



PETA JALAN PEMBANGUNAN KESEHATAN KABUPATEN MANGGARAI BARAT TAHUN 2016-2021

Frans Salesman^{1✉}, dan Emanuel G.A. Rahmat²

1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.
2. Politeknik Kesehatan Kupang.

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima Agustus 2017
Disetujui September 2017
Dipublikasikan Oktober 2017

Keywords:
Road Map;
Health Development; Healthy.

Abstrak

Pembangunan kesehatan adalah upaya meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat setiap orang mewujudkan kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam perencanaan dan penganggaran pembangunan kesehatan di Manggarai Barat, setiap unsur-unsur sumber daya kesehatan dan non kesehatan bekerja parsial sehingga hasil pembangunannya belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah merumuskan peta jalan sebagai rujukan perencanaan dan penganggaran pembangunan kesehatan di Kabupaten Manggarai Barat selama tahun 2016 sampai tahun 2021. Desain penelitian kualitatif dan kuantitatif melalui analisis data sekunder publikasi BPS provinsi Nusa Tenggara Timur dan Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Pelaksanaan penelitian melalui lokakarya persepsi tentang isu kesehatan, FGD penyusunan agenda kebijakan dan rekomendasi pembangunan kesehatan. Peserta FGD sebanyak 35 orang. Lama penelitian dua bulan mulai Juni-Juli 2016. Hasil dari penelitian ini adalah tersusunnya dokumen perencanaan sebagai peta jalan pembangunan kesehatan Kabupaten Manggarai Barat 2016-2021 berbasis tujuh sub sistem kesehatan daerah sebagai penjabaran misi pembangunan kesehatan Kabupaten Manggarai Barat, yakni meningkatkan layanan kesehatan, pendidikan dan perlindungan sosial. Peta jalan berisi strategi dan kebijakan pembangunan kesehatan disertai target sebagai indikator capaian kinerja pembangunan kesehatan di kabupaten Manggarai Barat sampai tahun 2021.

Abstract

Health development is effort to increase awareness, willingness and ability to live healthy every person realize optimal public health. In health development planning and budgeting in West Manggarai, every element of health and non-health resources works partially so that the development results have not reached the target set by the Ministry of Health Republic of Indonesia. The purpose of this research was to formulate road map as reference for health development planning and budgeting in West Manggarai District during 2016 until 2021. Research design was combined from qualitative and quantitative research through secondary data analysis of BPS publication and health profile East Nusa Tenggara Province. Conducting research through perception workshops on health issues, FGD on policy agendas and health development recommendations. FGD participants were 35 people. Duration of two months study from June to July 2016. The drafting of planning document as road map of health development of West Manggarai District 2016-2021 based on seven sub-system of regional health the elaboration health development mission, improving health care, education and social protection. The road map contains health development strategies and policies with targets indicator of health development performance achievements in West Manggarai District 2021.

© 2017 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Jl. Manafe No. 17 Kelurahan Kayu Putih Kec. Oebobo Kupang, 85111.
E-mail: franssalesman@gmail.com

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan kesehatan dengan menggunakan potensi sumberdaya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen (Nketiah, 2009; Cahyati 2012). Penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan dapat diketahui dengan menyampaikan beberapa pertanyaan kepada konsumen, apakah pelayanan yang diberikan sesuai apa yang diharapkan. Apabila pelayanan yang diterima sama atau melebihi yang diharapkan maka mutu pelayanan yang dipersepsikan baik dan memuaskan, sebaliknya jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan mutu pelayanan dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik buruknya pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia pelayanan dalam memenuhi harapan penggunaanya (Anwar, 2009).

Kesehatan dan gizi merupakan faktor penting yang tidak dapat terpisahkan, karena merupakan hal yang langsung berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia suatu negara (Wamani, 2007; Auliya, 2015). Hal tersebut digambarkan melalui pertumbuhan ekonomi, usia harapan hidup dan tingkat pendidikan. Tenaga sumber daya manusia yang berkualitas tinggi dan berdayasaing yang hebat hanya dapat dicapai oleh kesehatan dan status gizi yang baik (Murti, 2006). Untuk itu diperlukan upaya-upaya untuk perbaikan gizi masyarakat melalui upaya perbaikan gizi di dalam keluarga dan pelayanan gizi pada individu yang karena kondisi kesehatannya harus mengalami perawatan di suatu pelayanan kesehatan sebagai contoh pelayanan kesehatan di rumah sakit (Herawati, 2014; Dewi, 2015).

Masih rendahnya derajat kesehatan di kabupaten Manggarai Barat ditandai oleh capaian indikator kunci pembangunan kesehatan tahun 2015. BPS Manggarai Barat (2016) melaporkan; (1) Angka kematian bayi 17,30 per seribu kelahiran hidup; (2) Angka kematian ibu 253,16 per seratus ribu kelahiran hidup; (3) gizi buruk balita 108 kasus, gizi kurang balita 1.202 kasus; jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah 182 bayi; (4) penderita HIV 56 orang, Demam Berdarah 132 kasus, Diare 3.577 kasus, Tuberculosis 115 kasus; (5) peserta keluarga berencana aktif hanya 61,79 % dari 40.356 Pasangan Usia Subur; (6) jumlah kelahiran hidup 7.241 bayi; (7) Umur harapan hidup 65,98 tahun; (8) jumlah penduduk miskin 42.550 orang atau 17,20% dari total penduduk pada garis kemiskinan Rp.259.004 per

kapita/bulan dengan indeks kedalaman kemiskinan (P1) 3,97%, indeks keparahan kemiskinan (P2) 1,31%. Kondisi kesehatan masyarakat yang masih memperhatikan di atas berdampak kepada rendahnya daya saing masyarakat Manggarai Barat memasuki masa kehidupan global di abad millennium ini. BPS NTT (2016) melaporkan hasil perhitungan Indeks Pembangunan Manusia (metode baru) 60,04 point lebih rendah dari angka Provinsi Nusa Tenggara Timur 62,67 point menempati peringkat 31 dari 34 provinsi di Indonesia.

Menyadari akan pentingnya mutu sumber daya manusia dikaitkan dengan komodo sebagai salah satu dari tujuh keajaiban dunia serta destinasi pariwisata dunia, maka peran pembangunan kesehatan, pendidikan, dan ekonomi kerakyatan menjadi semakin strategis untuk menunjang pembangunan pariwisata di masa depan. Tetapi berhasilnya pembangunan kesehatan mesti melibatkan berbagai aktor yakni unsur pemerintah daerah, anggota dewan perwakilan rakyat daerah, lembaga swadaya masyarakat, lembaga agama, dan tokoh serta masyarakat Manggarai Barat yang bekerja secara sinergis dan terukur untuk mencapai hasil pembangunan kesehatan yang maksimal.

Salah satu misi pembangunan Manggarai Barat-Nusa Tenggara Timur tahun 2016-2021 yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan, pendidikan dan perlindungan sosial. Menjabarkan misi pembangunan kesehatan di Mangarai Barat, diperlukan peta jalan berisi strategi dan kebijakan sebagai rujukan perencanaan dan penganggaran pembangunan kesehatan selama tahun 2016-2021.

METODE

Metode penelitian kombinasi dari desain kualitatif dan penelitian kuantitatif. Sesuai metode penelitian kualitatif kebijakan publik dilakukan melalui lima tahap, dibagi ke dalam tiga sesi; Pertama. Loka karya persamaan persepsi tentang issue-issue bidang kesehatan, dan peramalan tentang dampak dari issue kesehatan. Kedua. Melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) untuk menyusun agenda kebijakan, rekomendasi kebijakan, Ketiga. Penyusunan dokumen strategi dan kebijakan pembangunan kesehatan 2016-2021 dirumuskan dalam Peta Jalan pembangunan kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2016-2021. Peserta FGD berjumlah 35 orang, terdiri dari; Kepala Organisasi Perangkat Daerah Lingkup Pemerintah kabupaten Manggarai Barat, tim anggaran pemerintah daerah, anggota badan anggaran DPRD Manggarai Barat, Lembaga Swadaya Masyarakat, Tokoh Masyarakat, Tokoh agama.

