

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan investasi bagi peningkatan kualitas SDM dalam mendukung pembangunan ekonomi juga berperan penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai modal untuk mencapai Indonesia maju sesuai dengan visi kementerian kesehatan 2020 yakni Terwujudnya Masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan untuk Menuju Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian berlandaskan Gotong Royong. Pembangunan Kesehatan 2020-2024 ditargetkan meliputi 5 hal yaitu : meningkatnya status kesehatan ibu dan anak, meningkatnya status gizi masyarakat dan meningkatnya pengendalian penyakit menular dan faktor resiko penyakit tidak menular, meningkatnya kinerja sistem kesehatan & meningkatnya pemerataan akses pelayanan kesehatan berkualitas, serta meningkatnya perlindungan sosial bagi seluruh penduduk. (Kemenkes, 2020)

Kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 – 2024 dalam mewujudkan indikator – indikator tersebut yaitu dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta yang ditekankan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dan peningkatan upaya promotif dan preventif. Dengan harapan Indonesia hidup dalam lingkungan yang sehat, memiliki gaya hidup bersih dan sehat, serta mampu memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan berkeadilan sehingga memiliki derajat kesehatan yang tinggi. Didasari harapan ini munculan terobosan untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia dengan mengembangkan kesiapsiagaan ditingkat desa yang disebut desa siaga, Sehubungan dengan itu Departemen Kesehatan telah menerbitkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan

Pengembangan Desa siaga dilanjutkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1529/Menkes/ SK/X/2010 yaitu upaya untuk memfasilitasi proses belajar masyarakat desa dan kelurahan dalam memecahkan masalah kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Primary Health Care (PHC) adalah Pelayanan kesehatan pokok yg berdasarkan kepada metode dan teknologi praktis, ilmiah, dan social yang dapat diterima oleh umum (masyarakat, keluarga, dan individu) melalui peran serta mereka sepenuhnya serta dengan biaya yang terjangkau. Pengertian lainnya ialah kontak pertama individu, keluarga, atau masyarakat dengan sistem pelayanan ini serupa dengan definisi Sistem Kesehatan Nasional(SKN) tahun 2009, yang menyatakan bahwa Upaya Kesehatan Primer adalah upaya kesehatan dasar dimana terjadi kontak pertama perorangan atau masyarakat dengan pelayanan kesehatan. PHC dibawa masuk ke Indonesia oleh World Health Organization (WHO) dengan tujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Terdapat 3 strategi PHC yang dijalankan di Indonesia yakni bersifat inklusif dimana Seluruh komponen masyarakat harus berpartisipasi aktif dalam menjalankan semua program pembangunan kesehatan, penyelenggaraan PHC dilaksanakan di Puskesmas dan jaringan yang berbasis komunitas dan partisipasi masyarakat, yaitu Poskesdes dan Posyandu yang ada di setiap wilayah kecamatan dan kelurahan, serta meningkatkan akses dan keterjangkauan masyarakat terhadap obat-obatan melalui program saintifikasi jamu yang dimulai sejak tahun 2010. Bila dilakukan penarikan kesimpulan, didapatibahwa Program PHC dijalankan pemerintah dengan sasaran terwujudnya masyarakat yang sehat, peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya. Bentuk operasional PHC di Indonesia meliputi Program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD), Program Gerakan Hidup Bersih dan Sehat (GHBS) dan Pengembangan Desa Siaga.(Kemenkes RI, 2011)

Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah

kesehatan, bencana, dan kegawadaruratan, kesehatan secara mandiri. Tujuan umum desa siaga adalah terwujudnya masyarakat desa yang sehat, peduli, dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya. Sebuah desa dapat disebut desa siaga bila memiliki minimal 1 pos kesehatan desa yang berfungsi dengan minimal 1 tenaga kesehatan, memiliki sistem kegawat daruratan berbasis masyarakat, Memiliki sistem pembiayaan kesehatan secara mandiri dan Masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan pelaksanaan desa siaga masih kurang mendapat perhatian masyarakat dan berbagai pihak pemangku kepentingan atau stakeholder yang ada di desa tersebut. (Kemenkes RI, 2018)

Pelaksanaan Desa siaga di Indonesia sudah dilaksanakan sejak 2006 namun menurut data terakhir 2012 jumlah desa dan kelurahan yang terdata sebagai desa siaga belum mencapai 80% yakni 52.804 desa dan kelurahan siaga aktif dari 81.253 desa dan kelurahan yang terdata di Indonesia. Namun jumlah ini sudah sesuai dengan target RPJMN 2010 – 2014, target capaian desa dan kelurahan siaga aktif di tahun 2010 sebesar 15%, tahun 2011 sebesar 25% dan tahun 2012 sebesar 40%. (Kemenkes RI, 2013)

