

KAJIAN KARAKTERISTIK KESEHATAN DESA MENDUKUNG TERBENTUK DESA SIAGA

Maria Imaculata Ose

Jurusan Keperawatan Universitas Borneo Tarakan

*Email : onijuntak@gmail.com

Desa Siaga adalah suatu kondisi masyarakat desa yang memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri (Sulaeman et al., 2012). Desa Panca Agung merupakan desa yang berada di bukit. Jarak akses puskesmas cukup jauh dengan rumah sakit. Berdasarkan hasil dari studi kasus wawancara yang dilakukan kepada salah satu perawat puskesmas menyebutkan bahwa angka kesakitan dan kondisi kegawatan yang cukup banyak pada daerah ini yaitu muntaber, demam berdarah dan ada angka stunting yang ditemukan pada penduduk desa ini. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala desa panca agung bahwa kedepannya pemerintah desa merancang akan terbentuknya desa siaga, dengan harapan desa tersebut mandiri dalam menangani masalah kesehatan dengan kriteria kemandirian dari warga dalam menangani kondisi kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok dan perangkat desa lainnya. Tujuan di lakukan penelitian ini adalah melakukan kajian dan analisis Karakteristik Kesehatan Desa Panca Agung mendukung terbentuk Desa Siaga di desa Panca Agung, Metode penelitian yang digunakan adalah Action Research, dengan desain pendekatan kualitatif. Data-data yang terkumpul kemudian akan digolongkan berdasarkan 2 kelompok besar, yaitu kelompok (1) Analisis Komunitas, (2) Kelompok Analisis Intervensi. Hasil: Desa Panca Agung memenuhi indikator forum masyarakat desa, memiliki sistem gawat darurat berbasis masyarakat, Yankes dasar, UKBM, Surveilans, sistem kesiapsiagaan, lingkungan sehat. Pengukuran Indikator keberhasilan pengembangan desa siaga masih belum memenuhi karena terbatasnya data. Kesimpulan: Kontribusi dan dukungan dari berbagai pihak, termasuk dunia usaha dan unsur-unsur masyarakat lainnya di berbagai tingkat administrasi, juga memiliki andil yang bermakna.

Kata Kunci : Desa Siaga, Panca Agung

Siaga village is a condition of the village community that has the readiness of resources and capabilities as well as the willingness to prevent and deal with health problems, disasters and health emergencies independently. (Sulaeman et al., 2012). The village of Panca Agung is a village in the hillside. Puskesmas access is quite far away from the hospital. Based on the results of a case study conducted with one of the puskesmas nurses mentioned that the rate of pain and discomfort is quite high in this area namely muntaber, bleeding fever and there are stunting numbers found in the villagers of this village. Based on the results of an interview with the chief of the village of Panca Magna that in the future the village government planned the formation of a village of Saga, in the hope that the village is independent in dealing with health problems with the criteria of independence of the citizens in the treatment of health conditions both independently as well as in groups and other villages. The purpose of this research is to conduct a study and analysis of the Health Characteristics of Panca Agung Village in support of the formation of Siaga Village in Panca, the research method used is Action Research, with a design of qualitative approach. The data collected will then be classified according to two large groups, namely groups (1) Community Analysis, (2) Intervention Analysis Group. Results: The village of Panca Agung meets the indicators of the village community forum, has a community-based emergency system, Yankes base, UKBM, Surveilans, preparedness system, healthy environment. The measurement of the Indicators of Success in the Development of the Reserve Village is still not fulfilled due to limited data. Conclusion: Contribution and support from various parties, including the business world and other elements of society at various levels of administration, also have a meaningful share.

Keywords: Siaga Village, Panca Agung

Pendahuluan

Peranan desa amat vital, terutama bagi pembangunan dan perekonomian bangsa, terutama di masa pandemic Covid-19 ini. Implementasi mandat Nawacitanya Presiden yang ketiga yaitu membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah dari desa. Program pembangunan bukan hanya dilihat dari segi ekonomi atau fisik konkrit, akan tetapi pembangunan di bidang kesehatan termasuk ke dalam program yang perlu diberikan perhatian khusus (Triyono & Wibowo, 2018).

