

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN
DASAR IBU DAN ANAK, DALAM RANGKA MENINGKATKAN
KESEJAHTERAAN SOSIAL DI PROVINSI DKI JAKARTA
(Ditinjau Dari Dimensi Sumber Daya/Kepemimpinan)**

*Oleh: Dr. Muh. Kadarisman. NIDN: 0325015902. Alamat Kantor: Universitas Muhammadiyah Jakarta,
Sekolah Pascasarjana, Magister Ilmu Administrasi, Jl KH. Ahmad Dahlan, Ciputat, Jakarta Selatan. Telp. 021.
7492875, Fax: 021 7493002, Kode Pos 15419. E-mail:kadarisman.bkn@gmail.com*

Abstrak

Penelitian ini dilatarbelakangi atas banyaknya permasalahan dalam pelayanan kesehatan dasar ibu dan anak di Provinsi DKI Jakarta antara lain ditinjau dari dimensi sumber daya kesehatan /kepemimpinan. Rumusan masalah: Bagaimana implementasi kebijakan kesehatan dasar ibu dan anak dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial di Provinsi DKI Jakarta (dimensi sumber daya kesehatan/kepemimpinan). Penelitian menggunakan metode deskriptif dan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian: Pembangunan kesehatan ibu dan anak di Provinsi DKI Jakarta telah menunjukkan peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap ibu dan anak, dan terdapat peningkatan derajat kesehatan. Hal ini di antaranya didukung oleh faktor kepemimpinan. Kepemimpinan yang visioner telah dijalankan di beberapa unit pelayanan kesehatan dasar ibu dan anak yaitu di rumah sakit pemerintah dan Puskesmas. Kepemimpinan dijalankan dengan visi yang jelas, keteladanan, dan bertekad dalam pembangunan bidang kesehatan dasar ibu (khususnya ibu hamil dan melahirkan) dan anak (khususnya anak balita) secara maksimal.

Pimpinan tidak hanya menjadikan dirinya sebagai *need for power* dan duduk di singgasana, memanfaatkan fasilitas demi kepentingan pribadi dan kelompoknya serta menggunakan kekuasaan untuk kepentingan diri, keluarga dan kroni-kroninya namun kepemimpinan yang visioner. Kepemimpinan visioner ditunjukkan dengan nilai keimanan, yang diajarkan masing-masing agama dan dapat dilaksanakan secara maksimal. Memiliki kemampuan dan keahlian (kapabilitas) sebagai syarat mutlak dalam meletakkan amanah dipundak pemimpin (*the right man on the right place*). Diterima masyarakat (akseptabel), keahlian yang teruji ditambah integritas pribadi yang terpuji telah membuat pemimpin tersebut mudah diterima oleh masyarakat Jakarta. Tidak arogan, otoriter dan bersedia menerima koreksi. Berkualitas, dari segi fisik, mental dan intelektual. Serta mengupayakan terwujudnya kemaslahatan masyarakat Jakarta.

Keywords: *Kesehatan, Kepemimpinan, Kesejahteraan Sosial*

LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan ibu dan anak di Provinsi DKI Jakarta diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap ibu dan anak, agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan ibu dan anak diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk kota Jakarta yang rentan, yaitu ibu, anak dan yang telah lanjut usia (lansia), serta keluarga miskin. Pembangunan kesehatan ibu dan anak di Jakarta

dilaksanakan melalui peningkatan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, manajemen dan informasi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat.

Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan iptek, serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian ibu dan anak sebagai anggota masyarakat Jakarta, serta upaya promotif dan preventif. Pembangunan kesehatan ibu dan anak di DKI Jakarta harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan ibu dan anak. Dalam pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) terhadap ibu dan anak, dikemukakan bahwa layanan tersebut mencakup 4 (empat) hal yaitu pelayanan kesehatan ibu dan anak yang adil dan merata, pemberian pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berpihak kepada rakyat, kebijakan pembangunan kesehatan ibu dan anak, serta kepemimpinan.

