

GAMBARAN PENGETAHUAN PETUGAS KESEHATAN MENGENAI DESA SIAGA DI LIMA PROPINSI

The Knowledge Overview Of Health Worker About Alert Village In Five Province

Rachmalina SP *, Helper Sahat PManalu *

Abstract. In the year 2006 has done research into the mapping of potential rural villages in five provinces standby. Standby Village is a rural village whose inhabitants have the readiness resources and the ability and willingness to prevent and resolve health problems independently in order to create a healthy village. Depiction about knowledge of health workers about the information, definitions and characteristics of prepared villages in five provinces. Source data used are primary data using a questionnaire distributed to health workers who became respondents of research using comparative analysis. The results showed, knowledge of health workers is known that most have heard about the alert village. But there are many (33.3% - 81.2%) health workers who do not understand very well about the definition of the concept of standby village. And (62.5% -100%) did not know about it right on the standby village characteristics. Therefore, knowledge and motivation of health workers on standby village still needs to be improved, so that they can be a facilitator in addressing problems faced by the community.

Keywords: *Knowledge Village standby, Health Officer*

PENDAHULUAN

Pengertian desa siaga adalah suatu kondisi masyarakat tingkat desa, yang memiliki kemampuan dalam menemukan permasalahan yang ada, kemudian merencanakan dan melakukan pemecahannya sesuai potensi yang dimilikinya, serta selalu siap siaga dalam menghadapi masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan (disitir dari <http://www.majudesaku.com/>).

Dalam pada itu desa siaga dapat dikatakan merupakan gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat seperti kurang gizi, penyakit menular, kejadian bencana, kecelakaan dan lain-lain, dengan memanfaatkan potensi setempat, secara gotong royong, menuju Desa Sehat (Depkes, 1997). Diharapkan dengan mewujudkan desa-desa Siaga, kita akan dapat segera mewujudkan Desa-desa sehat, yang merupakan basis bagi terwujudnya Indonesia Sehat. Ditambah lagi dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000 telah ditetapkan Visi Pembangunan Kesehatan, yaitu Indonesia Sehat 2010. Visi tersebut menggambarkan bahwa pada tahun 2010 bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat serta mampu menjangkau pelayanan

kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, sehingga memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Istilah desa siaga tersebut bukan akronim dari siap antar, jaga yang menitik beratkan pada kegiatan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir, melainkan memiliki pengertian yang lebih luas. Pengertian desa siaga saat ini dimaksudkan mencakup konsep mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, menyiapkan-siagakan masyarakat menghadapi ancaman dan masalah kesehatan, mengembangkan survailans dan system informasi kesehatan yang berbasis masyarakat, serta menciptakan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada prinsipnya kegiatan desa siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau, dan mampu untuk hidup sehat sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) khususnya Sub sistem Pemberdayaan masyarakat (Depkes, 2006). Dengan demikian diharapkan 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. Sebuah desa yang paling mendekati desa siaga apabila desa tersebut telah mempunyai sebuah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Bidan Poskesdes, Kader Poskesdes dan

* Peneliti pada Puslitbang Ekologi & Status Kesehatan

Kegiatan Siaga Bencana. Untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa, Poskesdes memiliki kegiatan sebagai berikut :

1. Pengamatan epidemiologi sederhana terhadap penyakit terutama penyakit menular yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) dan factor resikonya termasuk status gizi serta kesehatan ibu hamil yang berisiko.
2. Penanggulangan penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit berpotensi menimbulkan KLB serta factor resikonya termasuk kurang gizi
3. Kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan.
4. Pelayanan medis dasar sesuai dengan kompetensi
5. Promosi kesehatan untuk peningkatan keluarga sadar gizi, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, penyehatan lingkungan dan lain-lain. (Depkes 2006)

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya gambaran tingkat pengetahuan petugas puskesmas tentang desa siaga. Tulisan ini merupakan bagian dari hasil penelitian Studi Pemetaan Potensi Desa Menuju Desa Siaga di lima propinsi di Indonesia.

