

Peran pengelola kesehatan dalam berinovasi program kesehatan masyarakat tingkat kabupaten di Provinsi Yogyakarta

Role of local health managers in innovating district level public health programs in Yogyakarta Province

Febria Rahmi¹, Yodi Mahendradhata¹, Mubasysyir Hasanbasri²

Abstract

Dikirim: 3 Juni 2017
Diterbitkan: 1 Oktober 2017

Purpose: The study aimed to describe the strategic decision making by the heads of the DIY health departments concerning the issue of maternal and child health and nutrition. **Methods:** This qualitative research was an exploratory study. **Results:** The district health office for Yogyakarta city in the Special Region of Yogyakarta does not have many strategic decisions to solve problems about maternal and child health and nutrition. However, the decisions are always hampered by human resources. Only the Gunung Kidul District Health Office stated that there was no political involvement in decisions by the head of the health department. **Conclusions:** The decisions made by heads of health department are still limited to the strategic plan and local medium term development plan (RPJMD). Not many innovations are developed to overcome the problems of maternal and child health and nutrition.

Keywords: strategic decision making; head of health department; maternal and child health; nutrition

¹ Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada
(Email: febriarahmi.fr@gmail.com)

² Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

Kegiatan utama dari seorang manajer salah satunya adalah membuat keputusan. Keputusan dalam manajemen adalah proses memilih antara dua atau lebih alternatif untuk mencapai tujuan seseorang (1). Keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuan ditentukan oleh fungsi yang sangat penting yaitu pengambilan keputusan. Semakin tinggi kedudukan seseorang dalam kepemimpinan organisasi, pengambilan keputusan strategis menjadi tugas utama yang harus dilakukan, artinya kualitas seorang manajer akan ditentukan oleh keputusan-keputusan yang diambil dalam sebuah organisasi. Seorang manajer diharapkan bisa menjadi penggerak bagi pegawai-pegawai yang ada agar bekerja semaksimal mungkin sesuai tupoksi (2).

Keberhasilan penyelenggaraan program KIA ditentukan oleh banyak faktor, tinjauan faktor-faktor individual pemanfaatan layanan KIA oleh masyarakat telah banyak diteliti, meliputi luas cakupan program KIA yang dapat dijangkau oleh masyarakat, besar daya aksesnya. Daya akses ini tidak hanya ditentukan oleh jarak ke fasilitas kesehatan tetapi juga dipengaruhi oleh pembiayaan terkait dengan status ekonomi (3).

Selain kesehatan ibu dan anak, Malnutrisi masih menjadi masalah kesehatan global, salah satu diantaranya adalah gizi buruk. Gizi buruk terjadi karena kurangnya asupan nutrisi ibu saat kehamilan, faktor lingkungan seperti infeksi, imunisasi tidak lengkap dan kesalahan pola asuh. Selain gizi buruk, kematian ibu dan anak masih menjadi masalah yang sulit diatasi. Terlambatnya rujukan menjadi faktor utama kematian ibu dan anak. Balita merupakan kelompok umur rawan kekurangan gizi, permasalahan gizi umumnya terjadi pada balita karena anak umur balita mengalami pertumbuhan paling cepat dari pada anak umur lainnya sehingga kebutuhan gizi lebih banyak dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan (4).

Proses pengambilan keputusan mempertimbangkan berbagai alternatif yang dipengaruhi oleh lingkungan internal dan eksternal, sebab kondisi lingkungan terus berubah dan informasi yang didapat tidak selalu lengkap dan tersedia. Dalam menghadapi perkembangan dan perubahan yang terjadi diperlukan pengambilan keputusan yang cepat dan tepat. Keputusan yang dibuat dalam kondisi yang tidak tepat akan berdampak buruk terhadap organisasi, akibatnya masalah akan menjadi tidak terstruktur. Proses pengambilan keputusan manajer telah mengalami perkembangan karena kompleksitas masalah yang

mereka hadapi, manajer juga dituntut membuat keputusan dan mengubahnya lebih cepat untuk mencapai tujuan organisasi (1,5).

Praktisi kesehatan masyarakat selalu menggabungkan bukti ilmiah dalam membuat keputusan manajemen, mengembangkan kebijakan dan melaksanakan program. Namun pada kenyataannya keputusan ini hanya bersifat jangka pendek. Kebijakan dan program yang dikembangkan hanya bersifat anekdot. Pengambilan keputusan dalam kesehatan masyarakat sering didorong oleh krisis, masalah panas, dan kekhawatiran dari kepentingan sekelompok organisasi (6). Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan pengambilan keputusan strategis mengenai masalah gizi dan KIA pada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Yogyakarta.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif menggunakan rancangan studi eksploratif untuk mengetahui bagaimana pengambilan keputusan strategis pada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota se-Yogyakarta. Pengambilan keputusan strategis pada penelitian ini difokuskan pada permasalahan gizi dan kesehatan ibu dan anak (KIA). Peneliti melakukan wawancara kepada 17 orang informan yang terdiri dari empat orang informan utama diantaranya Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulonprogo, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Informan pendukung dalam penelitian ini adalah empat orang kepala bidang Yankes di setiap dinas kesehatan, empat orang kepala seksi gizi dan lima orang kepala seksi KIA. Pengumpulan data dilakukan menggunakan pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*) berupa daftar pertanyaan.

HASIL

Informan dalam peneliti berjumlah 20 orang yang terdiri dari lima orang informan utama dan 15 orang informan pendukung. Informan utama yang bersedia untuk diteliti empat orang kepala dinas kesehatan Kota Yogyakarta, kepala dinas kesehatan Kabupaten Kulon Progo dan dinas kesehatan Kabupaten Gunung Kidul, kepala dinas kesehatan Sleman. Satu informan utama dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tidak bersedia untuk ditemui dengan alasan sibuk.

Informan pendukung ada 15 orang yang terdiri dari lima kepala bidang dan 10 kepala seksi. Dari lima orang kepala bidang yankes/kesmas, hanya empat orang yang bersedia diwawancarai dan satu orang

tidak bersedia dengan alasan informasi yang diberikan kepala seksi sudah cukup mewakili jawabannya. Kepala seksi gizi dan KIA yang awalnya 10 orang menjadi sembilan orang karena di dinas kesehatan Kota Yogyakarta kepala seksi gizi merangkap juga

sebagai kepala seksi KIA. Kepala seksi KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul sedang tidak berada ditempat sehingga digantikan oleh staf KIA. Total informan yg bersedia untuk dilakukan wawancara sebanyak 17 orang.

Tabel 1. Contoh keputusan yang diambil kepala dinas tentang program KIA dan Gizi

Program	Dinas kesehatan Bantul	Dinas kesehatan Kota	Dinas kesehatan Sleman	Dinas kesehatan Gunung Kidul	Dinas kesehatan kulonprogo
KIA	1. Pemeriksaan ANC gratis 2. DB4MK (Dusun Bebas 4 Masalah Kesehatan) 3. Kelas Ibu Hamil 4. ANC Terpadu	1. Perwal Buku KIA 2. Yes 118 (Yogyakarta Emergency Servis) 3. Perwal manual rujukan	1. Buku manual rujukan 2. Jaminan kesehatan 3. SMS Gate way 4. Pemberian PMT pada ibu hamil dan balita gizi buruk	1. Penundaan usia pernikahan 2. Penggratiskan pemeriksaan kehamilan 3. Kelas ibu hamil dan ibu balita 4. Inisiasi menyusui dini	Manual rujukan SMS Gate way MPS online Grup WA (WhatsApp) tingkat kecamatan AMP sosial ANC terpadu Kurikulum kesehatan reproduksi masuk sekolah
Gizi	1. Audit Gizi Buruk 2. Pelatihan Petugas Kesehatan 3. Gerakan minum tablet tambah darah 4. SEPEKAN (Sekolah Peduli Kasus Anemia) 5. Penggratiskan pelayanan pada remaja anemi di Puskesmas	1. Perda ASI 2. Menyediakan dan memberikan kesempatan karyawan memerah ASI 3. RPG (Rumah Pemulihan Gizi)	1. Penanganan indikator utama (Gizi buruk dan gizi kurang), 2. 1000 hari awal kehidupan 3. Pemberian tablet FE pada remaja dan Ibu hamil 4. TFC (<i>Theurapeutic Feeding Center</i>) Pusat Pemulihan Gizi	1. Pemberian kapsul Vit A 2. Pemberian tablet FE 3. Pemberian PMT pada ibu hamil yang KEK dan balita gizi buruk 4. Penanggulangan gizi buruk KEP	1. Pemberian tablet FE pada remaja 2. penyediaan tempat pemberian ASI 3. TFC (<i>Theurapeutic Feeding Center</i>) 4. Jemput pola Posyandu 5. Model pemberdayaan masyarakat 6. Pelatihan pemantauan pertumbuhan balita 7. Kegiatan PMBA dan Gernasdarsi

Hasil penelitian menunjukkan belum semua dinas kesehatan kabupaten/kota mampu membuat keputusan strategis untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak di Yogyakarta. Dalam permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dinas kesehatan melakukan upaya-upaya yang berbeda di setiap kabupaten/kota, seperti Dinas Kesehatan Bantul melaksanakan ANC terpadu:

“...untuk program penurunan kematian ibu dan bayi kita juga ada program ANC terpadu, kelas ibu yang beberapa tahun ini sudah mulai kita galakkan . . .” (informan K1)

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta membuat keputusan tentang perwal buku KIA dikarenakan cakupan buku KIA itu masih rendah, padahal itu penting sekali untuk menghindari keterlambatan pertolongan. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta bekerja sama dengan induk capil dan dinas pendidikan agar dapat meningkatkan kepedulian masyarakat terutama ibu hamil dalam memanfaatkan buku KIA:

“...saya mencoba bagaimana semua ibu hamil di Kota Jogja itu memiliki, memanfaatkan buku KIA, mungkin sudah diberikan tapi gak dibaca, akhirnya saya buat perwal buku KIA saya gandeng induk capil dan dinas pendidikan..” (informan R2)

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman mengambil kebijakan mengenai penjaminan pembiayaan bagi bayi baru lahir:

“KIA contohnya penjaminan pembiayaan bayi baru lahir dengan jamkesda. Semua bayi baru lahir otamatis ditanggung jamkesda dengan KTP ibu Sleman. Itu muncul karena BPJS menerapkan bayi dari PBI tidak ditanggung . . .” (informan R3)

Di Kabupaten Gunung Kidul untuk menurunkan angka kematian ibu, dinas kesehatan bekerja sama dengan Departemen Agama dan Kepala Desa, dikarenakan angka pernikahan pada anak sangat tinggi di Kabupaten Gunung Kidul:

“Penundaan usia pernikahan, kemudian untuk melaksanakan program-program KIA ini tidak hanya fokus pada ibu dan anak tapi dari remaja dengan

program kesehatan remajanya, untuk ngurusi KIA tidak hanya sekedar mengurusinya, rantai kehidupan sejak remaja diurusi...”(informan K4)

Hal berbeda dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo untuk mengurangi kehamilan pada remaja, dinas kesehatan memberikan pembelajaran tentang kesehatan reproduksi dengan memasukkan kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum sekolah. Upaya ini dilakukan agar remaja putri mulai peduli dengan kesehatan reproduksinya dan bahaya yang ditimbulkan.

“ . . . kemudian kurikulum kesehatan reproduksi masuk sekolah, itu juga termasuk cetusan pak bupati, jadi itu ada tim ya yang ngurusi kurikulum, ada tim perwakilan dokter puskesmas, kami dinas kesehatan dan dinas pendidikan menyusun kurikulum itu untuk setingkat SD sederajat/ SMP sederajat/ SMA sederajat . . .”(informan K5).

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul memiliki program sekolah peduli kasus anemia (SEPEKAN), beberapa siswa di setiap sekolah dilatih untuk bisa menscreening temannya yang mengalami anemia di sekolah.

”Kemudian kegiatan yang mendukung untuk penurunan gizi buruk ini adalah optimalisasi pemberian gizi mikro, kegiatan ini difokuskan pada remaja dapat tablet tambah darah, kebetulan saat ini ada indikator baru tentang remaja dapat tablet tambah darah, jadi kita punya program SEPEKAN yaitu sekolah peduli kasus anemia, dimana kita berdayakan siswa sebagai kader kesehatan remaja untuk menscreening temannya sendiri, secara klinis apakah mungkin dilihat lemas, sering lelah, sering pusing, kemudian kelopak mata pucat atau berkunang-kunang, itu akan di screening oleh kader remaja yang udah kita latih sebelumnya”(informan G1)

Pemeriksaan dilakukan oleh temannya sendiri, apabila terindikasi anemia maka akan dirujuk ke puskesmas dan ada surat rujuknya. Program ini didukung juga oleh pemerintah Kabupaten Bantul agar angka anemia bisa turun, jadi saat hamil tidak akan anemia dan melahirkan bayi yang sehat. Agar semua itu bisa tercapai diantisipasi mulai dari remaja

Berbeda dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta memiliki program Rumah Pemulihan Gizi (RPG)

“RPG (Rumah Pemulihan Gizi) upaya peningkatan gizi, juga di sana tempat untuk merawat anak dengan gizi buruk. Gizi kurang belum dirawat, pelaksanaanya di

rumah pemulihan gizi, kita ada gedung yang ada tempatnya sendiri tapi belum masuk UPT, di jalan mayjen soetoyo no 32 itu ada rumah pemulihan gizi, disitu bagian dari dinas kesehatan, disana tempat untuk merawat bayi dengan gizi buruk, nanti setiap hari rabu sama jumat itu ada balita yang di screening, nah itu rujukan dari puskesmas maupun dari wilayah..”(informan K2)

Bayi yang dirujuk dari puskesmas ataupun wilayah akan di screening disana untuk dilihat status gizinya apakah harus dirawat atau tidak. Kalau seandainya dirawat nanti dari pagi sampai sore harus disana, tidak ada rawat inap. Kendalanya tidak semua orang tua mau dirawat disitu, karena orang tua harus nungguin setiap hari, kebanyakan orang tua pasien gizi buruk itu bekerja, jadi pemulihannya tidak optimal. RPG ini sudah dimulai dari tahun 2012 dan masih berjalan sampai sekarang.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo juga memiliki TFC (*Theurafetic Feeding Center*), itu merupakan pusat pemulihan gizi. Mulai beroperasi sama dengan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yaitu tahun 2012. Perbedaannya hanya pada waktu pelaksanaan saja, jika di Dinas Kesehatan Kota dilakukan dua kali seminggu sementara di Kulon Progo dilaksanakan setiap hari:

“Kemudian TFC (Theurafetic Feeding Center) atau pusat pemulihan gizi sudah ada SK dari kepala dinas kesehatan, disitu ada balita yang gizi buruk, dia akan mendapatkan perawatan disitu tidak menginap tapi dia dapat perawatan disitu, hampir setiap hari balita gizi buruk dengan indikator bb/tb ya, jadi yang kurus atau sangat kurus dapat perawatan, disitu ada kegiatan tumbuh kembang anaknya bagaimana pola makan anaknya, memang yang khusus yang kita rawat disitu, dan hampir setiap hari ada kegiatan disitu . . .”(informan G5)

Jika di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, TFC dilakukan di tempat yang memang disediakan khusus untuk perawatan gizi buruk, Hal berbeda dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, dimana TFC dilakukan di setiap puskesmas perawatan dengan rawat inap:

“ . . . perawatan untuk mengetahui permasalahan yang mendasari gizi buruk dengan TFC di rawat inap di beberapa puskesmas rawat inap kami, untuk mengetahui problematikanya klinis apa non klinis atau pola asuh ibu aja biar intervensinya lebih tepat”(informan R3)

Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul tidak memiliki TFC, saat ini banyak kendala yang dilakukan dalam mengatasi masalah gizi buruk, karena budaya

orang tua yang lebih suka memberikan makanan yang instan kepada balitanya, sejauh ini upaya hanya pemberian PMT pada balita gizi buruk:

“Kita memang yang utama sekarang yang jadi kendala disamping gizi buruk masih ada gizi kurang pengembangan menjadi stunting juga cukup tinggi. Termasuk kita memang mulai menggarap dengan melibatkan masyarakat, beberapa upaya sebetulnya sudah dengan cara pemberian makan bayi dan balita dengan pelatihan kader dan sebagainya, tentunya perlu proses perlu komitmen sekarang dari orang tua sudah bergeser cara pemberian makan pada bayi dan balita, sing instan sing praktis, tidak memperhatikan asupan gizi pada balita ini yg berat pada kita, terus terang..” (informan KB4)

Banyak kendala yang dirasakan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam mengatasi permasalahan gizi, selain kebiasaan orang tua yang suka memberikan makanan instan kepada anaknya, masalah kondisi tempat tinggal yang jauh juga membuat orang tua jarang mengunjungi fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, menurut Staf KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, dinas kesehatan sudah melakukan semua usaha, tapi kendalanya kekurangan SDM di puskesmas. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta juga mengalami hal yang sama menurut Kepala Seksi KIA dan gizi bahwa dinas kesehatan terbentur oleh SDM;

“Kendalanya ya, usaha banyak ya, tapi iya itu tadi untuk program ANC terpadu sendiri SDM di puskesmas sedikit ya mbak . . .” (informan K1)

“ya banyak mbak, idealnya muluk-muluknya itu kan tidak hanya dilakukan oleh dinas kesehatan sendiri tapi kan kita pasti terbentur oleh SDM, peran serta RS itu kan walaupun sudah ada perwal kita tetap tidak bisa maksa kan, tetap mereka juga yang berupaya mo kayak apa”

(informan K2)

“Kesulitan pelaksanaan program dari sisi SDM kami terbatas, dari dinas kami bertiga tenaga gizinya . . .” (informan G5)

Berbeda dengan dinas kesehatan lain, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman mengatakan kendala dalam menerapkan keputusan dikarenakan kesadaran dari masyarakat kurang dan akan menjadi tanggung jawab kita di dinas juga;

“. . . kendalanya perlu waktu jangka panjang, perlu sinergi tapi kan kesadaran dari masyarakat cukup kompleks tidak mungkin kita bergerak sendirian, sementara menyadari itu butuh waktu, butuh kemampuan, bisa menyampaikan langsung ke masyarakat juga tanggung jawab kita . . .” (R3, 53 tahun)

Sementara dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul kendala dalam menerapkan keputusan itu sebenarnya perlu komitmen dari semua pihak, kalau sudah komit semua tidak akan menjadi masalah;

“. . . kalau dari segi protap dan sebagainya memang tentu saja perlu komitmen semuanya, karna kita sudah bikin aturan, batasan ke piye yang harus dirujuk. Tapi kan ini perlu kita ingatkan semua, ini harus ada yang komit, kalau semua sudah komit gak ada masalah, cuma ya perlu kita kawal lagi . . .” (KB4, 58 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara semua Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Yogyakarta memiliki jawaban berbeda terhadap keterlibatan politis dalam setiap mengambil keputusan. Melalui Staf KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, didapat informasi bahwa ada keterlibatan politis dalam mengambil keputusan;

“Ya ada, di bantul ada bapak ibu asuhnya juga untuk setiap kecamatan jadi setiap SKPD yang ada di bantul itu wajib jadi bapak ibu asuh di setiap 17 kecamatan di bantul. . .” (informan K1)

Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta mengatakan ada keterlibatan politis dalam mengambil keputusan;

“Kalau politis itu mesti kaitannya dengan yang namanya politis itu dewan ada, partai ada, selalu kita membuat keputusan yang tertuang di dalam rencana kegiatan, anggaran, mesti di rembuk dulu dengan dewan, dewan juga harus tau, jadi sebenarnya kesehatan itu tidak bisa dipolitisasi, tapi mereka-mereka yang kalau kita selalu namanya politik bearti partai, kumpulan partai ada di dewan, jadi selalu dewan akan melihat untung ruginya, kalau itu tidak bermanfaat untuk masyarakat dewan tidak akan menyetujui keputusan” (informan R2)

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman mengatakan ada keterlibatan politis, disadari apa gak berpengaruh;

“Ya ada, disadari atau tidak berpengaruh, untungnya kita bisa menjaga suasana tetap kondusif, tidak mencolok, tidak hanya kebutuhan politik tapi ini benar-benar kebutuhan untuk masyarakat” (informan R3)

Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul mengungkapkan tidak ada keterlibatan politik karena kita kepentingannya adalah pelayanan;

“Tidak ada kepentingan politik, kita kan kepentingannya adalah pelayanan, kita punya perda tentang rokok, yang ada gunung kidul dan sleman, itu pun dari partai malah mendukung, artinya bukan partai

ya, dari anggota dewan, karena perda harus dikuatkan oleh anggota dewan untuk ditetapkan sebagai perda. Kalau kepentingan politik gak ada, karena beliaunya mungkin paham ya kita di bidang pelayanan” (informan KB 4).

Pernyataan berbeda diungkapkan oleh Kepala Bidang Yankes Kabupaten Kulonprogo, bahwa beliau merasa diuntungkan dengan adanya keterlibatan politis ini;

“kalau politis, kalau saya lebih diuntungkan, karena semua dilibatkan kalau kita sendiri aja kan berat, terus ada regulasi-regulasi artinya melibatkan politis juga kan, seperti manual rujukan, grup-grup itu juga melibatkan mereka”. (informan KB5)

Berdasarkan wawancara mendalam dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota D.I.Yogyakarta, didapat jawaban berbeda dari setiap informan. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman menyatakan tidak tau sejauh mana keterlibatan politik dalam mengambil keputusan;

“Sejauh mananya, saya tidak merasa begitu disetir tapi ada hal-hal yang harus kita perhatikan dari sisi politis”. (R3, 53 tahun)

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul menyatakan tidak ada keterlibatan parpol dalam pengambilan keputusan, sementara keterlibatan partai politik disebutkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulonprogo ada tapi tidak terlalu terlihat;

“Parpol itu jangan buk, saya anak tentara aktif di FKPPi, dulu katanya FKPPi itu pendukungnya golkar, saya anggap parpol itu sama. . .”. (R4, 59 tahun)

“Parpol gak begitu kelihatan, ya ada, keluhan masyarakat masuk media, masyarakat gak ngadu ke kita tapi ngadu ke media, seperti keluhan orang sakit, gizi buruk yang sudah ada didata, sudah kita tangani, artinya kita kerjakan secara komprehensif, ya udah gizi buruknya aja kita tangani, ternyata ini tidak gizinya aja kita atasi, ohh ternyata bapaknya tidak punya pekerjaan, tolong carikan pekerjaan, ohh rumahnya gak bagus, tolong cari dana untuk bedah rumah agar rumahnya lebih baik agar anaknya gak sakit-sakitan”. (R5, 56 tahun)

Sementara Kepala Seksi Gizi dan KIA Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menjawab tidak ada keterlibatan partai politik karena institusi pemerintah dilarang bekerja sama dengan partai politik;

“Tidak ada, tidak ada kerja sama dengan partai politik, kan gak boleh mbak instansi pemerintah terus dengan partai politik”. (K2, 41 tahun)

Pernyataan kepala seksi diperkuat oleh kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta bahwa tidak ada keterlibatan partai politik dalam mengambil keputusan;

“Kalau parpol kita tidak ada ya, hanya kalau anggota dewan, kebetulan yang konsen dengan kesehatan dari komisi D, kalau ada program-program mereka dukung”. (R2, 56 tahun)

BAHASAN

Contoh keputusan yang dibuat kepala dinas cukup bervariasi di setiap kabupaten/kota. Belum banyak inovasi-inovasi yang dikembangkan dalam membuat keputusan. Dinas kesehatan Kabupaten Kulon Progo dalam mengambil keputusan berdasarkan akar permasalahan, artinya masalah bisa saja sama tapi akar permasalahannya berbeda, karena setiap kecamatan memiliki permasalahan yang berbeda-beda terhadap kesehatan ibu dan anak, sehingga intervensi yang diberikan juga berbeda, dengan begitu keputusan yang diambil nanti akan tepat pada sasaran.

Berdasarkan hasil penelitian untuk mengatasi masalah gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Yogyakarta belum banyak inovasi yang dikembangkan, sejauh ini informan memberikan jawaban yang sama di setiap keputusan yang dibuat untuk mengatasi masalah gizi. Masalah gizi merupakan masalah jangka panjang, tidak bisa diatasi dengan satu tindakan. Hasil penelitian menunjukkan gizi buruk terjadi bukan hanya karena faktor ekonomi saja namun dipengaruhi juga oleh penyakit penyerta, lingkungan, perhatian orang tua, pemberian makan yang sekarang orang tua cenderung membuat makanan yang instan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Musa et al, 2014) menyebutkan bahwa faktor sosial ekonomi, kekurangan nutrisi, pengetahuan ibu dan praktik pemberian makan dapat meningkatkan prevalensi malnutrisi pada balita.

Perilaku politik telah lama diakui sebagai aspek pengambilan keputusan organisasi. Dua alasan yang mendasari pengaruh politik dalam pengambilan keputusan adalah (1) orang-orang dalam organisasi memiliki perbedaan kepentingan yang disebabkan dari fungsional, hirarki, profesional dan faktor pribadi, (2) orang-orang dalam organisasi mencoba untuk memengaruhi hasil dari keputusan, sehingga kepentingan mereka sendiri yang akan dilayani, dan mereka melakukannya dengan menggunakan berbagai teknik politik (8).

Politik merupakan tindakan yang sengaja memengaruhi untuk meningkatkan dan atau melindungi kepentingan individu atau kelompok. Politik sebagai kegiatan yang diambil untuk menggunakan kekuasaan dan sumber daya lain untuk mendapatkan hasil yang lebih disukai seseorang dalam situasi dimana ada ketidakpastian atau disensus tentang pilihan (8). Politik sebagai upaya dari sekelompok kepentingan untuk memengaruhi keputusan terkait posisi mereka dalam organisasi (10).

Dari 5 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Yogyakarta hanya Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul yang menyatakan tidak ada keterlibatan politis dalam pengambilan keputusan karena kepentingannya adalah pelayanan. Hal yang sama diungkap oleh (8) bahwa keterlibatan politik dalam proses pengambilan keputusan strategis akan mengurangi efektifitas keputusan strategis, karena keputusan yang efektif harus didasarkan pada tujuan organisasi, dan keputusan yang efektif didasarkan pada informasi yang lengkap dan akurat tentang kemungkinan hubungan antara pilihan dan hasil.

Menurut Allison menyatakan ada dua gagasan kunci yang mendasari dimensi politik dari pengambilan keputusan (8). Pertama, orang-orang dalam organisasi memiliki perbedaan kepentingan yang dihasilkan dari fungsional, hirarki, profesional dan faktor pribadi. Kedua, orang-orang dalam organisasi mencoba mempengaruhi hasil dari keputusan, sehingga kepentingan mereka sendiri akan dilayani, dan mereka melakukannya dengan menggunakan berbagai teknik politik.

Kehidupan politik tidak terlepas dari perebutan isu-isu. Partai politik, kelompok-kelompok kepentingan, departemen dan pihak swasta, semua bersaing agar isu-isu mereka mendapatkan perhatian (11). Dinas kesehatan Kulonprogo merasa diuntungkan dengan bupatinya orang kesehatan, sehingga setiap keputusan yang dibuat selalu dapat dukungan dan perhatian dari bupatinya. Tidak hanya bupatinya seluruh perangkat desa juga dilibatkan untuk aktif mengatasi permasalahan kesehatan di Kabupaten Kulonprogo. Sehingga Dinas Kesehatan Kulonprogo tidak bekerja sendiri, bahkan dalam grup WA kecamatan seluruh perangkat desa ikut bergabung, saling membantu dalam mengatasi permasalahan kesehatan.

Tugas pemimpin kesehatan adalah mempengaruhi para pengambil kebijakan untuk mendorong isu-isu kesehatan sebagai salah satu isu penting dalam siklus kebijakan pembangunan. Kebijakan kesehatan dalam konteks ini adalah kebijakan yang bermakna luas, seperti pengurangan polusi, penataan kota agar tidak

banjir, pengurusan sampah dan penataan rumah kumuh (11).

Berdasarkan hasil penelitian, semua Dinas Kesehatan menyatakan tidak pernah ada keterlibatan partai politik dalam setiap pengambilan keputusan, sejauh ini Dinas Kesehatan hanya mendapatkan dukungan dari anggota dewan saja. Hal ini diperkuat oleh (8) bahwa politik memiliki potensi untuk merusak efektivitas, karena sering melibatkan distorsi dan pembatasan arus informasi. Perilaku politik dalam pengambilan keputusan strategis dapat mengurangi efektivitas keputusan strategis, karena keputusan yang efektif harus didasarkan pada tujuan organisasi, informasi yang lengkap dan akurat.

SIMPULAN

Belum semua Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Yogyakarta memiliki keputusan strategis dalam mengatasi permasalahan gizi dan KIA. Keputusan yang dijalankan masih sebatas keputusan yang ada di Renstra dan RPJMD, belum banyak berinovasi dalam membuat keputusan terutama dalam masalah gizi. Hal itu disebabkan juga oleh kurangnya SDM kesehatan di fasilitas kesehatan, sehingga setiap kebijakan yang dibuat sulit untuk diterapkan. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Yogyakarta menyadari ada keterlibatan politis dalam pengambilan keputusan. Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo merasa diuntungkan dengan bupatinya orang kesehatan, karena setiap keputusan yang diambil akan didukung oleh dewan. Namun, semua kepala dinas kesehatan menolak adanya keterlibatan partai politik dalam pengambilan keputusan strategis.

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini berujuan mendeskripsikan pengambilan keputusan strategis mengenai masalah gizi dan KIA pada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Yogyakarta. **Metode:** kualitatif dengan rancangan studi eksploratif. **Hasil:** Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Yogyakarta belum banyak memiliki keputusan-keputusan strategis dalam mengatasi masalah gizi dan KIA. Dalam pelaksanaan keputusan tersebut terkendala oleh SDM, terbatasnya SDM membuat keputusan tersebut tidak berjalan baik. Dari semua dinas kesehatan kabupaten/kota di Yogyakarta, hanya dinas kesehatan Kabupaten Gunung Kidul yang menyatakan tidak ada keterlibatan politis dalam mengambil

keputusan pada kepala dinas kesehatan. **Simpulan:** Keputusan-keputusan yang dibuat oleh kepala dinas kesehatan masih sebatas keputusan yang ada di RENSTRA dan RPJMD, belum banyak inovasi-inovasi yang dikembangkan untuk mengatasi masalah gizi dan KIA.

Kata kunci: pengambilan keputusan strategis; Kepala dinas kesehatan KIA; Gizi

PUSTAKA

1. Negulescu O. Using a Decision-Making Process Model. *Rev Gen Manag.* 2014;19(1):111–23.
2. Matters MC, Multiple TA. Management Certainly Matters, and There Are Multiple Ways to Conceptualize the Process. *Int J Heal Policy Manag.* 2015;4(11):777–80.
3. Mpembeni RNM, Killewo JZ, Leshabari MT, Massawe SN, Jahn A, Mushi D, et al. Use pattern of maternal health services and determinants of skilled care during delivery in Southern Tanzania : implications for achievement of MDG-5 targets. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2007;7:1–7.
4. Matee AK, Al-Jawadi AA. Assessment of nutritional status indicators in children under five at Al-Hamdaniya District, North of Iraq. *Ann Coll Med Mosul.* 2011;37(1&2):71–9.
5. Patrick A, Laschinger H. The effect of structural empowerment and perceived organizational support on middle level nurse managers' role satisfaction. *J Nurs Manag.* 2006;14(1):13–22.
6. Brownson RC, Brownson RC, Gurney JG, Gurney JG, Land GH, Land GH. Evidence-based decision making in public health. *J Public Health Manag Pract [Internet].* 1999;5(5):86–97. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10558389>
7. Musa TH, Musa HH, Ali EA, Musa NE. Prevalence of malnutrition among children under five years old in Khartoum State , Sudan. *Polish Ann Med [Internet]. Polish Pediatric Society.;* 2014;21(1):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.poamed.2014.01.001>
8. Sharfman MP. Does Decision Process Matter ? A Study of Strategic Decision-Making Effectiveness. *Acad Manag J.* 2006;39(2):368–96.
9. Allen RW, Madison DL, Porter LW, Renwick P a, Mayes BT. Organizational Politics-Tactics and Characteristics of Its Actors. *Calif Manage Rev.* 1979;22(1):77.
10. Bacharach, S B, Lawler, E J. Power and politics in organizations. San Francisco: Jossey-Bass; 1980.
11. Palutturi S. Public Health Leadership. Pustaka Pelajar; 2013.