

DAMPAK PEMBANGUNAN KOTA PADA KESEHATAN DAN PENGARUHNYA TERHADAP KEBIJAKAN KESEHATAN PERKOTAAN

Aditianata

Jurusan Teknik Planologi, Universitas Esa Unggul
Jln. Arjuna Utara Tol Tomang Kebun Jeruk, Jakarta 11510
aditianata@esaunggul.ac.id

Abstrak

Kesehatan merupakan kebutuhan setiap manusia. Oleh karena itu kesehatan merupakan hal yang sangat penting, hal ini sesuai dengan tujuan pembangunan yakni kesejahteraan masyarakat sebagai objek pembangunan dan perkembangan. Daerah perkotaan merupakan daerah dengan perkembangan yang sangat pesat hal ini didorong oleh masuknya aliran investasi yang kemudian bertransformasi menjadi industri, jasa dan perdagangan yang tentunya membawa implikasi. Salah satu diantaranya adalah masalah kesehatan yang kemudian juga berkembang menjadi kompleks. Lingkungan mempengaruhi hidup manusia diantaranya melalui berbagai faktor ekologi yang merupakan penopang kehidupan manusia di bumi. Penyakit-penyakit yang menjadi masalah di Indonesia adalah : Penyakit ISPA, Malaria, diare, TBC, demam berdarah, polio, tetanus dan campak. Penyakit-penyakit yang mulai banyak dijumpai di kota-kota besar akibat lajunya pembangunan dan ketidakseimbangan kebutuhan dan kesenangan adalah kanker usus, penyakit jantung, diabetes, penyakit gigi dan gusi, kelainan mental, dll. Seharusnya aspek kesehatan menjadi pertimbangan yang penting dalam kebijakan pembangunan perkotaan Karena pada Hakikatnya tujuan dari pembangunan adalah untuk peningkatan kesejahteraan, pengakuan martabat, dan peningkatan serta apresiasi terhadap harga diri masyarakat.

Kata Kunci : Perkembangan Kota, Kesehatan Perkotaan, dan Kebijakan.

Pendahuluan

Kesehatan merupakan kebutuhan setiap manusia. Oleh karena itu kesehatan merupakan hal yang sangat penting, hal ini sesuai dengan tujuan pembangunan yakni kesejahteraan masyarakat sebagai objek pembangunan dan perkembangan. Di dalam kesejahteraan tersebut termasuk didalamnya kesehatan, sebab dewasa ini biaya pengobatan bagi orang sakit sangatlah besar, sehingga kesehatan menjadi barang yang mahal dan memiliki kecenderungan diskriminasi terhadap masyarakat marginal atau yang tidak mampu untuk membayar. Hal ini merupakan tantangan pembangunan yang pada hakikatnya adalah mencapai keadilan dan kesejahteraan dalam hal ini “kesehatan bagi semua” yang berarti terpenuhinya hak setiap orang untuk hidup sehat, sehingga dapat meraih hidup yang produktif dan berbahagia.

Winslow mengartikan *Kesehatan Masyarakat* sebagai ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang umur dan meningkatkan kesehatan dan efisiensi melalui upaya pengorganisasian dan pendayagunaan masyarakat. Kesehatan masyarakat merupakan salah satu indikator kualitas hidup manusia yang sangat dipengaruhi kondisi lingkungan yang ada di suatu wilayah. Kemajuan suatu bangsa tidak hanya diukur dari sudut kekuatan militer, pertumbuhan ekonomi yang baik, atau perkotaan dengan bangunan yang mewah tetapi akan diukur dari

kesejahteraan masyarakat dalam wujud kualitas manusia. Menurut UNICEF (1993) ukuran kesejahteraan suatu masyarakat dalam wujud kualitas manusia, antara lain meliputi :

1. Tingkat Kesehatan, Gizi Dan Pendidikan;
2. Tingkat Memperoleh Pendapatan Secara Adil;
3. Tingkat Kemampuan Untuk Berperan Secara Aktif Dalam Pembuatan Keputusan Yang Berdampak Pada Kehidupannya;
4. Tingkat Pengakuan Atas Hak Sipil Dan Kebebasan Berpolitik;
5. Tingkat Kepedulian Kepada Golongan Yang Lemah.
6. Tingkat Perlindungan Bagi Pertumbuhan Anak-Anak.

