

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Dalam rangka mencapai cita-cita bangsa tersebut diselenggarakan pembangunan nasional di semua bidang kehidupan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terpadu, dan terarah. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik mental maupun sosial ekonomi. Dalam perkembangan pembangunan kesehatan selama ini, telah terjadi perubahan orientasi, baik tata nilai maupun pemikiran terutama mengenai upaya pemecahan masalah dibidang kesehatan yang dipengaruhi oleh politik, ekonomi sosial budaya, pertahanan dan keamanan serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Perubahan

Di samping hal dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan perlu memperhatikan jumlah penduduk Indonesia yang besar, terdiri dari berbagai suku dan adat istiadat, menghuni ribuan pulau yang terpencar-pencar dengan tingkat pendidikan dan sosial yang beragam.

Penyelenggaraan Pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya, harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal. Upaya kesehatan yang semula dititikberatkan pada upaya penyembuhan penderita secara berangsur-angsur berkembang kearah keterpaduan upaya kesehatan yang menyeluruh.

Oleh karena itu, pembangunan kesehatan yang menyangkut upaya peningkatan kesehatan (*promotif*) pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) harus dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, dan dilaksanakan bersama antara Pemerintah dan masyarakat.¹

Peran serta aktif masyarakat termasuk swasta perlu diarahkan, dibina dan dikembangkan sehingga dapat melakukan fungsi dan tanggung jawab sosialnya sebagai mitra pemerintah. Peran pemerintah lebih dititik beratkan pada pembinaan, pengaturan, dan pengawasan untuk terciptanya pemerataan pelayanan kesehatan dan tercapainya kondisi yang serasi dan seimbang antara upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta.

1. *Prinsip-prinsip Kesehatan Masyarakat*. Edisi Revisi. Bandung: 2000. hal 46

Kewajiban untuk melakukan pemerataan dan peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, tetap menjadi tanggung jawab Pemerintah. Keberhasilan pembangunan diberbagai bidang dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat dan kesadaran akan hidup sehat. Hal ini mempengaruhi meningkatnya kebutuhan pelayanan dan pemerataan yang mencakup tenaga, sarana, dan prasarana baik jumlah maupun mutu. Karena itu diperlukan pengaturan untuk melindungi pemberi dan penerima jasa pelayanan kesehatan.

Masalah kesehatan di Kabupaten Bantul adalah masalah kurang gizi seolah menjadi persoalan klasik yang tak kunjung selesai di Bantul tahun 2002 sekitar 2,82% anak sekolah menderita kurang gizi, padahal persoalan ini sangat berkaitan erat dengan keberhasilan menyiapkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, cerdas dan produktif.²

Menurut Hamam Hadi, saat menyampaikan pidato pengukuhan guru besar pada Fakultas Kedokteran UGM salah satu indikasi untuk mengukur keberhasilan sebuah negara membangun SDM adalah lewat Indeks Pembangunan Manusia (IPM) berdasarkan IPM. Pembangunan SDM bangsa ini belum menunjukkan hasil yang menggembirakan hingga 2004, Indonesia ada di urutan 111 dari 177 negara. Rendahnya IPM ini dipengaruhi rendahnya status gizi dan kesehatan penduduk Indonesia.³

Di Bantul proporsi kematian ibu kecenderungannya meningkat semenjak tahun 2000 yakni dari 121 menjadi 152 per 100.000 kelahiran hidup

1.1.1.1. 2000. Sedangkan untuk angka kematian bayi dari 10,7 menjadi

13,7 per 1000 kelahiran hidup, perlu diketahui, lebih dari separoh kematian bayi, balita dan ibu terkait faktor buruknya status gizi.

Banyak faktor yang menyebabkan angka kematian ibu cukup tinggi di Kabupaten Bantul, diantaranya adalah :

- (1) Kemampuan tenaga kesehatan (bidang) dalam pelaksanaan persalinan kurang termasuk dalam penanganan kegawat daruratan
- (2) Petugas kesehatan kurang mampu memberikan motivasi kepada sasaran untuk memeriksakan kesehatannya secara rutin
- (3) Kelemahan dalam hal deteksi dini
- (4) Masih rendahnya persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan walaupun cakupannya cenderung meningkat tetapi masih di bawah target yang diharapkan
- (5) Kurangnya didukung sistem pencatatan dan pelaporan yang baik. ⁴

Penyakit infeksi seperti Infeksi Saluran Penyakit Akut (ISPA), diare dan DBD masih menjadi 10 penyakit utama yang menjadi penyebab kematian dalam menghadapi problem ini salah satu solusinya adalah peran pemerintah kabupaten dan pemerintah kota sangat menentukan keberhasilan pembangunan bidang kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis situasi dalam pembiayaan kesehatan yang ada selama ini, dimana dititikberatkan pada layanan kuratif dan rehabilitatif ternyata belum menghasilkan dampak yang baik dalam menurunkan angka

kesakitan dan kematian, karena sebenarnya permasalahan yang ada disebabkan perilaku penduduk yang kurang baik.⁵

