

**PENGAMBILAN KEPUTUSAN STRATEGIS GIZI  
DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA)  
PADA KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA  
DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

*STRATEGIC DECISION MAKING MATERNAL AND CHILD HEALTH  
AND NUTRITION BY HEAD OF HEALTH DEPARTMENT OF  
REGENCY/CITY IN SPECIAL REGION  
OF YOGYAKARTA*

**Febria Rahmi<sup>1</sup>, Mubasysyir Hasanbasri<sup>1</sup>, Yodi Mahendradhata<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Fakultas Kedokteran  
UGM Yogyakarta

Penulis korespondensi: Febria Rahmi, Departemen Kebijakan dan Manajemen Pelayanan  
Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Jalan Farmako, Sekip Utara,  
Yogyakarta 55281

**ABSTRACT**

**Background:** the high maternal and child mortality and malnutrition in regency/city in special region of Yogyakarta demanded head of health department to take strategic decisions.

**Objectives:** to describe the strategic decision making by head of health department on the issue of maternal and child health and nutrition.

**Methods:** qualitative with exploratory study.

**Results:** District health office/city in special region of Yogyakarta have not many strategic decisions to solve problems on maternal and child health and nutrition. However, the decisions are always be hampered by human resources. Only Gunung Kidul District Health Office which states that there was no political involvement in decisions by the head of the health department.

**Conclusions:** Strategic decisions taken by district health office/city in special region of Yogyakarta such as regulation mayor books Maternal and Child Health, delay the age of marriage at the age of the child, *WhatsApp* group of district level nutritional recovery home.

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

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Keberhasilan suatu program dalam mencapai tujuan ditentukan oleh fungsi yang sangat penting yaitu pengambilan keputusan. Semakin tinggi kedudukan seseorang dalam kepemimpinan organisasi, pengambilan keputusan strategis menjadi tugas utama yang harus dilakukan, artinya kualitas seseorang manajer akan ditentukan oleh keputusan-keputusan yang diambil dalam sebuah organisasi. Seorang manajer diharapkan bisa menjadi penggerak bagi pegawai-pegawai yang ada agar bekerja semaksimal mungkin sesuai tupoksi. Tingginya kematian ibu dan anak dan gizi buruk di kabupaten/kota D.I. Yogyakarta menuntut kepala dinas kesehatan untuk mengambil keputusan strategis.

**Tujuan:** mendeskripsikan pengambilan keputusan strategis mengenai masalah gizi dan KIA pada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di D.I. Yogyakarta.

**Metode:** kualitatif dengan rancangan studi eksploratif.

**Hasil:** Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di D.I. Yogyakarta belum banyak memiliki keputusan-keputusan strategis dalam mengatasi masalah gizi dan KIA. Dalam pelaksanaan keputusan tersebut terkendala oleh SDM, terbatasnya SDM membuat keputusan tersebut tidak berjalan baik. Dari semua dinas kesehatan kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta, hanya dinas kesehatan Kabupaten Gunung Kidul yang menyatakan tidak ada keterlibatan politis dalam mengambil keputusan pada kepala dinas kesehatan.

**Kesimpulan:** Keputusan strategis yang diambil oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di D.I. Yogyakarta di antaranya Perwal buku KIA, penundaan usia pernikahan pada usia anak, grup WA tingkat kecamatan serta rumah pemulihan gizi

**Kata kunci:** pengambilan keputusan strategis, kepala dinas kesehatan, KIA, gizi

## PENDAHULUAN

Kegiatan utama dari seorang manajer salah satunya adalah membuat keputusan. Keputusan dalam manajemen adalah proses memilih antara dua atau lebih alternatif untuk mencapai tujuan seseorang<sup>1</sup>. Keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuan ditentukan oleh fungsi yang sangat penting yaitu pengambilan keputusan. Semakin tinggi kedudukan seseorang dalam kepemimpinan organisasi, pengambilan keputusan strategis menjadi tugas utama yang harus dilakukan, artinya kualitas seorang manajer akan ditentukan oleh keputusan-keputusan yang diambil dalam sebuah organisasi. Seorang manajer diharapkan bisa menjadi penggerak bagi pegawai-pegawai yang ada agar bekerja semaksimal mungkin sesuai tupoksi<sup>2</sup>. Keberhasilan penyelenggaraan program KIA ditentukan oleh banyak faktor, tinjauan faktor-faktor individual pemanfaatan layanan KIA oleh masyarakat telah banyak diteliti, meliputi luas cakupan program KIA yang dapat dijangkau oleh masyarakat, besar daya aksesnya. Daya akses ini tidak hanya ditentukan oleh jarak ke fasilitas kesehatan tetapi juga dipengaruhi oleh pembiayaan terkait dengan status ekonomi<sup>3</sup>.

Selain kesehatan ibu dan anak, malnutrisi masih menjadi masalah kesehatan global, salah satu di antaranya adalah gizi buruk. Gizi buruk terjadi karena kurangnya asupan nutrisi ibu saat kehamilan, faktor lingkungan seperti infeksi, imunisasi tidak lengkap dan kesalahan pola asuh. Selain gizi buruk, kematian ibu dan anak masih menjadi masalah yang sulit diatasi. Terlambatnya rujukan menjadi faktor utama kematian ibu dan anak. Balita merupakan kelompok umur rawan kekurangan gizi, permasalahan gizi umumnya terjadi pada balita karena anak umur balita mengalami pertumbuhan paling cepat dari pada anak umur lainnya sehingga kebutuhan gizi lebih banyak dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan<sup>4</sup>. Proses pengambilan keputusan mempertimbangkan berbagai alternatif yang dipengaruhi oleh lingkungan internal dan eksternal, sebab kondisi lingkungan terus berubah dan informasi yang didapat tidak selalu lengkap dan tersedia. Dalam menghadapi perkembangan dan perubahan yang terjadi diperlukan pengambilan keputusan yang cepat dan tepat. Keputusan yang dibuat dalam kondisi yang tidak tepat akan berdampak buruk terhadap organisasi, akibatnya masalah akan menjadi tidak terstruktur. Proses pengambilan keputusan manajer telah mengalami perkembangan karena kompleksitas masalah yang mereka hadapi, manajer juga dituntut membuat keputusan dan mengubahnya lebih cepat dalam waktu singkat untuk mencapai tujuan organisasi<sup>1</sup>.

Manajer yang baik adalah mereka yang ketika membuat keputusan, fokus pada pilihan yang terbaik untuk orang dalam organisasi mereka, menunjukkan rasa tanggung jawab untuk staf dan

atasan mereka<sup>5</sup>. Praktisi kesehatan masyarakat selalu menggabungkan bukti ilmiah dalam membuat keputusan manajemen, mengembangkan kebijakan, dan melaksanakan program. Namun pada kenyataannya keputusan ini hanya bersifat jangka pendek, kebijakan dan program yang dikembangkan hanya bersifat anekdot. Pengambilan keputusan dalam kesehatan masyarakat sering didorong oleh krisis, masalah panas, dan kekawatiran dari kepentingan sekelompok organisasi<sup>6</sup>.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif menggunakan rancangan studi eksploratif untuk mengetahui bagaimana pengambilan keputusan strategis pada Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota se D.I. Yogyakarta. Pengambilan keputusan strategis pada penelitian ini difokuskan pada permasalahan gizi dan kesehatan ibu dan anak (KIA). Peneliti melakukan wawancara kepada 17 orang informan yang terdiri dari 4 orang informan utama di antaranya Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulonprogo, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Informan pendukung dalam penelitian ini adalah 4 orang kepala bidang Yankes di setiap dinas kesehatan, 4 orang kepala seksi gizi dan 5 orang kepala seksi KIA. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*) berupa daftar pertanyaan.

## HASIL

Informan dalam peneliti berjumlah 17 orang yaitu 4 orang informan utama dan 13 orang informan pendukung. Informan utama terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, dan Kepala Dinas Kesehatan Sleman. Informan pendukung ada 13 orang yang terdiri dari 4 Kepala Bidang dan 9 Kepala Seksi Gizi dan KIA.

Berdasarkan hasil penelitian, semua informan dapat menyebutkan contoh dari pengambilan keputusan strategis dalam mengatasi permasalahan gizi dan KIA di kabupaten/kota D.I. Yogyakarta. Namun keputusan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan yaitu keputusan yang sudah tertuang dalam RENSTRA dan RPJMD, belum semua dinas kesehatan kabupaten/kota mampu membuat inovasi untuk mengatasi permasalahan KIA dengan program yang mereka buat sendiri. Inilah keputusan yang pernah diambil Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta yang dituangkan dalam Tabel 1 sebagai berikut.

