

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan NO.HK.02.02/MENKES/ 52/2015 tentang rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019. Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah program Indonesia sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pembangunan kesehatan. Sasaran pokok RPJM adalah meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak, meningkatnya pengendalian penyakit, meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui kartu Indonesia sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan, terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, meningkatkan responsifitas sistem kesehatan

Program Indonesia sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional, pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengurus utama kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif dan preventif dan pemberdayaan masyarakat, penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko

kesehatan, sementara itu dijaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan *benefit* serta kendali mutu dan kendali biaya. Berkaitan dengan strategi tersebut, kegiatan yang dilakukan salah satunya adalah pemberdayaan masyarakat. Dalam standarr pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan di kabupaten/kota bahwa target tahun 2015 dalam pemberdayaan masyarakat ditetapkan bahwa cakupan Desa siaga aktif 80% pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan desa siaga aktif adalah desa yang mempunyai pos kesehatan desa (Poskesdes) atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi kesehatan dasar, penanggulanagn bencana dan kegawatdaruratan, survailans berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan gizi, penyakit lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dibandingkan dengan jumlah desa siaga yang dibentuk. Pernyataan tersebut berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang pedoman umum pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif (Kemenkes, RI 2010)

Desa atau kelurahan siaga aktif adalah desa atau yang disebut dengan nama lain kelurahan yang penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang membeikan pelayanan setiap hari melalui pos kesehatan desa siaga (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti pusat kesehatan masyarakat pembantu (Pustu), pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya dan penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan survailans berbasis masyarakat meliputi pemantauan penyakit,

kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Farich, 2012).

Pembentukan desa siaga telah dirintis dari tahun 2006, namun demikian banyak yang belum berhasil menciptakan desa siaga atau kelurahan siaga yang sesungguhnya yang disebut sebagai desa siaga aktif atau kelurahan siaga aktif. Hal ini dapat dipahami karena pembangunan dan pembinaan desa siaga dan kelurahan siaga yang menganut konsep pemberdayaan masyarakat memang memerlukan suatu proses (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arie Patramada (2010) tentang “ Analisis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Pelaksanaan Desa Siaga Di Desa Margomulyo” hasil penelitian ini menunjukkan bahwa salah satu indikator keberhasilan pelaksanaan Desa siaga adalah dengan adanya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), yang didefinisikan sebagai perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam kesehatan masyarakat (Depkes,2008).

Desa siaga aktif atau kelurahan siaga aktif yang ada di Indonesia dari 75.410 desa, tercatat 42,295 desa/kelurahan yang telah memulai upaya mewujudkan desa siaga dan kelurahan siaga. Hal ini berarti bahwa 56,1% desa dan kelurahan yang ada di Indonesia telah terbentuk desa siaga. Namun demikian dari semua desa/kelurahan yang telah terbentuk belum semuanya mencapai desa siaga aktif yang sesungguhnya (Kemenkes RI, 2011).

Desa siaga aktif atau kelurahan siaga aktif di Provinsi Gorontalo tercatat 64,82% jumlah desa siaga pada tahun 2012 kemudian pada tahun 2013 tercatat 48,8% dan pada tahun 2014 tercatat 52%. Dari 737 jumlah desa yang ada di Gorontalo hanya 384 desa yang terbentuk menjadi desa siaga, tapi dari semua desa yang terbentuk belum semuanya mencapai desa siaga aktif yang sesungguhnya (Dikes Provinsi Gorontalo, 2014).

Desa siaga atau kelurahan siaga aktif di Kabupaten Bone Bolango dalam menjalankan program desa siaga, belum semuanya mencapai program desa siaga aktif yang sesungguhnya, berikut adalah cakupan pelaksanaan program desa siaga aktif di kabupaten Bone Bolango.

Tabel 1.1 Cakupan Desa Siaga Aktif Di Kabupaten Bone Bolango Tahun 2012-2014

No	Cakupan Desa Siaga dan Desa Siaga Aktif	Jumlah	Cakupan (%)
1	Desa Siaga	150	91,91
2	Desa Siaga Aktif	112	74,67
3	Jumlah Desa di Kabupaten Bone Bolango	165	110

Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Bone Bolango

Sebagai pedoman dalam melaksanakan desa siaga, menteri kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan keputusan menteri kesehatan nomor 564/Kemenkes/SK/VIII/2006 tentang pedoman pelaksanaan pengembangan desa siaga. Disebutkan didalam kemenkes tersebut, bahwa salah satu keberhasilan desa siaga dinilai dari dampak yang dihasilkan dari kegiatan-kegiatan yang dijalankan oleh desa siaga. Dampak yang dimaksud meliputi jumlah penderita sakit, jumlah penderita

gangguan jiwa, angka kematian ibu, angka kematian bayi dan balita dan jumlah balita dengan gizi buruk. Dengan mengetahui nilai-nilai parameter diatas, maka kita dapat mengetahui tingkat keberhasilan desa yang telah berjalan.

Dalam pengembangan melalui SK Menkes NO : 1529/Menkes/SK/S/2010 tentang pedoman umum pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif, pengembangan desa siaga aktif diarahkan menjadi 4 tahapan pengembangan yaitu pratama, purnama, madya, dan mandiri. Tahap mandiri merupakan pengembangan desa siaga yang paling tinggi, sedangkan tahap pratama merupakan pentahapan desa siaga yang paling awal, pentahapan desa siaga aktif di lakukan dengan indikator keberhasilan secara terukur.

Pencapaian desa atau kelurahan siaga aktif di Kecamatan Tilongkabila tercatat 100 % , tetapi yang mencapai desa siaga aktif hanya 85,71 %. Dalam menjalankan program desa siaga aktif terdapat pentahapan desa siaga, adapun pentahapan program desa siaga aktif di Kabupaten Bone Bolngo adalah :

Tabel 1.2 Pentahapan desa siaga aktif di Kabupaten Bone Bolango

No	Jlh Desa/ Kelurahan	Pratama	%	Madya	%	Purnama	%	Mandiri	%
1	165	105	63,6	1	0,6	1	0,6	1	0,6

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango

Berdasarkan tabel tersebut, dapat dilihat bahwa dari 165 desa/kelurahan di Kabupaten Bone Bolango yang mencapai tahap pratama ada 105 desa, kemudian yang mencapai tahap madya 1 desa, tahap purnama 1 desa, dan tahap mandiri 1 desa,

dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa pencapaian desa siaga dan kelurahan siaga aktif masi dikatakan rendah dimana sebagian besar masi pada tahap pratama belum mencapai tahap mandiri.

Pentahapan desa siaga aktif di Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango :

Tabel 1.3 Pentahapan desa siaga aktif Di Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango

No	Tahapan	Desa Siaga Aktif	Capaian (%)
1.	Pratama	Iloheluma	20
2.	Madya	Permata	40
3.	Purnama	Tunggulo Selatan	68,3
4.	Mandiri	LonuO	70

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango

Dari tabel tersebut diatas, dapat dilihat bahwa pencapaian desa siaga aktif pratama 20%, kemudian pencapaian desa siaga aktif madya 40%, pencapaian desa siaga aktif purnama 68,3 % dan pencapaian desa siaga aktif mandiri adalah 70%.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ **Analisis Cakupan Program Desa Siaga Aktif di Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango** “

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana Cakupan Pelaksanaan Program Desa Siaga Aktif Di Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis cakupan pelaksanaan program desa siaga aktif di Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.

1.3.2 Tujuan khusus

Adapun yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis cakupan keaktifan forum desa/kelurahan siaga aktif di desa Iloheluma, Permata, Tunggulo Selatan dan LonuO
2. Untuk menganalisis cakupan keaktifan kader kesehatan di desa Iloheluma, Permata, Tunggulo Selatan dan LonuO.
3. Untuk menganalisis cakupan akses kemudahan pelayanan kesehatan dasar di desa Iloheluma, Permata, Tunggulo Selatan dan LonuO
4. Untuk menganalisis cakupan keaktifan posyandu dan UKBM di desa Iloheluma, Permata, Tunggulo Selatan dan LonuO
5. Untuk menganalisis cakupan ketersediaan dana kegiatan kesehatan di desa Iloheluma, Permata, Tunggulo Selatan, dan LonuO
6. Untuk menganalisis cakupan keaktifan masyarakat di desa Iloheluma, Permata, Tunggulo Selatan Dan LonuO
7. Untuk menganalisis cakupan keaktifan peraturan kepala desa di desa Iloheluma, Permata, Tunggulo Selatan Dan LonuO
8. Untuk menganalisis cakupan pembinaan PHBS di desa Iloheluma, Permata, Tunggulo Selatan Dan LonuO

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar rekomendasi bagi perbaikan dan pengembangan pelaksanaan program desa siaga aktif khususnya di Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pembaca, penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan pustaka serta sebagai informasi bagi pihak-pihak yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut.
2. Bagi instansi, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam perencanaan program desa siaga aktif kedepannya.
3. Bagi Kelurahan
Sebagai masukan bagi kepala desa/kelurahan dalam membuat kebijakan terkait program desa siaga
4. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai informasi kesehatan tentang pentingnya pelaksanaan desa siaga aktif.