Tujuan pembangunan Kabupaten Bantul sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra) Kabupaten Bantul tahun 2001-2005 adalah sebagai berikut:

1. Mencukupi kebutuhan dasar dengan prioritas meningkatkan kecerdasan dan derajat kesehatan masyarakat yang dilandasi keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.
2. Menata kelembagaan pemerintah yang mendukung kinerja pemerintah yang profesional, efektif, efisien dan bebas Korupsi Kolusi Nepotisme (KKN).
3. Peningkatan sistem pengawasan yang efektif
4. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam proses penentuan kebijaksanaan
5. Mewujudkan ketertiban, ketentraman dan keamanan kehidupan masyarakat
6. Memberdayakan masyarakat dan lembaga kemasyarakatan dengan semangat gotong royong untuk menanggulangi kemiskinan
7. Mengoptimalkan pemanfaatan potensi daerah yang berwawasan lingkungan.⁶

Berdasarkan tujuan pembangunan Kabupaten Bantul maka skala prioritas program pembangunan, menempatkan kesehatan dan pendidikan dalam prioritas pertama. Keberhasilan pembangunan kesehatan tersebut harus melibatkan semua sektor terkait, pemerintah, swasta dan masyarakat dan tidak hanya ditentukan oleh kinerja sektor kesehatan semata melainkan sangat dipengaruhi oleh interaksi yang dinamis dari berbagai sektor sehingga tercapai Bantul yang sehat di tahun 2005. Namun demikian Dinas Kesehatan harus tetap berperan aktif dalam mewujudkan Bantul Sehat 2005.

5.
6.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mewujudkan Program Bantul Sehat 2005 ?
2. Faktor-faktor apakah yang menghambat dan mendukung Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam mewujudkan Program Bantul Sehat 2005?

C. Kerangka Dasar Teori

Kerangka dasar teori merupakan bagian yang terdiri dari uraian yang menjelaskan variable-variable dan hubungan-hubungan antar variable berdasarkan konsep definisi tertentu. Dan didalam bagian ini dikemukakan teori yang menjadi acuan bagi penelitian yang akan dilakukan.

Menurut Masri Singarimbun:

“Teori adalah serangkaian konsep, definisi, proposisi saling keterkaitan, bertujuan untuk memberikan gambaran sistematis, ini dijabarkan dengan hubungan variable yang satu dengan yang lain dengan tujuan untuk dapat menjelaskan fenomena tersebut.”⁷

Menurut Koentjoroningrat;

“Teori adalah pernyataan mengenai adanya hubungan positif antara gejala yang diteliti dengan satu atau beberapa faktor tertentu dalam masyarakat.”⁸

Dari uraian di atas maka dapat diambil pengertian bahwa teori merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable-variable yang diteliti dan pemecahan masalah secara teoritis.

⁷ Masri Singarimbun dan Sofyan Effendi, *Metode Penelitian Survey*, LP3S, Cet. Ke-2, hal 37.

⁸ Koentjoroningrat, *Metode-Jalari Penelitian Masyarakat*, PT Gramedia, Jakarta, 1987, hal 51

Kerangka dasar teori akan memberikan landasan teoritis dalam menganalisa data tentang upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam mewujudkan Program Bantul Sehat 2005

1. Otonomi Daerah

Istilah otonomi daerah disadur kata "*autonomie* (bahasa Belanda) dan ini berasal dari dua kata Yunani, yaitu "*autos*" yang berarti sendiri dan dari "*nomos*" yang berarti peraturan-peraturan atau undang-undang. Maka kalau kita terjemahkan menurut bahasa saja, *autonomie* atau otonomi berarti "peraturan sendiri" atau "undang-undang sendiri", otonomi merupakan kata benda; kata sifatnya adalah otonomi (dalam bahasa Inggris: *autonomos*, bahasa Belanda: *autonom*).⁹

Abdurrahman memberikan pengertian otonomi sebagai perundangan sendiri, mengatur atau memerintah sendiri atau pemerintahan sendiri. Sehubungan dengan itu Ateng Sjaffrudin mengatakan bahwa istilah otonomi mempunyai makna kebebasan atas kemandirian tetapi bukan kemerdekaan. Kemerdekaan yang terbatas atau kemandirian itu adalah wujud pemberian yang harus dipertanggungjawabkan menurut The Liang Gie, otonomi adalah wewenang untuk menyelenggarakan segenap kepentingan setempat yang diterima oleh daerah.¹⁰

a. Otonomi Organik

Otonomi ini beranggapan bahwa keseluruhan daripada urusan-urusan yang menentukan mati hidupnya dari pada badan otonomi atau daerah

⁹ Mariun, *Asas-asas Pemerintahan*, Penerbit FISIP UGM, 1988, hal 47

otonomi. Dengan kata lain, urusan-urusan yang ibaratnya merupakan organ-organ kehidupan.

b. Otonomi Material

Dalam sistem ini, urusan yang termasuk dalam urusan rumah tangga daerah tidak secara apriori ditetapkan dalam atau dengan undang-undang daerah boleh mengatur dan mengurus segala satuan yang dianggap penting bagi daerah, asal saja tidak mencakup urusan yang telah diatur dan diurus oleh pemerintah yang lebih tinggi tingkatannya. Jadi, urusan yang telah diatur dari atas oleh pemerintah yang lebih tinggi tingkatannya, tidak boleh diatur dan diurus lagi oleh daerah.

c. Sistem Otonomi Riil

Dalam sistem ini, penyerahan atau tugas dan kewenangan kepada daerah didasarkan pada faktor nyata atau riil, sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang riil dari daerah maupun pemerintah pusat pertumbuhan kehidupan masyarakat yang terjadi.

