

IMPLEMENTASI PROGRAM KOTA SERANG SEHAT DALAM MEWUJUDKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN BERKELANJUTAN DI KOTA SERANG

*) **Yeni Widyastuti**, **) **Arenawati**, ***) **Listyaningsih**

*), **), ***) Jurusan Administrasi Publik FISIP Untirta

Jl. Raya Jakarta Km. 4 Pakupatan, Serang – Banten, 42122

E Mail: *) yeni.widyastuti@untirta.ac.id; **) arenawati@untirta.ac.id; ***)

listyaningsih@untirta.ac.id

Abstract

Kota Sehat (Healthy City) as one program that continues to be developed with public policies and creates physical and social environments that enable people to support one another in carrying out all life functions and achieving their full potential (Healthy Toronto 2000 Subcommittee, 1988). The implementation of Kota Serang Sehat which began in 2013 until now has not run optimally as a whole, especially related to the implementation of 9 (Nine) District / City Health Arrangements and the role and function of the Serang Sehat City Forum (FKSS) and the Serang Sehat District Communication Forum (FKKSS)). However, several key indicators show improvements in achieving the Sustainable Development Goals (SDGs) targets. Infant Mortality Rate (IMR) decreased from 31 cases in 2014 to 21 cases in 2018 (source: Dinas Kesehatan Kota Serang, 2019). On the other hand, there has been a very large increase in the number of deaths in 2017 and 2018, where in 2017 there were 85 deaths, and in 2018 there were 81 cases for toddlers aged 1 year to 4 years 11 months. The next main indicator is the Maternal Mortality Rate (MMR) where in 2014 there had 6 cases increased sharply in 2018 to 24 cases, or increased 400 percent or quadrupled (Source Dinas Kesehatan Kota Serang, 2019). In connection with the City Spatial Planning General Plan (RUTRK) in general, it has supported the implementation of Serang Sehat City by structuring slums, developing the supply and access to clean water and in terms of managing and overcoming the waste problem. For general indicators related to the support of the Regional Government for the City of Serang Sehat, to increase community participation and in terms of budgeting already support the APBD, but each work program embedded in the activities of each OPD has not been coordinated or the emergence of sectoral egos or not integrated yet. Then the support from CSR is also not optimal. Research recommendations are optimizing the Minimum Service Standards Coverage (SPM) in Health and involving all sectors, especially services related to family health for mothers and children (infants and toddlers) so as to reduce the maternal mortality rate (MMR) and infant and toddler mortality rates (MMR) AKB and Akaba) towards meeting Sustainable Development Goals (SDGs) standards. Next is the optimization of the role of each element in the Serang Sehat City Forum, full support from the local government and the maximum CSR function

Keywords: *Kota Serang Sehat; Sustainable Development Goals (SDGs)*

A. Pendahuluan

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 sesuai dengan Undang-

Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Permasalahan kesehatan di Indonesia pada saat ini masih menjadi salah satu faktor yang menghambat pembangunan, Setidaknya terdapat 6 masalah kesehatan yang mempengaruhi tingkat kesehatan masyarakat di Indonesia, yaitu : Kematian Ibu Akibat melahirkan, Kemataian Bayi, Balita dan Remaja, Gizi Buruk, meningkatnya penyakit menular, meningkatnya penyakit tidak menular , masalah kesehatan Jiwa. "*The Indonesian Institute*" mencatat, ada tiga hal besar yang masih menjadi persoalan dalam bidang kesehatan di Indonesia.

Pertama adalah masalah infrastruktur yang belum merata dan kurang memadai. Karena dari sekitar 9.599 puskesmas dan 2.184 rumah sakit yang ada di Indonesia, sebagian besarnya masih berpusat di kota-kota besar. Persoalan kedua juga menyangkut masalah distribusi yang belum merata, khususnya tenaga kesehatan. Data terakhir Kementerian Kesehatan RI memang

mencatat, sebanyak 52,8 persen dokter spesialis berada di Jakarta, sementara di NTT dan provinsi di bagian Timur Indonesia lainnya hanya sekitar 1-3 persen saja. Persoalan terakhir yang menjadi catatan "*The Indonesian Institute*" adalah soal pendanaan. Karena untuk tahun 2014, pemerintah hanya mengalokasikan 2,4 persen dana APBN untuk bidang kesehatan. Padahal Undang-undang Kesehatan Nomor 36/2009 mengamanatkan dana kesehatan sebesar 5 persen dari APBN (<http://kebijakankesehatanindonesia.net/25berita/berita/1817>).

Pendekatan Kota Sehat pertama kali dikembangkan di Eropa oleh WHG pada tahun 1980-an sebagai strategi menyongsong Ottawa Charter, dimana ditekankan kesehatan untuk semua yang dapat dicapai dan langgeng, jika semua aspek, sosial, ekonomni, lingkungan dan budaya diperhatikan. Oleh karena itu konsep kota sehat tidak hanya memfokuskan kepada pelayanan kesehatan yang lebih ditekankan kepada suatu pendekatan kondisi sehat dan problem sakit saja, tetapi kepada aspek menyeluruh yang mempengaruhi kesehatan masyarakat, baik jasmani maupun rohani.