Keenam faktor tersebut pada hakikatnya perannya sangat ditentukan oleh kualitas lingkungan hidup. Dengan demikian, masalah kualitas lingkungan hidup tidak dapat dipisahkan dalam proses pembangunan suatu bangsa.

Menurut Blum kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor yakni: keturunan, pelayanan kesehatan, perilaku, dan lingkungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ini tentu memiliki kaitan dengan pembangunan kota karena akan berpengaruh kepada faktor lingkungan. Ketika berbicara mengenai kesehatan dalam masyarakat perkotaan menjadi hal yang sangat penting karena kesehatan

selain terkait erat dengan berbagai tersebut juga merupakan syarat mutlak keberlanjutan suatu kota. Oleh karena itu jika kesehatan masyarakat perkotaan tidak dipikirkan secara baik dapat menimbulkan bencana yang sangat besar dan merugikan orang banyak (wabah penyakit, dsb).

Bicara mengenai status kesehatan masyarakat perkotaan tidak dapat dilepaskan dari pembicaraan mengenai masyarakat perkotaan dan pembangunan perkotaan, karena masyarakat perkotaan merupakan subjek sekaligus objek dalam kesehatan dan pembangunan perkotaan. Saat ini kebanyakan di negara berkembang telah terjadi perubahan besar pada kualitas lingkungan hidup. Masalah ini dapat diatasi dengan meningkatkan kemampuan ekonomi, disertai dengan meningkatkan kapasitas sumber daya manusia atau dengan kata lain masalah lingkungan di negara sedang berkembang hanya dapat diatasi dengan pembangunan. Yang menjadi masalah adalah bentuk pembangunan yang bagaimana yang tidak mengakibatkan rusaknya lingkungan?. Untuk mengatasi masalah ini maka *pembangunan yang dicanangkan haruslah pembangunan dengan konsep bijaksana yang dengan tujuan meningkatkan kualitas lingkungan*. Konsep pembangunan yang bijaksana tersebut harus berkelanjutan yang di Indonesia dikenal dengan konsep *Pembangunan Berwawasan Lingkungan (PBL)*.

Kegiatan pembangunan pada dasarnya bertujuan meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat (sehat, cerdas, aktif). Kegiatan pembangunan selain berdampak positif bagi masyarakat juga berdampak negatif. Dampak tersebut ada yang bersifat langsung maupun tidak langsung. Sebagai contoh dampak tidak langsung adalah peningkatan penyakit akibat perubahan pola konsumsi pangan masyarakat sebagai konsekuensi peningkatan taraf ekonomi yang tidak disertai dengan pengetahuan tentang gizi dan kebutuhan gizi; perubahan kualitas udara dapat menjadi pemicu meningkatnya kasus infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). oleh karena itu pembahasan mengenai masyarakat perkotaan, pembangunan kota, dan kesehatan diharapkan dapat mengantarkan kepada pemahaman terhadap dampak pembangunan kota terhadap kesehatan yang kemudian berpengaruh terhadap kebijakan kesehatan perkotaan yang seringkali kurang berhasil dan tidak tepat sasaran, padahal seperti yang kita ketahui bahwa kesehatan merupakan aspek yang penting dalam pembangunan kota, bahkan sebagai ukuran keberhasilan suatu kota dalam pembangunannya.

Pembahasan

Daerah perkotaan merupakan daerah dengan perkembangan yang sangat pesat hal ini didorong oleh masuknya aliran investasi yang kemudian bertransformasi menjadi industri, jasa dan perdagangan yang tentunya membawa implikasi. Salah satu diantaranya adalah masalah kesehatan yang kemudian juga berkembang menjadi kompleks. Hal ini disebabkan, antara lain sebagai berikut :

1. Urbanisasi Penduduk

Terjadinya urbanisasi disebabkan oleh lahan pertanian yang semakin berkurang dan terbatasnya lapangan pekerjaan di pedesaan. Penduduk berbondong-bondong ke kota mencari pekerjaan sebagai pekerja seperti pembantu rumah tangga, kuli bangunan dan pelabuhan, pemulung, pengemis dan pengamen jalanan yang membawa dampak sosial dan kesehatan lingkungan seperti munculnya pemukiman kumuh dimana-mana.

