

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Menurut WHO kesehatan adalah keadaan sehat jasmani, mental, social yang sempurna dan bukan hanya keadaan tanpa penyakit atau kelemahan. Kesehatan merupakan hak asasi setiap manusia yang merupakan kesatuan utuh dari manusia sebagai hasil dari hubungan yang seimbang antara komponen jasmani, psikologis, dan sosio-kultural.

Pembangunan kesehatan makin mendapat perhatian di seluruh dunia, dan terjadi perubahan pola pandang dari yang semula melihat kesehatan sebagai suatu komoditi yang konsumtif, kini menjadi suatu investasi sumber daya manusia yang menentukan bagi perkembangan bangsa dan negara. Oleh karena itu perlu adanya analisis yang lebih menyeluruh mengenai determinan yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan.

Visi pembangunan nasional tahun 2005-2025 sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 adalah “INDONESIA YANG MANDIRI, MAJU, ADIL, DAN MAKMUR”. Untuk mewujudkan visi tersebut ditetapkan 8 (delapan) arah pembangunan jangka panjang, yang salah satunya adalah mewujudkan bangsa yang berdaya saing. Untuk mewujudkan bangsa yang berdaya saing, salah satu arah yang ditetapkan adalah mengedepankan pembangunan sumberdaya manusia yang ditandai dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM), Unsur-unsur penting bagi peningkatan IPM adalah derajat kesehatan, tingkat pendidikan, dan pertumbuhan ekonomi. Derajat Kesehatan dan tingkat pendidikan pada hakikatnya adalah investasi bagi terciptanya sumber daya manusia yang berkualitas, yang selanjutnya mendorong pertumbuhan ekonomi dan menurunkan tingkat kemiskinan. Dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, pembangunan kesehatan harus diarahkan untuk meningkatkan kesadaran,

kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Oleh sebab itu, pembangunan kesehatan dalam kurun waktu lima tahun kedepan harus lebih diarahkan kepada beberapa hal prioritas.

Pembangunan kesehatan juga tidak terlepas dari komitmen Indonesia sebagai warga masyarakat dunia untuk ikut merealisasikan tercapainya *Millenium Development Goals (MDGs)*, Dalam *MDGs* tersebut, kesehatan dapat dikatakan merupakan unsur yang dominan, karena dari delapan agenda *MDGs* lima diantaranya berkaitan langsung dengan kesehatan, dan tiga diantaranya berkaitan secara tidak langsung. Lima agenda yang berkaitan langsung

dengan kesehatan itu adalah Agenda ke-1 Memberantas kemiskinan dan kelaparan, Agenda ke -4 Menurunkan angka kematian anak, Agenda ke-5 Meningkatkan kesehatan ibu, Agenda ke-6 Memerangi HIV dan AIDS, Malaria dan penyakit lainnya, serta Agenda ke-7 Melestarikan lingkungan hidup.

Berkaitan dengan hal tersebut, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan mengamanatkan bahwa pembangunan kesehatan harus ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Setiap orang berhak atas kesehatan dan setiap orang berhak dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, Namun di samping itu, setiap orang juga tidak luput dari kewajiban - kewajiban di bidang kesehatan.

Dalam dasawarsa 1970 – 1980 an, Pemerintah telah berhasil menggalang peran aktif dan memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan melalui gerakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD), Pada saat itu, seluruh sektor pemerintahan yang terkait, organisasi kemasyarakatan, dunia usaha, serta para pengambil keputusan dan pemangku kepentingan lain, bahu-membahu menggerakkan, memfasilitasi, dan membantu masyarakat, di desa dan kelurahan

untuk membangun kesehatan mereka sendiri. Akan tetapi, akibat terjadinya krisis ekonomi dan faktor-faktor lain, gerakan pemberdayaan masyarakat berangsur-angsur melemah. Namun demikian semangat masyarakat tidak hilang sama sekali. Sisa-sisa semangat itu tercermin dan masih bertahannya organisasi Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (Tim Penggerak PKK) dari tingkat pusat sampai tingkat desa, masih hidupnya kelompok Dasawisma, dan masih berkembangnya Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di banyak desa dan kelurahan. Walaupun harus menghadapi banyak kendala, Tim Penggerak PKK masih tetap berjuang menghidupkan Posyandu di desa dan kelurahan, sehingga saat ini 84,3 % desa dan kelurahan memiliki Posyandu Aktif.

Masa kejayaan PKMD itu hendak diulang dan dibangkitkan kembali melalui gerakan pengembangan dan pembinaan Desa Siaga yang sudah dimulai pada tahun 2006. Yaitu dengan ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. Sampai dengan tahun 2009 tercatat 42.295 desa dan kelurahan (56,1%) dari 75.410 desa dan kelurahan yang ada di Indonesia telah memulai upaya mewujudkan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga. Namun demikian, banyak dari antaranya masih belum berhasil menciptakan Desa Siaga Aktif. Hal ini bisa difahami, karena pengembangan dan pembinaan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga yang menganut konsep pemberdayaan masyarakat, memang memerlukan proses.

Permasalahan kesehatan yang dihadapi sampai saat ini cukup kompleks, karena upaya kesehatan yang telah di laksanakan belum dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 diketahui penyebab kematian di Indonesia untuk semua umur, telah terjadi pergeseran dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, yaitu penyebab kematian pada usia lebih 50 tahun, yang terbanyak adalah stroke, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Hasil Riskesdas 2007 juga menggambarkan hubungan penyakit degeneratif seperti sindroma metabolik, stroke, hipertensi, obesitas dan penyakit jantung dengan status sosial ekonomi masyarakat (pendidikan, kemiskinan, dan lain-lain). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia

masih tinggi, menurut data SDKI tahun 2002 – 2003 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, demikian pula angka kematian bayi juga masih tinggi yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup.