Pada tataran implementasi, kebijakan pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan anak tersebut di Jakarta sering dikatakan identik dengan *high-cost economy*. Salah satu cara penyedia pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah meminimalkan biaya produksi dengan mengadopsi teknologi inovatif (Murti, 2006). Walaupun Peraturan Daerah DKI Jakarta Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah (Siskesda) menegaskan bahwa model Siskesda untuk Provinsi DKI Jakarta adalah model yang lebih baik dari kerangka Sistem Kesehatan Nasional (SKN) Kementerian Kesehatan, karena sudah mengoperasikan Siskesda secara lebih operasional, transparan dan akuntabel. Namun dalam tataran implementatif, masih saja terdapat suara sumbang atau negatif di tengah masyarakat terkait dengan bagaimana ibu dan anak sebagai anggota masyarakat Jakarta mendapatkan pelayanan kesehatan dasar tersebut.

Kondisi demikian didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwiyanto (2005), bahwa terdapat tiga masalah besar dalam pelayanan publik oleh birokrasi pemerintahan, yaitu besarnya diskriminasi pelayanan, tidak adanya kepastian pelayanan dan rendahnya tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik. Kondisi ini sering kali muncul karena pemahaman pemerintahan tentang hak dan kewajiban antara pemerintah sebagai pelayan masyarakat dan masyarakat sebagai warga negara yang patut menerima pelayanan yang berkualitas, dalam banyak hal belum sejalan dengan filosofi dan etika pemerintahan. Di samping itu, di Jakarta masih juga diketemukan permasalahan lingkungan antara lain pengawasan sosial tentang kesehatan dasar ibu dan anak yang lemah, penerapan perilaku

hidup tidak sehat khususnya bagi ibu dan anak dari kalangan masyarakat miskin, perubahan lingkungan strategis yang kurang siap diantisipasi, serta kondisi yang dapat menimbulkan risiko kesehatan ibu dan anak misalnya pemukiman kumuh, banjir serta bencana alam.

Metode pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan anak yang belum berjalan maksimal, misalnya pemberdayaan masyarakat terkait kesehatan dasar bagi ibu dan anak masih lemah, teknologi tepat guna kesehatan bagi ibu dan anak belum berfungsi maksimal, pembiayaan kesehatan bagi ibu dan anak yang belum terjangkau, pencegahan/pemulihan dan advokasi kesehatan bagi ibu dan anak yang belum berjalan maksimal. Sarana dan prasarana kesehatan bagi ibu dan anak yang masih kurang, misalnya fasilitas umum kesehatan dasar yang masih kurang, pengembangan kebijakan kesehatan bagi ibu dan anak yang belum berjalan maksimal, dan penggerak layanan kesehatan bagi ibu dan anak yang masih lemah. Sumber daya yang kurang memadai, misal SDM kesehatan bagi ibu dan anak yang secara kuantitatif maupun kualitatif masih terbatas, serta sistem informasi kesehatan dasar bagi ibu dan anak yang masih kurang, serta kepemimpinan visioner yang belum sepenuhnya dijalankan.

Terhadap berbagai permasalahan tersebut, tentu saja Pemerintah DKI Jakarta tidak tinggal diam yaitu terus berusaha melakukan perbaikan-perbaikan baik pada aspek kualitas maupun kuantitas layanannya di bidang kesehatan dasar bagi ibu dan anak. Namun semua upaya perbaikan kesehatan dasar bagi ibu dan anak tersebut di dalam tataran pelaksanaannya belum mencapai hasil yang optimal, bahkan terhadap aspek tertentu misalnya menanamkan perilaku hidup sehat bagi ibu dan anak yang tinggal di bantaran pinggir sungai, di bawah jembatan dan lain-lain, terhadap kondisi demikian hingga kini Pemerintah DKI Jakarta masih belum mampu mengatasinya. Di lain pihak, bahwa kebijakan-kebijakan yang diambil Pemerintah DKI Jakarta untuk menyelesaikan persoalan kesehatan dasar bagi ibu dan anak tersebut juga sering tidak jelas, tidak tegas, lamban, ambigu, tumpang tindih, bahkan sering pula hal ini dijadikan isu politik praktis yang tidak mampu menyelesaikan akar masalah. Jadi, rumusan masalah (*problem questions*) dalam penelitian ini adalah bagaimana implementasi kebijakan kesehatan dasar ibu dan anak dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial di Provinsi DKI Jakarta ditinjau dari dimensi sumber daya dan indikator kepemimpinan.

