

## **I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Pembangunan kesehatan mempunyai visi mewujudkan masyarakat mandiri untuk hidup sehat. Visi ini dicapai dengan dukungan masyarakat dan pemerintah, oleh karena itu perlu upaya pemberdayaan masyarakat. Kondisi pembangunan kesehatan secara umum dapat dilihat dari status kesehatan dan gizi masyarakat, yaitu angka kematian bayi, kematian ibu melahirkan, prevalensi gizi kurang dan umur angka harapan hidup. Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Dalam pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM), kesehatan adalah salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan. Dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Berikut beberapa kondisi umum masalah-masalah kesehatan yang dihadapi pemerintah adalah:

1. Di Kabupaten Musi Rawas, Sumsel, berdasarkan laporan pihak Biro Pusat Statistik (BPS) Sumsel menyebutkan angka kematian ibu mencapai 398 per 100.000 kelahiran.

(Sumber: <http://www.hupelita.com/baca.php?id=45912>).

2. Kabupaten Bandung tahun 2004 sebesar 68,52 dengan Umur Harapan Hidup (UHH) sebesar 68,09, IPM Tahun 2005 sebesar 69,16 dengan UHH sebesar 68,72. Sedangkan target IPM Kabupaten Bandung tahun 2006 sebesar 77,3; tahun 2007 sebesar 78,5; tahun 2008 sebesar 79,7 dan tahun 2009 sebesar 81,1. Untuk tercapainya target IPM tersebut diperlukan upaya penanggulangan berbagai penyakit dan masalah kesehatan di Kabupaten Bandung.

(Sumber: <http://bandungkab.go.id> Powered by M9! Generated: 3 October, 2009, 19:31).

Sebagai contoh, masih belum hilangnya penyakit endemis seperti Diare dan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang pada bulan Januari sampai dengan Februari 2007 terdapat sebanyak 564 kasus dengan kematian 8 (delapan) orang. Selain itu merebaknya penyakit yang bersifat pandemik seperti HIV-AIDS dan Flu Burung di tahun 2006 sebanyak 12 kasus dan Januari-Februari 2007 sebanyak 14 kasus. Sementara penyakit lama muncul kembali, seperti TBC, Polio, Diphteri, Tetanus, Pes dan Leptospirosis. Masalah lain yaitu masyarakat yang ber-Perilaku Hidup

Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga masih di bawah 26%. Sedangkan stratifikasi Posyandu yang merupakan gambaran keterpaduan pelayanan SKPD dan masyarakat, tahun 2006 dari jumlah 5435 posyandu berstrata rendah (I dan II) sebesar 66%.

(Sumber: <http://bandungkab.go.id> Powered by M9! Generated: 3 October, 2009, 19:31).

Sementara itu, jumlah Balita Gizi Buruk di Kabupaten Bandung sebanyak 0,92% dari jumlah 437.199 balita, jumlah kematian bayi 105 kasus dan persalinan yang tidak ditolong tenaga kesehatan 36,5% dari seluruh persalinan. Keadaan tersebut diperparah dengan bencana dan kegawatdaruratan yang menuntut adanya penanganan yang komprehensif, terpadu dan berkesinambungan.

(Sumber: <http://bandungkab.go.id> Powered by M9! Generated: 3 October, 2009, 19:31).

3. Sekitar 30 juta wanita usia subur menderita kurang energi kronis (KEK), yang bila hamil dapat meningkatkan risiko melahirkan BBLR. Setiap tahun, diperkirakan sekitar 350 ribu bayi BBLR ( $\leq 2500$  gram), sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka gizi kurang dan kematian balita. Pada tahun 2005 terdapat sekitar 5 juta balita gizi kurang; 1,7 juta diantaranya menderita gizi buruk. Pada usia sekolah, sekitar 11 juta anak tergolong pendek sebagai akibat dari gizi kurang pada masa balita. Anemia Gizi Besi (AGB) diderita oleh 8,1 juta anak balita, 10 juta anak usia sekolah, 3,5 juta remaja putri dan 2 juta ibu hamil. Sekitar 3,4 juta

anak usia sekolah menderita Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY).

(Sumber: KEPMENKES R. I NOMOR: 747/Menkes/SK/VI/2007 Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga).

