

CITIZENS PREFERENCES KAJIAN KEBIJAKAN KESEHATAN DI KABUPATEN SEMARANG

Moh. Adnan

Abstract

Health development, which is to elevate the healthcare is the first attention of the direction of Semarang regency's 2010-2015 regional development. In the climate of democracy, the government is not only obliged to create good policies, but also policies that involve the society in the process. One of the form of public involvement is the policy based on citizens' preferences. The authority on health affair implementation is unconditionally without exception. Semarang regency is dealing with a number of health problem; maternal mortality, infant mortality rate, malnourished toddler, lungs condition, water sanitation, HIV/AIDS, and the implementation of public healthcare problems are among others. Therefore the application of citizens' preferences based policy is crucial. Various health programs has been implemented such as childbirth insurance (Jampersal), M3 program (Mother Maternity Meeting), and regional health insurance (Jamkesda). Nevertheless, the numerous health affair development planning mechanism has yet still not implemented citizens' preferences. The public has not been given the alternatives for program and activity offered to solve the health problems.

Keywords: citizens preferences, regional development, health development

A. PENDAHULUAN

Dinamika otonomi daerah membawa perubahan yang mendasar atas kewenangan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan. Melalui UU No 22 Tahun 1999 yang kemudian direvisi kedalam UU No 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan kemudian dijabarkan dalam Peraturan Pemerintah No 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerinatah Daerah Kabupaten/Kota telah mengatur pembagian kewenangan antara pemerintah pusat, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota.

Salah satu kewenangan tersebut adalah kewenangan atas penyelenggaraan kesehatan. Melalui regulasi tersebut pemerintah daerah diberikan kewenangan terhadap penyelenggaraan urusan kesehatan di wilayahnya. Keberhasilan pemerintah daerah dalam menyelenggarakan urusan kesehatan salah satunya ditentukan oleh kebijakan pemerintah daerah dalam urusan kebijakan kesehatan tersebut. Pemerintah daerah yang mampu melahirkan kebijakan yang baik memiliki hubungan terhadap keberhasilan penyelenggaraan urusan kesehatan.

Dalam iklim demokrasi, pemerintah daerah dituntut tidak saja untuk melahirkan kebijakan yang baik namun juga kebijakan yang dilalui dengan proses pelibatan masyarakat. Salah satu dari wujud pelibatan publik tersebut adalah kebijakan berbasis citizens preferences. *Citizens preferences* merupakan proses pengambilan kebijakan yang mendasarkan pada pilihan masyarakat. Pilihan masyarakat menjadi referensi bagi pemerintah daerah untuk menentukan kebijakan yang akan diambil.

Citizens preferences dalam perencanaan kebijakan publik merupakan salah satu perencanaan kebijakan yang baik, dimana *citizens preferences* menjadi dasar bagi keterlibatan publik dalam perencanaan kebijakan. Perencanaan kebijakan publik merupakan hasil dari konsultasi publik, debat publik ataupun analisis yang mendalam rasional dan ditujukan untuk kepentingan umum. Artinya desain kebijakan tersebut merupakan *the willingness of people* (kemauan publik), bukan *the willingness of leaders* (kemauan pemimpin). Hal ini karena konsep yang benar pemimpin melayani rakyat dan bukan rakyat yang melayani pemimpin.

Kabupaten Semarang sebagai salah satu daerah otonom di Indonesia dihadapkan tantangan untuk mewujudkan keberhasilan dalam penyelenggaraan urusan kesehatan melalui kebijakan urusan kesehatan yang baik. Di bawah kepemimpinan dr.H.Mundjirin ES, SpOG sebagai kepala daerah periode 2010-2015 kesehatan merupakan salah satu prioritas dalam kebijakan selama lima tahun tersebut. Pembangunan kesehatan menjadi arah kebijakan pembangunan daerah Pemerintah Kabupaten Semarang 2010-2015 yang pertama yakni meningkatkan pelayanan kesehatan.

B. PEMBAHASAN

Citizens preferences merupakan proses pengambilan kebijakan yang didasarkan pada pilihan masyarakat. Pemerintah memberikan kesempatan bagi masyarakat untuk memilih dari berbagai alternatif kebijakan yang ditawarkan. Disamping itu masyarakat juga memiliki peluang untuk menentukan alternatif kebijakan lainnya yang dinilai tepat.