TELAAH LITERATUR

Implementasi Kebijakan Kesehatan Dasar Ibu dan Anak

Terkait dengan implementasi kebijakan, Dunn (2003) menyatakan sebagai berikut. “Implementasi kebijakan merupakan rangkaian kegiatan setelah kebijakan dirumuskan. Tanpa suatu implementasi, maka suatu kebijakan yang telah dirumuskan akan sia-sia belaka.

Oleh karena itulah, implementasi kebijakan mempunyai kedudukan yang penting di dalam kebijakan publik. Implementasi kebijakan merupakan bagian dari rangkaian pentahapan dalam kebijakan publik, di samping formulasi kebijakan, penilaian kebijakan, dan lain-lain”.

Dalam menganalisis masalah pelaksanaan kebijakan, dilakukan dengan berdasarkan pada konsepsi kegiatan-kegiatan fungsional. Jadi implementasi merupakan suatu proses yang dinamis yang melibatkan secara terus menerus usaha-usaha yang mencari apa yang akan dan dapat dilakukan. Karakteristik masalah dapat ditinjau dari tingkat kesulitan teknisnya, karena beberapa persoalan kesehatan dasar ibu dan anak terdapat tingkat kesulitan teknis yang mudah dipecahkan. Di sisi lainnya terdapat masalah-masalah kesehatan yang relatif sulit dipecahkan. Demikian halnya dengan kemajemukan kelompok sasaran dalam suatu populasi, serta cakupan perilaku yang diharapkan. Terhadap karakter kebijakan kesehatan terdapat hal-hal yang memerlukan perhatian seperti kejelasan isi kebijakan, dan dukungan penyusunan kebijakan dari aspek teoritis.

Namun yang terpenting dalam karakteristik kebijakan kesehatan dasar ibu dan anak ini, adalah seberapa besar komitmen kalangan implementator untuk mencapai tujuan dan sasaran yang diinginkan dalam kebijakan kesehatan ibu dan anak. Lingkungan kebijakan kesehatan dasar bagi ibu dan anak turut mempengaruhi keberhasilan suatu kebijakan, karena suatu kebijakan kesehatan setidaknya memperhatikan kondisi sosial ekonomi masyarakat tempat dimana kebijakan tersebut dilaksanakan. Dengan adanya perhatian terhadap kondisi sosial ekonomi masyarakat, setidaknya memberikan terhadap seberapa besar dukungan publik terhadap penyelenggaraan kebijakan kesehatan dasar ibu dan anak itu sendiri.

Pelayanan Kesehatan Dasar Ibu dan Anak

Makna kesehatan dasar ibu dan anak di sini merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap ibu dan anak untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No. 36 Tahun 2009). Pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) ibu dan anak adalah meliputi 1. Cakupan pelayanan kesehatan yang adil dan merata; 2. Pemberian pelayanan kesehatan dasar yang berpihak kepada rakyat; 3. Kebijakan pembangunan kesehatan; dan 4. Kepemimpinan (Kep. Menkes No. 374/MENKES/SK/V/2009). Kebijakan kesehatan dasar bagi ibu dan anak maknanya adalah suatu pedoman yang menjadi acuan bagi semua pelaku pembangunan kesehatan bagi ibu dan anak, baik pemerintah, swasta, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan ibu dan anak dengan memperhatikan kerangka desentralisasi dan otonomi daerah.

