesehatan masyarakat Puskesmas merupakan strata pertama upaya kesehatan yang dekat dengan masyarakat. Puskesmas juga dikatakan sebagai Upaya kesehatan berbasis Masyarakat¹³.

Proses Penetapan Prioritas Program Pelayanan Kesehatan Dasar

Proses yang dimaksud adalah melihat kepada cara bagaimana kebijakan dimulai, dikembangkan atau disusun, dinegosiasi, dikomunikasikan, dilaksanakan dan dievaluasi. Pendekatan yang paling sering digunakan untuk memahami proses kebijakan adalah dengan menggunakan apa yang disebut ‘tahapan heuristik’. Maksudnya adalah membagi proses kebijakan menjadi serangkaian tahapan sebagai alat yang normatif dan tidak selalu menunjukkan apa yang sebenarnya terjadi didunia nyata. Namun, serangkaian tahapan ini membantu untuk memahami penyusunan kebijakan dalam tahapan-tahapan yang berbeda, yaitu 1) Identifikasi masalah dan isu: menemukan bagaimana isu – isu yang ada dapat masuk kedalam agenda kebijakan, mengapa isu – isu yang lain justru tidak pernah dibicarakan, 2) Perumusan kebijakan: menemukan siapa saja yang terlibat dalam perumusan kebijakan, bagaimana kebijakan dihasilkan, disetujui, dan dikomunikasikan. Peran penyusunan kebijakan dalam pemerintahan serta pi-

hak@pihak yang terkait, 3) Pelaksanaan Kebijakan: tahap ini yang paling sering diacuhkan dan sering dianggap sebagai bagian yang terpisah dari kedua tahap yang pertama. Namun, tahap ini yang diperdebatkan sebagai tahap yang paling penting dalam penyusunan kebijakan sebab bila kebijakan tidak dilaksanakan, atau dirubah selama dalam pelaksanaan, sesuatu yang salah mungkin terjadi dan hasil kebijakan, dan 4) Evaluasi kebijakan: temukan apa yang terjadi pada saat kebijakan dilaksanakan – bagaimana pengawasannya, apakah tujuannya tercapai dan apakah terjadi akibat yang tidak diharapkan. Tahapan ini merupakan saat dimana kebijakan dapat diubah atau dibatalkan serta kebijakan yang baru ditetapkan¹.

Pada tahap proses penetapan prioritas program ini yang menggunakan konsep *Policy Making* menurut Easton. Setiap tahapan dalam penyusunan kebijakan diteliti dimulai dari identifikasi masalah dan isu, perumusan kebijakan, pelaksanaan dan evaluasi kebijakan. Hal ini dengan maksud untuk mendapat gambaran setiap tahapan tersebut dalam mempengaruhi penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar di puskesmas.

Pada tahapan identifikasi masalah dan isu kesehatan terutama yang terkait dengan pelayanan kesehatan dasar pada puskesmas. Wawancara dilakukan pertama kepada pihak dinas kesehatan kota sebagai informan utama dalam penelitian ini. Hal ini didasarkan pada Undang-Undang tentang Otonomi Daerah yang menjelaskan bahwa pemerintah daerah mempunyai tanggungjawab terhadap urusan kesehatan di daerahnya⁹. Selain itu diperjelas kembali oleh Peraturan Daerah pemerintah Kota Bogor tentang Organisasi Perangkat Daerah yang mana dinas yang bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota¹⁰. Sehingga tepat jika Dinas Kesehatan Kota dijadikan sebagai informan utama dalam penelitian ini.

Menurut hasil wawancara dengan beberapa informan di Dinas Kesehatan Kota bahwa seluruh informan menjelaskan identifikasi masalah kesehatan masyarakat yang terkait dengan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas berdasarkan pada hasil evaluasi program. Hasil evaluasi yang dimaksud adalah baik yang dilakukan oleh Puskesmas maupun oleh Dinas Kesehatan langsung sesuai dengan bidang kerjanya. Terdapat beberapa laporan evaluasi yang menjadi landasan dalam penetapan prioritas program antara lain laporan bulanan dan tahunan. Berikut salah satu kutipan wawancaranya :

“...analisis masalah berdasarkan hasil evaluasi program baik berupa laporan dari

Puskesmas maupun pemantauan langsung oleh dinas..”(Dinkes)

Hasil ini juga didukung dengan hasil telaah dokumen yaitu terdapat instrument yang dipergunakan untuk menilai kinerja puskesmas. Pedoman tersebut dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. Instrument tersebut mempunyai tujuan dan manfaat, antara lain:

Tujuan penilaian kinerja puskesmas:

- Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen Puskesmas pada akhir tahun kegiatan.
- Mengetahui tingkat kinerja Puskesmas pada akhir tahun berdasarkan urutan peringkat kategori kelompok Puskesmas.
- Mendapatkan informasi analisis kinerja Puskesmas dan bahan masukan dalam penyusunan rencana kegiatan Puskesmas dan Dinas Kesehatan kabupaten/ Kota untuk tahun yang akan datang.

Manfaat penilaian kinerja puskesmas:

- Puskesmas mengetahui tingkat pencapaian prestasi kunjungan dibandingkan dengan target yang harus dicapai.
- Puskesmas dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja Puskesmas.
- Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.
- Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dapat menetapkan dan mendukung kebutuhan sumberdaya Puskesmas dan urgensi pembinaan Puskesmas¹⁴.