Perkembangan proses urbanisasi tidak hanya terjadi di kota besar dan di sekitar kota besar. Urbanisasi di negara berkembang juga terjadi di wilayah yang jaraknya cukup jauh dari kota besar. Fenomena Urbanisasi yang terjadi di sekitar kota kecil dan menengah ini terus berlangsung dan dikenal dengan urbanisasi wilayah (*regional based urbanization*). Urbanisasi yang terjadi di kota kecil dan menengah ini salah satu indikasinya ditunjukkan dengan pertambahan dan pertumbuhan penduduk.

Kota kecil merupakan suatu wilayah perkotaan yang jumlah penduduknya kurang dari 100.000 jiwa (Rondinelli, 1983). Menurut Jayadinata, Kota kecil juga merupakan suatu wilayah yang memiliki jumlah penduduk antara 50.000-100.000 jiwa (pulau Jawa) atau 20.000-100.000 jiwa (luar pulau Jawa). Ciri khas penduduk pada kota kecil adalah bermata pencaharian sebagai petani dan profesi yang masih berhubungan dengan pertanian.

2. Tempat Pembuangan Sampah

Hampir disemua tempat di Indonesia sistem pembuangan sampah dilakukan secara *dumping* tanpa pengolahan lebih lanjut. Sistem pembuangan ini selain memerlukan lahan yang luas juga menyebabkan pencemaran udara, tanah dan air, selain itu lokasi pembuangan akan menjadi tempat yang baik untuk perkembangan agent dan vektor penyakit.

3. Penyediaan Sarana Air Bersih.

Berdasarkan survei yang dilakukan hanya 60% penduduk di Indonesia yang memperoleh air

bersih dari PDAM, terutama untuk penduduk perkotaan selebihnya mempergunakan air sumur dan sumber lainnya.

4. Pencemaran Udara

Tingkat pencemaran udara di kota-kota besar sudah melebihi nilai ambang batas normal. Hal ini diakibatkan gas buangan kendaraan bermotor. Selain itu pembakaran hutan untuk lahan pertanian dan perkebunan. Enam dari 15 kota yang paling terpolusi di dunia terdapat di Asia. Posisi yang paling tinggi adalah 1. Katmandu, Nepal, 2. New Dehli, India, 3. Jakarta, Indonesia bersama dengan Chongqing, China, 4. Calcutta, India. Sepertiga dari pencemaran karbondioksida di dunia dikeluarkan di daerah ini.

5. Pembuangan Limbah Industri Dan Rumah Tangga

Hampir semua limbah cair yang berasal industri dan rumah tangga dibuang langsung dan bercampur menjadi satu ke badan sungai atau laut, ditambah lagi dengan kebiasaan penduduk melakukan kegiatan MCK di bantaran sungai. Akibatnya kualitas air sungai menurun dan apabila digunakan untuk air baku memerlukan biaya yang tinggi.

6. Bencana Alam/Pengungsian

Gempa bumi, tanah longsor, gunung meletus, atau banjir yang sering terjadi di Indonesia mengakibatkan penduduk mengungsi yang tentunya menambah banyak permasalahan kesehatan lingkungan.

7. Perencanaan Tata Kota Dan Kebijakan Pemerintah

Perencanaan tata kota dan kebijakan pemerintah seringkali menimbulkan masalah baru bagi kesehatan lingkungan. Contoh pemberian izin tempat pemukiman, gedung atau tempat industri baru tanpa didahului dengan studi kelayakan lingkungan yang menyebabkan terjadinya banjir, pencemaran udara, air dan tanah serta masalah sosial lainnya.

