



Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal),
Volume 3, Nomor 1, Januari 2015 (ISSN: 2356-3346)
<http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/>

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN RENCANA AKSI DAERAH (RAD) MDG's POINT 5 DALAM UPAYA MENINGKATKAN KESEHATAN IBU DIKOTA SEMARANG

Fani Alizi Ilmifaluthi ^{*)}, Sutopo Patria Jati^{**)}, Putri Asmita Wigati^{**)}

^{*)}Mahasiswa Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNDIP

^{**)}Dosen Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNDIP

Email : fanii.alizi@gmail.com

ABSTRACT

Implementation of a regional action plan is a document that refers to regional development for the increasing achievement of health development in the Region, the Regional Action Plan removes the MDG's. Semarang city includes as the category of the highest maternal mortality rate in fifth place in Central Java, so it is necessary to seek to reduce AKI, the government issued a regulation mayor No. 14 In 2013, a testament to the commitment of RAD MDG's to support the acceleration of the achievement of the MDG's in the improvement of maternal health in point 5. This study used a qualitative research design approach Retrospective study of population the local area that Health Departement, Bapermas and BAPPEDA. This study used purposive sampling that was taken from five respondents consisted of 2 main Informants and 3 Triangulation Informants. Analysis of the data presented in the discussion of the descriptive approach. Based on the results of in-depth interviews (depth interview) is that the implementation of the Regional Action Plan point 5 Maternal Health in document indicator RAD MDG's are used not in line with the indicators used by district Departement particular to maternal health, the lack of information with the involvement of stakeholders, barriers and challenges are not optimal integration between central and local government, which has not been structured system, and lack of funds. Then, from the aspect of good communication is not optimal communication both sectors and programs. Disposition aspects of the lack of support and commitment of the entire structural level are in accordance with official rules. Resource aspects of resource constraints, both infrastructure and funds as well as aspects of Bureaucratic Structure constrained schedule so that the intensity less intense coordination among stakeholders

Keywords: Policy Implementation , Regional Action Plan MDG's, Maternal Health

PENDAHULUAN

Millenium Development Goals

Kesehatan merupakan investasi suatu bangsa dan merupakan suatu hak azazi manusia sebagaimana termagtub dalam undang-undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) UUD.

adalah gerakan pembangunan yang sangat massif MDG's adanya dokumen inilah MDG's kemudian dirumuskan dan menjadi komitmen bersama. MDG's tercantum tujuan pembangunan



kesehatan untuk dicapai dan diusahakan bersama dalam 8 indikator, namun terjadi perubahan orientasi terhadap masalah yang terjadi di bidang Kesehatan khususnya dalam memerangi angka kematian ibu hal ini menjadi tantangan pemerintah dalam mengupayakan pencapaian MDGs point 5 (Kesehatan Ibu) dengan begitu presiden berkomitmen dan mendukung munculnya intruksi tersebut presiden RI No. 3 Tahun 2010 mengenai pembangunan berkeadilan dengan begitu seluruh Gubernur dan walikota diwajibkan upaya pencapaian MDGs dalam program pembangunan daerah yang dituangkan dalam Rencana Aksi Daerah MDGs.²

Berdasarkan hasil data sekunder dari sumber SDKI pada tahun Berdasarkan sumber SDKI angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara untuk target yang di tetapkan MDG's Indonesia adalah 102/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu berdasarkan Laporan AKI di Jawa Tengah Tren AKI berdasarkan data tahun 2011 naik 116,01/100.000 kh di Tahun 2012 naik namun tidak terlalu tajam sebesar 116,34/100.000 kh di

tahun 2013 AKI naik 118,62/100.000.³ Sedangkan Kota Semarang merupakan Ibu kota Jawa Tengah mendapat peringkat Angka Kematian Ibu (AKI) dalam kategori peringkat kelima dari seluruh kabupaten/kota Jawa tengah. Pada Tahun di Kota Semarang tahun 2011 jumlah Kematian Ibu mencapai 31 kasus, Tahun 2012 terjadi sebanyak 22 kasus. Sedangkan di wilayah Semarang Tahun 2013 terjadi peningkatan Kasus kematian ibu 29 kasus/107.9/100.000 kh.

Dari data tersebut maka muncul peraturan yang dapat terbentuk suatu perubahan sistem tentang Rencana Aksi Daerah RAD MDG's dalam rangka mendukung kebijakan dari provinsi No. 20 Tahun 2011 kemudian dilanjutkan ke peraturan Walikota No. 14 Tahun 2013.

