

PELAKSANAAN DESA SIAGA STRATA PRATAMA TAHUN 2016
(Studi Kasus Desa Siaga Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo)

Levy Karunia Putri, Setiawan, Mamik

ABSTRACT

Desa Siaga is a government program in an effort to get closer to basic health services to villagers, to alert communities in facing health problems, to make the communities independent in developing clean and healthy living behavior. However, *Desa Siaga* program did not meet the expectation. The purpose of this study was to investigate the implementation of *Desa Siaga Pratama* stage in Jetis health center work area.

This is a descriptive research. The data was collected by interview about eight criteria for appointing *Desa Siaga Aktif* with research object include the chairman, village midwives, health workers, and 6 members of community in each village. The data obtained were processed by using Microsoft Office Excel.

The results showed that of 14 *Desa Siaga*, Jetis sub district, 11 villages were categorized as *Pratama* stage, while the 3 villages could not be defined, meaning that the general purpose of *Desa Siaga*, which is to create community that care and responsive in addressing health problems independently there, was not met.

Government and health center should improve monitoring to the development of *Desa Siaga Aktif*. It is also advisable to establish UKBM to create independent community to prevent and manage health problems. In addition, budgeting through the village budget to support *Desa Siaga* activities will be also a good step to be implemented. It is advisable for the community to play an active role to support all the activities in order to create *Desa Siaga* in Jetis sub district.

Keywords : *Implementation of Alert Village, 8 indicators, the staging of Desa Siaga*

PENDAHULUAN

Desa Siaga adalah salah satu upaya pemerintah dalam rangka pencapaian Visi Indonesia Sehat 2010, yang intinya adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu hidup sehat. Desa Siaga merupakan gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman kesehatan masyarakat seperti kurang gizi, penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB), kejadian bencana, kecelakaan dan lain-lain (KepMenKes RI No. 564 Tahun 2006).

Tingginya angka kesakitan akhir-akhir ini ditandai dengan munculnya kembali berbagai macam penyakit lama, seperti malaria dan tuberculosi paru, merebaknya berbagai penyakit baru yang bersifat pandemic seperti HIV/AIDS, SARS dan Flu Burung, serta belum hilangnya penyakit-penyakit endemis seperti diare dan demam berdarah (Kepmenkes RI No. 564 Tahun 2006). Berdasarkan laporan Puskesmas Jetis tahun 2015, terdapat kasus diare sebanyak 451 kasus, 3208 kasus ISPA, dan 181 kasus Demam Berdarah. Hal tersebut menunjukkan bahwa di wilayah kerja

Puskesmas Jetis masih terdapat permasalahan kesehatan yang perlu ditangani secara menyeluruh baik oleh pemerintah maupun masyarakat.

Menyimak kenyataan tersebut, diperlukan upaya terobosan yang benar-benar memiliki daya ungkit untuk meningkatkan derajat kesehatan seluruh penduduk Indonesia. Sehubungan dengan upaya yang memiliki daya ungkit tinggi untuk meningkatkan derajat kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyadari bahwa pada akhirnya pencapaian Desa Siaga dapat dipilih menjadi basisnya penyelesaian masalah ini (Nurdianto, 2012).

Dalam pencapaian visi Indonesia Sehat 2010 diharapkan semua desa menjadi desa siaga. Jumlah Desa/Kelurahan di Jawa Timur pada tahun 2012-2013 yaitu 8.505 desa/kelurahan sedangkan yang sudah menjadi Desa Siaga yaitu 8.497 desa/kelurahan (DinKes Prov. Jatim), harapannya dengan program Desa Siaga masyarakatnya sadar, mau dan mampu mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan. Pada kenyataannya masih terdapat desa yang sudah dinyatakan

sebagai Desa Siaga Aktif namun kegiatan yang dilakukan tidak berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan serta tidak mencerminkan predikat Desa Siaga. Dalam penelitian Bidari (2011) disebutkan bahwa penyebab tidak berjalannya program desa siaga ada 12 faktor, dari faktor tersebut lebih didominasi pada faktor pendanaan, motivasi kerja kader, kesadaran masyarakat yang masih rendah.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, karena bertujuan untuk melihat gambaran Desa Siaga Aktif di wilayah kerja Puskesmas Jetis Kecamatan Jetis Kabupaten Ponorogo tahun 2016.

