ALMA LUCYATI, KEPALA DINAS KESEHATAN JABAR

Prioritaskan Kualitas Rumah Sakit

Akhir tahun 2008, Gubernur Jabar Ahmad Heryawan merombak susunan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan Pemprov Jabar. Salah satu nama yang ikut meramaikan bursa SKPD adalah Alma Lucyati. Gubernur memercayainya sebagai Kepala Dinas (Kadinkes) Jabar.

FOTO-FOTO: SI/YOGI PASHA

Mengabdi untuk Kesehatan Rakyat

SAAT masih remaja, Alma Lucyati sudah bercita-cita mengabdikan diri kepada masyarakat luas. Nah untuk mewujudkan cita-citanya itu, dia merasa harus memiliki karya yang bermanfaat. Tercetuslah profesi yang menyangkut urusan dengan orang banyak, tak heran Alma memilih profesi dokter.

Selepas manamatkan pendidikan di SMAN 3 Kota Bandung, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran (Unpad) Bandung jadi pelabuhan berikutnya menimba ilmu. "Saya ingin hidup berguna bagi orang banyak. Saya ingin mengaplisakasikan fungsi hidup ini kepada masyarakat. Sebetulnya menjadi apapun berguna. Hanya saya berpikir, kalau jadi dokter mungkin saya akan memiliki banyak waktu mengurus umat manusia. Ini panggilan hati," ceritanya. Cita-cita Alma mendapat sokongan penuh dari keluarga besarnya. Saat perempuan ramah ini menjadi abdi kesehatan di daerah-daerah terpencil guna menyelesaikan studinya, anggota keluarga lainnya memberikan dukungan moril.

Perjalanan karier mencapai titik tolak yang baik saat Alma ditunjuk menjadi Kepala Dinas Kesehatan (Kadinas) Kabupaten Subang. Dia satu dari sedikit perempuan kala itu yang ditunjuk Bupati Subang dalam memimpin Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD). Syukurnya, suami serta anak-anaknya juga mendukung pengangkatan tersebut. Tidak ada keluh kesah, atau protes karena takut waktu Alma tersita oleh pekerjaan. "Karena mereka tahu saya orang kerja dan cenderung *workaholic*, maka anak dan suami malah antusias dan menyarankan terus mengabdi kepada masyarakat luas. Mereka malah bersyukur, saya menemukan tempat untuk mengembangkan kreativitas," katanya.

Perempuan lulusan S-2 Kedokteran Universitas Indonesia (UI) ini mengaku, dirinya adalah individu yang tidak bisa berdiam diri. "Saya tidak enak jika berdiam diri, misal di rumah, saya bisa mengerjakan apapun agar saya tidak bisa diam. Menyusun susunan ruangan di rumah, memasak, menyiram tanaman, atau bekerja untuk menyusun program. Semua itu kegiatan yang saya kerjakan jika tidak memiliki apapun yang harus diselesaikan," paparnya. (krisiandi sacawisastra)

BIODATA

Nama	: **dr Hj Alma Lucyati MKes, Msi, Mh Kes**
Tempat Tanggal Lahir	: Bandung, 22 Oktober
Suami	: R Bambang Rianto Sp.m
Anak	: Riri Adriana (21)
	Dwi Riatiti (19)
Riwayat Pendidikan	: SDN Merdeka V Bandung
	SMP II Bandung
	SMA 3 Bandung
	S1 Fakultas Kedokteran Unpad
	S2 Fakultas Kedokteran UI

ALMA tercatat sebagai perempuan pertama yang memimpin Dinkes Jabar. Mendapat amanah memelihara kesehatan hampir 30 juta warga Jabar, jebolan Fakultas Kedokteran Unpad ini berkomitmen mengubah sistem mekanisme penyelenggaraan kesehatan di Jabar. Selain itu, Alma juga berupaya untuk menaikkan anggaran layanan kesehatan seperti halnya dana pendidikan yang naik signifikan.

Bagi wanita ramah ini, untuk membentuk sumber daya manusia (SDM) yang mumpuni diperlukan juga daya tahan kesehatan yang prima. Bagaimana rencana kerjanya ke depan? Berikut wawancara *Seputar Indonesia* dengan Kadinkes Jabar, Alma Lucyati:

Sebelumnya Anda dipercaya sebagai Kadinkes Kabupaten Subang. Nah sekarang bertanggung jawab terhadap kesehatan warga Jabar seluruhnya. Menurut Anda, apa bedanya?