WHO sendiri mendefinisikan Kota Sehat sebagai salah satu program yang terus dikembangkan dengan kebijakan-kebijakan

publik dan menciptakan lingkungan-lingkungan fisik dan sosial yang memungkinkan orang-orang untuk saling mendukung satu sama lain dalam melaksanakan semua fungsi kehidupan dan mencapai potensi mereka secara penuh (Healthy Toronto 2000 Subcommittee, 1988). Gerakan Kota Sehat pada dasarnya menghubungkan antara kondisi kota dengan kesehatan. Kesehatan yang dimaksud tidak hanya kesehatan fisik namun juga mencakup kesehatan mental, social, ekonomi, politik dan spiritual dari penduduk kota. Maka, kota membuat peraturan untuk mengembangkan strategi peningkatan kesehatan, sehingga kota memiliki potensi yang tinggi untuk memproduksi manusia yang sehat (Kenzer,2000)

Menurut Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138/Menkes/PB/VII/2005, Kabupaten/Kota Sehat diselenggarakan dengan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah. Sehingga Kota Sehat dalam pelaksanaannya sangat dipengaruhi oleh partisipasi aktif dari masyarakat

Tata kelola dalam pelaksanaan kota sehat ada sembilan tatanan,yaitu kawasan permukiman sarana dan prasarana umum,

kawasan sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi, kawasan pertambangan sehat, kawasan hutan sehat, kawasan industry dan perkantoran sehat, kawasan pariwisata sehat, ketahanan pangan dan gizi, kehidupan masyarakat yang mandiri, kehidupan sosial yang sehat. (Sumber Warta Kesmas, Kementerian Kesehatan RI Edisi 02 tahun 2018 diakses 23 April 2019)

Program Kota Serang Sehat adalah salah satu program yang digulirkan oleh Pemerintah Kota Serang sejak tahun 2013, namun program ini dinyatakan belum berhasil. Dalam penilaian yang dilakukan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI, Kota Serang gagal menjadi kota sehat. Hal itu terjadi lantaran tidak ada program yang terintegrasi antar organisasi perangkat daerah (OPD) di Pemkot Serang (<https://www.radarbanten.co.id/kota-serang-gagal-jadi-kota-sehat/>).

Dalam Program Kota Sehat indikator pokok yang dinilai antara lain adalah Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu. Angka Kematian Ibu yang meningkat dari tahun ke tahun juga menjadi indikator keberhasilan program Kota Serang Sehat yang sudah mulai dilaksanakan pada tahun 2012

Untuk gambaran situasi kesehatan di Kota Serang dapat dilihat dalam tabel 1 berikut ini:

Tabel 1
Data Gender Bidang Kesehatan Tahun 2015-2017

No	Keterangan	2015		2016		2017		2018	
		L	P	L	P	L	P	L	P
1	Angka Harapan Hidup	67,33		67,36		67,38		67,38	
2	Angka Kematian Bayi Lahir	22	5	8	6	18	12	9	
3	Angka Kematian Ibu	9		11		14		24	
4	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	86,15%		86,91%		95,74		93,74	
5	Kunjungan Bumil K1/K4	14.313/10.960		14.311 / 10.681		12.662 / 11.577		12.290/11.298 (80,01%)	
6	Imunisasi TT pada Ibu Hamil	16.956		19.753		11.216		3853	
7	Ibu Hamil yang mendapat tablet Fe	10.708 (69,63%)		9.385 (61,0%)		11.216 (78%)		12.314 (80%)	
8	Penderita HIV/AIDS	3	5	20	0	18	1	20	4
9	Keluarga Berencana	1.936	76507	1.784	76188	1099	771	589	63.226
10	Usia Perkawinan Pertama	NA	NA	NA	NA	NA	NA	23*	21*
11	Aborsi pada Remaja Putri	21		13		0		0	
12	Pengguna NAPZA	23		77		65		NA	

(Sumber: Profil Gender Kota Serang, 2019)

Semua permasalahan diatas tentunya menjadi perhatian bagi pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk diselesaikan dan

bersifat berkesinambungan. Masalah kesehatan adalah masalah yang bersifat dinamis, oleh karenanya program-program dalam mengentaskan masalah kesehatan merupakan program pembangunan berkelanjutan.

Berdasarkan pada permasalahan tersebut, maka penting bagi peneliti untuk meneliti Implementasi Program Kota Serang Sehat Dalam Mewujudkan Pembangunan Kesehatan Berkelanjutan di Kota Serang.

Perkembangan Gerakan Kota Sehat di setiap negara berbeda satu sama lain, tergantung permasalahan yang dihadapi dan tidak dapat diperbandingkan. Kesamaan konsep Kota Sehat di seluruh negara adalah satu sama lain berasal dari keinginan dan kebutuhan masyarakat, dikelola oleh masyarakat, dan pemerintah berperan sebagai fasilitator. Disamping itu lebih mengutamakan pendekatan proses dari pada target, tidak mempunyai batas waktu, dan berkembang secara dinamik, sesuai dengan sasaran yang diinginkan masyarakat yang dicapai secara bertahap.

Tahun 1996, WHO menetapkan tema Hari Kesehatan Sedunia "*Healthy Cities for Better Life*". Di Indonesia kegiatan tersebut diantisipasi melalui berbagai seminar dan pertemuan, sehingga kemudian diluncurkan Pilot Proyek Kota sehat di 6 kota, yaitu

Kabupaten Cianjur, Kota Balikpapan, Bandar Lampung, Pekalongan, Malang, dan Jakarta Timur, yang dicanangkan oleh Mendagri pada tanggal 26 Oktober 1998 di Jakarta. Selanjutnya disepakati untuk mengembangkan kegiatan Kabupaten/Kota Sehat khususnya di bidang Pariwisata di 8 (delapan) Kota, yaitu Kawasan Anyer di Kabupaten Serang, Kawasan Batu Raden, di Kabupaten Banyumas, Kotagede di Kota Yogyakarta, Kawasan Wisata Brastagi di Kabupaten Karo, Kawasan Pantai Senggigi di Kabupaten Lombok Barat, Kawasan Pantai dan laut Bunaken di Kota Manado, Kabupaten Tana Toraja dan Kawasan Nongsa dan Marina di Kota Batam.

Di Asia sendiri Program Kota Sehat pertama kali diperkenalkan di Bangladesh tahun 1999. WHO sendiri mendefinisikan Kota Sehat sebagai salah satu program yang terus dikembangkan dengan kebijakan-kebijakan publik dan menciptakan lingkungan-lingkungan fisik dan sosial yang memungkinkan orang-orang untuk saling mendukung satu sama lain dalam melaksanakan semua fungsi kehidupan dan mencapai potensi mereka secara penuh (Healthy Toronto 2000 Subcommittee, 1988). Gerakan Kota Sehat pada dasarnya menghubungkan antara kondisi kota dengan kesehatan. Kesehatan yang dimaksud tidak

hanya kesehatan fisik namun juga mencakup kesehatan mental, social, ekonomi, politik dan spiritual dari penduduk kota. Maka, kota membuat peraturan untuk mengembangkan strategi peningkatan kesehatan, sehingga kota memiliki potensi yang tinggi untuk memproduksi manusia yang sehat (Kenzer,2000)

Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat di Indonesia didasari dengan adanya kebijakan otonomi daerah Dengan adanya otonomi daerah, masing masing daerah memiliki hak untuk menentukan kebijakan daerahnya. Otonomi daerah sendiri telah dilandasi oleh UU No.32 Tahun 2004 tentang pemerintahan daerah, Perpres No. 7/2005 RPJMN 2005-2009, UU24/92 Tata Ruang. Selain itu adapula UU No. tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan UU No.9 tahun 1992 tentang kesehatan juga melandasi otonomi daerah khususnya dalam kebijakan tentang pembangunan kesehatan daerah. Pembangunan kesehatan daerah juga turut dilandasi dengan adanya peraturan bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor: 34 tahun 2005 dan Nomor 1138/Menkes/PB/VIII/2005 tentang penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat. Kabupaten/Kota Sehat dilaksanakan dengan tujuan untuk menciptakan pemerintahan

yang bertanggungjawab dan kabupaten/kota yang nyaman, aman, bersih dan sehat. Namun dalam pelaksanaannya, kabupaten/Kota harus memiliki dukungan dari peran masyarakat dalam mendukung kualitas lingkungan fisik, sosial, perubahan perilaku masyarakat. Selain peran dari masyarakat juga dibutuhkan peran serta dari *stakeholder* lainnya yaitu swasta, perguruan tinggi dan pemerintah daerah sendiri.

Penelitian di bidang kesehatan sudah sering dilakukan oleh tim peneliti. Pada tahun 2009 telah dilakukan penelitian dengan judul Studi tentang *Citizen's Charter* Dalam Menciptakan Pelayanan Prima di Puskesmas Kecamatan Serang, Kota Serang. Penelitian ini ditindaklanjuti dengan mengadakan Sosialisasi *Citizen's Charter* pada Puskesmas Kota Serang (2009). Pada tahun 2010 melakukan penelitian Pengaruh Nilai-Nilai Kerja, Kemampuan Komunikasi dan Penanganan Keluhan Terhadap Kepuasan Masyarakat Dalam Pelayanan RSUD Serang. Tahun 2011 melakukan penelitian Mikro Research dengan judul Persepsi Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan RSUD Serang. Pada tahun 2013 bersama Tim Laboratorium Administrasi Negara melakukan penelitian dengan judul Evaluasi Program PKH Terhadap Tingkat Pendidikan dan Kesehatan di Provinsi Banten. Selanjutnya pada Tahun