Analisis deskriptif menggunakan data sekunder dari publikasi BPS Manggarai Barat, BPS

Provinsi Nusa Tenggara Timur, dan Profil Kesehatan NTT. Penetapan indikator target berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai capaian kinerja sampai 2021. Pelaksanaan penelitian; Selama tiga puluh hari kerja, yakni dari tanggal 13 Juni 2016 sampai tanggal 13 Juli 2016, sesuai surat perintah kerja dari Kepala Bappeda Manggarai Barat Nomor Bap. 012.2/367-1/VI/2016 Tanggal 13 Juni tahun 2016 tentang pelaksanaan pekerjaan swakelola penyusunan peta jalan pembangunan kesehatan kabupaten Manggarai Barat 2016-2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tersusunnya dokumen perencanaan “Peta Jalan Pembangunan Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2016-2021” sebagai acuan pembangunan kesehatan di kabupaten Manggarai Barat selama tahun 2016-2021. Dokumen tersebut berisi; (1) strategi dan kebijakan pembangunan daerah; dan (2) target capaian kinerja sampai akhir periode perencanaan.

Merujuk kepada Sistem Kesehatan Nasional yang disusun oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2012, yang mencakup tujuh sub sistem kesehatan nasional, disusun strategi dan kebijakan pembangunan kesehatan daerah; (1) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat berperilaku hidup sehat. Kebijakan; Peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, pengembangan Posyandu dan Posbindhu, Pengembangan pembangunan kesehatan berbasis partisipasi masyarakat desa, Peningkatan kesehatan lingkungan dan sanitasi berbasis keluarga, Pengembangan budaya hidup sehat peserta didik sejak dari lingkungan sekolah, Pemenuhan kebutuhan air minum bersih bagi masyarakat, Pemenuhan kebutuhan rumah layak bagi masyarakat, dan Pemenuhan kebutuhan sanitasi layak bagi masyarakat; (2) Meningkatkan mutu dan layanan kesehatan dasar dan rujukan pada Usaha Kesehatan Perorangan dan Usaha Kesehatan Masyarakat. Kebijakan; Peningkatan manajemen pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat dan pelayanan kesehatan rujukan, Peningkatan jumlah dan pemerataan penempatan SDM Kesehatan, Perluasan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan; (3) Meningkatkan mutu dan layanan kesehatan Ibu dan Anak, Remaja, dan Lansia. Kebijakan; Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas, pemenuhan akses Pelayanan Kesehatan Ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan 1000 hari awal kehidupan bayi, Peningkatan kesehatan reproduksi remaja, Peningkatan pelayanan kesehatan lanjut usia; (4) Meningkatkan gizi masyarakat. Kebijakan; Pengembangan perbaikan Gizi Masyarakat yang seimbang dan berkuali-

tas; (5) Meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Kebijakan; Pengendalian penyakit menular (TBC, HIV, Hipertensi, dan Penyakit menular lainnya), Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Perubahan perilaku menuju budaya hidup

sehat mulai usia 15-19 tahun, meningkatkan pengawasan mutu air layak minum; (6) Meningkatkan jumlah dan tenaga dokter dan paramedis. Kebijakan. Pemenuhan kebutuhan tenaga medis dan paramedis sesuai rasio sesuai standar kementerian kesehatan; (7) Meningkatkan persediaan dan distribusi yang merata Farmasi, Alat Kesehatan, makanan dan minuman. Kebijakan; Pemenuhan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan, Peningkatan pengawasan mutu obat dan makanan agar aman dikonsumsi, Peningkatan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi, obat, dan Alat Kesehatan sesuai patron epidemiologi di masyarakat; (8) Meningkatkan cakupan pembiayaan pelayanan BPJS-Bidang Kesehatan. Kebijakan; Perluasan jangkauan pelayanan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bidang Kesehatan (BPJS-Bidang Kesehatan); (9) Meningkatkan status RSUD Labuan Bajo sebagai RS Type-C dan sebagai BLUD. Kebijakan; Pemenuhan kebutuhan tenaga dokter spesialis dasar dan spesialis penunjang, dokter paramedis dan tenaga kesehatan penunjang sesuai standar RSUD Type-C, Pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan sesuai standar RSUD Type-C, dan Penyusunan *Master Plan*, Upaya Pemantauan dan Pengelolaan Lingkungan RSUD Labuan Bajo; (10) Tersusunnya Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah dan Peraturan Bupati sub sistem kesehatan Daerah. Kebijakan; Penyusunan Regulasi bidang kesehatan daerah berbasis masalah di masyarakat sebagai derivasi dari Sistem Kesehatan Nasional; (11) Menurunkan angka *Total Fertility Rate*. Kebijakan; Pemenuhan ALOKON tepat waktu dan tepat jumlah, peningkatan Promosi dan Konseling bagi Pasangan Usia Subur, pengangkatan dan pemerataan penempatan tenaga Penyuluh Keluarga Berencana dan Petugas Penyuluh Keluarga Berencana tingkat desa;

Target kinerja sebagai resultante hasil implementasi kebijakan dan pelaksanaan program pembangunan kesehatan selama tahun 2016-2021 disepakati beberapa indikator capaian kinerja sampai akhir periode perencanaan. Dasar analisis penetapan target berdasarkan kondisi yang dicapai sampai tahun 2016, diperoleh rencana capaian target kinerja tahun 2021; (1) rasio posyandu per 1.000 Balita dari 20.34 % menjadi 55 %; Rasio Puskesmas 71/1000 Penduduk menjadi 90/1000 penduduk; Rasio Poliklinik 0,17 per 1000 Penduduk menjadi 25 per

1000 penduduk; Rasio Pustu 1,2 per 1000 Penduduk menjadi 1,5 per 1000 penduduk; Rasio Rumah Sakit 0,002 per 1000 penduduk menjadi 0.002 per 1000 penduduk; persentase tenaga kesehatan per fasilitas kesehatan 11,11 per 10.000 penduduk menjadi 88,89 per 10.000 penduduk;

Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 57.06 % menjadi 72,19; Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 87.09 % menjadi 100%, Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization 68.05 % menjadi 94.68 %, tetap mempertahankan cakupan perawatan balita gizi buruk 100%; Angka Kesembuhan Penderita TB Paru dan BTA + dari 63.33% menjadi 89%; Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD dari 100% menjadi 100%, Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin dari 0.14% menjadi 25.02 %; Cakupan kunjungan bayi (kunjungan neonatus) dari 96.86% menjadi 100%; Persentase Penduduk yang Memanfaatkan Puskesmas dari 8.35% menjadi 22.50%. Persentase balita gizi buruk dari 0.54 menjadi 0.34; Usia harapan hidup 65.98 tahun menjadi 68.50 tahun.

Persentase rumah tinggal bersanitasi 27.38% menjadi 44.71%; Rumah tangga pengguna air bersih 47.59% menjadi 75%; Lingkungan pemukiman kumuh 29.6% menjadi 0%; Rumah tangga bersanitasi layak dari 27.38% menjadi 44.71%; Persentase Penduduk berakses air minum layak 9.14 % menjadi 25 %; Pencemaran status mutu air 15 % menjadi 0%; Tempat pembuangan sampah per satuan penduduk dari 0% menjadi 3.00 %; Jumlah dokumen AMDAL, UKL/UPL, KLHS 675 dokumen menjadi 1.000 dokumen;

Rata-rata jumlah anak per keluarga 4.4 orang menjadi 4 orang; Cakupan peserta KB aktif 59.8% menjadi 75%; Persentase *Unmet Need* 15.33 % menjadi 9.50 %; Indeks Kepuasan Layanan Masyarakat Kesehatan dari 57% menjadi 100%; Posyandu aktif 52 % menjadi 100%; Pengeluaran konsumsi non pangan perkapita 42.60 % menjadi 48.8 %; Pengeluaran kesehatan dari 3,25% dari pengeluaran per kapita menjadi 15%:

Persentase penduduk di atas garis kemiskinan dari 82.8% menjadi 87.00%; Indeks kedalaman Kemiskinan (P-1) dari 3.97% menjadi 2.50%; Indeks keparahan Kemiskinan (P-2) 1.31% menjadi 1.02%;

SIMPULAN

Sebagai kawasan destinasi pariwisata Komodo, masyarakat Manggarai Barat memiliki perilaku hidup yang bersih dan berdaya saing. Untuk mewujudkannya, perlu didukung oleh konsistensi antara rencana, kebijakan dan implementasi pembangu-

nan kesehatan seperti tercantum di dalam peta jalan pembangunan kesehatan.

Berhasilnya pembangunan kesehatan daerah atas hasil sinergisitas peran aktor-aktor pembangunan kesehatan, daripemerintah, masyarakat, tokoh agama, LSM, para asosiasi profesi dan pemerhati bidang kesehatan di dalam bingkai peta jalan pembangunan kesehatan kabupaten Manggarai Barat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Memberikan penghargaan kepada Bupati Manggarai Barat, Ketua DPRD kabupaten Manggarai Barat, Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Manggarai Barat, para Kepala Organisasi Perangkat Daerah, Kepala Dinas Kesehatan dan para Kepala Puskesmas se-Kabupaten Manggarai Barat, dan Pimpinan Proyek Penyusunan peta jalan Pembangunan Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Tahun Anggaran 2016, dan seluruh pihak atas sumbangan pikiran dalam penyempurnaan tulisan ini. Atas semua bantuan kami ucapkan terima kasih.

DAFTAR PUSTAKA

Anwar I, Kalim N, Koblinsky M. 2009. Quality of obstetric care in public-sector facilities and constraints to implementing emergency obstetric care services: evidence from high-and low performing districts of Bangladesh. *Journal of health, population, and nutrition*, 27(2): 139.

Auliya, C., Handayani, O.W.K., & Budiono, I. 2015. Profil Status Gizi Balita Ditinjau dari Topografi Wilayah Tempat Tinggal. *Unnes Journal of Public Health*, 4 (2).

BPS Manggarai Barat. 2016. *Manggarai Barat Dalam Angka 2016*. Diunduh tanggal 16 Juni 2016. Tersedia di <https://manggarai Barat.kab.bps.go.id>.

Cahyanti, A.N. & Purnama, B.E. 2012. Pembangunan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Pakis Baru Nawangan. *Journal Speed* 4(4): 17-21.

Dewi, M., Diah, H., Anggun, R., Ahmad, Y. 2015. Analisis Pelayanan Gizi Rumah Sakit dengan Pendekatan Health Technology Assesment (HTA). *Jurnal Sistem Kesehatan*, 1 (2): 97-105.

Dinas Kesehatan Manggarai Barat. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat 2015*.

Herawati, Triwahyu, Alamsyah. 2014. Metode Skrining Gizi di Rumah Sakit MST Lebih Efektif

dibandingkan SGA. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28 (1).

Murti, B. 2006. Contracting Out pelayanan kesehatan sebuah alternatif solusi keterbatasan kapasitas sektor publik. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 9 (3).

Nketiah, E., Hiemenz, U. 2009. Determinants

of Consumer Satisfaction of Health Care in Ghana: Does Choice of Health Care Provider Matter?. *Global Journal of Health Science*, 1 (2): 50-61.

Wamani, H., Astrom, A.N., Peterson, S., Tumwine, J.K., Tylleskar, T. 2007. Boys are stunted than girls in sub-Saharan Africa: A Meta-Analysis of 16 demographic and health surveys. *BMC Pediatr*, 7: 17-26.