Tabel 1. Keputusan yang Diambil Kepala Dinas Kesehatan tentang Program KIA dan Gizi

Program	Dinkes Bantul	Dinkes Kota Yogyakarta	Dinkes Sleman	Dinkes Gunungkidul	Dinkes Kulon Progo
<b>KIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan ANC gratis</li> <li>- DB4MK (Dusun Bebas 4 Masalah Kesehatan)</li> <li>- Kelas Ibu Hamil</li> <li>- ANC Terpadu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Perwal Buku KIA Yes 118 (Yogyakarta Emergency Service)</b></li> <li>- Perwal manual rujukan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buku manual rujukan</li> <li>- <b>Jaminan kesehatan</b></li> <li>- <b>SMS Gate way</b></li> <li>- Pemberian PMT pada ibu hamil dan balita gizi buruk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Penundaan usia pernikahan</b></li> <li>- Penggratiskan pemeriksaan kehamilan</li> <li>- Kelas ibu hamil dan ibu balita</li> <li>- Inisiasi menyusui dini</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manual rujukan</li> <li>- <b>SMS Gate way</b></li> <li>- <b>MPS online</b></li> <li>- <b>Grup WhatsApp (WA) tingkat kecamatan</b></li> <li>- AMP sosial</li> <li>- ANC terpadu</li> <li>- <b>Kurikulum kesehatan reproduksi masuk sekolah</b></li> </ul>
<b>Gizi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Audit Gizi Buruk</li> <li>- Pelatihan Petugas Kesehatan</li> <li>- Gerakan minum tablet tambah darah</li> <li>- <b>SEPEKAN (Sekolah Peduli Kasus Anemia)</b></li> <li>- Penggratiskan pelayanan pada remaja anemia di Puskesmas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perda ASI</li> <li>- Menyediakan dan memberikan kesempatan karyawan memerah ASI</li> <li>- <b>RPG (Rumah Pemulihan Gizi)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penanganan indikator utama (Gizi buruk dan gizi kurang)</li> <li>- 1000 hari awal kehidupan</li> <li>- Pemberian tablet FE pada remaja dan Ibu hamil</li> <li>- <b>Theurapetic Feeding Center (TFC)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian kapsul Vit. A</li> <li>- Pemberian tablet FE</li> <li>- Pemberian PMT pada ibu hamil yang KEK dan balita gizi buruk</li> <li>- Penanggulangan gizi buruk KEP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian tablet FE pada remaja</li> <li>- Penyediaan tempat pemberian ASI</li> <li>- <b>Theurapetic Feeding Center (TFC)</b></li> <li>- Jemput pola Posyandu</li> <li>- Model pemberdayaan masyarakat</li> <li>- Pelatihan pemantauan pertumbuhan balita</li> <li>- Kegiatan PMBA dan Gernasdarsi</li> </ul>

## HASIL

### Keputusan-keputusan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

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

"...Untuk program penurunan kematian ibu dan bayi kita juga ada program ANC terpadu, kelas ibu yang beberapa tahun ini sudah mulai kita galakkan..." (Informan K1).

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

"...Saya mencoba bagaimana semua ibu hamil di Kota Jogja itu memiliki, memanfaatkan buku KIA, mungkin sudah diberikan tapi gak dibaca, akhirnya saya buat Perwal buku KIA saya gandeng Induk Capil dan Dinas Pendidikan..." (Informan R2).

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

"KIA contohnya penjaminan pembiayaan bayi baru lahir dengan Jamkesda. Semua bayi baru lahir otomatis ditanggung Jamkesda dengan KTP ibu Sleman. Itu muncul karena BPJS menerapkan bayi dari PBI tidak ditanggung..." (Informan R3).

Di Kabupaten Gunungkidul untuk menurunkan angka kematian ibu, Dinas Kesehatan bekerja sama dengan Departemen Agama dan Kepala Desa, dikarenakan angka pernikahan pada anak sangat tinggi di Kabupaten Gunungkidul:

"Penundaan usia pernikahan, kemudian untuk melaksanakan program-program KIA ini tidak hanya fokus pada ibu dan anak tapi dari remaja dengan program kesehatan remajanya, untuk ngurusi KIA tidak hanya sekadar mengurus fokusnya, rantai kehidupan sejak remaja diurusi..." (Informan K4)

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

"...Kemudian kurikulum kesehatan reproduksi masuk sekolah, itu juga termasuk cetusan Pak Bupati, jadi itu ada tim ya yang ngurus kurikulum, ada tim perwakilan dokter puskesmas, kami Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan menyusun kurikulum itu untuk setingkat SD sederajat/SMP sederajat/SMA sederajat..." (Informan K5).

### Keputusan-keputusan Program Gizi

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul memiliki program Sekolah Peduli Kasus Anemia (SEPEKAN), beberapa siswa di setiap sekolah dilatih untuk bisa men-*screening* temannya yang mengalami anemia di sekolah.

"Kemudian kegiatan yang mendukung untuk penurunan gizi buruk ini adalah optimalisasi pemberian gizi mikro, kegiatan ini difokuskan pada remaja dapat tablet tambah darah, kebetulan saat ini ada indikator baru tentang remaja dapat tablet tambah darah, jadi kita punya program SEPEKAN yaitu Sekolah Peduli Kasus Anemia, di mana kita berdayakan siswa sebagai kader kesehatan remaja untuk men-*screening* temannya sendiri, secara klinis apakah mungkin dilihat lemas, sering lelah, sering pusing, kemudian kelopak mata pucat atau berkunang-kunang, itu akan di-*screening* oleh kader remaja yang udah kita latih sebelumnya" (Informan G1).

Pemeriksaan dilakukan oleh temannya sendiri, apabila terindikasi anemia maka akan dirujuk ke puskesmas dan ada surat rujuknya. Program ini didukung juga oleh pemerintah Kabupaten Bantul agar angka anemia bisa turun, jadi saat hamil tidak akan anemia dan melahirkan bayi yang sehat. Agar semua itu bisa tercapai diantisipasi mulai dari remaja. Berbeda dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta memiliki program Rumah Pemulihan Gizi (RPG).

"RPG (Rumah Pemulihan Gizi) upaya peningkatan gizi, juga di sana tempat untuk merawat anak dengan gizi buruk. Gizi kurang belum dirawat, pelaksanaannya di RPG, kita ada gedung yang ada tempatnya sendiri tapi belum masuk UPT, di jalan Mayjen Soetoyo no. 32 itu ada Rumah Pemulihan Gizi, di situ bagian dari Dinas Kesehatan, di sana tempat untuk merawat bayi dengan gizi buruk, nanti setiap hari Rabu sama Jumat itu ada balita yang di-*screening*, nah itu rujukan dari pus-

kesmas maupun dari wilayah..." (Informan K2).

Bayi yang dirujuk dari puskesmas ataupun wilayah akan di-*screening* di sana untuk dilihat status gizinya apakah harus dirawat atau tidak. Kalau seandainya dirawat nanti dari pagi sampai sore harus di sana, tidak ada rawat inap. Kendalanya tidak semua orang tua mau dirawat di situ, karena orang tua harus nungguin setiap hari, kebanyakan orang tua pasien gizi buruk itu bekerja, jadi pemulihannya tidak optimal. RPG ini sudah dimulai dari tahun 2012 dan masih berjalan sampai sekarang. Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo juga memiliki *Theurafetic Feeding Center (TFC)*, itu merupakan pusat pemulihan gizi. Mulai beroperasi sama dengan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yaitu tahun 2012. Perbedaannya hanya pada waktu pelaksanaan saja, jika di Dinas Kesehatan Kota dilakukan dua kali seminggu sementara di Kulon Progo dilaksanakan setiap hari:

"Kemudian *Theurafetic Feeding Center (TFC)* atau Pusat Pemulihan Gizi sudah ada SK dari Kepala Dinas Kesehatan, di situ ada balita yang gizi buruk, dia akan mendapatkan perawatan di situ tidak menginap tapi dia dapat perawatan di situ, hampir setiap hari balita gizi buruk dengan indikator BB/TB ya, jadi yang kurus atau sangat kurus dapat perawatan, di situ ada kegiatan tumbuh kembang anaknya bagaimana pola makannya, memang yang khusus yang kita rawat di situ, dan hampir setiap hari ada kegiatan di situ..." (Informan G5).

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

"...Perawatan untuk mengetahui permasalahan yang mendasari gizi buruk dengan TFC di rawat inap di beberapa puskesmas rawat inap kami, untuk mengetahui problematikanya klinis apa nonklinis atau pola asuh ibu aja biar intervensinya lebih tepat" (Informan R3).

Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tidak memiliki TFC, saat ini banyak kendala yang dilakukan dalam mengatasi masalah gizi buruk, karena budaya orang tua yang lebih suka memberikan makanan yang instan kepada balitanya, sejauh ini upaya hanya pemberian PMT pada balita gizi buruk:

"Kita memang yang utama sekarang jadi kendala di samping gizi buruk masih ada gizi kurang pengembangan menjadi stunting juga cukup tinggi. Termasuk kita memang mulai menggarap dengan melibatkan masyarakat, beberapa upaya sebetulnya sudah

dengan cara pemberian makan bayi dan balita dengan pelatihan kader dan sebagainya, tentunya perlu proses, perlu komitmen sekarang dari orang tua sudah bergeser cara pemberian makan pada bayi dan balita, sing instan, sing praktis, tidak memperhatikan asupan gizi pada balita ini yang berat pada kita, terus terang..." (Informan KB4).

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

### Kendala dalam Pengambilan Keputusan

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

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

"Ya banyak mbak, idealnya muluk-muluk-nya itu kan tidak hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan sendiri tapi kan kita pasti terbentur oleh SDM, peran serta RS itu kan walaupun sudah ada Perwal kita tetap tidak bisa maksa kan, tetap mereka juga yang berupaya mau kayak apa" (Informan K2).

"Kesulitan pelaksanaan program dari sisi SDM kami terbatas, dari dinas kami bertiga tenaga gizinya..." (Informan G5).

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

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

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

"...Kalau dari segi protap dan sebagainya memang tentu saja perlu komitmen semuanya, karena kita sudah bikin aturan, batasan kepiye yang harus dirujuk. Tapi kan ini perlu

kita ingatkan semua, ini harus ada yang komit, kalau semua sudah komit gak ada masalah, cuma ya perlu kita kawal lagi..." (Informan KB4, 58 tahun).

### Keterlibatan Politis

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

"Ya ada, di Bantul ada bapak-ibu asuhnya juga untuk setiap kecamatan jadi setiap SKPD yang ada di Bantul itu wajib jadi bapak-ibu asuh di setiap 17 kecamatan di Bantul..." (Informan K1).

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

"Kalau politis itu mesti kaitannya dengan yang namanya politis itu dewan ada, partai ada, selalu kita membuat keputusan yang ter-tuang di dalam rencana kegiatan, anggaran, mesti dirembuk dulu dengan dewan, dewan juga harus tau, jadi sebenarnya kesehatan itu tidak bisa dipolitisasi, tapi mereka-mereka yang kalau kita selalu namanya politik berarti partai, kumpulan partai ada di dewan, jadi selalu dewan akan melihat untung ruginya, kalau itu tidak bermanfaat untuk masyarakat dewan tidak akan menyetujui keputusan" (Informan R2).

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

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

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

"Tidak ada kepentingan politik, kita kan kepentingannya adalah pelayanan, kita punya Perda tentang rokok, yang ada Gunungkidul dan Sleman, itu pun dari partai malah mendukung, artinya bukan partai ya, dari anggota dewannya, karena Perda harus dikuatkan oleh anggota dewan untuk ditetapkan sebagai Perda. Kalau kepentingan politik gak ada, karena beliaunya mungkin paham ya kita di bidang pelayanan" (Informan KB 4).

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

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

### Keterlibatan Partai Politik

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

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

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul menyatakan tidak ada keterlibatan parpol dalam pengambilan keputusan, sementara keterlibatan partai politik disebutkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo ada tapi tidak terlalu terlihat;

"Parpol itu jangan buk, saya anak tentara aktif di FKPPPI, dulu katanya FKPPPI itu pendukungnya Golkar, saya anggap parpol itu sama..." (Informan R4, 59 tahun).

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

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

"...Gak ada, kita gak ada kerja sama dengan partai politik, kan gak boleh mbak instansi pemerintah terus dengan partai politik" (Informan K2, 41 tahun).

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

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

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengelompokkan pengambilan keputusan strategis berdasarkan contoh keputusan strategis, faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan dan kendala dalam menjalankan keputusan strategis. Informan diminta memberikan contoh keputusan strategis pada masalah gizi dan kesehatan ibu dan anak yang diambil Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta. hasilnya cukup bervariasi di setiap kabupaten/kota. Setiap Dinas Kesehatan di kabupaten/kota memiliki keputusan strategis dalam penanganan masalah KIA, di antaranya program DB4MK, YES 118, Perwal buku KIA, Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), penundaan usia pernikahan, dan grup WhatsApp (WA) tingkat kecamatan.

Dinas Kesehatan kabupaten/kota di D.I. Yogyakarta selalu berupaya keras dalam menurunkan angka kematian ibu dengan berbagai program yang ada di setiap dinas kesehatan. Saat ini Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo sudah mulai memikirkan bahwa satu keputusan yang diambil tidak bisa digunakan untuk semua kecamatan, meskipun dengan permasalahan yang sama. Kepala Dinas Kesehatan dalam mengambil keputusan melihat berdasarkan akar permasalahan, artinya masalah bisa saja sama tapi akar permasalahannya berbeda, karena setiap kecamatan memiliki permasalahan yang berbeda-beda terhadap kesehatan ibu dan anak, sehingga intervensi yang diberikan juga berbeda, dengan begitu keputusan yang diambil nanti akan tepat pada sasaran.

Angka kematian ibu di Kabupaten Gunungkidul tertinggi se D.I. Yogyakarta. Kematian ibu yang paling banyak terjadi pada usia anak, karena tingginya pernikahan pada usia anak di Kabupaten Gunungkidul. Untuk mengantisipasi kematian pada ibu, Dinas Kesehatan dan Departemen Agama bekerja sama dengan membuat keputusan penundaan pernikahan pada usia anak. Setiap tahunnya KUA memberikan dispensasi pernikahan pada usia anak sekitar 120 pasangan setiap tahunnya. Penelitian yang dilakukan<sup>7</sup> menyatakan bahwa anak-anak perempuan yang menikah dini di Afrika dan Asia Selatan dikarenakan memiliki kesempatan yang sangat kecil untuk bersekolah dan memiliki kekuasaan yang lemah. Sehingga anak perempuan tersebut dipaksa untuk menikah, dan setelah menikah mereka akan dikurung oleh suaminya di rumah dan hanya melakukan pekerjaan rumah tangga. Hal ini juga membuat aktivitas seksual sering dan tanpa kondom, yang nantinya akan menimbulkan resiko pada kelahiran pertama.

Berdasarkan hasil penelitian untuk mengatasi masalah gizi di Dinas Kesehatan kabupaten/kota se-D.I. Yogyakarta belum banyak inovasi yang dikembangkan, sejauh ini informan memberikan jawaban yang sama di setiap keputusan yang dibuat untuk mengatasi masalah gizi. Masalah gizi merupakan masalah jangka panjang, tidak bisa diatasi dengan satu tindakan. Hasil penelitian me-

nunjukkan gizi buruk terjadi bukan hanya karena faktor ekonomi saja namun dipengaruhi juga oleh penyakit penyerta, lingkungan, perhatian orang tua, pemberian makan yang sekarang orang tua cenderung memberikan makanan yang instan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Musa TH et al<sup>8</sup> yang menyebutkan bahwa faktor sosial ekonomi, kekurangan nutrisi, pengetahuan ibu, dan praktik pemberian makan dapat meningkatkan prevalensi malnutrisi pada balita.

Pusat pemulihan gizi (*Therapeutic Feeding Center*) merupakan contoh keputusan yang diambil kepala Dinas Kesehatan untuk merawat balita gizi buruk. Setiap hari ibu membawa balita ke TFC untuk masa pemulihan, di sana diberikan PMT dan orang tua diajarkan mengenai pola asuh yang benar seperti apa. Berdasarkan hasil penelitian setiap balita yang menderita gizi buruk harus dipantau setiap hari perkembangannya, namun kendala di sini adalah banyak orang tua tidak bisa mengantarkan anaknya ke TFC dengan alasan kerja, karena kebanyakan dari orang tua balita gizi buruk berasal dari ekonomi lemah yang bekerja sebagai buruh tani, jika mereka tidak bekerja maka tidak ada penghasilan orang tua. Hasil penelitian Rahmatiah M.<sup>9</sup> mengatakan keterbatasan pendapatan keluarga dan masih ada kebutuhan keluarga yang lain yang harus dipenuhi menjadi alasan ibu tidak membawa anaknya ke TFC.

Berdasarkan hasil penelitian, Kepala Dinas Kesehatan menyadari banyak faktor yang membuat Kepala Dinas Kesehatan akhirnya mengambil keputusan strategis untuk memecahkan suatu masalah. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepala Dinas dalam pengambilan keputusan strategis adalah berdasarkan analisa situasi, berdasarkan kondisi di lapangan, keluhan masyarakat, berdasarkan akar permasalahan, capaian program, visi-misi Dinas Kesehatan, masalah internal dan eksternal Dinas Kesehatan, dan *evidence based*.