- 1) Otonomi luas adalah kekuasaan daerah untuk menyelenggarakan pemerintahan yang mencakup kewenangan semua bidang pemerintahan, kecuali kewenangan di bidang politik luar negeri, pertahanan keamanan, peradilan moneter dan fiskal, agama serta kewenangan bidang lainnya yang akan diterapkan dengan peraturan pemerintah. Di samping itu kekuasaan otonomi mencakup pula kewenangan yang utuh dan bulat dalam penyelenggaraannya mulai dari perencanaan, pelaksana,

- 2) Otonomi nyata adalah kekuasaan daerah untuk menyelenggarakan kewenangan pemerintahan di bidang tertentu yang secara nyata ada dan diperlakukan serta tumbuh, hidup dan berkembang di daerah.
- 3) Otonomi yang bertanggung jawab adalah berupa perwujudan pertanggungjawaban sebagai konsekuensi pemberian hak dan kewenangan daerah dalam mencapai tujuan pemberian otonomi, berupa peningkatan pelayanan dan kesejahteraan masyarakat yang semakin baik, pengembangan kehidupan demokrasi, keadilan dan pemerataan serta pemeliharaan hubungan yang serasi antara pusat dan daerah serta antar daerah dalam rangka menjaga keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Dalam konsep otonomi daerah terkandung asas-asas dan prinsip-prinsip kemandirian daerah dalam pelaksanaannya. Tetapi tetap dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia. Namun demikian, otonomi tersebut sebagai bentuk pelimpahan yang luas dan kewenangan daerah namun keotonomian tersebut tetap berada pada batas yang tidak melampaui kewenangan pusat artinya pemerintah pusat masih memiliki wewenang untuk menjaga kestabilan roda pemerintah negara.

Urusan pemerintah yang telah diserahkan kepada daerah dalam rangka pelaksanaan asas desentralisasi pada dasarnya menjadi wewenang dan tanggung jawab daerah sepenuhnya. Dalam hal ini prakarsa sepenuhnya diserahkan kepada daerah baik yang menyangkut penentuan

keluasan daerah dalam pelaksanaan asas desentralisasi menurut Daan Suganda adalah :

Urusan-urusan yang tidak diserahkan kepada daerah dalam rangka pelaksanaan asas desentralisasi merupakan kewenangan dan tanggungjawab daerah sepenuhnya. Dalam hal ini sepenuhnya diserahkan ke daerah, baik yang menyangkut penentuan kebijaksanaan, pelaksanaan, maupun segi-segi pembiayaan, demikian juga perangkat daerah itu sendiri, yaitu terutama dinas-dinas daerah.¹¹

Nuansa desentralisasi dalam pelaksanaan pemerintahan semakin jelas terlihat pada Pasal 18 UUD 1945, sebelum amandemen bahwa "Indonesia adalah negara kesatuan yang didesentralisasikan" bisa ditarik benang merah:

Pertama, Desentralisasi perlu dilaksanakan karena merupakan tuntutan yuridis dan sistematis dari demokrasi Pancasila dan sistem politik Indonesia. *Kedua*, desentralisasi merupakan kebutuhan bagi Orde Baru untuk melanjutkan pembangunan nasional secara umum dan pembangunan jangka panjang tahap kedua secara khusus. *Ketiga*, demokrasi kita tak juga lepas dari isu yang sekarang menjadi *trend* didunia internasional. Perihal demokrasi yang bagaimana yang paling dibutuhkan dewasa ini, tentu saja yang dibicarakan bukan masalah *ideal* namun *technical*.¹²

Kajian yang dilakukan Kompas menyebutkan paling tidak empat kelemahan peraturan perundangan yang baru tentang desentralisasi. Dari segi substansinya, dua Undang-undang desentralisasi yaitu Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 dan Undang-undang Nomor 25 Tahun 1999, adalah,

Pertama, memang sudah diadakan pemisahan antara Undang-undang Otonomi daerah dengan Undang-undang Perimbangan

¹¹ Daan Suganda, *Sistem Pemerintahan Republik Indonesia. Pemerintahan di Daerah*, (Bandung : Sinar Baru) 1992, hal 87.