Populasi dan Obyek Penelitian

1. Populasi Penelitian
Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh desa di wilayah kerja Puskesmas Jetis (14 desa).
2. Obyek Penelitian
Obyek penelitian/ responden yaitu : Kepala Desa 1 orang; Bidan Desa 1 orang, Kader kesehatan 2 orang, Masyarakat 2 orang

Pengumpulan Data

Data diperoleh selama di lapangan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara secara langsung kepada responden yang bertujuan untuk mengidentifikasi pelaksanaan desa siaga. Sedangkan data sekunder diperoleh dari Puskesmas Jetis, Kantor Desa dan data-data/ arsip dan dokumen dari forum kesehatan masyarakat Desa Siaga tahun

2010-2015. Data sekunder bertujuan untuk melengkapi informasi data primer yang telah diperoleh melalui wawancara.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Forum Masyarakat Desa

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sejumlah 14 desa di wilayah kerja Puskesmas Jetis tidak memiliki forum desa siaga tetapi 11 desa diantaranya memiliki forum Poskesdes. Desa yang memiliki forum Poskesdes antara lain desa Josari, desa Turi, desa Winong, desa Jetis, desa Tegalsari, desa Mojorejo, desa Mojomati, desa Kradenan, desa Karanggebang, desa Kutu Kulon dan desa Kutu Wetan. Sedangkan 3 desa yang lain tidak memiliki Poskesdes tetapi memiliki Puskesmas dan Puskesmas pembantu yaitu desa Wonoketro, desa Ngasinan, dan desa Coper.

Forum poskesdes yang dimiliki oleh sebagian besar desa tersebut sudah memiliki Surat Keputusan (SK), struktur organisasi, uraian tugas, dan dukungan dana dari pemerintah desa yaitu Anggaran Dana Desa (ADD). Dalam Buku Petunjuk Teknis Desa/ Kelurahan Siaga Aktif Jawa Timur, forum rembug desa yang melaksanakan pertemuan secara rutin, dalam membahas permasalahan desa tidak perlu membentuk kelompok pertemuan baru dan dapat menggunakan forum yang sudah ada. 3 desa yang tidak memiliki Poskesdes, memiliki forum Badan Permusyawaratan Desa (BPD). Jadi pada kesimpulannya, walaupun seluruh desa di wilayah kerja Puskesmas Jetis tidak memiliki forum desa siaga secara khusus,

desa tersebut sudah memiliki forum yang membahas permasalahan desa dan dapat memiliki fungsi yang sama dengan forum desa siaga.

Setiap kegiatan rapat atau kegiatan forum desa dilaksanakan di Balai Desa. Dalam rapat tersebut dihadiri oleh Kepala Desa, perangkat desa, bidan desa, tokoh masyarakat dan perwakilan anggota PKK. Tetapi rapat forum tidak rutin dilaksanakan. Rapat dilaksanakan jika ada suatu hal yang penting dan hasil pertemuan tersebut dilaporkan ke Kepala Desa/ Lurah.

2. *Kader Pemberdayaan Masyarakat/Kader Kesehatan*

Kader berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat, dan bekerjasama dengan masyarakat secara suka rela. Seorang kader adalah relawan dari masyarakat setempat yang dipandang memiliki cukup pengaruh terhadap lingkungan masyarakat setempat dan dianggap mampu memberikan pelayanan kesehatan (Wulandari, 2011 dalam Ida).

Di wilayah kerja Puskesmas Jetis belum ada kader Desa Siaga secara khusus tetapi terdapat beberapa kader kesehatan, meliputi kader Posyandu, kader jumantik, kader TB, dan kader kusta. Jumlah kader kesehatan yang ada yaitu 329 orang.

Seluruh kader telah diberikan pelatihan. Kader Posyandu Balita diberikan pelatihan 5 Langkah Posyandu Balita dan Kartu Menuju Sehat (KMS). Kader Posyandu Lansia telah diberikan pelatihan 5 Langkah Posyandu Lansia. Kader jumantik diberikan pelatihan pengisian form jumantik, sosialisasi DBD dan PSN. Kader TB diberikan pelatihan

mengenai penyakit TB dan Etika Batuk. Kader Kusta telah diberikan pelatihan mengenai penyakit Kusta mulai dari penyebab, gejala, sampai prosedur pelaporan penyakit kepada puskesmas. Pelatihan tersebut diberikan oleh Puskesmas Jetis yang sudah berkerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo.

3. *Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar*

Berdasarkan penilaian kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar di 14 desa, masyarakat mudah mendapatkan akses pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari. Dari 11 desa mudah mengakses pelayanan kesehatan dasar yaitu Poskesdes, 2 desa mudah mengakses pelayanan kesehatan dasar yaitu Puskesmas Pembantu dan 1 desa mudah mengakses pelayanan kesehatan dasar yaitu Puskesmas induk. Pelayanan kesehatan yang ada antara lain dokter praktik umum, dokter praktik gigi dan bidan praktik.