Dengan demikian, implementasi kebijakan kesehatan bagi ibu dan anak berarti penyelenggaraan proses kebijakan kesehatan ibu dan anak dilakukan secara optimal dengan mengacu kepada Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NPSPK) kebijakan pembangunan kesehatan nasional bagi ibu dan anak; penetapan skala prioritas berbasis bukti dari berbagai sumber yang tersedia, melalui proses pengkajian dan perumusan kebijakan yang melibatkan masyarakat dan berbagai *stakeholders* terkait; berorientasi pada kepentingan masyarakat khususnya ibu dan anak; didukung dengan SDM yang kompeten; untuk dilaksanakan secara bersama oleh seluruh pelaku pembangunan kesehatan dasar secara sinergi dan dinamis (Kep Menkes No. 374/MENKES/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional).

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dikemukakan bahwa efektivitas implementasi kebijakan kesehatan dasar merupakan analisa tentang keadaan yang menunjukkan keberhasilan atau kegagalan yang dilakukan oleh pihak manajemen dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan di bidang kesehatan dasar yang mencakup faktor lingkungan, faktor metode, faktor kebijakan, faktor bahan baku, dan faktor sumber daya. Pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan anak, adalah termasuk lingkup kebutuhan dasar atau utama/pokok bagi ibu dan anak sebagai anggota masyarakat seperti halnya kebutuhan akan sandang, pangan, dan papan. Hal terpenting terutama dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan ibu dan anak itu sendiri, adalah adanya bentuk pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan anak yang memuaskan semua pihak. Jika pemerintah responsif terhadap keinginan rakyatnya terutama ibu dan anak, sehingga dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar tersebut dapat menumbuhkan kepuasan bagi ibu sebagai tulang punggung keluarga dan anak pewaris masa depan bangsa, hal tersebut dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadapnya.

Sebaliknya jika pelayanan kesehatan dasar tersebut tidak tertuju pada kepuasan masyarakat, hal ini dapat menimbulkan krisis legitimasi dari masyarakat atas eksistensi pemerintah sebagai organisasi publik bahkan secara keseluruhan dapat menjadi isu politik utama. Lebih ekstrim lagi, hal tersebut bisa sampai terjadi pembangkangan sipil (*civil disobedience*) seperti sudah terbukti oleh banyak negara di dunia. Oleh sebab itu, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dasar ibu dan anak yang diberikan kepada pelanggan, dapat dilakukan dengan mendengarkan suara pelanggan tersebut, yaitu melalui *survey* pelanggan, tindak lanjutnya, wawancara dengan pelanggan/masyarakat tentang pelayanan kesehatan dasar ibu dan anak yang diinginkan sampai dengan membuka kotak saran untuk menampung saran-saran yang diajukan pelanggan/masyarakat.

Kesejahteraan Sosial

Di Indonesia, konsep kesejahteraan sosial termaktub dalam UU No. 11 Tahun 2009. Kesejahteraan sosial di sini adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya (UU No. 11 Tahun 2009). Di sisi lain, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memberikan batasan tentang kesejahteraan sosial sebagai berikut. “Kegiatan-kegiatan yang terorganisasi yang bertujuan untuk membantu individu atau masyarakat guna memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasarnya dan meningkatkan kesejahteraan selaras dengan kepentingan keluarga dan masyarakat”.

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial. Dalam penyelenggaraannya dilakukan atas dasar kesetiakawanan, keadilan, kemanfaatan, keterpaduan, kemitraan, keterbukaan, akuntabilitas, partisipasi, profesionalitas dan keberlanjutan. Pasal 33 UUD’45 tentang Sistem Perekonomian dan pasal 34 tentang Kepedulian Negara Pada Kelompok Lemah, menempatkan Negara sebagai pihak yang paling bertanggung jawab dalam mewujudkan kesejahteraan sosial.

Jadi, kesejahteraan sosial senantiasa menjadi tujuan pembangunan di Indonesia dan arsiteknya adalah Negara (*welfare State*). Dalam penelitian ini, kesejahteraan masyarakat merupakan “sistem terorganisasi dari pelayanan-pelayanan dan lembaga-lembaga masyarakat yang dimaksudkan untuk membantu perorangan dan kelompok-kelompok untuk mencapai standar kehidupan dan kesehatan yang memuaskan, serta hubungan sosial kemasyarakatan dan pribadi yang memungkinkan mereka meningkatkan kesejahteraan mereka serasi dengan kebutuhan keluarga dan masyarakat”.

Dengan demikian, pemerintah dalam kebijakan pembangunan kesehatan dasar mempunyai tujuan untuk mewujudkan masyarakat sejahtera, adil dan makmur berdasarkan Pancasila. Penyelenggaraan kesejahteraan sosial bertujuan meningkatkan taraf kesejahteraan, kualitas, dan kelangsungan hidup; memulihkan fungsi sosial dalam rangka mencapai kemandirian; meningkatkan ketahanan sosial masyarakat dalam mencegah dan menangani masalah kesejahteraan sosial; meningkatkan kemampuan, kepedulian dan tanggung jawab sosial dunia usaha dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan; meningkatkan kemampuan dan kepedulian masyarakat dalam

penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan; dan meningkatkan kualitas manajemen penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

METODE PENELITIAN

Setting dan Field Penelitian

Setting penelitian ini adalah fenomena/gejala atas implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan anak dan kesejahteraan sosial/masyarakat penerima pelayanan kesehatan dasar serta para PNS yang mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan anak di beberapa Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah di Provinsi DKI Jakarta serta para pengambil kebijakan sesuai objek penelitian. Waktu penelitian berlangsung selama 2 (dua) tahun. Pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan anak akan dilakukan pada tahun pertama (tahun 2013) yaitu layanan kesehatan dasar bagi ibu dan anak di beberapa Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah di Provinsi DKI Jakarta.

Selanjutnya pada tahun 2014 adalah penelitian tentang implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan anak di berbagai instansi pengambil/perumus kebijakan pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan anak di Provinsi DKI Jakarta (*decision maker*) dan kesejahteraan sosial. Instansi sebagai tempat penelitian tersebut adalah instansi Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta meliputi Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial di enam wilayah di DKI Jakarta, Menko Kesra, BAPPENAS, Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, dan DPRD DKI Jakarta. Waktu mulai pelaksanaannya adalah 2 (dua) minggu setelah anggaran keluar. Selanjutnya sebagai *field* penelitian adalah kota di tempat penelitian berlangsung, yaitu di Provinsi DKI Jakarta (Cresswell, 2002) (Moleong, 2006).

Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu metode yang digunakan untuk menemukan pengetahuan yang seluas-luasnya terhadap objek penelitian yaitu implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan anak terkait kesejahteraan sosial di Provinsi DKI Jakarta sesuai kondisi objektif (apa adanya) di lapangan. Selanjutnya, diinterpretasikan berdasarkan kecenderungan situasi dan kondisi objektif dari hasil pengamatan dan data (dari pelaku dan informan serta data sekunder) yang diperoleh. Selain mendeskripsikan berbagai kasus yang sifatnya umum bidang kesehatan dasar terkait objek penelitian, juga mendeskripsikan hal-hal yang bersifat spesifik tentang sesuatu yang terjadi dalam pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan anak serta kesejahteraan sosial tersebut.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembangunan kesehatan ibu dan anak di Provinsi DKI Jakarta diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap ibu dan anak, agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan ibu dan anak tersebut diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk kota Jakarta yang rentan, yaitu ibu, anak dan yang telah lanjut usia (lansia), serta keluarga miskin. Dalam mendukung tercapainya pembangunan kesehatan dasar ibu dan anak tersebut, diperlukan faktor kepemimpinan dalam *me-manage* organisasi yang bergerak di bidang kemanusiaan ini.

Kepemimpinan yang ditunjukkan di beberapa rumah sakit pemerintah misalnya RSCM, RSPAD Gatot Subroto, RS Fatmawati, RS AB Harapan Kita, RS Kepulauan Seribu, Puskesmas Kec. Taman Sari, Puskesmas Kec. Kramat Jati dll ternyata tidak hanya menjadikan dirinya sebagai sosok sang penguasa (*need for power*) yang hanya bisa duduk di singgasana dan memanfaatkan fasilitas yang ada demi kepentingan pribadi dan kelompoknya serta menggunakan kekuasaan dan wewenangnya untuk kepentingan diri, keluarga dan kroni-kroninya. Namun kepemimpinan yang di beberapa unit pelayanan kesehatan tersebut adalah sosok pemimpin yang berhati melayani. Kepemimpinan yang melayani dimulai dari dalam diri pemimpin tersebut. Kepemimpinan menuntut suatu transformasi dari dalam hati dan perubahan karakter.

Kepemimpinan yang melayani dimulai dari dalam dan kemudian bergerak ke luar untuk melayani mereka yang dipimpinnya. Di sinilah pentingnya karakter dan integritas seorang pemimpin untuk menjadi pemimpin yang diterima oleh rakyat yang dipimpinnya. Pemimpin yang melayani memiliki kasih dan perhatian kepada mereka yang dipimpinnya. Kasih itu mewujudkan dalam bentuk kepedulian akan kebutuhan, kepentingan, impian dan harapan dari mereka yang dipimpinnya. Seorang pemimpin yang memiliki hati yang melayani adalah akuntabilitas (*accountable*). Istilah akuntabilitas adalah berarti penuh tanggung jawab dan dapat diandalkan. Artinya seluruh perkataan, pikiran dan tindakannya dapat dipertanggungjawabkan kepada publik atau kepada setiap anggota organisasinya.

Pemimpin yang melayani adalah pemimpin yang mau mendengar. Mau mendengar setiap kebutuhan, impian, dan harapan dari mereka yang dipimpin. Pemimpin yang melayani adalah pemimpin yang dapat mengendalikan ego dan kepentingan pribadinya melebihi kepentingan publik atau mereka yang dipimpinnya. Mengendalikan ego berarti dapat

mengendalikan diri ketika tekanan maupun tantangan yang dihadapi menjadi begitu berat, selalu dalam keadaan tenang, penuh pengendalian diri, dan tidak mudah emosi. Ke depan, kepemimpinan yang ada di unit-unit pelayanan kesehatan tersebut senantiasa perlu terus diperbaiki dan ditingkatkan kualitasnya maupun kuantitasnya. Diperlukan seorang pemimpin yang betul-betul memiliki kemampuan (*capability*) dalam *me-manage* organisasi yang bergerak di bidang kemanusiaan ini.

Untuk membangun sebuah masyarakat yang sehat dan sejahtera, maka dibutuhkan seorang figur pimpinan yang betul-betul berkarakter bijaksana. Kehadiran pemimpin yang ideal perlu ditanamkan dan ditradisikan. Beberapa kriteria tersebut adalah: *Pertama*, beriman. Nilai-nilai luhur kepemimpinan yang diajarkan oleh setiap agama hanya dapat dilaksanakan secara maksimal jika pelakunya seorang yang taat dalam beragama. *Ke dua*, memiliki keahlian. Kemampuan dan keahlian (kapabilitas) merupakan syarat mutlak dalam meletakkan amanah dipundak seseorang. Seperti disebutkan dalam teori manajemen, “*the right man on the right place*”. *Ke tiga*, diterima masyarakat (akseptabel). Keahlian yang teruji ditambah integritas pribadi yang terpuji membuat seorang pemimpin mudah diterima oleh masyarakatnya.

Ke empat, tidak arogan, otoriter dan bersedia menerima koreksi. *Ke lima*, berkuwalitas. Jadi diperlukan pemimpin yang berpengetahuan dan wawasan yang luas, mental dan fisik yang sehat sangat membantu memecahkan persoalan yang akan dihadapi. *Ke enam*, mengupayakan terwujudnya kemaslahatan umat. Segi inilah yang banyak diabaikan oleh para pemimpin saat ini. Orientasi kepemimpinan yang semestinya ditujukan pada kemaslahatan umat berubah kearah kepentingan dan kekuasaan. Bila kita siap untuk menjadi pemimpin maka kita harus mempersiapkan diri dengan sebaik-baiknya. Seorang pemimpin harus siap untuk selalu turun ke lapangan di semua lapisan masyarakat. Seorang pemimpin harus memiliki program yang benar serta memiliki visi ke depan untuk mewujudkan masyarakat sehat dan sejahtera. Tentu saja, ia mampu menerjemahkan visinya menjadi bukti nyata bukan sekedar janji-janji yang seringkali tanpa bukti.