Provinsi Kalimantan Timur tergolong provinsi dengan presentase desa dan kelurahan siaga aktif rendah dibawah rerata tahun 2012, dengan 3 provinsi paling tinggi adalah Jawa Tengah, Bali dan Jawa Timur. Dengan total desa dan kelurahan siaga aktif berjumlah 644 dari 1.492 desa yang ada. Jumlah desa dan kelurahan siaga aktif di provinsi Kalimantan timur bahkan tidak mencapai 50% dari total desa dan kelurahan didalamnya. (Kemenkes RI, 2013)

Kabupaten Kutai Timur termasuk dalam kabupaten yang memberikan capaian cukup baik terhadap target RPJMN 2015 adalah 80% desa dan kelurahan yang ada di Indonesia telah menjadi Desa dan Kelurahan Siaga, sedangkan cakupan desa siaga di Kutai Timur hingga tahun 2015 mencapai 76% yakni 113 desa siaga aktif dari 141 desa dan kelurahan. (Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Binkesmas, 2016)

Pengembangan desa siaga aktif masih belum merata di Kabupaten Kutai Timur khususnya. Faktor yang dapat menghambat pengembangan desa siaga

aktif antara lain ketersediaan bidan desa, keaktifan kader, ketersediaan sarana prasarana, dukungan tokoh masyarakat, serta peran aktif masyarakat. Bidan desa dalam pengembangan dan pelaksanaan desa siaga aktif, sebagai tenaga kesehatan sesuai dengan kebijakan yang dianjurkan oleh kementerian kesehatan tahun 2007 dalam mewujudkan desa siaga peran bidan sangat penting, dapat dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara menggalang kemitraan dengan masyarakat, melibatkan peran aktif masyarakat dalam mengatasi berbagai permasalahan yang dihadapi dengan mempertimbangkan potensi masyarakat serta sumber-sumber yang tersedia di masyarakat. Namun ketersediaan bidan desa masih belum merata di kabupaten kutai timur salah satunya di Desa Teluk Singkama Kabupaten Kutai Timur dengan data terakhir FGD di Tingkat Desa Kabupaten Kutai Timur tahun 2015 dengan tenaga kesehatan yang belum memadai. Pemberdayaan kader di desa siaga erat kaitannya dengan ketersediaan bidan hal ini dikarenakan peran kader tergantung keaktifan bidan dalam memberdayakannya pada suatu kegiatan tertentu. Misalnya kegiatan Posyandu, kader akan menunjukkan kinerjanya jika program Posyandu dapat diselenggarakan sesuai jadwal dan kontinu. Pengembangan desa siaga dapat terhambat dengan minimnya ketersediaan sarana prasarana penunjang kegiatan, contohnya pengadaan ambulans atau kendaraan sebagai transportasi dalam keadaan darurat seperti halnya di desa swarga bara. Dukungan tokoh masyarakat termasuk perangkat desa merupakan factor yang juga mempengaruhi pelaksanaan desa siaga aktif. Pasalnya dengan dukungan tokoh masyarakat seperti perangkat desa permasalahan seputar pengadaan sarana prasarana dapat ditangani lebih optimal. Masyarakat desa ialah sasaran yang juga menjadi pelaku dalam pelaksanaan desa siaga.

Dengan demikian peran aktif masyarakat desa sangat mempengaruhi pengembangan dan pelaksanaan desa siaga aktif di Indonesia secara umum dan Kabupaten Kutai Timur secara khusus. (Dinkes Kabupaten Kutai Timur, 2015)

Masyarakat desa ialah kelompok sasaran dari diadakannya program desa siaga. Merupakan gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat.

Dengan adanya program desa siaga diharapkan dapat berdampak pada AKI dan AKB yang merupakan tolak ukur status kesehatan di Indonesia. Namun hingga saat ini AKI maupun AKB masih tinggi, dalam Profil Kesehatan Indonesia (2019) AKI 4.221 kasus dan AKB 26.395 kasus. Minimnya peran serta masyarakat merupakan salah satu yang menjadi factor penyebab tingginya AKI dan AKB. Diungkapkan oleh Niniek L Pratiwi (2007) dalam Berita Kedokteran Masyarakat dimana Partisipasi Masyarakat (PSM) sangat menentukan keberhasilan, kemandirian dan keberlanjutan pembangunan yang sehat. Faktor yang mempengaruhi peran serta masyarakat salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan adalah sesuatu hal yang dapat mengubah ide dan perilaku diri sendiri maupun masyarakat sesuai dengan kebutuhannya menurut Dr. H. Muzakkir, M.Kes (2018) sehingga Peran serta masyarakat desa juga bergantung pada pengetahuan masyarakat tentang program desa siaga. Anggraeni L., Siswanto Y. dan Afriani LD. (2015) menggunakan FKD (Forum Kesehatan Desa) sebagai sampel diperoleh pengetahuan Anggota FKD tentang Desa Siaga berdasarkan Strata di wilayah kerja Puskesmas Candirotro Temanggung yaitu desa pratamadan madya dalam kategori kurang, desa purnama dalam kategori cukup dan desa mandiri dalam kategori baik. Anjarsari M dan Dewi FK (2013) menggunakan Kader sebagai sample didapati hasil tingkat pengetahuan kader kesehatan desa siaga memiliki pengetahuan cukup, dengan kesimpulan Sebagian besar tenaga kesehatan memiliki tingkat pengetahuan cukup, tingkat pendidikan SMA / MA / sederajat, mendapat informasi dari media cetak, usia 20-35 tahun. Rachmalina SP dan Manalu HSP (2010) dengan sampel tenaga kesehatan Hasilnya menunjukkan Pengetahuan tenaga kesehatan yang paling banyak diketahui tentang desa siaga. Tapi ada banyak tenaga kesehatan yang kurang memahami tentang pengertian konsep desa siaga. Dan tidak mengetahuinya tepat pada karakteristik desa siaga. Oleh karena itu, pengetahuan masyarakat tentang desa siaga masih perlu ditingkatkan sehingga dapat menangani permasalahan yang dihadapi didesanya.

Studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada hari Minggu tanggal 18 Oktober 2020 di Kabupaten Kutai Timur tepatnya di desa Swarga Bara berupa wawancara singkat bersama bapak Rudiansyah selaku Ketua Pelaksana Desa Siaga di Desa Swarga Bara. Desa Swarga Bara telah menjadi salah satu desa siaga sejak 2019, kepengurusannya telah aktif di bulan Desember 2019. Kegiatan pertama yang dilakukan sejak berdirinya desa siaga swarga bara ialah melakukan pemeriksaan kesehatan gratis (Tekanan darah dan konsultasi dokter umum) berkerjasama dengan salah satu perusahaan batubara di Sangatta. Kegiatan kedua ialah donor darah dibulan januari 2020 bekerjasama dengan Palang Merah Indonesia (PMI) Sangatta. Program kerja yang ketiga ialah pemeriksaan gula darah, kolesterol dan asam urat yang juga dilakukan gratis bekerjasama dengan PKM Sangatta Utara. Setelah memasuki bulan maret kegiatan desa siaga terhenti hingga sekarang dikarenakan pandemic covid-19. Bapak Rudiansyah menyatakan, dari tiga kegiatan yang telah dilaksanakan terlihat keikutsertaan warga dalam kegiatan minim, baik dalam persiapan maupun pelaksanaan. Beliau menambahkan, hal ini merupakan gambaran bahwa pelaksanaan desa siaga masih kurang mendapat perhatian masyarakat yang didasarkan pada rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai program Desa Siaga. Wawancara juga dilakukan terhadap 8 orang warga desa yang secara acak ditemui sedang berada di wilayah kantor desa Swarga Bara menunjukkan bahwa 7 orang warga belum mengetahui tentang pengertian, tujuan, ciri dan indikator keberhasilan desa siaga. Kemudian untuk 1 orang warga sudah mengetahui tentang pengertian desa siaga, sedangkan tujuan, ciri, dan indikator keberhasilan belum mengetahui. Jumlah dusun didesa Swarga Bara yang cukup banyak dengan jarak yang cukup jauh dari pusat desa menjadi salah satu penyebab tidak meratanya informasi yang diterima.

Berdasarkan kondisi tersebut peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Desa Siaga di wilayah Desa Swarga Bara Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur Provinsi Kalimantan Timur tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut Bagaimanakah “Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Desa Siaga di Wilayah Desa Swarga Bara Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur Provinsi Kalimantan Timur?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang desa siaga di Wilayah Desa Swarga Bara Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur Provinsi Kalimantan Timur

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang pengertian desa siaga di Wilayah Desa Swarga Bara Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur Provinsi Kalimantan Timur.
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang tujuan desa siaga di Wilayah Desa Swarga Bara Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur Provinsi Kalimantan Timur.
- c. Mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang ciri-ciri desa siaga di Wilayah Desa Swarga Bara Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur Provinsi Kalimantan Timur.
- d. Mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang Indikator keberhasilan desa siaga di Wilayah Desa Swarga Bara Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur Provinsi Kalimantan Timur

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait tingkat pengetahuan masyarakat tentang desa siaga di wilayah desa Swarga Bara. Untuk peneliti selanjutnya dapat dijadikan tambahan informasi bagi yang

akan meneliti tentang gambaran pengetahuan masyarakat tentang desa siaga di Indonesia.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman dari peneliti serta sebagai media untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama kuliah dan agar nantinya bisa diaplikasikan di ruang lingkup kerja pada masyarakat.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan nantinya dapat digunakan sebagai bahan kajian dan referensi di perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan menjadi sarana informasi untuk meningkatkan pengetahuan terhadap desa siaga.

d. Bagi wilayah kerja Desa Swarga Bara.

Hasil penelitian diharapkan agar dapat dimanfaatkan petugas sebagai bahan untuk mengembangkan program dan strategis dalam rangka peningkatan sumber daya manusia (SDM) sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