Ya pasti ada perbedaan, di Subang saya mengurusi 1,3 juta populasi, sementara sekarang saya harus mengurusi kesehatan 42 juta penduduk. Di Kabupaten kita langsung berhadapan dengan masyarakat tanpa harus membuat kebijakan yang levelnya tinggi. Sekarang saya harus membuat kebijakan yang mencakup 26 kabupaten/kota dan masing-masing daerah memiliki potensi dan masalah yang berbeda. Di sini kita lebih banyak konsep, evaluasi, supervise, *monitoring*, membina dan menghubungkan antara kebijakan pusat dengan potensi yang ada di daerah. Tak lupa mengkombinasikan dengan aplikasi yang ada di kabupaten, sehingga tantangan dan persoalan memang jauh berbeda.

Apa target jangka pendek Anda?

Saya ingin mengubah dan membawa derajat kesehatan Jabar lebih baik lagi. Saya rasa itu bukan keinginan saya pribadi saja, tapi juga keinginan puluhan juta masyarakat Jabar.

Lalu, apa yang ingin diubah?

Saya ingin merapihkan, mulai dari penempatan tenaga kesehatan yang merata, kualitas tenaga kesehatan yang ditingkatkan, pembinaan tenaga kesehatan yang terus dilakukan, kesejahteraan tenaga kesehatan pun harus diperhatikan. Selain itu, sarana kesehatan yang memenuhi syarat standar yang sudah ditentukan, aksesibilitas yang mudah diakses masyarakat.

Tentunya kami juga mesti terus memerhatikan kebutuhan dan keinginan masyarakat yang selalu berubah setiap tahunnya.

Kebijakan yang lama akan dikaji lagi dan terus *monitoring*, misalnnya, dulu tidak ada sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), sekarang ada dan harus tepat sasaran. Di samping itu, sebelumnya tidak ada rumah sakit rujukan, tapi sekarang sudah ada. Kita harus memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan warga.

Merujuk ketentuan otonomi daerah, Apa sih wewenang Dinas Kesehatan Provinsi?

Provinsi dan kabupaten itu berkesinambungan dan harus berkoordinasi. Provinsi harus tetap menjadi salah satu bagian dari pembangunan yang ada di kabupaten. Pemerintahan provinsi dan kabupaten menjadi sebuah system. tidak boleh ada pengotakan. Jangan sampai saling lempar tanggung jawab.

Kami sebagai koordinator menjembatani kebijakan pusat ke daerah. Seperti penanganan kasus flu burung di satu kabupaten/kota, semua pemerintahan memiliki wewenangnya masing-masing, baik itu pusat, provinsi atau kabupaten. Pemkab akan lapor ke provinsi, mereka tidak bisa menanganinya sendirian, dan kami akan bekerja sama ikut ambil bagian dalam melacak kasusnya.

Bagaimana antisipasi konkrit Dinkes Jabar dalam mengatasi penyakit menular?

Kalau penyakit terus ada di satu daerah, kita akan tanya pada kabupaten/kota, apa yang sudah dilakukan mereka? Yang melakukan kegiatan bersama langsung bersentuhan langsung dengan masyarakat, tidak mungkin kami di pemprov. Harus pemkab atau pemkot, yang praktiknya berhadapan dengan masyarakat. Provinsi hanya bisa menilai, kami juga akan tanya apa kendala dari pemkab atau pemkot.

Nah, dari situ kami akan menganalisa sama-sama. Kita bantu mereka menganalisa, apa kebutuhannya. Dinkes Pemprov membantu menyediakan apa yang mereka butuhkan. Jika mereka butuh bantuan administrasi, kami bantu, bahkan jika butuh dana pun Dinkes Jabar akan bantu mereka sesuai kebutuhannya, termasuk pengadaan alat. Tapi kami tidak bisa meratakan semua kabupaten. Bila kabupaten sudah bisa bekerja sendirian, kami biarkan. Kalau sudah tidak mampu, baru kami bantu total.

Apa upaya Anda meningkatkan IPM Jabar di sektor kesehatan?

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) 80 dicanangkan untuk target 2015. Supaya target bisa tercapai, kita harus peka dengan isu-isu terkait IPM. Di kesehatan, DBD, flu burung, tingkat kematian ibu yang masih tinggi, pelayanan kesehatan dan pemanfaatannya yang masih rendah harus segera menjadi fokus Dinkes Jabar dalam rangka peningkatan IPM. Akses kesehatan seluas-luasnya, terutama bagi warga di Jabar selatan sangat rendah, karena memang infrastruktur di daerah sana yang masih sangat buruk.