Salah satu pembangunan desa meliputi pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Detania et al., 2013). Desa berperan sebagai sokoguru pembangunan dan perekonomian bangsa di era pandemi Covid-19 ini. Desa siaga menjadi salah satu program yang dapat meningkatkan perkembangan desa. Sejak tahun 2006, Departemen Kesehatan meluncurkan kebijakan program Desa Siaga. Tampaknya, kebijakan tersebut tidak mampu memberdayakan masyarakat dalam mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatan pada level komunitas (desa). Desa Siaga adalah suatu kondisi masyarakat desa yang memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri (Sulaeman et al., 2012).

Kejayaan bangsa dimulai dari ketahanan desa. Desa Siaga dapat dibangun berbasis multiperspektif dan berkesinambungan, sesuai amanat Undang-Undang Desa Nomor 6 tahun 2014 (DPR RI, 2014). Dengan jumlah mencapai puluhan ribu, maka potensi desa perlu diberdayakan, terutama di masa pandemi Covid-19 ini. Masyarakat bersama pemerintah, akademisi, swasta, dan industri perlu bersinergi memberdayakan potensi 83.813 desa di Indonesia (Anurogo et al., 2020).

Desa siaga memiliki karekteria penduduknya dapat mengakses pelayanan kesehatan dasar, mengembangkan UKNM. Melaksanakan surveilans berbasis masyarakat, melaksanakan kedaruratan kesehatan dan mampu melaksanakan penganggulangan bencana secara mandiri, serta kegiatan yang berkesinambungan dalam rangkahan penyehatan lingkungan dan serta seluruh penduduk desa menerapkan PHBS. Tujuan desa siaga mempercepat terwujudnya masyarakat desa yang peduli, tanggap dan mampu mengenali serta mengatasi permasalahan kesehatan yang di hadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat.

Manfaat desa siaga bagi masyarakat mudah mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, bagi keluarga, bagi kepala desa/ kelurahan meningkatnya status kesehatan masyarakat, bagi tokoh masyarakat/ ormas meningkatkan upata pemberdayaan dan pergerakan masyarakat di bidang kesehatan. Indikator desa dapat dikatakan sebagai desa dan keluarhan

siaga aktif dengan adanya 1). Forum desa yang membahas permasalahan kesehatan sempat, 2). KPM/Kader kesehatan, 3). Kemudahan akses pelayanan kesehatan, 4). Posyandu dan UKBM yang secara aktif menyelenggarakan upaya kesehatan, 5). Dukungan dana dari pemerintah desa dan sumber lainnya, antara lain swadaya dan dunia usaha, 6). Peran serta aktif masyarakat dan ormas, 7). Peraturan kepala desa/ bupati/ walikota yang mendukung, 8) Pembinaan PHBS rumah tangga yang ditujukan untuk meningkatkan peran serta aktif seluruh komponen masyarakat. Namun demikian, belum semua Desa dan Kelurahan Siaga tersebut mencapai kondisi Siaga Aktif yang sesungguhnya, dimana suatu desa atau sebutan lain yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kedaruratan kesehatan secara mandiri. Kita menyadari bahwa proses pemberdayaan masyarakat menuju kemandirian khususnya di bidang kesehatan memerlukan suatu proses yang harus dilakukan oleh masyarakat sendiri dengan mendapat fasilitasi dari berbagai pihak, baik Pemerintah, Pemerintah Daerah, Pemerintahan Desa/ Kelurahan, organisasi masyarakat, lembaga kemasyarakatan maupun unsur masyarakat luas termasuk dunia usaha/swasta.

Kalimantan memiliki letak geografis yang sangat luas dan memiliki permasalahan dan kesulitan dan terlambatnya pembangunan infrastruktur akan akses jalan yang belum

memadai. Desa Panca Agung merupakan desa yang berada di bulungan yang memiliki jumlah penduduk dengan sebanyak 2.679 orang, yang merupakan desa dari kelurahan Tanjung palas Kabupaten Bulungan. Kecamatan ini memiliki 1 puskesmas dan memiliki 5 pusku yang berada di masing-masing desa tersebut. Saat ini desa ini memiliki Puskesmas yang terdiri dari 17 orang perawat dan ada 2 orang tenaga dokter, sedangkan tenaga pada masing-masing pusku terdiri dari dua tenaga kesehatan yaitu bidan dan perawat. Jarak akses puskesmas cukup jauh dengan rumah sakit. Berdasarkan hasil dari studi kasus wawancara yang dilakukan kepada salah satu perawat puskesmas menyebutkan bahwa angka kesakitan dan kondisi kegawatan yang cukup banyak pada daerah ini yaitu muntaber, demam berdarah dan ada angka stunting yang ditemukan pada penduduk desa ini. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala desa panca agung bahwa kedepannya pemerintah desa merancang akan terbentuknya desa siaga, dengan harapan desa tersebut mandiri dalam menangani masalah kesehatan dengan kriteria kemandirian dari warga dalam menangani kondisi kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok dan perangkat desa lainnya. Tujuan di lakukan penelitian ini adalah melakukan kajian dan analisis Karakteristik Kesehatan Desa Panca Agung mendukung terbentuk Desa Siaga di desa Panca Agung.

Metode

Kegiatan Desa Sehat Berdaya yang dilakukan termasuk ke dalam kategori Action Research, dengan desain pendekatan kualitatif. Riset aksi melibatkan partisipasi aktif dalam situasi di masyarakat yang terus berubah, hal ini melibatkan potensi lokal (kelompok masyarakat yang terorganisir maupun unsur pemerintah) yang ada di wilayah sasaran, sementara secara bersamaan. Tahapan penelitian (1) Developing an Improved System (2) Current Situation Analysis (3) Improvement Implemented (4) Review Changes (5) Report and Recommendations. Partisipan yang di wawancara meliputi Kepala desa dan aparat desa penganggung jawab program, Kepala Puskesmas dan petugas kesehatan. Analisis data dengan menggunakan model analisis tematik Braun dan Clark. Tim Pelaksana Riset Aksi Desa Sehat Berdaya merupakan dosen dan mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Borneo Tarakan di danai Sumber dana LP2M Universitas Borneo Tarakan. Pelaksanaan di lapangan tim gabungan tenaga kesehatan di Puskesmas Desa Panca Agung sebagai pemilik wilayah yang menjadi area implementasi kegiatan Desa Sehat Berdaya. Dalam peneliti di lapangan menggunakan alat bantu instrumen panduan wawancara untuk pengumpulan data dengan cara wawancara mendalam pada tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh alternatif, petugas kesehatan di bagian masyarakat lainnya. Dalam kegiatan ini panduan wawancara hanyalah sekedar sebuah alat bantu saja, instrumen utama dalam penelitian yang bersifat kualitatif adalah peneliti itu sendiri (Laksono,

2015)(Kusumawardani *et al.*, 2015). Cara pengumpulan data utama lainnya adalah dengan melakukan observasi secara partisipatif. Pada metode pengumpulan data tim peneliti dibantu dengan instrumen perekam gambar dan video.

Hasil

Data-data yang terkumpul kemudian akan digolongkan berdasarkan 2 kelompok besar, yaitu kelompok

- (1) Analisis Komunitas
- (2) Kelompok Analisis Intervensi.

Data mengenai analisis komunitas akan berguna untuk mengidentifikasi permasalahan dan potensi yang dimiliki oleh masyarakat sasaran (Boyer *et al.*, 2019). Data mengenai analisis intervensi akan berguna untuk mengembangkan program intervensi yang sesuai dengan permasalahan dan potensi yang ada di kelompok masyarakat.

(1) Analisis Komunitas

Indikator tersebut desa siaga pada desa pancaagung.

1. Forum Masyarakat Desa:

Forum Kesehatan Desa/Kelurahan mengambil peran penting, dalam percepatan penanganan dan pencegahan penularan masalah penyakit. Adapun forum masyarakat desa meliputi:

LPM :

- a) Lembaga pemberdayaan masyarakat, Forum ini merupakan wadah partisipasi masyarakat, untuk mengembangkan pembangunan kesehatan di tingkat desa atau

- kelurahan, mulai dari merencanakan, menetapkan, koordinasi sampai menggerakkan kegiatan, serta memantau pembangunan kesehatan di desa/kelurahan.
- b) Forum ketua RT,
 - c) forum kesehatan desa, membantu dalam rangka percepatan penanganan dan pencegahan penularan covid-19, pemberdayaan masyarakat dalam percepatan penanganan covid-19 di tingkat RT, dan desa, Forum Pemberdayaan Masyarakat dan Desa tentang Pelayanan Kependudukan.
 - d) Forum komunikasi desa siaga (FKD)
 - e) Forum Pemberdayaan Masyarakat dan Desa tentang Pelayanan Kependudukan
2. Memiliki sistem gawat darurat berbasis masyarakat
 3. Yankes Dasar (sarana Kesehatan dengan nakes)
 Memiliki tenaga kesehatan dan sarana fisik bangunan, perlengkapan dan peralatan masyarakat dan puskesmas. Pelayanan dasar bagi masyarakat desa yang meliputi upaya promotif (promosi kesehatan), preventif (pencegahan penyakit) dan kuratif (pengobatan) yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (bidan) dan melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya di desa pancaagung merupakan upaya kesehatan yang bersumber dari sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri.
 4. UKBM (Upaya kesehatan berbasis masyarakat) Yang berkembang
 5. Dibina Puskesmas (penanganan Obsestri Neonatal Esensial Dasar) Puskesmas Imelaksanakan monitoring, evaluasi dan pembinaan kader desa.
 6. Surveilans/sistem pembiayaan kesehatan secara mandiri berbasis masyarakat
 7. Sistem kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana berbasis masyarakat
 8. Lingkungan sehat
 9. Masyarakat ber PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)
- Pengukuran Indikator keberhasilan pengembangan desa siaga pada desa Panca Agung dengan 4 kelompok indikator, yaitu: indikator input, proses, output dan outcome (Depkes, 2009).

Indikator	Hasil Penemuan Data
Indikator Input	
Jumlah kader desa siaga.	80 kader
Jumlah tenaga kesehatan di poskesdes.	18 orang petugas kesehatan
Tersedianya sarana (obat dan alat) sederhana.	Tersedia

Tersedianya tempat pelayanan seperti posyandu.	Tersedia
Tersedianya dana operasional desa siaga.	Tersedia
Tersedianya data/catatan jumlah KK dan keluarganya.	Tersedia
Tersedianya pemetaan keluarga lengkap dengan masalah kesehatan yang dijumpai dalam warna yang sesuai.	Tersedia
Tersedianya data/catatan (jumlah bayi diimunisasi, jumlah penderita gizi kurang, jumlah penderita TB, malaria dan lain-lain).	Tersedia
Indikator Proses	
Frekuensi pertemuan forum masyarakat desa (bulanan, 2 bulanan dan sebagainya).	2 kali setahun yang rutin dan pertemuan lain bersifat incidental
Berfungsi/tidaknya kader desa siaga.	Tidak
Berfungsi/tidaknya poskesdes.	Berfungsi
Berfungsi/tidaknya UKBM/posyandu yang ada.	Berfungsi
Berfungsi/tidaknya sistem penanggulangan penyakit/masalah kesehatan berbasis masyarakat.	Berfungsi
Ada/tidaknya kegiatan kunjungan rumah untuk kedarzi dan PHBS.	Ada
Ada/tidaknya kegiatan rujukan penderita ke poskesdes dari masyarakat.	Ada

(2) Kelompok Analisis Intervensi.

Berdasarkan data diatas Sasaran pengembangan desa siaga adalah mempermudah strategi intervensi, sasaran ini dibedakan menjadi tiga yaitu sebagai berikut:

1. Semua individu dan keluarga di desa yang diharapkan mampu melaksanakan hidup sehat, peduli, dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayah desanya

2. Pihak- pihak yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan perilaku individu dan keluarga atau dapat menciptakan iklim yang kondusif bagi perubahan perilaku tersebut, seperti tokoh masyarakat termasuk tokoh agama, tokoh perempuan dan pemuda, kader serta petugas kesehatan
3. Pihak-pihak yang diharapkan memberi dukungan memberi dukungan kebijakan, peraturan perundang –undangan, dana, tenaga, sasaran, dll, seperti kepala desa, camat, pejabat terkait, LSM, swasta, donatur, dan pemilik kepentingan lainnya

Berdasarkan hasil analisis komunitas serta penggalian dan pendekatan yang intensif kepada masyarakat desa, yang dilakukan di masing-masing desa, maka didapatkan fokus kajian dari masing-masing desa adalah sebagai berikut:

1. Urusan Wajib Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota

Bidang kesehatan yang berskala kabupaten dan kota merupakan salah satu urusan wajib untuk daerah kabupaten dan kota. Berkaitan dengan hal tersebut, Menteri Kesehatan telah menetapkan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di kabupaten dan kota sebagai tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan daerah kabupaten dan kota. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM Kesehatan) tersebut berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi jenis

pelayanan beserta indikator kinerja dan targetnya untuk tahun 2010-2015. Salah satu target dalam SPM Kesehatan tersebut adalah cakupan Desa (dan Kelurahan) Siaga Aktif yang harus tercapai sebesar 80% pada tahun 2015. Dengan demikian, jajaran kesehatan di kabupaten dan kota mulai dari dinas kesehatan, Puskesmas sampai ke rumah sakit wajib memberikan fasilitasi dan rujukan, serta dukungan dana dan sarana bagi pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Pengembangan desa dan kelurahan Siaga Aktif pada hakikatnya merupakan bagian dari urusan pemerintahan yang menjadi kewajiban dan kewenangan kabupaten dan kota yang diserahkan pengaturannya kepada desa dan kelurahan, dan menjadi tanggung jawab Pemerintahan Desa dan Pemerintahan Kelurahan. Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif harus tercakup dalam rencana pembangunan desa, baik dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMD) dan Rencana Kerja Pembangunan Desa (RKP Desa). Mekanisme perencanaan dan penganggarannya dibahas melalui forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa (Musrenbangdes). Sedangkan kegiatan-kegiatan dalam rangka pengembangan Kelurahan Siaga Aktif diusulkan melalui Musyawarah Perencanaan Pembangunan Kota.

2. Dukungan Kebijakan di Tingkat Desa dan Kelurahan

Pada tingkat pelaksanaan di desa, pengembangan Desa Siaga Aktif harus dilandasi

minimal oleh Peraturan Kepala Desa yang tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Pada tingkat pelaksanaan di kelurahan, pengembangan Kelurahan Siaga Aktif mengacu kepada kebijakan atau peraturan yang ditetapkan oleh Bupati atau Walikota.

3. Integrasi dengan Program Pemberdayaan Masyarakat

Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan program pemberdayaan masyarakat, sehingga dalam pelaksanaan kegiatannya terintegrasi dengan program-program pemberdayaan masyarakat lain, baik yang bersifat nasional, sektoral maupun daerah. Salah satu contohnya adalah Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri. Integrasi pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif ke dalam PNPM Mandiri merupakan sesuatu yang sangat penting, karena tujuan dari PNPM Mandiri memang sejalan dengan tujuan dari pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Pada tingkat pelaksanaannya pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dapat bersinergi dengan program PNPM Mandiri yang ada untuk kegiatan-kegiatan di bidang kesehatan masyarakat.

Pembahasan

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Desa Siaga Aktif atau Kelurahan Siaga Aktif diselenggarakan melalui berbagai UKBM, serta kegiatan kader dan masyarakat. Pelayanan ini

selanjutnya didukung oleh sarana-sarana kesehatan yang ada seperti Puskesmas Pembantu (Pustu), Puskesmas, dan rumah sakit. Teknis pelaksanaan pelayanan mengacu kepada petunjuk-petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan dengan pengawasan dan bimbingan dari Puskesmas. Pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan primer, sesuai dengan kewenangan tenaga kesehatan yang bertugas. Pelayanan kesehatan dasar berupa: (1) Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, (2) Pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui, (3) Pelayanan kesehatan untuk anak, serta (4) Penemuan dan penanganan penderita penyakit.

Pemberdayaan masyarakat terus diupayakan melalui pengembangan UKBM yang ada di desa. Kegiatan difokuskan kepada upaya surveilans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana serta penyehatan lingkungan. Surveilans berbasis masyarakat adalah pengamatan dan pencatatan penyakit yang diselenggarakan oleh masyarakat (kader) dibantu oleh tenaga kesehatan, dengan berpedoman kepada petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan. Kegiatan-kegiatannya berupa: (1) Pengamatan dan pemantauan penyakit serta keadaan kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan, dan perilaku yang dapat menimbulkan masalah kesehatan masyarakat, (2) Pelaporan cepat (kurang dari 24 jam) kepada petugas kesehatan untuk respon cepat, (3) Pencegahan dan penanggulangan sederhana penyakit dan masalah kesehatan, serta (4) Pelaporan kematian. Kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana adalah upaya-

yang dilakukan oleh masyarakat dalam mencegah dan mengatasi bencana dan kedaruratan kesehatan, dengan berpedoman kepada petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan. Kegiatan-kegiatannya berupa: (1) Bimbingan dalam pencarian tempat yang aman untuk mengungsi, (2) Promosi kesehatan dan bimbingan mengatasi masalah kesehatan akibat bencana dan mencegah faktor-faktor penyebab masalah, (3) Bantuan/fasilitasi pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar (air bersih, jamban, pembuangan sampah/limbah, dan lain-lain) di tempat pengungsian, (4) Penyediaan relawan yang bersedia menjadi donor darah, dan (5) Pelayanan kesehatan bagi pengungsi. Penyehatan lingkungan adalah upaya-upaya yang dilakukan oleh masyarakat untuk menciptakan dan memelihara lingkungan desa/kelurahan dan permukiman agar terhindar dari penyakit dan masalah kesehatan, dengan berpedoman kepada petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan. Kegiatan-kegiatannya berupa: (1) Promosi tentang pentingnya sanitasi dasar, (2) Bantuan/fasilitasi pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar (air bersih, jamban, pembuangan sampah dan limbah, dan lain-lain), dan (3) Bantuan/fasilitasi upaya pencegahan pencemaran lingkungan.

Masyarakat di Desa atau Kelurahan Siaga Aktif wajib melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang

kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Yang menjadi salah satu indikator bagi keberhasilan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah PHBS yang dipraktikkan di tatanan rumah tangga. Akan tetapi untuk mencapai hal tersebut, PHBS harus dipraktikkan di tatanan mana pun pada saat seseorang sedang berada. Selain di tatanan rumah tangga, PHBS harus dikembangkan dan dipraktikkan di tatanan-tatanan institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum dan sarana kesehatan. Untuk mengukur keberhasilan pembinaan PHBS di Rumah Tangga digunakan 10 (sepuluh) perilaku yang merupakan indikator yaitu (1) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, (2) memberi ASI eksklusif kepada bayi, (3) menimbang berat badan balita, (4) menggunakan air bersih, (5) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, (6) menggunakan jamban sehat, (7) memberantas jentik nyamuk, (8) mengonsumsi sayur dan buah setiap hari, (9) melakukan aktivitas fisik setiap hari, (10) tidak merokok di dalam rumah.

Di tatanan rumah tangga, Kepala Rumah Tangga harus menjadi panutan dan mendorong anggota rumah tangganya untuk mempraktikkan PHBS. Ia juga bertanggung jawab untuk mengupayakan sarana dan kemudahan bagi dipraktikkannya PHBS di Rumah Tangga. Di tatanan institusi pendidikan, yaitu di sekolah-sekolah, madrasah, pesantren, seminari, dan sejenisnya, pemilik institusi pendidikan dan para pendidik merupakan panutan dan mendorong anak didiknya dalam

mempraktikkan PHBS. Mereka juga bertanggung jawab untuk mengupayakan sarana dan kemudahan bagi dipraktikkannya PHBS di Institusi Pendidikan.

Di tatanan tempat kerja seperti pabrik, toko, kantor/perusahaan, dan lain-lain, pemilik dan pengelola tempat kerja tersebut harus menjadi panutan dan mendorong para pekerja/karyawannya dalam mempraktikkan PHBS. Pemilik dan pengelola tempat kerja juga wajib menyediakan sarana dan kemudahan bagi dipraktikkannya PHBS di Tempat Kerja. Di tatanan tempat-tempat umum seperti stasiun, terminal, pelabuhan, bandara, pasar, pertokoan (mal), tempat hiburan, tempat rekreasi/pariwisata, tempat ibadah, dan lain-lain sejenis, pemilik dan pengelola tempat umum harus menjadi panutan dan mendorong para pekerja/karyawan dan pengunjungnya dalam mempraktikkan PHBS. Mereka juga bertanggung jawab untuk menyediakan sarana dan kemudahan bagi dipraktikkannya PHBS di Tempat-tempat Umum. Di tatanan institusi kesehatan seperti Pustu, Puskesmas, klinik, rumah sakit, dan lain-lain, pemilik/pengelola dan para petugasnya merupakan panutan dan mendorong pasien dan pengunjung lain dalam mempraktikkan PHBS. Mereka juga bertanggung jawab untuk mengupayakan sarana dan kemudahan bagi dipraktikkannya PHBS di Institusi Kesehatan.

Kesimpulan

Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan bagian dari pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan untuk Kabupaten dan Kota. Walaupun hanya merupakan salah satu dari indikator dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) tersebut, tetapi di dalamnya tercakup semua kegiatan yang akan menjamin tercapainya indikator-indikator lainnya dalam SPM tersebut. Tercapainya Indonesia Sehat atau target indikator-indikator kesehatan dalam SDGs sebagian besar ditentukan oleh tercapainya indikator-indikator tersebut pada tingkat desa dan kelurahan. Oleh sebab itu dapat dikatakan bahwa pencapaian Indonesia Sehat dan target indikator-indikator SDGs pada tahun 2020 sangat ditentukan oleh keberhasilan pengembangan dan pembinaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Pelaksanaan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan tanggung jawab dari pimpinan dan perangkat Pemerintahan Desa dan Pemerintahan Kelurahan. Namun demikian, keberhasilannya tentu tidak hanya bertumpu pada kinerja perangkat Pemerintahan Desa dan Pemerintahan Kelurahan tersebut. Kontribusi dan dukungan dari berbagai pihak, termasuk dunia usaha dan unsur-unsur masyarakat lainnya di berbagai tingkat administrasi, juga memiliki andil yang bermakna. Untuk mengoperasionalkan pedoman umum ini, akan diterbitkan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan dari sektor terkait dalam rangka Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Referensi

- Abdus, M. (2012). Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan desa siaga di desa Tumbukan banyu kecamatan daha selatan kabupaten Hulu sungai selatan propinsi Kalimantan. *Jurnal Kesmas*. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/b541bd6d8b0e1175092daf4b3b2c2b99.pdf>
- Anurogo, D., Suarni, A., Sompah, A. W., & Rahim, A. R. (2020). Desa Siaga Covid-19 Menuju Indonesia 5.0. *Jurnal Abmas Negeri*, *1*(1), 37–41. <https://doi.org/10.36590/jagri.v1i1.97>
- Denscombe, M. (2010) *Good Research Guide For small-scale social research projects*. 4th Editio. Berkshire, GBR: Open University Press.
- Detania, L., Analisis, R. :, Siaga, D., Desa, D., Kabupaten, E., Tenggara, M., Dinas, R., & Kabupaten, K. (2013). Analisis Desa Siaga Di Desa Evu Kabupaten Maluku Tenggara The Study Of “Desa Siaga” In Evu Village, Southeast Maluku Regency. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *9*(2), 74–79. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/444>
- Haynes, E. et al. (2019) ‘Community-based participatory action research on rheumatic heart disease in an Australian Aboriginal homeland: Evaluation of the “On track watch” project’, *Evaluation and Program Planning*, *74*, pp. 38– 53. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2019.02.010.

- Hyra, D. aEmai. A. et al. (2019) 'A Method for Making the Just City: Housing, Gentrification, and Health', *Housing Policy Debate*, 29(3), pp. 421–431. doi: 10.1080/10511482.2018.1529695.
- Kepmenkes. (2010). *Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*.
- Kusumawardani, N. et al. (2015) *Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: PT Kanisius.
- Laksono, A. D. (2015) 'Pengumpulan Data Penelitian Kualitatif', in Kasnodihardjo (ed.) *Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Jogjakarta: PT Kanisius, pp. 15–34
- Laksana, N. (2013). Bentuk-Bentuk Partisipasi Masyarakat Desa dalam Program Desa Siaga Di Desa Bandung Kecamatan Playen Kabupaten Gunung Kidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nuring. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 1(1), 56–67.
- Laksono, A. D., Megatsari, H. and Yoto, M. (2019) 'Riset Aksi Partisipatif Desa Sehat Berdaya', in Suyanto, B. (ed.) *Connecting the Unconnected, Riset Aksi Partisipatif Desa Sehat Berdaya*. Surabaya: Health Advocacy, pp. 19–50. doi: 10.31227/osf.io/wmh48.
- Mertler, C. A. (2009) *Action Research: Teachers as Researchers in the Classroom*. second edi. United Kingdom: Sage Publication.
- Sulaeman, E. S., Karsidi, R., Murti, B., Kartono, D. T., Waryana, W., & Hartanto, R. (2012). Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Studi Program Desa Siaga. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(4), 186. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i4.54>
- Triyono, A., & Wibowo, Y. A. (2018). Strategi Komunikasi Pembangunan Tim Promosi Kesehatan Puskesmas Polokarto Melalui Program Desa Siaga. *Jurnal Komunikasi Global*, 7(1), 68–86. <https://doi.org/10.24815/jkg.v7i1.10657>
- Weerman, A. and Abma, T. (2019) 'Social work students learning to use their experiential knowledge of recovery. An existential and emancipatory perspective', *Social Work Education*, 38(4), pp. 453–469. doi: 10.1080/02615479.2018.1538335.