Seorang pemimpin tidak cukup hanya memiliki hati atau karakter semata, tapi juga harus memiliki serangkaian metode kepemimpinan agar dapat menjadi pemimpin yang efektif. Banyak sekali pemimpin memiliki kualitas sari aspek yang pertama yaitu karakter dan integritas seorang pemimpin, tetapi ketika menjadi pimpinan formal, justru tidak efektif sama sekali karena tidak memiliki metode kepemimpinan yang baik. Kepemimpinan yang efektif dimulai dengan visi yang jelas. Visi ini merupakan sebuah daya atau kekuatan untuk

melakukan perubahan, yang mendorong terjadinya proses ledakan kreatifitas yang dahsyat melalui integrasi maupun sinergi berbagai keahlian dari orang-orang yang ada dalam organisasi tersebut.

Bahkan dikatakan bahwa *nothing motivates change more powerfully than a clear vision*. Visi yang jelas dapat secara dahsyat mendorong terjadinya perubahan dalam organisasi. Seorang pemimpin adalah inspirator perubahan dan visioner yaitu memiliki visi yang jelas kemana organisasinya akan menuju. Kepemimpinan secara sederhana adalah proses untuk membawa orang-orang atau organisasi yang dipimpin menuju suatu tujuan yang jelas. Tanpa visi, kepemimpinan tidak ada artinya sama sekali.

KESIMPULAN

1. Pembangunan kesehatan ibu dan anak di Provinsi DKI Jakarta adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap ibu dan anak, agar peningkatan derajat kesehatan yang tinggi dapat terwujud. Pembangunan kesehatan tersebut berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan/kemandirian, adil, dan mengutamakan nilai manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk kota yang rentan, yaitu ibu, anak dan lanjut usia, serta keluarga miskin.
2. Kehadiran seorang pemimpin tidak cukup hanya memiliki hati atau karakter semata, namun juga harus memiliki serangkaian metode kepemimpinan agar dapat menjadi pemimpin yang efektif. Kepemimpinan yang efektif dimulai dengan visi yang jelas. Visi ini merupakan sebuah daya atau kekuatan untuk melakukan perubahan, yang mendorong terjadinya proses ledakan kreatifitas yang dahsyat melalui integrasi maupun sinergi berbagai keahlian dari orang-orang yang ada dalam organisasi tersebut.

SARAN

Agar pembangunan kesehatan ibu dan anak di Provinsi DKI Jakarta terus meningkat menuju kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap ibu dan anak sehingga segera terwujud peningkatan derajat kesehatan yang tinggi, maka perlu kepemimpinan yang tangguh, efektif, visioner, profesional dan akuntabel.

DAFTAR PUSTAKA

- Cresswell, John W. *Research Design. Quantitative & Qualitative Approaches*, 2002, New York: Sage Publication, Inc.
- Dwiyanto, Agus. 2005. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*.

Yogyakarta: Penerbit Gadjah Mada University Press. Cetakan pertama.

Dunn, William N. 2003. “ *Pengantar Analisis Kebijakan Publik* “(Edisi kedua)” terjemahan: Samodra Wibawa, Diah Asitasani, Agus HH, Erwan Agus P, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, Cet, Ke empat.

Moleong, J. Lexy. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Cetakan 22, Bandung:PT REMAJA ROSDAKARYA

Murti, Bhisma, 2006. “*Contracting Out Pelayanan Kesehatan*” *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 09, No. 3 September 2006

Undang Undang Dasar Negara Kesatuan RI Tahun 1945

Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial

Keputusan Menkes No. 374/MENKES/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional