

ANALISA KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL PELAYANAN KESEHATAN BALITA KOTA DEPOK MENURUT SEGITIGA KEBIJAKAN KESEHATAN

*Minimum Service Standard Policy Analysis of Toddler Health Services
in Depok City Using Triangle Health Policy*

Gabe Gusmi Aprilla

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
*gabeyarsi@gmail.com

Received: 15 Februari 2020/ Accepted: 5 May 2020

ABSTRAK

Latar Belakang: Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan (SPM) merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib Pemerintah Kab/Kota kepada setiap warga negara secara minimal. Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib menerapkan Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan. Tujuan penelitian untuk mendapatkan informasi tentang implementasi pelayanan minimal bidang kesehatan khususnya pelayanan kesehatan Balita. **Metode:** Kajian ini dilakukan dengan metode kualitatif dengan menggunakan data sekunder berupa data profil kesehatan kota Depok tahun 2018. **Hasil:** Cakupan pelayanan kesehatan anak balita sebesar 91.8% tahun 2018. Dalam rangka mencapai SPM pelayanan kesehatan Balita, Dinkes Kota Depok telah bekerja sama dengan kader dan bidan praktik mandiri. Pada tahun yang akan datang target SPM 100%, sehingga Dinkes Kota Depok perlu melibatkan tenaga non kesehatan lain seperti guru PAUD. Guru PAUD memiliki potensi karena memiliki tempat kerja yang tetap, PAUD memiliki sasaran Balita yang tetap, banyak orang tua bekerja memasukan balitanya ke PAUD dan Guru PAUD memiliki organisasi profesi (HIMPAUDI). Sebagai pendidik, guru PAUD memiliki latar belakang sarjana pendidikan yang telah belajar tentang tumbuh kembang anak sehingga guru akan lebih mudah dalam menerima transfer pengetahuan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK). **Saran:** Meningkatkan peran guru PAUD sebagai pelaku dapat berperan dalam mencapai cakupan pelayanan kesehatan Balita karena dapat menjangkau Balita yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas, Posyandu dan Bidan Praktik Mandiri.

Kata Kunci: Standar Pelayanan Minimal, Pelayanan Kesehatan Balita, Segitiga Kebijakan

ABSTRACT

Background: Minimum Service Standards in Health (SPM) are provisions regarding the type and quality of basic services which are the minimum obligatory affairs of the Regency/City Government of every citizen. Provincial Governments and Regency/Municipal Governments are required to apply Minimum Service Standards in the Health Sector. Research objective was to obtain information about the implementation of minimum health services, especially toddlers' health services. **Methods:** This study was conducted using a qualitative method using secondary data in the form of health profile data for the city of Depok in 2018. **Result:** Coverage of health services for toddlers was 91.8% in 2018. In order to achieve the SPM for toddler health services, the Depok City Health Office has collaborated with cadres and independent practice midwives. In the coming year the SPM target is 100%, so that the Depok City Health Office needs to involve other non-health workers such as PAUD teachers. PAUD teachers have the potential because they have a permanent workplace, PAUD has a fixed target for toddlers, many parents work to send their children to PAUD and PAUD teachers have a professional organization (HIMPAUDI). As educators, PAUD teachers have an undergraduate educational background that has learned about child development so that teachers will more easily accept the transfer of knowledge of Stimulation, Detection, Early Intervention of Child Developmental Deviation (SDIDTK). **Recommendation:** Increasing the role of PAUD teachers so that they can play a role in achieving the coverage of toddlers health services because they can reach toddlers who do not get health services at the Puskesmas, Posyandu and Independent Practice Midwives.

Keywords: Minimum Service Standards, Toddler Health Services, Policy Triangle

PENDAHULUAN

Sejak era reformasi urusan pemerintahan secara bertahap diserahkan dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah dan hal ini sesuai dengan pasal 18 ayat (6) amandemen UUD 1945 yang menyatakan bahwa pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya. Peraturan terakhir yang mengatur tentang pembagian urusan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 yang merupakan pengganti Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004. Pada Undang-Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, salah satu dari enam urusan concurrent (bersama) yang bersifat wajib dan terkait dengan pelayanan dasar adalah urusan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2019).

Karena kondisi kemampuan sumber daya Pemerintah Daerah di seluruh Indonesia tidak sama dalam melaksanakan ke enam urusan tersebut, maka pelaksanaan urusan tersebut diatur dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh warga negara. SPM sekurang-kurangnya mempunyai dua fungsi yaitu memfasilitasi Pemerintah Daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan sebagai instrumen bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan publik bidang kesehatan.

