

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sehat adalah hak azasi manusia, hal ini tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, dimana Negara berkewajiban melindungi segenap tumpah darah Indonesia dan berkewajiban memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan perdamaian abadi dan keadilan sosial. Sejalan dengan hal tersebut dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, pada Sub Sistem Pemberdayaan Masyarakat adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan yang berwawasan kesehatan (UU. Kesehatan. No.36/2009).

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi seluruh penduduk. Dengan kata lain masyarakat diharapkan mampu berpartisipasi aktif dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri. Dengan demikian masyarakat tidak hanya menjadi obyek melainkan juga mampu menjadi subyek dalam pembangunan (Kemenkes, 2010).

Kesehatan merupakan 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, hanya sedikit yang akan dapat dicapai. Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, salah satu upaya kesehatan pokok atau misi sektor kesehatan adalah mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

Untuk mencapai upaya tersebut Kementerian Kesehatan RI menetapkan visi pembangunan kesehatan yaitu “Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat”. Strategi yang dikembangkan adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, berupa memfasilitasi percepatan dan pencapaian derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi seluruh penduduk dengan mengembangkan kesiapsiagaan di tingkat kelurahan yang disebut dengan Kelurahan Siaga.

Kelurahan Siaga merupakan kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Pada intinya, Kelurahan Siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat. Untuk dapat dan mampu hidup sehat, masyarakat perlu mengetahui masalah-masalah dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatannya, baik sebagai individu, keluarga, ataupun sebagai bagian dari anggota masyarakat (Kemenkes, 2010).

Kelurahan Siaga dan Kelurahan Siaga Aktif adalah merupakan pengembangan dari Kelurahan Siaga yang telah dimulai sejak tahun 2006 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 564/Menkes/SK/VIII/2006, Kelurahan Siaga Aktif adalah kelurahan yang terdiri dari:

1. Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti Puskesmas Pembantu (Pustu), Puskesmas atau sarana kesehatan lainnya
2. Penduduknya mengembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) dan melaksanakan survailans berbasis masyarakat meliputi (pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana serta penyehatan lingkungan sehingga

masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)(Kemenkes, RI, 2010).

Adapun tujuan dari dibentuknya Kelurahan Siaga adalah dalam rangka percepatan terwujudnya masyarakat kelurahan yang peduli, tanggap dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat. Dengan melaksanakan beberapa kegiatan antara lain : 1. Mengembangkan kebijakan pengembangan Kelurahan Siaga Aktif di setiap tingkat pemerintahan. 2. Meningkatkan komitmen dan kerjasama semua pemangku kepentingan/stakeholder mulai dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan dan kelurahan untuk pengembangan Kelurahan Siaga Aktif. 3. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar di kelurahannya. 4. Mengembangkan UKBM yang dapat melaksanakan survailans berbasis masyarakat meliputi (pemantauan penyakit, kesehatan ibu, pertumbuhan anak, lingkungan dan perilaku), penanggulangan bencana dan kedaruratan kesehatan serta penyehatan lingkungan. 5. Meningkatkan ketersediaan sumber daya manusia, dana, maupun sumber daya lain yang berasal dari pemerintah, masyarakat dan dunia usaha/swasta untuk pengembangan Kelurahan Siaga Aktif. 6. Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga di kelurahan (Kemenkes, RI. 2010).

Dampak dengan terbentuknya Kelurahan Siaga Aktif adalah akan meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan dasar di Poskeskel, menurunnya angka kematian ibu melahirkan, menurunnya angka kematian bayi dan balita, menurunnya kasus gizi buruk, penanganan kasus kejadian luar biasa/KLB akan lebih cepat tertangani serta kegiatan penyuluhan seperti masalah keluarga sadar gizi/Kadarzi dan PHBS akan lebih sering dilaksanakan. Hal ini karena petugas kesehatan, kader beserta masyarakat sudah mempunyai komitmen untuk menjadikan masyarakat kelurahannya menjadi masyarakat yang peduli dan tanggap terhadap berbagai permasalahan kesehatan yang muncul di wilayah mereka.

