

KAJIAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI DESA SIAGA  
DALAM RANGKA UPAYA PENURUNAN AKI  
DI BERGAS KABUPATEN SEMARANG

Sandy Isna Maharani<sup>1)</sup> Listyaning Eko Martanti<sup>2)</sup> Bahiyatun<sup>3)</sup> Rif'atun Nisa<sup>4)</sup>

Email : [sandyisnam@gmail.com](mailto:sandyisnam@gmail.com)

**ABSTRACT**

Background: Increasing maternal and child health status is one of Millenium Development Goals (MDGs) that targetted to be reached in 2015. Indonesia has the highest Maternal Mortality Rate (MMR) compared to other ASEAN countries. Based on SDKI data, MMR in Indonesia increased significantly to be 359 per 100,000 live births in 2012. Meanwhile, in the same time, MMR in Semarang City is 80.6 per 100,000 live births and the highest maternal mortality cases occurred in the working area of Bergas Public Health Center as much as 3 cases. The aim of this study is to determine how community empowerment through Desa Siaga could reduce MMR in the working area of Bergas Public Health Center.

Methods: The method of this study is qualitative research by using triangulation data that obtained from depth interview, observation and secondary data collection. Data was analyzed by using content analysis method.

Keywords: Pemberdayaan masyarakat, desa siaga

<sup>1)</sup>, <sup>2)</sup>, <sup>3)</sup>, <sup>4)</sup> Poltekkes Kemenkes Semarang

SDKI 2007 Indonesia telah berhasil menurunkan Angka Kematian Ibu dari 390/100.000 kelahiran hidup pada tahun 1992 menjadi 334/100.000 kelahiran hidup pada tahun 1997. Selanjutnya turun menjadi 228/100.000 kelahiran hidup. Meskipun telah terjadi penurunan dalam beberapa tahun terakhir akan tetapi penurunan tersebut masih sangat lambat. Hasil mengejutkan justru ditunjukkan pada SDKI tahun 2012 dimana AKI di Indonesia mengalami pelonjakan yang tajam yaitu 359/100.000 kelahiran hidup. Model

asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan (Continuity of Care/ CoC) merupakan sebuah contoh praktik terbaik karena mampu meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak kehamilan, persalinan dan nifas (Aune, 2010). CoC bertolak belakang dengan asuhan yang bersifat acak dan terkotak-kotak, memungkinkan sebuah hubungan yang erat dan saling percaya antara perempuan dengan bidan yang sangat berharga bagi keduanya (Kirkham, 2000; Lundgren, 2004; Collins at.al.,

2010). Selain itu perlunya upaya-upaya peningkatan pengetahuan dan sikap keluarga dan masyarakat akan pentingnya memahami bahwa setiap kehamilan beresiko mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, sehingga perlu perencanaan persalinan dengan baik dan perencanaan untuk melakukan pencegahan dan pencarian pertolongan segera bila komplikasi terjadi (kesiapan transportasi, dana, dan calon donor darah). (Ditjen Bina Gizi dan KIA, 2013).

Mengatasi masalah kematian ibu dan bayi dari segi medis dan manajemen pelayanan kesehatan bukanlah hal yang sulit. Hal yang sulit adalah mengatasi masalah non medis seperti aspek sosial dan budaya. Salah satu cara yang dinilai untuk mempercepat keberhasilan suatu kegiatan adalah dengan menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat dengan cara memperkuat, meningkatkan atau mengembangkan potensi masyarakat setempat. Ada banyak potensi masyarakat di bidang kesehatan, di antaranya adalah organisasi kemasyarakatan seperti Posyandu, Desa Siaga dan Gerakan Sayang Ibu (GSI).

Desa siaga adalah salah satu upaya pemerintah dalam rangka pencapaian visi misi Indonesia sehat yang intinya memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat. Sebagai pedoman dalam melaksanakan kegiatan desa siaga, menteri kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan keputusan menteri nomor 564/MENKES/SK/VIII/2006 tentang Pedoman

Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. Disebutkan bahwa salah satu indikator keberhasilan desa siaga dari kegiatan-kegiatan yang dijalankan dengan melihat (1) jumlah penderita sakit, (2) jumlah penderita gangguan jiwa, (3) angka kematian ibu, (4) angka kematian bayi dan balita, (5) jumlah balita dengan gizi buruk.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif (observasional) dengan beberapa alasan berkaitan dengan tujuan penelitian yang ingin memberikan gambaran secara sistematis dan akurat mengenai fakta yang diteliti dan fakta yang ingin diungkap dalam penelitian ini merupakan penafsiran dari subyek penelitian.

