PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM IMPLEMENTASI PROGRAM DUSUN SIAGA KESEHATAN

(Suatu Penelitian Deskriptif Kualitatif di Padukuhan Dayakan I,Desa Kemiri, Kecamatan Tanjungsari, Kabupaten Gunungkidul, D.I Yogyakarta)

SKRIPSI

Disusun Oleh:

TRI WIBOWO NUGROHO
No. Mhs: 12510007

PROGRAM STUDI ILMU SOSIATRI / PEMBANGUNAN SOSIAL
SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA "APMD"
YOGYAKARTA
2016

PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM IMPLEMENTASI PROGRAM DUSUN SIAGA KESEHATAN

(Suatu Penelitian Deskriptif Kualitatif di Padukuhan Dayakan I, Desa Kemiri, Kecamatan Tanjungsari, Kabupaten Gunungkidul)

SKRIPSI

Diajukan Guna Memenuhi Persyaratan
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Strata 1 Ilmu Sosiatri / Pembangunan Sosial

Disusun Oleh:

TRI WIBOWO NUGROHO

No. Mhs : 12510007

PROGRAM STUDI ILMU SOSIATRI / PEMBANGUNAN SOSIAL
SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA "APMD"
YOGYAKARTA
2016

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD" Yogyakarta

Pada hari	: Rabu
Tanggal	: 05 Oktober 2016
Jam	: 08.30 WIB s/d selesai
Tempat	: Ruang Sidang Skripsi STPMD "APMD"

TIM PENGUJI

Nama	Tanda Tangan
1. Drs. Oelin Marliyantoro, M.Si. Ketua Penguji/ Dosen Pembimbing	
2. Dra. Hj. Oktarina Albizzia, M.Si. Penguji Samping I	
3. Drs. E. Wuryono Penguji Samping II	

Mengetahui,

Ketua Prodi Ilmu Sosiatri / Pembangunan Sosial

Drs. Oelin Marliyantoro, M.Si

MOTTO

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain (QS, Alam Nasyrah : 6-7)

Kenali Tuhan ketika senang maka Dia akan mengenali kita di saat susah, dan ingatlah dia di kala susah niscaya Dia akan mengingat kita di kala senang (AT. Taubah : 59)

"Kekayaan (yang hakiki) bukanlah dengan banyaknya harta. Namun kekayaan adalah hati yang selalu merasa cukup." (Sabda Rasulullah SAW)

"Merantaulah, engkau akan mendapatkan pengganti dari orang-orang yang kau tinggalkan, dan bekerja keraslah karena sesungguhnya kelezatan hidup itu ada dalam kerja keras." (Imam Syafi'i)

"Berusahalah untuk tidak menjadi manusia yang berhasil tapi berusahalah menjadi manusia yang berguna. "(Albert Einstein)

Kegagalan hanya terjadi bila kita menyerah (Lessing)

"Man Jadda Wa Jada"(Barang siapa yang bersungguh-sungguh, maka pasti akan berhasil)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirabil'alamin sebagai ungkapan rasa syukur terhadap kehadirat Allah Subhanna Wa Ta'ala. Atas segala hidayah, karunia serta petunjuknya dalam menyelesaikan skripsi ini. Tulisan sederhana ini, peneliti persembahkan untuk :

1. Bapak & Ibuku tercinta ((Alm.) Haryanto & Suni (Almh.))

   Jagad raya alam semesta ini tak akan pernah mampu membalas pengorbanan dan kasih sayangmu. Mengasuh dan mendidik dengan penuh keikhlasan, cinta, dan kesabaran yang luar biasa adalah semangat hidupku yang tak pernah usai. Tak pernah dapat mampu membalas semua yang kalian berikan padaku. Aku hanya mampu ucapkan terima kasihku untuk kedua orang tuaku yang merupakan jantung dan hati kehidupanku. Tanpa kalian berdua, ku tak mungkin ada didunia, untuk menyelesaikan gelar Sarjanaku ini. Terima kasih Bapak dan Ibuku tercinta.

2. Kakak-kakakku tersayang (Heni Janiah AMG & Dewi Mustiko Sari)

   Perbincangan dengan kalian berdua adalah motivasiku dalam melangkah maju terus kedepan menjadi yang terbaik dari yang terbaik, selalu cerewet memberikan nasihat disetiap langkahku. Baik dalam memulai sebuah proses hingga mendapatkan hasil terakhir, kalian berdualah alasanku. Kalian jugalah yang merupakan semangatku dalam menyelesaikan skripsi ini.

3. Ponakan-ponakanku tersayang (Linda Deviyani, Lidya Shakila Nabil, M. Alvino Nizhami & M. Kian Surya Saputra) yang cantik & ganteng yang membuat hidupku semakin lengkap dan selalu menjadi semangatku.