Status kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Hendrik L. Blum menjelaskan bahwa status kesehatan masyarakat sangat bergantung pada 4 komponen besar yakni *lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan* dan *genetik* (keturunan). Dalam konteks ekosistem manusia sebagai salah satu komponen lingkungan memiliki hubungan timbal balik dan saling ketergantungan dengan lingkungan. Pada satu sisi lingkungan merupakan penyedia hampir seluruh kebutuhan manusia dan sebaliknya dan lingkungan sangat dipengaruhi keadaannya oleh aktifitas

manusia dalam mempertahankan kelangsungan kehidupannya. Pengelolaan lingkungan yang kurang bijaksana akan lebih mengarah kepada eksploitasi sumber daya alam dan pengrusakan lingkungan. Penurunan kualitas lingkungan yang terjadi pada akhirnya mempunyai konsekuensi negatif pada penurunan derajat kesehatan masyarakat.

Derajat kesehatan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh angka kesakitan karena infeksi tetapi juga akibat kontaminasi zat-zat tertentu yang dapat mengganggu kesehatan, baik yang bersifat toksik maupun tidak. Keberhasilan pembangunan dalam meningkatkan pendapatan memiliki hubungan searah dengan meningkatnya kasus-kasus penyakit seperti penyakit jantung, obesitas, diabetes, penyempitan pembuluh darah. Kondisi ini pada akhirnya dapat menekan angka harapan hidup.

Lingkungan mempengaruhi hidup manusia diantaranya melalui berbagai faktor ekologi yang merupakan penopang kehidupan manusia di bumi. Rusaknya proses ekologi akan membahayakan kehidupan di bumi kita. Faktor-faktor ekologi tersebut diantaranya adalah sebagai berikut :

✓ *Efek rumah kaca.*

Kenaikan suhu bumi yang disebabkan terserapnya gelombang infra-merah oleh gas-gas rumah kaca. Efek rumah kaca berperan dalam menjaga suhu lingkungan yang seimbang bagi makhluk hidup. Gas rumah kaca terpenting adalah CO₂ yang berasal dari pernafasan, pembakaran dan pembusukan bahan organik.

✓ *Fotosintesis*

Fotosintesis merupakan proses esensial untuk menjaga kelangsungan kehidupan di bumi. Dari proses fotosintesis inilah energi matahari dirubah menjadi energi kimia yang terkandung di dalam bahan organik tumbuhan. Energi inilah yang dipakai oleh makhluk hidup lainnya yang tidak dapat berfotosintesis, antara lain : manusia, hewan dan jasad renik. Selain sebagai penghasil energi fotosintesis berperan dalam terbentuknya rosot karbon dan menghasilkan gas oksigen (O₂). Mengingat pentingnya fotosintesis maka kita harus menjaga agar dalam proses pembangunan tetap cukup terdapat tumbuhan hijau (hutan, semak belukar dan padang rumput).

✓ *Penambatan nitrogen*

Nitrogen merupakan unsur yang esensial untuk kehidupan makhluk hidup. Udara kira-kira mengandung 80% nitrogen. Penambat nitrogen berupa bakteri (*Asobacter, rhizobium*) dan ganggang hijau (*Anabaena, Azolla*). Penambatan nitrogen berperan dalam

menjaga kesuburan tanah dan perairan. Tanpa makhluk hidup penambat nitrogen udara, maka hutan dan padang rumput akan merana bahkan mati. Oleh karena itu kemampuan lingkungan untuk menambat nitrogen harus kita jaga dan pelihara.