Dalam hal citizens preferences Amy K Danahue & Joanne M Miller (Journal of Urban Affairs 2005) menilai dimana Publik dapat mempengaruhi anggaran untuk kebijakan tertentu yang dialokasikan oleh pemerintah dengan jaringan media massa yang memberitakan layanan lokal atau memodifikasi cara penyedia layanan memperlakukan warga dalam interaksi langsung dengan mereka.

Selain itu, ditemukan berbagai dimensi preferensi warga, termasuk keyakinan mereka tentang layanan, kepercayaan mereka pada penyedia layanan, harapan mereka tentang tingkat pelayanan, dan penilaian mereka terhadap kualitas layanan.

Studi yang dilakukan oleh Vijj Kasemsup, MD, PhD, Jon C. Schommer, PhD, Richard R. Cline, PhD, Ronald S. Hadsall, PhD dengan tajuk "Citizen's Preferences Regarding Principles to Guide Health-Care Allocation Decisions in Thailand (2008)" menemukan bahwa Sejak tahun 2001, pemerintah Thailand telah menerapkan UC (*Universal Health Coverage*) 30 baht yang bertujuan untuk menyediakan cakupan layanan kesehatan

Perosalannya kemudian apakah kebijakan tersebut didasarkan pada kebutuhan masyarakat (*citizens preferences*) atau sekedar didasarkan pada pengetahuan dan komitmen kepala daerah yang berangkat dari profesi sebagai seorang dokter. Penelitian ini dilakukan untuk menjawab persoalan tersebut serta bagaimana kemudian kepala daerah menyusun kebijakan berbasis kebutuhan masyarakat. Penelitian ini akan menjawab pertanyaan tersebut dengan pendekatan kualitatif.

bagi seluruh rakyat Thailand yang tidak memiliki asuransi kesehatan lainnya.

Karena struktur keuangan dan implementasinya, tantangan untuk kebijakan telah muncul sebagai anggaran untuk menyediakan biaya tinggi bagi perawatan (misalnya, terapi pengganti ginjal untuk penyakit ginjal tingkat akhir) kepada semua pasien yang memenuhi syarat telah menjadi kendala. Dengan persoalan tersebut Pemerintah memberikan lima pilihan kepada warga dan warga memilih pilihan yang dipandang paling efektif.

B.1. Persoalan Kesehatan Di Kab Semarang

Kabupaten Semarang dihadapkan pada sejumlah persoalan kesehatan diantaranya adalah angka kematian ibu melahirkan, angka kematian bayi, balita gizi buruk, paru-paru, sanitasi air bersih, HIV/AIDS, dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Data menunjukkan jumlah angka kematian ibu melahirkan pada tahun 2011 di awal kepemimpinan Bupati Mundjirin mencapai 21 kasus, angka kematian bayi mencapai 191 kasus, dan kasus HIV/AIDS sejumlah 20 kasus. Angka kematian ibu melahirkan di Kabupaten Semarang terjadi di sebelas Kecamatan dimana kasus tertinggi di Kecamatan Tuntang dengan tiga kasus. Kasus kematian bayi terjadi di semua Kecamatan di Kabupaten Semarang dimana kasus terbesar beradadi Kecamatan Bandungan dengan jumlah 18 kasus, Kecamatan Ambarawa 14 kasus,

Kecamatan Getasan 12 kasus, Kecamatan Tengaran 11 kasus, dan Kecamatan Bringin 11 kasus. Kasus kematian bayi tidak saja terjadi di Kecamatan yang secara geografis berada di wilayah perdesaan namun juga berada di wilayah perkotaan yakni di Kecamatan Ungaran Barat dan Ambarawa.

B.2. Program Kesehatan Di Kabupaten Semarang

Program kesehatan di Kabupaten Semarang di bawah kepemimpinan Bupati Mundjirin di tujukan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan secara mudah dan murah serta meningkatkan kualitas dari fasilitas kesehatan yang sudah ada disamping tentunya untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan di Kabupaten Semarang. Kondisi tersebut dapat dilihat dari program-program kesehatan yang disusun maupun berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber.

Untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dengan murah dan mudah pemerintah Kabupaten Semarang meningkatkan alokasi anggaran dalam program Jamkesda maupun dalam program Jampersal, dimana program tersebut sudah ada sejak tahun 2010.

Jaminan Persalinan (Jampersal) merupakan program yang ditujukan sebagai bagian dari menekan angka kematian ibu melahirkan, program tersebut ditujukan bagi ibu melahirkan di bidan desa, Puskesmas, dan RSUD Ambarawa dan Ungaran. Melalui Jampersal ibu melahirkan dapat melakukan persalinan secara gratis.

Program M3 (*Mother Maternity Meeting*) merupakan program yang digagas oleh Bupati yang dilaksanakan pada awal tahun 2012 untuk menjawab persoalan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). M3 dilaksanakan di tingkat Kecamatan yang melibatkan:

1. Kepala Kecamatan
2. Kepala Puskesmas
3. Dinas Kesehatan
4. Penyuluh KB
5. Bapermas
6. PKK
7. Bidan Desa

M3 dilakukan untuk melakukan pendataan, pencarian akar persoalan, dan solusi terhadap kasus kematian ibu. Sejak tahun 2012 Kegiatan M3 dilakukan secara periodik dalam waktu sekali dalam tiga bulan. Melalui M3 dilakukan pendataan terhadap ibu hamil, mekanisme transportasi yang akan dilakukan untuk melakukan proses persalinan, dan melakukan pendataan terhadap potensi donor darah. Program M3 merupakan salah satu dari upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah untuk mengurangi angka kematian ibu melahirkan.

Peningkatan infrastruktur kesehatan juga menjadi program yang dikembangkan oleh Bupati Mundjirin dimana hal tersebut nampak dalam peningkatan kualitas Rumah Sakit Umum Daerah, Puskesmas, dan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD). Pada tahun 2011 Kabupaten Semarang telah memiliki 26 Puskesmas, di bawah kepemimpinan Bupati Mundjirin pada akhir tahun 2012 Kab Semarang telah memiliki 12 Puskesmas yang berstatus rawat inap, 68 Puskesmas Pembantu, 155 Poliklinik Kesehatan Desa, dan 1626 Posyandu.

Peningkatan kualitas fasilitas layanan kesehatan juga dilakukan dengan meningkatkan kualitas Posyandu dimana melalui APBD pemerintah daerah memberikan bantuan bagi pengembangan Posyandu dengan nilai yang disesuaikan dengan kondisi Posyandu.

Jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) merupakan bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin di Kabupaten Semarang yang belum tercover dalam Jamkesmas. Jamkesda dianggarkan dari APBD Kabupaten Semarang dan APBD Provinsi Jawa Tengah dengan proporsi 60 persen dari APBD Kabupaten dan 40 persen dari APBD Provinsi. Melalui Jamkesda masyarakat miskin Kabupaten Semarang dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis hingga kelas III di rumah sakit umum daerah maupun memperoleh pelayanan di rumah sakit rujukan (provinsi).

B.3. Alokasi Anggaran Kesehatan di Kabupaten Semarang

Keberpihakan kepala daerah terhadap pembangunan urusan kesehatan di Kabupaten Semarang nampak dalam

alokasi belanja APBD yang mengalami peningkatan cukup besar. Urusan kesehatan tidak saja menjadi salah satu prioritas pembangunan namun juga didukung oleh peningkatan alokasi anggaran dalam APBD.

Di era awal kepemimpinan Bupati Mundjirin yakni pada tahun 2012 (APBD tahun 2012 merupakan APBD murni yang pertama kali disusun oleh kepala daerah baru) belanja untuk urusan kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Umum Daerah mengalami peningkatan 22,10 persen di banding tahun 2011 yakni dari Rp 68.127.425.000 menjadi Rp 83.189.401.000. Bahkan belanja tersebut mengalami peningkatan yang sangat signifikan pada tahun 2013 yang mencapai Rp186.034.809.000.

Pada tahun 2012 alokasi belanja kesehatan di Kabupaten Semarang menempati urutan tertinggi setelah belanja untuk urusan Pendidikan dan otonomi daerah. Belanja untuk urusan pendidikan mencapai 45,61 persen dari total belanja daerah. Sedangkan alokasi belanja kesehatan sebesar Rp.122,286,388,000 atau mencapai 12,91 persen. Alokasi belanja tersebut terdiri dari belanja tidak langsung sebesar Rp.54,158,963,000 dan belanja langsung sebesar Rp. 68,127,425,000.

Pada tahun 2013 alokasi belanja untuk urusan kesehatan meningkat menjadi Rp. 186,034,809,000.00 atau 16,36 persen dari total belanja daerah. Alokasi tersebut terdiri belanja tidak langsung sebesar Rp. 73.812.175.000 dan belanja langsung Rp. 112.222.634.000. Persentase alokasi belanja kesehatan tersebut mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan alokasi belanja untuk urusan-urusan lainnya.

B.4. Pengambilan Kebijakan Di Kabupaten Semarang

Penentuan program dan kegiatan dalam urusan kesehatan di Kabupaten Semarang dilakukan oleh Bupati dan Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan kesehatan yakni Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Sebagai figur yang memiliki rekam jejak yang cukup panjang dalam bidang kesehatan di Kabupaten Semarang, tidaklah mengherankan jika kemudian

Bupati Mundjirin memiliki pemahaman yang mendalam terhadap persoalan kesehatan di Kabupaten Semarang serta mampu mengambil alternatif kebijakan bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat khususnya di Kabupaten Semarang.

Program dan kegiatan yang merupakan inisiatif dari Bupati adalah M3 sebagaimana dalam penjelasan di atas. M3 merupakan kegiatan yang dilahirkan oleh Bupati untuk menyelesaikan persoalan tingginya angka kematian ibu melahirkan di Kabupaten Semarang. Kegiatan M3 didukung dengan Kegiatan Perawatan Berkala Bagi Ibu Hamil Dari Keluarga Kurang Mampu meningkat dari Rp 55,773,000 menjadi Rp 124,330,000.

Disamping program M3, kebijakan dalam urusan kesehatan yang nampak progresif adalah peningkatan infrastruktur dalam bidang kesehatan yakni perbaikan Rumah Sakit Umum Daerah dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Alokasi belanja dalam APBD Kabupaten Semarang untuk peningkatan pelayanan kesehatan melalui perbaikan Puskemas pada tahun 2012 mencapai Rp.5,987,406,000 sedangkan untuk pelayanannya sendiri mencapai 1,562,431,000.

Perencanaan program dan kegiatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan melalui perencanaan tahunan satuan kerja pemerintah daerah (Renja SKPD) dimana salah satunya adalah masukan dari masyarakat yang mencul dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan Daerah (Musrenbang). Namun demikian di jelaskan oleh Kabid Promkes, SDM, dan Pembangunan Kesehatan Dinas Kesehatan Kab Semarang bahwa dalam urusan kesehatan hasil masukan masyarakat melalui Musrenbang tidaklah terlalu banyak, program-program dan kegiatan untuk urusan kesehatan sebageian besar merupakan usulan yang bersifat pembangunan infrastruktur yakni pembangunan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD).

Disamping itu hasil Musrenbang yang terkait dengan urusan kesehatan adalah permintaan untuk melakukan fogging serta adanya peningkatan alokasi anggaran untuk Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) sebagai upaya untuk

memberikan akses kemudahan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang belum tercover oleh Jamkesmas (Pemerintah Pusat). Usulan-usulan terbut telah direalisasikan dalam APBD tahun 2012 dimana alokasi anggaran untuk ketiga program tersebut mengalami peningkatan. Dalam Musrenbang inisiatif masyarakat dalam perencanaan pembangunan bidang kesehatan dinilai masih sangat rendah.