4. Buat yang terkasih Dian Nurani Amd.Far yang telah memberikan motivasi, doa dan bantuan serta dukungannya selama ini.
5. Keluarga besar penulis di Kabupaten Paser dan di Tenggarong yang telah banyak memberikan dukungan.
6. Keluarga besar KBMA di Kuaro yang telah banyak memberikan dukungan& motivasisetiap saat.
7. Keluarga besar Bapak Mardiyanto yang telah memberikan pelajaran dan pengalaman hidup yang berguna sebagai motivasi bagi penulis. Semoga tali silaturahmi tidak pernah putus dan tetap terjaga, serta diberi kesempatan untuk bertemu kembali.
8. Bapak So utomo, Bapak Supomo, Bapak Suhardi, Bapak Sebrung, Mbah cip, Mbah Widi sekeluarga, Mas Pujio, Mas Andri dan Mas Wari yang telah memberikan pelajaran baru bagi penulis agar lebih bijak dan dewasa dalam menyikapi segala permasalahan serta hidup bermasyarakat.
9. Keluarga besar Jurusan Ilmu Sosiatri / Pembangunan Sosial angkatan 2012 yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu. Terimakasih atas kebersamaannya selama ini.
10. Sahabat-sahabat FORKAMKASI, semoga tali silaturahmi tidak pernah putus dan tetap terjaga, serta diberi kesempatan untuk bertemu kembali.
11. Adik-adik HMJ IMATRI & PMD angkatan 2013, 2014, 2015, dan 2016 yang tidak bisa disebutkan namanya, terimakasih atas kerjasama dan dukungannya, semoga kedepannya lebih kompak dalam berbagi ilmu pengetahuan dalam organisasi serta membangun HMJ IMATRI & PMD dengan kegiatan-kegiatan yang lebih kreatif.

12. Sahabat-sahabatku Septian, Afton, Icay, Muhklis, Mba Renita, Cito, Mutia, Dumay, Serius Kulka, Vita, Cher Aristha, Mba Siska, Mba Yustin, Mba Nita, Irfan Rosyid, Jerry, Erwin, Rosalia, Yoga, Meidina, Clara, Tesar Pandu, Lutfi Fuadi, Pram,Joko Sulistyo, M.Fithrian Noor, Endah, Nadri, Nuruddin, Ade Andiar, Ryan, Nanang, Gaby, Lilik, Amalia, Luvi, Shela, Thesa, Anisak, Sri, Vero, Asih, Selig, yang telah banyak membantu penulis agar menjadi lebih berarti dalam hidup bermasyarakat diantara perbedaan budaya.
13. Sahabat-sahabat kos Djoe Yen, Noor Kholis, Leman Rehe, Jefri, Dias, Edwin, Adil, Topan, dan Belta yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis.
14. Sahabat Kelompok 1 KKN 48 Dayakan I yang telah memberikan pelajaran baru dan pengalaman hidup yang berharga.
15. Pemerintah Kabupaten Paser yang telah memberikan bantuan dan mendukungku agar menjadi putra daerah yang berkualitas.
16. Almamaterku serta segenap civitas akademik STPMD “APMD” Yogyakarta yang telah menjembatani untuk berfikir, bersikap dan bertindak dalam mengejar cita-citaku.
17. Semua rekan yang telah membantu yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

KATA PENGANTAR

Segala puji atas kehadirat Allah SWT, Tuhan seluruh alam, maha pengasih lagi maha penyayang. Atas PertolonganNya-lah penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Partisipasi Masyarakat dalam Implementasi Program Dusun Siaga Kesehatan".

Penulis melakukan penelitian yang berlokasi di Padukuhan Dayakan I, Desa Kemiri, Kecamatan Tanjungsari, Kabupaten Gunungkidul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Banyak pelajaran berharga serta pengalaman yang penulis dapatkan selama melakukan penelitian.