1. Pengendalian populasi
Pengendalian populasi berperan dalam menjaga keseimbangan antara pemangsa dan mangsa. Pengendalian hama terpadu banyak dilakukan dibidang pertanian dan telah membawa keuntungan. Di Indoneisa pengendalian hama terpadu telah menurunkan penggunaan pestisida sebanyak 63% dan biaya produksi sebesar 52%. Selain keuntungan petani diperbesar keuntungan lainnya adalah menurunnya pencemaran oleh pestisida.
2. Penyerbukan
Penyerbukan berperan dalam proses pembuahan pada tanaman. Agar bunga menjadi buah diperlukan penyerbukan. Bahan makanan manusia banyak sekali merupakan hasil penyerbukan, antara lain, jagung, padi, kelapa, tomat dan mangga. Karena itu penyerbukan sangat penting. Penyerbukan ada yang oleh angin, adapula oleh bantuan serangga, burung dan hewan lainnya. Kekurangan populasi hewan tersebut akan mempengaruhi produksi banyak tumbuhan. Oleh karena itu penggunaan pestisida yang tidak bijaksana dan pencemaran udara akan mempunyai efek demikian.
3. Kemampuan memperbaharui diri
Sumber daya ada yang dapat diperbaharui dan ada yang tidak dapat diperbaharui. Kemampuan memperbaharui ini pula tidak mutlak/ ada batasnya, apabila kemampuan itu dilampaui maka sumber daya terbaharui menjadi tidak terbaharui. Sebagai contoh air. Apabila beban pencemaran melampaui kemampuan perairan memperbaharui diri maka kualitas air akan menurun dan tidak dapat digunakan lagi untuk digunakan sebagai air minum. Pencemaran yang tidak dapat diuraikan lagi oleh jasad renik menyebabkan air tidak dapat dimurnikan lagi secara alamiah. Contoh lain adalah eksploitasi sumber daya ikan yang tidak bijaksana seperti penangkapan yang serempangan, penangkapan dengan bahan peledak, dan racun hama. Tindakan tersebut selain kuantitas dan kualitas produksi menurun juga akan menjadikan sumber daya ikan tidak terbaharui. Semua ini perlu kita hindari agar

sumberdaya yang terbaharui tetap dapat terjaga mempunyai sifat terbaharui.

4. Fungsi hidro-orologi

Hutan dan bentuk vegetasi lainnya mempunyai peranan yang sangat penting hidro-orologi. Hutan sangat berperan penyerapan dan penguapan air. Selain menyebabkan penguapan keberadaan hutan menyebabkan peresapan air juga tinggi sehingga ketersediaan air setelah musim hujan juga tinggi serta distribusi air sepanjang tahun menjadi lebih baik. Sehingga banjir, kekurangan air dalam musim kemarau dikurangi, dan erosi berkurang. Fungsi hidro-urologi hutan dan vegetasi lainnya harus kita perhatikan. kerusakan fungsi ini akan banyak merusak hasil pembangunan yang telah dicapai dan membahayakan pembangunan berkelanjutan.

Variasi perubahan pada faktor-faktor ekologi tersebut pada akhirnya akan mempengaruhi kesehatan manusia. Hal lain yang berpengaruh adalah hubungan timbal balik antara organisme (parasitisme, mutualisme dan komensalis. Selain itu, faktor perilaku manusia dan lingkungan saling mempengaruhi sehingga mengakibatkan perubahan tatanan suatu ekosistem akibat ulah manusia maupun sebaliknya perubahan pada manusia akibat kondisi lingkungan.

Infeksi penyakit dan kecukupan konsumsi pangan dan gizi serta interaksi diantara keduanya merupakan dua komponen yang pada dasarnya mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Dalam aktivitas hidupnya manusia selalu berusaha memenuhi 2 hal yakni *Need (kebutuhan)* dan *Demand (keinginan)*. Menurut Abraham Maslow menyatakan kebutuhan manusia terdiri dari :

1. Kebutuhan Fisiologis
2. Kebutuhan Akan Keselamatan
3. Kebutuhan Akan Rasa Memiliki Dan Rasa Cinta
4. Kebutuhan Akan Harga Diri
5. Kebutuhan Akan Perwujudan Diri.

Keinginan manusia yang bersifat tidak terbatas seringkali memunculkan berbagai macam perilaku manusia yang sesungguhnya kurang bahkan tidak menguntungkan. Beberapa diantaranya adalah *kesenangan terhadap menu mewah* dan *kesenangan mengurus kekayaan alam untuk menumpuk kekayaan*.