Kebijakan Rencana Aksi Daerah Pencapaian MDG's upaya peningkatan poin 5 (kesehatan ibu) mengacu pada model yang di kembangkan oleh George C. Edward III. Menurut kerangka George C. Edward (1980:10-11) keberhasilan implementasi di pengaruhi oleh karena itu antara lain 1) Komunikasi(*Communications*);2) Sumbe



rdaya (*Resources*); 3) Sikap (*Dispositions* atau *Attitudes*) dan 4) Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*) karena dengan teori tersebut memiliki hubungan pada implementasi kebijakan.¹ Dalam Implementasi Rencana Aksi Daerah point 5 Kesehatan Ibu pada dokument indikator RAD MDG's yang digunakan belum selaras dengan indikator yang digunakan oleh SKPD pada bidang kesehatan terkait, kurangnya informasi dengan melibatkan elemen stakeholder, hambatan dan tantangan belum optimalnya integrasi antar pemerintah pusat dan daerah, sistem yang belum terstruktur, dan kurangnya dana. Kemudian dari aspek Komunikasi belum optimal komunikasi baik lintas sektor dan lintas program. Aspek Disposisi kurangnya dukungan dan komitmen seluruh level struktural sesuai dengan aturan dinas. Aspek Sumber Daya keterbatasan sumber daya baik sarana prasarana dan dana serta Aspek Struktur Birokrasi terkendala jadwal sehingga Intensitas koordinasi antar stakeholder kurang intens.

Dinas Kesehatan Kota Semarang yakni dalam rencana kerja yang telah dibuat mampu dalam

menjalankan pelaksanaan kebijakan yang di keluarkan pada peraturan walikota No 14 Tahun 2013 terkait rencana Aksi Daerah MDG's sehingga dapat di lakukan dengan upaya melalui lintas program dan lintas sektor yang terkait.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan Retrospektif, analisis data yang disajikan menggunakan Deskriptif analitik. Populasi penelitian ini yaitu Dinas Kesehatan, Bapemas dan Bappeda 5 orang responden terdiri dari 2 informan Utama dan 3 Informan Triangulasi untuk meneliti analisis implementasi Rencana Aksi Daerah MDG's dalam Upaya meningkatkan Kesehatan Ibu meneliti secara objektif penerapan peraturan walikota No 14 Tahun 2013 terkait pencapaian target RAD MDG's dan di dukung telaah dokument terkait hasil pencapaian laporan Kesehatan Keluarga indikator SPM, dan data Indikator RAD MDG's. Faktor-faktor implementasi kebijakan, meliputi : Komunikasi, Faktor sumber daya, faktor disposisi, faktor Struktur Organisasi dalam



menyusun rencana RAD MDG's meningkatkan kesehatan ibu di Kota Semarang.

PEMBAHASAN DAN HASIL

A. Implementasi Kebijakan RAD point 5 dalam meningkatkan kesehatan ibu

a. Mekanisme Rencana Aksi Daerah MDGs Kesehatan Ibu

Penyusunan pembuatan RAD MDG's mengundang SKPD Dinas Kesehatan pada program kesga dan Bapermas pada bidang KB yang terkait dengan kesehatan dengan oleh penyelenggara leading sektor Bappeda kemudian pada penyusunannya mengacu pada indikator-indikator yang ada di RPJMD kemudian proses tersebut di gabungkan dari beberapa Indikator kementerian masing-masing khusus untuk kesehatan Indikator SPM yang di keluarkan oleh Kementerian kesehatan dan indikator Bapermas dari kemendagri. MDG's mempunyai indikator kemudian di breakdown Sehingga dari proses tersebut terbentuk matrix-matrix indikator RAD MDG's.

Keterlibatan pihak-pihak dalam RAD antara lain yang mempunyai peran

penting dalam hal ini baik secara eksternal maupun internal yaitu untuk internal melibatkan dari lintas program (Kesehatan Keluarga, Promosi Kesehatan, dan Pelayanan Kesehatan) kemudian komponen dari pihak external Bappeda (Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah), dan Bapermas KB Secara tidak langsung dalam pembahasan rencana kerja dan penetapan anggaran.

