

IMPLEMENTASI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PADA PROGRAM DESA KELURAHAN SIAGA AKTIF DI KABUPATEN WAJO

*The Implementation Of Community Empowerment To Desa
Kelurahan Siaga Aktif Program In Wajo Regency*

Abdul Kadir, SKM, ¹⁾

Abdul Muhaimin Taiyeb, SKM, M.Kes ²⁾

¹⁾ Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo

²⁾ Widyaiswara Muda BBPK Makassar

amuhaimintaiyeb@gmail.com

ABSTRACT

The aim of the study was to analyze the implementation of community empowerment to alert village program in Wajo regency. The study was qualitative using a phenomenological approach. The study was conducted at Tonralipue village, Tanasitolo district and Sanreseng Ade village, Bola district, Wajo regency. The selection of the location was done by stratified purposive sampling. The data were analyzed qualitatively. The results of the study indicate that Desa / Kelurahan Siaga is known as a village in which the community is able to identify, formulate, and find solution to health problems, and make use of potential resource owned. The empowerment of community is the form of meeting, self alertness, discussion, observation of simple epidemiology and family of nutritional awareness.

Keywords : community empowerment, desa /kelurahan siaga aktif, family of nutritional awareness

ABSTRAK

Tujuan Penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan pemberdayaan masyarakat pada program desa dan kelurahan siaga aktif di Kabupaten Wajo. Disain penelitian adalah pendekatan kualitatif

PENDAHULUAN

Menyadari akan pentingnya peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan maka Kementerian Kesehatan RI menetapkan visi : “ Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan “. Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat adalah suatu kondisi di mana masyarakat Indonesia menyadari, mau dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan akibat bencana maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

Tingginya angka kematian, terutama kematian ibu sebesar 177 / 100.000 kelahiran hidup dan kematian bayi sebesar 24/ 1000 kelahiran hidup, menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan. Demikian juga dengan tingginya angka kesakitan yang akhir-akhir ini ditandai dengan munculnya kembali berbagai penyakit lama seperti malaria dan

Berbagai masalah yang timbul sebenarnya tidak perlu terjadi apabila masyarakat berperan secara aktif sesuai dengan perannya masing-masing mulai dari kesadaran memelihara kesehatan pribadi, keluarga, lingkungan, perencanaan program kesehatan dan hingga pengawasan atas kebijakan atau pelaksanaan program-program kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah ataupun pihak – pihak lain.

Salah satu alternatif terobosan yang berhasil dirumuskan adalah mengembangkan setiap desa menjadi “ Desa / Kelurahan Siaga aktif “. Inti kegiatan desa / kelurahan siaga aktif adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat. Oleh karena itu, maka dalam pengembangannya diperlukan langkah-langkah pendekatan edukatif. Yaitu upaya mendampingi / memfasilitasi masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran mulai dari pengenalan masalah kesehatan, pemilihan prioritas masalah, perencanaan pemecahan masalah kesehatan sesuai situasi dan potensi

yang dimiliki, penggerakkan dan pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan penilaian kegiatan serta pengembangan kegiatan.

Untuk mewujudkan langkah-langkah pendekatan edukatif tersebut dalam pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan mengadakan pertemuan tingkat desa, survei mawas diri serta musyawarah masyarakat desa

Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam pengembangan Desa / Kelurahan Siaga Aktif diwujudkan dalam bentuk pelayanan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) yang merupakan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola minimal satu orang bidan dibantu dua orang kader. Untuk menjalankan kegiatan tersebut maka kader perlu dibekali pengetahuan tentang penggerakkan masyarakat yang terdiri dari pengamatan epidemiologi sederhana, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), keluarga sadar gizi (Kadarzi), penyehatan lingkungan dan kesehatan ibu dan anak (KIA). Poskesdes dapat dikembangkan dari berbagai kegiatan bersumberdaya masyarakat yang ada dewasa ini seperti Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa dan lainnya. Dengan demikian mengubah desa menjadi desa dan kelurahan siaga aktif akan lebih cepat bila di desa itu telah ada berbagai upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (Kemenkes 2014).