Ketidakseimbangan antara kebutuhan dan keinginan yang lebih mengarah kepada kesenangan selain mempengaruhi derajat kesehatan manusia itu sendiri, juga mempengaruhi tatanan ekosistem yang

ada. Hubungan saling mempengaruhi yang kuat antara manusia dan lingkungan dimana manusia sebagai pengelola lingkungan yang memiliki akal dan pengetahuan ternyata banyak mendominasi sehingga mengakibatkan terjadinya perubahan-perubahan tatanan ekosistem disana-sini. Sebaliknya disadari atau tidak ternyata lingkungan juga telah mengadakan sejumlah reaksi yang mempengaruhi kesehatan manusia itu sendiri.

Terdapat perbedaan antara masalah kesehatan yang dialami oleh kelompok masyarakat di daerah yang belum berkembang yang dicirikan oleh kurangnya aktifitas pembangunan dan memiliki tingkat kesejahteraan yang rendah dengan kelompok masyarakat yang tinggal di daerah maju dengan taraf kesejahteraan yang tinggi. Pada masyarakat pertama umumnya kasus infeksi banyak terjadi karena masalah lingkungan fisik dan biologi yang tidak tertata dengan baik, serta masalah kurangnya gizi yang menjadi pemicu munculnya penyakit infeksi penyakit akibat rendahnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit serta akses untuk memperoleh pelayanan kesehatan rendah.

Penyakit-penyakit yang menjadi masalah di Indonesia adalah : Penyakit ISPA, Malaria, diare, TBC, demam berdarah, polio, tetanus dan campak. Penyakit-penyakit yang mulai banyak dijumpai di kota-kota besar akibat lajunya pembangunan dan ketidakseimbangan kebutuhan dan kesenangan adalah kanker usus, penyakit jantung, diabetes, penyakit gigi dan gusi, kelainan mental, dll. *Suatu artikel dari Sari Setiologi (The Jakarta Post, 2. Sept.2003)*. Seorang ahli mengatakan, penyakit pernapasan menjadi pembunuh nomor satu di Indonesia, dari nomor tiga pada tahun 1997 dan nomor enam pada tahun 1993. Pulmologist Ida Bernida mengatakan pada hari Kamis bahwa polusi udara menjadi lebih buruk pada sepuluh tahun terakhir, membuat penyakit pernapasan bertambah parah, termasuk tuberculosis (TBC) asma, kanker paru-paru, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) dan pneumonia. Dia mengatakan penyakit *cardiovascular* dan kanker berturut-turut menjadi pembunuh nomor dua dan nomor tiga.

Menurut penelitian **Jakarta Urban Development Project**, konsentrasi timbal di Jakarta akan mencapai 1,7-3,5 mikrogram/meter kubik ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) pada tahun 2000. Menurut Bapedalda Bandung, konsentrasi hidrokarbon mencapai 4,57 ppm (Baku Mutu PP 41/1999: 0,24 ppm), NO_x mencapai 0,076 ppm (baku mutu: 0,05 ppm), dan debu mencapai 172 mg/m^3 (baku mutu: 150 mg/m^3). Sebagai contoh Selain faktor-faktor tersebut menentukan derajat kesehatan, maka indikator umur harapan hidup, angka kematian bayi dan balita serta angka kematian Ibu melahirkan.

Kesimpulan

Setelah diketahui dampak pembangunan kota terhadap kesehatan maka seharusnya aspek kesehatan menjadi pertimbangan yang penting dalam kebijakan pembangunan perkotaan. Diantaranya adalah konsep kota sehat yang pertama kali dikembangkan di Eropa oleh WHO pada tahun 1980-an. Konsep kota sehat tidak hanya memfokuskan pelayanan kesehatan yang lebih ditekankan kepada aspek menyeluruh yang mempengaruhi kesehatan masyarakat baik jasmani maupun rohani. Konsep kota sehat pada umumnya berasal dari keinginan dan kebutuhan masyarakat. Pengelolanya pun masyarakat, pemerintah berperan sebagai fasilitator. Dalam penerapan kota sehat ini yang paling diutamakan adalah prosesnya, bukan sekedar target, tidak mempunyai batas waktu, dan berkembang secara dinamis sesuai dengan sasaran yang diinginkan masyarakat secara bertahap. Kemudian kebijakan desentralisasi kesehatan yang merupakan turunan dari otonomi daerah. Desentralisasi kesehatan di Indonesia secara lebih jelas dilaksanakan setelah dikeluarkannya UU No. 22 tahun 1999, PP No. 25 tahun 2000, serta SE Menkes No. 1107/Menkes/E/VII/2000. UU No. 22 tahun 1999 pasal 1 ayat h menyebutkan "*otonomi daerah adalah kewenangan daerah otonom untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat (termasuk bidang kesehatan), menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku*"