¹² Rianto Nugroho D, *Otonomi Daerah (Desentralisasi Tanpa Revolusi)*, (Jakarta : Elekmedia Komputindo Kelompok Gramedia), 2000. hal. 90.

keuangan namun keduanya masih tidak ada *sinkronisasi*. *Kedua*, materi kedua Undang-undang ini tidak kongrit dan sengaja dikaburkan sehingga dapat ditafsirkan sesuai kepentingan pemerintah pusat, karena ada pasal yang menyebutkan bahwa ketentuan perlu diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah (PP). *Ketiga*, pembagian keuangan masih sangat tidak adil antara pemerintah pusat dengan daerah, terutama bagi daerah-daerah kaya dengan sumber daya alam yang telah memberikan banyak kontribusi terhadap keuangan negara. *Keempat*, disamping itu kedua Undang-undang tersebut dinilai masih banyak mengandung pasal "karet" yang justru tidak menjamin desentralisasi.¹³

Tujuan yang hendak dicapai dalam penyerahan urusan ini antara lain : menumbuhkembangkan daerah dalam berbagai bidang, meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, menumbuhkembangkan kemandirian daerah dan meningkatkan daya saing daerah dalam pertumbuhan. Sejalan dengan penyerahan urusan, apabila urusan tersebut akan menjadi beban daerah, maka dilaksanakan melalui asas *medebewind* atau asas pembantuan.¹⁴

Otonomi atau desentralisasi bukanlah semata-mata administrasi teknik (*technical administration*) atau administrasi praktis (*practical administration*) saja, melainkan juga harus kita lihat sebagai proses hubungan politik (*Procces of political interaction*) dan ini berarti bahwa desentralisasi atau otonomi sangat erat kaitannya dengan demokrasi, hal mana yang diinginkan tidaklain hanya demokrasi pada tingkat nasional, melainkan juga demokrasi di tingkat lokal (*local democracy*) yang arahnya kepada pemberdayaan (*empowering*) atau kemandirian daerah.¹⁵

Berdasarkan Pasal 1 ayat (7) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2003, bahwa desentralisasi adalah penyerahan wewenang pemerintahan oleh pemerintah kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

¹³ Kompas, 23 Februari 2000, hal 7.

¹⁴ HAW. Widjaja. *Otonomi Daerah dan Daerah Otonom*. (Jakarta: Raja Grafiika Persada), 2002, hal 76.

¹⁵ Wursito Utomo, *Desentralisasi dan Otonomi Daerah (Realitas didalam konsep dan implementasi)*, dalam buku Andi A. Malrangeng dkk, *Otonomi Daerah (Perspektif dan Teoritis dan Praktis)*, (Malang : Biograf Publishing) 2001, hal 96.

Urusan pemerintah yang telah diserahkan kepada daerah dalam rangka pelaksanaan asas desentralisasi pada dasarnya menjadi wewenang dan tanggung jawab daerah sepenuhnya. Dalam hal ini prakarsa sepenuhnya diserahkan kepada daerah baik yang menyangkut penentuan kebijakan, perencanaan, dan pelaksanaan.

Pada prinsipnya, kebijakan otonomi daerah dilakukan dengan mendesentralisasikan kewenangan-kewenangan yang selama ini tersentralisasi di tangan pemerintah pusat. Dalam proses desentralisasi itu, kekuasaan pemerintah pusat dialihkan dari tingkat pusat ke pemerintahan daerah sebagaimana mestinya, sehingga terwujud pergeseran kekuasaan dari pusat ke daerah kabupaten dan kota di seluruh Indonesia. Jika dalam kondisi semula arus kekuasaan pemerintahan bergerak dari daerah ke tingkat pusat, maka diidealkan bahwa sejak diterapkannya kebijakan otonomi daerah itu, arus dinamika kekuasaan akan bergerak sebaliknya, yaitu dari pusat ke daerah.

Kebijakan otonomi dan desentralisasi kewenangan ini dinilai sangat penting terutama untuk menjamin agar proses integrasi nasional dapat dipelihara dengan sebaik-baiknya. Karena dalam sistem yang berlaku sebelumnya, sangat dirasakan oleh daerah-daerah besarnya jurang ketidakadilan struktural yang tercipta dalam hubungan antara pusat dan daerah-daerah.

Dalam pelaksanaan otonomi daerah, setiap daerah otonom

daerah kabupaten dan daerah kota yang berwenang mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakasa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat.

2. Pemerintah Daerah

Indonesia merupakan negara yang sangat luas dan begitu banyak urusan yang harus diurus sangat tidak mungkin bertumpu pada satu pemerintahan saja. Untuk itu diadakan pembagian wilayah yang akan diurus oleh pemerintah daerah. Mariun mendefinisikan pemerintah sebagai “Pemerintahan yang hanya mengenai sebagian penduduk dalam suatu negara”.¹⁶ Sedangkan The Liang Gie yang dikutip Mashuri Maschab mendefinisikan pemerintah daerah sebagai “Satuan-satuan organisasi pemerintahan yang berwenang menyelenggarakan segenap kepentingan setempat dari sekelompok penduduk yang mendiami suatu wilayah”.¹⁷

Menurut Masruri Maschab sendiri, pemerintah daerah adalah “Satuan aparatur negara yang berwenang memerintah suatu kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas wilayah tertentu yang berhak berwenang dan berkewajiban mengatur rumah tangganya sendiri di dalam lingkungan negara”¹⁸. Jadi pemerintah daerah merupakan badan, organ atau aparatur yang berwenang mengatur, menyelenggarakan serta menjalankan fungsi pemerintahan suatu wilayah dalam waktu tertentu. Dalam mengurus

¹⁶ *Ibid*, hal 15.

