

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Visi Pembangunan Nasional tahun 2005-2025 sebagaimana di tetapkan dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 adalah "Indonesia Yang Mandiri, Maju, Adil dan Makmur". Untuk mewujudkan Visi tersebut di tetapkan 8 (delapan) arah pembangunan jangka panjang, yang salah satunya adalah mewujudkan Bangsa yang berdaya saing (Kemenkes RI, 2011).

Pembangunan Kesehatan juga tidak terlepas dari komitmen Indonesia sebagai warga masyarakat dunia untuk ikut merealisasikan tercapainya Millenium Development Goals (MDGs). Dalam MDGs tersebut, kesehatan dapat di katakan sebagai unsur dominan, karena dari delapan agenda MDGs lima diantaranya berkaitan langsung dengan kesehatan, dan tiga yang lain berkaitan secara tidak langsung (Kemenkes, 2011)

Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan secara mandiri. Pada intinya, desa siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat. Untuk dapat dan mampu hidup sehat, masyarakat perlu mengetahui masalah-masalah dan faktor-faktor yang dapat

mempengaruhi kesehatannya, baik sebagai individu, keluarga, ataupun sebagai bagian dari anggota masyarakat (Iskandar, 2012)

Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun peran yang dimainkan oleh pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, hanya sedikit yang akan dapat dicapai. Banyak faktor yang mempengaruhi dalam program kesehatan, salah satunya tingkat pengetahuan. Pengetahuan seseorang terhadap kesehatan berbeda-beda. Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, salah satu upaya kesehatan pokok atau misi sektor kesehatan adalah mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat (Iskandar, 2012)

Untuk mencapai upaya tersebut Departemen Kesehatan RI menetapkan visi pembangunan kesehatan yaitu “Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat”. Strategi yang dikembangkan adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, berupa memfasilitasi percepatan dan pencapaian derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi seluruh penduduk dengan mengembangkan kesiap-siagaan di tingkat desa yang disebut dengan Desa Siaga (Iskandar, 2012)

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan di Desa Keseneng, Poloklinik kesehatan desa sangat berperan aktif dalam memberdayakan masyarakat serta mendorong pembangunan kesehatan, masyarakat

berpartisipasi dalam perbaikan lingkungan, pembangaunan sarana air bersih, pembuatan saluran pembuangan air limbah dan perbaikan rumah sehat. masyarakat Desa Keseneng khususnya ibu bersalin, mayoritas bersalin di poliklinik kesehatan desa dan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin diposyandu. Masyarakat juga mendukung kesiapan sarana transportasi untuk merujuk warga ke rumah sakit (rujukan kesehatan).

Desa Keseneng Kecamatan Mojotengah dijadikan desa siaga pada bulan juli tahun 2007, dengan dibentunya FKD (Forum Kesehatan Desa). Angka kematian Ibu (AKI) 5 tahun sebelum ada desa siaga yaitu antara tahun 2002 – Juni 2007 ada 3 kasus dengan penyebab kematian eklamsi, perdarahan karena abortus dan perdarahan postpartum (retensio plasenta) dengan tempat kematian di rumah 1 kasus dan 2 kasus diperjalanan dalam rujukan ke rumah sakit. Untuk angka kematian bayi (AKB) ada 3 kasus dengan penyebab kematian 2 kasus letak sungsang dan 1 kasus asfiksia, dengan tempat kematian di rumah ibu. Angka kematian ibu (AKI) 5 tahun sesudah ada desa siaga terhitung mulai Juli 2007 – Desember 2012 terdapat kematian ibu 1 kasus dengan penyebab kematian aspirasi saat dilakukan tindakan sectio caesaria (SC) di rumah sakit dan untuk angka kematian bayi (AKB) 0 kasus.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Desa Siaga di Desa Keseneng Kecamatan Mojotengah Kabupaten Wonosobo Tahun 2013”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah “Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Desa Siaga di Desa Keseneng Kecamatan Mojotengah Kabupaten Wonosobo tahun 2013?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Desa Siaga di Desa Keseneng Kecamatan Mojotengah Kabupaten Wonosobo tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat pengetahuan masyarakat tentang desa siaga di desa Keseneng Kecamatan Mojotengah Kabupaten Wonosobo tahun 2013 berdasarkan pendidikan
- b. Diketuainya tingkat pengetahuan masyarakat tentang desa siaga di desa Keseneng Kecamatan Mojotengah Kabupaten Wonosobo tahun 2013 berdasarkan pekerjaan
- c. Diketuainya tingkat pengetahuan masyarakat tentang desa siaga di desa Keseneng Kecamatan Mojotengah Kabupaten Wonosobo tahun 2013 berdasarkan umur

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat memperkaya konsep teori yang menyongsong perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan khususnya yang berkenaan dengan tingkat

pengetahuan masyarakat tentang desa siaga

2. Manfaat Praktis

- a. Kepala Puskesmas, Promkes puskesmas Mojotengah Kabupaten Wonosobo

Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang Desa Siaga di Desa Keseneng.

- b. Kepala Desa Keseneng Kecamatan Mojotengah Kabupaten Wonosobo

Menambah informasi dan pengetahuan sehingga masyarakat tahu perihal desa siaga secara luas. Sebagai bahan masukan untuk masyarakat guna mendukung desa siaga.

- c. Bidan Desa

Menambah pengetahuan tentang desa siaga sehingga dapat mengaplikasikan desa siaga di wilayah kerjanya

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang relevan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Ismawanto (2010) “Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan Desa Siaga di Desa Rejosari Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo Tahun 2010”. Jenis penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *systematic random sampling*. Analisis data yang digunakan uji Chi Square. Metode pengumpulan data menggunakan *cheklist* dengan hasil bahwa factor-yang mempengaruhi perkembangan desa siaga antara lain adanya PKD, Forum Kesehatan Desa dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat yang

berkualitas. Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada judul, tempat, pengambilan sampel dan pengumpulan data.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Agustia (2007) “Gambaran Pengetahuan Desa Siaga di Desa Bandingan Kecamatan Sigaluh Kabupaten Banjarnegara”. Jenis penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *proportionate stratified random sampling*. Analisis data yang digunakan uji univariate. Metode pengumpulan data menggunakan *kuesioner* dengan hasil masyarakat belum banyak yang mengenal desa siaga. Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada judul dan tempat penelitian.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Ulfa (2008) “ Study Komparasi sikap masyarakat terhadap pelaksanaan desa siaga di desa Kalipelus Kecamatan Purwonegoro Kabupaten Banjarnegara” Rancangan penelitian menggunakan *deskriptif*, pendekatan *Cross sectional*, pengambilan sampel menggunakan *Proportionate Stratified Random Sampling*. Analisis data menggunakan *Univariate*. Metode pengumpulan data menggunakan *kuesioner* dengan hasil masyarakat desa Tamansari Kecamatan Karangmoncol baru sebagian kecil yang mengenal desa siaga. Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada judul dan tempat penelitian.