Pemerintah Provinsi Sulawesi selatan telah mencanangkan desa dan kelurahan siaga aktif sebanyak 2887 desa dan kelurahan Sementara itu pemerintah Kabupaten Wajo juga telah membentuk desa dan kelurahan siaga aktif secara bertahap sebanyak 182 dari 190 desa dan kelurahanada tahun 2018.

Hingga tahun 2018 telah dilatih 60 orang tenaga bidan Poskesdes selain itu juga telah dilatih kader desa dan kelurahan siaga aktif sebanyak 170 orang dan tokoh masyarakat sebanyak 85 orang. Bangunan Poskesdes yang ada saat ini sudah sebanyak 100 buah dan dan alat kesehatan poskesdes baru ada 90 buah.

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pelaksanaan pemberdayaan masyarakat pada program desa / kelurahan siaga aktif.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, merupakan pandangan berfikir yang menekankan kepada fokus kepada pengalaman-pengalaman subjektif manusia dan atau berusaha memahami subyek dari segi pandangan mereka sendiri. Untuk memperoleh informasi tersebut dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi tentang pelaksanaan pemberdayaan masyarakat pada

program desa / kelurahan siaga. Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dan untuk memperlancar kegiatan penelitian digunakan alat bantu yaitu pedoman wawancara, alat perekam suara maupun perekam gambar, buku catatab dan lain-lain. Untuk menjamin keabsahan data maka dilakukan tehnik triangulasi sumber yaitu membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara mendalam, membandingkan hasil wawancara dengan data sekunder sehingga di dapatkan data valid dan akurat.

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tonralipue Kecamatan Tanasitolo dan Desa Sanreseng Ade Kecamatan Bola Kabupaten Wajo dengan pemilihan lokasi dilakukan secara stratified purposive sampling

Populasi dan Sampel

Untuk memperoleh Informasi-informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini maka diperlukan informan artinya orang yang memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Agar informasi yang didapat betul-betul akurat, maka informan yang dipilih telah mengetahui dan memahami sepenuhnya obyek yang diteliti. Jumlah informan sebanyak 15 orang

Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yakni dilakukan melalui reduksi data, pada tahap ini merupakan proses pemilihan, pemusatan, penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang ditemukan dilapangan. Dengan kata lain pada tahap ini dilakukan analisis untuk menggolong-golongkan, membuang data yang tidak perlu, mengarahkan dan mengorganisasi data, selanjutnya melalui penyajian data, pada tahap ini adalah menyajikan data yang telah dianalisis pada alur pertama dan kemudian disajikan dalam bentuk teks dan narasi dan yang terakhir melalui penarikan kesimpulan, pada alur ini adalah verifikasi dan penarikan kesimpulan berdasarkan temuan di lapangan.

HASIL

Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 15 orang , terdiri dari 1 orang Kepala Bidang Kesga Dinas Kesehatan, 2 orang camat, 2 orang kepala Puskesmas, 2 orang petugas PKM Puskesmas, 2 orang bidan desa, 2 orang kepala desa, 2 orang tokoh masyarakat dan 2 orang kader. Pendidikan informan adalah SMP 1 orang, SMA 3 orang, D3 2 orang, S1 7 orang dan S2 2 orang, jumlah informan berjenis kelamin laki-laki 9 orang dan perempuan 6 orang. Dengan karakteristik umur informan 27 tahun – 46 tahun

Pemahaman Informan Tentang Program Desa / Kelurahan Siaga Aktif

Pemahaman informan tentang desa dan kelurahan siaga aktif akan disajikan dalam dua bagian yaitu gambaran program desa dan kelurahan siaga aktif dan dukungan kebijakan, sarana dan prasarana.

Gambaran program desa dan kelurahan siaga aktif adalah suatu kondisi faktual yang memberi penjelasan sederhana tentang desa / kelurahan siaga aktif yang telah dilaksanakan di Kabupaten Wajo. Gambaran program desa / kelurahan siaga aktif di Kabupaten Wajo dapat diketahui dari hasil wawancara mendalam dengan informan berikut ini:

“... bagaimana supaya masyarakat yang ada di suatu desa/ kelurahan itu bisa tanggap terhadap masalah-masalah kesehatan yang terjadi di daerahnya dan upaya-upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut. Dan menjadi sasaran adalah semua masyarakat khususnya tokoh-tokoh masyarakat dan Pemda setempat, dimana mereka punya pengaruh yang besar terhadap pergerakan masyarakat ...” (NAI, 43 Tahun)

“...masyarakatnya siaga terhadap masalah-masalah kesehatan terutama yang berhubungan dengan penyakit dan penyakit yang berpotensi KLB. Dan untuk mengukseskannya kita lakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh pemuda dan pemda setempat ...” (MS. 31 tahun)

Berdasarkan hasil pengumpulan data di atas menunjukkan bahwa desa dan kelurahan siaga aktif adalah pemahaman, tanggap dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan. Oleh karena itu ketika ada masalah kesehatan yang muncul maka menginginkan agar warga masyarakat di setiap desa dan kelurahan siaga aktif mampu memahami, menanggapi dan menyusun rencana intervensi untuk mengatasi masalah kesehatan.

Selain itu hasil wawancara di atas juga terungkap bahwa desa dan kelurahan siaga aktif adalah desa dan kelurahan yang penduduknya siaga terhadap timbulnya masalah penyakit yang berpotensi menjadi Kejadian Luar Biasa. Konsep yang dimiliki tentang desa dan kelurahan siaga aktif adalah desa dan kelurahan yang penduduknya siaga dalam menangani penyakit. Implementasinya adalah jika ada masalah kesehatan ditemui maka penduduk di desa dan kelurahan siaga telah mampu mengatasi sendiri masalahnya.

Pemahaman informan di atas sebagai sebuah definisi dalam perspektif emik nampaknya telah sesuai dengan definisi yang dikemukakan oleh Kemenkes dalam perspektif

etik. Desa / kelurahan siaga aktif adalah desa / kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah - masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan, secara mandiri. Kesesuaian definisi tentang desa dan kelurahan siaga aktif pemerintah sebagai agen pembaharu akan membawa konsekuensi terhadap percepatan tujuan desa dan kelurahan siaga aktif . Program desa dan kelurahan siaga aktif diluncurkan karena dipicu oleh kenyataan bahwa program Visi Indonesia Sehat 2010 terancam tidak bisa tercapai tepat waktu. Sebanyak 69.000 desa / kelurahan telah menjadi desa dan kelurahan siaga aktif pada akhir tahun 2014. Dengan adanya program desa dan kelurahan siaga ini diharapkan masyarakat desa memiliki kemampuan dalam menemukan permasalahan yang ada, kemudian merencanakan dan melakukan pemecahannya sesuai potensi yang dimiliki serta siap siaga dalam menghadapi berbagai ancaman yang akan menghadangnya.

Dukungan Kebijakan, Sarana dan Prasarana

Dukungan kebijakan, sarana dan prasarana dalam desa siaga dianggap sangat penting. Hal ini terungkap dalam wawancara mendalam berikut ini:

“... dukungan sarana dan prasarana yaitu Sebanyak 100 sarana dibangun pada tahun 2017 dan pada tahun 2018 di bangun lagi Poskesdes sebanyak 2 buah dengan anggaran APBD Kabupaten Wajo. Dan kita senantiasa ikut terlibat langsung dalam kegiatan-kegiatan seperti sosialisasi, penyuluhan, pelatihan yang dilaksanakan secara berjenjang mulai dari tingkat kabupaten sampai tingkat desa . ” (NAI, 43 Tahun).

