SEMILOKA NASIONAL
PROGRAM KESUMA DALAM KKN
DI PERGURUAN TINGGI PERTANIAN

Bogor, 26 - 27 Januari 1995

STRATEGI PEMASYARAKATAN KESUMA
DI KOTAMADYA BOGOR

Oleh : Dr. Mohammad Soleh
Kepala Dinas Kesehatan Kotamadya Bogor

Penyelenggara

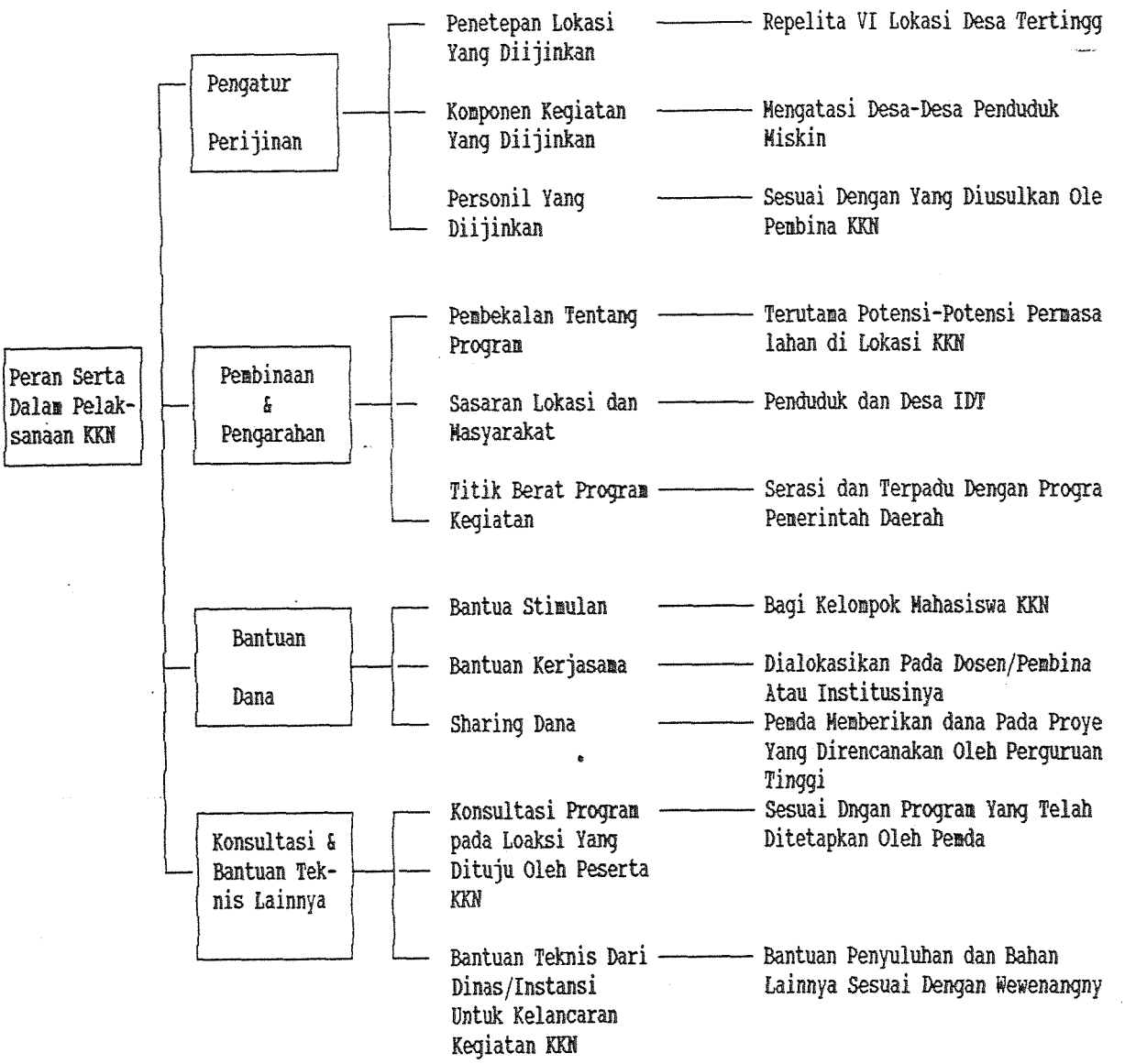
KELOMPOK KERJA KESUMA
INSTITUT PERTANIAN BOGOR

Bekerjasama dengan

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.