Kelurahan Siaga merupakan upaya yang strategis dalam rangka percepatan pencapaian tujuan pembangunan milenium (*Milenium Development Goals*). Dalam rangka peningkatan kualitas Kelurahan Siaga, maka perlu dilaksanakan revitalisasi Kelurahan Siaga guna mengakselerasi pencapaian Kelurahan Siaga Aktif sebesar 80% pada tahun 2015. Dimana pengembangan Kelurahan Siaga merupakan salah Standar Pelayanan Minimal (SPM) bagi kabupaten dan kota yang juga merupakan urusan wajib bagi kabupaten/kota dalam tatanan otonomi daerah. Salah satu wujud dari Kelurahan Siaga adalah dengan terbentuknya pos kesehatan kelurahan (Poskeskel) di setiap kelurahan. Pos ini merupakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di kelurahan dalam rangka mendekatkan pelayanan dasar bagi masyarakat kelurahan atau suatu upaya untuk mempermudah akses masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kegiatan utamadari poskeskel ini adalah pengamatan dan kewaspadaan dini (surveilens perilaku beresiko, lingkungan dan masalah kesehatan), pelayanan dasar, KIA, pertolongan persalinan, penanganan kegawatdaruratan termasuk kesiapsiagaan terhadap bencana. Dari 104 kelurahan yang ada di Kota Padang, kelurahan yang telah memiliki Poskeskel adalah sebanyak 29 unit yang tersebar pada beberapa kelurahan atau wilayah kerja puskesmas. Ini berarti belum semua kelurahan memiliki Poskeskel (Profil DKK Padang, 2014). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang bahwa cakupan Kelurahan Siaga Purnama dan Mandiri pada tahun 2014 baru mencapai 10,58% dari target 40% yang telah ditetapkan (Profil DKK Padang, 2014).

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada 2 (dua) Puskesmas yaitu Puskesmas Kuranji Kecamatan Kuranji dan Puskesmas Lapai Kecamatan Nanggalo. Dengan melakukan wawancara terhadap petugas puskesmas, bidan Kelurahan Siaga dan kader kesehatan serta melakukan telaah dokumen, implementasi Kelurahan Siaga belum berjalan sesuai standar yang ditetapkan Kemenkes RI.

Hal ini dapat dilihat dari telaahan dokumen dan hasil wawancara dari ke 2 (dua) puskesmas bahwa di Puskesmas Kuranji belum terlaksananya Kelurahan Siaga Aktif, yang mana terdapat 2 (dua) kelurahan di wilayah kerja puskesmas ini yakni Kelurahan Korong Gadang dan Kelurahan Kalumbuk belum mempunyai gedung Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel), dimana sarana yang digunakan adalah Puskesmas Pembantu (Pustu). Pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat juga tidak maksimal karena bidan mempunyai tugas rangkap disamping sebagai bidan Pustu juga sebagai bidan Poskeskel.

Begitupun sebaliknya dengan kondisi di Puskesmas Lapai, juga belum terlaksana program Kelurahan Siaga Aktif antara lain karena tidak adanya gedung poskeskel. Dari 3 (tiga) kelurahan yang berada dalam wilayah kerja puskesmas Lapai hanya 1 (satu) kelurahan yang mempunyai gedung poskeskel yakni pada kelurahan Kampung Lapai. Tetapi tenaga bidan juga tidak menetap di poskeskel tersebut artinya bidan berada di poskeskel hanya pada jam kerja saja. Hal ini sebenarnya tidak sesuai dengan kaidah Kelurahan Siaga yakni untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dimana bidan harus menetap di poskeskel selama 24 jam. Selain untuk memberikan pelayanan kesehatan bidan juga berperan untuk memberikan pendidikan dan penyegaran ilmu kepada kader serta dapat memantau kondisi kesehatan masyarakat di kelurahan tersebut.

