

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan kualitas merupakan prinsip utama sistem pelayanan kesehatan. Dalam visi “Indonesia Sehat 2010” disebutkan bahwa gambaran masyarakat Indonesia yang ingin dicapai ke depan adalah masyarakat yang memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata.¹

Untuk mendukung visi pembangunan kesehatan tersebut, maka Departemen Kesehatan menetapkan visi yaitu “masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat” dengan misi “membuat rakyat sehat serta strategi menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat” berupaya untuk memfasilitasi percepatan dan pencapaian derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi seluruh penduduk dengan mengembangkan kesiapsiagaan di tingkat desa yang disebut dengan Desa Siaga.²

Desa Siaga tidak semata ditujukan untuk penurunan AKI dan AKB, namun penurunan AKI dan AKB merupakan prioritas penting dalam proses penyelenggaraannya. Hal ini dilakukan dengan menempatkan tenaga kesehatan yang berkompeten di setiap desa serta melatih para kader dari masyarakat.²

Pada awalnya Desa Siaga bertitik tolak dari berbagai program upaya kesehatan berbasis masyarakat yang ada di desa pada saat ini seperti pos pelayanan terpadu (posyandu), pos bersalin desa (polindes), pos obat desa, dana sehat, siap antar jaga dan lain-lain. Diharapkan dengan adanya upaya kesehatan bersumber masyarakat ini akan mengubah desa menjadi Desa Siaga yang akan mempercepat pencapaian desa sehat menuju Indonesia Sehat.²

Situasi kesehatan nasional yang masih menjadi permasalahan sampai saat ini dan belum dapat ditanggulangi adalah masih tingginya AKI dan AKB, tetapi telah terjadi penurunan secara signifikan sejak tahun 2004 sampai tahun 2007. Dimana pada tahun

2004, AKI sebesar 270 per 100.000 KH dan AKB sebesar 30,8 per 1000 KH. Pada tahun 2007, AKI menurun menjadi 248 per 100.000 KH dan AKB menurun menjadi 26,9 per 1000 KH. Menurut hasil survei SDKI 2007, hal ini disebabkan karena adanya peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga medis profesional dari 66% (SDKI 2002-2003) menjadi 73% (SDKI 2007).³ Sementara AKB pada tahun 2008 justru mengalami peningkatan menjadi 31,04 per 1000 KH.^{2,3}

Target pembangunan dalam visi Indonesia Sehat 2010 menurut Nanik, L. dalam Asmali (2008) adalah dengan menurunkan AKI menjadi 226/100.000 KH dan AKB sebesar 26/1000 KH. Target tersebut dipertajam lagi menjadi 125/100.000 KH dalam program *Making Pregnancy Safer* (MPS), hal ini terkait dengan komitmen global MDG's (*Millineum Development Goal's*). Sementara dalam Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Cairo tahun 2005 menargetkan bahwa pada tahun 2015 AKI sebesar 75/100.000 KH.⁴

Dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB serta angka kesakitan diperlukan intervensi pelayanan kesehatan yang berdasarkan pada kebutuhan dan kemampuan masyarakat. Hal ini sangat diperlukan karena selama ini penyelenggaraan upaya kesehatan masih menitikberatkan masyarakat sebagai objek dan belum menjadi subjek