Sekarang, isunya adalah bagaimana mendekatkan akses kesehatan ke masyarakat. Ini secara otomatis akan mendongkrak kesadaran warga bahwa kesehatan itu penting. Kalau sudah sadar, otomatis pula meningkatkan derajat kesehatan.

Ada tiga pilar besar yang sudah seharusnya memang Dinkes Jabar perhatikan. Pilar pertama, mendekatkan akses kesehatan ke masyarakat miskin, masyarakat terpencil dan perbatasan. Ke dua, menurunkan angka kesakitan dan infeksi penyakit menular. Sedangkan pilar terakhir, dengan PHBN terutama dengan kegiatan kabupaten siaga ataupun Jabar siaga.

Dari skala 1–10, berapa penilaian Anda untuk infrastruktur dan pelayanan rumah sakit di Jabar?

Kita tidak munafik untuk infrastruktur dan fasilitas rumah sakit di sini yang masih kurang ideal. Justru inilah yang menjadi pekerjaan kita sebagai otoritas kesehatan provinsi untuk merapihkan rumah sakit. Dengan menumpuknya kasus-kasus yang ada di RS Hasan Sadikin (RSHS) Bandung sebagai rujukan, sebetulnya 78% dari kasus kesehatan yang ditangani RSHS dapat ditangani di rumah sakit kabupaten/kota. Jadi kira-kira kita dapat memberi penilaian 4–6 untuk pelayanan dan fasilitas rumah sakit di Jabar.

Bagaimana upaya Anda meningkatkan layanan rumah sakit?

Kita akan melakukan *mapping* (pemetaan). Apakah ada yang kurang dari sarananya, kurang dari tenaganya, atau menghadapi persoalan pendanaan? Kita bicara kualitas yang kurang maksimal, tapi Anda jangan hilangkan bahwa di Jabar ada rumah sakit yang sudah bagus. Contohnya,

RSUD Kota Sukabumi yang menjadi rumah sakita percontohan di mana-mana.

Rumah sakit yang Dinkes Jabar nilai pelayannya masih parah sehingga sangat perlu diperbaiki adalah rumah sakit di Jabar selatan.

Dari pemetaan itu, kita bisa tahu kategori rumah sakit, mana rumah sakit yang terburuk, sedang, dan baik. Rencananya pemprov akan menggelar lomba untuk rumah sakit yang ada di Jabar. Nanti kita berikan bantuan sesuai dengan kebutuhan mereka. Mudah-mudahan dengan lomba ini rumah sakit bisa termotivasi memperbaiki pelayanan dan fasilitasnya sehingga memenuhi kebutuhan warga.

Kapan Jabar merealisasikan alokasi kesehatan 15% dari APBD? (saat ini alokasinya baru 3%)

*Pengen*nya secepat mungkin, tapi kita harus memiliki perencanaan yang benar. Kalau mau ditanya "anak tiri" sepertinya kita memang diperlakukan demikian. Bukankah untuk menjadi pintar, individu itu harus sehat? Jangan lupa, kesehatan merupakan investasi yang sangat penting untuk kegiatan yang lainnya. Inilah yang harus kita sadarkan kepada masyarakat. Belajar dan bekerja harus sehat, semua harus sadar itu.

Untuk mengimplementasikan itu, dengan alokasi yang ada sebanyak 54% masyarakat sudah ternaungi dengan Jamkesmas. Persoalannya sekarang, kita harus memerhatikan penduduk yang belum memiliki asuransi. Kesehatan murah dan gratis bukan untuk masyarakat miskin belaka.

Bagaimana Anda menilai kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan?

Kalau Anda melihat data yang ada, mengapa sering terjadi infeksi dan penyakit menular, itu merupakan bukti kesadaran masyarakat yang kurang. Sekarang kita lihat seberapa sering warga memantau jentik nyamuk, seminggu sekali? Apakah masyarakat kita memeriksa jentik nyamuk di rumah?

Secara berkelompok, apakah kita sering melakukan kerja bakti? Apakah masyarakat punya kesadaran untuk membuang sampah di tempatnya? Apakah kita terpanggil hatinya untuk bersama-sama membuat gorong-gorong ketika melihat air hujan tergenang?

Jadi bisa dilihat sendiri peran serta masyarakat terhadap hal ini.

(krisiandi sacawisastra)