2015 dilakukan penelitian dengan judul Analisis Posisi Tawar Masyarakat Dalam Pelayanan Kesehatan di Kota Serang. Penelitian terakhir terkait dengan kesehatan dilakukan pada tahun 2016 dengan judul Kajian Capaian Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat di Provinsi Banten . Dari semua penelitian yang telah dilakukan, penelitian dengan judul Implementasi Kota Serang Sehat Dalam Mewujudkan Pembangunan Kesehatan Berkelanjutan yang akan dilakukan ini berbeda , karena penelitian ini lebih menitikberatkan pada bagaimana pemerintah Kota Serang melaksanakan program Kota Serang Sehat.

B. Metode

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang berfokus pada implementasi pembangunan berkelanjutan bidang kesehatan di Kota Serang.yang dituangkan dalam kebijakan Kota Serang Sehat. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Wawancara mendalam, dilakukan untuk mendapatkan data primer yang berkaitan dengan fokus penelitian.
2. Observasi, dilakukan untuk mendapatkan data mengenai kondisi faktual yang berkaitan dengan fokus penelitian.

3. Dokumentasi, artinya data yang dikumpulkan bukan berupa angka-angka, melainkan data tersebut berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, catatan memo, dan dokumen resmi lainnya.

Melalui teknik *purposive sampling* dan *snowballing*, maka karakteristik informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Informan yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan Kota Serang Sehat
2. Informan yang mendapatkan manfaat dari kebijakan Kota Serang Sehat.

Dengan berdasarkan pada karakteristik tersebut, maka informan penelitian ini adalah:

1. Pelaksana kebijakan yang terdiri dari : Bappeda Kota Serang, Dinas Kesehatan Kota Serang, RSUD Kota Serang dan Puskesmas.
2. Pemanfaat kebijakan : masyarakat pengguna layanan kesehatan

C. Hasil

Penyelenggaraan Kota Serang Sehat adalah berbagai kegiatan untuk mewujudkan Kota Serang Sehat melalui pemberdayaan masyarakat forum yang difasilitasi oleh Pemerintah Kota Serang. Forum adalah wadah bagi masyarakat untuk menyalurkan

aspirasinya dan berpartisipasi. Forum Kota Serang Sehat berperan turut menentukan arah, prioritas, perencanaan pembangunan wilayahnya yang mengintegrasikan berbagai aspek sehingga dapat mewujudkan wilayah yang bersh, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni warganya.

Langkah-langkah antisipasi untuk meningkatkan kualitas lingkungan fisik dan sosial kota sudah saatnya dilakukan. Upaya tersebut bukan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah saja, namun menjadi tanggung jawab semua pihak. Sebaliknya di daerah kabupaten masih berorientasi pada permasalahan perilaku, sanitasi dasar, pelayanan kesehatan dan sosial, prasarana penunjang, kesediaan pangan dan jaminan gizi, kebakaran hutan, pertambangan liar. Beberapa aspek kehidupan kota-kota di Indonesia yang masih menjadi masalah antara lain buruknya fasilitas pelayan publik, kriminalitas, fasilitas transportasi, fasilitas rekreasi, perlindungan terhadap bangunan bersejarah, lapangan kerja, biaya hidup, kemacetan, kualitas angkutan umum, dan pencemaran. Secara bertahap akan mengikuti permasalahan perkotaan, sesuai dengan perkembangan di masing - masing wilayah.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut tentunya tidak mudah, meskipun baik di wilayah kabupaten maupun daerah

perkotaan memiliki sumber daya dan potensi yang dapat diberdayakan secara maksimum. Di dalam memberdayakan sumber daya yang ada di daerah pedesaan maupun perkotaan tersebut diperlukan kemitraan antara Pemerintah, Swasta dan Masyarakat. Hubungan kemitraan antara pemerintah, masyarakat dan swasta merupakan jaringan yang dapat mendorong hubungan yang lebih erat di dalam memperlancar pelaksanaan pembangunan yang terintegrasi yang menggabungkan aspek fisik, sosial, budaya, perekonomian masyarakat dan aspek kesehatan (kesehatan lingkungan, perilaku, pelayanan dan upaya kesehatan) yang sesuai dengan aspirasi masyarakat.

Pada saat ini Pemerintah harus lebih membuka diri dan memberi peran lebih besar kepada masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat serta lebih memahami aspirasi kebutuhan masyarakat secara langsung. Pendekatan-pendekatan yang sifatnya top down dan instruksional harus lebih banyak dikurangi. Pemberian kewenangan dan kepercayaan kepada masyarakat secara proaktif harus lebih digalakkan, sesuai dengan amanah yang termuat dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang telah dirubah menjadi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2015 tentang

Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang isinya antara lain penyelenggaraan pembangunan perkotaan dan perdesaan perlu mengikut sertakan masyarakat sebagai upaya pemberdayaan masyarakat. Setiap rencana pembangunan yang dilaksanakan merupakan kesepakatan bersama antara pemerintah dan masyarakat.