¹⁷ *Ibid*, hal 15.

rumah tangganya. Pemerintah daerah mempunyai inisiatif sendiri mempunyai kewenangan untuk menyelenggarakan urusan rumah tangga asas dasar kebijakan sendiri, inilah yang dimaksud “otonomi daerah” menurut UU No. 32 tahun 2004, pemerintah daerah: penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945 Negara Kesatuan Republik Indonesia. Namun demikian otonomi tersebut sebagai bentuk pelimpahan yang luas dan kewenangan daerah, namun keotonomian tersebut tetap berada pada batas yang tidak melampaui kewenangan pemerintah pusat. Artinya pemerintah pusat masih memiliki wewenang untuk menjaga kestabilan roda pemerintahan negara.

Penyelenggaraan pemerintahan adalah Presiden dibantu oleh 1 (satu) orang wakil presiden dan oleh menteri negara, sedangkan penyelenggara pemerintahan daerah adalah pemerintah daerah dan DPRD. Setiap daerah dipimpin oleh kepala pemerintah daerah yang disebut kepala daerah. Kepala daerah untuk propinsi disebut gubernur, untuk kabupaten disebut bupati, dan untuk kota disebut walikota. Kepala daerah dibantu oleh satu orang wakil kepala daerah sedangkan wakil propinsi disebut wakil gubernur, untuk kabupaten disebut wakil bupati dan untuk kota disebut wakil walikota. Kepala daerah dan wakil kepala daerah dipilih dalam satu pasangan

... dan wakil kepala daerah dipilih di daerah yang bersangkutan

Asas penyelenggaraan pemerintah terdapat pada pasal 20:

(1) Penyelenggaraan pemerintahan berpedoman pada asas umum

penyelenggaraan negara yang terdiri atas:

- a. Asas kepastian hukum
- b. Asas tertib penyelenggaraan negara
- c. Asas kepentingan umum
- d. Asas keterbukaan
- e. Asas proporsional
- f. Asas profesionalitas
- g. Asas akuntabilitas
- h. Asas efisien, dan
- i. Asas efektifitas.

(2) Dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah, pemerintah menggunakan asas desentralisasi, tugas pembantuan dan dekonsentrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

(3) Dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah, pemerintah menggunakan asas otonomi dan tugas pembantuan.

Dalam menyelenggarakan otonom, daerah mempunyai hak:

- a. Mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahannya
- b. Memilih pimpinan daerah
- c. Mengelola aparatur daerah
- d. Mengelola kekayaan daerah

- f. Mendapatkan bagi hasil dari pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya lainnya yang berada di daerah
- g. Mendapatkan sumber-sumber pendapatan lain yang sah dan
- h. Mendapatkan hak lainnya yang diatur dalam peraturan perundang-undangan

Sedangkan dalam menyelenggarakan otonomi, daerah mempunyai kewajiban:

- a. Melindungi masyarakat, menjaga persatuan, kesatuan dan kerukunan nasional, serta keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- b. Meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat
- c. Mengembangkan kehidupan demokratis
- d. Mewujudkan keadilan dan pemerataan
- e. Meningkatkan pelayanan dasar pendidikan
- f. Menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan
- g. Menyediakan fasilitas sosial dan umum yang layak
- h. Mengembangkan sistem jaminan sosial
- i. Menyusun perencanaan dan tata ruang daerah
- j. Mengembangkan sumber daya produktif di daerah
- k. Melestarikan lingkungan hidup
- l. Mengelola administrasi kependudukan
- m. Melestarikan nilai sosial budaya

... dan ...

o. Kewajiban lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan

Dalam pasal 1 ayat 3 pemerintah daerah adalah gubernur, bupati atau walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggaraan pemerintah daerah. Pemerintah daerah provinsi terdiri atas sekretariat daerah sekretariat DPRD, dinas daerah, dan lembaga sekretariat daerah. Perangkat daerah kabupaten/kota terdiri atas sekretariat daerah, sekretariat DPRD, dinas daerah, lembaga teknis daerah, kecamatan dan kelurahan.

Dinas Daerah adalah perangkat pemerintahan daerah untuk melaksanakan unsur-unsur pemerintahan yang telah diserahkan menjadi wewenang otonomi, baik berdasarkan undang-undang pembentukannya maupun dengan peraturan pemerintah.

Kedudukan dinas sebagai unsur pelaksana otonomi daerah tercantum dalam pasal 124:

- (1) Dinas daerah merupakan unsur pelaksana otonomi daerah
- (2) Dinas daerah dipimpin oleh kepala dinas yang diangkat dan diberhentikan oleh kepala daerah dari pegawai negeri sipil yang memenuhi syarat atas usul sekretaris daerah.
- (3) Kepala dinas daerah bertanggung jawab kepada kepala daerah melalui sekretaris daerah.