4. *Keberadaan Posyandu & UKBM Lainnya*

Posyandu yang ada di 14 desa Kecamatan Jetis, yaitu Posyandu Balita dan Posyandu Lansia berstatus aktif yang berstrata Madya dan Purnama. Kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan antara lain pemantauan kesehatan ibu dan anak saat Posyandu Balita, Kadarzi/ Keluarga Sadar Gizi saat Posyandu Balita, penyehatan lingkungan seperti Membangun jamban sehat, menerapkan pilar STBM dan pengamatan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga. UKBM yang ada antara lain

Poskesdes, Posyandu Balita dan Posyandu Lansia.

5. *Dukungan Dana untuk Kegiatan Kesehatan*

Pendanaan untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan berasal dari Anggaran Dana Desa (ADD) yang peruntukannya untuk operasional Posyandu dan Poskesdes seperti transport kader, pemberian makanan tambahan (PMT). Tidak ada sumber dana lain dari masyarakat maupun badan usaha.

Indikator desa siaga strata Pratama yang kelima yaitu sudah ada dukungan dana dari Pemerintah Desa/Kelurahan belum ada dari sumber lain, 14 desa memperoleh dukungan hanya dari pemerintah belum ada dari sumber lain.

6. *Peran Serta Masyarakat dan Organisasi Kemasyarakatan*

Peran serta masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan di desa sangat diperlukan. Masyarakat desa Kecamatan Jetis berpartisipasi dalam kegiatan desa seperti gotong royong bersih desa, mengikuti kegiatan Posyandu, menghadiri rapat forum dan menghadiri penyuluhan. Peran aktif Ormas dalam dukungan kegiatan pergerakan masyarakat antara lain PKK, Aisyah, Syariat Islam (SI), Fatayat, Muslimat. Bentuk partisipasi masyarakat dapat berupa partisipasi buah pikiran, partisipasi tenaga, partisipasi harta benda, partisipasi keterampilan dan kemahiran dan partisipasi sosial (Huraerah, 2008 dalam penelitian Nuning). Dalam pertemuan ormas tersebut sudah membahas permasalahan kesehatan. Peran serta

masyarakat dan ormas harus berjalan beriringan agar mampu memelihara kehidupannya untuk meningkatkan mutu hidup dan kesejahteraan masyarakat.

7. *Peraturan Kepala Desa atau Peraturan Bupati/Walikota*

Peraturan Kepala desa berupa surat edaran, Surat Keputusan (SK) atau peraturan Kepala Desa/ Lurah atau Bupati/ Walikota yang melandasi dan mengatur tentang pembentukan Desa Siaga belum ada, tetapi sudah peraturan yang mendukung pelaksanaan desa siaga seperti SK Pembentukan Posyandu Balita dan Lansia, SK Tentang Pembentukan Kader Pemberdayaan Masyarakat Desa (KPM-Desa), SK tentang Tentang Pembentukan Pokja Desa Sehat, SK tentang pembentukan Poskesdes Siaga.

8. *Pembinaan PHBS Rumah Tangga*

Strata desa siaga kedelapan yaitu dilakukan pembinaan PHBS <20% rumah tangga yang ada. Pembinaan PHBS di rumah tangga merupakan salah satu upaya strategis untuk menggerakkan dan memberdayakan keluarga atau anggota rumah tangga untuk hidup bersih dan sehat. Seluruh desa di Kecamatan Jetis pada tahun 2012 dilakukan pembinaan PHBS tatanan rumah tangga pada sebagian rumah tangga yang ada, sedangkan pada 2014 dilakukan pembinaan PHBS tatanan rumah tangga yaitu 100% rumah tangga yang ada.

9. *Strata Desa*

Sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa 8 indikator Desa Siaga sudah

dilaksanakan, 14 desa di wilayah kerja Puskesmas Jetis ada 11 desa tergolong tahap Pratama dan 3 desa lainnya tidak didefinisikan, yang artinya tujuan umum Desa Siaga yaitu mewujudkan masyarakat yang peduli tanggap dalam mengatasi permasalahan kesehatan secara mandiri ada yang belum terpenuhi.