Menurut aturan perundang-undangan dan dalam prakteknya, desentralisasi bidang kesehatan di Indonesia menganut semua jenis desentralisasi (dekonsentrasi, devolusi, delegasi, dan privatisasi). Hal ini terlihat dari masih adanya kewenangan pemerintah pusat yang didekonsentrasikan di daerah provinsi melalui Dinas Kesehatan Provinsi. Selain itu, berdasarkan SE Menkes/E/VII/2000 disebutkan beberapa tugas yang mungkin tidak dapat dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten/kota dapat diserahkan ke tingkat yang lebih tinggi. Upaya privatisasi pelayanan kesehatan dan perusahaan pendukung pelayanan kesehatan juga sedang giat dilakukan. Kemudian masih banyak lagi kebijakan-kebijakan kesehatan yang dikaitkan dengan pembangunan kota. Dengan adanya kebijakan desentralisasi maka terdapat keluwesan pemerintah daerah untuk melaksanakan pemerintahan sendiri atas prakarsa, kreativitas, dan peran serta masyarakat dalam mengembangkan dan memajukan kesehatan di daerahnya. Implikasi dari kebijakan tersebut adalah daerah Kabupaten/Kota (pemerintah, DPRD, dan masyarakat) harus merencanakan dan merumuskan sendiri program

pembangunan kesehatan di daerahnya tanpa harus menunggu kebijakan dari atas.

Pada Hakikatnya tujuan dari pembangunan adalah untuk peningkatan kesejahteraan, pengakuan martabat, dan peningkatan serta apresiasi terhadap harga diri masyarakat. Kebijakan pembangunan sejogianya dimaksudkan untuk kesehatan / peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara merata. Program pembangunan kesehatan harus bersifat *bottom-up*, yaitu berdasarkan aspirasi dari bawah. Hal ini tidak mudah, karena selama ini daerah sudah terbiasa dengan kebijakan pembangunan yang *top-down* tanpa memperhatikan aspirasi masyarakat. Di sisi lain, masyarakat sangat jarang dilibatkan dalam proses pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, keberhasilan pembangunan kesehatan harus selaras dengan keberhasilan pembangunan kota.

Akhirnya, dengan adanya kebijakan pembangunan kota yang pro kesehatan. Maka pemerintah dan masyarakat harus bersama-sama bahu-membahu menjalankan pembangunan untuk mencapai kondisi kesehatan yang baik, yaitu masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Daftar Pustaka

- Abidin, Said Zainal. Kebijakan Publik. Jakarta. Suara Bebas. 2006
- Anne Mills et al. Desentralisasi Sistem Kesehatan. WHO. 1989
- Doxiadis, Constantinos A. 1968, Ekistics "*An Introduction to the Science of Human Settlements*", Anchor Press, Australia. 1968.
- Hartono, B. Penataan Sistem Kesehatan Daerah. Departemen Kesehatan RI, Jakarta. 2001
- Jahi, A. 1988 (penyunting). Komunikasi Massa dan Pembangunan Pedesaan di Negara-negara Dunia Ketiga: Suatu Pengantar. PT. Gramedia, Jakarta. 1988
- Lynch, Kevin. 1984, Good City Form, Massachusetts Institute of Technology, USA.
- Mills, A., J.P. Vaughan, D.L. Smith, dan I. Tabibzadeh. 1989. Desentralisasi Sistem Kesehatan: Konsep-konsep, Isu-isu, dan Pengalaman di Berbagai Negara

(diterjemahkan oleh Trisnantoro, L.). Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1989

- Misra, R.P. 1981. Depelopment Where People Matter: Case for a Comprehensive Social Policy. Regional Development Alternatives, International Perspectives. Maruzen, Asia, Nagoya. 1981