Jika dilihat data dari ke 2 (dua) puskesmas tersebut masih terdapat kesenjangan dalam pencapaian target program, dimana pada Puskesmas Kuranji terlihat bahwa capaian PHBS masih rendah ditandai dengan masih tingginya penyakit yang berbasis lingkungan seperti diare, demam berdarah, ISPA dan lain sebagainya. Untuk kasus penyakit menular seperti Demam Berdarah Dengue (DBD) ditemukan 26 kasus dan Diare sebanyak 122 kasus serta ISPA 74 kasus. Selain itu pada wilayah kerja puskesmas ini cakupan PHBS hanya sebesar 20,73 % dari target 80 % yang ditetapkan (Profil Puskesmas Kuranji, 2015).

Kondisi di Puskesmas Lapai gambaran programnya juga tidak jauh berbeda dengan kondisi Puskesmas Kuranji yaitu cakupan D/S baru mencapai angka 73,2 % dari 85 % yang ditetapkan, kasus penyakit menular seperti Diare 235 kasus, Campak 3 kasus, DBD 17 kasus, Pneumonia 27 kasus, Tuberculosis (TB) Paru 12 kasus, Difteria 3 kasus, Rabies 11 kasus, sedangkan pencapaian PHBS hanya sebesar 32,53% dari target 80 % yang sudah ditetapkan (Profil Puskesmas Lapai, 2015).

Hasil telaahan dokumen pada kedua puskesmas ini, dapat digambarkan bahwa telah adanya kebijakan yang mendukung program Kelurahan Siaga dengan adanya surat keputusan (SK) tentang pembentukan Kelurahan Siaga Aktif dari masing-masing kelurahan tersebut. Namun dalam pelaksanaannya dukungan kebijakan tersebut tidaklah berjalan sebagaimana yang diharapkan. Hal ini diperoleh dari hasil wawancara peneliti dengan petugas puskesmas, bidan Kelurahan Siaga serta dengan kader bahwa tidak adanya dukungan yang signifikan dari kelurahan seperti pada saat forum kelurahan atau Musyawarah Masyarakat Kelurahan (MMD) tidak pernah dihadiri oleh lurah atau utusan dari kelurahan. Apalagi dukungan dana sangat minim atau bisa dikatakan tidak ada untuk program Kelurahan Siaga. Hal inilah yang peneliti lihat sebagai suatu kesenjangan yang membuat kelurahan pada 2 (dua) wilayah puskesmas ini khususnya dan kelurahan di kota Padang pada umumnya tidak terlaksananya Kelurahan Siaga Aktif (Laporan tahunan Puskesmas Kuranji dan Puskesmas Lapai, 2015).

Melihat fenomena diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang evaluasi implementasi program Kelurahan Siaga Aktif sebagai program yang dapat menjadikan masyarakat lebih responsif dan mandiri terhadap masalah kesehatan di kota Padang tahun 2015.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang akan dikemukakan adalah bagaimana implementasi program Kelurahan Siaga Aktif sebagai program yang dapat menjadikan masyarakat lebih responsif dan mandiri terhadap masalah kesehatan di kota Padang tahun 2015?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi program Kelurahan Siaga Aktif sebagai program yang dapat menjadikan masyarakat lebih responsif dan mandiri terhadap masalah kesehatan di kota Padang tahun 2015.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui aspek *input*, *process* dan *output* dari implementasi program Kelurahan Siaga Aktif sebagai program yang dapat menjadikan masyarakat lebih responsif dan mandiri terhadap masalah kesehatan di kota Padang tahun 2015 yaitu :

- a. Untuk mengetahui aspek *input* dari pelaksanaan program Kelurahan Siaga Aktif di Kota Padang tahun 2015 antara lain : Pedoman/Kebijakan, SDM/Tenaga, Sarana dan Dana.
- b. Untuk mengetahui aspek *process* pelaksanaan program Kelurahan Siaga Aktif di Kota Padang tahun 2015 seperti: Pelayanan Kesehatan Dasar, Pemberdayaan Masyarakat, Kemitraan dan Advokasi.