Kebijakan mengenai SPM mengalami perubahan dengan ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 18 ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Dengan kebijakan ini SPM Bidang Kesehatan mengalami perubahan yang cukup mendasar dari SPM sebelumnya sebagaimana ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal.

Pada SPM yang lalu pencapaian target-target SPM lebih merupakan kinerja program kesehatan, maka pada SPM yang sekarang pencapaian target-target tersebut lebih diarahkan kepada kinerja Pemerintah Daerah, menjadi penilaian kinerja daerah dalam memberikan pelayanan dasar kepada Warga Negara. Selanjutnya sebagai bahan Pemerintah Pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi Kepala Daerah.

Implementasi SPM menjadi sangat strategis dalam kaitannya dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Implementasi SPM akan memperkuat sisi promotif-preventif sehingga diharapkan akan ber-impact pada penurunan jumlah kasus kuratif yang harus ditanggung oleh JKN.

Penerapan SPM bidang kesehatan tidak dapat terpisah dengan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena sifat saling melengkapi dan sinergisme. Penekanan SPM bidang kesehatan berfokus pada pelayanan promotif dan preventif, sementara program JKN berfokus pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Sehingga pada penerapan SPM bidang kesehatan khususnya di kabupaten/kota ada kontribusi pembiayaan dan pelayanan program JKN. Untuk hal tersebut, pada penerapannya tidak perlu mengalokasikan anggaran pada pelayanan-pelayanan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif yang dibiayai oleh JKN.

SPM bidang kesehatan untuk kabupaten/kota, memiliki 12 jenis pelayanan dasar yang wajib di penuhi dan salah satunya adalah pelayanan tersebut adalah pelayanan kesehatan balita. Pelayanan kesehatan balita merupakan pelayanan yang telah lama ada di Indonesia dan masuk kedalam Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014. Dari sisi historis, cakupan pelayanan kesehatan balita ini sepanjang tahun 2010-2014 kurang mencapai target renstra.

Diakhir tahun 2014 dengan target sebesar 85% sasaran balita Indonesia baru mencapai cakupan sebesar 76.77%, adapun di kota Depok diakhir tahun 2014 telah mencapai cakupan 96.9% (Profil Kesehatan Depok, 2014).

Di tahun 2015 pelayanan kesehatan balita tidak masuk kedalam prioritas nasional yang harus dilaporkan ke Kementerian Kesehatan. Dengan tidak masuk prioritas nasional maka pelayanan ini menjadi tidak terpantau baik dari sisi cakupan maupun anggaran. Dan dengan demikian pelaksanaan pelayanan kesehatan balita di daerah diserahkan kepada daerah untuk pelaksanaannya. Sebagai gambaran tambahan, bahwa kondisi di kota Depok di tahun 2015 mengalami penurunan cakupan yankes balita menjadi 53.5%. Dengan telah dikeluarkannya Peraturan Menteri Nomor 4 tahun 2019 maka hal ini merupakan tantangan dari bagi daerah. Tantangan menjadi lebih besar karena amanah SPM bidang kesehatan mencakup sasaran seluruh balita harus mendapatkan layanan sesuai standar. Menurut data cakupan akhir tahun 2014 dimana Depok mencapai cakupan sebesar 96.9% kemudian turun menjadi 53.5 % tahun 2015 lalu meningkat 71.1% tahun 2016, 92.1% tahun 2017 dan 91.8% tahun 2018 (Profil Kesehatan Kota Depok, 2014; Profil Kesehatan Kota Depok, 2018).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota wajib menerapkan standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Jenis pelayanan dasar pada SPM kesehatan daerah kabupaten/kota terdiri atas pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, balita, usia pendidikan dasar, usia produktif, usia lanjut, penderita hipertensi, penderita diabetes mellitus, orang dengan gangguan

jiwa berat, orang terduga tuberculosis dan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*human immunodeficiency virus*) yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif. Pelayanan dasar pada SPM Kesehatan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta dapat dilakukan oleh kader kesehatan terlatih di luar fasilitas pelayanan kesehatan di bawah pengawasan tenaga kesehatan.

Pemerintah daerah wajib memenuhi mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan sesuai standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa, personel/sumber daya manusia kesehatan dan petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar. Capaian kinerja pemerintah daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM kesehatan harus 100% memperhatikan berbagai sumber pembiayaan agar tidak terjadi duplikasi anggaran.