Sementara masalah gizi kurang dan gizi buruk masih tinggi, ada kecenderungan peningkatan masalah gizi lebih sejak beberapa tahun terakhir. Hasil pemetaan gizi lebih di wilayah perkotaan di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 12 % penduduk dewasa menderita gizi lebih. Pada tingkat individu, keadaan gizi dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang saling terkait. Apabila seseorang tidak mendapat asupan gizi yang cukup akan mengalami kekurangan gizi dan mudah sakit. Demikian juga bila seseorang sering sakit akan menyebabkan gangguan nafsu makan dan selanjutnya akan mengakibatkan gizi kurang.

Di tingkat keluarga dan masyarakat, masalah gizi dipengaruhi oleh:

- a. Kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan bagi anggotanya baik jumlah maupun jenis sesuai kebutuhan gizinya.
- b. Pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam hal:
  - 1) Memilih, mengolah dan membagi makanan antar anggota keluarga sesuai dengan kebutuhan gizinya.
  - 2) Memberikan perhatian dan kasih sayang dalam mengasuh anak.

- 3) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan gizi yang tersedia, terjangkau dan memadai (Posyandu, Pos Kesehatan Desa, Puskesmas dll).
- c. Tersedianya pelayanan kesehatan dan gizi yang terjangkau dan berkualitas.
- d. Kemampuan dan pengetahuan keluarga dalam hal kebersihan pribadi dan lingkungan.

(Sumber: KEPMENKES R. I NOMOR: 747/Menkes/SK/VI/2007 Tentang Pedoman Operarsional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga).

Gambaran perilaku gizi yang belum baik juga ditunjukkan dengan masih rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan oleh masyarakat. Saat ini baru sekitar 50 % anak balita yang dibawa ke Posyandu untuk ditimbang sebagai upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan. Bayi dan balita yang telah mendapat kapsul vitamin A baru mencapai 74 % dan ibu hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) baru mencapai 60 %. Demikian pula dengan perilaku gizi lainnya juga masih belum baik yaitu masih rendahnya ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan secara eksklusif yang baru mencapai 39 %, sekitar 28 % rumah tangga belum menggunakan garam beryodium yang memenuhi syarat, dan pola makan yang belum beraneka ragam.

(Sumber: KEPMENKES R. I NOMOR: 747/Menkes/SK/VI/2007 Tentang Pedoman Operarsional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga).

Berdasarkan paparan di atas ternyata dapat dilihat masih banyaknya masalah-masalah kesehatan dan bencana yang sangat sering terjadi dan memungkinkan terjadi disekitar kita. Penyebab hal ini diasumsikan karena dipengaruhi oleh menurunnya kepedulian dan kemampuan masyarakat untuk mengenal tanda bahaya atau faktor resiko secara dini dan menanggulangi masalah yang telah berlangsung serta pendampingan dari pemerintah dalam hal ini tim pembina lintas sektor, antara lain Puskesmas yang juga sangat mempengaruhi kemunduran fungsi UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat).

Sesuai dengan Seruan Presiden saat penancangan Pekan Kesehatan Nasional tanggal 18 Juni 2005 dan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, maka pemerintah memberlakukan kebijakan program desa siaga guna meningkatkan kemandirian masyarakat dalam hal kesehatan.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga dilaksanakan melalui pembentukan Poskesdes yang merupakan salah satu syarat pelaksanaannya program, merupakan salah satu upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/ menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa yang meliputi kegiatan peningkatan hidup sehat (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya.

Desa Siaga dikembangkan melalui penyiapan masyarakat, pengenalan masalah, perumusan tindak lanjut pencapaian khususnya kesepakatan pembentukan Poskesdes dan dukungan sumberdaya. Pengembangan desa siaga/Poskesdes walaupun bersumberdaya masyarakat, namun mengingat kemampuan masyarakat terbatas, pemerintah membantu stimulan biaya operasional Poskesdes melalui anggaran Dana Bantuan Sosial Pembangunan Poskesdes.

Desa Siaga terbentuk melalui 8 kriteria/indikator yang harus dipenuhi, yaitu adanya :

1. Forum Masyarakat Desa/ Forum Kesehatan Masyarakat Desa (FKMD)
2. Sarana/fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan sistem rujukannya
3. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikembangkan
4. Memiliki sistem surveilans (pengamatan) penyakit dan faktor-faktor resiko berbasis masyarakat
5. Sistem kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan serta bencana berbasis masyarakat
6. Upaya menciptakan dan mewujudkan lingkungan sehat
7. Upaya menciptakan dan mewujudkan PHBS
8. Upaya menciptakan dan mewujudkan Keluarga Sadar Gizi

(Sumber:  
<http://pusdiknakes.or.id/bppsdmk/?show=detailnews&kode=71&tbl=infobadan>  
browsing pada 5 november 2008).

Hasil (*outcome*) Desa Siaga yang berhasil antara lain:

1. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan dasar
2. Meningkatnya pemanfaatan dan pengembangan UKBM, seperti Posyandu, Polindes, Pokmair, dll
3. Intensifnya pelaporan kasus kegawatdaruratan dan Kejadian Luar Biasa (KLB)
4. Cakupan rumah tangga yang memperoleh penyuluhan keluarga Sadar Gizi dan PHBS.

(Sumber:

<http://pusdiknakes.or.id/bppsdmk/?show=detailnews&kode=71&tbl=infobadan> browsing pada 5 november 2008).

Desa Sungai Langka mendirikan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Kabupaten Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran dengan status tanah hibah dari masyarakat yang mulai berjalan aktif pada 20 oktober 2008. Berdasarkan hasil Kegiatan Survei Mawas Diri (SMD) diketahui gambaran permasalahan awal khususnya masalah kesehatan dengan urutan prioritas permasalahan sebagai berikut:

1. ASI eksklusif
2. Saluran pembuangan air limbah
3. Penimbangan bayi tidak naik

(Sumber: Laporan Kegiatan Survei Mawas Diri Desa Sungai Langka Dalam Rangka Gerakan Menuju Desa Sehat (GDMS) tahun 2008).

Adapun kendala dalam implementasi program ini adalah fungsi pemahaman masyarakat awam tentang pentingnya kesehatan dan cara penanggulangan gejala