Wawancara mendalam dengan pertanyaan terbuka dilakukan pada informan utama yaitu Petugas Kesehatan (Bidan sebanyak 2 orang); Perangkat Desa (Ketua RT dan Ketua RW); Kader 2 orang; dan masyarakat sebanyak 2 orang. Adapun variabel penelitian yang ingin diteliti adalah karakteristik informan (umur, pendidikan dan pekerjaan), proses pemberdayaan masyarakat melalui desa siaga, pelaksanaan pemberdayaan masyarakat melalui desa siaga dan faktor pendukung serta penghambat desa siaga.

## HASIL PENELITIAN

Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.  
Karakteristik Informan

N o	Informan	Umur (thn)	Pendidikan	Pekerjaan
1	Kepala Desa	50	S1	Kepala Desa
2	Bidan Desa	37	D3	Bidan
3	Kader	45	SMA	IRT
4	Masyarakat 1	39	SMA	Swasta
5	Masyarakat 2	40	SMP	Swasta

Beberapa jawaban dari wawancara mengenai pengetahuan tentang desa siaga seperti pada kotak berikut ini.

**Kotak 1**  
 ...”Saya mengetahui sedikit tentang desa siaga, yaitu desa yang tanggap terhadap layanan kesehatan dan tanggap bencana” (11)  
 ...”Desa siaga yaitu desa yang mempunyai kesiapan untuk mencegah serta mengatasi masalah kesehatan, kegawatdaruratan, dan bencana secara mandiri untuk mewujudkan desa yang sehat”(12)  
 ...” Saya pernah mendengar tentang desa siaga, yaitu desa yang mempunyai fasilitas untuk layanan kesehatan”(13)  
 ...” Desa yang siaga, yang memiliki ambulan desa dan ada pelatihan- pelatihan tanggap bencana” (14)  
 ...” Saya pernah mendengar desa siaga, tetapi saya tidak tahu”...(15)

desa siaga meskipun beberapa hanya mengetahui sedikit tentang desa siaga dan satu informan menyatakan tidak tahu tentang desa siaga. Berdasarkan jawaban informan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat cukup mengetahui tentang desa siaga di wilayahnya.

Terkait dengan pelaksanaan desa siaga, beberapa jawaban dari informan sebagai berikut:

**Kotak 2**  
 ...”Pelaksanaan Desa siaga di desa tidak berjalan/ Tidak ada desa siaga, akan tetapi untuk kesiap siagaan terkait dengan pelayanan kesehatan sudah berjalan misalnya pengadaan ambulan desa, kegiatan rutin PSN, PHBS, pelaksanaan Posyandu balita dan lansia”(11)  
 ...” Desa siaga di wilayah ini sempat vakum beberapa tahun, dan saat ini pengadaan desa siaga sedang kembali di rintis.Sudah di bentuk struktur pelaksana serta pengadaan fasilitas misalnya ambulan desa.”(12)  
 ...” Desa siaga di wilayah ini sudah lama tidak berjalan, tetapi pertemuan rutin yang membahas kesehatan ada”(13)  
 ...” Sekarang tidak berjalan desa siaga di wilayah kami, akan tetapi ada penyuluhan tentang PHBS, PSN dan tanggap bencana”(14)  
 ...”Sudah tidak ada lagi program desa siaga, sudah berhenti beberapa tahun” (15).

Berdasarkan jawaban informan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program desa siaga di wilayah ini tidak berjalan, akan tetapi perintisan kembali desa siaga sedang dalam proses. Hasil observasi yang dilakukan pada sarana prasarana di peroleh hasil bahwa saat ini sudah ada struktur organisasi desa siaga sudah di bentuk, ambulan desa, adanya bidan atau tenaga kesehatan, serta pelatihan desa siaga bagi kader.

Pertanyaan khusus diberikan kepada Kepala desa terkait dengan pengembangan desa siaga. Hasil wawancara sebagai berikut:

- a. Peraturan tingkat desa dan kelurahan untuk pengembangan desa siaga

Kotak 3  
 ...” Untuk peraturan sudah saya buat, saat ini masih dalam proses perintisan kembali desa siaga, karena telah vakum beberapa tahun sebelum saya menjabat sebagai kepala desa.