Berdasarkan hasil wawancara di atas bahwa dukungan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan desa / kelurahan siaga aktif adalah dalam bentuk peningkatan sarana dan prasarana kesehatan, sosialisasi, penyuluhan dan pelatihan secara berjenjang hingga ke tingkat desa. Dukungan terhadap program desa /kelurahan siaga aktif yaitu dengan peningkatan sarana dan prasarana melalui pembangunan Poskesdes dan meningkatkan kegiatan sosialisasi, penyuluhan dan pelatihan pihak terkait hingga ke tingkat desa. Jika sarana dan prasarana tersedia dibarengi dan diikuti dengan kegiatan sosialisasi , penyuluhan, pelatihan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo maka itu berarti Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo telah memberikan dukungan nyata pada program desa / kelurahan siaga aktif

Berikut petikan hasil wawancara dengan salah satu informan yaitu:

"...Memfasilitasi kebutuhan, secara pribadi saya sumbangkan tanah untuk bangunan Poskesdes. Pembelian tegel untuk lantai Poskesdes sebanyak 50 dos secara pribadi. Pengadaan obat-obatan (melalui organisasi saya) pada tahun 2017 pada saat banjir, diserahkan kepada ibu bidan Poskesdes. Membuat Surat Keputusan tentang Struktur Organisasi Desa Siaga.." (AI, 43 Tahun)

Dukungan informan dalam pelaksanaan desa siaga adalah dukungan dana dengan memberikan tanah untuk dibangun Poskesdes dan material serta dukungan sarana pendukung berupa pengadaan obat-obatan dan membenahi pengorganisasian di tingkat desa. Dukungan dalam memfasilitasi kebutuhan dalam pelaksanaan desa siaga sangat penting diberikan, hal ini didasarkan pada konsep dukungan pemerintah desa yang telah diberikan baik sebagai pribadi maupun sebagai organisasi ditingkat desa. Informan telah memberikan dukungan yang sangat besar dengan memberikan tanah untuk bangunan, pengadaan material untuk Poskesdes dan pengadaan obat-obatan pada tahun 2017.

Informan lain juga memberikan informasi tentang dukungan sarana berikut ini:

"... memberikan bimbingan kepada kader tentang pengisian format survei mawas diri, memberikan penyuluhan kepada masyarakat dan memberikan pelayanan kesehatan dasar..." (SY, 31 tahun)

Dukungan informan dalam desa siaga adalah melakukan bimbingan dan latihan kepada kader sebagai motor penggerak desa siagar. Jika latihan dan bimbingan diberikan kepada kader terutama dalam hal pengisian format survei mawas diri atau kegiatan penyuluhan dan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat, maka hal ini merupakan salah satu bentuk dukungan kepada pelaksanaan desa da kelurahan siaga aktif Implementasi dukungan dalam pelaksanaan desa daan kelurahan siaga aktif sangat penting artinya mengingat kader perlu dilatih tentang cara mengisi format survei mawas diri atau dengan melalui penyuluhan yang dilakukan bidan di desa / kelurahan binaan masing masing.

Pemberdayaan Masyarakat

Pemahaman tentang pemberdayaan masyarakat menurut informan berikut ini :*"...dalam hal ini pemda dapat memfasilitasi sehingga masyarakat dapat menghindari suatu kegiatan yang dapat merugikan kesehatan, mereka proaktif yang semula pasif. Selain itu melibatkan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan sampai kepada evaluasi kegiatan."* (ABM,43 Tahun).

"... upaya memfasilitasi yang bersifat tidak memerintah bertujuan untuk meningkatkan

pengetahuan masyarakat agar masyarakat itu dapat menemukan, merencanakan dan memecahkan masalah itu sendiri dengan menggunakan potensi yang ada di masyarakat itu sendiri..." (SP,28 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa pemberdayaan masyarakat adalah upaya yang dilakukan untuk mengaktifkan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam bidang penanganan masalah kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan mengaktifkan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan maupun evaluasi program penanggulangan masalah kesehatan. Jika masyarakat diaktifkan sejak dari tahap perencanaan, pelaksanaan maupun evaluasi maka dengan sendirinya masyarakat akan dapat diberdayakan dalam bidang kesehatan. Pada setiap pelibatan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi kegiatan pelayanan di bidang kesehatan merupakan bentuk upaya pemberdayaan masyarakat dalam implementasi desa dan kelurahan siaga aktif

Pemberdayaan ini mengandung makna bahwa masyarakat mampu merencanakan dan melaksanakan sendiri kegiatannya dengan difasilitasi petugas kesehatan. Kemampuan dan kemauan masyarakat untuk mengatasi masalah haruslah melalui upaya pihak lain untuk memberdayakan mereka. Keberdayaan individu dapat dilihat dari kemampuannya untuk berpikir kreatif, inovatif, mandiri dan dapat mendayagunakan semua pengetahuan yang dimiliki sehingga mampu membangun dirinya sendiri dan membangun lingkungannya

Pertemuan Tingkat Desa

Hasil wawancara dengan informan dalam pelaksanaan pertemuan tingkat desa / kelurahan adalah sebagai berikut .

"...mengsosialisasikan tentang desa dan kelurahan siaga aktif dan apa tujuan desa dan kelurahan siaga. ... konsultasi sama Pak Camat, menemui Pak Desa dan mengundang masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh agama,...masyarakat dapat memahami tujuan program desa dn kelurahan siaga aktif.... " (MD, 44 tahun)

"... tujuannya penyampaian tentang desa dan kelurahan siaga aktif ,... mengumpulkan masyarakat, kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, ...masyarakat dapat mengetahui program desa dan kelurahan siaga. Aktid ." (AI, 43 Tahun)

Menurut informan bahwa langkah pemberdayaan masyarakat yaitu melalui pertemuan di tingkat desa. Materi yang dibahas

adalah tujuan program desa dan kelurahan siaga aktif Dengan melakukan pertemuan bersama tokoh masyarakat baik formal maupun informal merupakan langkah awal dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat. Pertemuan ini membahas tujuan di bentuknya desa dan kelurahan siaga aktif. Konsep pemberdayaan yang dilakukan oleh informan adalah bahwa dengan melakukan pertemuan terhadap pihak yang terkait diharapkan diperoleh dukungan dalam pelaksanaan desa dan kelurahan siaga aktif lalu membahas tujuan dan hal lainnya yang terkait maka pelaksanaan desa dan kelurahan siaga aktif akan mampu berjalan dengan sendirinya di tingkat masyarakat. Faktanya adalah bahwa saat ini telah dilakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat membicarakan tentang tujuan dari terbentuknya desa Sn Kelurahan siaga aktif. Hasilnya masyarakat dapat memahami maksud dan tujuan program desa dan kelurahan siaga aktif dan dukungan dari kepala desa dan tokoh masyarakat.

Survei Mawas Diri

Hasil wawancara dengan informan lain tentang pelaksanaan survei mawas diri adalah sebagai berikut:

"...mensosialisasikan tentang desa/kelurahan siaga aktif dan apa tujuannya. ... konsultasi sama Pak Camat, menemui Pak Desa dan mengundang masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh agama,...masyarakat dapat memahami tujuan program desa siaga...." (MD, 44 tahun)

"....untuk mengumpulkan data, dan mengetahui masalah apa yang ada di masyarakat,... menjelaskan format isian.... pendataan oleh kader dan tokoh masyarakat yang sudah dilatih. dan didampingi bidan,...data tentang masalah kesehatan di masyarakat." (AIF, 31 Tahun)

Menurut informan bahwa survei mawas diri adalah upaya pengumpulan data masalah kesehatan yang dilaksanakan oleh kader terlatih dan didampingi oleh bidan desa. Survei mawas diri dilakukan agar supaya ada data masalah kesehatan termasuk data penyakit yang ada di desa. Survei mawas diri adalah suatu hal yang penting untuk dilakukan agar masalah kesehatan yang mendasar dapat diketahui. Pada saat ini setelah dilakukan survei mawas diri, maka diharapkan semua pihak yang terkait telah memahami maksud dan tujuan dilakukannya survei mawas diri yaitu dalam rangka mengetahui masalah kesehatan secara bersama-sama.

Beberapa hal pokok yang dapat dirumuskan sehubungan dengan pelaksanaan desa siaga melalui kegiatan survei mawas diri adalah bahwa pihak yang terkait telah memahami, melaksanakan prinsip dasar SMD dan

mensosialisasikan hasilnya kepada masyarakat. Hal ini sejalan dengan penjelasan teoritik bahwa pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses pengorganisasian masyarakat yang dimulai dari mengidentifikasi masalah yang dihadapi di masyarakat, kemudian menyusun urutan prioritas masalah. Setelah prioritas masalah diperoleh lalu masyarakat mengupayakan untuk mencari sumber daya baik yang ada di masyarakat itu sendiri maupun di luar lingkungan masyarakat yang bersangkutan. Sumber daya tersebut diharapkan dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah yang ada melalui tindakan-tindakan yang diperlukan dengan cara kerjasama dengan anggota masyarakat lainnya (Kemenkes RI. 2014).

Musyawah Masyarakat Desa

Hasil wawancara dengan informan tentang musyawarah masyarakat desa berikut ini *"... mendiskusikan hasil survei mawas diri, mencari prioritas masalah dan bagaimana memecahkan masalah tersebut,..koordinasi dengan kepala desa, tokoh masyarakat, tokoh agama,tenaga kesehatan dan pendidik, kemudian mendedarkan undangan atau mengumumkan melalui mesjid,.... diskusi hasil survei mawas diri,... masyarakat bertambah pengetahuan tentang masalah kesehatan"*. (SB, 31 Tahun)

"...membahas hasil survei mawas diri... menyiapkan data hasil survei, mengundang masyarakat, tokoh masyarakat, kader, bidan desa, dan dihadiri dari kecamatan dan fasilitator dari puskesmas,...mengadakan pertemuan dengan masyarakat,.... ada kesepakatan bersama untuk memecahkan masalah yang ada". (AIF, 31 tahun)

Musyawah masyarakat desa adalah mendiskusikan hasil survei mawas diri, mencari prioritas masalah dan memecahkan masalah. Musyawarah masyarakat desa dilakukan dengan cara koordinasi dengan kepala desa, tokoh masyarakat, tokoh agama,tenaga kesehatan dan pendidik, lalu diskusi hasil survei mawas diri. Hasil MMD akhirnya akan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan dan dibuat kesepakatan bersama untuk mengatasi masalah tersebut. Oleh karena itu MMD penting dilakukan . Fakta saai ini telah dilakukan MMD dan hasilnya cukup baik.

Kegiatan MMD yang telah dilakukan sebagaimana pengakuan informan diatas jelas terlihat bahwa ada fakta-fakta dan permasalahan yang terjadi. Masyarakat yang mampu atau mandiri di bidang kesehatan apabila masyarakat mampu menemukan / mengenali masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah-masalah kesehatan terutama di lingkungan atau perilaku masyarakat setempat.

Menemukan / mengenali masalah - masalah kesehatan dilakukan oleh kader atau tokoh masyarakat setempat di bawah bimbingan petugas kesehatan di desa / bidan desa serta daftar potensi di desa yang dapat didayagunakan dalam mengatasi masalah- masalah kesehatan yang ada di desa.