1994/1995

KERANGKA ANALISIS
PERAN SERTA PEMERINTAH DAERAH DALAM PELAKSANAAN KKN



STRATEGI PEMASYARAKATAN
KESUMA DI KOTAMADYA DT II BOGOR

I. PENDAHULUAN.

Kesehatan bagi semua pada tahun 2000 mempunyai makna yang khusus. GBHN 1993 mengamanatkan bahwa dalam Pelita VI Pembangunan Nasional memasuki Tahap Tinggal Landas dimana pembangunan akan dipacu dengan kemampuan sendiri.

Dengan demikian KBS pada tahun 2000 dapat diartikan sama dengan prakondisi yang harus dicapai atau kemampuan yang harus kita capai pada saat kita memasuki tahap tinggal landas dalam Pelita VI adalah penting sekali seperti yang dikemukakan Bapak Menteri Kesehatan pada berbagai kesempatan bahwa prakondisi penting yang harus dicapai antara lain adalah sebagai berikut :

1. Dihayati dan diterimanya PHC (Primary Health Care) sebagai pendekatan utama dalam pembangunan kesehatan oleh setiap tenaga kesehatan.
2. Dihayatinya wawasan kesehatan masyarakat oleh setiap pengambil keputusan perumusan kebijaksanaan maupun perencanaan program kesehatan.
3. Mulai berfungsinya rujukan medik dan rujukan kesehatan.

4. Makin meningkatnya efisiensi dan efektifitaas managemen kesehatan.
5. Telah berkembangnya mekanisme kerjasama lintas sektoral maupun kerjasama dengan lembaga-lembaga swadaya masyarakat termasuk perhimpunan profesi dalam pembangunan kesehatan.
6. Makin meningkatnya keterlibatan masyarakat dalam mengatur kesehatannya sendiri, baik dalam pengambilan keputusan perencanaan maupun pelaksanaannya.
7. Tercapainya pemerataan pelayanan kesehatn dasar diseluruh Indonesia.
8. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang nyata.
9. Mulai berkembangya Dana Upaya Kesehatan Masyarakat terutama di daerah pedesaan.

Prakondisi tersebut diatas menunjukkan adanya perubahan dasar yang harus terjadi dalam masyarakat pemberi pelayanan kesehatan maupun masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan atau konsumen.

Namun perubahan-perubahan sosial yang besar tersebut tidak akan terjadi dengan sendirinya. Perubahan-perubahan itu hanya akan terjadi bila kita arahkan, kita usahakan dan kita perjuangkan. Untuk itulah diperlukan Pemimpin-pemimpin yaang tangguh, penuh dedikasi dan berinisiatif serta berani mengambil keputusan-keputusan dengan resiko.

II. KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN SUMBERDAYA MANUSIA

Pada tahun 1949 dikembangkan gagasan "Bandung Plain" yang hakekatnya menjadi embrio konsep Puskesmas; yaitu konsep wilayah untuk menyelenggarakan pemerataan pembinaan dasar penduduk. Selanjutnya sejak Pelita I pembangunan Puskesmas dilaksanakan dimana-mana. Walaupun demikian daya jangkau upaya kesehatan melalui Puskesmas dirasakan belum dapat memenuhi tuntutan masyarakat yang selalu meningkat, sehingga pada taahun 1975 dikembangkanlah secara sistimatik PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa) yang pelaksanaannya diselenggarakan atas dasar kesadaran masyarakat, melalui usaha-usaha swasembada berdasrkan gotong royong dan berorientasi lintas sektoral melalui musyawarah mufakat, untuk mendorong penggalian, penggunaan dan pengembangan potensi masyarakat setempat. Dengan unsur-unsur yang terkandung didalam kegiatannya, PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa) merupakan wujud operasional "Primary Health Care" di Indonesia. Selanjutnya konsep pembangunan kesehatn semakin berkembang, dimana tujuan pembangunan kesehatan adalah kemampuan/kemaandirian hidup sehat bagi setiap penduduk agar mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Pada Pelita IV pendekatan PHC (Primary Health

