

Sikap Tokoh Masyarakat dalam Mewujudkan Desa Siaga Aktif

Mufida Dian Hardika

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Madiun, Madiun, Indonesia;
mufidahardika89@gmail.com (koresponden)

Wida Rahma Arwiyanta Sari

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Madiun, Madiun, Indonesia; wra103@ummad.ac.id

Elita Chobi Batul Uma

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Madiun, Madiun, Indonesia; elitakebidanan@gmail.com

ABSTRACT

Community participation in active alert village activities has not gone well, giving rise to the problem of still high maternal mortality rates. This research aimed to determine the attitudes of community leaders towards empowerment activities and community participation in creating an active alert village in Candimulyo Village, Dolopo District, Madiun Regency. This research was a descriptive study, involving 32 human resources implementing community participation empowerment, namely village heads, village officials, community leaders, religious leaders, posyandu cadres, desa homesteads, youth organizations and other elements, who were selected using a total sampling technique. The instrument used to measure attitudes was a questionnaire with closed questions. Data were analyzed using descriptive statistical methods in the form of frequencies and proportions. The results of the research showed that supportive attitudes for each activity were as follows: approach activities = 53.13%, socialization activities = 50%, village community forum activities = 37.5%, introspective survey activities = 43.75%, activities village community deliberation = 56.25%, planning activities = 28.13%, and village health post activities = 53.13%. The research conclusion shows that the attitude of community leaders towards their participation in active alert village activities is in the medium category.

Keywords: attitude; community participation; the village is on active alert

ABSTRAK

Peran serta masyarakat terhadap kegiatan desa siaga aktif belum berjalan dengan baik, sehingga menimbulkan masalah masih tingginya angka kematian ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sikap tokoh masyarakat terhadap kegiatan pemberdayaan peran serta masyarakat dalam mewujudkan desa siaga aktif di Desa Candimulyo, Kecamatan Dolopo, Kabupaten Madiun. Penelitian ini merupakan studi deskriptif, yang melibatkan 32 sumberdaya manusia pelaksana pemberdayaan peran serta masyarakat yaitu kepala desa, perangkat desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, kader posyandu, desa wisma, karang taruna dan unsur lainnya, yang dipilih dengan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan untuk pengukuran sikap adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Data dianalisis menggunakan metode statistika deskriptif berupa frekuensi dan proporsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap mendukung untuk masing-masing kegiatan adalah sebagai berikut: kegiatan pendekatan = 53,13%, kegiatan sosialisasi = 50%, kegiatan forum masyarakat desa = 37,5%, kegiatan survei mawas diri = 43,75%, kegiatan musyawarah masyarakat desa = 56,25%, kegiatan perencanaan = 28,13%, serta kegiatan pos kesehatan desa = 53,13%. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa sikap tokoh masyarakat terhadap peran sertanya dalam kegiatan desa siaga aktif adalah dalam kategori sedang.

Kata kunci: sikap; peran serta masyarakat; desa siaga aktif

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dalam mencapai visi "Indonesia Sehat 2025" yang menggambarkan bahwa pada tahun 2025 bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan berperilaku hidup bersih dan sehat serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata sehingga memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Visi Indonesia sehat 2025 juga sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI untuk mengembangkan desa siaga aktif. Masyarakat dalam desa siaga aktif diharapkan mampu mengenal masalah kesehatannya, menggali semua potensi yang ada di daerahnya dan memanfaatkan segala potensi serta sumber daya yang telah ada dengan sebaik-baiknya. Masyarakat akan lebih cepat menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan, sehingga akan tercapai visi pembangunan kesehatan yaitu Indonesia Sehat 2025.⁽¹⁾

Saat ini di Jawa Timur terdapat 7968 desa yang telah menjadi desa siaga aktif. Desa siaga yang telah terbentuk, 30% di Madiun yaitu sejumlah 100 desa siaga aktif dengan 4 desa sebagai desa binaan. Sejak tahun 2008 di Kecamatan Dolopo telah terbentuk 11 desa siaga aktif. Dari 11 desa yang ada salah satunya adalah desa Candimulyo dari 32 tokoh masyarakat yang aktif 8 atau 25% dan sekarang berada pada desa siaga aktif di mana dari kriteria yang ada yaitu ada Forum Masyarakat Desa (FMD), pelayanan kesehatan dasar, Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang berkembang, dibina puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar), dan ada surveilans berbasis masyarakat dimana peran masyarakat terhadap kegiatan-kegiatan tersebut belum berjalan dengan baik.⁽²⁾

Tampaknya kenyataan yang dihadapi sekarang belum bisa mencapai Indonesia Sehat 2025. Tingginya angka kematian terutama kematian ibu dan bayi masih menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.⁽³⁻⁸⁾ Angka kematian ibu dan bayi masih merupakan dua masalah kesehatan yang belum dapat ditanggulangi sampai saat ini. Melihat berbagai kajian diatas tampak bahwa masalah kematian ibu dan bayi bukan hanya masalah medis, melainkan sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI)

merupakan indikator derajat kesehatan masyarakat. AKI yang tinggi menunjukkan derajat kesehatan masyarakat masih rendah.⁽⁹⁾ Inti kegiatan desa siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mampu dan mau untuk hidup sehat. Pengembangannya memerlukan langkah-langkah edukatif, yaitu mendampingi masyarakat untuk menjalani proses belajar mengenal dan memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi, dimana kegiatannya meliputi, advokasi, sosialisasi, FMD, SMD, MMD, dan pelaksanaan desa siaga itu sendiri (pemberdayaan masyarakat, surveilans, KIA, kadarzi, sanitasi dasar, pengelolaan obat, dan *safe community*).⁽¹⁰⁾

Untuk mencapai tujuan tersebut telah dilaksanakan pelatihan desa siaga di 38 kabupaten atau kota yang terdiri dari pelatihan TOT (*training of trainer*), masing-masing 6 orang tiap kabupaten atau kota, pelatihan 5000 bidan atau petugas kesehatan dan 5000 kader atau pembantu petugas (BAGAS). Berdasarkan program dari *Health Services Program* (HSP) tahun 2006, di Indonesia telah terbentuk 12.000 desa siaga dan 5148 diantaranya berada di Jawa Timur.⁽²⁾ Dalam waktu yang singkat (3 tahun) Dinas Kesehatan berupaya semaksimal mungkin untuk mewujudkan desa siaga dan pengembangannya (antara lain poskesdes).⁽²⁾ Untuk itu diperlukan sikap dan peran aktif dari semua pihak yang terlibat, antara lain tokoh masyarakat dan perangkat desa, dimana semangat gotong-rojong mereka dalam program-program kegiatan pembangunan kesehatan sangat besar.

Berawal dari uraian dan kenyataan tersebut di atas perlu untuk dilakukan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan bagaimana sikap tokoh masyarakat dalam mewujudkan desa siaga aktif di Desa Candimulyo, Kecamatan Dolopo, Kabupaten Madiun.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sikap tokoh masyarakat terhadap kegiatan pemberdayaan peran serta masyarakat dalam mewujudkan desa siaga aktif. Penelitian ini berlokasi di Desa Candimulyo, Kecamatan Dolopo, Kabupaten Madiun. Waktu penelitian ini dilakukan mulai bulan Juni-Juli 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah tokoh masyarakat yang terdiri atas seluruh aspek pelaksana pemberdayaan peran serta masyarakat, yaitu kepala desa beserta perangkatnya, tokoh masyarakat, tokoh agama, kader posyandu, PKK, dasa wisma, karang taruna, BPD, dan LKMD yang berjumlah 32 orang dan diteliti semua atau total populasi. Variabel dalam penelitian ini adalah sikap tokoh masyarakat terhadap kegiatan pemberdayaan peran serta masyarakat dalam mewujudkan desa siaga aktif.

Variabel penelitian adalah sikap tokoh masyarakat terhadap kegiatan pemberdayaan peran serta masyarakat dalam mewujudkan desa siaga meliputi pendekatan, sosialisasi, FMD, SMD, MMD, perencanaan, dan Poskesdes. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dalam skala Likert dengan kriteria mendukung (≥ 50) dan tidak mendukung (≤ 50) dan menggunakan skala nominal. Dalam penelitian ini proses pengumpulan data dilakukan dengan menentukan subyek atau responden berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Kemudian kuesioner diberikan kepada responden yang sebelumnya diberikan penjelasan cara pengisian kuesioner, selanjutnya kuesioner dikembalikan pada peneliti. Teknik pengolahan dan analisis data meliputi; memeriksa (*editing*), memberi tanda kode (*coding*) dan tabulasi data (*tabulating*). Proses analisis data menggunakan skor T. Proses penelitian ini memperhatikan unsur etik penelitian yaitu dengan persetujuan penelitian (*informed consent*) dari responden, menjaga kerahasiaan nama/identitas serta kerahasiaan hasil (*confidentiality*).

HASIL

Berdasarkan penelitian pada Tabel 1 didapatkan sikap tokoh masyarakat terhadap peran sertanya dalam kegiatan pendekatan desa siaga dengan hasil sikap mendukung yaitu 53,13%, dan sikap yang tidak mendukung dengan hasil 46,88%.

Tabel 1. Sikap tokoh masyarakat terhadap kegiatan pendekatan desa siaga aktif

Sikap	kategori	Pendekatan	
		Frekuensi	Persentase
Pendekatan	Mendukung	17	53,13
	Tidak mendukung	15	46,88
Sosialisasi	Mendukung	16	50,00
	Tidak mendukung	16	50,00
FMD	Mendukung	12	37,5
	Tidak mendukung	20	62,5
SMD	Mendukung	14	43,75
	Tidak mendukung	18	56,25
MMD	Mendukung	18	56,25
	Tidak mendukung	14	43,75
Perencanaan	Mendukung	9	28,13
	Tidak mendukung	23	71,87
Poskesdes	Mendukung	17	53,13
	Tidak mendukung	15	46,88

Sikap tokoh masyarakat terhadap peran serta dalam kegiatan sosialisasi desa siaga dengan hasil sikap mendukung adalah 50% dan tidak mendukung adalah 50%. Sikap tokoh masyarakat terhadap peran serta dalam kegiatan FMD desa siaga dengan hasil sikap mendukung adalah 37,5% dan tidak mendukung adalah 62,5%. Sikap tokoh masyarakat terhadap peran serta dalam kegiatan SMD desa siaga dengan hasil sikap mendukung adalah 43,75% dan tidak mendukung adalah 56,25%. Sikap tokoh masyarakat terhadap peran serta dalam kegiatan MMD desa siaga dengan hasil sikap mendukung adalah 56,25% dan tidak mendukung adalah 43,75%. Sikap tokoh masyarakat terhadap peran sertanya dalam kegiatan perencanaan desa siaga dengan hasil mendukung yaitu 28,13% dan tidak

mendukung adalah 71,87%. Sikap tokoh masyarakat terhadap peran serta dalam kegiatan Poskesdes desa siaga dengan sikap mendukung adalah 53,13% dan sikap tidak mendukung adalah 46,88%.

PEMBAHASAN

Sikap masyarakat dalam kegiatan pendekatan desa siaga aktif telah berjalan dengan baik sehingga sudah terbentuk kesepakatan antara pemerintahan desa, petugas dan masyarakat untuk mengembangkan desa siaga aktif sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing. Hal ini sesuai dengan persyaratan dari program HSP (*Health Services Program*) yang menyatakan bahwa komitmen dari pemerintah adalah wujud tekad pemerintah dalam bidang kesehatan yang berbentuk sarana, prasarana dan kebijakan pemerintah dalam pengelolaan dan pelayanan kesehatan yang berpihak pada masyarakat.⁽²⁾ Untuk mendorong pemberdayaan masyarakat, perlu ada fasilitator yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan masyarakat tentang pelaksanaan program.⁽¹⁵⁾ Sikap tokoh masyarakat dalam kegiatan sosialisasi masih belum optimal terbukti sikap tidak mendukung masih sama besar dengan sikap mendukung. Berdasarkan hasil pernyataan sosialisasi tersebut masih perlu mendapat perhatian, meskipun hasil sikap mendukung sama dengan sikap tidak mendukung terhadap pelaksanaan sosialisasi desa siaga, namun masyarakat tetap harus meningkatkan dukungan terhadap pelaksanaan sosialisasi tersebut. Jika masyarakat kurang mendapat sosialisasi masyarakat tidak akan mengetahui tujuan dan manfaat dari program desa siaga sehingga peran sertanya juga berkurang.⁽¹⁶⁾

Sikap tokoh masyarakat dalam kegiatan FMD masih belum optimal, padahal keberadaan forum masyarakat desa menjadi salah satu indikator keberhasilan program desa siaga aktif. Ada tidaknya forum ini sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengembangan program desa siaga aktif.⁽²⁾ Belum optimalnya kegiatan FMD dikarenakan fungsi manajemen perencanaan dan pengawasan belum berjalan baik. Keberhasilan forum masyarakat desa dipengaruhi oleh fungsi manajemen meliputi kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.^(17,18) Sikap tokoh masyarakat dalam pelaksanaan MMD sudah baik. Hal ini terlihat saat pelaksanaan MMD yang datang bukan hanya orang-orang yang sepertinya membutuhkan saja sehingga sudah bisa menjangkau dan mewakili seluruh komponen. Program desa siaga aktif dapat berjalan lancar jika semua tokoh masyarakat mempunyai kesepakatan sikap bahwa program desa siaga adalah suatu program untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan harus didukung oleh semua sektor di masyarakat. Hal ini sejalan temuan sebelumnya bahwa sikap seseorang atau kelompok akan terbangun secara positif apabila memiliki pengetahuan atau informasi yang cukup mengenai suatu permasalahan.⁽¹⁹⁾

Sikap tokoh masyarakat dalam kegiatan perencanaan masih belum optimal, hal itu dibuktikan dengan hasil sikap mendukung lebih kecil dari sikap tidak mendukung. Sikap tokoh masyarakat dalam kegiatan poskesdes adalah mendukung, terbentuknya poskesdes merupakan salah satu indikator keberhasilan program desa siaga dari segi proses. Poskesdes berfungsi sebagai kordinator UKBM yang ada, sehingga dapat memadukan kegiatan UKBM sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat dalam rangka mewujudkan desa siaga.⁽²⁰⁾ Di Desa Candimulyo Poskesdes memiliki tempat yang memadai dan strategis. Poskesdes disini berfungsi sebagai sekretariat dan kegiatan pelayanan kesehatan.

Keterbatasan dalam penelitian ini di antaranya adalah dalam hal instrumen tes, yaitu pengumpulan data dalam bentuk instrumen tes yang berisi pernyataan skala sikap mempunyai kelemahan. Dalam hal desain populasi, di mana populasi yang digunakan hanya terbatas pada tokoh masyarakat yang berjumlah 32 orang, di satu desa, sehingga hasilnya belum dapat disimpulkan secara keseluruhan. Serta yang ketiga yaitu faktor *feasibility*, di mana waktu yang digunakan dalam penelitian terbatas sehingga belum optimal hasil yang didapat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa sikap tokoh masyarakat dalam kegiatan pendekatan, sosialisasi, perencanaan, FMD dan SMD masih belum optimal, hal itu dibuktikan dengan hasil sikap mendukung lebih kecil dari sikap tidak mendukung. Sikap tokoh masyarakat dalam kegiatan MMD adalah mendukung terbukti hasil sikap mendukung lebih besar dari sikap tidak mendukung. Dari hasil sikap tokoh masyarakat terhadap kegiatan Poskesdes tersebut menunjukkan bahwa masyarakat sudah mendukung dalam pelaksanaan pemanfaatan Poskesdes. Sikap tidak mendukung terbesar pada kegiatan perencanaan dan terkecil pada kegiatan MMD.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Rencana aksi program 2020-2024. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
2. Kemenkes RI. Data dan informasi pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif. Jakarta: Kemenkes RI; 2011.
3. Diana S, Wahyuni CU, Prasetyo B. Maternal complications and risk factors for mortality. *J Public Health Res.* 2020 Jul 3;9(2):1842.
4. Shanahan, K.H., Burdick, K.J., Lee, L.K. et al. Reducing infant mortality: maternal health is infant health. *Pediatr Res* 92, 623–625 (2022)
5. Lee, L.K., Coughlin, C.G., Mannix, R. et al. Infant mortality, poverty and reproductive justice. *Pediatr Res* 90, 926–929 (2021)
6. Sajedinejad S, Majdzadeh R, Vedadhir A, Tabatabaei MG, Mohammad K. Maternal mortality: a cross-sectional study in global health. *Global Health.* 2015 Feb 12;11:4.
7. Dagher RK, Linares DE. A Critical Review on the Complex Interplay between Social Determinants of Health and Maternal and Infant Mortality. *Children.* 2022; 9(3):394.
8. Howell EA. Reducing disparities in severe maternal morbidity and mortality. *Clin Obstet Gynecol.* 2018 Jun;61(2):387-399.

9. Mgawadere F, Kana T, van den Broek N. Measuring maternal mortality: a systematic review of methods used to obtain estimates of the maternal mortality ratio (MMR) in low- and middle-income countries. *Br Med Bull*. 2017 Jan 1;121(1):121-134.
10. Depkes RI. Pedoman pengembangan desa siaga. Jakarta: Kemenkes RI; 2006.
11. Torracinta L, Tanner R, Vanderslott S. MMR vaccine attitude and uptake research in the United Kingdom: A critical review. *Vaccines (Basel)*. 2021 Apr 19;9(4):402.
12. Goli S, Puri P, Salve PS, Pallikadavath S, James KS. Estimates and correlates of district-level maternal mortality ratio in India. *PLOS Glob Public Health*. 2022 Jul 18;2(7):e0000441.
13. Zhao P, Diao Y, You L, et al. The influence of basic public health service project on maternal health services: an interrupted time series study. *BMC Public Health*. 2019;19(824).
14. Rodrigues CMC, Plotkin SA. Impact of vaccines; health, economic and social perspectives. *Front Microbiol*. 2020 Jul 14;11:1526.
15. Fidora S, Prabamukti PN, Husada BT. Evaluasi pelaksanaan forum kesehatan desa dalam mendukung pelaksanaan pengembangan desa siaga aktif di Desa Gulon Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;1-5.
16. Riyanto M, Kovalenko V. Partisipasi masyarakat menuju negara kesejahteraan: memahami pentingnya peran aktif masyarakat dalam mewujudkan kesejahteraan bersama. *Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia*. 2023;5(2):374-388.
17. Akbar A, Flacke J, Martinez J, van Maarseveen FFAM. Participatory planning practice in rural Indonesia: A sustainable development goals-based evaluation. *Community Development*. 2020;51(3):243-260.
18. Badaruddin, Kariono, Ermansyah, Sudarwati L. Village community empowerment through village owned enterprise based on social capital in North Sumatera. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*. 2021;31(3):163-175.
19. Peñalver J, Salanova M, Martínez IM. Group positive affect and beyond: an integrative review and future research agenda. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 15;17(20):7499.
20. Fitriani D, Gunawan E. Gambaran pelayanan terhadap kepuasan pasien di Pos Kesehatan Desa Cigelam (Poskesdes) Kecamatan Ciruas Serang Banten. *Nusantara Hasana Journal*. 2022;1(1):1-5.