Berdasarkan wawancara penelitian dengan Dr.Rahmi Winangsih, M.Si anggota Forum Kota Serang Sehat dari unsur akademisi (wawancara tanggal 7 Oktober 2019, pukul 12.00 sd 13.00, di FISIP Untirta) *launching* Kota Serang Sehat dilakukan pada tahun 2013 dengan melakukan Deklarasi Jamban Sehat, dengan *leading sector* Dinas Kesehatan, Dinas Lingkungan Hidup dan Bappeda Kota Serang dan dalam pelaksanaannya melibatkan seluruh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Pemerintah Kota Serang. Keanggotaan Forum Kota Serang Sehat terdiri dari seluruh wakil anggota masyarakat, pemerintah, swasta, tokoh masyarakat, perguruan tinggi, media massa dan sebagainya yang dianggap dapat mewakili kepentingan seluruh masyarakat. Saat ini Forum Kota Serang Sehat diketuai oleh H.Embay Mulya Syarif, seorang tokoh masyarakat yang berlatar belakang pengusaha. Forum berperan

menentukan arah, sasaran, tujuan, kegiatan, dan langkah-langkah termasuk didalam penggerakkan, mendorong dan mengupayakan berbagai kegiatan pemerintah, swasta dan masyarakat untuk mewujudkan Kabupaten/Kota Sehat.

Secara kelembagaan dalam penyelenggaraan Kota Serang Sehat selain pembentukan Kota Serang Sehat juga dibentuk Forum Komunikasi Kecamatan Serang Sehat dan Kelompok Kerja (Pokja Kelurahan Sehat). Saat ini kegiatan yang dilaksanakan oleh Forum Kota Serang Sehat adalah melaksanakan Desa Binaan di 4 (empat) wilayah yaitu:

1. Kampung Jalawe, Cikulur Kecamatan Serang yaitu Program Kampung Berwarna melalui kegiatan Apotek Hidup dan Bank Sampah
 2. Desa Tirtalaya, Kecamatan Serang dengan Program Masyarakat Mandiri karena ada potensi Usaha Kecil Menengah (UKM) antara lain snack keripik, juga dilakukan Program Kampung Berwarna dan Apotek Hidup
 3. Desa Pipitan, Kecamatan Walantaka dengan konsep Kampung Kreatif, Kampung Selfie dan Lingkungan Bersih
 4. Desa Cipete, Kecamatan Curug dengan Program Kampung Obat
- (Wawancara Penelitian, 2019)

Saat ini Kota Serang Sehat sedang menuju Padapa, yaitu penghargaan Swasti Saba untuk Kabupaten/Kota Sehat klasifikasi pemantapan. Dalam penghargaan Swasti Saba sendiri terdapat 3 (tiga) kriteria sebagaimana tercantum dalam Pasal 5 Permen Bersama Mendagri dan Menkes nomor 034 tahun 2005 dan Nomor 1138/Menkes/PB/VIII/2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat. Yaitu:

- a. Padapa untuk Kabupaten/Kota Sehat klasifikasi Pemantapan
- b. Wiwerda untuk Kabupaten/Kota Sehat klasifikasi Pembinaan
- c. Wistara untuk Kabupaten/Kota Sehat klasifikasi Pengembangan

Fokus pencapaian Padapa adalah pada tatanan 1 yaitu Permukiman, Sarana dan Prasarana Umum dan tatanan 8 yaitu Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri. Tatanan Kota Sehat terdiri dari 9 (Sembilan) Tatanan yaitu:

1. Kawasan Permukiman, Sarana dan Prasarana Umum.
2. Kawasan Sarana Lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi.
3. Kawasan Pertambangan Sehat. Kawasan Hutan Sehat.
4. Kawasan Industri dan Perkantoran Sehat.

5. Kawasan Pariwisata Sehat.
6. Ketahanan Pangan dan Gizi.
7. Kehidupan Masyarakat Sehat Yang Mandiri.
8. Kehidupan Sosial Yang Sehat.

Setiap dua tahun sekali Kabupaten/kota sehat yang memenuhi kriteria yang ditetapkan diberikan penghargaan SwastiSaba. Penghargaan tersebut dapat diklasifikasikan atas 3 katagori, yaitu

1. Penghargaan Padapa diberikan kepada Kabupaten/Kota Sehat pada taraf pemantapan, dengan kriteria sbb.:

- a. Setiap Kabupaten/Kota sekurang-kurangnya memilih 2 tatanan, sesuai dengan potensi sumber daya setempat.
- b. Setiap Kabupaten/Kota sekurang-kurangnya mencakup 51-60% kecamatan.
- c. Tiap tatanan melaksanakan 51-60% dari semua kegiatan termasuk lembaga masyarakat.
- d. Tiap kegiatan dapat dipilih sekurang-kurangnya satu indikator program (fisik, atau sosekbud) atau kesehatan (kesakitan/ kematian, perilaku dan kesehatan lingkungan) dan satu indikator adanya gerakan masyarakat, dari indikator yang tersedia.