Berdasarkan hasil tersebut diatas dapat diketahui bahwa program tersebut belum berjalan sesuai apa yang diharapkan karena belum ada peraturan yang melandasi pembentukan Desa Siaga dan pendanaan belum terealisasikan. Keberhasilan pelaksanaan pengembangan Desa/ Kelurahan Siaga Aktif merupakan tanggung jawab Pemerintah Desa/ Kelurahan serta didukung oleh seluruh komponen masyarakat di wilayah kerja tersebut. Dalam penelitian Hoiron dkk (2012), keberhasilan dari program Desa Siaga sangat tergantung partisipasi dan peran bidandesa. Seberapa besar peran dan kinerja bidan desa dalam menentukan keberhasilan implementasi program "Desa Siaga", hal ini sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain umur, tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap, masa kerja, motivasi, status kepegawaian serta status perkawinan, sedangkan faktor eksternal adalah tempat tinggal maupun kondisi geografis desa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Dari 14 desa Kecamatan Jetis sudah mempunyai forum masyarakat desa tetapi belum berjalan secara rutin;
2. Di setiap desa sudah memiliki Kader Kesehatan / Kader Pemberdayaan Masyarakat sejumlah 13-39 orang;
3. Dari 14 desa mudah dalam mengakses Pelayanan Kesehatan Dasar;
4. Keberadaan Posyandu balita aktif, UKBM Lain & Pemberdayaan Masyarakat juga aktif;
5. Dukungan Dana untuk Kegiatan Kesehatan berasal dari ADD;
6. Peran Serta Masyarakat aktif dan Organisasi Kemasyarakatan aktif;
7. Peraturan Kepala Desa atau Peraturan Bupati Walikota mengenai pembentukan desa siaga belum ada tetapi sudah ada peraturan yang mendukung kegiatan desa siaga;
8. Pembinaan PHBS Rumah Tangga dilakukan 2 kali pada tahun 2012 dan 2014;
9. Dari 14 desa di wilayah kerja Puskesmas Jetis ada 11 desa tergolong tahap Pratama dan 3 desa lainnya tidak didefinisikan, yang artinya tujuan umum Desa Siaga yaitu mewujudkan masyarakat yang peduli tanggap dalam mengatasi permasalahan kesehatan secara mandiri ada yang belum terpenuhi.

Saran

1. Puskesmas atau Pemerintah Desa, agar meningkatkan lagi kegiatan pemantauan terhadap pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif oleh berbagai pihak seperti masyarakat, pemerintah desa,

- Pembina dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten;
2. Pembina Puskesmas dan pemerintah desa, disarankan untuk mendirikan UKBM untuk memandirikan masyarakat dalam mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan dan menganggarkan dana melalui anggaran desa agar kegiatan Desa Siaga berjalan;
 3. Bagi Masyarakat, disarankan bagi masyarakat untuk berperan aktif untuk mendukung seluruh kegiatan guna mewujudkan Desa Siagadi Kecamatan Jetis;
 4. Bagi Peneliti Lain, diharapkan agar meneliti tentang keterkaitan antara perilaku pengelola program Desa Siaga dengan hasil yang didapatkan pada pelaksanaan Desa Siaga.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Bagus Made Dwi Indrawan, Ida., dkk.
Hubungan Pengetahuan Serta Dukungan Keluarga dengan Peran Kader Dalam Pencapaian UCI Kelurahan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Volume 2 Nomor 1. ISSN 2301-7171
- Bidari, Shonafiri Janna. 2011. Faktor Penyebab Tingginya Persentase Desa Siaga Tidak Aktif Di Kabupaten Situbondo. *Jurnal*
- Dinas Kesehatan Provinsi JawaTimur. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2013 (Health Profile of East Java). Surabaya
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Kurikulum dan Pelatihan Bidan dalam Pengembangan Desa Siaga. Jakarta
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika
- Ismawati S, Cahyo. 2010. POSYANDU (Pos Pelayanan Terpadu) dan Desa Siaga. Yogyakarta : Nuha Medika
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1529/Menkes/Sk/X/2010. Pedoman Umum Pengembangan Desa Dan Kelurahan Siaga Aktif Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Desa & Kelurahan Siaga Aktif. Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 564/MENKES/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga
- Krisnovianti. 2015. Evaluasi Program Desa Siaga Aktif Di Desa Kaliamak Kecamatan Malinau Utara Kabupaten Malinau. *Jurnal Pemerintahan Integratif*. Volume 3. Nomor 1. ISSN 2337-8670
- Upaya Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Melalui Peran Bidan di Desa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 8, Nomor 3. ISSN 1829-7005.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurdianto, Angga. 2012. Kajian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Desa Siaga Bohar Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 741. 2008. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Jakarta
- Septyasa Laksana, Nuning. 2013. Bentuk-Bentuk Partisipasi Masyarakat Desa dalam Program DesaSiaga di Desa Bandung Kecamatan Playen Kabupaten Gunung Kidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*. Volume 1, Nomor 1. ISSN 2303-341X.

Yudhi, Dharmawan, 2015. Evaluasi Sistem Pencatatan dan Pelaporan Desa Siaga Di Wilayah Puskesmas Sumowono Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang. Jurnal Kesmas Indonesia, (7) :Hal 102