Skripsi ini penulis susun guna memenuhi syarat menjadi Sarjana Strata 1 Program Studi Ilmu Sosiatri / Pembangunan Sosial, Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD". Selain itu, penulis berharap agar skripsi ini dapat dipergunakan sebagai bahan bacaan atau referensi untuk menambah ilmu pengetahuan terutama di kampus STPMD "APMD" Yogyakarta.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis merasa sangat terbantu atas dukungan berbagai pihak dalam proses penulisan maupun penelitian sehingga dapat berjalan lebih mudah. Untuk itu, penulis menghaturkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Habib Muhsin, S.Sos., M.Si. selaku Ketua Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD" Yogyakarta.
2. Drs, Oelin Marliyantoro, M.Si. selaku Ketua Program Studi Ilmu Sosiatri / Pembangunan Sosial Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD" Yogyakartasekaligus sebagai Dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, petunjuk dan bimbingannya dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Ibu Dra. Hj. Oktarina Albizzia, M.Si. selaku Sekretaris Prodi Ilmu Sosiatri / Pembangunan Sosial Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD" Yogyakarta sekaligus sebagai Dosen penguji I yang telah banyak memberikan motivasi dan nasehat kepada penulis.
4. Bapak Drs. E. Wuryono sebagai Dosen penguji II yang telah membantu dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Ratna Sesotya Wedadjati, S.Psi., M.Si sebagai Dosen wali.
6. Ibu Dra. MC. Ruswahyuningsih, M.A. sebagai Dosen Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD” Yogyakarta yang selama ini selalu memberikan masukan dan motivasi bagi penulis dalam berkarya.
7. Seluruh Dosen Prodi Ilmu Sosiatri / Pembangunan Sosial STPMD “APMD” Yogyakarta yang telah memberikan ilmu selama perkuliahan.
8. Bapak dan Ibu Dosen Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD” Yogyakarta yang selama ini tidak kenal pamrih dalam membimbing dan menuangkan ilmu pengetahuan kepada penulis.
9. Seluruh karyawan Perpustakaan STPMD “APMD” Yogyakarta.
10. Bupati Gunungkidul, yang telah membeikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Padukuhan Dayakan I, Desa Kemiri, Kecamatan Tanjungsari.
11. Kepala Desa Kemiri, beserta perangkat-perangkat desa lainnya yang telah melayani dan menerima dengan baik selama proses administrasi dan pengambilan data.
12. Kepala Puskesmas Tanjungsari yang telah melayani dan menerima dengan baik selama proses administrasi dan pengambilan data.
13. Kepala Dukuh Dusun Dayakan I beserta jajarannya yang telah memberikan ijin penelitian kepada penulis untuk meneliti di Dusun Dayakan I.
14. Pengurus Dusun Siaga Kesehatan dan warga masyarakat Dusun Dayakan I, yang telah bersedia dan meluangkan waktunya dalam proses wawancara, menerima dengan baik dan kerjasama yang terjalin selama proses penelitian.
15. Seluruh Pengurus Dusun Siaga Kesehatan di Desa Kemiri, yang telah bersedia dan meluangkan waktunya dalam proses wawancara, menerima dengan baik selama proses penelitian.
16. Warga masyarakat di Desa Kemiri, yang telah meluangkan waktunya dalam proses wawancara, menerima dengan baik dan kerjasama yang terjalin selama proses penelitian.
17. Kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik selama di Jogja maupun di Dusun Dayakan I dan Desa Kemiri, serta pihak-pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, penulis ucapkan banyak terima kasih.

Pada akhirnya, penulis menyadari sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf tentunya dalam penulisan ini masih banyak kekurangan, kesalahan dan kelemahan yang perlu untuk diperbaiki. Kritik dan saran yang membangun bagi penulis sangat diharapkan.

Yogyakarta, 05 Oktober 2016

Tri Wibowo Nugroho

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PENGESAHAN ii

HALAMAN MOTTO iii

HALAMAN PERSEMBAHAN iv

KATA PENGANTAR vii

DAFTAR ISI x

DAFTAR DIAGRAM xiii

DAFTAR TABEL xiv

DAFTAR GAMBAR xv

SINOPSIS xvi

BAB I PENDAHULUAN..... 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 8

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian 9

D. Kerangka Teori 10

1. Partisipasi 11

2. Masyarakat 18

3. Kesehatan 26

4. Realitas Kondisi Kesehatan Masyarakat..... 31

5. Dusun Siaga Kesehatan..... 36

E. Metode Penelitian 43

1. Jenis Penelitian 43

2. Ruang Lingkup Penelitian 44

BAB II DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN 51

A. Deskripsi Wilayah 51

B. Deskripsi Padukuhan Dayakan I 73

C. Profil Dusun Siaga Kesehatan 94

BAB III ANALISIS DATA 102

A. Identitas Informan 102

1. Deskripsi Informan Berdasarkan Jenis Kelamin 104

2. Deskripsi Informan Berdasarkan Usia 105

3. Deskripsi Informan Berdasarkan Pendidikan 106

4. Deskripsi Informan Berdasarkan Status Pernikahan 107

B. Partisipasi Masyarakat dalam Implementasi Program Dusun Siaga Kesehatan 108

1. Keterlibatan Masyarakat dalam Proses Pembentukan Keputusan atau Tahap Perencanaan 110

2. Keterlibatan Warga Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Dusun Siaga Kesehatan 120

3. Implementasi Program Dusun Siaga Kesehatan Padukuhan Dayakan I 127

C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Implementasi Program Dusun Siaga Kesehatan 133