Yang termasuk standar jumlah dan kualitas barang dan atau jasa pelayanan kesehatan Balita meliputi kuisioner pra skrining perkembangan, formulir DDTK, buku KIA, vitamin A biru, vitamin A merah, vaksin imunisasi dasar dan lanjutan, jarum suntik dan BHP serta peralatan anafilaktik. Sedang yang termasuk standar jumlah dan kualitas personil/sumber daya manusia kesehatan meliputi tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat dan gizi) dan tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu seperti guru PAUD dan kader kesehatan.

Pemerintah daerah tingkat kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada semua balita di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar

meliputi pelayanan kesehatan balita sehat dan sakit.

Penetapan sasaran balita di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di Depok

Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang. Sedangkan pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Capaian kinerja pemerintah daerah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan balita usia 0-59 bulan dinilai dari cakupan balita yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pada tahun 2014 cakupan pelayanan kesehatan balita Kota Depok sebesar 96.9% (target 85.0%). Jumlah Balita yang memperoleh pemantauan pertumbuhan minimal delapan kali sebesar 121.046 jiwa dan jumlah seluruh Balita 124.803 jiwa.

Gambar 1. Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Tahun 2012-2014

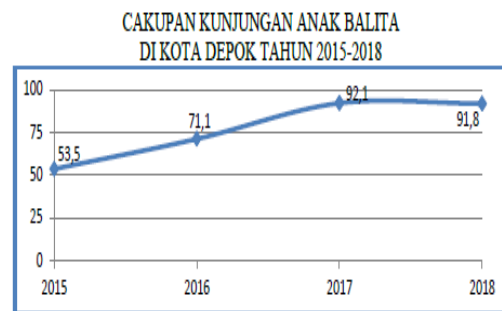


Sumber: Penyusunan Laporan Umum Tahunan SPM Kota Depok Tahun 2014

Pada tahun 2015 cakupan pelayanan kesehatan anak balita (1-4 tahun) sebesar

53.5%, tahun 2016 sebesar 71.1%, tahun 2017 meningkat menjadi sebesar 92.1% dan tahun 2018 sebesar 91.8%. Tahun 2018 jumlah Balita dilaporkan sebanyak 213.733 jiwa. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita tahun 2015 sampai dengan 2018 di Kota Depok sebagaimana Gambar 2 dibawah ini.

Gambar 2. Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Tahun 2018



Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2018

Gambaran cakupan pelayanan kesehatan Balita dari setiap kecamatan tahun 2018 ditunjukkan dalam Gambar 3.

Gambar 3. Cakupan Kunjungan Balita Menurut Kecamatan di Kota Depok Tahun 2018



Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2018

Situasi Sumber Daya Kesehatan

- 1. Tenaga Kesehatan
 - a. Tenaga Medis

Tahun 2018 rasio tenaga dokter spesialis di Kota Depok sebesar 40.38 per 100.000 penduduk sedangkan target rasio tenaga dokter spesialis sebesar 10.8 per 100.000 penduduk. Hal ini berarti jumlah dokter spesialis yang ada di Kota Depok sudah melebihi target yang ditentukan.

Rasio dokter umum tahun 2018 sebesar 33.09 per 100.000 penduduk, sedangkan target rasio dokter umum sebesar 44 per 100.000 penduduk. Dilihat dari rasio dokter umum tersebut, maka ketersediaan dokter umum di Kota Depok masih sangat kurang. Rasio dokter gigi 12.79 per 100.000 penduduk. Sedangkan target rasio dokter gigi sebesar 12.8 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga dokter gigi masih kurang. Sebaran tenaga medis yang cukup diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal.

b. Tenaga Keperawatan

Tahun 2018 rasio bidan di Kota Depok mencapai angka 75.92 per 100.000 penduduk. Hal ini masih sangat kurang dari target rasio Kepmenkokesra No. 54 tahun 2013 sebesar 116 per 100.000 penduduk. Rasio perawat di Kota Depok sebesar 123.59 per 100.000 penduduk. Sedangkan target rasio perawat sebesar 175.6 per 100.000 penduduk, hal ini berarti bahwa ketersediaan tenaga perawat masih kurang. Demikian juga dengan tenaga perawat gigi di Kota Depok mencapai rasio 4.46 sedangkan target rasio perawat gigi yaitu 17.4 per 100.000 penduduk. Dengan demikian masih dibutuhkan lebih banyak tenaga bidan, perawat dan perawat gigi di Kota Depok.

c. Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan

Tahun 2018 jumlah tenaga kesehatan masyarakat di Kota Depok sebanyak 55 orang dan tenaga kesehatan lingkungan sebanyak 38 orang.

Rasio tenaga kesehatan masyarakat di Kota Depok tahun 2018 sebesar 2.36 per 100.000 penduduk dan target rasio tenaga kesehatan masyarakat sebesar 14.6 per 100.000 penduduk. Sedangkan rasio tenaga kesehatan lingkungan sebesar 1.63 per 100.000 penduduk dengan target rasio sebesar 17.4 per 100.000 penduduk. Jumlah tenaga ini sangat jauh dari target

sehingga diperlukan penambahan tenaga kesehatan masyarakat maupun tenaga kesehatan lingkungan.

d. Tenaga Gizi

Jumlah tenaga gizi di tahun 2018 berjumlah 107 orang. Rasio tenaga gizi tahun 2018 di Kota Depok sebesar 4.59 per 100.000 penduduk. Sedangkan target rasio kebutuhan tenaga gizi tahun 2018 adalah sebesar 13.2 per 100.000 penduduk, hal ini menunjukkan kebutuhan tenaga gizi di Kota Depok masih sangat kurang.

2. Sarana Kesehatan

a. Puskesmas

Kota Depok pada umumnya relatif mudah dijangkau oleh masyarakat baik dengan jalan kaki, kendaraan roda dua maupun roda empat dengan jarak terjauh maksimal 5.5 km dan waktu tempuh yang diperlukan maksimal 25 menit dengan roda dua dan 35 menit dengan roda empat. Tahun 2018 Puskesmas di Kota Depok berjumlah 35 Puskesmas, terdiri dari delapan Puskesmas sebagai Puskesmas dengan perawatan dan atau PONEID yaitu Puskesmas Beji, Puskesmas Pancoran Mas, Puskesmas Sukmajaya, Puskesmas Cimanggis, Puskesmas Tapos, Puskesmas Kedaung, Puskesmas Bojongsari, Puskesmas Cinere dan 27 Puskesmas non perawatan. Puskesmas 24 jam berjumlah 11 Puskesmas yang berada di UPT Puskesmas Kecamatan. Sedangkan jumlah Puskesmas pembantu sebanyak lima unit. Rasio Puskesmas di Kota Depok tahun 2018 belum memenuhi target ideal yaitu satu Puskesmas untuk 30.000 penduduk.

b. Puskesmas Pembantu

Dalam rangka perluasan jangkauan pelayanan kesehatan yang diberikan pada unit pelayanan dan tuntutan dari masyarakat atas pelayanan yang cepat dan terjangkau sudah menjadi kebutuhan mendesak sehingga berdiri Puskesmas pembantu yang tersebar disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan. Tahun 2017 di Kota Depok terdapat lima Puskesmas

pembantu yaitu: Pustu Bojong Pondok Terong (Kec. Cipayung), Pustu Tanah Baru (Kec. Beji), Pustu Cinangka (Kec. Sawangan), Pustu Beji (Kec. Beji) dan Pustu Mampang (Kec. Pancoran Mas).

c. Praktik Bidan Mandiri

Dalam rangka mencapai SPM pelayanan kesehatan Balita, maka Dinas Kesehatan Kota Depok bekerja sama dengan praktik bidan mandiri.

3. Sarana Transportasi

Pada tahun 2018 sarana transportasi pendukung pelayanan Puskesmas yaitu 38 unit ambulans siaga, dua ambulans SPGDT dan 71 unit kendaraan bermotor.

a. Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan diantaranya dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu, Posbindu, kelurahan siaga, dan lain sebagainya. Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling di kenal di masyarakat. Menurut Kemenkes RI, Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Upaya peningkatan peran dan fungsi Posyandu bukan semata-mata tanggungjawab pemerintah saja, namun semua komponen yang ada di masyarakat, termasuk kader. Peran kader dalam penyelenggaraan Posyandu sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Posyandu menyelenggarakan minimal lima program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi,

imunisasi, dan penanggulangan diare. Untuk memantau perkembangannya, Posyandu dikelompokkan ke dalam empat strata, yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama, dan Posyandu Mandiri. Jumlah Posyandu Tahun 2018 sebanyak 1.024 dengan posyandu aktif berjumlah 885. Berikut gambaran grafik perkembangan jumlah Posyandu dari tahun 2015 sampai tahun 2018.