a. Penetapan indikator RAD MDGs

Cara menetapkan indikator RAD MDGs mengacu pada indikator MDG's yaitu Menurunkan angka kematan ibu dengan persalinan yang ditolong oleh tenaga yang dilatih, dari Indikator tersebut untuk mendukung pencapaian percepatan MDG's di susunlah matrix pembuatan indikator RAD MDG's yang mendukung indikator MDG's.atasindikator kinerja dinas berdasarkan rencana strategis dalam dinas berupa pencapaian dalam melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat, indikator kinerja program, dan indikator kinerja kegiatan sesuai yang ada di SPM kesehatan secara nasional. Indikator SPM di keluarkan oleh kementerian keputusan menteri kesehatan.Disamping itu Bappeda



mengeluarkan indikator RAD MDG's yang mengacu pada RPJM dan MDG's namun dalam implementasinya yang digunakan dalam pelaksanaan tersebut indikator SPM dan Indikator Dinas.SPM keluar lebih dahulu sebelum MDG's muncul sehingga kesesuaian dalam indikator ini belum selaras.

b. Hambatan dan tantangan dalam proses berjalannya kebijakan RAD MDG's

Dalam pelaksanaan Implementasi Terkait RAD MDGs dalam pencapaian RAD MDGs dalam point 5 kesehatan ibu beberapa tantangan dan kendala yang dihadapi dalam dinas kesehatan maupun Bapermas derajat kesehatan yang tertuang dalam Dinas kesehatan untuk periode tahun 2008-2013 derajat kesehatan sudah baik namun masih di jumpai AKI yang tinggi di Kota Semarang yaitu, sistem kesehatan yang masih belum terstruktur seperti belum optimalnya jumlah sumber daya dan kualitas kesehatan, sarana dan prasarana, belum adanya integrasi dari arahan pemerintah pusat dengan daerah, Kurangnya komunikasi antar pelaksana lapangan dengan beberapa teknis perujuk dan yang di rujuk, pendaanaan yang kurang mencukupi,

Kemudian dukungan informasi terkait data kurang memadai, baik ketepatan dan kelengkapan data, Keterlambatan dalam melaporkan data RAD MDG's.

B. Komunikasi

a. Bentuk Penyampaian informasi yang di sampaikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyampaian informasi dari RAD MDGs setiap SKPD dinas yang terkait dengan kesehatan yaitu Dinas kesehatan bahwa penyampaian informasi dilakukan dalam pertemuan pejabat struktural dinas, kemudian dalam agenda Rapat Koordinator. Dalam Kegiatan rakor dihadiri dari pejabat struktural (Kepala seksi/ Bidang) dan kepala dinas.Kemudian selain komunikasi secara Formal baik dari rapat struktural, komunikasi dilakukan secara informal melalui BBM, SMS, Telepon, Undangan yang sifatnya emergensi.Sama halnya dengan melalui level kepemimpinan di dinas yang terstruktur di dilakukan melalui level kepemimpinan di bapermas khususnya erat kaitannya dengan kesehatan ibu lebih diarahkan dari *middle level*.Bappeda sebagai leader



dalam mengelola keseluruhan perencanaan pembangunan dalam penyampaiannya dengan melalui forum dan pertemuan MDG's melalui koordinasi.

a. Kejelasan dan Konsistensi informasi yang di sampaikan

Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa informasi yang diberikan disusun secara sistematis pemberian penyampaian informasi di sampaikan secara terstruktur dan terarah dari kepala dinas dalam pertemuan Rakor (Rapat Koordinasi). Konsistensi yang disampaikan melalui pelaksana program/kegiatan agar implementasi berjalan dapat di lihat dari acuan renstra dinas masing-masing ataupun indikator kinerja (SPM atau MDG's)

b. Pemahaman Pelaksana yang di sampaikan

Pemahaman yang terdapat dalam perencanaan dalam dinas baik dinas kesehatan, bapermas, dan Bappeda membutuhkan komunikasi secara berulang-ulang agar dapat dipahami oleh pelaksana. Dengan itu perlu adanya upaya dalam meningkatkan komunikasi secara baik formal maupun informal Kemudian

dalam menerima informasi perlu adanya umpan balik sesuai dengan informasi yang di terima atau tidak sehingga pemahaman pelaksana dapat meningkat dan responnya dapat sesuai dengan yang disampaikan.

C. Sumber Daya

a. Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Dari hasil penelitian menjelaskan bahwa banyak yang kekurangan personel masing personel mempunyai beban ganda dalam pelaksanaan kegiatan yang di lakukan seperti bidan menjadi bendahara. Kemudian baik dinas terkendala terbatasnya jumlah sumber daya baik secara kuantitas dan kualitas perlu ditingkatkan SDM baik pelatihan untuk bidan di level puskesmas dan dinas. Di Bapermas terjadi penurunan ada beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain jumlah pensiun semakin banyak dan mutasi dinas atau mutasi pindah ke luar dari kota Semarang.

b. Informasi yang diberikan dalam melaksanakan kebijakan

Informasi yang tersedia di dinas kesehatan berupa data dan petunjuk



dalam melaksanakan kebijakan tertuang dalam sebuah buku pedoman buku tersebut dalam buku roadmap percepatan pencapaian MDG di kota Semarang sedangkan di Bapermas langkah-langkah kegiatan yang di gunakan menggunakan acuan SPM dari kemendagri BKKBN Pusat.

c. Bentuk Kewenangan

Hasil dari penelitian menyatakan bahwa kewenangan pada pimpinan di dinas kesehatan disusun oleh pelaksana teknis program kesga sebagai koordinator antara lain Kepala bidang dan Kepala Seksi. Dengan itu kewenangan pemimpin perencanaan program untuk mencapai hasil namun tidak melenceng dengan prinsip akuntabilitas maka bentuk kewenangannya dari pemimpin (Kepala Dinas) sebagai pengambil kebijakan menetapkan kegiatan yang sifatnya prioritas dengan memberikan wewenang kepada koordinator perencanaan untuk mengelola manajemen dari keseluruhan dinas

d. Fasilitas (Sarana Prasarana dan Dana)

Secara operasional perlengkapan untuk dinas sudah memadai namun untuk Sarana Poned yang ada

prasarana yang ada di puskesmas masing beberapa yang belum terpenuhi masih di temui banyak kekurangan belum sesuai standar, ambulan yang tersedia masih gabungan dengan pusling Dana maupun anggaran yang digunakan untuk prioritas kesehatan ibu kurang dan dana yang ada berdasarkan menggunakan pola-pola prioritas kebutuhan yang ada jumlah di berikan masing-masing dinas tidak semua program terpenuhi yang di minta. Dalam menentukan prioritas anggaran dalam DPA yang dialokasikan dalam pelaksanaan program untuk tahun 2015 dialokasikan saat ini terkait DBD kemudian HIV/AIDS.

D. Disposisi

a. Dukungan Pelaksana Kebijakan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan meliputi dari pemerintah maupun secara struktural yang ada di Dinas Kesehatan dan Bapermas menyusun hasil capaian-capaian kinerja kemudian disusun rencananya. Bentuk dukungan yang diberikan antara lain memberikan persetujuan maupun usulan dalam menentukan rencana kerja yang



diusulkan dari staff pelaksana bagian program.

b. Komitmen Pelaksana Kebijakan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komitmen yang ada di level struktural perlu di benahi baik di Bappeda, Dinas kesehatan sedangkan untuk di dinas bapermas untuk meningkatkan pencapaian target kinerja. Bappeda memberikan support dan komitmen berupa dan dalam menjalankan rencana pembangunan kesehatan dalam mempercepat target MDG's diserahkan oleh Dinas Kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan dalam merancang program.

c. SOP

Hasil wawancara menunjukkan Jadwal RAD MDGs hanya di ketahui pada tahun 2010 dan susunannya tertera pada dokument dalam peraturan walikota. SOP kembangkan dalam prosedur menggunakan ISO kemudian Sedangkan dalam layanan KB untuk berlaku pada tenaga kesehatan

a. Pembagian tugas

Hasil penelitian Pembagian tugas dilakukan berdasarkan tugas pokok dan kompetensinya namun pada kondisinya kurang merata pada unit-

unit kerja, pengaruhnya terhadap implementasi RAD MDGs kesehatan ibu dalam point 5. Pembagian tugas yang dikarenakan persediaan SDM dinas maupun di puskesmas terbatas kemudian sama halnya dengan unit kerja masing-masing dinas.

b. Koordinasi yang dilakukan

Pelaksanaan koordinasi yang dilaksanakan pada unit kerja dalam meningkatkan kesehatan ibu secara teknis dilakukan pada program seksi kesga melakukan koordinasi dengan seksi lain yaitu promosi kesehatan dan seksi Pelayanan Kesehatan. Kemudian koordinasi juga berlangsung dilakukan dengan Kepala seksi dan kepala bidang Kemudian kurangnya koordinasi terkait dengan terbenturnya jadwal yang ada mempengaruhi kurangnya koordinasi antar beberapa lintas program dan lintas sektoral untuk lintas sektoral yang terkait antara lain Bappeda dan Bapermas.

