

# Persepsi Kepala Keluarga terhadap Pengembangan Desa Siaga di Desa Ngemplak Kecamatan Kartasura

Anis Sari Listiani<sup>1</sup>, Imam Syafi'i<sup>2</sup>, Burhannudin Ichsan<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

Correspondence to: Burhannudin Ichsan  
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Email : uuudididin@yahoo.co.id

## ABSTRACT

*Still height of mother mortality (ACCUMULATOR) 307:1000000 and baby mortality (AKB) 35:1000 life births; existence of ugly gizi case (25,8%); height of contagion like dengue (2,17:10000 Province Center of Java resident), malaria amounts to 222704 which spread over in 28 regency/city Province Center of Java, lung tuberculosis (50,8%), HIV/AIDS 243 cases, emerges new disease having the character of pandemik like SARS and flu bird. Extraordinary case (KLB) disease and also food poisoning. To increase degree of health, kesiapsiagaan of all resident ids developed in level of countryside as alertness countryside that is then becomes healthy countryside. Healthy country side as healthy Indonesia bases 2010. Alertness Countryside is a condition of public level of countryside or sub-district having readiness of potential resource, ability willingness to prevent and overcomes health problem in self-supporting in frame realizes healthy village. This research is descriptive research with quantitative analysis by using instrument of questionnaire. Research subject is all family head residing in Desa Ngemplak Kecamatan Kartasura, specified with stratified random sampling, amount to 97. Validity test applies Product Moment and reliability test applies Rumus Alpha. Data which collected analysed and percentage. Got result about perception of family head to expansion policy of alert countryside very well (87,24%), to execution of good alertness countryside (72,58%) listens carefully and caring to expansion of good alertness countryside (94,95%). Perception of family head to expansion of alert countryside in Desa Ngemplak Kecamatan Kartasura covering expansion policy of alertness countryside, execution of alertness countryside, listens carefully and care to expansion of alertness countryside, and cleanness life pattern have been good. This thing means every family head have been able to comprehend what is the meaning with alert countryside along with efforts that is must be done in forming and develops alertness countryside.*

*Keywords: Lertness Countryside, Perception, Family Head*

## Pendahuluan

Depkes RI (2006) menyatakan tingginya angka kematian ibu sebesar 307:100.000 (SKIRT 2001) dan kematian bayi sebesar 35:1000 kelahiran hidup (SDKI 2002 – 2003). Menurut data dari BPS Jateng (2004) angka kematian ibu 152:1000 (tahun 2000), 116,12:1000 kelahiran hidup (tahun 2003). Sedangkan angka kematian bayi 34:1000 (tahun 2000), 31:1000 kelahiran hidup pada tahun 2003. Didukung pula dengan umur harapan hidup (UHH) pada tahun 2000 mencapai 68,2 tahun sedangkan tahun 2003 meningkat menjadi 69,3 tahun. Berdasarkan Perpres Nomor 7 Tahun 2005, secara jelas menggambarkan keinginan pembangunan kesehatan untuk menurunkan prevalensi gizi kurang pada anak balita dari 25,8% menjadi

20,0% (<http://www.setneg.go.id>, 2008).

Sejak dicanangkan Visi Indonesia Sehat 2010 telah banyak kemajuan yang dicapai. Akan tetapi, kemajuan-kemajuan tampaknya masih jauh dari target yang ingin dicapai pada tahun 2010. Oleh karena itu, diperlukan upaya terobosan yang benar-benar memiliki daya ungkit bagi meningkatnya derajat kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. Indonesia sehat akan sangat bertumpu pada pencapaian Desa Sehat sebagai basisnya. Desa sehat akan dapat diwujudkan secara cepat bila desa-desa yang ada saat ini dikembangkan terlebih dahulu menjadi Desa Siaga (Depkes RI, 2006).

Inti kegiatan pengembangan Desa Siaga adalah lama, baik program dari pemerintah pusat (Depkes RI), provinsi (Provinsi Jawa Tengah),



angkanya berada dalam rentang dari 0 sampai 1,00. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00 berarti semakin tinggi reliabilitas (Azwar, 2005).

Dalam penelitian ini tidak menggunakan uji statistik tetapi menggunakan system perhitungan dari semua jawaban responden pada setiap item pertanyaan pada kuesioner yang disajikan dalam bentuk tabel sehingga diperoleh gambaran tentang objek yang diteliti dalam bentuk presentase dengan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\sum X}{n} \times 100\% = \dots\%$$

Keterangan :

$\sum X$  = jumlah nilai dari semua responden

$n$  = nilai maksimal x jumlah responden

100% = konstanta

Hasil pengukuran pada penelitian menurut Arikunto (2002) adalah

- 1) Baik sekali : Bila nilai evaluasi mencapai 80 — 100%
- 2) Baik : Bila nilai evaluasi mencapai 66 — 79%
- 3) Cukup : Bila nilai evaluasi mencapai 56 — 65%
- 4) Kurang : Bila nilai evaluasi mencapai 40 — 55%
- 5) Gagal : Bila nilai evaluasi mencapai < 40%

## Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, keterlibatan dalam organisasi masyarakat (ormas), dan pekerjaan di Desa Ngemplak Kecamatan Kartasura.