Penduduk Indonesia menurut SDKI tahun 2002 – 2003 masih mempunyai umur harapan hidup rata – rata adalah 66 tahun baik laki – laki maupun perempuan. Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa masalah – masalah kesehatan yang ada di masyarakat terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak ternyata masih cukup tinggi.

Masalah kesehatan masyarakat dapat bermula dari perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat diantaranya berkaitan dengan masalah kesehatan lingkungan, kesehatan ibu anak, kesehatan remaja serta kesehatan lanjut usia, maupun pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang masih sangat rendah seperti pemeriksaan kesehatan, kehamilan, Imunisasi, dan Posyandu. Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun peran yang dimainkan oleh pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, tidak banyak yang akan bisa dicapai. Perilaku hidup yang bersih dan sehat (PHBS) dan dengan kemampuan masyarakat untuk memilih, mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, salah satu upaya kesehatan pokok atau misi di bidang kesehatan adalah mendorong masyarakat untuk lebih mandiri dalam menghadapi dan mendapatkan pemecahan terhadap masalah – masalah kesehatan yang dihadapinya.

Sehubungan dengan hal tersebut maka pelayanan kesehatan di masyarakat perlu terus ditingkatkan baik yang bersifat kuratif maupun promotif dan preventif serta rehabilitatif. Hal ini sejalan dengan misi Departemen Kesehatan (DepKes), yaitu membuat rakyat sehat dan strategi utamanya antara lain, 1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, 2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dengan adanya surat

Gubernur Jawa Timur Nomor : 440/302/031/2007 yang menekankan agar Bupati dan Walikota memberikan dukungan kebijakan, sarana, dana agar kondisi Desa Siaga Aktif lebih cepat tercapai, kemudian di tindak lanjuti dengan surat edaran Bupati Jember nomor 188/65/012/2008 tanggal 24 Maret 2008 tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif di Kabupaten Jember dengan tujuan meningkatkan Derajat Kesehatan bagi seluruh masyarakat. Pada tahun 2008 di Kabupaten Jember diharapkan semua Desa dapat di wujudkan sebagai Desa Siaga Aktif. Sejak dikembangkannya Desa Siaga pada tahun 2006, sampai dengan tahun 2013 telah terbentuk 6 Desa Siaga di Puskesmas Jombang dengan strata Pratama dan belum ada yang mencapai kondisi Desa Siaga Aktif.

Untuk itu, pemerintah memiliki sejumlah tanggung jawab yang harus dilaksanakannya, tanggung jawab, untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah juga bertanggung jawab untuk memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

Atas dasar pertimbangan tersebut diatas, dirasa perlu untuk melaksanakan revitalisasi terhadap program pengembangan Desa Siaga guna mengakselerasi pencapaian target Desa Siaga Aktif pada tahun 2015. Sebagaimana diketahui, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang petunjuk teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kabupaten dan Kota menetapkan bahwa pada 2015 sebanyak 80 % desa harus telah menjadi Desa Siaga Aktif. Oleh sebab sebagian desa di Indonesia telah berubah menjadi kelurahan, maka perlu ditegaskan bahwa pada target tersebut tercakup juga Kelurahan Siaga Aktif. Dengan demikian, target SPM harus dimaknai sebagai tercapainya 80 % Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Di wilayah kabupaten Jember pada saat ini telah melakukan upaya untuk mengoptimalkan Revitalisasi Program Desa Siaga. Hal ini dilakukan untuk mengoptimalkan pencapaian sesuai dengan target yaitu menjadikan seluruh desa di Kabupaten Jember berstatus Desa Siaga.. Dalam Penelitian nantinya penulis akan mengkaji Strategi Pemerintah kabupaten Jember dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam upaya merevitalisasi Program Desa Siaga di wilayah kabupaten Jember Studi di Desa Randuagung Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah.

Dalam mengkaji topik Strategi Pemerintah kabupaten Jember dalam merevitalisasi Program Desa Siaga. Maka permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian nantinya adalah :

1. Bagaimana langkah Kebijakan Pemerintah Kabupaten Jember Dalam mengoptimalkan Program desa Siaga ?
2. Bagaimanakah Pelaksanaan Program Desa Siaga di Desa Randuagung Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember ?
3. Bagaimanakah Peran Lembaga-lembaga terkait dalam Proses Pelaksanaan Program Desa Siaga di Desa Randuagung Kecamatan Sumberjambe Kabupaten ?

1.3 Tujuan Penelitian

Dalam melakukan Proses Penelitian ini penulis merumuskan tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Untuk mengkaji langkah Pemerintah kabupaten Jember dalam dalam mengoptimalkan Program Desa Siaga.
2. Melakukan pengamatan model Strategi Pelaksanaan Program Desa Siaga di Desa Randuagung Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember .

3. Untuk mengetahui Peran Lembaga-lembaga terkait dalam Proses Pelaksanaan Program Desa Siaga di kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan penulis dalam penelitian nantinya adalah :

1. Dapat dijadikan bahan kajian akademik guna mengetahui Proses pelaksanaan kebijakan Program Desa Siaga di kabupaten Jember.
2. Informasi yang diperoleh pada saat penelitian dapat memberikan masukan tentang kelemahan-kelemahan pelaksanaan Program sehingga dapat dijadikan bahan rujukan guna melakukan upaya perbaikan oleh instansi terkait.
3. Dapat dijadikan bahan untuk membuat aturan Pelaksanaan yang lebih Komprehensif sehingga pencapaian Program lebih optimal.