Kepala Dinas Kesehatan Kulon Progo, misalnya dalam pemberian tablet tambah darah, itu juga berdasarkan *evidence based* dan kondisi di lapangan setelah dievaluasi melalui survei-survei kecil oleh Dinas Kesehatan, didapati 72% remaja putri anemia, angka yang cukup tinggi dan mengesankan Dinas Kesehatan. Ini akan berakibat sampai hamil nanti, jika ibu hamil anemia akan melahirkan anak-anak dengan ukuran kecil<sup>10</sup>. Menambahkan bahwa saat ini kebijakan berbasis bukti sedang dikembangkan disemua bidang pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan.

### Konteks Politik

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

yang akan dilayani, dan mereka melakukannya dengan menggunakan berbagai teknik politik<sup>11</sup>.

Politik merupakan tindakan yang sengaja mempengaruhi untuk meningkatkan dan atau melindungi kepentingan individu atau kelompok<sup>9</sup>. Politik sebagai kegiatan yang diambil untuk menggunakan kekuasaan dan sumber daya lain untuk mendapatkan hasil yang lebih disukai seseorang dalam situasi di mana ada ketidakpastian atau disensus tentang pilihan<sup>11</sup>. Politik sebagai upaya dari sekelompok kepentingan untuk mempengaruhi keputusan yang mempengaruhi posisi mereka dalam organisasi<sup>13</sup>.

Dari 5 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di D.I. Yogyakarta hanya Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul yang menyatakan tidak ada keterlibatan politis dalam pengambilan keputusan karena kepentingannya adalah pelayanan. Hal yang sama diungkap oleh Sharfman<sup>11</sup> bahwa keterlibatan politik dalam proses pengambilan keputusan strategis akan mengurangi efektifitas keputusan strategis, karena keputusan yang efektif harus didasarkan pada tujuan organisasi, dan keputusan yang efektif didasarkan pada informasi yang lengkap dan akurat tentang kemungkinan hubungan antara pilihan dan hasil. Menurut Allison ada dua gagasan kunci yang mendasari dimensi politik dari pengambilan keputusan. Pertama, orang-orang dalam organisasi memiliki perbedaan kepentingan yang dihasilkan dari fungsional, hirarki, profesional, dan faktor pribadi. Kedua, orang-orang dalam organisasi mencoba mempengaruhi hasil dari keputusan, sehingga kepentingan mereka sendiri akan dilayani, dan mereka melakukannya dengan menggunakan berbagai teknik politik<sup>11</sup>.

Kehidupan politik tidak terlepas dari perebutan isu-isu. Partai politik, kelompok-kelompok kepentingan, departemen dan pihak swasta, semua bersaing agar isu-isu mereka mendapatkan perhatian<sup>14</sup>. Dinas Kesehatan Kulonprogo merasa diuntungkan dengan bupatinya orang kesehatan, sehingga setiap keputusan yang dibuat selalu dapat dukungan dan perhatian dari Bupati. Tidak hanya Bupati seluruh perangkat desa juga dilibatkan untuk aktif mengatasi permasalahan kesehatan di Kabupaten Kulon Progo. Sehingga Dinas Kesehatan Kulon Progo tidak bekerja sendiri, bahkan dalam grup WA kecamatan seluruh perangkat desa ikut bergabung, saling membantu dalam mengatasi permasalahan kesehatan.

Tugas pemimpin kesehatan adalah mempengaruhi para pengambil kebijakan untuk mendorong isu-isu kesehatan sebagai salah satu isu penting dalam siklus kebijakan pembangunan. Kebijakan kesehatan dalam konteks ini adalah kebijakan yang bermakna luas, seperti pengurangan polusi, penataan kota agar tidak banjir, pengurusan sampah, dan penataan rumah kumuh<sup>14</sup>. Berdasarkan hasil penelitian, semua Dinas Kesehatan menyatakan tidak pernah ada keterlibatan partai politik dalam setiap pengambilan keputusan, sejauh ini Dinas Kesehatan hanya mendapatkan dukungan dari anggota dewan saja. Hal ini diper-

kuat oleh Sharfman MP.<sup>11</sup>, bahwa politik memiliki potensi untuk merusak efektivitas, karena sering melibatkan distorsi dan pembatasan arus informasi. Perilaku politik dalam pengambilan keputusan strategis dapat mengurangi efektivitas keputusan strategis, karena keputusan yang efektif harus didasarkan pada tujuan organisasi, informasi yang lengkap dan akurat.

## KESIMPULAN

Keputusan Strategis yang dibuat oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di D.I. Yogyakarta dalam mengatasi permasalahan gizi dan KIA di antaranya Perwal buku KIA, penundaan usia pernikahan pada usia anak, grup WA tingkat kecamatan serta rumah pemulihan gizi. Keputusan yang dibuat oleh dinas kesehatan merupakan keputusan-keputusan baru, sehingga peneliti belum bisa melihat hasil dari keputusan yang telah berjalan. kurangnya SDM kesehatan di fasilitas kesehatan, menjadi kendala besar dalam menerapkan keputusan. Sejauh ini Dinas Kesehatan belum bisa melakukan penambahan karyawan, Dinas Kesehatan hanya bisa mengajukan permohonan ke BKD. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di D.I. Yogyakarta menyadari ada keterlibatan politis dalam pengambilan keputusan. Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo merasa diuntungkan dengan Bupati orang kesehatan, karena setiap keputusan yang diambil akan didukung oleh dewan. Namun, semua Kepala Dinas Kesehatan menolak adanya keterlibatan partai politik dalam pengambilan keputusan strategis.

## REFERENSI

1. Negulescu O. *Using a Decision-Making Process Model*. Rev Gen Manag. 2014; 19 (1): 111–23.
2. Longest BB. *Management Certainly Matters, and There are Multiple Ways to Conceptualize the Process*. Int J Heal Policy Manag. 2015; 4 (11): 777–80. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.138>
3. Mpembeni RNM, Killewo JZ, Leshabari MT, Massawe SN, Jahn A, Mushi D, et al. *Use Pattern of Maternal Health Services and Determinants of Skilled Care During Delivery in Southern Tanzania: Implications for Achievement of MDG-5 Targets*. BMC Pregnancy Childbirth. 2007; 7: 29. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-7-29>
4. Matee AK, Al-Jawadi AA. *Assessment of Nutritional Status Indicators in Children Under Five at Al-Hamdaniya District, North of Iraq*. Ann Coll Med Mosul. 2011; 37 (1&2): 71–9.
5. Patrick A, Laschinger HKS. *The Effect of Structural Empowerment and Perceived Organizational Support on Middle Level Nurse Managers' Role Satisfaction*. J Nurs Manag. 2006; 14 (1): 13–22. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2005.00600.x>
6. Brownson RC, Gurney JG, Land GH. *Evidence-based Decision Making in Public Health*. J Public Health Manag Pract. 1999; 5 (5): 86–97. <https://doi.org/10.1097/00124784-199909000-00012>
7. Erulkar AS, Muthengi E. *Evaluation of Berhane Hewan: A Program to Delay Child Marriage in Rural Ethiopia*. Int Perspect Sex Reprod Health. 2016; 35 (1): 6–14. <https://doi.org/10.1363/1fpp.35.006.09>
8. Musa TH, Musa HH, Ali EA, Musa NE. *Prevalence of Malnutrition Among Children Under Five Years Old in Khartoum State, Sudan*. Polish Ann Med. 2014; 21 (1): 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.poamed.2014.01.001>
9. Rahmatiah M. *Faktor Risiko Terjadinya Pulang Paksa Pada Pasien Balita Gizi Buruk di Therapeutic Feeding Centre (TFC) Kabupaten Bone Bolango* [Tesis]. Universitas Gadjah Mada: 2013
10. Black N. *Evidence Based Policy: Proceed with Care*. Br Med J. 2001; 323 (7307): 275–9. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7307.275>
11. Dean JW, Sharfman MP. *Does Decision Process Matter? A Study of Strategic Decision-Making Effectiveness*. Acad Manag J. 2006; 39 (2): 368–96. <https://doi.org/10.5465/256784>
12. Allen RW, Madison DL, Porter LW, Renwick P a, Mayes BT. *Organizational Politics-Tactics and Characteristics of Its Actors*. Calif Manage Rev. 1979; 22 (1): 77.
13. Bacharach, S B, Lawler, E J. *Power and Politics in Organizations*. San Francisco: Jossey-Bass; 1980.
14. Palutturi S. *Public Health Leadership*. Pustaka Pelajar; 2013.