2. Penghargaan Wiwerda diberikan kepada Kabupaten/Kota Sehat pada taraf pembinaan.

- a. Setiap Kabupaten/kota memilih 3-4 tatanan, sesuai dengan potensi sumber daya setempat.
- b. Setiap Kabupaten/Kota mencakup 61-70% kecamatan.
- c. Setiap tatanan melaksanakan 61-70% dari semua kegiatan, termasuk lembaga masyarakat.
- d. Tiap tatanan telah terintegrasi aspek fisik, sosial/ budaya, ekonomi dan kesehatan.

3. Penghargaan Wistara diberikan kepada Kabupaten/Kota Sehat pada taraf pengembangan.

- a. Setiap Kabupaten/Kota memilih 5 tatanan, sesuai dengan potensi sumber daya setempat.
- b. Setiap Kabupaten/Kota mencakup 70% kecamatan.
- c. Tiap tatanan melaksanakan 70% dari semua kegiatan termasuk lembaga masyarakat.
- d. Tiap tatanan telah terintegrasi aspek fisik, sosial/ budaya, ekonomi dan kesehatan.
- e. Tiap kegiatan memilih beberapa indikator program (fisik, atau sosekbud) atau kesehatan (kesakitan/kematian, perilaku dan

kesehatan lingkungan) dan indikator adanya gerakan masyarakat, dari indikator yang tersedia.

Namun dalam penyelenggaraan Kota Serang Sehat juga masih ditemui kendala seperti rendahnya koordinasi antar elemen dalam keanggotaan Forum Kota Serang Sehat sendiri serta belum berjalannya fungsi *Corporate Social Responsibility* (CSR). Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan Dr.Rahmi Winangsih, M.Si, pelaksanaan kegiatan Kota Serang Sehat bersumber pada anggaran APBD Kota Serang dan didukung dana CSR. Karena bersumber dari APBD maka kegiatan melekat di masing-masing program yang dimiliki oleh masing-masing OPD atau dengan kata lain masih adanya ego sektoral, jadi tidak tersebut secara spesifik. Masalah berikutnya terkait pendanaan adalah kurang berfungsinya CSR (Wawancara penelitian, 8 Oktober 2019 pukul 09.00-10.00 WIB, di Fisip Untirta). Padahal mengacu pada pasal 5 dalam Permen Bersama Mendagri dan Menkes No.34 tahun 2005 untuk mencapai kriteria Kabupaten/Kota Sehat meliputi:

- a. kegiatan dalam tatanan;
- b. berfungsinya penyelenggaraan forum masyarakat;
- c. berfungsinya Tim Pembina Kabupaten/Kota; dan

- d. dukungan kebijakan Pemerintah Kabupaten/Kota.

Forum berperan menentukan arah, sasaran, tujuan, kegiatan, dan langkah-langkah termasuk didalam penggerakan, mendorong dan mengupayakan berbagai kegiatan pemerintah, swasta dan masyarakat untuk mewujudkan Kabupaten/Kota Sehat.

Fungsi Forum Kota Sehat dan Forum Komunikasi Desa/Kelurahan Sehat adalah:

- a. Membentuk dan membina Pokja Kecamatan/Desa Sehat
- b. Merumuskan usulan, prioritas, sasaran, perencanaan dan evaluasi perkembangan dari Desa/Kelurahan Sehat
- c. Mengupayakan pencarian dan penyaluran sumber pembiayaan yang tidak mungkin ditanggulangi oleh Forum dan Pokja, maka diupayakan dari sumber lain, seperti LSM, swasta dan pemerintah.
- d. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh masyarakat, pemerintah dan unsur-unsur non pemerintah agar dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

D. Pembahasan

Implementasi Kota Serang Sehat yang mulai diselenggarakan tahun 2013 sampai

saat ini belum berjalan dengan maksimal secara keseluruhan terutama berkaitan dengan implementasi 9 (Sembilan) tatanan Kabupaten/Kota Sehat serta peran dan fungsi Forum Kota Serang Sehat (FKSS) dan Forum Komunikasi Kecamatan Serang Sehat (FKKSS). Namun beberapa indikator pokok menunjukkan perbaikan dalam pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang sangat penting untuk mengukur keberhasilan program. Berbagai penyebab kematian bayi berkaitan erat dengan tingkat kesehatan ibu dan anak. Adapun angka kematian bayi pada Tahun 2015 kematian bayi sebanyak 27 kasus, dan Tahun 2016 angka kematian bayi sebanyak 14 kasus. Tahun 2017 terdapat 30 kasus kematian bayi dan tahun 2018 terdapat 21 kasus kematian bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) turun dari 31 kasus tahun 2014 menjadi 21 kasus tahun 2018 (sumber: Dinas Kesehatan Kota Serang, 2019). Jumlah tersebut masih dianggap cukup berarti, sampai pada titik ideal tidak lebih dari 18,5% sesuai acuan target SDGs. Di sisi lain, terjadi peningkatan jumlah kasus kematian yang sangat besar pada tahun 2017 dan 2018, dimana pada tahun 2017 terdapat 85 kasus kematian, dan 2018 sebanyak 81 kasus untuk

Balita usia 1 tahun sampai dengan 4 tahun 11 bulan.

Tabel 2
Jumlah Kematian Bayi dan Faktor Penyebabnya

Tahun	Jumlah Kasus		Faktor Penyebab
	L	P	
2014	15	16	Tetanus neonaturum 2 kasus, BBLR 8 kasus, asfiksia 8 kasus, Pnemonia 2 kasus, dan lain-lain 11 kasus
2015	22	5	Tetanus neonaturum 1 kasus, BBLR, 12 kasus, asfiksia 3 kasus, pnemonia 1 kasus, kongenital 1 kasus, dan lain-lain 9 kasus.
2016	8	6	BBLR 1 kasus, asfiksia 3 kasus, kelainan kongenital 1 kasus, dan lain-lain 9 kasus.
2017	18	2	Tetanus neonaturum , BBLR, , asfiksia, pnemonia kongenital , kasus.saluran cerna 1 kasus.
2018	12	9	Tetanus neonaturum , BBLR, , asfiksia, pnemonia kongenital , kasus.saluran cerna 1 kasus.

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Serang, 2019

Untuk menurunkan AKB ini bukan saja dari Pemerintah tetapi perlu juga dukungan dan peran serta Swasta, LSM dan Organisasi Kemasyarakatan dalam menurunkan AKB harus digalang, diorganisir dengan baik, dan dilakukan

secara efektif. Tidak lupa juga untuk pengetahuan masyarakat tentang pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan, terutama Jamkesmas dan Jampersal perlu ditingkatkan dengan memperbanyak intensitas sosialisasi sampai kelevel rumah tangga. Dan selain itu peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan juga ketersediaan peralatan medic dan sarana penunjang lainnya. Pemerintah Kota Serang semakin membenahi diri dengan memperbaiki dan menambah fasilitas-fasilitas kesehatan yang telah ada seperti Puskesmas, Pustu, dan Polindes dan juga melakukan pelatihanpelatihan/ pendidikan untuk tenaga medis, seperti pelatihan ANC, pelatihan AMP, pembinaan Bidan Desa, pelatihan BBLR, pelatihan MTBS dan lain sebagainya.

Indikator pokok selanjutnya yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dimana pada tahun 2014 terdapat 6 kasus meningkat tajam di tahun 2018 menjadi 24 kasus, atau naik 400 persen atau empat kali lipat (Sumber Dinas Kesehatan Kota Serang, 2019). Salah satu penyebab kematian ibu pada saat melahirkan dikarena terlambat penanganan medis pada saat terjadi masalah pada saat persalinan, misalkan pendarahan dan lain-lain. Oleh karena pertolongan persalinan oleh tenaga medis sangatlah diperlukan . Pada tahun 2015 pertolongan persalinan oleh tenaga medis sudah mencapai 86,1% , tahun

2016 meningkat menjadi 87,1 % , pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 80,23%, namun pada tahun 2018 meningkat kembali menjadi 93,74. Kondisi ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kesadaran masyarakat untuk melakukan persalinan oleh tenaga medis untuk mengurangi resiko kematian pada saat persalinan.

Kunjungan Ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya pada trimester 1 dan dan 2 sangat penting untuk memeriksa kondisi janin , sebagai upaya preventif terjadinya masalah pada saat persalinan. Hal ini juga untuk mengetahui perkembangan si ibu dan janinnya.Dari data yang ada kunjungan ibu hami pada K1/K4 setiap tahunnya cenderung mengalami kenaikan. Pada tahun 2016 mencapai 70,5 % , kemudian di tahun 2017 meningkat menjadi 80,52% , namun pada tahun 2018 mengalami sedikit penurunan menjadi 80,01 %.

Indikator pokok selanjutnya berkaitan dengan Rencana Umum Tata Ruang Kota (RUTRK) secara umum sudah mendukung pelaksanaan Kota Serang Sehat dengan penataan pemukiman kumuh, pengembangan penyediaan dan akses terhadap air bersih serta dalam hal pengelolaan dan penanggulangan masalah sampah.