3. Dinas Kesehatan

Kedudukan Dinas Kesehatan berdasarkan Pasal 3 Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 43 Tahun 2000 tentang Pembentukan dan

- 1) Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana pemerintah daerah di bidang kesehatan
- 2) Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada bupati melalui sekretaris daerah

Berdasarkan Pasal 4 Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 43 Tahun 2000 tentang Pembentukan dan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tugas pokok Dinas Kesehatan adalah melaksanakan kewenangan kabupaten di bidang kesehatan.

Berdasarkan Pasal 5 Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 43 Tahun 2000 tentang Pembentukan dan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

- 1) Pelaksanaan penyusunan rencana dan program kebijaksanaan teknis di bidang kesehatan.
- 2) Pembinaan umum di bidang kesehatan berdasarkan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Bupati.
- 3) Pembinaan teknis di bidang upaya pelayanan kesehatan dasar dan upaya pelayanan kesehatan rujukan dan farmasi berdasarkan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Bupati.
- 4) Pembinaan operasional sesuai kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Bupati.
- 5) Pemberian perijinan bidang kesehatan sesuai kebijaksanaan yang ditetapkan oleh bupati berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 6) Pengawasan dan pengendalian teknis di bidang kesehatan sesuai

- 7) Pengendalian dan pembinaan UPTD dalam lingkup tugasnya.
- 8) Pengelolaan rumah tangga dan tata usaha dinas.

4. Kesehatan Masyarakat

Di dalam Undang-Undang No. 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan, Bab I, Pasal 1 menyatakan bahwa:

Tiap-tiap warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu diikutsertakan dalam usaha kesehatan pemerintah.

Dalam undang-undang ini jelas dinyatakan apa yang menjadi hak dan apa-apa yang menjadi kewajiban setiap warga negara Indonesia dalam bidang kesehatan, yaitu:

- a. Berhak: Memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (jasmani, rohani dan sosial).
- b. Wajib : Aktif ikut serta dalam semua usaha kesehatan yang dilakukan pemerintah.

Yang dimaksud dengan kesehatan dalam Undang-Undang No. 9 meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit cacat dan kelemahan. Yang dimaksud kesehatan rohani (kesehatan jiwa) yang terdapat dalam Tambahan Lembaran Negara RI No. 2805, termuat penjelasan Undang-Undang No. 3 Tahun 1960 tentang kesehatan jiwa dalam pasal 1: Kesehatan jiwa (*mental*

kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang-orang lain. Sedangkan kesehatan sosial ialah perikehidupan dalam masyarakat, perikehidupan ini harus sedemikian rupa sehingga setiap warga negara mempunyai cukup kemampuan untuk memelihara dan memajukan kehidupannya sendiri serta kehidupan keluarganya dalam masyarakat yang memungkinkannya bekerja, beristirahat dan menikmati liburan pada waktunya.

5. Program Bantul Sehat

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 18 Tahun 2001 tentang Rencana Strategis Kabupaten Bantul 2001 – 2005 yang menyatakan bahwa di bidang kesehatan upaya peningkatan kesehatan bertujuan untuk memberi pelayanan secara lebih merata dan berkualitas kepada seluruh lapisan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut telah dilakukan peningkatan, pemerataan, dan perluasan jangkauan pelayanan kesehatan melalui Puskesmas. Namun demikian upaya tersebut belum sepenuhnya dapat memberikan pelayanan kesehatan yang prima.

Dalam Peraturan Daerah tentang Rencana Strategis tersebut menyatakan bahwa untuk menuju Bantul sehat 2005 perlu upaya peningkatan melalui:

- a. Program peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat, dengan kegiatan:
 1. Pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu

3. Rehabilitasi sarana dan prasarana Puskesmas
4. Peningkatan Puskesmas rawat inap menjadi Puskesmas unggulan
Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas rawat inap
Perbaiki sistem manajemen Puskesmas
- b. Program peningkatan pelayanan rumah sakit dengan kegiatan:
 1. Peningkatan fasilitas rumah sakit
 2. Pembangunan ruang VIP
 3. Penyusunan peraturan Struktur Organisasi dan Tata Laksana (SOT) rumah sakit mandiri
 4. Bantuan operasional dan pemeliharaan rumah sakit
 5. Peningkatan kualitas SDM medis dan paramedis

Pemerintah Kabupaten Bantul dalam hal ini Dinas kesehatan Kabupaten Bantul telah membuat “Program BANTUL SEHAT 2005 yang memiliki tujuan :

a. Tujuan umum:

Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bantul yang digambarkan dengan menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), angka kesakitan dan meningkatnya status gizi masyarakat.

b. Perumusan kebijakan khusus Bantul Sehat 2005 :

1) Kebijakan dalam Penurunan AKI dan AKB

- a) Pembebasan retribusi pelayanan kesehatan bagi semua ibu hamil di seluruh Puskesmas di Bantul.
- b) Pemberian tablet tambah darah (Fe) kepada semua ibu hamil

... menderita anemia sampai diuntakan terbebas dari

- c) Penegakan penerapan SOP (Standar Operasional Prosedur) bagi bidang praktek swasta, bidan Puskesmas dan rumah sakit.
- d) Pembentukan Pedukuhan Binaan Ibu Hamil Bebas Anemia Gizi Besi dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja masing-masing.
- e) Semua ibu hamil wajib memiliki buku KIA sebagai sarana untuk memonitor atau mengetahui kondisi kehamilannya.
- f) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil yang KEK.