Gambar 4. Perkembangan Jumlah Posyandu dan Posyandu Aktif di Kota Depok Tahun 2015-2018



Sumber: Seksi Promosi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2018

Rasio Posyandu dengan jumlah balita di Kota Depok masih jauh dari ideal yaitu hanya 0.46 dimana rasio ideal yaitu satu Posyandu untuk 100 penduduk balita (1:100). Rasio Posyandu yang memenuhi target tersebut hanya Kecamatan Bojongsari dengan rasio 1.08. Berikut grafik yang menunjukkan rasio Posyandu per kecamatan di Kota Depok.

Gambar 5. Rasio Posyandu Menurut Kecamatan di Kota Depok Tahun 2018



Sumber: Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Depok, 2018

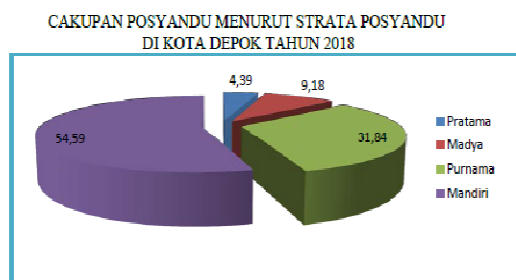
Strata atau tingkat perkembangan Posyandu dapat dilihat pada pola pembinaan Posyandu yang dikenal dengan telah kemandirian Posyandu yaitu

semua Posyandu didata tingkat pencapaiannya dari segi pengorganisasian dan pencapaian programnya. Strata Posyandu dari terendah sampai tertinggi sebagai berikut:

1. Posyandu Pratama, merupakan Posyandu yang belum mantap, kegiatan belum rutin dengan kader terbatas, kurang dari 5 (lima) orang.
2. Posyandu Madya, merupakan Posyandu dengan kegiatan lebih teratur yaitu lebih dari 8 (delapan) kali per tahun dengan jumlah kader 5 orang atau lebih, tetapi cakupan 5 (lima) kegiatan pokok masih rendah yaitu kurang dari 50%.
3. Posyandu Purnama, merupakan Posyandu madya yang cakupan kelima kegiatan pokoknya lebih dari 50%, mampu melaksanakan program tambahan dan sudah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola masyarakat yang jumlah peserta masih terbatas yakni kurang dari 50% kepala keluarga (KK) di wilayah kerja Posyandu.
4. Posyandu Mandiri, merupakan Posyandu purnama yang sumber pembiayaannya diperoleh dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat dengan jumlah peserta lebih dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu.

Cakupan strata Posyandu di Kota Depok tahun 2018 yaitu Pratama 4.39%, Madya 9.18%, Purnama 31.84%, Mandiri 54.59%. Berikut gambar cakupan strata Posyandu di Kota Depok.

Gambar 6. Cakupan Posyandu Menurut Strata Posyandu di Kota Depok Tahun 2018

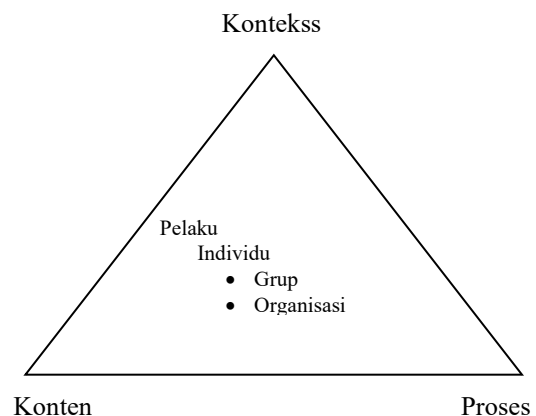


Sumber : Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Depok, 2018

Kerangka Konsep dalam Kebijakan Kesehatan

Segitiga kebijakan kesehatan merupakan hubungan kompleks yang disajikan dengan sederhana dan memberi kesan keempat faktor dapat dipertimbangkan secara luas. Dalam kenyataannya, pelaku adalah individu atau anggota yang merupakan bagian dalam grup atau organisasi pelaku tinggal dan bekerja. Konteks dipengaruhi banyak faktor seperti ketidakstabilan politik dan ideologi, sejarah dan budaya. Pada proses, membuat kebijakan merupakan langkah bagaimana suatu isu dapat menjadi agenda masalah dan bagaimana pembiayaan dipengaruhi pelaku, jabatan pelaku dalam struktur organisasi, nilai dan harapan. Isi kebijakan menggambarkan banyak faktor. Sehingga, segitiga kebijakan kesehatan berguna membantu untuk berpikir sistematis tentang semua faktor yang berbeda yang mempengaruhi kebijakan, seperti peta jalan yang memiliki banyak faktor (Kent, *et al.*, 2012).

