

POLICY BRIEF

PERGESERAN PARADIGMA UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM) DALAM PENYELENGGARAAN POSYANDU *)

RINGKASAN EKSEKUTIF

Perkembangan jumlah posyandu di Indonesia saat ini mencapai 296.777, namun belum diikuti dengan peningkatan kualitas.² Beberapa peraturan yang diterbitkan untuk menguatkan kualitas dan kedudukan Posyandu terintegrasi di masyarakat belum optimal.³ Penyelenggaraan Posyandu membutuhkan dukungan lintas sektoral tidak hanya Kementerian Kesehatan saja. Kemampuan Kemenkes dalam mendukung penyelenggaraan posyandu sekitar 30%, sedangkan sisanya 70% memerlukan dukungan K/L lainnya.⁴ Salah satu penyebabnya adalah belum terintegrasinya kebijakan dalam mendukung penyelenggaraan posyandu. Beberapa usulan alternatif kebijakan adalah 1) Menyusun juklak, juknis turunan dari kebijakan yang ada untuk pelaksanaan integrasi penyelenggaraan posyandu LKD, 2) Mengkampanyekan secara masif kepada masyarakat terkait layanan kesehatan Posyandu-LKD, 3). Mendorong penguatan pembiayaan Posyandu dari berbagai sumber pendanaan baik dari APBD, APBDDes maupun sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan kewenangan yang dimiliki.

Rekomendasi yang diajukan adalah 1). Perlunya menginisiasi Rancangan Kebijakan Presiden dalam mengoptimalkan fungsi Posyandu-LKD, 2) Perlunya menginisiasi pembentukan Tim Percepatan Integrasi Penyelenggaraan Posyandu-LKD yang melibatkan partisipasi masyarakat melalui potensi-potensi yang ada di desa dengan memperhatikan kearifan lokal.

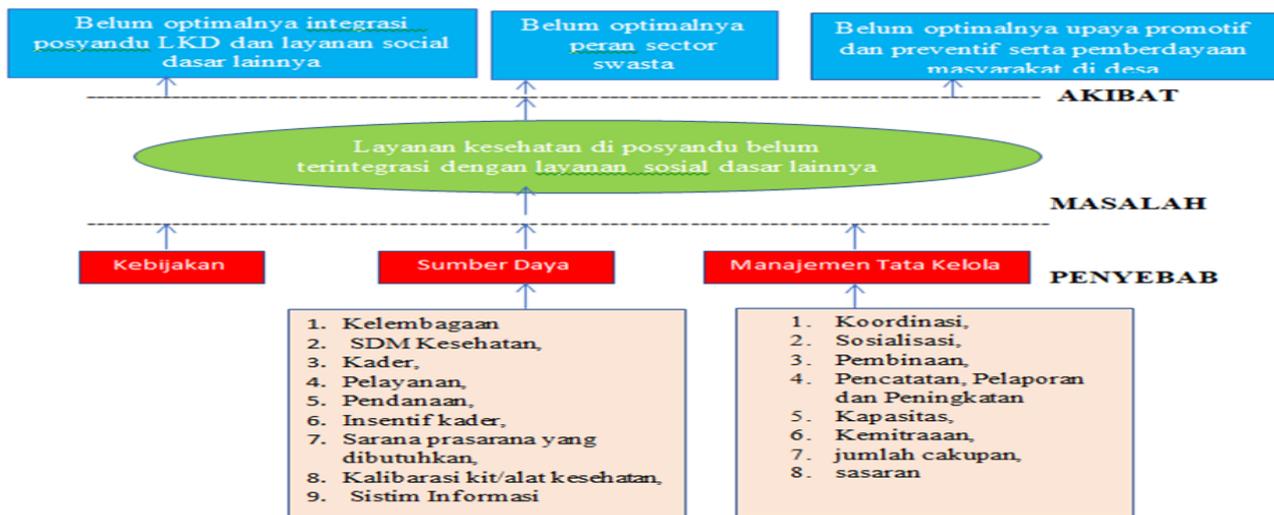
RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan Permenkes No.8 tahun 2019 pada pasal 1 ayat 2 Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat, yang selanjutnya disingkat UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, dengan pembinaan sektor kesehatan, lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait lainnya. sebagai acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, terkait lainnya dalam mewujudkan peran aktif dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Salah satu bentuk UKBMnya adalah Posyandu. Pada ayat 2, Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat sesuai pasal 4 dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif. Secara teknis dibina oleh Puskesmas, secara kelembagaan dibina oleh pemerintah desa sesuai pasal 6 ayat 2 dan 3.

Sementara itu Integrasi layanan sosial dasar sesuai Permendagri No.19 Tahun 2011 Belum berjalan optimal. Saat ini UKBM Posyandu sudah menjadi LKD (Posyandu-LKD) sesuai Permendagri No. 18 Tahun 2018. Semua desa harus memiliki Posyandu-LKD dengan ruang lingkup semua kelompok usia dan semua urusan/kegiatan kesehatan telah disiapkan pendanaannya. Ketentuan lebih lanjut diatur dalam peraturan desa yang ternyata belum operasional implementasinya dilapangan.

Permasalahan dalam hal ini adalah penyelenggaraan layanan kesehatan di posyandu belum terintegrasi dengan layanan sosial dasar lainnya. Penyebabnya adalah karena kebijakan yang ada belum operasional dilapangan, sumber daya belum optimal serta manajemen tatakelola yang belum berjalan efektif dan efisien. Berdasarkan hal tersebut menyebabkan belum optimalnya integrasi penyelenggaraan posyandu LKD dan layanan sosial dasar lainnya, Belum optimalnya peran sektor swasta dalam penyelenggaraan posyandu LKD, Belum optimalnya upaya promotif dan preventif serta pemberdayaan masyarakat di desa.

Adapun analisis permasalahan terkait situasi ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan pohon masalah (problem tree analysis) dengan rincian sebagai berikut:



Gambar 1. Identifikasi Permasalahan Menggunakan Analisis Pohon Masalah

USULAN KEBIJAKAN/REKOMENDASI/OPSI KEBIJAKAN

ALTERNATIF KEBIJAKAN

Berdasarkan hasil pemetaan masalah tentang layanan kesehatan di posyandu belum terintegrasi dengan layanan sosial dasar lainnya seperti di atas. Policy Brief ini akan memfokuskan Bagaimana Pergeseran Paradigma Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dalam Penyelenggaraan Posyandu Terintegrasi. Untuk mengatasi masalah tersebut perlu dibuat beberapa alternatif kebijakan, sbb:

1. Menyusun juklak, juknis turunan dari kebijakan yang ada untuk pelaksanaan integrasi penyelenggaraan posyandu LKD.
2. Mengkampanyekan secara masiv kepada masyarakat terkait layanan kesehatan Posyandu-LKD.
3. Mendorong penguatan pembiayaan Posyandu LKD dari berbagai sumber pendanaan baik dari APBD, APBDes maupun sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan kewenangan yang dimiliki.

Berdasarkan 3 alternatif kebijakan diatas selanjutnya dilakukan penilaian dengan menggunakan kriteria tertentu untuk menentukan rekomendasi kebijakan utama yang perlu di tindaklanjuti oleh pengambil kebijakan. Kriteria untuk menilai alternative kebijakan yang ditawarkan dilakukan dengan menggunakan pendekatan matrik analisis berdasarkan hasil penilaian terhadap pembiayaan, aksesibilitas, kemudahan pelaksanaan dan keberterimaan, sebagai berikut:

No	Kriteria	Penjelasan
1	Pembiayaan	Menilai sumber pembiayaan Program posyandu dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, serta sektor swasta lainnya untuk integrasi layanan kesehatan dan layanan sosial dasar lainnya di posyandu desa.
2	Aksesibilitas	Menilai Kemudahan yang disediakan bagi semua orang baik secara fisik/non fisik guna mewujudkan kesamaan kesempatan memperoleh layanan kesehatan dan layanan sosial dasar lainnya di Posayandu desa.
3	kemudahan pelaksanaan	Menilai Upaya-upaya yang dilakukan pemerintah pusat, provinsi/Kab/Kota, serta desa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan layanan sosial dasar lainnya di Posyandu Desa
4	Keberterimaan	Menilai sejauh mana Penerimaan berbagai pihak (pemerintah, sektor swasta, lembaga kemasyarakatan/Ormas, dan akademisi terhadap pelaksanaan integrasi layanan kesehatan dan layanan sosial dasar lainnya di posyandu desa.

Kemudian diberikan pembobotan dari masing-masing kriteria dilakukan melalui upaya brainstorming dengan memberikan bobot terbesar pada aksesibilitas (30%) dan Keberterimaan (30%).

Selanjutnya penilaian alternative kebijakan yang paling tepat berdasarkan kriteria (rekomendasi kebijakan) di lakukan melalui pendekatan analisis matriks (Grid Analysis) sebagai berikut:

No	Alternatif Kebijakan	Kriteria				Total
		Pembiayaan (20%)	Aksesibilitas (30%)	Kemudahan Pelaksanaan (20%)	Keberterimaan (30%)	
1	Menyusun juklak, juknis turunan dari kebijakan yang ada untuk pelaksanaan integrasi penyelenggaraan posyandu LKD	16	25,5	16	27	84,5
2	Mengkampanyekan secara masiv kepada masyarakat terkait layanan kesehatan Posyandu-LKD,	16	25,5	15	27	83,5
3	Mendorong penguatan pembiayaan Posyandu dari berbagai sumber pendanaan baik dari APBD, APBDes maupun sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan kewenangan yang dimiliki.	14	25,5	15	22,5	80

Skor Aternatif pada setiap kriteria di beri Rang 1 (Keseulitan Penerapan sangat Tinggi) 10 (Kesulitan Penerapan Sangat Rendah).

Berdasarkan perhitungan di atas maka Rekomendasi Kebijakan yang di usulkan dalam jangka pendek adalah pada alternative pertama yaitu Menyusun juklak, juknis turunan dari kebijakan yang ada untuk pelaksanaan integrasi penyelenggaraan posyandu LKD. Dan Peran Sektor Swasta di tingkat pusat, dan pemerintah daerah (Provinsi/Kab/Kota), serta Pemerintah Desa. Sedangkan alternative ke dua dapat dilakukan secara simultan untuk Mengkampanyekan secara masiv kepada masyarakat terkait layanan kesehatan Posyandu-LKD. Sedangkan untuk alternatif ke-3 Mendorong penguatan pembiayaan Posyandu dari berbagai sumber pendanaan baik dari APBD, APBDes maupun sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan kewenangan yang dimiliki. dapat di jalankan pada jangka menengah dan panjang.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Berdasarkan penjelasan di atas, maka Rekomendasi Kebijakan yang diusulkan antara lain:

1. Perlu dilakukan upaya inisiasi Rancangan Kebijakan Presiden secara bersama dalam rangka meningkatkan Integrasi Posyandu LKD, Dan Peran Sektor Swasta Dalam Rangka Pengendalian Penyakit Berbasis Masyarakat secara teknis oleh BKPK kepada seluruh pemangku kepentingan Terkait (K/L/D yang memiliki kewenangan dalam pelaksanaan Layanan Kesehatan dan Layanan Sosial Dasar lainnya secara Konvergency, Akselerasi, Kalaborasi, Integrasi dengan simultan dan parsial serta koperhensif secara teknis dan non teknis.
2. Perlu membentuk Tim Percepatan Integrasi Posyandu Layanan Sosial Dasar (TPIPLSD) di Tingkat Pusat, daerah, dengan memfungsikan jaringan sosial kesehatan yang sudah ada terbentuk ditingkat local mulai dari tingkat akar rumput sampai tingkat atas melalui optimalisasi koordinasi dan edukasi serta sosialisasi program-program kesehatan yang melibatkan partisipasi masyarakat banyak melalui potensi-potensi desa dan kearifan local yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lisbetty H, Tambunan. 2022 Bahan Paparan Direktorat Kelembagaan & Pendukung Perangkat Desa Direktur Direktorat Jenderal Bina Pemerintahan Desa Dan Kemendagri.
2. Kementerian Kesehatan RI. 2021 Laporan Evaluasi Posyandu Aktif
3. Kementerian Kesehatan RI. 2021 Laporan Dan Dokumentasi Rebranding Posyandu Online
4. Pusat Analisis Determinan Kesehatan Kementerian kesehatan. 2021 Analisis Penguatan Kesehatan Masyarakat Melalui Integrasi UKBM
5. Kementerian Kesehatan RI, 2022 Profil Kesehatan Republik Indonesia
6. Puslitbang SD & Yankes Badan Litbang Kementerian Kesehatan RI. 2021 Laporan Hasil Penelitian Tentang POSBINDU PTM.
7. Permenkes No.8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
8. Permendagri No.19 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Pos Pelayanan Terpadu
9. Pemdagri No. 18 Tahun 2018 Tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa Dan Lembaga Adat Desa
10. Alliance for health policy and system research-WHO, 2017 Primary Health CASE System.2017 diakses dari https://www.who.int/alliancehpsr/projects/alliancehpsr_indonesiaabridge_dprimasys.
11. <https://pemimpin.id>, 2022 gagasan kenapa kita harus memaksimalkan Pentahelix
12. Ditjen Promkes Kementerian Kesehatan, 2022 Data Mitra Swasta Yang Sudah Kerjasama Dengan Kementerian Kesehatan Bidang Kesehatan.
13. Kemnkes, Unicef, 2021. Pengembangan Strategi Kebijakan, Untuk Program Promosi Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit, Dengan Mendorong Pemberdayaan Masyarakat Dan Peran Swasta Untuk Memperkuat Layanan Di Kesehatan Dasar Di Indonesia.
14. Maharrani Anindhita, Nanang Syaifudin. 2020. Distribusi Tenaga Kesehatan Belum Merata. Diakses Dari <https://lokadata.id/article/distributive-Pekerja-Kesehatan-Tak-Kunjung-Merata>
15. Christanti Jessica; Megi Juliantini. 2019. “Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan Terhadap Pencapaian Indikator Kinerja Puskesmas di Kabupaten Ketapang Tahun 2019.” Jurnal PRAXIS 3(1).
16. Fitriani Desi, Oster Suriani, Riant Nugroho D.2021 Kemampuan Keuangan Daerah Dalam Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Minahasa Utara. Prosiding Nasional Online & Call For Papers “Beban Berat APBN DAN Dilema Daerah Dalam Menjaga Optimisme ditengah Pandemi Antara Penyediaan Vaksin, Kebutuhan Utang, Dan Kemampuan Keuangan Daerah. Di akses dari <https://fliphtml5.com/dwevb/iear>. Sekretariat Jenderal Dewan Perwakilan Daerah Republik Indonesia.
17. Nurjannah Ramadhani Syamira. 2020. “Analisis Faktor Penyebab Tingginya Angka Rujukan di Puskesmas Era JKN.” Media Gizi Kesehatan Masyarakat. Diterbitkan oleh Universitas Airlangga. Ini Adalah Article Akses Terbuka di bawah Lisensi CC-BY-SA.

***) Penulis: Desi Fitriani, Bambang Setiaji, Tri Wahyuni**

Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kemenkes RI

Correspondensi :

Informasi lebih lanjut bisa menghubungi:

Desi Fitriani, SKM, Msi, HP: 081374461182 (desifitriani@gmail.com)