PMT diberikan selama seratus hari bagi ibu hamil yang KEK.

2) Status Gizi

Adanya intervensi melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bergizi tinggi khususnya bagi keluarga miskin dan rawan gizi. Pelaksanaannya kegiatannya setiap hari anak makan telur ayam 1 butir per hari dari ayam yang dipelihara.

3) Penanggulangan Demam Berdarah

- a) Penyelidikan Epidemiologi (PE) setiap ada kasus DBD.
- b) Pemantauan jentik berkala (PJB) untuk semua desa (pemukiman sekolah, tempat-tempat umum).
- c) Abatisasi selektif, bagi dusun yang dianggap rawan DBD.
- d) *Foging Focus* bagi wilayah/dusun yang ada penderita DBD.
- e) Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) bagi semua desa semua wilayah Kabupaten Bantul.

4) Pemberantasan TB Paru

- a) Pengobatan jangka pendek dengan OAT rekomendasi WHO.

c) Setiap penderita harus didampingi petugas PMO.

c. Kebijakan Umum Pemerintah Kabupaten

Pembangunan kesehatan menuju terciptanya “Bantul Sehat 2005”, maka kebijakan umum pembangunan kesehatan adalah :

1) Pemantapan Kerjasama Lintas Sektoral

Untuk mengoptimalkan hasil pembangunan berwawasan kesehatan, maka kerjasama lintas sektoral merupakan hal yang utama, dan karena itu perlu digalang serta lebih dimantapkan secara seksama. Sosialisasi masalah-masalah kesehatan kepada sektor lain perlu dilakukan secara intensif dan berkala. Kerjasama lintas sektor dapat mencakup tahap perencanaan, pelaksanaan dan penilaian.

2) Peningkatan Perilaku dan Kemandirian Masyarakat

Perilaku hidup sehat masyarakat sejak usia dini perlu ditingkatkan melalui berbagai kegiatan penyuluhan dan pendidikan kesehatan agar menjadi bagian dari norma hidup dan budaya masyarakat dalam rangka meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

3) Peningkatan Kesehatan Lingkungan

Kesihatan lingkungan pemukiman, tempat kerja, dan tempat-tempat umum serta tempat-tempat pariwisata, ditingkatkan melalui penyediaan serta pengawasan mutu air yang memenuhi syarat kesehatan, penyediaan sarana pembuangan limbah serta berbagai sarana sanitasi lingkungan lainnya sehingga penduduk dapat hidup sehat dan produktif serta terhindar dari penyakit yang

membahayakan yang ditularkan melalui atau disebabkan oleh lingkungan yang tidak sehat.

4) Peningkatan Upaya/Pelayanan Kesehatan

Dalam rangka memperhatikan status kesehatan masyarakat selama krisis ekonomi, upaya kesehatan diprioritaskan untuk mengatasi dampak krisis di samping tetap mempertahankan peningkatan pembangunan kesehatan melalui upaya promotif dan preventif kesehatan tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif kesehatan. Perhatian khusus dalam mengatasi dampak krisis diberikan kepada kelompok berisiko dari keluarga-keluarga miskin agar derajat kesehatannya tidak memburuk dan tetap hidup produktif.

5) Peningkatan Sumber Daya Kesehatan

Pengembangan tenaga kesehatan harus menunjang seluruh upaya pembangunan kesehatan dan diarahkan untuk menciptakan tenaga kesehatan yang ahli dan trampil sesuai pengembangan ilmu dan teknologi, beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Pembiayaan kesehatan ditingkatkan, baik yang bersumber dari pemerintah maupun masyarakat yang dikelola secara berhasil guna dan berdaya guna serta dapat dipertanggungjawabkan.

6) Peningkatan Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan

Kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan ditingkatkan terutama melalui peningkatan secara strategis kerjasama antara sektor kesehatan dan sektor lain yang terkait dan di antara

berbagai program kesehatan serta antara pelaku dalam pembangunan kesehatan sendiri.

7) **Peningkatan Perlindungan Kesehatan Masyarakat Terhadap Penggunaan Sediaan Farmasi, Makanan dan Alat Kesehatan yang Tidak Absah/Illegal**

Peningkatan perlindungan kesehatan masyarakat terhadap penggunaan sediaan farmasi, makanan dan alat kesehatan yang tidak absah/illegal dilaksanakan melalui pencegahan beredarnya produk yang tidak memenuhi persyaratan mutu, khasiat/manfaat dan keamanan dan memperluas jangkauan pengawasannya.