Untuk indikator Umum berkaitan dengan dukungan Pemerintah Daerah bagi Kota Serang Sehat, untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dan dalam hal penganggaran sudah mendukung dalam APBD, namun program-program kerja masing-masing yang *embedded* dalam kegiatan masing-masing OPD belum terkoordinasi atau masih munculnya ego sektoral atau belum terintegrasi. Kemudian dukungan dari CSR yang juga belum maksimal.

Berdasarkan kesimpulan di atas maka saran penelitian adalah:

1. Optimalisasi Cakupan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan dan melibatkan seluruh sektor , terutama pelayanan berkaitan dengan kesehatan keluarga bagi Ibu dan Anak (Bayi dan Balita) sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB dan Akaba) menuju pemenuhan standar *Sustainable Development Goals* (SDGs).
2. Optimalisasi peran masing-masing unsur dalam Forum Kota Serang Sehat, dukungan penuh dari pemerintah daerah dan fungsi CSR yang maksimal

Sebagai kelanjutan dari penelitian ini maka direkomendasikan untuk penelitian lanjutan berkaitan dengan

Evaluasi Implementasi Program Kota Sehat untuk masing-masing tatanan, misalnya Evaluasi Implementasi Kota Serang Sehat dan Kawasan Permukiman Sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2016. Dasar-dasar Kebijakan Publik. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Buku Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. 2016. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Hulman, Mickael.,dkk. 2016 *Sustainable Development Goals* (SDGs): Panduan Untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah. Penerbit MIFID
- Nugroho, Riant. 2003. Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi dan Evaluasi. Jakarta Penerbit Elex Media Computindo
- Panuluh, S., & Fitri, M. R. (2016). Perkembangan Pelaksanaan Sustainable Development Goals (SDGs) di Indonesia. Retrieved from www.infid.org
- Winarno, Budi. 2014. Teori dan Proses Kebijakan Publik. Yogyakarta: Media Komputindo

Peraturan Perundangan

- Undang-undang no.8 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-undang no.25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Undang- Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah
- Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No.34 tahun 2005 tentang Kota Sehat

Kepmenkes Nomor
829/Menkes/SK/VII/1999 tentang
Persyaratan Kesehatan Perumahan
Peraturan Menteri Kesehatan No. 497 Tahun
2010

Permenkes Nomor
1077/PER/V/MENKES/2011 tentang
Pedoman Penyehatan Udara dalam
Ruang Rumah

Peraturan Menteri Kesehatan Republik
Indonesia Nomor 3 Tahun 2014
Tentang Sanitasi Total Berbasis
Masyarakat

Profil Kesehatan di Indonesia tahun 2017
Penerbit Kementerian Kesehatan RI

Profil Kesehatan Propinsi Banten tahun 2015

Profil Kesehatan Kota Serang tahun 2015

Profil Gender Kota Serang Tahun 2018

Pedoman Monitoring dan Evaluasi Program
Indonesia Sehat dengan Pendekatan
Keluarga (PIS-PK) Tahun 2017.
Kementerian Kesehatan Republik
Indonesia

Artikel Jurnal:

Kenzer, Marina. 1999. *Healthy Cities: A
Guide to Literature. Environment and
Urbanization*, Vol. 11, No. 1, April
1999

Mulasari, Surahma Asti. 2018. Membangun
Kota Sehat (Healthy City) Menuju

Indonesia Sehat Berkemajuan. Jurnal
Pemberdayaan Publikasi Hasil
Pengabdian Kepada Masyarakat.
Vol.2,No.2, Agustus 2018.Hal.187-
194. ISSN:2088 4559

Simatupang, Elisabeth. 2017. Evaluasi dan
Identifikasi Kota Tangerang Sehat dan
Kawasan Industri Sehat. Diakses dari
<http://etd.repository.ugm.ac.id>

Wahyuningsih.2017. *Millenium
Development Goals (MDG's) dan
Sustainable Develpoment Goals
(SDGs) Dalam Kesejahteraan Sosial.*
Jurnal BISMA (Jurnal Bisnis dan
Manajemen)

Vol. 11, No. 3 September 2017 Hal.
390 - 399

Sumber Lain:

Haq, M. F. U. (2017). Sandiaga Sebut Ada 16
Kawasan Kumuh yang Jadi Prioritas
Penataan. Retrieved from
[https://m.detik.com/news/berita/d-
3721747/sandiaga-sebut-ada-16-kawasan-
kumuh-yang-jadi-prioritas-penataan](https://m.detik.com/news/berita/d-3721747/sandiaga-sebut-ada-16-kawasan-kumuh-yang-jadi-prioritas-penataan)

Hisabi, F. (2017). Jakarta dan Konsep
Pembangunan Berkelanjutan
#BangunJakarta. Retrieved from
[https://www.kompasiana.com/fazinhisabi/ja
karta-dan-konsep-
pembangunan-
bangunjakarta_5876f858c322bd0011823a5e](https://www.kompasiana.com/fazinhisabi/jakarta-dan-konsep-pembangunan-berkelanjutan-bangunjakarta_5876f858c322bd0011823a5e)