Dokumen lain yang mendukung hasil wawancara adalah SOP pelayanan yang dimiliki oleh puskesmas yang menjelaskan tentang proses yang dilakukan oleh puskesmas dalam menilai dan menetapkan program puskesmas. Salah satu proses yang dilakukan adalah melakukan dialog dengan masyarakat dan aparat pemerintah desa. Minilokakarya juga merupakan program wajib yang harus dilakukan puskesmas menurut ketentuan dari dinas kesehatan dalam merencanakan dan melaksanakan program puskesmas.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di

suatu wilayah kerja. Dalam kedudukannya, puskesmas merupakan bagian dari Sistem Kesehatan Nasional, Sistem Kesehatan/Kota dan Sistem Pemerintahan Daerah¹⁵. Sehingga dapat disimpulkan bahwa identifikasi masalah dan isu pelayanan kesehatan dasar pada puskesmas berdasarkan pada laporan rutin program puskesmas baik tertulis maupun observasi langsung dan kebijakan yang berlaku, baik yang berasal dari pusat, propinsi maupun kota. Selain itu juga ada hasil pertemuan mini lokakarya yang menjadi bahan pertimbangan dalam penentuan penetapan prioritas program. Identifikasi masalah dan isu program pelayanan kesehatan dasar pada puskesmas tergantung pada apa yang menjadi permasalahan di wilayah kerja puskesmas masing-masing dan tidak bertentangan dengan kebijakan atau peraturan yang berlaku baik berasal dari pusat, propinsi maupun kota. Dinas akan melihat seberapa besar masalah kesehatan masyarakat di suatu wilayah untuk menetapkan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada tingkat puskesmas. Sebagai analogi KLB gizi buruk pada balita di suatu wilayah kerja puskesmas maka yang menjadi prioritas program pelayanan kesehatan dasar di puskesmas adalah penanganan gizi buruk pada Balita baik dengan kegiatan promosi kesehatan, pengobatan balita gizi buruk sampai pada surveilans gizi buruk balita. Penentuan program berdasarkan pada apa yang menjadi akar masalah kesehatan masyarakat di Puskesmas. Selain itu juga program tidak bertentangan dengan kebijakan/peraturan perundangan yang berlaku.

Tahap selanjutnya adalah perumusan kebijakan. Tahap ini menentukan siapa saja yang terlibat dalam perumusan kebijakan, bagaimana kebijakan dihasilkan, disetujui, dan dikomunikasikan. Peran penyusunan kebijakan dalam pemerintahan serta pihak-pihak yang terkait. Hasil wawancara dengan dinas kesehatan kota menjelaskan bahwa pihak yang terlibat dalam penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada puskesmas antara lain: puskesmas, dinas kesehatan, walikota dan wakilnya, Sekertaris Daerah serta DPRD. Hasil wawancara didukung oleh telaah dokumen berupa peraturan pemerintah daerah Kota Bogor No. 3/2010 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Bogor. Dokumen tersebut menggambarkan bahwa puskesmas merupakan unit teknis yang berada dibawah wewenang Dinas Kesehatan Kota Bogor. Dinas Daerah merupakan unsur pelaksana otonomi daerah yang masing-masing dipimpin oleh seorang kepala dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan kesehatan. Sedangkan DPRD

dalam Peraturan daerah tersebut disebutkan bahwa memiliki tugas dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah sebagai legislasi, control dan anggaran¹⁰.

Secara hirarki kebijakan, maka sudah tepat dan sesuai jika para aktor kebijakan yang disebutkan pada paragraph sebelumnya menjadi penentu dalam penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas. Berdasarkan UU No. 32/2004 tentang Pemerintahan Daerah bahwa pemerintahan daerah mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan, diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan, pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Selain itu dibutuhkan efisiensi dan efektivitas dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah perlu ditingkatkan dengan lebih memperhatikan aspek-aspek hubungan antar susunan pemerintahan dan antar pemerintahan. daerah, potensi dan keanekaragaman daerah, peluang dan tantangan persaingan global dengan memberikan kewenangan yang seluas-luasnya kepada daerah disertai dengan pemberian hak dan kewajiban menyelenggarakan otonomi daerah dalam kesatuan sistem penyelenggaraan pemerintahan negara⁹.

Aktor penyelenggara pemerintahan daerah menurut UU No. 32/2004 adalah pemerintah daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Sedangkan yang dimaksud dengan Pemerintah daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah. Perangkat daerah kabupaten/kota terdiri atas sekretariat daerah, sekretariat DPRD, dinas daerah, lembaga teknis daerah, kecamatan, dan kelurahan⁹. Inilah yang kemudian menjadi justifikasi bahwa aktor yang terlibat dalam penetapan program pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas di Kota Bogor adalah Puskesmas, Dinas Kesehatan, walikota dan wakilnya, Sekertaris Daerah serta DPRD sudah tepat dan sesuai dengan tugas serta fungsinya masing-masing menurut ketentuan yang berlaku.

Dinas Kesehatan Kota sebagai pihak yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan bidang kesehatan di daerah melakukan upaya sosialisasi dan

koordinasi baik secara vertical maupun horizontal terhadap program-program yang telah ditetapkan oleh internal dinas. Tujuannya adalah untuk mendapatkan legitimasi dan dukungan dari *stakeholder's* terkait, sehingga dalam implementasinya efektif dan efisien. Sosialisasi dan koordinasi tahap awal adalah kepada Walikota dan wakilnya. Setelah mendapatkan dukungan, selanjutnya sosialisasi dan koordinasi dilakukan kepada DPRD Kota Bogor. Pada tahap ini, Walikota dan DPRD sama-sama meminta penjelasan justifikasi program prioritas. Hal ini dikarenakan berkaitan dengan penentuan anggaran yang akan diberikan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kota Bogor.

Hasil ini jika dikaitkan dengan kebijakan yang mengatur fungsi DPRD sebagai legislative, anggaran dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pemerintahan daerah, maka tepat jika mereka meminta penjelasan tentang justifikasi program. Sedangkan Walikota adalah yang bertanggung jawab terhadap seluruh kegiatan penyelenggaraan pemerintahan Daerah Kota Bogor sehingga masyarakat Kota Bogor mendapat haknya berupa hak kesehatan⁹.

Setelah mendapat legitimasi secara vertikal, maka berikutnya dinas mendapatkan dukungan dari sektor/bidang yang lainnya. Sosialisasi dan koordinasi difasilitasi oleh sekretaris daerah bagian pemerintahan umum. Hal ini didasarkan pada hasil observasi yang dilakukan pada saat pertemuan di Balai Kota seluruh dinas-dinas yang ada di pemerintahan Kota Bogor. Pertemuan membahas tentang proses penyelenggaraan pembangunan pemerintah daerah yang dilakukan oleh masing-masing dinas. Pertemuan dihadiri oleh walikota, wakil walikota, Bappeda, sekretaris daerah dan dinas-dinas, termasuk dinas kesehatan yang pada waktu itu diwakilkan oleh kepala dinas dan kepala bidang pelayanan medis. Berikut kutipan wawancara dengan Sekretaris Daerah:

"..kami sedang ada pertemuan dengan dinas-dinas dikota Bogor untuk mengevaluasi program-program pembangunan yang sedang berjalan..." (SekDa)

Menurut Dunn¹⁶ bahwa kebijakan publik merupakan intervensi social kultural dan interaksi negara dengan rakyatnya. Tidak hanya aparatur pemerintahan daerah yang terlibat dalam penetapan prioritas pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas. Ternyata di Kota Bogor berdasarkan hasil observasi, telaah dokumen dan wawancara mendalam pada level puskesmas ditemukan adanya komunikasi antara pihak puskesmas, dengan masyarakat yang dalam hal ini adalah perwakilannya seperti karang taruna, toma, toga dan kader serta aparatur desa.

Bentuk komunikasinya adalah berupa pertemuan minilokakarya desa yang diselenggarakan rutin 1 bulan sekali dengan fasilitator Puskesmas. Sehingga bisa disimpulkan bahwa proses penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas di Kota Bogor menggunakan metode *top down* dan *bottom up*.

Top down adalah pendekatan administrasi kebijakan kesehatan yang dimulai dari level struktur organisasi atas kepada level struktur organisasi paling bawah sampai dengan pelaksana teknis administrasi. Sebaliknya *bottom up* adalah pendekatan administrasi kebijakan kesehatan yang dimulai dari level struktur organisasi paling bawah atau pelaksana sampai dengan struktur organisasi paling atas. Sehingga jika dikaitkan dengan pembuatan kebijakan, dua pendekatan administrasi kebijakan kesehatan sebagaimana dijelaskan sebelumnya digunakan untuk mengetahui secara jelas permasalahan atau isu kebijakan agar kebijakan yang dihasilkan tepat¹⁷.

Berlanjut kepada tahap berikutnya dalam penyusunan kebijakan adalah pelaksanaan Kebijakan. Pada tahap ini sering sekali diacuhkan dan dianggap sebagai bagian yang terpisah dari kedua tahap yang pertama. Namun, tahap ini yang diperdebatkan sebagai tahap yang paling penting dalam penyusunan kebijakan sebab bila kebijakan tidak dilaksanakan, atau dirubah selama dalam pelaksanaan, sesuatu yang salah mungkin terjadi dari hasil kebijakan.

Pelaksanaan kebijakan adalah pelaksanaan penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kota bidang pelayanan kesehatan dasar bahwa terdapat tahapan dalam penetapan prioritas program di puskesmas. Tahapan tersebut terdokumentasi dalam SOP Puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk masing-masing bidang/program. Dinas melalui masing-masing bidang/program kesehatan masyarakat akan meminta Puskesmas membuat rencana kegiatan tahunan. Dinas yang akan mempertimbangkan dan memutuskan untuk dilanjutkan pada tingkat pemerintahan Kota. Dinas juga yang melakukan sosialisasi dan koordinasi pada level pemerintahan daerah terkait kegiatan/program yang akan dilaksanakan oleh Puskesmas. Berikut kutipannya:

"... Puskesmas membuat rencana kegiatan per tahun dan dilaporkan ke Dinas setelah itu nanti dinas yang akan melakukan sosialisasi dan koordinasi ke walikota beserta jajarannya.. masing-masing bidang semua bertanggung jawab terhadap program/kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas.."(Dinkes)

Berdasarkan telaah dokumen dan observasi juga ditemui adanya dokumen dan kegiatan pertemuan khusus yang membahas tentang program puskesmas. Dokumen yang menggambarkan bahwa terdapat proses pelaksanaan penetapan prioritas program adalah profile dinas kesehatan Kota Bogor, Rencana Induk pembangunan kesehatan, Rencana Strategis Kesehatan Kota Bogor, SOP pelayanan Puskesmas dan pedoman manajemen Puskesmas yang dikeluarkan oleh Propinsi Jawa Barat.

Informasi yang didapatkan dari pihak puskesmas juga sama bahwa proses penetapan prioritas program dilakukan per tahun dan sudah ditetapkan oleh Walikota karena terkait penentuan anggaran. Seluruh informan menjelaskan hal yang sama bahwa puskesmas membuat rencana kegiatan tahunan beserta anggarannya dan diserahkan ke dinas, berikutnya dinas yang akan melanjutkan ke pengambil keputusan pada level pemerintahan daerah. Hasilnya pun tidak berbeda dengan yang kita ajukan. Hanya anggarannya yang terkadang terdapat pengurangan. Hal ini disebabkan keterbatasan anggaran pemerintah daerah dan harus berbagi dengan dinas serta kegiatan lainnya. Bentuk kegiatan tidak berbeda karena puskesmas dalam menentukan program/kegiatan disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku dan masalah kesehatan yang ditemukan di wilayah kerjanya. Puskesmas juga ada rapat kerja dengan dinas, walikota dan DPRD untuk sosialisasi serta koordinasi program/kegiatan puskesmas.

Hasil-hasil diatas juga didukung oleh hasil wawancara dengan Sekretaris daerah yang membicarakan pemerintahan umum. Informasi yang didapat adalah terdapat rapat kerja antara dinas kesehatan kota dengan dinas-dinas lainnya dan rapat kerja dinas kesehatan, Puskesmas dengan walikota serta DPRD. Berikut kutipannya :

**“..ada rapat kerja rutin kami lakukan tidak hanya pada dinas kesehatan tetapi dinas2 lainnya, dengan Puskesmas juga ada..”
(Sekda)**

Hasil pada tahapan pelaksanaan penetapan prioritas program ini dapat disimpulkan bahwa dinas kesehatan memiliki porsi lebih besar dalam menetapkan prioritas program puskesmas. Walaupun puskesmas diberi kewenangan dalam menetapkan program puskesmas, namun tetap dalam pengambilan keputusan dinaslah yang menetapkan. Selanjutnya dinas pula yang melakukan koordinasi dan sosialisasi pada level penyelenggara pemerintahan yang lebih tinggi.

Secara hirarki kebijakan jika melihat pada aturan yang mengatur tentang bentuk dan cara penye-

leenggaraan pembangunan kesehatan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2009 didalamnya terdapat penjelasan mengenai tingkatan upaya kesehatan beserta perannya masing-masing. Dinas Kesehatan Kota merupakan upaya kesehatan masyarakat sekunder yang melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak dapat dilaksanakan oleh Puskesmas¹³. Puskesmas sendiri dalam kebijakan yang sama juga dijelaskan sebagai upaya pelayanan kesehatan masyarakat primer. Upaya kesehatan masyarakat primer merupakan pelayanan kesehatan yang langsung berhadapan dengan masyarakat dan disebut juga sebagai upaya kesehatan berbasis masyarakat yang lebih mengedepankan upaya promotif, preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif^{13,15}.

Hal ini juga didukung oleh ketentuan lainnya yaitu Undang-undang pemerintahan daerah bahwa kesehatan merupakan urusan wajib pemerintah daerah yang dalam Peraturan Pemerintah Daerah ditegaskan pula bahwa Dinas Kesehatan Kota lah yang bertanggungjawab terhadap penyelenggaraannya^{9,10}. Penyelenggaraannya tentu sesuai dengan prinsip-prinsip penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam SKN dan Sistem Kesehatan Daerah (SKD) yang merupakan turunan kebijakan dari SKN¹³. Puskesmas juga dijelaskan sebagai unit teknis dibawah dinas kesehatan kota yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat primer¹⁰.

Pada tahap ini peneliti juga memaparkan informasi tentang pelaksanaan program setelah ditetapkan. Hasil wawancara dengan dinas kesehatan Kota pelaksanaan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada puskesmas di Bogor dilakukan bertahap sesuai dengan rencana kegiatan yang sudah dilegalisasi beserta anggarannya. Hal ini dilakukan dengan alasan bahwa kegiatan/program yang direncanakan merupakan fakta permasalahan kesehatan masyarakat yang dapat diselesaikan pada level pelayanan kesehatan primer puskesmas. Oleh karena itu diharapkan kegiatan/program mampu menyelesaikan permasalahan kesehatan masyarakat. Tidak hanya itu alasan lainnya menurut informan tentang pelaksanaan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada puskesmas adalah terkait penilaian kinerja dan penggunaan anggaran. Ada sanksi jika kegiatan/program yang direncanakan tidak berjalan sesuai dengan perencanaannya. Sanksi dapat dikenakan pada individu pengguna dan instansi/unit. Berikut kutipan hasil wawancara:

**“...pelaksanaan program harus sesuai dengan yang direncanakan karena terkait penggunaan anggaran dan penilaian kinerja ...”
(Dinkes)**

Informasi yang didapatkan peneliti pada Dinas Kesehatan Kota dengan tiga Puskesmas di Kota Bogor yang dua diantaranya memiliki kinerja baik dan sudah bersertifikat ISO, sedangkan satu diantaranya kinerja baik namun belum bersertifikat ISO tetapi memiliki pelayanan 24 jam. Seluruh informan menjelaskan bahwa pelaksanaan program yang sudah ditetapkan sesuai dengan prioritas masalah dan sudah dilegalkan oleh Walikota harus sesuai dengan yang direncanakan. Hal ini dikarenakan terkait penggunaan anggaran dan penilaian kinerja Puskesmas. Menurut seluruh informan akan ada sanksi jika kegiatan/program tidak berjalan sesuai rencana, sanksi itu bisa berupa sanksi administrative, pidana atau perdata sesuai bentuk kesalahannya. Berikut kutipannya wawancaranya :

“...rencana kegiatan biasanya di SK kan beserta anggarannya dan harus dilaksanakan..” (Puskesmas A)

“...iya biasanya kita sudah dapat pelegalan kegiatan apa saja yang bisa kita lakukan dan harus dilaksanakan...”(Puskesmas B)

“...kegiatan/program biasanya sudah dianggarkan oleh Dinkes untuk Puskesmas, puskesmas tinggal menjalankan..” (Puskesmas C)

Berdasarkan hasil telaah dokumen dan observasi, ada dokumen rencana kegiatan puskesmas per tahun di dinas dan puskesmas. Selain itu puskesmas membuat laporan kegiatan tertulis yang dilaksanakan oleh puskesmas. Data-data hasil kegiatan disajikan dalam bentuk naratif, tabel dan grafik serta terdokumentasi dalam bentuk makalah dan ditempel pada papan pengumuman.

Dapat disimpulkan berdasarkan hasil wawancara, telaah dokumen dan obeservasi bahwa proses penetapan prioritas program pada tahap pelaksanaan program diselenggarakan berdasarkan rencana kegiatan/program yang sudah ditetapkan diawal tahun. Rencana kegiatan tersebut sudah disertai dengan rencana anggaran yang setiap tahunnya harus dipertanggungjawabkan.

Tahap berikutnya dalam proses penyusunan kebijakan kesehatan yang dalam penelitian ini adalah difokuskan pada penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada puskesmas adalah evaluasi kebijakan. Tahap evaluasi kebijakan adalah menemukan apa yang terjadi pada saat kebijakan dilaksanakan – bagaimana pengawasannya, apakah tujuannya tercapai dan apakah terjadi akibat yang tidak diharapkan. Tahapan ini merupakan saat

dimana kebijakan dapat diubah atau dibatalkan serta kebijakan yang baru ditetapkan¹.

Tahap evaluasi kebijakan dalam penelitian ini adalah menjelaskan tentang pelaksanaan penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada puskesmas, pengawasannya, pencapaian tujuannya dan dampak yang terjadi. Berdasarkan hasil wawancara dengan dinas kesehatan bahwa pada pelaksanaan penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada puskesmas kewenangan terbesar pada dinas kesehatan. Puskesmas juga memiliki kewenangan menentukan program prioritas sesuai dengan permasalahan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya dan mengajukannya pada dinas kesehatan dengan disertai data yang mendukung. Namun tetap penetapannya oleh dinas kesehatan. Hasil ini didukung oleh hasil wawancara dengan puskesmas, seluruh puskesmas menjelaskan bahwa mereka diberikan kewenangan mengajukan program yang menjadi prioritas mereka. Namun tetap dinas kesehatan nanti yang akan menetapkan. Berikut kutipannya :

“...Puskesmas boleh menentukan program prioritas sesuai dengan permasalahannya ke Dinas tapi nanti kewenangan ada pada dinas untuk menetapkan...” (Puskesmas A)

“...boleh nanti diajukan ke Dinkes dan selanjutnya Dinkes yang meneruskan ke walikota dan DPRD..”(Puskesmas B)

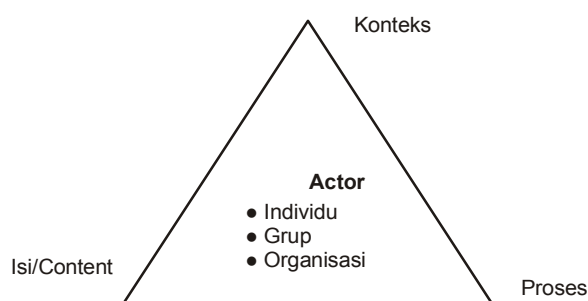
“...Puskesmas diberi kewenangan untuk membuat program dan diajukan ke Dinkes, nanti Dinkes yang melanjutkan..”(Puskesmas C)

Berdasarkan telaah dokumen ditemui adanya dokumen yang berkaitan dengan penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada puskesmas. Dokumen yang menggambarkan bahwa terdapat proses pelaksanaan penetapan prioritas program adalah profile Dinas Kesehatan Kota Bogor, Rencana Induk Pembangunan Kesehatan, Rencana Strategis Kesehatan Kota Bogor, SOP pelayanan puskesmas dan pedoman manajemen puskesmas yang dikeluarkan oleh Propinsi Jawa Barat.

Proses penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada puskesmas ini berlangsung rutin per tahun dan melibatkan aktor pembuat kebijakan pada pemerintahan daerah. Tidak hanya dinas kesehatan dan puskesmas saja namun terdapat aktor lain yaitu walikota dan unsur pemerintah daerah lainnya yang terkait dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan serta DPRD. Masyarakat juga dilibatkan pada level puskesmas sebagai salahsatu

evidence base. Pengawasan yang dilakukan untuk proses ini juga melibatkan aktor-aktor tersebut. Bentuk pengawasan melalui laporan tertulis maupun observasi langsung program atau melalui rapat-rapat kerja internal dinas kesehatan maupun eksternal dinas kesehatan. Berdasarkan telaah dokumen didapatkan mengenai dokumen yang menilai kinerja puskesmas. Dalam penilaian kinerja tersebut terdapat penilaian terhadap penetapan rencana kegiatan puskesmas.

Analisis kebijakan dengan menggunakan pendekatan segitiga analisis kebijakan, antara lain : konteks, konten, proses dan aktor/pelaku yang berada ditengah segitiga¹. Berikut gambarnya:



Gambar 3. Segitiga Analisa Kebijakan ; Sumber : Walt and Gilson (1994)

Pelaku berada ditengah kerangka kebijakan kesehatan. Pelaku dapat digunakan untuk menunjuk individu (misalkan seorang negarawan – Nelson Mandela, mantan Presiden Afrika Selatan), organisasi seperti World Bank atau perusahaan multinasional seperti Shell, atau bahkan suatu Negara atau Pemerintahan. Namun, penting untuk dipahami bahwa itu semua adalah penyederhanaan. Individu tidak dapat dipisahkan dari organisasi dimana mereka bekerja dan setiap organisasi atau kelompok dibangun dari sejumlah orang yang berbeda, yang tidak semuanya menyuarakan hal yang sama, yang masing-masing memiliki norma dan kepercayaan yang berbeda¹. Sebagai contoh: ada banyak cara untuk menggambarkan kelompok-kelompok diluar daerah. Dalam hubungan internasional, ada kebiasaan untuk membicarakan pelaku-pelaku non pemerintah. Ilmuwan politik menganggapnya sebagai kelompok yang berkepentingan dan kelompok yang menekan. Dalam perkembangan literatur, kelompok-kelompok ini sering disebut organisasi sosial masyarakat. Yang membedakan dari pelaku pemerintah adalah mereka tidak mencari kekuatan politik yang formal untuk diri mereka sendiri, meskipun mereka

benar-benar ingin mempengaruhi mereka yang memiliki kekuasaan politik secara formal¹.

Jumlah kelompok yang berbeda berkumpul untuk menunjukkan sikap mereka terhadap isu tertentu yang disebut sebagai gerakan sosial atau gerakan masyarakat, gerakan yang dilakukan oleh kelompok-kelompok yang berbeda di tahun 1980an membuat perubahan politik dalam rezim sosialis di Eropa Timur. Banyak gerakan sosial yang berjuang untuk kemerdekaan, otonomi atau melawan rezim politik tertentu (gerakan Zapatista di Provinsi Chiapas, Mexico, adalah bagian dari suatu gerakan diseluruh Amerika Latin untuk mempertahankan hak penduduk asli)¹.

Para pelaku ini berusaha untuk mempengaruhi proses politik ditingkat lokal, nasional, atau internasional. Seringkali mereka merupakan bagian jaringan yang sering disebut sebagai partner untuk mengkonsultasikan dan memutuskan kebijakan diseluruh tingkatan ini. Di tingkat lokal, adalah pekerja kesehatan masyarakat dapat bekerja dengan pegawai lingkungan, guru sekolah setempat, dan bahkan perusahaan setempat. Dalam sisi spektrum yang lain, para pelaku ini dapat pula dihubungkan dengan pelaku lain antar daerah, adalah mereka bisa menjadi anggota jaringan kerja antar pemerintahan, yaitu: pejabat pemerintahan dalam satu departemen dari pemerintahan suatu negara, mengambil pelajaran dari pilihan-pilihan yang diambil oleh pejabat pemerintahan dari satu Negara yang lain atau mereka bisa saja menjadi bagian dari komunitas kebijakan – jaringan profesional yang saling bertemu dalam forum ilmiah atau bekerja sama dalam proyek penelitian.

Para pelaku berusaha untuk mempengaruhi kebijakan, tetapi sampai dimana pengaruh tersebut tergantung pada bagaimana mereka memandang kekuasaan tersebut. Kekuasaan dapat dikategorikan berdasarkan kekayaan pribadi, kepribadian, tingkat atau akses kepada ilmu pengetahuan, atau kewenangan, tetapi hal tersebut sangat berhubungan dengan organisasi dan struktur termasuk jaringan kerja dimana para pelaku individu ini bekerja dan tinggal. Ahli sosiologi dan ilmu politik membahas hubungan diantara lembaga dan struktur dengan mengedepankan pengertian bahwa kekuasaan para pelaku, dalam hal ini adalah pejabat terikat dalam stuktur organisasi mereka sendiri¹.

Pada penelitian ini pelaku/aktor kebijakan penetapan prioritas program pelayanan kesehatan pada puskesmas pengaruh terbesar adalah Dinas Kesehatan Kota. Pelaku yang lainnya tidak begitu besar mempengaruhi penetapan prioritas program di puskesmas. DPRD mempengaruhi hanya pada porsi anggaran dan penggunaannya. Walikota mengenga-

ruhi hanya ketika program tersebut bertentangan dengan program pembangunan daerah pada umumnya.

Hal ini pun sesuai dengan ketentuan perundang-undangan terutama dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah. Dalam undang-undang tersebut dijelaskan bahwa kesehatan merupakan urusan wajib pemerintahan daerah dalam penyelenggaraannya. Selain itu dipertegas dalam peraturan daerah bahwa kesehatan merupakan tugas dan fungsinya Dinas Kesehatan Kota^{9,10}.

Output Penetapan Prioritas Program Pelayanan Kesehatan Dasar

Output dari sistem politik termasuk undang-undang, peraturan, keputusan pengadilan, dan sejenisnya. Dianggap sebagai alokasi otoritatif nilai-nilai mereka merupakan kebijakan publik. Konsep umpan balik menunjukkan bahwa kebijakan publik atau output yang dibuat pada waktu tertentu mungkin kemudian mengubah lingkungan dan tuntutan yang ditimbulkannya, serta merupakan karakter dari sistem politik itu sendiri. Output kebijakan dapat menghasilkan permintaan baru, yang menyebabkan output lanjut, dan seterusnya dalam kebijakan public sebagai aliran sistem yang tidak pernah berakhir¹¹.

Output dalam penelitian ini adalah prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan dinas kesehatan, bahwa penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada puskesmas berbeda-beda sesuai dengan permasalahan yang dihadapi oleh masing-masing wilayah kerjanya. Selain itu masing-masing bidang di dinas memiliki prioritas program masing-masing sesuai dengan kebijakan yang berlaku baik dari tingkat pusat maupun propinsi. Tidak hanya itu masing-masing bidang juga melakukan analisis terhadap permasalahan yang ada di tiap-tiap puskesmas berdasarkan laporan kegiatan yang dilakukan puskesmas maupun observasi langsung. Berikut kutipannya :

“...masing-masing bidang punya program sesuai dengan ketentuan yang berlaku, Puskesmas juga melaporkan setiap kegiatan yang mereka lakukan ke bidang-bidang yang bersangkutan..”

Hasil observasi mendukung hasil wawancara di atas, bahwa terdapat perbedaan prioritas program pada tiap-tiap puskesmas tergantung dari permasalahan kesehatan masyarakat yang dihadapi. Demikian halnya hasil wawancara dengan puskesmas, seluruh informan menjelaskan bahwa penetapan prioritas program tergantung dari permasalahan

masing-masing puskesmas dan dinas kesehatan yang nantinya akan menetapkan. Berdasarkan penilaian kinerja dan laporan-laporan yang terkait sangat menentukan penetapan prioritas program dari *basic six* oleh dinas kesehatan.

Enam upaya wajib yang harus diselenggarakan oleh puskesmas, antara lain : Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana, Perbaikan Gizi, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, serta Pengobatan. Selain itu ada upaya-upaya pengembangan puskesmas yaitu upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok puskesmas yang telah ada, antara lain: kesehatan sekolah, kesehatan olah raga, perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan jiwa, mata, usila lanjut dan pembinaan pengobatan tradisional. Upaya laboratorium medis dan kesehatan masyarakat serta upaya pencatatan dan pelaporan tidak termasuk pilihan karena ketiga upaya ini merupakan pelayanan penunjang bagi upaya kesehatan wajib dan pengembang¹⁵.

Jika dikaitkan dengan kebijakan penyelenggaraan pemerintahan daerah maka hasil ini pun sesuai dengan Undang-Undang No. 32/2004 tentang penyelenggaraan pemerintahan daerah. Dalam undang-undang tersebut dijelaskan bahwa kesehatan merupakan urusan wajib pemerintahan daerah dalam penyelenggaraannya. Selain itu dipertegas dalam peraturan daerah bahwa kesehatan merupakan tugas dan fungsinya Dinas Kesehatan Kota^{9,10}. Tidak hanya itu dalam kebijakan yang mengatur tentang puskesmas tetapi puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota. Secara teknis dan administratif bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sebaliknya dinas kesehatan kabupaten/kota bertanggungjawab membina serta memberikan bantuan administratif dan teknis kepada puskesmas¹⁵.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Gambaran input dalam penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas dilihat dari tiga aspek, adalah: 1) aktor utama dalam penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas adalah Dinas Kesehatan Kota Bogor. Aktor lain terlibat namun dalam porsi yang kecil antara lain: Puskesmas, Walikota, DPRD dan Sekertaris Daerah, b) Penetapan prioritas pro-

gram pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas di wilayah Kota Bogor ditentukan berdasarkan kebijakan yang berlaku seperti Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan, Rencana Strategis Pembangunan Kota Bogor 2010-2020, Rencana Induk Pembangunan Kesehatan Kota Bogor 2010-2020 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bogor 2010-2020 dengan tetap mengedepankan data sebagai justifikasi terhadap program, dan c) Dukungan didominasi oleh kelompok elit eksekutif pemerintah yaitu Dinas Kesehatan Kota. Kelompok elit eksekutif lainnya adalah, Walikota dan Sekretaris daerah. Selain itu kelompok elit legislative juga memberikan pengaruh, dalam bentuk penetapan anggaran.

Gambaran proses penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada puskesmas dengan menggunakan pendekatan *policy making*, adalah: 1) Identifikasi masalah dan isu program pelayanan kesehatan dasar pada puskesmas tergantung pada permasalahan di wilayah kerja puskesmas masing-masing dan tidak bertentangan dengan kebijakan atau peraturan yang berlaku baik berasal dari pusat, propinsi maupun kota. Selanjutnya Dinas Kesehatan yang akan menetapkan, b) Proses penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas di Kota Bogor menggunakan lebih banyak metode *top down*, dan c) Dinas Kesehatan memiliki porsi lebih besar dalam menetapkan prioritas Program Puskesmas. Walaupun Puskesmas diberi kewenangan dalam menetapkan program puskesmas, namun tetap dalam pengambilan keputusan dinaslah yang menetapkan. Selanjutnya dinas pula yang melakukan koordinasi dan sosialisasi pada level penyelenggara pemerintahan yang lebih tinggi.

Output penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas berbeda-beda sesuai dengan permasalahan yang dihadapi oleh masing-masing wilayah kerjanya dan diprioritaskan *basic six primary health care*.

Saran

Dinas Kesehatan Kota tetap melakukan mekanisme jemput bola dengan Puskesmas dalam menetapkan prioritas program. pada tahap perencanaan pihak dinas kesehatan sebaiknya melakukan evaluasi program terlebih dahulu sebelum program tersebut disosialisasikan atau dikoordinasikan kepada *stakeholders* untuk menjadi sebuah kebijakan dan sebelum diimplementasikan untuk efisiensi dan efektifitas. Identifikasi juga perlu dilakukan terhadap faktor pendukung dan penghambat untuk program kesehatan masyarakat. Dinas Kesehatan Kota tetap melakukan *evidence base policy* dalam menetapkan

prioritas program kesehatan masyarakat dengan tujuan program mampu menyelesaikan permasalahan kesehatan masyarakat.

Puskesmas tetap melakukan pertemuan dengan masyarakat dalam evaluasi program dan menentukan permasalahan kesehatan masyarakat, yang merupakan cara komunikasi pemerintah dengan masyarakat untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan. Puskesmas menggunakan *evidence base* dalam penetapan prioritas program. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota melakukan pendekatan kepada DPRD untuk penetapan anggaran dengan tujuan agar anggaran sesuai kebutuhan.

REFERENSI

1. Buse MaW. Making Health Policy. Jogjakarta: www.kebijakankesehatanindonesia.net; 2009.
2. Departemen Kesehatan R. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025. In: Kementerian Kesehatan R, editor. Jakarta, 2009. p. 1-74.
3. Bogor DKK. Profil Kesehatan Kota Bogor 2011. In: Kota DK, editor. Kota Bogor: Pemerintah Daerah Kota Bogor; 2011.
4. Lubis S, Prof. Kebijakan Publik. Bandung: Mandar Maju; 2007.
5. Ayuningtyas D. Kotak Hitam Sistem Penetapan Kebijakan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya Black Box of Policy-making System and Its Influencing Factors. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2008;Volume 11: Halaman 44-8.
6. Bungin B. Metode Penelitian Kualitatif. 2001.
7. Milles d, editor. Analisis data kualitatif. Jakarta: Universitas Indonesia Press; 1992.
8. Alma-Ata Do. Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata. 1978.
9. RI SN. UU no.32 tahun 2004 Pemerintahan Daerah. Jakarta: Direktorat Jenderal Otonomi Daerah; 2004. p. 159.
10. Bogor SDK. Peraturan Daerah No.3 tahun 2010 Organisasi Perangkat Daerah. Kota Bogor: Kepala Bagian Bidang Hukum Kota Bogor; 2010. p. 108.
11. Anderson JE. The Study of Public Policy. Public policymaking: An introduction Boston: Houghton: Mifflin Company; (2003).. p. 1-24.
12. BAPPEDA. Rencana Induk Pembangunan Kesehatan Kota Bogor 2010-2020. Bogor: Bappeda Kota Bogor; 2010
13. Sistem Kesehatan Nasional, Bentuk dan Cara Penyelenggaraan pembangunan Kesehatan, (2009).

14. Barat DKPJ. Pedoman Instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas Provinsi Jawa Barat. Bandung: Pemerintah Provinsi Jawa Barat; 2011.
15. Kepmenkes RI no: 128/menkes/sk/ii/2004 tentang Kebijakan dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, (2004).
16. Dunn W. Pengantar Kebijakan Publik. Yogyakarta: Gajah Mada Press; 1996.
17. Azwar A. Pengantar Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Edisi ketiga, Binarupa Aksara, Jakarta. Jakarta: Binarupa Aksara, Jakarta; 1996.