- c. Untuk mengetahui aspek *output* dari program Kelurahan Siaga Aktif di Kota Padang tahun 2015 yaitu : Target Kelurahan Siaga Aktif Strata Purnama dan Mandiri sebesar 40 % pada tahun 2015.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi pelaksanaan kegiatan program Kelurahan Siaga Aktif dan sebagai pertimbangan untuk rencana tindak lanjut serta menjadi dasar dalam membuat kebijakan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang di masa mendatang.

1.4.2 Bagi Puskesmas

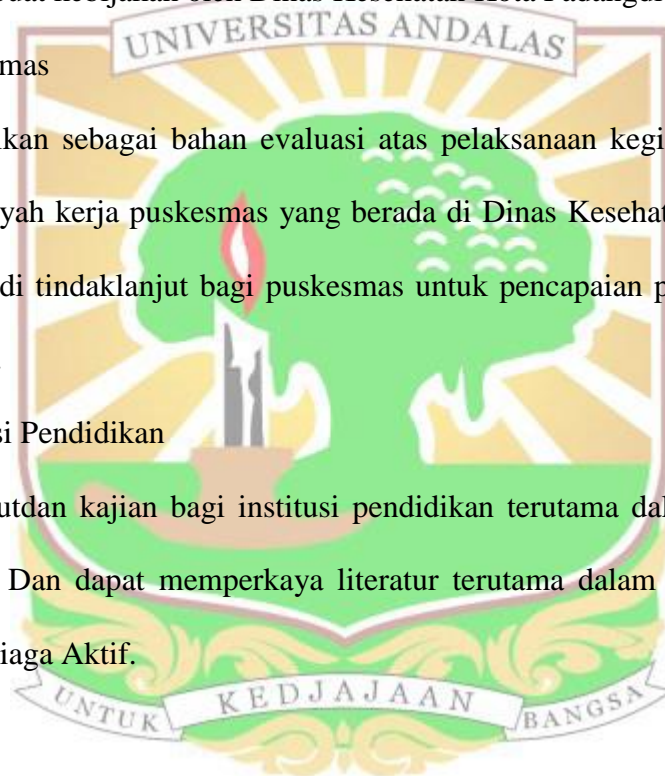
Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan Kelurahan Siaga Aktif di wilayah kerja puskesmas yang berada di Dinas Kesehatan Kota Padang serta dapat menjadi tindak lanjut bagi puskesmas untuk pencapaian program di masa yang akan datang.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai input dan kajian bagi institusi pendidikan terutama dalam bidang kesehatan masyarakat. Dan dapat memperkaya literatur terutama dalam pelaksanaan program Kelurahan Siaga Aktif.

1.4.4. Bagi Peneliti

Penelitian yang dilakukan akan dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti terutama dalam menganalisis pelaksanaan program Kelurahan Siaga Aktif di Kota Padang. Selain itu peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Pascasarjana Universitas Andalas.



1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran implementasi pelaksanaan program Kelurahan Siaga Aktif di Kota Padang tahun 2015. Pembahasan penelitian menggunakan pendekatan sistem yang terdiri dari indikator *input*, indikator *process* dan indikator *output*. Penelitian lebih berfokus kepada analisis evaluasi implementasi program Kelurahan Siaga Aktif sebagai program yang dapat menjadikan masyarakat lebih responsif dan mandiri terhadap masalah kesehatan di Kota Padang tahun 2015. Sasaran dari penelitian ini adalah para pengambil keputusan dan pelaksana program di lapangan antara lain Kepala Bidang yang membawahi program Kelurahan Siaga Aktif pada Dinas Kesehatan Kota Padang, Pimpinan Puskesmas, Pengelola Program Promkes Puskesmas, Bidan Pos Kesehatan Kelurahan/Poskeskel, Camat, Lurah, Tokoh Masyarakat dan Kader Kelurahan Siaga Aktif.