- b. Integrasi Rencana Pengembangan Desa Siaga ke dalam Rencana Kerja Pembangunan (RKP) Desa

Kotak 4  
 ...” Belum, karena ini baru dimulai

- c. Bantuan dana yang dapat digunakan untuk melaksanakan desa siaga

Kotak 5  
 ...” Untuk saat ini belum ada, sementara menggunakan dari penggalangan dana oleh warga

- d. Cara alokasi dana desa untuk di distribusikan dalam pengembangan Desa Siaga seperti kegiatan penyuluhan, pergerakan masyarakat dan koordinasi

Kotak 6  
 ...” Dana di peroleh dari iuran warga, serta pengelolaan bank sampah oleh para pemuda karangtaruna

- e. Sarana pendukung yang telah tersedia untuk pengembangan Desa Siaga

Kotak 7  
 ...” Untuk saat ini saya baru bisa mengadakan ambulan desa untuk warga dan informasi pelaporan sms cepat

- f. Forum Desa yang telah dilakukan dalam kurun waktu setahun untuk pemantauan perkembangan Desa Siaga

Kotak 8  
 ...” Saat ini baru sekali dilakukan forum desa yang membahas pembentukan desa siaga cepat

- g. Kendala dalam melaksanakan program Desa Siaga

Kotak 9  
 ...” Karena untuk saya ini adalah pertama kali melakukan pembentukan desa siaga, maka masih banyak sekali yang harus dipersiapkan, diantaranya soal pendanaan, tenaga pelaksana, bantuan dari pemerintah daerah terkait sarana dan dana untuk mendukung desa siaga di wilayah kami.

Sedangkan simpulan jawaban bidan desa terkait pertanyaan khusus yang diberikan adalah desa siaga kembali di bentuk setelah beberapa tahun kemarin sempat berhenti, kendala yang dihadapi di dalam pelaksanaan desa siaga ini adalah saat koordinasi dengan masyarakat, berkaitan dengan waktu, serta penyediaan sarana dan pendanaan, upaya kesehatan yang telah dilakukan dengan penyuluhan saat pertemuan PKK tiap RT/RW dan pelatihan kesehatan, posyandu berjalan rutin setiap bulan, kegiatan MMD dilakukan bersamaan dengan pertemuan tingkat desa yang dilakukan di balai kelurahan, pendanaan untuk membantu kelancaran pelaksanaan desa siaga di peroleh dari iuran warga dan dari kelurahan.

Simpulan jawaban dari kader adalah desa siaga belum bisa berjalan setelah beberapa tahun vakum, kader telah turut berpartisipasi dalam mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat, pelaporan diberikan hanya kepada bidan dan kepala desa jika ada penyakit menular, kader telah ikut berpartisipasi aktif dalam kegiatan musyawarah masyarakat desa yang membahas mengenai masalah kesehatan, penyuluhan rutin dilakukan setiap bulannya, fasilitas kesehatan untuk pelaksanaan desa siaga menggunakan pustu dan ambulan desa.

Dalam kaitannya dengan pertanyaan tentang dukungan masyarakat terhadap pelaksanaan program desa siaga menunjukan seluruh informan dari masyarakat mengatakan mendukung pelaksanaan desa siaga di wilayahnya, manfaat yang di peroleh dari adanya program Desa Siaga ini informan dari masyarakat mengatakan mendapatkan hasil dari adanya program desa siaga dan masyarakat mendapat program lain yang berkaitan dengan kesehatan selain posyandu, yaitu penyuluhan- penyuluhan di masyarakat saat pertemuan rutin warga serta pelatihan tanggap bencana.

## PEMBAHASAN

Gerakan masyarakat (*empowerment*) adalah upaya memandirikan individu, kelompok dan masyarakat agar berkembang kesadaran, kemauan dan kemampuan di bidang kesehatan atau agar secara proaktif, masyarakat mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat. Pendekatan yang menye-

luruh dalam pembangunan kesehatan dengan menggunakan ruang lingkup tersebut jauh lebih efektif dibanding dengan menggunakan pendekatan tunggal. Pendekatan melalui tatanan memudahkan implementasi penyelenggaraan promosi kesehatan. Peran serta masyarakat sangat penting untuk melestarikan berbagai upaya. Masyarakat harus menjadi subjek dalam promosi kesehatan dan pengambilan keputusan. Akses pendidikan dan informasi sangat penting untuk mendapatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat.

Diharapkan dengan adanya desa siaga mampu mengatasi permasalahan yang ada di desa karena memiliki potensi kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan (bencana dan kegawatdaruratan kesehatan) secara mandiri, dalam rangka mewujudkan desa sehat. Indikator keberhasilan pengembangan desa siaga meliputi indikator input, indikator proses, indikator keluaran dan indikator dampak. Simpulan hasil wawancara terhadap informan menunjukkan bahwa desa memiliki forum kesehatan masyarakat desa, poskesdes, tenaga kesehatan bidan dan kegiatan UKBM. Indikator proses yang meliputi frekuensi pertemuan dilakukan secara rutin, fungsi system kesiapsiagaan belum berjalan dengan semestinya, kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dan kader belum dilakukan secara menyeluruh. Angka kematian ibu di wilayah puskesmas

Bergas pada tahun 2015 sejumlah 3 kasus.

Maka dari itu dari pengamatan tersebut perlu ditingkatkan fungsi dari organisasi desa siaga untuk meningkatkan taraf kesehatan dan kesejahteraan masyarakat dengan memberdayakan peran dari masyarakat.

### SIMPULAN

1. Pengetahuan masyarakat mengenai desa siaga di wilayahnya cukup baik.
2. Pelaksanaan program desa siaga di wilayah ini sempat mengalami vakum beberapa tahun dan saat ini sedang dalam proses pembentukan kembali desa siaga dengan sudah di bentuknya struktur organisasi desa siaga, adanya bidan pelaksana untuk desa siaga, adanya sarana ambulan desa, serta pelatihan desa siaga bagi kader.
3. Kepala desa sudah mengeluarkan peraturan untuk pelaksanaan desa siaga, akan tetapi untuk mengintegrasikan Rencana Pengembangan Desa Siaga ke dalam Rencana Kerja Pembangunan (RKP) belum.
4. Pendanaan untuk pelaksanaan program desa siaga ini masih dari iuran warga dan dana dari kelurahan, untuk bantuan dari dinas kesehatan belum ada.
5. Fasilitas atau sarana prasarana untuk program desa siaga ini sudah ada pembentukan struktur organisasi, adanya ambulan desa, serta Pustu untuk pelayanan kesehatan di wilayah ini.
6. Forum desa secara khusus yang membahas mengenai desa siaga belum pernah dilakukan, akan tetapi musyawarah yang berkaitan dengan masalah kesehatan dilakukan bersamaan dengan pertemuan rutin warga baik tingkat RT, RW maupun tingkat desa.
7. Kendala untuk pelaksanaan desa siaga ini adalah diantaranya koordinasi dengan masyarakat, pendanaan, tenagapelaksana, bantuan dari pemerintah daerah terkait saranan, dan dana untuk mendukung desa siaga.
8. Pelaksanaan posyandu di wilayah ini rutin dilakukan setiap bulan oleh bidan yang di bantu para kader.
9. Selain kegiatan posyandu, program kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan yang sudah berjalan adalah penyuluhan-penyuluhan kepadawarga tentang kesehatan serta pelatihan tanggap bencana.
10. Musyawarah masyarakat desa dilaksanakan bersamaan dengan pertemuan rutin tingkat RT, RW.
11. Penyuluhan berkaitan dengan desa siaga oleh bidan kepada kader dan masyarakat di lakukan saat pertemuan kader dan pertemuan rutin di masyarakat.
12. Kader melakukan kegiatan pengisian register ibu, register anak ataupun KMS.
13. Kader yang mendapatkan informasi adanya penyakit menular, ibu hamil akan melaporkan kebidan dan kepala desa melalui SMS cepat.

## SARAN

Perlunya monitoring terhadap wilayah, agar program desa siaga di masyarakat dapat berjalan dengan optimal, pendanaan, sarana dan tenaga sangat dibutuhkan untuk pelaksanaan desa siaga

Kurniawan, Arif: Widodo, Hari B.: Nurhayati, Siti. 2007. *Analisis Keberhasilan Proses Program Desa Siaga di Desa Penolih, Kecamatan Kaligondang, Kabupaten Purbalingga*. Jurnal Pembangunan Pedesaan Vol 7 No 3 Desember 2007 – Maret 2008 : 183-192.

## DAFTAR PUSTAKA

Ditjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI, 2013. Rencana Aksi Percepatan Penurunan AKI di Indonesia.

Depkes RI. 2006. *Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Poskesdes*. Jakarta: Depkes RI.

Depkes RI. 2006. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.

Depkes RI. 2006. *Pengamatan Epidemiologi Sederhana*. Jakarta: Depkes RI.

Depkes RI. 2002. *Pendekatan Komunitas*. Jakarta: Depkes RI.

Depkes RI. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, Pusat Promosi Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI

Kemenkes RI. 2010. *Petunjuk Teknis Penghitungan Biaya Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*. Jakarta. Bakti Husada.

Kemenkes RI 351.077. 2010. *Pedoman Umum Pengembangan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga Aktif*. Jakarta : Kemenkes RI.

Maulana. 2007. *Promosi Kesehatan*. Jakarta. EGC