Gambar 7. Segitiga Analisa Kebijakan



Sumber: Walt and Gison (1994)

1. Pelaku penyusun atau memiliki pengaruh kebijakan
Pelaku individu yang memiliki pengaruh missal seperti Nelson Mandela, organisasi seperti Bank Dunia, Shell atau pemerintah daerah atau pemerintah pusat. Penting mengenal secara sederhana. Individu tidak dapat dipisahkan dari

organisasi dimana pelaku bekerja dan organisasi atau grup dibentuk dari bermacam-macam orang, yang tidak semuanya berbicara satu suara dan memiliki nilai dan kepercayaan yang bermacam-macam. Berbagai macam pelaku dan cara membedakan antara satu dengan yang lain dalam menganalisa proses kebijakan.

2. Faktor konteks

Konteks mengarah kepada faktor sistemik seperti politik, ekonomi dan sosial, lokal, regional, nasional dan internasional yang memiliki pengaruh pada kebijakan kesehatan. Banyak cara mengategorikannya ada satu cara yang dipakai oleh Leichter (1979):

- a. Faktor situasi seperti keadaan perang. Kadang-kadang terdapat kejadian yang menjadi penting seperti gunung meletus yang mana akan menjadikan perubahan dalam mengatur bangunan rumah sakit. Kejadian HIV epidemi menghasilkan pengobatan baru dan kebijakan mengontrol TBC.
- b. Faktor struktural merupakan hubungan elemen yang tidak berubah dalam masyarakat. Seperti sistem politik, peluang terbuka atau tertutup bagi masyarakat sipil untuk berpartisipasi dalam mendiskusikan atau memutuskan kebijaksanaan. Faktor struktural meliputi ekonomi dan pekerjaan. Misal, upah perawat yang rendah, beban kerja yang tidak realistis, bermigrasinya profesional ke negara yang kondisinya lebih baik. Faktor struktural akan mempengaruhi kebijakan kesehatan meliputi gambaran demografi dan kemajuan teknologi. Misal biaya perawatan yang lama meningkatkan biaya bagi negara yang memiliki banyak populasi usia lanjut. Teknologi dapat meningkatkan operasi caesar pada banyak negara.
- c. Faktor budaya mempengaruhi kebijakan. Pada masyarakat yang memiliki hirarki formal, sulit bertanya pada pejabat tinggi atau status lebih

tua. Di beberapa wanita sulit mendapat akses pelayanan kesehatan karena tidak didukung oleh suami atau keadaan stigma tentang penyakit TBC dan HIV.

- d. Faktor eksogen atau internasional memiliki pengaruh dalam kebijakan kesehatan. Seperti membasmi polio melibatkan banyak negara.

3. Proses

Merupakan substansi kebijakan yang tertanam dalam dokumen. Proses kebijakan merupakan cara mengawali kebijakan, mengembang atau menyusun kebijakan, bernegosiasi, mengkomunikasikan, melaksanakan dan mengevaluasi kebijakan. Proses penyusunan kebijakan menjelaskan bagaimana isu dapat menjadi suatu agenda kebijakan, dan bagaimana isu tersebut dapat berharga yang dapat dipengaruhi oleh pelaksana, kedudukan mereka dalam struktur kekuatan, norma dan harapan mereka sendiri.

4. Konten

Merupakan substansi kebijakan yang tertanam dalam dokumen dimana substansi tersebut bagian dari suatu kebijakan yang memperinci bagian-bagian dalam kebijakan. Isi dari kebijakan menunjukkan sebagian atau seluruh bagian dari sistem. Teks kebijakan umumnya menggambarkan hal-hal yang telah disepakati dan tujuan sehingga dapat memberikan berbagai rincian, termasuk struktur atau mekanisme pelaksanaan, ketersediaan sumber daya, indikator untuk memantau dan mengevaluasi kemajuan. Kebijakan masa lalu mempengaruhi masalah saat ini dan kebijakan saat ini memengaruhi posisi para pelaku pada kebijakan.

METODE PENELITIAN

Kajian ini dilakukan dengan metode kualitatif dengan menggunakan data sekunder berupa data profil kesehatan kota Depok tahun 2018.

HASIL

1. Pada tahun 2015 cakupan pelayanan kesehatan anak balita (1-4 tahun) sebesar 53.5%, tahun 2016 sebesar 71.1%, tahun 2017 meningkat menjadi sebesar 92.1% dan tahun 2018 sebesar 91.8%. Jumlah Balita tahun 2018 dilaporkan sebanyak 213.733 jiwa
2. Dilihat dari rasio dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan dan petugas gizi maka ketersediaannya di Kota Depok masih sangat kurang. Sebaran tenaga medis, tenaga keperawatan dan petugas gizi yang cukup diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal.
3. Rasio Puskesmas di Kota Depok tahun 2018 belum memenuhi target ideal yaitu satu Puskesmas untuk 30.000 penduduk.
4. Dalam rangka mencapai SPM pelayanan kesehatan Balita, maka Dinas Kesehatan Kota Depok bekerja sama dengan praktik bidan mandiri.
5. Pada tahun 2018 sarana transportasi pendukung pelayanan Puskesmas yaitu 38 unit ambulans siaga, dua ambulans SPGDT dan 71 Unit kendaraan bermotor.
6. Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan diantaranya dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu, Posbindu, kelurahan siaga, dan lain sebagainya. Tahun 2018 sebanyak 1.024 dengan Posyandu aktif berjumlah 885. Rasio Posyandu dengan jumlah balita di Kota Depok masih jauh dari ideal yaitu hanya 0,46 dimana rasio ideal yaitu satu Posyandu untuk 100 penduduk balita (1:100).

PEMBAHASAN**Analisa Kebijakan Pelayanan Kesehatan Balita menurut Segitiga Kebijakan**

Segitiga kebijakan kesehatan merupakan hubungan kompleks yang disajikan dengan sederhana dan memberi kesan keempat faktor dapat dipertimbangkan secara luas. Analisa kebijakan pelayanan kesehatan balita disesuaikan dengan segitiga kebijakan yang terdiri dari empat komponen meliputi konten, konteks, proses dan pelaku. Analisa keempat komponen tersebut adalah:

1. Konten

Konten didalam SPM bidang kesehatan pada jenis layanan kesehatan balita mencakup beberapa poin penting yaitu SPM pelayanan kesehatan balita masuk kedalam pembagian urusan daerah yang dalam hal ini adalah tanggung jawab Pemerintahan Kabupaten/Kota. Sasarannya mencakup seluruh sasaran Balita terdiri dari pelayanan Balita sehat dan Balita sakit. Dalam komponen Balita sehat terdapat komponen pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang. Sedangkan komponen pelayanan kesehatan Balita sakit menggunakan komponen pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).

2. Konteks

Dilihat dari rasio dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan dan petugas gizi maka ketersediaannya di Kota Depok masih sangat kurang. Sebaran tenaga medis, tenaga keperawatan dan petugas gizi belum cukup memberikan pelayanan kesehatan Balita. Sejak Permenkes No. 4 tahun 2019 tentang SPM diterbitkan, maka target cakupan pelayanan kesehatan Balita sehat dan sakit yang menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah Kota Depok

sebanyak 213.733 jiwa dan sesuai target SPM 100%. Sebagai wilayah perkotaan terdapat balita yang sudah tidak lagi mengunjungi Posyandu, maka Pemerintah Kota Depok bertanggung jawab dalam mengupayakan cakupan pelayanan kesehatan Balita yang ada di wilayahnya.

3. Proses

Gambaran proses pelayanan kesehatan balita yang dilaksanakan saat ini yaitu untuk data sasaran kota Depok menggunakan data proyeksi sasaran penduduk, kunjungan Puskesmas kepada sasaran balita, adanya jejaring Puskesmas yaitu Posyandu yang ikut melaksanakan pelayanan kesehatan balita. Beberapa PAUD ada yang ikut berperan didalam melaksanakan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK). Pencatatan dan pelaporan dilaksanakan di tempat sasaran balita untuk kemudian diserahkan ke Dinas Kesehatan secara berjenjang melalui Puskesmas

4. Pelaku

Pelaku yang terlibat dalam pelayanan kesehatan balita terdiri dari tenaga kesehatan dokter, perawat, bidan, petugas gizi Puskesmas serta kader dari Posyandu. Selain bidan di Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Depok juga bekerja sama dengan bidan praktik mandiri dalam menjangkau pelayanan kesehatan Balita.

