

## DESA SIAGA DAN MANAJEMEN KESEHATAN BENCANA

### STANDBY VILLAGE AND HEALTH MANAGEMENT OF DISASTER

**Asmaripa Ainy**

Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

#### ABSTRACT

*Indonesia has many disaster-prone areas, whether natural disasters or disasters caused by human activity. Disasters can be caused by several factors such as geography, geology, climate and other factors such as social diversity, cultural and political. Event of disasters in Indonesia continued to increase from year to year. The impact of disasters will affect the public health aspects.*

*One of the strategies being developed in creating a Healthy Indonesia is through the development of standby village. Standby village is a village that has the readiness resources, ability and willingness to prevent and overcome health problems, disasters and emergency health care independently. Core activity is to empower community to be willing and able to live healthy. Therefore, the development steps need educational approach, which is facilitating the community to undergo a process of learning such as problem-solving process of health problems.*

*Standby village program is one answer to make the community able to handle in disaster preparedness and health emergency independently.*

*Keywords : Standby Village, management, disaster*

#### ABSTRAK

Indonesia memiliki banyak wilayah yang rawan bencana, baik bencana alam maupun bencana yang disebabkan oleh ulah manusia. Bencana dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti kondisi geografis, geologis, iklim maupun faktor-faktor lain seperti keragaman sosial, budaya dan politik. Kejadian bencana di Indonesia pun terus meningkat dari tahun ke tahun. Dampak dari kejadian bencana akan mempengaruhi aspek kesehatan masyarakat.

Salah satu strategi yang terus dikembangkan dalam mewujudkan Indonesia Sehat adalah melalui pengembangan desa siaga. Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Inti kegiatan desa siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat. Oleh karena itu, dalam pengembangannya diperlukan langkah-langkah pendekatan edukatif, yaitu upaya mendampingi (memfasilitasi) masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran yang berupa proses pemecahan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya.

Program desa siaga merupakan salah satu jawaban untuk mewujudkan kemandirian masyarakat dalam kesiapsiagaan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan.

Kata kunci : desa siaga, manajemen, bencana.

#### PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu dari hak asasi manusia, seperti tercantum dalam UUD 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Kesehatan sebagai hak asasi manusia, mengandung suatu kewajiban untuk menyehatkan yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat. UU Kesehatan RI nomor 23 tahun 1992<sup>1</sup> menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Hal ini

melandasi pemikiran bahwa sehat adalah investasi. Meskipun pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan mampu meningkatkan status kesehatan masyarakat dengan cukup bermakna, namun masih terdapat berbagai masalah dalam pembangunan kesehatan yang mencakup<sup>2</sup>:

- a. Status kesehatan masyarakat masih rendah, terutama pada masyarakat lapisan bawah atau masyarakat miskin. Dari data yang ada dapat dikemukakan bahwa kematian bayi pada kelompok masyarakat termiskin adalah sekitar 3,5 kali lipat lebih tinggi dari kematian bayi pada kelompok masyarakat terkaya. Belum lagi disparitas status kesehatan antar wilayah, yaitu antar antar perdesaan dan perkotaan, antar daerah maju dengan daerah tertinggal/terpencil.
- b. Angka kesakitan dan kematian karena penyakit infeksi atau menular masih tinggi. Di lain pihak angka kesakitan penyakit degeneratif mulai meningkat. Di samping itu kita juga menghadapi berbagai masalah kesehatan akibat bencana. Sementara itu perilaku masyarakat belum sepenuhnya mendukung upaya pembangunan kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
- c. Masalah pokok lainnya dalam pembangunan kesehatan adalah pemerataan, keterjangkauan atau akses pelayanan kesehatan yang bermutu/berkualitas masih rendah. Masalah akses pelayanan kesehatan oleh masyarakat, dapat disebabkan karena geografi, ekonomi, dan ketidaktahuan masyarakat.
- d. Berkaitan dengan masalah akses dan mutu pelayanan kesehatan, masalah kurangnya tenaga kesehatan dan penyebarannya yang tidak sesuai dengan kebutuhan di lapangan juga merupakan masalah yang rumit. Pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, daerah terpencil, dan daerah

perbatasan masih kurang dapat dilayani oleh tenaga kesehatan yang memadai, baik jumlah maupun mutunya.

Beberapa permasalahan kesehatan tersebut hanya dapat diatasi dengan kerjasama lintas sektor yang sinergis juga dukungan dari masyarakat. Seperti yang dimaksudkan dalam visi Indonesia Sehat 2025, bahwa perilaku masyarakat yang diharapkan adalah perilaku yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan ; mencegah risiko terjadinya penyakit; melindungi diri dari ancaman penyakit dan masalah kesehatan lainnya; sadar hukum; serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat, termasuk menyelenggarakan masyarakat sehat dan aman<sup>3</sup>.

## PEMBAHASAN

### A. Bencana di Indonesia

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yaitu faktor alam dan atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengancam jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Kejadian bencana di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Data bencana dari Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana (BAKORNAS PB) menyebutkan bahwa antara tahun 2003-2005 telah terjadi 1.429 kejadian bencana, di mana bencana hidrometeorologi merupakan bencana yang paling sering terjadi yaitu 53,3 % dari total kejadian bencana di Indonesia. Dari total bencana hidrometeorologi, yang paling sering terjadi adalah banjir (34,1 % dari total kejadian bencana di Indonesia) diikuti oleh tanah longsor (16 %).

Indonesia memiliki banyak wilayah yang rawan bencana, baik bencana alam maupun bencana yang disebabkan oleh ulah manusia. Bencana dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti kondisi geografis, geologis, iklim maupun faktor-faktor lain

seperti keragaman sosial, budaya dan politik. Bencana dapat disebabkan oleh kejadian alam maupun oleh ulah manusia. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan bencana antara lain<sup>4</sup>:

1. Bahaya alam (*natural hazards*) dan bahaya karena ulah manusia (*man-made hazards*) yang menurut *United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UN-ISDR)* dapat dikelompokkan menjadi bahaya geologi (*geological hazards*), bahaya hidrometeorologi (*hydrometeorological hazards*), bahaya biologi (*biological hazards*), bahaya teknologi (*technological hazards*) dan penurunan kualitas lingkungan (*environmental degradation*)
2. Kerentanan (*vulnerability*) yang tinggi dari masyarakat, infrastruktur serta elemen-elemen di dalam kota/ kawasan yang berisiko bencana
3. Kapasitas yang rendah dari berbagai komponen di dalam masyarakat

Berbagai kejadian bencana yang berpotensi terjadi di Indonesia, yakni<sup>4</sup>:

1. Gempa bumi  
Gempa bumi merupakan bencana alam yang relatif sering terjadi di Indonesia akibat interaksi lempeng tektonik dan letusan gunung berapi. Interaksi lempeng tektonik banyak terjadi di sepanjang pantai barat Sumatera yang merupakan pertemuan lempeng Benua Asia dan Samudera Hindia; wilayah selatan Pulau Jawa dan pulau-pulau di Nusa Tenggara yang merupakan pertemuan lempeng Benua Australia dan Asia; serta di kawasan Sulawesi dan Maluku yang merupakan efek dari pertemuan lempeng Benua Asia dengan Samudera Pasifik. Kondisi ini membentuk jalur gempa dengan ribuan titik pusat gempa dan ratusan gunung berapi yang rawan bencana di Indonesia. Gempa bumi yang terjadi di laut dapat mengakibatkan terjadinya tsunami (gelombang laut),

terutama pada gempa yang terjadi di laut dalam yang diikuti deformasi bawah laut seperti yang pernah terjadi di pantai barat Sumatera dan di pantai utara Papua. Sementara itu letusan gunung berapi juga dapat menimbulkan gelombang pasang seperti yang terjadi pada letusan Gunung Krakatau. Sampai saat ini terdapat 129 gunung berapi yang masih aktif dan 500 tidak aktif di Indonesia. Gunung berapi aktif yang ada di Indonesia merupakan 13 persen dari seluruh gunung berapi aktif di dunia, 70 gunung di antaranya merupakan gunung berapi aktif yang rawan meletus dan 15 gunung berapi kritis. Indonesia berada di daerah beriklim tropis dan memiliki musim hujan dan musim kemarau. Di samping bahaya letusan langsung berupa muntahan dan jatuhnya material-material atau gas beracun, dalam musim penghujan gunung berapi dapat menimbulkan bahaya tidak langsung berupa aliran lahar atau perpindahan material vulkanik yang membahayakan.

2. Banjir  
Banjir merupakan bencana yang selalu terjadi setiap tahun di Indonesia terutama pada musim hujan. Berdasarkan kondisi morfologinya, bencana banjir disebabkan oleh relief bentang alam Indonesia yang sangat bervariasi dan banyaknya sungai yang mengalir di antaranya. Banjir pada umumnya terjadi di wilayah Indonesia bagian Barat yang menerima curah hujan lebih banyak dibandingkan dengan wilayah Indonesia bagian Timur. Populasi penduduk Indonesia yang semakin padat yang dengan sendirinya membutuhkan ruang yang memadai untuk kegiatan penunjang hidup yang semakin meningkat secara tidak langsung merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya banjir. Penebangan hutan yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peningkatan aliran air permukaan yang tinggi dan tidak terkendali sehingga terjadi kerusakan lingkungan di daerah satuan wilayah

- sungai. Bencana ini umumnya terjadi pada saat curah hujan tinggi.
3. Tanah longsor  
Daerah yang sangat rawan terjadi bencana longsor adalah sepanjang pegunungan Bukit Barisan di Sumatera dan pegunungan di Jawa dan Sulawesi dan di Nusa Tenggara. Longsor yang menimbulkan korban juga terkadang terjadi di terowongan atau sumur pengeboran di areal pertambangan. Tanah longsor juga terjadi setiap tahun terutama di daerah-daerah yang tanahnya tidak stabil seperti di Jawa Barat dan Jawa Tengah.
  4. Kekeringan  
Kekeringan juga menyebabkan permasalahan pada penyediaan energi di Indonesia karena menurunnya energi yang bisa dihasilkan oleh pembangkit listrik, terutama Pembangkit Listrik Tenaga Air (PLTA) yang menopang penyediaan energi listrik terutama di wilayah Jawa-Bali. Bencana kekeringan biasanya terjadi pada musim kemarau panjang di daerah-daerah tertentu terutama di Kawasan Timur Indonesia seperti NTB, NTT serta beberapa wilayah di Sulawesi, Kalimantan dan Papua. Selain menyebabkan bencana-bencana seperti disebutkan di atas, kekeringan juga potensial menyebabkan peningkatan jumlah penderita penyakit tropis seperti malaria dan demam berdarah.
  5. Kebakaran hutan  
Kebakaran hutan merupakan salah satu bentuk bencana yang semakin sering terjadi. Kebakaran hutan menimbulkan dampak negatif cukup besar dalam hal kerusakan ekologis, menurunnya keanekaragaman hayati, merosotnya nilai ekonomi hutan dan produktivitas tanah, perubahan iklim mikro maupun global, menurunnya kesehatan masyarakat dan terganggunya transportasi darat, sungai, danau, laut dan udara. Tanah di daerah Kalimantan dan Sumatera yang rawan kebakaran hutan pada umumnya mengandung gambut. Gambut menjadi mudah terbakar akibat pembukaan lahan yang tidak terkendali.
  6. Epidemologi, wabah, dan kejadian luar biasa (KLB)  
Epidemi, Wabah dan Kejadian Luar Biasa merupakan ancaman yang diakibatkan oleh menyebarnya penyakit menular yang berjangkit di suatu daerah tertentu. Pada skala besar, epidemi/wabah/KLB dapat mengakibatkan meningkatnya jumlah penderita penyakit dan korban jiwa. Beberapa wabah penyakit yang pernah terjadi di Indonesia dan sampai sekarang masih harus terus diwaspadai antara lain demam berdarah, malaria, flu burung, anthraks, busung lapar dan HIV/AIDS.
  7. Kegagalan teknologi  
Gagalnya sebuah sistem teknologi yang mengakibatkan terjadinya malapetaka teknologi (*technological disaster*) selalu bersumber pada kesalahan sistem (*system error*) yang bersumber pada desain sistem yang tidak sesuai dengan kondisi di mana sistem itu bekerja. Hal yang demikian sering terjadi di Indonesia dan menjadi bencana yang mengakibatkan kerugian jiwa seperti kecelakaan transportasi (kapal laut, pesawat udara dan kereta api), kecelakaan industri (kebocoran gas, keracunan dan pencemaran lingkungan) dan kecelakaan rumah tangga (hubungan arus pendek listrik dan kebakaran).
  8. Faktor sosial budaya masyarakat  
Kondisi sosial budaya masyarakat Indonesia yang terdiri dari beraneka ragam suku, ras, golongan, bahasa, agama dan etnis merupakan salah satu aset nasional yang bernilai tinggi sekaligus merupakan kondisi yang sangat rawan. Kondisi ini sering dimanfaatkan oleh pihak-pihak yang mempunyai kepentingan tertentu untuk memulai terjadinya konflik. Kerawanan terhadap konflik dalam masyarakat Indonesia diperburuk dengan tingginya kesenjangan

ekonomi dalam masyarakat serta rendahnya kualitas pendidikan masyarakat.

Kesadaran akan pentingnya upaya pengurangan risiko bencana telah mulai dilakukan pada dekade 1990-1999 yang dicanangkan sebagai Dekade Pengurangan Risiko Bencana Internasional. Strategi pengurangan risiko bencana mencakup kegiatan-kegiatan jangka menengah sampai jangka panjang yang memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi. Sasaran utama strategi tersebut adalah untuk: (1) mewujudkan ketahanan masyarakat terhadap dampak bencana alam, teknologi dan lingkungan; (2) mengubah pola perlindungan terhadap bencana menjadi manajemen risiko bencana dengan melakukan penggabungan strategi pencegahan risiko ke dalam kegiatan pembangunan berkelanjutan. Secara internasional juga telah disusun strategi pengurangan risiko bencana yang dilakukan dengan tujuan:

1. Meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap bencana alam, teknologi, lingkungan dan bencana sosial
2. Mewujudkan komitmen pemerintah dalam mengurangi risiko bencana terhadap manusia, kehidupan manusia, infrastruktur sosial dan ekonomi serta sumber daya lingkungan
3. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan pengurangan risiko bencana melalui peningkatan kemitraan dan perluasan jaringan upaya pengurangan risiko bencana
4. Mengurangi kerugian ekonomi dan sosial akibat bencana

#### **B. Manajemen Kesehatan Bencana**

Tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin bertambah berat, kompleks, dan bahkan terkadang tidak terduga. Oleh karena itu dalam Rencana Strategis Departemen

Kesehatan RI 2005-2009<sup>5</sup> menekankan bahwa peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan menjadi sangat penting. Sejalan dengan itu, dasar pembangunan kesehatan di Indonesia yang tercantum dalam Sistem Kesehatan Nasional menyatakan bahwa setiap orang dan masyarakat bersama dengan pemerintah berperan, berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungannya. Pembangunan kesehatan harus mampu membangkitkan dan mendorong peran aktif masyarakat.

Menurut Collins (1994)<sup>6</sup>, dalam hal manajemen dan perencanaan kesehatan, berbagai alasan untuk memfokuskan perhatian pada partisipasi masyarakat adalah:

1. Efektivitas program lebih mudah dicapai. Hal ini dimungkinkan oleh karena manajemen dan perencanaan lebih mengarah kepada kebutuhan masyarakat lokal. Selain itu, masyarakat dapat memberikan kontribusi yang penting dalam proses monitoring dan evaluasi program.
2. Melalui partisipasi masyarakat, sustainabilitas program kesehatan dapat diperoleh dengan lebih mudah. Hal ini disebabkan program lebih sesuai dengan kebutuhan lokal serta resources yang esensial dapat diperoleh dari mereka.
3. Dengan proses partisipasi masyarakat yang efektif, dapat merupakan prinsip akuntabilitas dari masyarakat terutama dalam hal pembiayaan pelayanan kesehatan.
4. Dengan partisipasi masyarakat, tingkat penerimaan program kesehatan oleh masyarakat dapat lebih mudah diperoleh yang pada gilirannya akan meningkatkan utilitas dan cakupan pelayanan kesehatan.
5. Pada situasi dengan keterbatasan sumber daya yang ada, masyarakat dapat

berperan dalam hal kontribusi tenaga, lahan, material dan bahkan pembiayaan.

### C. Desa Siaga

Salah satu strategi yang terus dikembangkan dalam mewujudkan Indonesia Sehat adalah melalui pengembangan desa siaga<sup>7</sup>. Berkaitan dengan strategi tersebut, salah satu sasaran terpenting yang ingin dicapai adalah “pada akhir tahun 2010, seluruh desa telah menjadi “desa siaga”. Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Desa yang dimaksud disini dapat berarti kelurahan atau nagari atau istilah-istilah lain bagi kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah, yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan asal-usul dan adat-istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia<sup>8</sup>.

Inti kegiatan desa siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat. Oleh karena itu, dalam pengembangannya diperlukan langkah-langkah pendekatan edukatif, yaitu upaya mendampingi (memfasilitasi) masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran yang berupa proses pemecahan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Untuk menuju desa siaga perlu dikaji upaya-upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang sudah ada seperti posyandu, polindes, pos obat desa, dana sehat, siap antar jaga kesehatan ibu dan anak (Siaga KIA) dan lain-lain sebagai embrio atau titik awal pengembangan menuju desa siaga. Dengan demikian, mengubah desa menjadi desa siaga akan lebih cepat bila di desa tersebut telah ada berbagai UKBM. Pengembangan desa siaga juga merupakan revitalisasi pembangunan kesehatan

masyarakat desa (PKMD) sebagai pendekatan edukatif yang perlu dihidupkan kembali.

Pengembangan Desa Siaga dilaksanakan dengan membantu/memfasilitasi masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran melalui siklus atau spiral pemecahan masalah yang terorganisasi (pengorganisasian masyarakat). Yaitu dengan menempuh tahap-tahap: (1) mengidentifikasi masalah, penyebabnya, dan sumber daya yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah, (2) mendiagnosis masalah dan merumuskan alternatif-alternatif pemecahan masalah, (3) menetapkan alternatif pemecahan masalah yang layak, merencanakan dan melaksanakannya, serta (4) memantau, mengevaluasi dan membina kelestarian upaya-upaya yang telah dilakukan. Meskipun di lapangan banyak variasi pelaksanaannya, namun secara garis besarnya langkah-langkah pokok yang perlu ditempuh adalah sebagai berikut<sup>8</sup>:

1. Pengembangan tim petugas kecamatan (lintas program/lintas sektor)

Langkah ini merupakan awal kegiatan, sebelum kegiatan-kegiatan lainnya dilaksanakan. Tujuan langkah ini adalah mempersiapkan para petugas kesehatan yang berada di wilayah Puskesmas, baik petugas teknis maupun petugas administrasi. Persiapan para petugas ini bisa berbentuk sosialisasi, pertemuan atau pelatihan yang bersifat konsolidasi, yang disesuaikan dengan kondisi setempat. Keluaran atau output dari langkah ini para petugas yang memahami tugas dan fungsinya, serta siap bekerjasama dalam satu tim untuk melakukan pendekatan kepada pemangku kepentingan dan masyarakat.

2. Pengembangan tim di masyarakat (Forum Desa Siaga)

Tujuan langkah ini adalah untuk mempersiapkan para petugas, tokoh masyarakat, serta masyarakat, agar mereka tahu dan mau bekerjasama dalam satu tim

untuk mengembangkan desa siaga. Dalam langkah ini termasuk kegiatan advokasi kepada para penentu kebijakan, agar mereka mau memberikan dukungan, baik berupa kebijakan atau anjuran, serta restu, maupun dana atau sumber daya lain, sehingga pengembangan desa siaga dapat berjalan dengan lancar. Sedangkan pendekatan kepada tokoh-tokoh masyarakat bertujuan agar mereka memahami dan mendukung, khususnya dalam membentuk opini publik guna menciptakan iklim yang kondusif dalam pengembangan desa siaga. Jadi dukungan yang diharapkan dapat berupa dukungan moral, dukungan finansial atau dukungan material, sesuai kesepakatan dan persetujuan masyarakat.

### 3. Survei mawas diri (SMD)

Survei mawas diri (SMD) atau Telaah Mawas Diri (TMD) atau *Community Self Survey* (CSS) bertujuan agar masyarakat dengan bimbingan petugas mampu melakukan telaah mawas diri untuk desanya. Survei ini harus dilakukan oleh pemuka-pemuka masyarakat setempat dengan bimbingan tenaga kesehatan. Dengan demikian, diharapkan mereka menjadi sadar akan permasalahan yang dihadapi di desanya, serta timbul niat dan tekad untuk mencari solusinya. Untuk itu, sebelumnya perlu dilakukan pemilihan dan pembekalan keterampilan bagi mereka. Keluaran dari SMD ini berupa identifikasi masalah-masalah kesehatan serta daftar potensi di desa yang dapat didayagunakan dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan tersebut.

### 4. Musyawarah masyarakat desa (MMD)

Tujuan penyelenggaraan musyawarah atau lokakarya desa ini adalah mencari alternatif penyelesaian masalah kesehatan hasil SMD dikaitkan dengan potensi yang dimiliki desa. Di samping itu, juga untuk menyusun rencana jangka panjang pengembangan desa siaga. Inisiatif penyelenggaraan musyawarah sebaiknya

berasal dari para tokoh masyarakat yang telah sepakat mendukung pengembangan desa siaga. Bahkan sedapat mungkin dilibatkan pula kalangan dunia usaha yang bersedia mendukung pengembangan Desa Siaga dan kelestariannya. Data serta temuan lain yang diperoleh pada saat SMD disajikan adalah daftar masalah kesehatan, data potensi, serta harapan masyarakat. Hasil pendataan tersebut dimusyawarahkan untuk penentuan prioritas, dukungan dan kontribusi apa yang dapat disumbangkan oleh masing-masing individu/institusi yang diwakilinya, serta langkah-langkah solusi untuk pengembangan desa siaga.

### 5. Pelaksanaan kegiatan desa siaga

Secara operasional pembentukan desa siaga dilakukan dengan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

#### a. Pemilihan pengurus dan kader desa siaga

Pemilihan pengurus dan kader desa siaga dilakukan melalui pertemuan khusus para pimpinan formal desa dan tokoh masyarakat serta beberapa wakil masyarakat. Pemilihan dilakukan secara musyawarah & mufakat, sesuai dengan tata cara dan kriteria yang berlaku, dengan difasilitasi oleh Puskesmas.

#### b. Orientasi/Pelatihan Kader Desa Siaga

Sebelum melaksanakan tugasnya, kepada pengelola dan kader desa yang telah ditetapkan perlu diberikan orientasi atau pelatihan. Orientasi/pelatihan dilaksanakan oleh Puskesmas sesuai dengan pedoman orientasi /pelatihan yang berlaku. Materi orientasi/pelatihan mencakup kegiatan yang akan dilaksanakan di desa dalam rangka pengembangan Desa Siaga yaitu antara lain pengelolaan desa siaga secara umum, pembangunan dan pengelolaan pelayanan kesehatan dasar seperti Poskedes (jika diperlukan), pengelolaan UKBM, serta hal-hal lain seperti kehamilan dan persalinan sehat, Siap-Antar-Jaga, Keluarga Sadar Gizi, posyandu, kesehatan lingkungan, pencegahan penyakit menular, penyediaan air bersih dan

penyehatan lingkungan pemukiman (PAB-PLP), kegawat-daruratan sehari-hari, kesiapsiagaan bencana, kejadian luar biasa, warung obat desa (WOD), diversifikasikan pertanian tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan melalui Taman Obat Keluarga (TOGA), kegiatan surveilans, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dan lain-lain.

c. Pengembangan Pelayanan Kesehatan Dasar Dan UKBM

Dalam hal ini, pembangunan Poskesdes (jika diperlukan) bisa dikembangkan dari UKBM yang sudah ada, khususnya Polindes. Apabila tidak ada Polindes, maka perlu dibahas dan dicantumkan dalam rencana kerja pembangunan Poskesdes. Dengan demikian sudah diketahui bagaimana pelayanan kesehatan dasar tersebut akan diadakan, membangun baru dengan fasilitas dari Pemerintah, membangun baru dengan bantuan dari donatur, membangun baru dengan swadaya masyarakat, mengembangkan bangunan Polindes yang ada, atau memodifikasi bangunan lain yang ada. Bilamana Poskesdes Sudah berhasil diselenggarakan, kegiatan dilanjutkan dengan membentuk UKBM-UKBM yang diperlukan, dan belum ada di desa yang bersangkutan, atau merevitalisasi yang sudah ada tetapi kurang/tidak aktif.

Kegiatan-kegiatan di desa siaga utamanya dilakukan oleh kader kesehatan yang dibantu tenaga kesehatan profesional (bidan, perawat, tenaga gizi, dan sanitarian). Secara berkala kegiatan desa siaga dibimbing dan dipantau oleh Puskesmas, yang hasilnya dipakai sebagai masukan untuk perencanaan dan pengembangan desa siaga selanjutnya secara lintas sektoral.

6. Pembinaan dan peningkatan

Mengingat permasalahan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kinerja sektor lain, serta adanya keterbatasan sumberdaya, maka untuk memajukan desa siaga perlu adanya pengembangan jejaring kerjasama dengan

berbagai pihak. Perwujudan dari pengembangan jejaring desa siaga dapat dilakukan melalui Temu Jejaring UKBM secara internal di dalam desa sendiri atau Forum Komunikasi Desa Sehat dan atau Temu Jejaring antar Desa Siaga (minimal sekali dalam setahun). Upaya ini selain untuk memantapkan kerjasama, juga diharapkan dapat menyediakan wahana tukar-menukar pengalaman dan memecahkan masalah-masalah yang dihadapi bersama. Yang juga tidak kalah pentingnya adalah pembinaan jejaring lintas sektor, khususnya dengan program-program pembangunan yang bersasaran desa.

Salah satu kunci keberhasilan dan kelestarian desa siaga adalah keaktifan para kader. Oleh karena itu, dalam rangka pembinaan perlu dikembangkan upaya-upaya untuk memenuhi kebutuhan para kader agar tidak *drop out*. Kader-kader yang memiliki motivasi memuaskan kebutuhan sosial-psikologisnya harus diberi kesempatan seluas-luasnya untuk mengembangkan kreativitasnya. Sedangkan kader-kader yang masih dibebani dengan pemenuhan kebutuhan dasarnya, harus dibantu untuk memperoleh pendapatan tambahan, misalnya dengan pemberian gaji/intensif atau difasilitasi agar dapat berwirausaha.

**KESIMPULAN**

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yaitu faktor alam dan atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengancam jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Kejadian bencana di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Dampak dari kejadian bencana dapat menimbulkan permasalahan kesehatan masyarakat sehingga perlu partisipasi masyarakat untuk mengatasi permasalahan yang muncul akibat bencana. Program desa siaga merupakan salah satu jawaban yang bertujuan untuk



mempersiapkan masyarakat dalam mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan. Desa siaga merupakan program pemerintah dalam rangka percepatan pencapaian Visi Indonesia Sehat yang sesuai surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 564/MENKES/SK/VIII/2006 tanggal 2 Agustus 2006. Basis utama untuk mencapai program tersebut adalah di desa-desa yang penduduknya dianggap sudah mampu dan memiliki sumberdaya serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Pembangunan desa merupakan dasar dari pembangunan nasional, dan partisipasi masyarakat merupakan modal utama keberhasilan pembangunan di berbagai bidang kehidupan.

8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga*. Jakarta.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia nomor 23 Tahun 1992.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional: Bentuk dan Cara Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan*. Jakarta
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025*. Jakarta
4. UNDP Indonesia. 2006. *Rencana Aksi Nasional Pengurangan Risiko Bencana tahun 2006-2009*. Jakarta
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Rencana Strategis 2005-2009*. Jakarta
6. Collins, C. 1994 *Management and Organisation of Developing Health Systems*. Oxford: Oxford university Press
7. Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga.