

**PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG DESA SIAGA AKTIF DI
BATU CERMIN KELURAHAN SEMPAJA UTARA KECAMATAN
SAMARINDA UTARA KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI



**DI AJUKAN OLEH:
MUH. IBNU SALIM
11.113082.4.1050**

**PROGAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2015**

**Persepsi Masyarakat Tentang Desa Siaga Aktif di Batu Cermin Kelurahan
Sempaja Utara Kecamatan Samarinda Utara
Kota Samarinda**

Muh. Ibnu Salim¹. Lisa Wahidatul Oktaviani². Ainur Rachman³

INTISARI

Latar Belakang: Indonesia memiliki 75,410 desa dan kelurahan, tahun 2006 terbentuk 42.295 desa dan kelurahan siaga aktif dan 17 desa siaga diantaranya berada di Samarinda. Namun, sebagai desa siaga indeks presentasi pencapaian pelayanan kesehatan desa siaga aktif Batu Cermin baru mencapai 30% saja.

Tujuan: Mengetahui persepsi masyarakat tentang desa siaga aktif di Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda.

Metode: Menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan dilaksanakan selama bulan Mei-Juli. Informan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara mendalam dengan panduan wawancara dan alat perekam suara.

Hasil: Persepsi masyarakat yakni desa siaga aktif di Batu Cermin memiliki sarana pelayanan kesehatan (posyandu, puskesmas pembantu dan poskesdes), namun prasarana didalamnya yang belum lengkap dan memadai sehingga desa siaga aktif di Batu Cermin disebut sebagai desa siaga yang belum berjalan karena belum bisa menciptakan pelayanan kesehatan yang baik, perilaku hidup ber-PHBS, dan kesehatan lingkungan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kesimpulan : Persepsi masyarakat di desa siaga aktif di Batu Cermin menggambarkan bahwa sarana dan prasarana yang ada hanya mencakup pelayanan kesehatan dasar seperti kesehatan ibu dan anak, pemeriksaan ibu hamil serta pengobatan melalui program puskesmas, posyandu dan poskesdes. Masyarakat menyatakan belum ada perubahan secara nyata dari pembentukan desa siaga aktif di Batu Cermin baik perilaku hidup ber-PHBS masyarakatnya maupun standar pelayanan kesehatan dasar yang diberikan kepada masyarakatnya.

Kata kunci : Persepsi, Desa siaga aktif, Kelurahan siaga aktif

¹ Mahasiswa Kesehatan Masyarakat STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

³ Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

***The Percption of Community Towards Active Alertvillages in Batu
Cermin Kelurahan Sempaja Utara North
Samarinda Sub-Distric Samarinda Municipality***

Muh. Ibnu Salim¹, Lisa Wahidatul Oktaviani², Ainur Rachman³

ABSTRACK

Background : Indonesia has 75,450 villages and kelurahan, in 2006 there were 42,295 active alert villages and kelurahan and 17 of them are located in Samarinda. However, as an active alert village, the achievement index of Batu Cermin village in relation to village health services reaches only 30%.

Objectives : To find out the perception of community toward the active alert village in Batu Cermin, Kelurahan Sempaja Utara, North Samarinda Sub-district, Samarinda Municipality.

Methods : The research applied qualitative design with phenomenological approach and it was conducted from May to July. There were 10 informants in this research. The data were collected through in-depth interview using interview guide and a voice recorder.

Findings : The community perceived that the active alert vllage in Batu Cermin had health facilities (posyandu, puskesmas and poskesdes). However, the facilities were incomplete and insufficient so that the active alert village in Batu Cermin was categorized as an alert village which did not run well because it was not able to create good health services, unable to have life behaviors with PHBS and environmental health in order to improve te degree of public health.

Conclusion : The perception of the community toward the active alert village in Batu Cermin shower that the existing facilities and infrastructure covered only basic health such as mother and children health, examination for pregnant women and medication through the programs of puskesmas, posyandu, and poskesdes. The community stated that there was no any significant change from the astablishment of the active alert village in Batu Cermin, including life behaviors with PHBS and basic standart of health services provide to the community.

Keyboards : Perception, Active Alert Village, Active Alert Kelurahan

¹Student of Public Health, STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

³Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia sebagai negara berkembang, saat ini mengalami perkembangan yang sangat berarti dalam beberapa dekade terakhir. Perkembangan yang terjadi tersebut, salah satunya dapat dilihat dari bidang kesehatan seperti semakin meningkatnya jumlah posyandu. Hal tersebut disebabkan karena kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Salah satu indikator yang dipergunakan untuk mengukur kondisi pembangunan manusia adalah *Millennium Development Goals* (MDG's).

Millennium Development Goals (MDGs) merupakan paradigma pembangunan global yang disepakati secara internasional oleh 189 negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dalam Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Milenium PBB bulan September 2000 silam. MDGs merupakan cita-cita mulia dari hampir semua negara di dunia yang dituangkan ke dalam Deklarasi milenium (*Millennium Declaration*). Cita-cita pembangunan manusia mencakupi semua komponen pembangunan yang tujuan akhirnya ialah kesejahteraan masyarakat. Kehidupan sejahtera ditandai dengan berkurangnya penyakit berbahaya dan menular, masyarakat hidup dalam kawasan lingkungan

yang lebih ramah dan hijau, memiliki fasilitas lingkungan dan perumahan yang sehat, dan senantiasa mempunyai mitra dalam menjaga keberlanjutannya.

Indonesia, sebagai salah satu negara dari 189 negara anggota PBB yang turut menandatangani kesepakatan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang dicanangkan PBB di awal era perubahan abad 20 ke abad 21, didalam implementasi komitmennya dilaksanakan dengan penciptaan program pembangunan yang tercantum pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM), sebagai satu paket pembangunan yang terukur guna memenuhi hasil kesepakatan yang akan dicapai pada kurun waktu tahun 2000 hingga akhir tahun 2015 (Depkes RI, 2010).

Dalam visi pembangunan kesehatan tahun 2015 yang mengacu pada *Millenium Development Goals* (MDG's) yaitu Indonesia Sehat 2015 menggambarkan bahwa pada tahun 2015 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 (Depkes RI, 2007). Untuk mendukung Visi Pembangunan Kesehatan tersebut, Departemen Kesehatan RI menetapkan Visi yaitu Masyarakat Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat, dengan berupaya untuk memfasilitasi percepatan dan pencapaian

derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi seluruh penduduk dengan mengembangkan kesiapsiagaan di tingkat desa yang disebut Desa Siaga (Depkes RI, 2007).

Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dengan kata lain bahwa masyarakat diharapkan mampu berperan sebagai pelaku dalam pembangunan kesehatan dalam menjaga, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri, serta berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya (Depkes RI, 2010).

Kesehatan bagi sebagian penduduk terbatas kemampuannya serta yang berpengetahuan dan berpendapatan rendah masih perlu diperjuangkan dengan cara mendekatkan akses pelayanan kesehatan, seperti Poskesdes, posyandu, serta memberdayakan kemampuan mereka. Kesehatan sebagai hak asasi manusia ternyata belum menjadi milik setiap penduduk Indonesia karena berbagai hal seperti kendala geografis, sosiologis dan budaya. Kesehatan bagi setiap penduduk yang terbatas kemampuannya serta yang berpengetahuan dan berpendapatan rendah masih perlu diperjuangkan secara terus menerus dengan cara mendekatkan akses pelayanan kesehatan dan memberdayakan kemampuan mereka sendiri. Menyimak kenyataan tersebut, kiranya diperlukan upaya terobosan yang benar-benar

memiliki daya ungkit yang besar untuk peningkatan derajat kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. Sehubungan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyadari bahwa untuk mencapai Visi Indonesia Sehat tahun 2015 sangat bertumpu pada pencapaian Desa Sehat sebagai basisnya.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa Pengembangan Desa Siaga dalam rangka pencapaian desa sehat telah dimulai sejak tahun 2006. Sampai dengan saat ini, tercatat sudah terbentuk 42.295 Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dari 75.410 Desa dan Kelurahan yang ada di Indonesia. Namun demikian, banyak di antaranya yang belum berhasil menciptakan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga Aktif. Padahal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan salah satu indikator dalam Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota. Hal ini dapat terjadi karena masih beragamnya pemikiran para pelaksana di lapangan termasuk *stakeholders* lainnya tentang pengertian Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Disamping itu masalah lain yang ada di kabupaten dan kota antara lain kurangnya dukungan terutama pendanaan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terutama dari Bupati/Walikota dan DPRD. Sebagaimana diketahui, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota

serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota menetapkan bahwa pada tahun 2015 sebanyak 80% desa telah menjadi Desa Siaga Aktif khususnya di bidang kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu, sebagian desa yang ada di Indonesia telah berubah status menjadi kelurahan, maka perlu ditegaskan bahwa dalam target tersebut juga tercakup Kelurahan Siaga Aktif. Dengan demikian, target SPM harus dimaknai sebagai tercapainya 80% desa dan kelurahan menjadi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Kalimantan Timur sebelumnya terdiri dari 13 kabupaten dan kota, namun setelah mengalami pemekaran wilayah sekarang hanya terdiri dari 10 kabupaten dan kota yang didalamnya mencakup sebanyak 992 desa dan kelurahan. Samarinda merupakan Ibu Kota Provinsi Kalimantan Timur yang didalamnya mencakup sebanyak 53 desa dan kelurahan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menyebutkan bahwa di Samarinda telah dilaksanakan pembentukan desa siaga sejak tahun 2006 sampai dengan saat ini yang memiliki jumlah desa siaga sebanyak 17 desa siaga dan 16 desa siaga telah menjadi desa siaga aktif dengan indeks presentasi pembentukan desa siaga sebanyak 94,12%. Jumlah bidan

desanya berjumlah sebanyak 33 orang yang tersebar dimasing-masing desa siaga. Fasilitas kesehatan dalam rangka upaya kesehatan masyarakat bersumberdaya masyarakat di desa aktif di Kota Samarinda memiliki 23 fasilitas Puskesmas, 5 Poskesdes dan 576 Posyandu yang tersebar di 53 desa dan kelurahan.

Desa siaga diwilayah samarinda berjumlah 17 desa siaga dan 16 desa siaga di antaranya telah mempunyai predikat sebagai desa siaga aktif. Dari 16 desa siaga aktif 3 desa diantaranya terletak di Kecamatan Samarinda Utara yang terdiri dari lima kelurahan memiliki 3 desa siaga yaitu desa siaga belimau dan muang dalam di kelurahan lempake, selanjutnya ada desa siaga batu cermin yang terletak di kelurahan sempaja utara.

Desa siaga di Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara di bentuk pada tahun 2012 dan berada dibawah asuhan wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda. Puskesmas Sempaja merupakan puskesmas induk yang mengawasi dan mengevaluasi pergerakan dari desa siaga di Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara Kec. Samarinda Utara Samarinda. Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda cakupan promosi kesehatan Puskesmas Sempaja melalui desa siaga sudah mencapai indeks persentase pencapaian sebesar 30%. Namun, dalam perkembangannya desa siaga/kelurahan siaga Batu Cermin mengalami masalah di bidang

pelayanan kesehatannya dengan menggundurkannya bidan desa yang berada di desa siaga tersebut. Sehingga hal tersebut menyebabkan pelaksanaan desa siaga/kelurahan siaga di bidang pelayanan kesehatannya tidak berjalan dengan maksimal atau sebagai mana mestinya. Dengan mengundurkan dirinya bidan desa siaga menyebabkan pelayanan kesehatan di Pos Kesehatan Desa tidak lagi berjalan atau terlaksana dikarenakan tidak adanya tenaga ahli yang berada di desa siaga/kelurahan siaga, sehingga proses pelayanan kesehatan dasar masyarakat dan konsultasi kesehatan menjadi terhenti.

Faktor lain yang membuat peneliti memilih lokasi penelitian di desa siaga batu cermin dikarenakan berdasarkan informasi dari Puskesmas Sempaja dari tiga RT yakni rt 05, 06 dan 07 yang masuk kedalam Desa siaga/Kelurahan siaga Batu Cermin, dua rt diantaranya yakni RT 05 dan 07 belum memiliki kader desa siaga yang seharusnya memiliki andil yang besar dalam terlaksananya desa siaga/kelurahan siaga secara maksimal khususnya di bidang pelayanan kesehatan masyarakat. Sebagaimana diketahui bahwa peran seorang kader sangat penting dalam terlaksananya desa siaga/kelurahan siaga yakni : pertama kader desa siaga memiliki tugas melakukan pencatatan, memantau dan mengevaluasi kegiatan poskesdes bersama bidan. Kedua mengembangkan dan mengelola UKBM

(PHBS, Kesling, KIBB-Balita, Kadarzi, Dana Sehat dan TOGA). Ketiga mengidentifikasi dan melaporkan kejadian masyarakat yang berdampak terhadap kesehatan masyarakat (Surveillance ber-basis masyarakat). Keempat melakukan pemecahan masalah bersama masyarakat.

Penjelasan lain yang dapat digunakan sebagai landasan pengambilan penelitian tentang Desa Siaga Aktif Batu Cermin adalah mengenai perubahan derajat kesehatan masyarakat dari yang sebelumnya hanya berstatus desa seperti pada umumnya kemudian berubah menjadi desa siaga aktif. Sehingga harapannya peneliti dapat menggali sebuah fenomena baru dimasyarakat melalui pembentukan dan pengembangan desa siaga aktif di Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara. Masyarakat di lingkungan desa siaga aktif Batu Cermin hendaknya telah merasakan dampak positif dari pembentukan desa siaga aktif tersebut, minimal di bidang pelayanan kesehatan dasar yang pada akhirnya nanti masyarakat yang merasakan dampak positif akan memberikan sebuah argumentasi atau sebuah opini mengenai desa siaga aktif khususnya di Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara. Opini atau argumentasi dapat di gambarkan dengan pernyataan masyarakat mengenai harapannya terhadap terbentuknya desa siaga aktif, baik itu mengenai pelayanan pelayanan sosial di

masyarakat dan khususnya dibidang pelayanan kesehatan masyarakat.

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut agar mendapatkan gambaran yang nyata tentang bagaimana persepsi masyarakat tentang Desa Siaga di Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara Kecamatan Samarinda Utara Samarinda Tahun 2015.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pernyataan serta uraian masalah dari latar belakang tersebut di atas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut "Bagaimana Persepsi Masyarakat tentang Desa Siaga aktif di Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara Kecamatan. Samarinda Utara Kota Samarinda Tahun 2015 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah Mengetahui Persepsi Masyarakat Tentang Desa Siaga Aktif Di Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara Batu Cermin Kec. Samarinda Utara Samarinda Tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persepsi masyarakat tentang sarana dan prasarana serta pelayanan kesehatan di Batu Cermin

Kelurahan Sempaja Utara Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda.

- b. Mengetahui bagaimana persepsi masyarakat terhadap perubahan status Desa Batu Cermin yang menjadi Desa siaga aktif di Desa siaga aktif.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi berbagai pihak. Manfaat penelitian ini secara teoritis dan praktis yakni :

- a. Bagi Masyarakat di Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara
Bertambahnya wawasan mengenai desa siaga aktif melalui persepsi masyarakat mengenai desa siaga di Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara Kec. Samarinda Utara Samarinda.
- b. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda
Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi baru serta dapat digunakan sebagai bahan rujukan atau referensi bagi peneliti selanjutnya.
- c. Bagi Peneliti
Menambah wawasan dan dapat dijadikan pengalaman berharga oleh peneliti terhadap apa yang ditelitinya, yaitu mengenai persepsi masyarakat di Batu Cermin Kelurahan

Sempaja Utara Kec. Samarinda Utara Samarinda mengenai
Desa Siaga Aktif.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Tujuan	Variabel penelitian	Desain penelitian	Subjek penelitian	Lokasi
Mursidah (2010)	Untuk mengetahui evaluasi pelaksanaan program desa siaga dalam menurunkan angka kematian ibu	Evaluasi pelaksanaan program desa siaga dalam menurunkan angka kematian ibu	Metode kualitatif	Pengawas desa siaga	Kabupaten batang
Rochmawati (2010)	Untuk mengetahui antara hubungan keaktifan kader kesehatan dengan pengembangan desa siaga	Hubungan antara keaktifan kader kesehatan dengan pengembangan program desa siaga	Observasi analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Kader kesehatan dalam pengembangan desa siaga	Kabupaten Sragen
Titaley (2010)	To explore the perspectives of community member and health workers about the use of delivery care services	Why do some women still prefer traditional birth attendants and home delivery	Study kualitatif	295 participans health care, traditional birth attendants and community leader	In west java province Indonesia
Wisuda (2011)	Melihat dukungan masyarakat tentang desa siaga	Dukungan masyarakat tentang desa siaga	Metode kualitatif	Masyarakat di desa tembakrejo	Magetan
Vera(2013)	Untuk mengetahui faktor-faktor dalam keberhasilan desa siaga	Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan desa siaga	Metode analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Masyarakat di desa blang paku	Kabupaten bener meriah
Muh. Ibnu Salim (2015)	Untuk mengetahui persepsi masyarakat tentang desa siaga aktif	Persepsi masyarakat tentang desa siaga aktif	Metode kualitatif	Masyarakat di desa batu cermin	Kelurahan sempaja utara kecamatan samarinda utara samarinda

Perjelasan yang dapat menggambarkan mengenai perbedaan penelitian saya dengan penelitian di atas adalah mengenai tujuan dari penelitian saya, penelitian ini lebih mengarah ke bagaimana persepsi masyarakat tentang desa siaga aktif khususnya di Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara. Jadi, dapat di katakan bahwa penelitian ini lebih berfokus kepada menggali informasi mengenai persepsi masyarakat tentang desa siaga aktif sehingga di akhir penelitian atau hasilnya nanti peneliti akan mendapatkan sebuah gambaran secara nyata mengenai bagaimana persepsi masyarakat tentang desa siaga aktif di Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara khususnya di pelayanan kesehatan dasar.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Pustaka tentang Persepsi

a. Pengertian persepsi

Persepsi mengandung pengertian yang sangat luas, menyangkut *intern* dan *ekstern*. Berbagai ahli telah memberikan definisi yang beragam tentang persepsi, walaupun pada prinsipnya mengandung makna yang sama. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu. Proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya. Pemaparan lebih lanjut mengenai beberapa pengertian tentang persepsi yang dikemukakan oleh para ahli :

Muchtar, T.W (2007) dalam Rachmanto (2011) mengemukakan persepsi adalah pengamatan tentang objek-objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna pada stimulus indrawi (*sensory stimuli*).

Sedangkan menurut Ensiklopedia Umum persepsi adalah proses mental yang menghasilkan bayangan individu sehingga dapat mengenal suatu objek dengan jalan asosiasi pada suatu

ingatan tertentu, baik secara indera penglihatan, indera peraba dan sebagainya, sehingga bayangan itu dapat disadari.

Menurut Bimo Walgito (2004) dalam Asnawi (2009) mengungkapkan bahwa persepsi merupakan suatu proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh organisme atau individu sehingga menjadi sesuatu yang berarti, dan merupakan aktivitas yang integrated dalam diri individu. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dengan berbagai macam bentuk. Stimulus mana yang akan mendapatkan respon dari individu tergantung pada perhatian individu yang bersangkutan. Berdasarkan hal tersebut, perasaan, kemampuan berfikir, pengalaman-pengalaman yang dimiliki individu tidak sama, maka dalam mempersepsi sesuatu stimulus, hasil persepsi mungkin akan berbeda antar individu satu dengan individu lain.

Setiap orang mempunyai kecenderungan dalam melihat benda yang sama dengan cara yang berbeda-beda. Perbedaan tersebut bisa dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah pengetahuan, pengalaman dan sudut pandangnya. Persepsi juga bertautan dengan cara pandang seseorang terhadap suatu objek tertentu dengan cara yang berbeda-beda dengan menggunakan alat indera yang dimiliki, kemudian berusaha untuk

menafsirkannya. Persepsi baik positif maupun negatif ibarat file yang sudah tersimpan rapi di dalam alam pikiran bawah sadar kita. File itu akan segera muncul ketika ada stimulus yang memicunya, ada kejadian yang membukanya. Persepsi merupakan hasil kerja otak dalam memahami atau menilai suatu hal yang terjadi di sekitarnya (Waidi, 2006).

Jalaludin Rakhmat (2007) menyatakan persepsi adalah pengamatan tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Sedangkan, Suharman (2005) menyatakan: “persepsi merupakan suatu proses menginterpretasikan atau menafsir informasi yang diperoleh melalui sistem alat indera manusia”. Menurutnya ada tiga aspek di dalam persepsi yang dianggap relevan dengan kognisi manusia, yaitu pencatatan indera, pengenalan pola, dan perhatian.

Dari penjelasan di atas dapat ditarik suatu kesamaan pendapat bahwa persepsi merupakan suatu proses yang dimulai dari penglihatan hingga terbentuk tanggapan yang terjadi dalam diri individu sehingga individu sadar akan segala sesuatu dalam lingkungannya melalui indera-indera yang dimilikinya.

b. Ciri dan karakteristik persepsi

Irvin T. Rock (Muchtar, T. W. 2007) dalam Rachmanto (2011) menjelaskan, bahwa karakteristik seseorang terhadap suatu objek meliputi :

1. Proses mental yang berfikir, yang menimbang hal-hal yang dianggap paling baik dari beberapa macam pilihan.
2. Perseptor dalam mempersiapkan sesuatu tidak terlepas dari latar belakang perseptor.
3. Persepsi dapat dijadikan dasar bagi seseorang untuk menseleksi dan mengambil tindakan.
4. Secara umum dapat menpersepsikan sesuatu, seseorang harus dibekali pengetahuan, panca indera, dan kesadaran lingkungan.

Dari uraian diatas maka, menjelaskan bahwa dunia persepsi mempunyai dimensi ruang dan waktu dengan struktur yang menyatu dengan konteksnya, serta dapat menginterpretasikan rangsangan yang diterimanya dan dalam menpersepsikan segala sesuatu akan dipengaruhi oleh latar belakangnya.

c. Syarat terjadinya suatu persepsi

Menurut Sunaryo (2004) syarat-syarat terjadinya persepsi adalah sebagai berikut:

1. Adanya objek yang dipersepsi
2. Adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi
3. Adanya alat indera/reseptor yaitu alat untuk menerima stimulus

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Menurut Miftah Toha (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut:

1. Faktor internal: perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi.
2. Faktor eksternal: latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek.

Menurut Bimo Walgito (2004) faktor-faktor yang berperan dalam persepsi dapat dikemukakan beberapa faktor, yaitu:

a) Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri

individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.

b) Alat indera, syaraf dan susunan syaraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus, di samping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan motoris yang dapat membentuk persepsi seseorang.

c) Perhatian

Untuk menyadari atau dalam mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah utama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu sekumpulan objek.

Faktor-faktor tersebut menjadikan persepsi individu berbeda satu sama lain dan akan berpengaruh pada individu dalam mempersepsi suatu objek, stimulus, meskipun objek tersebut benar-benar sama. Persepsi seseorang atau kelompok dapat jauh berbeda dengan persepsi orang atau kelompok lain sekalipun

situasinya sama. Perbedaan persepsi dapat ditelusuri pada adanya perbedaan-perbedaan individu, perbedaan-perbedaan dalam kepribadian, perbedaan dalam sikap atau perbedaan dalam motivasi. Pada dasarnya proses terbentuknya persepsi ini terjadi dalam diri seseorang, namun persepsi juga dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar, dan pengetahuannya.

e. Proses Persepsi

Menurut Miftah Toha (2003), proses terbentuknya persepsi didasari pada beberapa tahapan, yaitu:

1. Stimulus atau Rangsangan

Terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus/rangsangan yang hadir dari lingkungannya.

2. Registrasi

Dalam proses registrasi, suatu gejala yang nampak adalah mekanisme fisik yang berupa penginderaan dan syarat seseorang berpengaruh melalui alat indera yang dimilikinya. Seseorang dapat mendengarkan atau melihat informasi yang terkirim kepadanya, kemudian mendaftarkan semua informasi yang terkirim kepadanya tersebut.

3. Interpretasi

Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Proses interpretasi tersebut bergantung pada cara pendalaman, motivasi, dan kepribadian seseorang.

2. Tinjauan Pustaka tentang Masyarakat

Masyarakat dalam istilah bahasa Inggris adalah *society* yang berasal dari kata Latin *socius* yang berarti (kawan). Istilah masyarakat berasal dari kata bahasa Arab syaraka yang berarti (ikut serta dan berpartisipasi). Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul, dalam istilah ilmiah adalah saling berinteraksi. Suatu kesatuan manusia dapat mempunyai prasarana melalui warga-warganya dapat saling berinteraksi. Definisi lain, masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinyu, dan yang terikat oleh suatu rasa identitas bersama. Kontinuitas merupakan kesatuan masyarakat yang memiliki keempat ciri yaitu: 1) Interaksi antar warga-warganya, 2). Adat istiadat, 3) Kontinuitas waktu, 4) Rasa identitas kuat yang mengikat semua warga (Koentjaraningrat, 2009).

Mac Iver dan Page (dalam Soerjono Soekanto 2006), memaparkan bahwa masyarakat adalah suatu sistem dari kebiasaan, tata cara, dari wewenang dan kerja sama antara berbagai kelompok, penggolongan, dan pengawasan tingkah laku serta kebiasaan-kebiasaan manusia. Masyarakat merupakan suatu bentuk kehidupan bersama untuk jangka waktu yang cukup lama sehingga menghasilkan suatu adat istiadat, menurut Ralph Linton (dalam Soerjono Soekanto, 2006).

Masyarakat merupakan setiap kelompok manusia yang telah hidup dan bekerja bersama cukup lama, sehingga mereka dapat mengatur diri mereka dan menganggap diri mereka sebagai suatu kesatuan sosial dengan batas-batas yang dirumuskan dengan jelas sedangkan masyarakat menurut Selo Soemardjan (dalam Soerjono Soekanto, 2006) adalah orang-orang yang hidup bersama yang menghasilkan kebudayaan dan mereka mempunyai kesamaan wilayah, identitas, mempunyai kebiasaan, tradisi, sikap, dan perasaan persatuan yang diikat oleh kesamaan.

Menurut Emile Durkheim (dalam Soleman B. Taneko, 1984) bahwa masyarakat merupakan suatu kenyataan yang obyektif secara mandiri, bebas dari individu-individu yang merupakan anggota-anggotanya. Masyarakat sebagai sekumpulan manusia didalamnya

ada beberapa unsure yang mencakup. Adapun unsur-unsur tersebut adalah:

- a. Masyarakat merupakan manusia yang hidup bersama.
- b. Bercampur untuk waktu yang cukup lama.
- c. Mereka sadar bahwa mereka merupakan suatu kesatuan.
- d. Mereka merupakan suatu sistem hidup bersama.

Sistem kehidupan bersama menimbulkan kebudayaan karena setiap anggota kelompok merasa dirinya terikat satu dengan yang lainnya (Soerjono Soekanto, 2006). Beberapa pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan masyarakat memiliki arti ikut serta atau berpartisipasi, sedangkan dalam bahasa Inggris disebut *society*. Bisa dikatakan bahwa masyarakat adalah sekumpulan manusia yang berinteraksi dalam suatu hubungan sosial. Mereka mempunyai kesamaan budaya, wilayah, dan identitas, mempunyai kebiasaan, tradisi, sikap, dan perasaan persatuan yang diikat oleh kesamaan.

3. Tinjauan Pustaka tentang Desa Siaga

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2010 menyatakan bahwa definisi dari desa siaga yakni:

- a. Pengertian 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 yaitu kelurahan atau nagari atau 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.

b. Pengertian desa dan kelurahan siaga aktif

Desa atau Kelurahan Siaga Aktif adalah desa atau kelurahan yang disebut dengan nama lain, yaitu:

1. Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya.
2. Memiliki upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang melaksanakan upaya survailans berbasis masyarakat (pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan, dan perilaku), penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, serta penyehatan lingkungan.

Desa siaga dikatakan dapat membangun kembali berbagai Upaya Kesehatan Bersumber-daya Masyarakat (UKBM). Pengembangan desa siaga merupakan realisasi Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) sebagai pendekatan edukatif yang perlu dihidupkan, dipertahankan dan ditingkatkan kelestariannya (Depkes RI, 2009).

c. Komponen di Dalam Desa siaga

1. Pelayanan kesehatan dasar
2. Pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan UKBM dan mendorong upaya survailans berbasis masyarakat
3. Berperilaku hidup bersih dan sehat
4. Kegiatan survailans meliputi : pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan, dan perilaku.

Sarana dan prasana yang mendukung progam pelayanan kesehatan dasar meliputi :

- a) posyandu, poskesdes, puskesmas pembantu (pustu), puskesmas, rumah sakit melalui pengawasan dan bimbingan dari puskesmas.
- b) Pelayanan kesehatan dasar primer mencakup pelayanan kesehatan dasar untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui, pelayanan kesehatan untuk anak, penemuan atau pencegahan penyakit.

Program pemberdayaan masyarakat di dalam desa siaga meliputi:

- 1) Pengamatan atau pemantauan penyakit, serta kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku yang dapat menyebabkan masalah kesehatan masyarakat.
- 2) Pelaporan cepat (kurang dari 24 jam) kepada petugas kesehatan untuk mendapat respon pelayanan cepat.
- 3) Pencegahan dan penanggulangan sederhana penyakit dan masalah kesehatan.
- 4) Pelaporan kematian.

Kegiatan penanggulangan bencana di desa siaga meliputi kegiatan sebagai berikut :

- i. Bimbingan untuk mencari tempat yang aman untuk mengungsi.
- ii. Promosi kesehatan dan bimbingan untuk mengatasi masalah kesehatan akibat bencana.
- iii. Memfasilitasi sarana sanitasi dasar (air bersih, jamban, tempat pembuangan sampah).
- iv. Relawan donor darah
- v. Pelayanan kesehatan pengungsi

Program penyehatan lingkungan di desa siaga meliputi kegiatan antara lain:

- a) Promosi tentang pentingnya sanitasi dasar.
 - b) Bantuan pemenuhan sarana sanitasi dasar (air bersih, jamban, pembuangan sampah dan limbah).
 - c) Memfasilitasi pencegahan pencemaran lingkungan.
- d. Jenis dan tingkatan desa siaga aktif
- 1. Desa siaga pratama
 - a) Sudah memiliki forum desa siaga namun belum berjalan.
 - b) Sudah memiliki kader pemberdayaan masyarakat desa siaga aktif minimal 2 orang.
 - c) Sudah memiliki kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar.
 - d) Sudah memiliki posyandu.
 - e) Sudah ada dana untuk pengembangan desa siaga aktif dalam anggaran pembangunan desa namun belum ada sumber dananya.
 - f) Ada peran aktif masyarakat namun belum ada peran aktif organisasi kemasyarakatan dalam kegiatan desa siaga aktif.
 - g) Belum memiliki peraturan tingkat desa yang mengatur pengembangan desa.
 - h) Kurang dari 20 persen rumah tangga yang mendapat pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Desa siaga dan kelurahan siaga aktif madya

- a) Sudah memiliki forum masyarakat desa dan sudah berjalan, tetapi belum secara rutin.
- b) Sudah memiliki kader pemberdayaan masyarakat/kader kesehatan desa siaga antara 3-5 orang.
- c) Sudah ada kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan rutin.
- d) Sudah memiliki posyandu dan 2 UKBM lainnya yang aktif.
- e) Sudah mengakomodasi dana untuk pengembangan desa siaga dalam anggaran pembangunan desa dan kelurahan siaga aktif serta sumber dana lainnya baik dari masyarakat ataupun dunia usaha.
- f) Sudah ada peran aktif masyarakat dan ormas dalam kegiatan desa siaga aktif
- g) Sudah memiliki peraturan tingkat desa yang melandasi dan mengatur pengembangan desa siaga aktif, namun belum terealisasi.
- h) Minimal 20 persen rumah tangga mendapat pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat.

3. Desa dan kelurahan siaga aktif purnama

- a) Sudah memiliki forum masyarakat desa dan sudah berjalan, rutin setiap 3 bulan sekali.
- b) Sudah memiliki kader pemberdayaan masyarakat/kader kesehatan desa siaga antara 6-8 orang.
- c) Sudah ada kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan rutin.
- d) Sudah memiliki posyandu dan 3 UKBM lainnya yang aktif.
- e) Sudah mengakomodasi dana untuk pengembangan desa siaga dalam anggaran pembangunan desa dan kelurahan siaga aktif serta sumber dana lainnya baik dari masyarakat ataupun dunia usaha.
- f) Sudah ada peran aktif masyarakat dan ormas dalam kegiatan desa siaga aktif
- g) Sudah memiliki peraturan tingkat desa yang melandasi dan mengatur pengembangan desa siaga aktif, namun belum terealisasikan.
- h) Minimal 40 persen rumah tangga mendapat pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Desa dan kelurahan siaga aktif mandiri

- a) Sudah memiliki forum masyarakat desa dan sudah berjalan, rutin setiap satu bulan sekali.
- b) Sudah memiliki kader pemberdayaan masyarakat/kader kesehatan desa siaga lebih dari Sembilan orang.
- c) Sudah ada kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan rutin.
- d) Sudah memiliki posyandu dan 4 UKBM lainnya yang aktif.
- e) Sudah mengakomodasi dana untuk pengembangan desa siaga dalam anggaran pembangunan desa dan kelurahan siaga aktif serta sumber dana lainnya baik dari masyarakat ataupun dunia usaha.
- f) Sudah ada peran aktif masyarakat dan ormas dalam kegiatan desa siaga aktif
- g) Sudah memiliki peraturan tingkat desa yang melandasi dan mengatur pengembangan desa siaga aktif, namun belum terealisasikan.
- h) Minimal 70 persen rumah tangga mendapat pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat.

Dalam bentuk matriks, pertahapan perkembangan desa siaga aktif dapat digambarkan sebagai berikut :

Table 2.1. pertahapan desa dan kelurahan siaga aktif

KRITERIA	PENTAHAPAN DESA/KELURAHAN SIAGA AKTIF			
	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI
1. Forum Desa / Kelurahan	Ada, tetapi belum berjalan	Berjalan, tetapi belum rutin setiap triwulan	Berjalan setiap Triwulan	Berjalan setiap bulan
2. KPM/Kader Kesehatan	Sudah ada minimal 2 Orang	Sudah ada 3-5 Orang	Sudah ada 6-8 orang	Sudah ada 9 orang atau lebih
3. Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar	Ya	Ya	Ya	Ya
4. Posyandu & UKBM lainnya aktif	Posyandu ya, UKBM lainnya tidak aktif	Posyandu & 2 UKBM lainnya aktif	Posyandu & 3 UKBM lainnya aktif	Posyandu & 4 UKBM lainnya aktif
5. Dukungan dana untuk kegiatan kesehatan di Desa dan Kelurahan : - Pemerintah Desa dan Kelurahan - Masyarakat - Dunia usaha	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta belum ada sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta satu sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta dua sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta dua sumber dana lainnya
6. Peran serta masyarakat dan Organisasi kemasyarakatan	Ada peran aktif masyarakat dan tidak ada peran aktif ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif satu ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif dua ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif lebih dari dua ormas
7. Peraturan Kepala Desa atau peraturan Bupati/Walikota	Belum ada	Ada, belum direalisasikan	Ada, sudah direalisasikan	Ada, sudah direalisasikan
8. Pembinaan PHBS di Rumah Tangga	Pembinaan PHBS kurang dari 20% rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 20% rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 40% rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 70% rumah tangga yang ada

e. Tujuan Desa Siaga

1. Tujuan Utama

Terwujudnya masyarakat desa yang sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya sehingga tercipta desa sehat, kecamatan sehat, kabupaten sehat, propinsi sehat dan Indonesia sehat.

2. Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan
- b) Meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa terhadap risiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan (bencana, wabah, kegawatdaruratan dan sebagainya).
- c) Meningkatnya keluarga yang sadar gizi dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat
- d) Meningkatnya kesehatan lingkungan di desa.
- e) Meningkatnya kemampuan dan kemauan masyarakat desa untuk menolong diri sendiri di bidang kesehatan.
- f) Meningkatnya kemandirian masyarakat desa dalam pembiayaan kesehatan.

g) Meningkatnya dukungan dan peran aktif para perangkat kepentingan dalam rangka mewujudkan kesehatan masyarakat desa (DepKes RI, Hamidah, 2009).

f. Landasan Hukum Desa Siaga

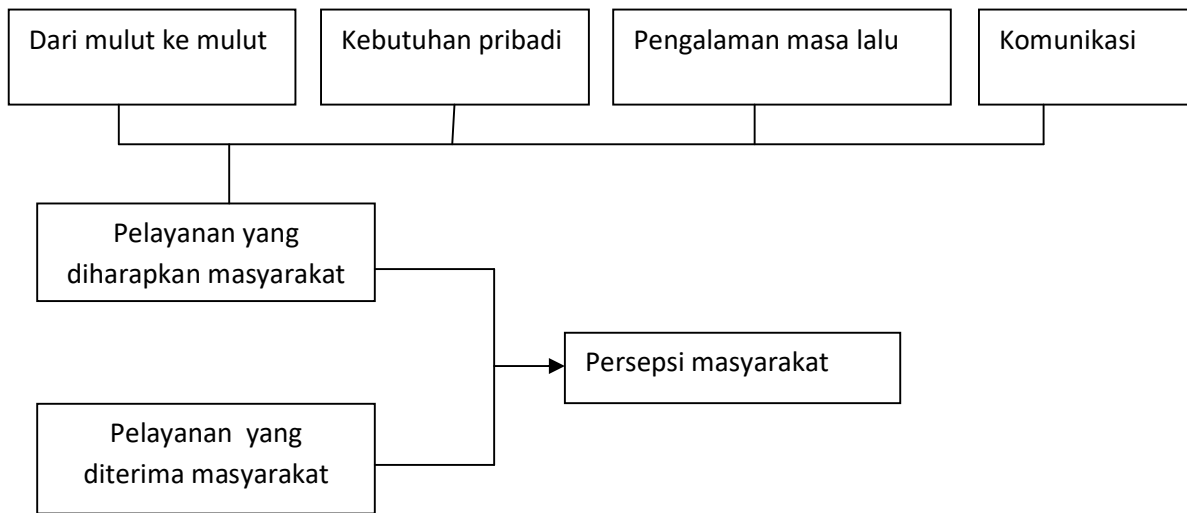
Gerakan pengembangan dan pembinaan Desa Siaga yang sudah dimulai pada tahun 2006 melalui Keputusan Menteri Kesehatan No.564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. Untuk mencapai target Desa Siaga Aktif pada tahun 2015, dilakukanlah revitalisasi. Melalui Peraturan Menteri Kesehatan No 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota dan Keputusan Menteri Kesehatan No 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di kabupaten dan kota, Pemerintah menetapkan bahwa pada tahun 2015 sebanyak 80% desa telah menjadi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (Kemenkes RI, 2011). Landasan hukumnya adalah Keputusan Menteri Kesehatan No 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

g. Sasaran Desa Siaga

Tiga jenis sasaran pengembangan Desa Siaga :

1. Semua individu dan keluarga di desa, yang diharapkan mampu melaksanakan hidup sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayah desanya.
2. Pihak-pihak yang mempunyai pengaruh terhadap perilaku individu dan keluarga/ dapat menciptakan iklim yang kondusif bagi perubahan perilaku tersebut, seperti tokoh masyarakat, termasuk tokoh agama, tokoh perempuan dan pemuda, kader desa serta petugas kesehatan.
3. Pihak-pihak yang diharapkan memberikan dukungan kebijakan, peraturan perundang-undangan, dana, tenaga, sarana, dan lain-lain seperti Kepala Desa, Camat, para pejabat yang berhubungan dengan desa siaga, swasta, para donatur, dan pemangku kepentingan lainnya (Depkes RI, 2010).

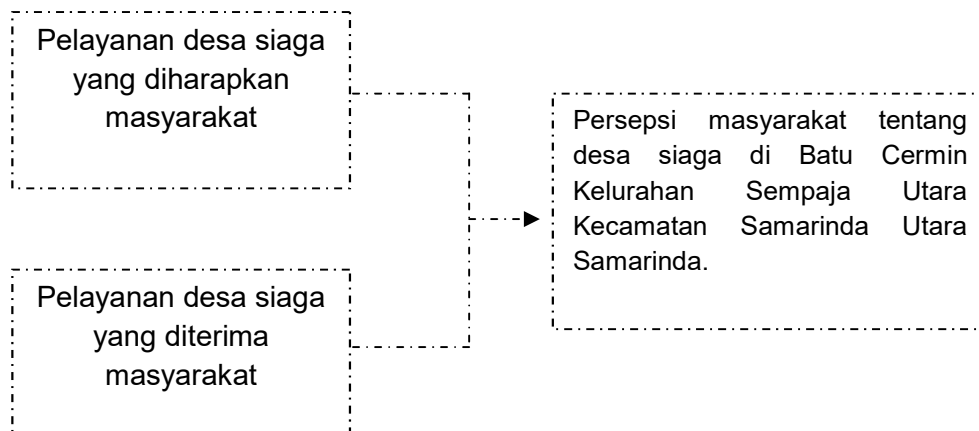
4. Kerangka Teori



Gambar. 2.1. kerangka teori persepsi

Sumber kerangka teori dari modifikasi pendapat Parasuraman, A. berry I.I (1990), Krowin Ski, Steiber (1996), dan Jacobalis (1990) mengutip dalam Desy Anggraini (2011).

5. Kerangka Konsep



Gambar. 2.2 Kerangka Konsep

Memodifikasi dari kerangka teori persepsi dari pendapat Parasuraman, A. berry I.I (1990), Krowin Ski, Steiber (1996), dan Jacobalis (1990) dalam Desy Anggraini (2011).

6. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana persepsi Bapak, Ibu, Saudara/i tentang desa siaga aktif di Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara Kec. Samarinda Utara Samarinda?
- b. Bagaimana persepsi Bapak, Ibu, Saudara/i mengenai sarana dan prasarana serta petugas kesehatan yang menunjang dalam pelayanan kesehatan masyarakat di desa siaga aktif di Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara Kecamatan Samarinda Utara Samarinda?
- c. Bagaimana pelayanan kesehatan dasar yang Bapak, Ibu, Saudara/i rasakan dengan terbentuknya desa siaga aktif ini?, serta harapan apa yang Bapak, Ibu, Saudara/i inginkan dengan terbentuknya desa siaga aktif di Batu Cermin ini ?

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian	38
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	38
C. Subjek Penelitian	39
D. Identifikas Variabel Penelitian	41
E. Definisi Konseptual	41
F. Metode Pengumpulan Data	42
G. Instrumen Penelitian	42
H. Uji Validitas Dan Reabilitas	43
I. Teknik Analisa Data	44
J. Etika Penelitian	46
K. Jadwal Penelitian	42

BAB IV HASIL PENELTIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	49
B. Pembahasan	71
C. Keterbatasan Penelitian	82

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Persepsi masyarakat tentang sarana dan prasana serta pelayanan kesehatan di desa siaga aktif di Batu Cermin.

Persepsi masyarakat menyatakan bahwa sarana dan prasarana serta petugas kesehatan yang ada hanya mencakup kepada pelayanan kesehatan dasar saja melalui program posyandu, puskesmas pembantu, dan pokesdes. Namun, pendapat yang lain menyatakan bahwa prasarana pendukungnya yang belum lengkap dan memadai yakni instalasi listrik, obat-obatan, tenaga kesehatan, ranjang pasien, meja dan kursinya sehingga sarana pelayanan kesehatannya yang ada belum bisa dipergunakan.

2. Persepsi masyarakat tentang perubahan status Desa/Kelurahan yang menjadi Desa/Kelurahan siaga aktif.

Informan menyatakan belum ada perubahan dari dibentuknya desa siaga aktif dikarenakan sebagai salah satu indikator dalam standar pelayanan kesehatan dasar, desa siaga di batu cermin belum bisa membarikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat secara maksimal baik pelayanan kesehatan

ibu dan anak, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, maupun kegiatan-kegiatan desa siaga yang lainnya. Sebagai desa siaga aktif kemandirian masyarakat dan kader juga masih kurang dalam mengembangkan program desa siaga aktif, masyarakat cenderung sibuk dengan pekerjaannya masing-masing hal ini disebabkan oleh keadaan tingkat perekonomian menengah kebawah dan kurangnya bimbingan serta arahan baik dari kader maupun petugas kesehatan dari puskesmas untuk mengembangkan program desa siaga aktif.

B. Saran-saran

1. Bagi Puskesmas Sempaja

Meningkatkan peran serta pihak puskesmas dalam mengkoordinir kinerja kader desa siaga serta membantu memenuhi keterbatasan tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana yang mendukung dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di desa siaga aktif di Batu Cermin.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan meningkatkan kesadaran akan pentingnya desa siaga agar tercipta rasa kebersamaan untuk membangun dan mengembangkan desa siaga aktif di Batu Cermin.

3. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda

Menjadikan hasil penelitian ini sebagai indikator keberhasilan dari proses belajar mengajar selama kuliah serta kemampuan mahasiswa dalam menyelesaikan mata kuliah seminar kesehatan dan skripsi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran dalam upaya menggali informasi secara lebih mendalam mengenai persepsi masyarakat persepsi masyarakat tentang desa siaga aktif. Jika ada peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini diharapkan menggunakan metode yang lebih beragam sehingga dapat memperoleh data yang lebih banyak dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alert Village Evaluation.(2006-2009). *Developing The Desa Siaga Progam*. Evaluation Of The Desa Siap Antar Jaga. Ntb Province.
- Ainy, A.(2010). Desa Siaga Dan Manajemen Kesehatan Bencana/Standby Village And Health Management Of Disaster, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 1, 01.
- Data Dan Informasi Kesehatan Provinsi Kaimantan Timur.(2014). Pusat Data Dan Informasi Kementria Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan. (2010). *Buku Pedoman Desa Siaga Aktif*. Jawa Barat.
<http://bappeda.kaltimprov.go.id/profil/profil-daerah-kaltim.html> di Akses Pada April 2015.
http://repository.upi.edu/3092/6/T_PD_1102566_CHAPTER3.pdf di Akses Pada Mei 2015.
- Hill,P,S. (2013). Desa Siaga The Alert Village The Evolution Of An Iconic Brand In Indonesia *Public Health Strategies*, 10, 1093. 1-12.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.(2010). *Pedoman Umum Pengembangan Desa Dan Kelurahan Siaga Aktif*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.(2011).*Menuju Masyarakat Sehat Yang Mandiri Dan Berkeadilan*. Jakarta.
- Laksana, (2013). Bentuk-Bentuk Partisipasi Masyarakat Desa Dalam Progam Desa Siaga. *Jurnal Kebijakan Dan Menejemen Publik*, 1, 1.
- Listiani, A S. (2009). Persepsi Kepala Keluarga Terhadap Pengembangan Desa Siaga Di Desa Ngemplak Kecamatan Kartasura, 3, 1.
- Moleong, Lexy J.(2014). *Metodelogi Penelitian Kualitatif* (Edisi Revisi) , Bandung : Pt Remaja Rosdakarya Offset.
- Notoatmodjo.(2012). *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Reneka Cipta.
- Moleong, Lexy J.(2001). *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung : PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Notoatmodjo.(2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan* (Edisi Revisi), Jakarta : Rineka Cipta.

- Nurpeni, (2014). Progam Desa Siaga Di Desa Pinang Sebatang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak, 8, 5.
- Nawalah, H.(2012). Desa Siaga : Upaya Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan Melalui Peran Bidan Di Desa. *The Indonesian Journal Of Public Health*, 8, 3, 91-98.
- Purwaningsih, R. (2008). Persepsi Masyarakat Terhadap Peranan Puskesmas Jatianom Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Kelurahan Krajan Kecamatan Jatianom Kabupaten Klaten. Skripsi. Tidak Dipublikasikan, Surakarta, Universitas Sebelas Maret, Indonesia.
- Suryaningsih, W,H. (2012). Persepsi Dan Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pelestarian Hutan Rakyat Di Desakarang Rejo Kabupaten Purworejo, Iv. 3.
- Titaley.(2010). Why Do Some Women Still Profer Traditional Birth Attendants And Home Delivery. *Journal BMC Pregnancy And Clidbirth*. 1. 2. 10-43.
- Universitas Pendidikan Indonesia. *Persepsi*, [Http:Repository.Upi.Edu](http://Repository.Upi.Edu), Di Peroleh Tanggal 20 Maret 2015).