E. Definisi Konsepsional

1. Otonomi Daerah adalah hak, wewenang dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat
2. Pemerintah Daerah adalah penyelenggara pemerintah otonom oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut azas desentralisasi, dalam hal ini adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul
3. Dinas Kesehatan adalah badan pemerintah yang berwenang dalam pembangunan kesehatan guna meningkatkan kualitas dan kuantitas kesehatan, dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
4. Kesehatan Masyarakat adalah derajat kesehatan yang ingin dicapai untuk memelihara dan memajukan kehidupan masyarakat, dalam hal ini adalah

5. Bantul Sehat 2005, adalah rencana dan kegiatan Pemerintah Kabupaten Bantul dalam melalui Dinas Kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang digambarkan dengan menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), angka kesakitan dan meningkatnya status gizi masyarakat.

G. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dari penyusunan skripsi mengenai upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam mewujudkan program Bantul Sehat 2005 adalah:

1. Program peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat dengan kegiatan:
 - a. Pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan pustu
 - b. Bantuan operasional dan pemeliharaan puskesmas
 - c. Rehabilitasi sarana dan prasarana puskesmas
 - d. Peningkatan puskesmas rawat inap menjadi puskesmas unggulan
 - e. Peningkatan status puskesmas non rawat inap menjadi puskesmas rawat inap
 - f. Perbaikan sistem manajemen puskesmas
2. Program peningkatan pelayanan rumah sakit dengan kegiatan:

3. Faktor penghambat dan pendukung dalam upaya Dinas Kesehatan dalam mewujudkan Bantul Sehat 2005

H. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Dalam mencapai tujuan penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif mempunyai ciri :

- a. Memusatkan diri pada pemecahan masalah-masalah yang ada pada masa sekarang, pada masalah-masalah yang aktual.
- b. Data yang dikumpulkan mula-mula disusun, dijelaskan dan kemudian dianalisis.¹⁹

Jadi dalam penelitian yang mempunyai metode deskriptif adalah data tentang masalah yang diteliti itu disusun, dijelaskan kemudian dianalisa dan digambarkan dalam bentuk tulisan secara teliti dan sistematis.

2. Tujuan dan Manfaat Penelitian

a. Tujuan Penelitian

- 1) Untuk mengetahui dan mengkaji upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam mewujudkan Program Bantul Sehat 2005.

¹⁹ ...

- 2) Untuk mengetahui faktor yang menghambat dan mendukung Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam mewujudkan program Bantul Sehat 2005.

b. Manfaat Penelitian

- 1) Manfaat teoritis, dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan khususnya bagi jurusan ilmu pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- 2) Manfaat praktis, dapat memberikan sumbang saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam mewujudkan program Bantul Sehat 2005.

3. Unit Analisis

Sesuai dengan permasalahan yang ada pokok pembahasan masalah dalam penelitian ini maka penyusun akan melakukan kegiatan yaitu menyusun unit analisisnya pada pihak-pihak yang terkait dan relevan dengan pembahasan dan secara tepat untuk dijadikan sumber data dalam menyusun karya tulis ini. Dalam hal ini unit analisisnya adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, disini penulis akan mewawancarai beberapa aparat atau orang yang bekerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul sebagai sumber data penelitian ini yaitu:

a. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

c. Kepala Sub Dinas Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

4. Jenis Data

a. Data Primer

Yaitu data yang diperoleh langsung dari responden berupa keterangan pihak-pihak yang terkait dengan masalah yang ada dalam penelitian ini.

b. Data Sekunder

Yaitu data yang didapat dari buku-buku, laporan hasil penelitian, data statistik, media massa dan dokumen-dokumen yang ada.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

a. Dokumentasi

Adalah pengumpulan data dengan cara pemanfaatan data sekunder yang diperoleh dari dokumen-dokumen, peraturan perundang-undangan, buku-buku ilmiah, laporan hasil penelitian, majalah, surat kabar yang dapat bermanfaat untuk melengkapi informasi.

b. Wawancara yakni memberikan pertanyaan secara langsung kepada sumber data dalam rangka mencari data yang jelas mengenai upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam merencanakan Program

6. Teknik Analisa Data

Teknik menganalisa data yang dipergunakan adalah analisa kualitatif, dimana data yang diperoleh diklasifikasikan, digambarkan dengan kata-kata atau kalimat menurut kategori untuk memperoleh kesimpulan. Selanjutnya menganalisa gejala yang ada serta runtut memakai makna bersifat menyeluruh. Data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambaran dan bukan angka-angka dengan demikian laporan penelitian akan berisi kutipan-kutipan data untuk memberikan gambaran laporan tersebut. Data tersebut diperoleh dari naskah wawancara, catatan laporan, dokumentasi pribadi, dokumen resmi dan sebagainya. Untuk memperoleh keabsahan data penelitian ini diujikan dengan memperhatikan validitas, reliabilitas dan objektivitas