Program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan sebagian besar juga masih merupakan program dan kegiatan yang sudah dilakukan pada tahun-tahun sebelumnya. Program dan kegiatan tersebut dinilai masih perlu untuk dilakukan untuk menyelesaikan persoalan kesehatan maupun memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

C. PENUTUP

Penyelenggaraan urusan kesehatan di Kabupaten Semarang di bawah kepemimpinan Bupati Mundjirin mengalami peningkatan kualitas. Program-program dalam urusan kesehatan disusun untuk penyelesaian persoalan kesehatan di Kabupaten Semarang, memberikan akses pelayanan terhadap masyarakat, dan meningkatkan infrastruktur pelayanan kesehatan. Program-program dalam urusan kesehatan juga diimbangi dengan peningkatan alokasi anggaran dalam APBD Kabupaten Semarang baik yang dikelola oleh Dinas Kesehatan maupun RSUD sebagai unit pelaksana teknis.

Program dan kegiatan dalam urusan kegiatan disusun berdasarkan keinginan Bupati, usulan dari SKPD, dan usulan dari masyarakat. Latar belakang bupati sebagai seorang dokter dan figur yang berpengalaman dalam penyelenggaraan urusan kesehatan di Kabupaten Semarang menjadikan kegiatan baru sebagai kegiatan yang dapat membantu memecahkan permasalahan kesehatan di Kabupaten Semarang khususnya angka kematian ibu melahirkan. Program-program yang diusulkan oleh SKPD merupakan program dan kegiatan yang sudah dilaksanakan pada tahun-

Dari fakta tersebut menunjukkan, bahwa perencanaan program dan kegiatan dalam urusan kesehatan di Kabupaten Semarang memang telah memberikan ruang bagi masyarakat untuk memberikan masukan program dan kegiatan, namun proses perencanaan tersebut belum mampu menerapkan konsep *citizens preferences*. Bupati Mundjirin melahirkan program dan kegiatan dalam urusan kesehatan yang mampu meningkatkan pembangunan urusan kesehatan berangkat dari pengalaman dan pemahaman terhadap permasalahan urusan kesehatan di Kabupaten Semarang.

Dinas Kesehatan sebagai SKPD yang mengampu urusan kesehatan menggunakan jalur Musrenbang sebagai upaya menyerap aspirasi masyarakat untuk perencanaan program dan kegiatan urusan kesehatan.

tahun sebelumnya namun masih dinilai perlu untuk dilaksanakan.

Musrenbang merupakan mekanisme yang membuka ruang bagi masyarakat untuk memberikan masukan terhadap program dan kegiatan dalam urusan kesehatan. Masukan masyarakat dalam Musrenbang masih sebatas kegiatan terkait dengan pembangunan infrastruktur kesehatan (Posyandu, PKD, Puskesmas), kesempatan untuk memperoleh Jamkesmas. Namun demikian berbagai mekanisme perencanaan pembangunan urusan kesehatan tersebut belum menerapkan konsep *citizens preferences*. Masyarakat belum diberikan alternatif program dan kegiatan yang ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan. Penentuan program dan kegiatan dilakukan oleh Bupati dan Dinas Kesehatan. Pemerintah Kabupaten Semarang perlu mengembangkan konsep *citizens preferences* dalam pengambilan kebijakan urusan kesehatan dengan memberikan masyarakat berbagai alternatif kebijakan untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan serta menentukan pilihannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Badjuri, A dan Yuwono. Y. 2002. *Kebijakan Publik: Konsep dan Strategi*. Semarang: JIP UNDIP.
- Brannen, Julia. 1997. *Memadu Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Eriyanto. 2007. *Teknik Sampling Analisis Opini Publik*. Yogyakarta: LKIS.
- Huda, Ni'matul. 2009. *Hukum Pemerintahan Daerah*. Bandung: Nusamedia.
- Lexi J Moelong. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosdakarya.
- Nugroho, Rian. 2009. *Public Policy*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Nurcholis, Hanif. 2007. *Teori dan Praktik Pemerintahan dan Otonomi Daerah*. Jakarta: Grasindo.
- Patton, M Quinn. 2006. *Metode Evaluasi Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sinambela, Mahadi dan Azhari S. 2003. *Dilema Otonomi daerah dan Masa Depan Nasionalisme Indonesia*. Yogyakarta: Balairung & Co.
- Syaukani dkk. 2005. *Otonomi Daerah Dalam Negara Kesatuan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Tangkilisan, Hessel. 2003. *Evaluasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Balairung.
- Winarno, Budi. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: MedPress.