Care) ini diwarnai dengan prioritas untuk menurunkan tingkat kematian bayi dan tingkat kelaahiran dimana ditandai dengan strategi pembangunan jaringan upaya kesehatan ketingkat masyarakat melalui Posyandu. Posyandu mencakup tiga unsur PHC yang meliputi PSM (Peran Serta Masyarakat, kerjasama lintas sektoral dan perluasan jangkauan upaya kesehatan masyarakat.

Posyandu menjadi bagian dari pelayanan tingkat pertama memungkinkan kontak lebih luas antara petugas kesehatan dan petugas sektor lainnya dengan masyarakat. Melalui Posyandu petugas kesehatan yang didukung petugas sektor lain membina kemandirian masyarakat untuk mengatasi pembinaan kesehatan Ibu dan Anak, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Kegiatan-kegiatan tersebut merupakan elemen upaya dasar kesehatan dalam PHC.

Untuk kesinambungan peningkatan dan pendalamaan pendekatan PHC pada Pelita V kegiatan Posyandu ditambah dengan Pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan lain yaitu : Sanitasi dasar dan penyediaan obat esensial.

Sebagai dampak dari pengembangan Posyandu di Kotamadya DT II Bogor semua RW sudah memiliki posyandu dengan berbagai kegiatan sesuai dengan kemampuan wilayah masing-masing.

Semakin rendahnya angka kematian bayi, semakin sulitnya mencari balita dengan gizi buruk, semakin

rendahnya angka kematian karena diare serta semakin meningkatnya akseptor KB dan menurunnya angka kelahiran menunjukkan semakin meningkatnya pengetahuan dan peran serta aktif masyarakat dalam kegiatan PHC di Posyandu.

III. PERAN SERTA SEKTOR NON KESEHATAN DALAM KEGIATAN KESUMA

Berkembangnya Posyandu disetiap RW tidak lepas dari kepedulian serta dukungan masyarakat diberbagai tingkatan yang sudah mengahayati akan pentinya keberadaan Posyandu untuk meningkatkan derajat kesehataan masyarakat.

Posyandu diselenggarakan oleh masyarakat, untuk masyarakat dan milik masyarakat sehingga dibutuhkan peran serta organisasi-organisasi kemasyarakatan di wilayah baik yang formal maupun non-formal.

PKK, LKMD, Tokoh Masyarakat telah berperan dalam mengorganisir, mengerahkan masyarakat dan meningkatkan fungsi Posyandu. Donatur-donatur sebagai individdu maupun melalui perusahaan-perusahaan tidak sedikit membantu dalam kegiatan Posyandu.

Organisasi potensial ditingkat Kotamadya Bogor antara lain GOW, Lions, Lioness, Rotary, Organisasi profesi IDI, IIDI dan sebagainya membantu menjadi orang tua asuh Posyandu. Demikian pula Perusahaan-perusahaan (a.l. Olympic, Good Year, PHRI)

IV. KEGIATAN INTEGRASI PEMBANGUNAN KESEHATAN DAN PERTANIAN DI WILAYAH.

Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) telah berkembang sejak adanya kelompok penimbangan (Pokbang) yang merupakan cikal bakal Posyandu dengan 17 kegiatan diantaranya dengan terbentuknya Taman Gizi Keluarga dengan harapan melalui Taman Gizi dapat meningkatkan pengetahuan Gizi Masyarakat menunjang Status Gizi memalui pemanfaatan hasilnyaa baik untuk PMT (Pemberian Makan Tambahan) maupun melalui peningkatan income.

V. JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT DI KOTAMADYA DT.II BOGOR.

Cikal bakal Dana Sehat di Kotamadya Bogor tumbuh pada saat berdirinya kelompok-kelompok penimbangan dengan 17 program UPGK, dimana pada saat tersebut disediakan biaya PMT melalui program Gizi sebagai upaya merangsang masyarakat untuk mengumpulkan dana bagi PMT selanjutnya. Dengan perkembangan kelompok-kelompok penimbangan yang cakupannya adalah RW, maka berkembang pulalah pendanaan-pendanaan tersebut di setiap PokBang atau RW. Orientasi pendanaan masih berkisar pada pelaksanaan penimbangan dan penyediaan sarana administrasi PokBang dan PMT Penyuluhan sebulan sekali sebagai pemacu hadirnya balita yang akan ditimbang. Lebih lanjut Orientasi berkembang menjadi biaya untuk membantu masyarakat

di RW tersebut yang sakit ke Puskesmas melalui rujukan Kader dengan jumlah sangat terbatas sesuai dana yang terkumpul.

Pungutan dana diperoleh melalui keropak yang disediakan pada setiap bulan saat penimbangan, atau melalui bantuan Kas RW, ataupun sumbangan dari para kader sendiri atau dari Donatur sewaktu-waktu.

Sejak dikembangkannya Posyandu 1983, maka pelaksanaan dana Sehat tetap berjalan dengan sistem yang selama ini telah berjalan. Hanya pemanfaatannya lebih diperluas, khususnya di beberapa Posyandu yang cukup mampu dengan pemanfaatan untuk rujukan ke Mantri atau Rumah Sakit dan ke dokter swasta melalui paket bantuan yang ditentukan oleh musyawarah Kader dan pembinanya yaitu RW, bahkan digunakan pula untuk membantu anak asuh dan mengkitankan anak yang tidak mampu. Di beberapa likasi lain dimanfaatkaan untuk menyelenggrakan gerakan kebersihan wilayah yang diprakarsai Kader Posyandu dan RW. Disamping itu ada pula yang telah membantu penderita dengan Side Effek Alat Kontrasepsi, dengan bantuan sekedarnya. Gambaran diatas semua masih berjalan sesuai dengan inisiatif RW dan para kader tanpa mengikut sertakan keputusan pemanfaatan dana yang terkumpul dengan warga. Keanggotaan masih belum jelas walaupun aturan pemakaian sudah dibuat oleh masing-masing pengurus Poyandu dan RW.Organisasi dan pengelolaan Dana masih

menyatu dengan kepengurusan dan buku keuangan Posyandu.

Sejak berkembangnya Dana Sehat dan Prinsip DUKM (Dana Upaya kesehatan Masyarakat), beberapa Posyandu yang RW-nya sejak awal terlibat langsung dalam pengeloa-laan Posyandu, mulai menata Dana Sehat tersebut dengan oriemtasi lebih jelas, keanggotaan diperjelas melalui kartu Anggita dan Iuran, Administrasi mulai terpisah dengan keuangan Posyandu, walaupn pengurusan masih dilaksanakan masih dilaksanakan oleh Kader Poyandu. hak anggota diperjelas dengan peraturan-peraturan.

Sampai saat ini tercatat 21 RW yang mencoba mengembangkan Dana Sehat dengan Prinsip DUKM, dimana iuran anggota atau kepala keluarga telah dihitung berda-sarkan pelayanan yang disepakati (Premi).

Aturan pemakaian telah dituangkan dalam anggaran rumah tangga, berikut Hak dan Kewajiban anggota jelas. Pengurus Dana Sehat ditunjuk tersendiri. Mulai tahun 1993/1994 dikembangkan JPKM (Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat) di tingkat kelurahan dimana di Kotamadya DT.II Bogor telah melaksanakan di 5 Lokasi JPKM Tingkat Kelurahan yang meliputi :

1. Kelurahan Sempur
2. Kelurahan Bantar Jati
3. Kelurahan Empang
4. Kelurahan Tegal Lega
6. Kelurahan panaragan.

Saat ini penyelenggaraan baru dalam tahap penyusunan oranisasi, penyusunan AD dan ART. Untuk tahun 1994/1995 mulai bulan Januari 1995 dikembangkan diKelurahan lainnya yaitu :

1. Kelurahan Kebon Pedes.
2. Kelurahan Tanah Sareal
3. Kelurahan Menteng
4. Kelurahan Kebon Kelapa
5. Kelurahan Batutulis
6. Kelurahan Bondongan
7. Kelurahan Ciwaringin
8. Kelurahan Sukasari
9. Kelurahan Cibogor
10. Kelurahan Tegal Gundil

VI. INDIKATOR PENCAPAIAN KESUMA

Dalam rangka mengukur keberhasilan maupun dampak daripada kesehatan bagi semua, dapat dilihat memalui 2 Indikator.