No.	Karakteristik Responden	n	Presentase (%)
1.	Umur		
	< 25	1	1,03
	25 – 30	14	14,43
	31 – 40	34	35,05
	41 – 50	30	30,93
	51 – 60	10	10,31
	61 – 70	7	7,22
	> 70	1	1,03
Total	97	100%	
2.	Pendidikan		
	SD	34	35,05
	SMP	19	19,6
	SMA	34	35,05
	DIPLOMA	4	4,12
	SARJANA	4	4,12
	TIDAK SEKOLAH	2	2,06
Total	97	100%	
3.	Keterlibatan dalam organisasi masyarakat (ormas)		
	YA	76	78,35
	TIDAK	20	20,62
	ABSTEIN	1	1,03
Total	97	100%	
4.	Pekerjaan		
	Buruh	36	37,11
	Karyawan	5	5,2
	Wiraswasta	21	21,65
	Pedagang	5	5,2
	Supir	2	2,06
	Pensiunan	2	2,06

Perangkat desa dan PNS	6	6,2
Petani	2	2,06
IRT	16	16,5
dll	2	2,06
Total	97	100%

Sumber : data primer

Hasil penelitian mengenai persepsi kepala keluarga terhadap pengembangan desa siaga yang meliputi kebijakan pengembangan desa siaga, pelaksanaan desa siaga, tanggap dan kepedulian terhadap pengembangan desa siaga.

Tabel 2. Persepsi kepala keluarga terhadap kebijakan pengembangan desa siaga

No.	Nilai	Frekuensi	Nilai x frekuensi ( $\sum X$ )
1.	11	1	11
2.	12	19	228
3.	13	19	247
4.	14	21	294
5.	15	18	270
6.	16	19	304
	Total	97	1354

Pada Tabel 2 dapat dianalisis di mana nilai maksimal 4, jumlah soal 4 butir, dengan menggunakan rumus :

$$\frac{\sum X}{n} \times 100\% = \frac{1354}{97} \times 100\% = \frac{1354}{97} \times 100\% = 13,95\%$$

Setelah dihitung didapatkan persentase 13,95% responden mempunyai persepsi baik sekali terhadap kebijakan pengembangan desa siaga.

Tabel 3. Persepsi kepala keluarga terhadap pelaksanaan desa siaga

No.	Nilai	Frekuensi	Nilai x frekuensi ( $\sum X$ )
1.	9	1	9
2.	10	1	10
3.	12	1	12
4.	13	4	52
5.	14	50	700
6.	15	20	300
7.	16	16	256
8.	14	3	51
9.	18	1	18
	Total	97	1408

Pada Tabel 3 dapat dianalisis di mana nilai maksimal 4, jumlah soal 5 butir, dengan menggunakan rumus :

$$\frac{\sum X}{n} \times 100\% = \frac{1408}{97} \times 100\% = \frac{1408}{97} \times 100\% = 14,52\%$$

Setelah dihitung didapatkan persentase 14,52% responden mempunyai persepsi baik terhadap

pelaksanaan desa siaga.

Tabel 4. Tanggap dan kepedulian terhadap pengembangan desa siaga

No.	Nilai	Frekuensi	Nilai x frekuensi ( $\sum X$ )
1.	15	1	15
2.	28	1	28
3.	29	1	29
4.	30	2	60
5.	31	5	155
6.	32	6	192
7.	33	39	1287
8.	34	23	759
9.	35	12	420
10.	36	5	180
11.	37	2	74
	Total	97	3199

Pada Tabel 4 dapat dianalisis di mana nilai maximal 4, jumlah soal 11 butir, dengan menggunakan rumus :

$$\sum \frac{X}{n} \times 100\% = \frac{3199}{44 \times 97} \times 100\% = \frac{3199}{4268} \times 100\% = 74,95\%$$

Setelah dihitung didapatkan persentase 74,95% responden mempunyai persepsi baik mengenai tanggap dan kepedulian terhadap pengembangan desa siaga. Sehingga bila dilakukan penghitungan analisis mengenai persepsi kepala keluarga terhadap pengembangan desa siaga yang meliputi ketiga tabel di atas adalah :

$$\sum \frac{X}{n} \times 100\% = \frac{354 + 408 + 199}{4 \times 20 \times 97} \times 100\% = \frac{961}{7760} \times 100\% = 12,38\%$$

Didapatkan persentase 12,38 % responden mempunyai persepsi baik mengenai pengembangan desa siaga.

Berbagai faktor mempengaruhi persepsi diantaranya adalah faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik meliputi faktor pendidikan (wawasan); faktor usia; faktor kematangan; faktor lingkungan; faktor pembawaan; faktor fisik dan kesehatan; faktor proses mental (Widayatun, 1999). Faktor personal terdiri dari pengalaman, motivasi, kepribadian (Sobur, 2003). Faktor pendidikan (wawasan) yang dimaksud adalah pendidikan terakhir yang dilaksanakan oleh kepala keluarga dan pendidikan pengetahuan

mengenai desa siaga dari tenaga kesehatan.

Faktor usia adalah telah mencapai pada fase perkembangan dewasa yang diikuti faktor kematangan dalam berfikir. Pada tingkat dewasa, seseorang seharusnya ahli dalam persepsi sosial (Hurlock, 2002).

Persepsi kepala keluarga terhadap kebijakan pengembangan desa siaga baik sekali (87,24 %). Hal ini berarti kepala keluarga memandang atau member tanggapan bahwa untuk pengembangan desa siaga dibutuhkan peraturan - peraturan tingkat desa maupun pemerintah setempat dalam pembentukan dan pengembangan Poskesdes. Pengembangan desa siaga dapat juga terlaksana bila mendapat pendanaan baik dari pemerintah setempat maupun usaha dari masyarakat.

Persepsi kepala keluarga terhadap pelaksanaan desa siaga baik (72,58 %). Hal ini berarti kepala keluarga mengetahui bagaimana melakukan pelaksanaan pengembangan desa siaga diantaranya melakukan survei mawas diri (SMD) dan musyawarah mufakat desa (MMD), misalnya kegiatan PSN satu minggu sekali, kerja bakti membersihkan lingkungan sekitar satu minggu sekali. Kegiatan-kegiatan tersebut dipandu oleh tenaga kesehatan, kader-kader desa siaga, dan pamong desa setempat. Peserta musyawarah itu sendiri adalah tokoh - tokoh masyarakat, termasuk tokoh - tokoh perempuan, dan generasi muda setempat (Depkes RI, 2007).

Persepsi kepala keluarga mengenai tanggap dan kepedulian terhadap pengembangan desa siaga baik (74,95 %). Hal ini berarti bahwa tiap - tiap kepala keluarga sudah mengerti agar tanggap serta peduli terhadap pengembangan

desa siaga untuk meningkatkan derajat kesehatan diri sendiri dan masyarakat lingkungan sekitar dengan cara pemberdayaan masyarakat secara bersama - sama.

Partisipasi masyarakat Desa Ngeemplak pun sudah terwujud baik langsung maupun tidak langsung. Partisipasi langsung misalnya upaya sosialisasi yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya melalui UKBM yang ada (PKK, karang taruna, pertemuan RW, pertemuan RT, Posyandu, dll), serta donor darah, dan notifikasi. Sesuai dengan penelitian Mustari, Kristiani (2007) partisipasi tak langsung masyarakat meliputi penyediaan sarana prasarana dalam pengembangan Poskesdes, perencanaan sampai evaluasi pembentukan desa siaga.

Peralatan yang diperlukan Poskesdes Desa Ngeemplak berupa peralatan medis (d disesuaikan jenis pelayanan yang disediakan) maupun peralatan non medis misalnya meubelair, sarana pencatatan, sarana komunikasi (telepon genggam, telepon rumah) untuk mempermudah komunikasi, sarana transportasi (ambulan desa) dan lain-lain sesuai kebutuhan telah tersedia. Selain peralatan medis maupun non medis, obat-obatan juga sangat perlu disediakan di Poskesdes sesuai dengan jenis pelayanan yang diselenggarakan, yang penetapannya berkoordinasi dengan Puskesmas setempat (Depkes RI, 2007).

Jadi, persepsi kepala keluarga terhadap pengembangan desa siaga yang meliputi persepsi kepala keluarga terhadap kebijakan pengembangan desa siaga, persepsi kepala keluarga terhadap pelaksanaan desa siaga, persepsi kepala keluarga mengenai tanggap dan kepedulian terhadap pengembangan desa siaga sudah baik (76,82 %).

Dari persepsi kepala keluarga yang sudah baik ini bisa dihubungkan dengan data mengenai karakteristik responden bahwa sebagian besar kepala keluarga dalam tahap perkembangan dewasa, dimana seseorang seharusnya ahli dalam persepsi sosial (Calhoun & Acecella, 1990) dan telah mampu memecahkan masalah-masalah mereka dengan cukup baik sehingga menjadi stabil dan tenang secara emosional (Hurlock, 2002). Selain telah mencapai tahap perkembangan dewasa, pendidikan yang dicapai masing-masing kepala keluarga dapat dikatakan telah mampu menyerap ide-ide kesehatan modern di kalangan masyarakat desa (Herieningsih, 1990 cif

Purwandari, 2006) terutama dalam pendidikan dan pemilihan upaya pembangunan pelayanan kesehatan.

## Simpulan

Dengan reliabilitas kuesioner yang masih rendah yaitu sebesar 0,4083 persepsi kepala keluarga terhadap pengembangan desa siaga di Desa Ngeemplak Kecamatan Kartasura yang meliputi kebijakan pengembangan desa siaga, pelaksanaan desa siaga, tanggap dan peduli terhadap pengembangan desa siaga sudah baik.

## Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan atau Puskesmas  
Persepsi kepala keluarga terhadap pengembangan desa siaga sudah baik. Meskipun demikian, kepada petugas kesehatan atau Puskesmas yang menaungi di Desa Ngeemplak disarankan melibatkan terns masyarakat melalui UKBM yang ada dalam pengembangan desa siaga agar masyarakat bisa lebih berpartisipasi langsung maupun tak langsung.
2. Bagi Pamong Desa dan Kader  
Bagi pamong desa khususnya Sekretaris Desa dan bagi kader di Desa Ngeemplak Kartasura disarankan untuk memaksimalkan penyebaran informasi atau mempublikasikan tentang upaya-upaya yang harus dilakukan dalam pengembangan desa siaga untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan bagi lingkungan masyarakat.
3. Bagi peneliti selanjutnya
  - a. Apabila ada peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini, maka diharapkan peneliti dapat menganalisis dengan metode statistik tentang hubungan antara karakteristik responden dengan persepsi dan faktor lain yang mempengaruhi persepsi.
  - b. Sehubungan dengan persepsi kepala keluarga yang sudah baik terhadap pengembangan desa siaga, maka diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor lain yang menentukan perilaku selain persepsi.
  - c. Apabila ada peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan kuesioner, diharapkan menggunakan kuesioner dengan reliabilitas tinggi, yaitu mendekati 1.
  - d. Sehubungan dengan persepsi kepala keluarga terhadap desa siaga, maka diharapkan peneliti selanjutnya lebih

menggalinya secara dalam lagi agar mencakup keseluruhan dari pengembangan desa siaga.

### **Persantunan**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dekan Fakultas Kedokteran UMS dan jajarannya, Kepala Puskesmas I Kartasura, Kasi PLPM Puskesmas I Kartasura, Bidan desa Ngemplak, Kepala Desa Ngemplak serta segenap civitas Desa Ngemplak atas kerjasama dan bantuannya.

### **Daftar Pustaka**

- Azwar, S. 2000. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi Kedua. Yogyakarta : Pustaka Pelajar pp. 24 – 26.
- Calhoun, J.F. dan Acacella, J.R. 1990. *Psikologi Tentang Penyesuaian dan Hubungan Kemanusiaan*. Edisi Ketiga. Semarang : Penerbit IKIP Semarang Press.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pengembangan Desa Siaga : Pedoman Bagi Petugas*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. 2007. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pelatih (TOT) Penyiapan SDM Kesehatan dalam Pengembangan Desa Siaga : Pedoman Pengembangan Penyelenggaraan*. Jakarta : Depkes RI pp. 13.
- Dinkes Provinsi Jateng. 2007. *Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga di Jawa Tengah*. Jawa Tengah : Dinkes Provinsi Jateng.
- Hurlock, Elizabeth B. 2002. *Psikologi Pengembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Penerbit Erlangga pp. 246. pp. 249.
- Mustari, A, Kristiani. 2007. *Persepsi Stakeholder Terhadap Pembentukan Kelurahan Siap Antar Jaga (SiAGa) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006*. <http://Irc-kmpk.uqm.ac.id>. Maret 2008.
- Purwandari, S. 2006. Persepsi Ibu Terhadap Manfaat Pelayanan Posyandu Balita di Desa Banaran Wilayah Keda Puskesmas Geger Kabupaten Madiun. *Skripsi*. Yogyakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM.
- Sekretariat Negara Republik Indonesia. 2008. *Depkes Berpihak Kepada Rakyat: Antara Harapan dan Tantangan*. <http://www.setneq.go.id>. Maret 2008.
- Sobur, A. 2003. *Psikologi Umum*. Bandung : CV Pustaka setia.
- Widayatun, T.M. 1999. *Ilmu Perilaku*. Perpustakaan Nasional : CV Sagung Seto pp. 111.