Pengamatan Epidemiologi Sederhana

Hasil wawancara dengan informan tentang pengamatan epidemiologi sederhana adalah sebagai berikut:

"...penyakit yang ada yaitu ISPA, Influenza, diare, TB Paru, kusta, batuk, gatal-gatal dan suspek tipes... (ER, 33 Tahun).

"...kalau ada yang sakit kita laporkan kepada bidan, kita lakukan pada saat survei mawas diri. (NSD, 30 Tahun)

"... kita mendata orang- orang yang sakit yang ada di desa ini, pada saat kunjungan rumah. " (NFS, 27 Tahun)

Pengamatan epidemiologi sederhana adalah pengamatan yang dilakukan di desa dengan cara kunjungan rumah yaitu pengamatan penyakit ISPA, diare, TB Paru, kusta, batuk dan tipes. Kegiatan pelaporan ini dilakukan dengan melaporkan kepada bidan desa, Oleh karena itu setiap kasus penyakit akan segera dilaporkan kepada pihak yang berwenang. Sehingga saat ini pengamatan epidemiologi sederhana telah dilakukan di desa .

Pengamatan epidemiologi sederhana sebagai bagian dari pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan akan menghasilkan kemandirian masyarakat. Masyarakat yang mandiri di bidang kesehatan apabila masyarakat mampu mengenali masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan lingkungan atau perilaku masyarakat dan dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada di desa. Sehingga pada akhirnya masyarakat dapat hidup sehat.

Keluarga Sadar Gizi

Hasil wawancara dengan informan tentang pelaksanaan keluarga sadar gizi adalah sebagai berikut:

"...Keluarga sadar gizi adalah keluarga yang sadar akan kebutuhan gizi anggota keluarganya dan mampu menanggulangi masalah gizi anggota keluarganya misalnya makan beraneka ragam (4 sehat 5 sempurna), cara pengolahan makanan yang benar, menggunakan garam yang beryodium..." (SP, 28 Tahun)

Menurut informan keluarga sadar gizi adalah keluarga yang sadar akan kebutuhan gizi anggota keluarganya dengan makan beraneka ragam dan menggunakan garam beryodium. Makan yang beraneka ragam dalam hal ini dengan mengkonsumsi makanan pokok, lauk-

paut, sayur dan buah serta menggunakan garam beryodium untuk memasak secara nyata telah menerapkan 2 indikator kadarzi. Kesadaran keluarga untuk memenuhi kebutuhan akan gizi anggota keluarganya dapat dikatakan sebagai keluarga sadar gizi.

Hasil wawancara dengan informan lainnya adalah sebagai berikut:

"...Ya, pendataan pada saat dilakukan survei mawas diri dengan menggunakan format misalnya pemberian ASI eksklusif, Timbang berat badan, makan sayur dan buah." (AM, 46 Tahun).

Menurut informan pelaksanaan keluarga sadar gizi dapat diketahui bila menimbang berat badan secara teratur, pemberian Asi eksklusif kepada bayinya dan makan sayur dan buah setiap hari. Penerapan keluarga sadar gizi dapat dilihat pada saat ibu datang menimbang berat badan balita, memberikan asi eksklusif, serta makan sayur dan buah merupakan bagian perilaku gizi yang baik. Saat ini dilakukan survei untuk memantau perilaku keluarga dalam menerapkan sadar gizi bagi anggota keluarganya.

Beberapa penjelasan diatas membuktikan bahwa keluarga sadar gizi menurut indikator ASI Eksklusif dan penimbangan balita sudah dilakukan oleh penduduk di mana saja termasuk di desa siaga. Pernyataan ini merupakan fakta tentang implementasi keluarga sadar gizi secara partial mengingat definisi keluarga sadar gizi yang ideal adalah keluarga yang telah menerapkan kelima indikator sadar gizi secara keseluruhan.