KESIMPULAN

1. Hasil dari Implementasi RAD MDG's indikator yang digunakan untuk meningkatkan kesehatan ibu dalam penggunaan indikator RAD MDGs belum digunakan belum



- selaras. Intensitas dalam pemberian informasi kalangan stakeholder dan organisasi profesi, serta hambatan dan tantangan sumber daya kemudian integrasi arahan pemerintah, system yang belum terstruktur, dan kurangnya dalam alokasi pendanaan.
2. Komunikasi Kendala yang ada tingkat padatnya jadwal pelaksana sehingga koordinasi yang dilakukan secara efektif melalui suatu pertemuan rapat struktural baik top manager, middle manager dan low manager.
 3. Tersedianya Sumberdaya jumlah staff mendukung berjalannya roda dalam suatu kebijakan yang ada di dinas kesehatan maupun di Bapermas terbatas, namun yang perlu dibenahi yaitu secara kualitas, masih rendah perlu adanya peningkatan pelatihan kemudian untuk dana yang di anggarkan masih menggunakan prioritas.
 4. Dukungan yang diberikan Kepala Seksi, Kepala Bidang dan staff pelaksana alam RAD MDGs melalui rencana kerja dengan memberikan masukan serta persetujuan dari usulan kegiatan. Komitmen perlu di

perluan dari semua level struktural, melalui penetapan indikator.

5. Koordinasi yang dilakukan melalui komunikasi dari rapat dinas, rapat koordinasi melalui pertemuan dengan Bappeda serta pelaporan data melalui email. Dalam Koordinasi yang dilakukan terkendala pada SDM koordinasi antar SDM terkendala dengan jadwal.

SARAN

1. Intensitas perencanaan antar lintas sektor dan melibatkan stakeholder terutama LSM dan organisasi profesi yang mengandung unsur kesehatan.
2. Penyelarasan antara indikator kinerja yang ada di RAD MDGs, SPM, maupun di Renstra Dinas sehingga ada kesesuaian dalam penggunaan indikator
3. Optimalkan penggunaan anggaran berdasarkan pola berbasis kinerja sehingga dapat meningkatkan kinerja masing-masing pelaksana unit.
4. Penggunaan SOP ISO masing-masing lintas program dapat



meningkatkan komitmen dan prosedur kinerja.

Kesehatan Kota Semarang Tahun 2011-2015.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indiahono, Dwiyanto. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*, Cetakan pertama, Gava Media. Yogyakarta; 2009
2. Bappenas. *Pedoman penyusunan rencana aksi percepatan pencapaian Tujuan MDG's di daerah (RAD MDGs di Derah)*. 2010
[.http://kgm.bappenas.go.id/document/makalah/0_makalah.pdf](http://kgm.bappenas.go.id/document/makalah/0_makalah.pdf). Diakses tanggal 16 Maret 2014
3. Dinkes Provinsi Jawa Tengah. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012*. Diakses Tanggal 14 Maret 2014.
http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/13_Profil_Kes.Prov.JawaTengah_2012.pdf
4. Peraturan Walikota Semarang Nomor 14 Tahun 2013. *Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencapaian target Millenium Development Goals (RAD MDG's) Kota Semarang*. Pemerintah Kota Semarang 2013.
5. Edward III, Geogre. 1980. *Implementing Public Policy*; Johns Hopkins University.
6. Winarno, B. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Jakarta PT, Buku Kita. 2007
7. Parson, W. *Public policy : Pengantar Teori dan Praktik Analisa Kebijakan* Jakarta, 2005
8. Dinkes Kota Semarang. 2010. *Road Map (PetaJalan) Percepatan pencapaian Target MDGs Bidang Kesehatan Kota Semarang Tahun 2011-2015.*
9. Riaino & Septi, Atik. *Manajemen Pelayanan (Pengembangan Konseptual, Penerapan Citizen's Karakter dan Standar Pelayanan Minimal)*. Cetakan XII 2014, Penerbit Pustaka Pelajar: Yogyakarta
10. Stalker, Peter. *Millenium Development Goals*. Diakses Tanggal 22 April 2014. <http://www.undp.or.id/pubs/docs/let%20speak%20out%20for%20mdgs%20-%20id.pdf>
11. Rizky, Redhita. *Analisis Implementasi Perencanaan dan Penganggaran Kegiatan Percepatan Penurunan AKI Berbasis Kinerja Di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Skripsi 2013 : Universitas Diponegoro
12. Amins, Achmad. *Manajemen Kinerja Pemerintah Daerah*. 2009. Yogyakarta : Laksbang PRESSindo
13. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2. Penerbit Salemba Medika, Jakarta, 2008.
14. Meleog LJ, *Metodologi Penelitian Kualitatif* Edisi Revisi. Bandung Remaja Rosda karya Bandung; 2007
15. Saryono & Dwi, Anggraini. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang kesehatan*. 2011. Yogyakarta : Nuha Medika.