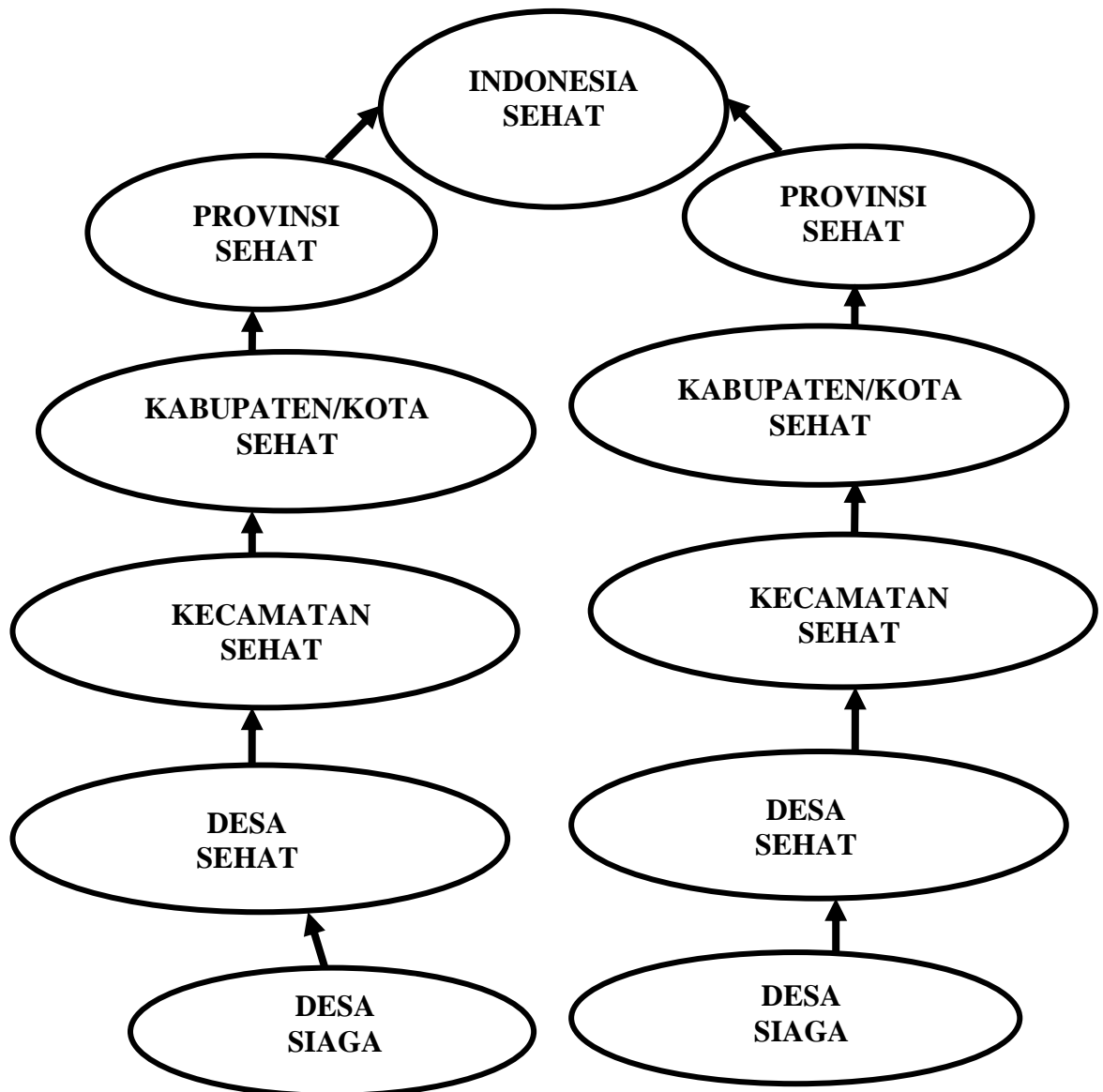


penyakit ringan masih sangat minim, untuk itu diperlukan perhatian petugas poskesdes yang bekerjasama dengan pemerintah desa dan puskesmas induk untuk selalu *intens* melakukan *surveilans* (pengamatan), penyuluhan dan sosialisasi terhadap lingkungan dan masyarakat di Desa Sungai Langka.

Berdasarkan pemaparan di atas keberadaan program desa siaga di Desa Sungai Langka dengan segenap program kebijakannya diharapkan akan dapat mewujudkan masyarakat sehat, serta dengan adanya pengawasan dan koordinasi dengan berbagai pihak terkait akan mendukung keberhasilan program desa siaga di Desa Sungai Langka sekaligus menjadi acuan pelaksanaan program desa siaga di desa-desa yang masih belum menerapkan program ini atau desa yang baru berupa rintisan program.

Dengan memperhatikan beberapa variable-variabel seperti: standard dan tujuan kebijakan, sumber daya (dana, sumber daya manusia, dan waktu), komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan, karakteristik badan-badan pelaksana serta kondisi ekonomi, sosial dan politik akan dapat menentukan keberhasilan dari implementasi kebijakan ini.

Keberhasilan program desa siaga di Desa Sungai Langka juga sangat membantu program pemerintah untuk menciptakan “Indonesia Sehat” karena Desa Siaga merupakan basis dan akar dari gerakan mewujudkan Indonesia Sehat, seperti dalam gambar sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Desa Siaga Basis Indonesia Sehat  
(Sumber: Dokumen Departemen Kesehatan oleh Dr. Sri Astuti Suparmanto, MSc.Ph Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat)

## **B. Rumusan Masalah**

Berpijak dari uraian latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga Dalam Peningkatan Kesehatan Masyarakat Di Desa Sungai Langka Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran?
2. Apakah kendala-kendala dalam implementasi kebijakan dan bagaimana upaya-upaya untuk mengatasinya?

## **C. Tujuan Penelitian**

Dengan mengacu pada rumusan masalah, maka tujuan dari pada penelitian ini adalah untuk:

1. Mengetahui Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga Dalam Peningkatan Kesehatan Masyarakat Di Desa Sungai Langka Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran.
2. Mengetahui kendala-kendala dalam implementasi kebijakan dan bagaimana upaya-upaya untuk mengatasinya.

## **D. Kegunaan Penelitian**

1. Secara akademis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu pengetahuan dibidang Ilmu Pemerintahan khususnya berkaitan dengan pengembangan konsep Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga.

2. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang berharga bagi aparat Desa Sungai Langka dalam upaya meningkatkan program-program Forum Kesehatan Masyarakat dan Pos Kesehatan Desa dimasa yang akan datang.