Hasil penelitian di Kecamatan Suppa diketahui bahwa persentase keluarga sadar gizi hanya 12.6%. Jumlah ini masing sangat rendah dari target 80% dari Standar Pelayanan Minimal . Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Iswandi dkk di Samarinda dimana ditemukan persentase keluarga sadar gizi hanya 40,9%.

Berdasarkan hasil penelitian ini dan dua penelitian sebelumnya di Pinrang dan Kalimantan Timur membuktikan bahwa keluarga sadar gizi masih diterapkan secara parsial per indikator. Pedoman pelaksanaan keluarga sadar gizi yang ideal adalah gabungan kelima indikator. Hasilnya diketahui keluarga sadar gizi cakupannya selalu rendah.

KESIMPULAN

Pertemuan tingkat desa / kelurahan, survei mawas diri dan musyawarah masyarakat desa telah dilaksanakan di setiap desa yang diproyeksikan menjadi desa / kelurahan siaga aktif. Pengamatan epidemiologi sederhana telah dilaksanakan dengan cara masyarakat melapor sama bidan desa ketika ada kasus penyakit yang

didapatkan atau melalui pendataan pada saat kunjungan rumah. Pelaksanaan keluarga sadar gizi dalam rangka desa dan kelurahan siaga aktif telah terintegrasi dalam kegiatan program perilaku hidup bersih dan sehat, yaitu memberikan ASI eksklusif, menimbang bayi dan balita dan makan buah dan sayur.

SARAN

Frekuensi pertemuan forum masyarakat desa agar lebih ditingkatkan lagi sehingga masyarakat lebih memahami maksud dan tujuan program desa dan kelurahan siaga aktif sebagai target akhir terjadinya perubahan perilaku hidup bersih dan sehat .

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada .

1. Prof. Dr.dr. H. Muh Syafar, MS dan Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc sebagai dosen di Pasca Sarjana .
2. Bapak Bupati Wajo dan Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
3. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

Atas segala dukungan dan bantuan dari semua pihak yang diberikan kepada penulis, semoga Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang senantiasa akan membalasnya, Insya Allah.

DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes RI, *Modul Dasar Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli*, Jakarta. 2015

Kemenkes RI, *Pedoman Manajemen Puskesmas*, Jakarta 2016

Kemenkes RI dan Kemendagri Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif , Jakarta, 2014

Mantra, Ida Bagus, *Beberapa Cara Sederhana Menyampaikan Pesan Kepada Masyarakat*, Jakarta, 1980

Ngatimin, H.M. Rusli, " *DOA "Disability Oriented Approach*, Yayasan "PK-3 " Makassar, 2015

Pascasarjana, Unhas, *Pedoman Penulisan Tesis dan Disertasi* Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Makassar, 2016

Sirajuddin, *Perbedaan Indeks Antropometri Anak Usia 6-36 Bulan Antara Keluarga Sadar Gizi dan*

Keluarga Belum Sadar Gizi. Media Gizi Pangan. Volume V Edisi 1 Januari – Juni 2014

Iswandi, *Pengaruh Pelatihan Tenaga Gizi Puskesmas terhadap Program Keluarga Sadar Gizi di Kota Samarinda Propinsi Kalimantan Timur*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. Volume 4 No.2 Nopember 2017

Interaksi, VIII/2006, *Konsep Desa Siaga*, 10.

Patton Quinn M., *Metode Evaluasi Kualitatif* , Yogyakarta, 2014

Moleong, Lexy J., *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung , 2014

Kemenkes RI dan Unicef, *Panduan Umum Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta, 20015

Kemenkes RI, *Pedoman Kampanye Keluarga Mandiri sadar Gizi (Kadarzi)* Jakarta, 2010

Dinkes Provinsi Sul-Sel, *Panduan dan Informasi Ringkas*, Makassar, 2015

Setiana Lucie, *Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*, Jakarta, 2014

Notoatmodjo, Soekidjo, *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Jakarta, 2007

Notoatmodjo, Soekidjo, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta, 2005

Kemenkes RI, *Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan*, Jakarta, 2017