Berdasarkan analisa menurut segitiga kebijakan dan disesuaikan dengan SPM, maka peran guru PAUD sebagai pelaku dapat berperan dalam mencapai cakupan pelayanan kesehatan Balita. Dengan ditambahkannya peran guru PAUD, maka dapat menjangkau Balita yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas, Posyandu dan Bidan Praktik Mandiri. SPM tahun 2018. Dalam Permenkes 4 tahun 2019 menyebutkan bahwa guru PAUD termasuk kedalam komponen tenaga non kesehatan yang dapat digunakan dalam mencapai SPM. Guru PAUD memiliki potensi berdasarkan pada guru PAUD memiliki tempat kerja yang tetap dan PAUD

memiliki sasaran Balita yang tetap selama minimal lima hari dalam seminggu, banyak orang tua bekerja memasukan balitanya ke PAUD, guru PAUD memiliki organisasi profesi (HIMPAUDI). Sebagai pendidik, guru PAUD memiliki latar belakang sarjana pendidikan yang telah belajar tentang tumbuh kembang anak sehingga lebih mudah menerima transfer pengetahuan SDIDTK. Disamping itu guru PAUD dan organisasi PAUD cenderung menetap, sehingga mudah dilibatkan dalam kegiatan pelayanan kesehatan Balita di wilayah kerja Puskesmas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Jika dilihat berdasarkan konteks, pelayanan kesehatan Balita dimasukkan ke dalam SPM bidang kesehatan. SPM pelayanan kesehatan balita masuk kedalam pembagian urusan daerah yang dalam hal ini adalah tanggung jawab Pemerintahan Kabupaten/Kota. Sasarannya mencakup seluruh sasaran Balita terdiri dari pelayanan Balita sehat dan Balita sakit.

Dilihat konteks, rasio dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan dan petugas gizi maka ketersediaannya di Kota Depok masih sangat kurang. Selain jumlah tenaga kesehatan yang kurang terdapat balita yang sudah tidak lagi mengunjungi Posyandu, maka Pemerintah Kota Depok bertanggung jawab dalam mengupayakan cakupan pelayanan kesehatan Balita yang ada di wilayahnya.

Gambaran proses pelayanan kesehatan balita yang dilaksanakan saat ini yaitu untuk data sasaran Kota Depok menggunakan data proyeksi sasaran penduduk, kunjungan Puskesmas kepada sasaran balita, adanya jejaring Puskesmas yaitu Posyandu yang ikut melaksanakan pelayanan kesehatan balita. Beberapa PAUD ada yang ikut berperan didalam melaksanakan SDIDTK. Pencatatan dan pelaporan dilaksanakan di tempat sasaran Balita untuk kemudian diserahkan ke dinas

kesehatan secara berjenjang melalui Puskesmas

Pelaku yang terlibat dalam pelayanan kesehatan balita terdiri dari tenaga kesehatan dokter, perawat, bidan, petugas gizi Puskesmas serta kader dari Posyandu. Selain bidan di Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Depok juga bekerja sama dengan bidan praktik mandiri dalam menjangkau pelayanan kesehatan Balita. Yang perlu diperhatikan pada umumnya Balita yang berkunjung ke bidan praktik mandiri adalah Balita yang sakit.

Saran

Disarankan untuk meningkatkan peran guru PAUD sebagai pelaku dapat berperan dalam mencapai cakupan pelayanan kesehatan Balita karena dapat menjangkau Balita yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas, Posyandu dan Bidan Praktik Mandiri. Kemudian dalam pelaporan dan pencatatan, pelayanan kesehatan balita sehat meliputi pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang berdasarkan SDIDTK. Selain penimbangan, pengukuran panjang/tinggi badan, pemberian kapsul vitamin A dan pemberian imunisasi dasar lengkap. Perlu dilaporkan Balita yang mendapat imunisasi lanjutan. Dan pelayanan kesehatan balita sakit dengan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

DAFTAR PUSTAKA

1. <http://www.kemas.kemkes.go.id/port al/konten/~rilis-berita/052214-ikhtisar-eksekutif-lakip-ditjen-bina-gizi-kia>.
2. Kementerian Kesehatan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
3. Kent, B., Nicholas, M., Gill, W., **Making Health Policy, Second Edition**; 2012, Open University Press, New York, USA.
4. Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2014.
5. Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2018.