1. Faktor Pendukung 134

2. Faktor Penghambat 142

BAB IV PENUTUP 146

A. Kesimpulan 146

B. Saran 148

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR PERTANYAAN

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR DIAGRAM

Halaman

Diagram II.1 Sumber Air Bersih dan Jumlah Pemanfaat 55

Diagram II.2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin 56

Diagram II.3 Jumlah Penduduk Menurut Golongan Usia 57

Diagram II.4 Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan 58

Diagram II.5 Jumlah Penduduk Menurut Agama 60

Diagram II.6 Jumlah Penduduk Penderita Cacat Mental dan Fisik 61

Diagram II.7 Jumlah Luas Tanaman Pangan Menurut Komoditas 63

Diagram II.8 Jenis Populasi Ternak 64

Diagram II.9 Prasarana Kesehatan 71

Diagram II.10 Sarana Kesehatan 72

Diagram II.11 Jumlah Penggunaan Tanah 78

Diagram II.12 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin 79

Diagram II.13 Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan 80

Diagram II.14 Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian 84

Diagram II.15 Jenis Populasi Ternak 85

Diagram III.1 Deskripsi Informan Berdasarkan Jenis Kelamin 104

Diagram III.2 Deskripsi Informan Berdasarkan Usia 105

Diagram III.3 Deskripsi Informan Berdasarkan Tingkat Pendidikan 106

Diagram III.4 Deskripsi Informan Berdasarkan Status Pernikahan 107

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel I.1 Angka IPM Daerah Istimewa Yogyakarta 2

Tabel I.2 Indikator IPM Kabupaten Gunungkidul 2

Tabel II.1 Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian 59

Tabel II.2 Nama-nama Kepala Dukuh 66

Tabel II.3 Jenis Kegiatan 74

Tabel II.4 Batas Administrasi 75

Tabel II.5 Nama-nama Ketua RT 77

Tabel II.6 Aparatur Padukuhan Dayakan I 93

Tabel III.1 Data Informan 103

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar II.1 Peta Desa Kemiri 52

Gambar II.2 Struktur Perangkat Desa Kemiri 65

Gambar II.3 Peta Padukuhan Dayakan I 76

Gambar II.4 Struktur Perangkat Padukuhan Dayakan I 88

Gambar II.5 Struktur Kepengurusan Dusun Siaga Kesehatan Dusun Dayakan I..... 99

SINOPSIS

Kesehatan merupakan hak yang fundamental bagi setiap orang, berbicara tentang kesehatan memiliki cakupan yang luas kesehatan bukan hanya dibidang fisik saja namun kesehatan dapat mencakup aspek lingkungan dan masyarakat.Namun pada umumnya dewasa ini, yang terjadi di Indonesia dapat diketahui bahwa masih rendahnya derajat kesehatan dan masih banyaknya masyarakat yang mengalami tingginya tingkat kematian. Salah satunya seperti yang terjadi di Kabupaten Gunungkidul, oleh karena itu, perlu adanya upaya dari pihak-pihak terkait seperti peran dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan, Pemerintah Desa dan *Stackholders* untuk bekerjasama sebagai mitra dari masyarakat, yang melibatkan masyarakat dalam wadah atau Organisasi Kemasyarakatan untuk menyikapi hal mengenai derajat kesehatan.

Dengan demikian salah satu bentuk wadah atau Organisasi Kemasyarakatan yang berada di Padukuhan Dayakan I, Desa Kemiri, yaitu Dusun Siaga Kesehatan. Dusun Siaga Kesehatan merupakan wadah kerjasama kemitraan antara Pemerintah, Pihak Kesehatan, Pengurus Dusun dan Masyarakat guna menumbuhkan partisipasi masyarakat dalam implementasi program dusun siaga kesehatan melalui kerja sosial dan gotong royong untuk mampu memecahkan berbagai persoalan mengenai derajat kesehatan.

Dalam penelitian ini penulis mengambil judul "Partisipasi Masyarakat dalam Implementasi Program Dusun Siaga Kesehatan" (Suatu Penelitian Deskriptif Kualitatif di Padukuhan Dayakan I, Desa Kemiri, Kecamatan Tanjungsari, Kabupaten Gunungkidul). Tujuan skripsi ini adalah untuk mengetahui sejauh mana partisipasi masyarakat dalam Implementasi program Dusun Siaga Kesehatan.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif. Unit analisis dalam penelitian ini meliputi objek dan informan penelitian. Obyek penelitiannya ialah terkait tentang partisipasi masyarakat dalam Implementasi program Dusun Siaga Kesehatan. Sedangkan informan penelitian yaitu pengurus Dusun Siaga Kesehatan, anggota Dusun Siaga Kesehatan, Perangkat Desa, Pembina Dusun Siaga Kesehatan, warga masyarakat Dusun Dayakan I yang tidak terlibat langsung dalam struktur kepengurusan dengan maksud untuk melihat pandangan yang diberikan.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara *(Interview)*, dan dokumentasi.Dalam proses menganalisa data, penulis menggunakan data kualitatif dengan sifat deskriptif analisis, yaitu dengan cara menginterpretasi data kemudian data tersebut dianalisis dari awal hingga akhir penelitian. Pendeskripsian mengenai Partisipasi Masyarakat dalam Implementasi Program Dusun Siaga Kesehatan di Padukuhan Dayakan I, Desa Kemiri diawali dari penjelasan mengenai bentuk partisipasi masyarakat yang diberikan dalam forum Dusun Siaga Kesehatan, kemudian bentuk faktor-faktor yang menjadi pendukung dan penghambat partisipasi warga masyarakat.

Dari hasil analisa data, secara umum dapat disimpulkan bahwa Partisipasi Masyarakat dan tingkat Kesehatan di Padukuhan Dayakan I, Desa Kemiri semakin membaik dibandingkan sebelumnya. Hal ini dapat diketahui melalui tingkat kesehatan yang tinggi dan bentuk partisipasi yang telah diberikan oleh warga dalam setiap bentuk kegiatan.

Kemudian Faktor pendukung yang mempengaruhi partisipasi warga masyarakat yaitu kebutuhan akan pentingnya kesehatan dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, motivasi agar terbentuknya perubahan yang memberikan manfaat pemberdayaan bagi warga masyarakat dalam bidang kesehatan, dukungan warga masyarakat terhadap keberadaan struktur organisasi kemasyarakatan Dusun Siaga Kesehatan. Sedangkan faktor penghambat Partisipasi yang terjadi ada yang bersifat internal seperti terkait minimnya tingkat pendidikan formal pengurus dan anggota sehingga menyebabkan sulitnya untuk mengatasi tindakan kegawadaruratan secara mandiri dan menyampaikan informasi-informasi kepada warga masyarakat secara tidak optimal.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam buku pedoman umum pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, menerangkan bahwa visi pembangunan nasional tahun 2005-2025 sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 adalah "INDONESIA YANG MANDIRI, MAJU, ADIL, dan MAKMUR". Untuk mewujudkan visi tersebut ditetapkan 8 (delapan) arah pembangunan jangka panjang, yang salah satunya adalah mewujudkan bangsa yang berdaya saing.

Untuk mewujudkan bangsa yang berdaya saing, salah satu arah yang ditetapkan adalah mengedepankan pembangunan sumber daya manusia, yang ditandai dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Unsur-unsur penting bagi peningkatan IPM adalah derajat kesehatan, tingkat pendidikan, dan pertumbuhan ekonomi. Untuk melihat pencapaian IPM Kabupaten Gunungkidul dibandingkan dengan Kabupaten/Kota lainnya di Provinsi D.I Yogyakarta, berikut ini disajikan hasil penghitungan IPM kabupaten/kota pada tahun 2014.

Tabel I.1

Angka IPM Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2012-2014

Wilayah/Daerah	Nilai IPM			Peringkat se DIY		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
1	2	3	4	5	6	7
D I YOGYAKARTA	76.15	76.44	76.81	2	2	2
Kulon Progo	69.74	70.14	70.68	4	4	4
Bantul	76.13	76.78	77.11	3	3	3
Gunung Kidul	65.69	66.31	67.03	5	5	5
Sleman	80.10	80.26	80.73	2	2	2
Kota Yogyakarta	83.29	83.61	83.78	1	1	1

Sumber: Data Sekunder Badan Pusat Statistik DI. Yogyakarta Tahun 2014

Dari Tabel I.1 diatas dapat diketahui bahwa Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kabupaten Gunungkidul dari tahun 2012 sampai 2014, lebih rendah dan menduduki peringkat ke lima se-DIY dibandingkan dengan Kabupaten lain di daerah Yogyakarta. Hal ini menjadikan permasalahan di Kabupaten Gunungkidul yang harus diselesaikan dengan cepat oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Tabel I.2

Indikator IPM Kabupaten Gunungkidul Tahun 2010-2014

Uraian	2010	2011	2012	2013	2014
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Komponen IPM				
1. Angka Harapan Hidup (tahun)	73.35	73.36	73.37	73.38	73.39
2. Harapan Lama Sekolah (tahun)	11.52	11.83	12.14	12.49	12.82
3. Rata-rata Lama Sekolah (tahun)	5.59	5.74	6.08	6.22	6.45
4. Konsumsi riil perkapita (000 Rp)	8,093	8,138	8,170	8,202	8,235
	Indeks				
1. Harapan Hidup	82.08	82.10	82.11	82.13	82.14
2. Pendidikan	50.63	51.99	53.98	55.40	57.12
3. Pendapatan	63.67	63.84	63.96	64.08	64.20
IPM	64.20	64.83	65.69	66.31	67.03

Sumber: Data Sekunder Badan Pusat Statistik Kabupaten Gunungkidul 2014

Tabel diatas menunjukan bahwa hasil penghitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dengan metode baru pada tahun 2014 untuk Kabupaten Gunungkidul menunjukan perkembangan yang positif. Komponen harapan hidup, pendidikan dan pengeluaran rill perkapita meningkat dari tiap tahun nya. Ini mengindikasikan selama tahun 2010-2014 terjadi perbaikan kualitas pembangunan manusia dari sisi kesehatan, pendidikan dan daya beli penduduk.

Indeks harapan hidup penduduk meningkat dari 82,08 pada tahun 2010 menjadi 82,14 pada tahun 2014. Indeks pendidikan meningkat dari 50,63 pada tahun 2010 menjadi 57,12 pada tahun 2014. Sedangkan indeks pendapatan meningkat dari 63,67 pada tahun 2010 menjadi 64,20 pada tahun 2014.

Berdasarkan rata-rata geometrik ketiga indeks tersebut, diperoleh nilai IPM Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2014 sebesar 67,03. Selama lima tahun terakhir nilai IPM kabupaten gunungkidul terus mengalami peningkatkan, dari 64,20 pada tahun 2010 menjadi 67,03 pada tahun 2014. Secara umum hal ini menggambarkan terjadinya perbaikan kualitas pembangunan sumber daya manusia selama lima tahun terakhir di kabupaten gunungkidul. Menurut kategorinya, IPM Kabupaten Gunungkidul selama lima tahun terakhir termasuk dalam kelompok “sedang”, yakni kelompok daerah dengan nilai IPM berkisar antara 60 hingga dibawah 70.

Desa merupakan sekumpulan masyarakat yang hidup jauh dari perkotaan. Kondisi ini mendorong terjadinya kesenjangan aksesbilitaspada fasilitas dan ketersediaan media penunjang kehidupan masyarakat. Menilik kondisi ini mendorong pemerintah dibangunnya konsep “Desa Siaga” yaitu

desa yang memiliki fasilitas kesehatan yang lengkap, karena itu dibutuhkan desa siaga yang dapat memberikan kenyamanan dan menjamin kesehatan masyarakat desa itu sendiri.

Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana, dan kegawat daruratan kesehatan secara mandiri. Sebuah desa dikatakan menjadi desa siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), (Depkes, 2007). Selain itu Desa siaga juga merupakan gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat seperti kurang gizi, penyakit menular, kejadian bencana alam, kecalakaan dan lain-lain dengan meningkatkan kesadaran bergotong royong menuju desa siaga kesehatan yang lebih baik dan membuat masyarakat menjaga lingkungan.

Pengembangan Desa Siaga mencakup upaya untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat desa, mempersiap siagakan masyarakat menghadapi masalah-masalah kesehatan, memandirikan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan, serta mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan mewujudkan desa siaga akan dapat diwujudkan desa sehat. Inti kegiatan desa siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat. Oleh karena itu maka dalam pengembangannya diperlukan langkah-langkah pendekatan edukatif, yaitu upaya mendampingi dan memfasilitasi masyarakat untuk menjalani

proses pembelajaran yang berupa proses pemecahan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya.

Sebagai mekanisme pengembangan Desa Siaga pemerintah membentuk Desa Siaga menjadi dua tingkatan yakni tingkat Desa dan tingkat Dusun seperti yang ada di Dusun Dayakan I, Desa Kemiri, karena untuk menjalankan Desa Siaga desa harus memulai dari Dusun karena Dusun merupakan satu kesatuan atau komponen yang berpengaruh besar di Desa.

Mekanisme pengembangan Desa Siaga tingkat Desa yang ada di Desa Kemiri meliputi; pembentukan pengurus Desa, pembentukan Poskesdes, pelatihan teknis dan manajemen Desa Siaga dan monev Desa Siaga. Sedangkan Mekanisme pengembangan Desa Siaga tingkat Padukuhan yang ada di Dayakan I, Desa Kemiri, tidak jauh beda dengan tingkat desa hanya nama program nya saja menjadi Dusun Siaga tetapi memiliki makna dan tujuan yang sama, di tingkat Padukuhan Dusun Siaga meliputi; pembentukan pengurus Padukuhan Siaga, Pembentukan Poskesdus, Pelatihan teknis dan manajemen Padukuhan Siaga, Monev Padukuhan Siaga.

Syarat menjadi Desa Siaga dan Dusun Siaga ada beberapa faktor yang berpengaruh besar terhadap Desa Siaga dan Dusun Siaga yaitu; 1). ada kegiatan pokok di Dusun dengan istilah “PADDAKU”. PADDAKU memiliki makna yaitu;P;(Pelayanan Kesehatan Dasar, pendataan/surveilan/pengamatan penyakit), A;(Ambulan Dusun), D;(Donor Darah), Da;(Dana sehat/dana sosial/tabullin), K;(kegawatdarutan/kesiapsiagaan dan kemitraan), U;(upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat “UKBM”). 2). Adanya pengurus Desa Siaga dan Dusun Siaga yang ditetapkan dengan SK Kepala Desa. 3). Adanya

POSKESDES. 4). Adanya pengurus Padusunan Siaga.. 5). Adanya POSKESDUS.

Dalam program Desa Siaga dan Dusun Siaga kesehatan yang ada di Dusun Dayakan I, Desa Kemiri, Kec. Tanjungsari memiliki Satgas-satgas yang bekerja sesuai komposisi dan peran masing-masing. Seperti yang ada di Dusun Dayakan I adanya Satgas usaha ekonomi produktif, Satgas pengamatan penyakit, Satgas promkes & Sistem informasi, Satgas kewaspadaan & Kegawatdaruratan, Satgas upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM), Satgas pelayanan kesehatan dasar dan Satgas lingkungan sehat & STBM.

Dusun Siaga kesehatan di Dusun Dayakan I diresmikan pada tahun 2013 yang diresmikan oleh Kepala Desa Kemiri, dibentuknya Dusun Siaga ini bukan tanpa alasan selain merupakan kebijakan pemerintah Pusat, pemerintah Desa dan implementasi Desa Siaga, juga karena tingkat kasus kematian di Gunung Kidul yang meningkat dan kurangnya kesadaran masyarakat pada umumnya untuk menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan pola hidup sehat masyarakat yang masih rendah. Dibalik program ini juga membawa banyak dampak positif bagi masyarakat Desa atau terpencil pada umumnya khusunya di Dusun Dayakan I karena menjadikan masyarakat lebih mandiri khususnya dibidang kesehatan.

Masyarakat menjadi sadar akan pentingnya kesehatan bagi kehidupan mereka karena dengan masyarakat yang sehat menjadikan masyarakat lebih sejahtera dan membuat mereka lebih mandiri. Dan juga dengan adanya program Dusun Siaga masyarakat khususnya Dusun Dayakan I diharapkan

lebih mengenal dan mengetahui pola hidup sehat dan diharapkan partisipasi masyarakat terlibat di dalam pelaksanaan program ini agar pemberdayaan dan rasa tanggung jawab sesama masyarakat meningkat dan sadar akan menjaga kebersihan lingkungan.

Program Dusun siaga Kesehatan selain melibatkan partisipasi masyarakat lokal yang bersifat pemberdayaan juga tak lepas melibatkan peran dari pemangku kepentingan atau *stakeholders* lokal seperti peran Karangtaruna, peran PKK, RT, RW, Kader Kesehatan (Warga Dusun Dayakan I) dan peran Puskesmas sebagai pendamping program Dusun Siaga Kesehatan. Sejak di dirikan dan diresmikan program Dusun Siaga Kesehatan melalui Surat Keputusan Kepala Desa No.13/KPTS/XII/2012.

Dusun Siaga Kesehatan yang ada di Dusun Dayakan I telah melakukan berbagai macam program seperti ; posyandu balita, posyandu lansia, program PHBS, pemantauan jentik berkala, POSKESDUS, survailens atau penanggulangan masalah-masalah penyakit secara keseluruhan, upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) dan sanitasi berbasis masyarakat (STBM). Semua program yang ada melibatkan partisipasi dari masyarakat dan *stakeholders* yang ada, dan berbasis pemberdayaan pada masyarakat.

Tujuan dibentuknya Dusun Siaga Kesehatan di Dayakan I ini agar dapat mewujudkan masyarakat yang sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan diwilayahnya, selain itu agar dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan, meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat terhadap resiko

dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan (bencana, wabah, penyakit yang disebabkan oleh lingkungan sekitar tempat tinggal, kegawatdaruratan dan sebagainya), meningkatkan keluarga yang sadar gizi dan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, meningkatnya kesehatan lingkungan di desa dan dusun, meningkatkan kemandirian masyarakat dalam pembiayaan kesehatan, meningkatnya kemampuan masyarakat untuk menolong diri sendiri di bidang kesehatan, dan meningkatkan dukungan dan peran aktif para pemangku kepentingan dalam mewujudkan kesehatan masyarakat desa dan dusun secara menyeluruh.

B. Rumusan Masalah

Masalah merupakan suatu hal yang selalu dihadapi manusia sebagai suatu kesulitan yang membuat manusia selalu berusaha dan bertindak untuk mencari jalan keluar guna memecahakan masalah tersebut. Menurut (Winarno Surachman, 1978: 34), “masalah adalah kesulitan yang dihadapi yang menggerakan manusia untuk memecahkannya, masalah harus bisa dirasakan sebagai suatu rintangan yang meski dilalui dengan jalan mengatasinya jika ingin berjalan terus”.

Sedangkan Menurut M. Hatta, (1979: 14-15) “masalah adalah kejadian atau keadaan yang menimbulkan pertanyaan dalam hati kita tentang kedudukannya, kita tidak puas dengan melihatnya saja, masalah berhubungan dengan ilmu-ilmu senantiasa mengemukakan pertanyaan bagaimana (duduknya) dan apa sebabnya”.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1984. *Sistem Kesehatan Nasional*. PT. Indo Farma, Jakarta.

Ife, Jim. 2006. *Alternatif Pengembangan Masyarakat di Era Globalisasi: Community Development.* Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Koentjaraningrat. 1977. *Metode Penelitian Masyarakat.* Gramedia, Jakarta.

Koentjaraningrat. 1990. *Pengantar Ilmu Antropologi.* Rineka Cipta, Jakarta.

Meleong, Lexy, J. *Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revis*i). Remaja Rosdakarya.

Marliyantoro, Oelin, 2002. *Konsep dan RelevansiModal Sosial*, Jendela Vol.1, Buletin STPMD "APMD" Yogyakarta.

Nugroho, Tri. E.W, DKK, 2005. *Dimensi-Dimensi Masalah Sosial Dan Pemberdayaan Masyarakat*, APMD Press. Yogyakarta.

Supardan, Dadang, 2008. *PENGANTAR ILMU SOSIAL Sebuah Kajian Pendekatan Struktural*. PT. Bumi Aksara, Jakarta.

Sucipto Dani Cecep, Asmadi, 2011. *Aspek Kesehatan Masyarakat dalam AMDAL*. Gosyen Publishing, Yogyakarta.

Siswono, Eko, 2015. *Ekologi Sosial*, Ombak, Yogyakarta.

Sumarto, Hetifah Sj. 2004. *Inovasi, Partisipasi dan Good Governance: 20 Prakarsa Inovatif dan Partisipatif Indonesia*. Yayasan obor Indonesia, Jakarta.

Singarimbun, Masri dan Sofian Efendi. 1989. *Metode Penelitian Survay. LP3ES,* Jakarta.

Soelaeman, Munandar. 1995. *Ilmu Sosial Dasar: Teori dan Konsep Ilmu Sosial*. PT. Eresco, Bandung.

Sutrisno, Loekman. 1995. *Menuju Masyarakat Partisipatif.* Kanisius, Yogyakarta.

Sutarto. 1992. *Dasar-Dasar Organisasi.* Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

Soekanto, Soerjono, 1982. *Sosiologi Suatu Pengantar*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Soekanto, Soerjono, 2010. *Sosiologi Suatu Pengantar*, Rajawali Pers, Jakarta.

Sastropoetra, Santoso. 1986. *Partisipasi, Komunikasi, Persuasi dan Disiplin dalam pembangunan Nasional.* Alumni Bandung.

Selamet, Yulius. 1997. *Konsep-Konsep Dasar Partisipasi Sosial*. Gadjah Mada University Pers, Yogyakarta.

Usman, Sunyoto, 2015. *Esai-Esai Sosiologi Perubahan Sosial*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Yunarti, 2006. *Pondok Bersalin Desa*. Andalas university press. Padang, indonesia.

Sumber Lain

UU RI NO. 36 Tahun 2009 tentang KESEHATAN.

PERMENDAGRI dan MENKES NO. 34 Tahun 2005 dan NO.1138/ MENKES/ PB/VIII/2005 tentang PENYELENGGARAAN Kabupaten/Kota Sehat.

PERMENDAGRI NO.7 Tahun 2007 tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat.

PERMENDAGRI NO.19 Tahun 2009 tentang Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa/Kelurahan.

PERMENDAGRI NO.19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Posyandu.

SURAT KEPUTUSAN MENKES NO.564/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga.

PERMENKES NO.741/MENTERI KESEHATAN/PER/VII/2008 tentang SPM Bidang Kesehatan Di Kabupaten Dan Kota.

SURAT KEPUTUSAN MENKES NO : 1529/MENKES/SK/X/2010 tentang Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif.

Daftar Laman Internet

https://Id. M. Wikipedia. Org > wiki > Partisipasi. Diunduh tanggal 15 Desember 2015, pukul 10.00 WIB.

html. Child-Island. Blogspot.com > 2012/03 > teori > partisipasi-masyarakat-menurut. Diunduh tanggal 15 Desember 2015, pukul 10.30 WIB.

html. Pengertian-partisipasi-masayarakat. Diunduh tanggal 15 Desember 2015, pukul 11.30 WIB.

html. Eksistensi kesehatan.blogspot.co.id/2013/05/pengertian-kesehatan-secara-umum. Diunduh tanggal 16 Desember 2015, pukul 9.30 WIB.

Sehat.link/kesehatan-masyarakat.-definisi-tujuan-dan-ruang-lingkup-kesehatan masyarakat.info. Diunduh tanggal 16 Desember 2015, pukul 12.00 WIB.