BAHAN DAN CARA

Rancangan penelitian adalah potong lintang (*cross sectional*). Analisis secara

kuantitatif dengan mengambil lokasi penelitian, pada 5 (lima) Propinsi, yaitu Propinsi Bali, Propinsi DI Yogyakarta, Propinsi Sumatera Barat, Propinsi Jawa Barat, dan Propinsi Banten. Dan dilakukan bulan September hingga Desember 2006. Pada masing-masing Propinsi dipilih 1 Kota dan 2 Kabupaten secara purposive. Populasi penelitian adalah yang diwakili 2 (dua) orang petugas kesehatan yang ada pada puskesmas yang terdapat pada 3 Kabupaten/Kota di 5 Propinsi terpilih. Data dikumpulkan dengan cara membagikan kuesioner pada petugas kesehatan yang menjadi responden penelitian.

Pengolahan data dilakukan menggunakan analisis komparatif dengan paket program statistik dengan komputer. Setelah itu dilakukan penilaian terhadap pengetahuan responden tentang desa siaga, yang meliputi sumber informasi tentang desa siaga. Hasil analisis tentang definisi desa siaga dan tentang ciri-ciri desa siaga, disajikan secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Diketahui bahwa sebesar 71,7% - 100% petugas kesehatan responden di lima propinsi pernah mendengar tentang desa siaga. Walaupun sebesar itu yang pernah mendengar, tentang desa siaga masih ada petugas kesehatan yang belum pernah mendengar tentang hal itu, yaitu sebesar 3,0% - 28,3%. Gambaran secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut ini. (tabel 1)

Tabel 1. Pengetahuan Petugas Kesehatan Tentang Desa Siaga Di 5 (lima) Propinsi tahun 2006

Pernah Mende ngar ttg Desa siaga	BALI		DIY		JABAR			BANTEN		SUMBAR					
	Kota Den pasar	Ba dung	Kara ng Asem	Kota Yog Yaka r to	Ku lo n Prog 0	Gng Kidul	Kota Cire bon	Tasik Mala ya	Cian Jur	Kota Tang e rang	Ser a ng	Pan Degla ng	Kot a Pad a ng	Pad ang par is ma n	Tana h Data r
	N=20	N=24	N=24	N=33	N=33	N=51	N=22	N=32	N=31	N=25	N=33	N=29	N=40	N=46	N=46
a. Pernah	16 (80,0)	24 (100,0)	23 (95,8)	25 (75,8)	30 (83,3)	48 (94,1)	22 (100,0)	31 (96,9)	31 (100,0)	24 (96,0)	32 (97,0)	29 (100,0)	38 (95,0)	43 (93,5)	33 (71,7)
b. Belum pernah	4 (20,0)	0 (0,0)	1 (4,2)	8 (24,2)	6 (16,7)	5 (5,9)	0 (0,0)	1 (3,1)	0 (0,0)	1 (4,0)	1 (3,0)	0 (0,0)	2 (5,0)	3 (6,5)	13 (28,3)

Tampak pula petugas kesehatan kurang tanggap dalam memberikan dukungan terhadap desa siaga. Padahal peran jajaran kesehatan/puskesmas dalam rangka pengembangan desa siaga, merupakan ujung tombak dan bertugas ganda, yaitu sebagai penyelenggara Pelayanan Obstetric dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan penggerak masyarakat desa. Apalagi, dalam menggerakkan masyarakat desa, petugas kesehatan di puskesmas akan dibantu oleh tenaga fasilitator dari dinas kesehatan kabupaten/kota yang telah dilatih di propinsi.

Adapun peran puskesmas pada desa siaga, adalah (a). Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, termasuk pelayanan obstetric dan neonatal emergensi dasar (PONED), (b). Mengembangkan komitmen dan kerjasama tim di tingkat kecamatan dan desa dalam rangka pengembangan desa siaga, (c). Memfasilitasi pengembangan desa siaga dan poskesdes, (d). Melakukan monitoring evaluasi dan desa siaga (Depkes, 2006).

Sebagian petugas kesehatan ternyata tidak selalu mendapat informasi mengenai program kesehatan dari pusat, 41,2% - 91,7% yang mendapat informasi mengenai desa siaga dari Dinas kesehatan Kabupaten/kota, sebesar 8,0% - 43,75% petugas kesehatan mendapat informasi dari media (tabel.2).

Banyaknya kegiatan pokok yang dijalankan oleh puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan di lapangan membuat penyerapan informasi kadang terlambat. Hal ini sesuai dengan hasil yang didapat pada penelitian ini (tabel.2), dimana ada beberapa petugas kesehatan di Kabupaten/Kota yang tidak mendapat informasi tentang desa siaga dari propinsi, dan kondisi itu dijumpai setelah otonomi daerah telah dilaksanakan sejak tahun 2000. Oleh sebab itu perlu perhatian dan dukungan untuk melakukan langkah-langkah/kebijakan agar petunjuk dari institusi yang lebih atas kaitannya dengan desa siaga dapat diseragamkan sampai pada tingkat yang paling bawah, agar semua desa di Indonesia lebih siap sebagai desa siaga.

Tabel 2. Pengetahuan Petugas Tentang Sumber Informasi Desa Siaga di 5 (lima) Propinsi Tahun 2006

Sumber Informasi Tentang Desa Siaga	BALI			DIY			JABAR			BANTEN			SUMBAR		
	Kota Denpasar pasar	Badung	Karang Asem	Kota Yogyakarta	Kulon Progo	Gng Kidul	Kota Cirebon	Tasik Malaya	Cianjur	Kota Tangerang	Serang	Pandeglang	Kota Padang	Padang Paria man	Tanah Datar
	N=18	N=24	N=25	N=28	N=32	N=47	N=24	N=21	N=36	N=23	N=34	N=35	N=44	N=51	N=31
a. Dari Dinkes Provinsi	4 (22,2)	2 (8,3)	5 (20,0)	0 (0,0)	4 (12,5)	7 (14,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,8)	3 (13,1)	17 (50,0)	0 (0,0)	2 (4,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
b. Dari Dinkes Kab/kota	12 (66,7)	22 (91,7)	18 (72,0)	16 (57,1)	14 (43,75)	23 (48,9)	22 (91,2)	8 (38,1)	24 (66,7)	13 (56,5)	14 (41,2)	25 (71,4)	34 (77,3)	32 (62,7)	20 (64,5)
c. Dari Media	2 (11,1)	0 (0,0)	2 (8,0)	12 (42,9)	14 (43,75)	17 (36,2)	2 (8,3)	13 (61,9)	11 (30,5)	7 (30,4)	3 (8,8)	10 (28,6)	8 (18,2)	19 (37,3)	11 (35,5)

Saat ditanyakan mengenai definisi Desa Siaga, sebesar 33,3% - 81, 2% petugas kesehatan mengatakan tidak tahu mengenai Desa Siaga (Tabel 3), dalam arti mereka

belum mengetahui secara konseptual mengenai Desa Siaga. Mereka pernah mendengar tentang Desa Siaga hanya dari media/media elektronik, media cetak.

Tabel 3. Pengetahuan Petugas Kesehatan Tentang Definisi Desa Siaga di 5 (lima) Propinsi tahun 2006

Pengertian Desa Siaga	BALI			DIY			JABAR			BANTEN			SUMBAR		
	Kota Denpasar pasar	Badung	Karang Asem	Kota Yogyakarta	Kulon Progo	Gng Kidul	Kota Cirebon	Tasik Malaya	Cianjur	Kota Tangerang	Serang	Pandeglang	Kota Padang	Padang Paria man	Tanah Datar
	N=20	N=24	N=24	N=33	N=36	N=51	N=22	N=32	N=31	N=25	N=33	N=29	N=40	N=46	N=46
a. Tahu	6 (30,0)	13 (54,2)	16 (66,7)	10 (30,3)	11 (30,6)	20 (39,2)	5 (22,7)	6 (18,8)	9 (29,0)	14 (56,0)	13 (39,4)	16 (55,2)	18 (45,0)	27 (58,7)	20 (43,5)
b. Tidak tahu	14 (70,0)	11 (45,8)	8 (33,3)	23 (69,7)	25 (69,4)	31 (60,8)	17 (77,3)	26 (81,2)	22 (71,0)	11 (44,0)	21 (60,6)	13 (44,8)	22 (55,0)	19 (41,3)	26 (56,5)

Demikian pula saat ditanyakan mengenai ciri-ciri Desa Siaga, 62,5% - 100% petugas kesehatan tidak tahu mengenai ciri-ciri Desa Siaga (Tabel 4). Hal ini menggambarkan rendahnya pengetahuan petugas kesehatan di hampir semua Kabupaten/Kota di 5 (lima) propinsi tentang konsep maupun ciri-ciri desa siaga. Pada hal

konsep tersebut merupakan salah satu faktor melemahnya sendi-sendi strategi dalam keberhasilan desa siaga. Padahal tujuan program ini adalah mempersiapkan para petugas kesehatan di puskesmas baik petugas teknis maupun petugas administrasi. Persiapan para petugas bisa berbentuk sosialisasi pertemuan atau pelatihan yang

bersifat konsolidasi, yang disesuaikan dengan kondisi setempat, dan diharapkan setelah pelatihan para petugas memahami tugas dan fungsinya, serta siap bekerjasama dalam satu tim untuk melakukan pendekatan kepada pemangku kepentingan dan masyarakat.

Oleh karena itu ketersediaan SDM kesehatan yang berkualitas dan profesional

sangat dibutuhkan untuk keberhasilan desa siaga, terutama tenaga bidan yang merupakan tenaga potensial untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, maka perlu disusun program pelatihan bagi bidan di poskesdes untuk mewujudkan desa siaga. (Depkes, 2006).

Tabel 4 . Pengetahuan Petugas Kesehatan Tentang Ciri-ciri Desa Siaga di 5 (lima) Propinsi tahun 2006

Ciri-ciri Desa Siaga	BALI			D I			JABAR			BANTEN			SUMBAR		
	Kota Den pasar N=20	Badu ng N=24	Krng Asem N=24	Kota Yog yakar to N=33	Kulon Progo N=36	Gng Kidul N=51	Kota Cire bon ya N=22	Tasik Mala N=32	Cian Jur N=31	Kota Tange rang N=25	Serang N=33	Pande glang N=29	Kota Padang N=40	Padang Paria man N=46	Tanah Datar N=46
a. Tahu	3 (15,0)	9 (37,5)	9 (37,5)	4 (12,1)	9 (25,0)	8 (15,7)	4 (18,2)	0 (0,0)	2 (6,5)	5 (20,0)	5 (15,2)	9 (31,0)	15 (37,5)	6 (13,0)	17 (37,0)
b. Tidak tahu	17 (85,0)	15 (62,5)	15 (62,5)	29 (87,9)	27 (75,0)	43 (84,3)	18 (81,8)	32 (100,0)	29 (93,5)	20 (80,0)	28 (8,8)	20 (69,0)	25 (62,5)	40 (87,0)	29 (63,0)

Mereka belum mengetahui konsep atau ciri-ciri desa siaga dengan baik. Mereka belum memahami tujuan dan, manfaat desa siaga. Hasil riskesdas 2007 menunjukkan masih sebesar 49,65% tidak memanfaatkan pelayanan di posyandu/poskesdes karena dianggap tidak lengkap . Sedangkan yang menjawab letak jauh dan tidak ada posyandu persentasenya hampir sama, yaitu masing-masing 26,1% dan 24,3% (Riskesdas 2007). Bisa jadi hasil tersebut mencerminkan bahwa konsep dan tujuan dibentuknya desa siaga belum difahami oleh petugas kesehatan ditingkat puskesmas.

Sementara, kesehatan sebagai hak azasi manusia ternyata belum milik setiap individu bahkan warga masyarakat Indonesia. Kesehatan bagi sebagian penduduk yang terbatas pengetahuan dan kemampuan ekonomi masih perlu diperjuangkan secara terus-menerus dengan cara mendekatkan akses pelayanan kesehatan berdasarkan kemampuan masyarakat. Disamping itu, kesadaran masyarakat bahwa kesehatan merupakan investasi bagi peningkatan kualitas sumberdaya manusia

juga masih harus dipromosikan melalui sosialisasi dan advokasi kepada para pengambil kebijakan dan pemangku kepentingan di berbagai jenjang administrasi. (Depkes,2006).

Sehingga informasi ini penting untuk disebarluaskan kepada petugas kesehatan, diharapkan perhatian mereka dapat lebih series dalam mempersiapkan desa siaga sesuai dengan tujuannya. Perlu diketahui sampai saat ini masih banyak orang tidak mampu mengakses pelayanan kesehatan dari puskesmas, apalagi RS. Padahal , yankes adalah hak setiap warga. Oleh karena itu , dikembangkan program desa siap, antar, jaga (siaga). Melalui program berskala nasional ini, warga dipelosok tidak perlu repot mendatangi puskesmas atau rumah sakit guna mendapatkan yankes. Mereka cukup mendatangi pos kesehatan desa (poskesdes) yang dibangun melalui program desa siaga. (disitir dari <http://www.cianjurcybercity.com/2009/03/11/desaiaga-masih-terkendala.htm/>

Upaya peningkatan sumber daya manusia dari aparat kesehatan terus

dilakukan atau ditingkatkan agar nantinya dapat lebih cepat/tanggap terhadap permasalahan yang dihadapi dalam melaksanakan tugas dan fungsi. Memang dirasakan begitu berat beban dari petugas kesehatan di puskesmas sebagai ujung tombak pemberi pelayanan ke masyarakat. Mereka mengerjakan hampir semua kegiatan program dari pusat, sehingga untuk menyerap informasi atau menindak lanjuti kegiatan tersebut atau program baru seperti desa siaga menghadapi beberapa kendala atau keterbatasan seperti tenaga kurang dan lain-lain.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil dan pembahasan yang dilakukan pada penelitian ini dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut.

1. Masih banyak petugas kesehatan di puskesmas yang belum mengetahui program Desa Siaga. Untuk itu pengetahuan dan motivasi tenaga kesehatan masih perlu ditingkatkan, sehingga dapat menjadi fasilitator untuk mengatasi masalah yang dihadapi masyarakat.
2. Rendahnya pengetahuan petugas kesehatan tentang definisi desa siaga maupun ciri-cirinya hampir ditemukan di seluruh Kabupaten/Kota di 5 (lima) Propinsi.

SARAN

Masih sangat diperlukan promosi melalui sosialisasi menyeluruh pada masyarakat mengenai Desa Siaga, terutama pada petugas kesehatan

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan Kepala Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan yang telah mendanai penelitian ini. Terima kasih juga disampaikan pada anggota tim peneliti dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data, sehingga sebagian datanya dapat digunakan dalam penyusunan tulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI, Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 564/Menkes/SK/VIII/2006. Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, Jakarta, 2006.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Laporan Hasil Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2007 Depkes Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. Tahun 1997. "ARRIF" Pedoman Manajemen Peranserta Masyarakat", Jakarta.
- Depkes, 2006. Kurikulum pelatihan bagi bidan poskesdes untuk mewujudkan desa siaga.
- Harian pikiran rakyat-pakuan, 2009. Desa siaga masih terkendala.
<http://www.cianjurcybercity.com/2009/03/11/desa-siaga-masih-terkendala.htm/>.
- Unit pengelola kegiatan kecamatan Doko.2010.
<http://www.majudesaku.com/>).