A. INDIKATOR TERHADAP STATUS KESEHATAN.

1. Ukuran dari pada Status Kesehatan dapat dilihat dari angka kematian bayi yang nilainya dibawah 50 per seribu kelahiran hidup.
2. Tinggi rendahnya umur harapan hidup yang nilainya diatas 60 tahun. Dikotamadya DT. II Bogor berdasarkan profil Kesehatan tahun 1994 ternyata dari

laporan Puskesmas (SP2TP) tercatat kematian bayi 72 orang dari 4.607 kasus persalinan jadi kematian 15,63 per seribu kelahiran. Hal ini menunjukkan penurunan dibanding dengan angka tahun 1992 sebesar 33,58 per seribu kelahiran hidup. Umur harapan hidup di Kotamadya Bogor pada pelita V 70,8 tahun.

B. INDIKATOR PELAYANAN KESEHATAN

Melalui Indikator ini menunjukkan tersedianya Elemen-elemen dasar dari PHC antara lain :

1. Air Bersih.

Banyaknya penduduk yang telah menikmati air bersih menunjukkan adanya kesadaran masyarakat akan kebersihan, dan diharapkan akibat penyakit yang ditularkan melalui air makin berkurang. Cakupan air bersih telah melampaui 1,51% dari target 80% akhir pelita V. Namun dari kegiatan inspeksi sarana air bersih didapat tingkat-tingkat pencemaran khususnya sarana air bersih non PDAM.

2. Sanitasi dasar.

- Tersedianya Jamban Keluarga
- Sarana pembuangan Air Limbah (SPAL)
- Adanya tempat pembuangan sampah.

3.A. K I A

a. Kunjungan Ibu Hamil

Jumlah kunjungan Ibu Hamil dan Balita tahun 1993 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan

tahun 1992, namun jumkah kunjungan bayi menurun. Jumlah kunjungan Ibu Hamil tahun 1993 sebanyak 9561 orang, bayi sebanyak 31076, anak dan balita 28.296 anak.

Pada tahun 1992 jumlah Ibu Hamil 8.359 orang, bayi 42.129 anak dan balita 12.369 anak.

b. Pemeriksaan Kesehatan Ibu Hamil

Frekuensi kunjungan Ibu Hamil dalam memeriksakan kesehatannya minimal 4 kali selama kehamilan. Cakupan frekuenssi Ibu Hamil di Puskesmas (K.1 dan K.4) tahun 1993 mengalami penurunan dibandingkan tahun 1992.

Cakupan K1 sebesar 79,99% tahun 1993, dan 82,04% tahun 1992, sedangkan cakupan K4 adalah sebesar 50,97% tahun 1993 dan 57,67% tahun 1992. Prosentase adalah terhadap angka proyeksi.

c. Cakupan pertolongan Persalinan

Cakupan pertolongan persalinan di Puskesmas yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Kotamadnya DT.II Bogor lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan yang ditolong oleh Dukun terlatih.

Cakupan persalinan tahun 1993 adalah sebesar 66,43% yang terdiri dari persalinan yang ditolong oleh tenaga Kesehatan sebesar 37,86% dan Dukun terlatih 28,82%. Prosentase adalah terhapadap angka proyeksi.

d. Cakupan dan Frekuensi Ibu Menyusui.

Cakupan ibu menyusui Di Kotamadya DT. II Bogor baru tercapai sebagian yaitu 50,15%. Namun rata-rata frekuensi kunjungan Ibu Menyusui telah memadai yaitu 11,5 kali per tahun.

3.B. KELUARGA BERENCANA

1. Akseptor

Pencapaian jumlah peserta KB Baru di Kotamadya DT. II Bogor tahun 1993 telah melebihi target yaitu sebanyak 9.956 dari target 6.400.

Proporssi menurut jenis kontrasepsi yang terbanyak adalah Suntuk (47,85%) dan terkecil kontrasepsi Implan (0,12%)

2. Peserta KB Aktif

Jumlah peserta KB aktif tahun 1993 mencapai 25.456 orang dan cakupan terhadap PUS sebesar 72,72% dibandingkan tahun lalu, peserta KB aktif mengalami penurunan (75,54)

Pencapaian peserta KB aktif menurut Proporsi jenis Kontrasepsi yang terbanyak adalah IUD (37,94%) dan yang paling jarang adalah penggunaan Kontrasepsi Implan 0,52%.

4. IMUNISASI

1. Cakupan Imunisasi Bayi.

Cakupan Imunisasi berkisar antara 79% - 114% dan hampir seluruhnya telah mencapai target

(90%).

Pencapaian cakupan Imunisasi ini telah memadai dan menggambarkan bahwa Masyarakat Kotamadya DT.II Bogor 80% telah terlindungi dari penyakit Diptheri Pertusis, Campak dan Polio.

2. Cakupan Imunisasi TT2 Ibu Hamil Tahun 1993 mengalami peningkatan yang cukup tinggi di bandingkan tahun 1992 (71,6%) dan tahun 1993 (87,19%).

5. STATUS GIZI

a. Balita Gizi Buruk

Upaya perbaikan gizi Balita dilakukan di Kotamadya DT. II 'Bogor tahun 1993/1994 antara lain memalui kegiatan pemberian PMT Pemulihan dan Penyuluhan Gizi melalui media massa. Jumlah anak umur 36 bulan dengan berat badan > 11,5 kg telah tercakup 81,43% dan bila dibandingkan tahun 1992 mengalami sedikit penurunan (83,22%).

b. Balita KKP Berdasarkan Survey KMS 1993.

Status Gizi balita berdasrkan survey KMS 1993 mengalami peningkatan dan perbaikan, namun masih ada balita yang menderita KKP.

Kurang Kalori Protein Balita tahun 1993 dibandingkan dengan tahun yang lalu mengalami penurunan yaitu dari 14,18% (1992) menjadi

12,41% tahun 1993.

6. OBAT ESENSIAL.

Tersedianya obat-obat di Puskesmas untuk pelayanan pengobatan mesyarakat telah cukup memadai, disamping banyaknya fasilitas-fasilitas pelayanan Kesehatan di luar Puskesmas yang menyediakan obat-obat Esensial. Di Kotamadya DT. II Bogor 38 Apotik diharuskan menyediakan obat esensial, adanya Balai pengobatan Swasta dengan penyediaan obat-obat secara rasional.

Pos Obat Desa di Kotamadya DT. II Bogor sulit dikembangkan mengingat kemudahan untuk memperoleh obat-obatan baik di warung-warung obat, toko-toko obat dimana daya jangkau tidak sulit.

VII. PERAN SERTA KESEHATAN DALAM KKN IPB

Dinas Kesehatan Kotamadya DT. II Bogor dengan Puskesmas yang merupakan penanggung jawab Kesehatan di wilayahnya masing-masing serta membina 300 Posyandu, merupakan sarana atau wadah bagi mahasiswa KKN IPB untuk belajar dan mencari masukan tentang masalah Kesehatan serta dapat langsung mengaplikasikan Ilmunya kepada masyarakat.

Buku-buku bantu penyuluhan, media selama ini digunakan oleh mahasiswa KKN IPB untuk memberikan penyuluhan maupun peragaan dilapangan.

VIII. KESIMPULAN.

Strategi pemasyarakatan Kesuma di Kotamadya DT. II Bogor telah berkembang melalui penyebarluasan dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam kegiatan-kegiatan/program yang meningkatkan perbaikan dalam elemen-elemen dasar.

KKN IPB dapat mengambil peran dalam proses memasyarakat-kan Kesuma di Kotamadya Bogor.