

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Tujuan dilakukannya pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan yang optimal (Desnalita, 2007).

Program-program pembangunan di bidang kesehatan yang telah ditetapkan pemerintah dalam Renstra Departemen Kesehatan 2005-2009 adalah promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, lingkungan sehat, upaya kesehatan masyarakat, upaya kesehatan perorangan, pencegahan dan pemberantasan penyakit, perbaikan gizi masyarakat, sumberdaya kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan, pendidikan kedinasan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Negara (Sjaff, 2007).

Satu di antara program pembangunan di bidang kesehatan adalah pemberdayaan masyarakat, agar mau dan mampu untuk hidup sehat yang bertumpu pada pencapaian desa sehat sebagai basisnya. Menyimak kenyataan tersebut, Pemerintah melalui Departemen Kesehatan meluncurkan

strategi pembangunan kesehatan dengan membentuk desa siaga (Depkes RI, 2006).

Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, secara mandiri (Depkes RI, 2006).

Hingga tahun 2008, jumlah desa siaga di Indonesia sudah mencapai 39.000 desa. Desa siaga ini membantu melaporkan suspect penyakit di suatu desa. Diharapkan pada tahun 2009 seluruh desa yang jumlahnya sekitar 70.000 desa telah menjadi desa siaga (Tempo, 2008). Sekarang ini jumlah desa siaga di Jawa Tengah baru terbentuk di 4.470 desa atau kelurahan. Sedangkan jumlah desa atau kelurahan di Jawa Tengah jumlahnya sekitar 8.100 desa (Kedaulatan Rakyat, 2008).

Kabupaten Wonogiri merupakan satu dari 35 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah. Sesuai dengan visi Departemen Kesehatan "masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat" dan misi "masyarakat sehat" mendorong Kabupaten Wonogiri untuk lebih meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya, terutama dalam hal kesehatan dengan membentuk desa siaga.

Kabupaten Wonogiri mempunyai 25 kecamatan dan terdiri dari 252 desa. Adapun 183 desa di antaranya telah menjadi desa siaga (72,6 %). Salah satunya adalah desa Temon yang berada di kecamatan Baturetno. Untuk melaksanakan program-program desa siaga itu diperlukan kerjasama dari

beberapa pihak terkait. Diantaranya perangkat desa, tokoh masyarakat, kader, pemuda, LSM, dan seluruh warga masyarakat.

Salah satu pihak yang diharapkan dapat memberikan dukungan kebijakan, peraturan perundang-undangan, dana, tenaga, sarana serta mempunyai pengaruh terhadap perubahan perilaku individu dan keluarga atau dapat menciptakan iklim yang kondusif bagi perubahan dalam pelaksanaan desa siaga adalah perangkat desa.

Selaku pemangku kepentingan terkait, perangkat desa mempunyai peran yang sangat besar dalam pelaksanaan desa siaga. Salah satu wujud nyata pelaksanaan desa siaga adalah perangkat desa menyelenggarakan penyuluhan, memberikan contoh dan mengajak anggota masyarakat lainnya untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pelaksanaan tersebut dapat diraih atau dicapai jika dilatarbelakangi dengan motivasi yang kuat, tidak kenal menyerah atau putus asa. Demikian juga dengan harapan dari perangkat desa yang menginginkan keberhasilan dalam pelaksanaan desa siaga. Semakin kuat motivasi perangkat desa maka rasa percaya diri akan semakin tinggi sehingga akan lebih siap menghadapi suatu kesulitan atau masalah. Itulah sebabnya seorang perangkat desa yang mempunyai motivasi, semangat dan rasa percaya diri yang kuat akan lebih berhasil dalam pelaksanaan tugas-tugasnya. Indikator keberhasilan pelaksanaan desa siaga dapat terlihat dari dampak dan respon masyarakat setelah mendapatkan penyuluhan, contoh dan ajakan dari perangkat desa

untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), selama bulan Januari 2015 sampai dengan bulan April 2015 jumlah penduduk yang menderita sakit mengalami penurunan, jumlah ibu yang melahirkan meninggal dunia tidak ada, jumlah bayi dan balita yang meninggal dunia tidak ada, jumlah balita dengan gizi buruk tidak ada, tidak terjadinya KLB penyakit, respon cepat terhadap masalah kesehatan menjadi meningkat. Adapun data jumlah penduduk yang menderita penyakit antara bulan Januari 2015 sampai dengan bulan April 2015 sebagai berikut :

Tabel 1  
Data jumlah penduduk yang menderita sakit di desa Temon, Baturetno  
bulan Januari 2015 sampai dengan bulan April 2015

No	Bulan	Diare	DHF	Thypoid
1.	Januari 2015	38	0	3
2.	Februari 2015	32	0	1
3.	Maret 2015	30	0	0
4.	April 2015	18	0	0

Sumber : Simpus UPT Puskesmas Baturetno I

Data di atas memberikan cermin bahwa motivasi perangkat desa mempunyai pengaruh dan sangat diperlukan demi kelancaran pelaksanaan desa siaga. Dari fenomena tersebut di atas peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di desa Temon Baturetno Kabupaten wonogiri.

## **B. Rumusan Masalah**

”Apakah ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di desa siaga Temon Baturetno Kabupaten Wonogiri?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan dan menganalisis hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di desa Temon

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan motivasi dari perangkat desa.
- b. Mendeskripsikan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
- c. Menganalisis hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di desa Temon

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

#### a. Peneliti

Menambah dan meningkatkan pengetahuan tentang motivasi dan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta menerapkan/mengaplikasikan teori yang didapat selama mengikuti pendidikan.

b. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan wacana dan arahan pada penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi desa dan masyarakat (pembaca)

Sebagai masukan dalam mengambil langkah menuju perbaikan dalam mengelola desa siaga di desa Temon

b. Institusi kesehatan (DKK dan Puskesmas)

Sebagai masukan terhadap kinerja yang selama ini dilakukan, sehingga akan dilakukan evaluasi.

**E. Keaslian Penelitian**

Penelitian sejenis yang pernah dilakukan antara lain:

1. Hubungan antara tingkat pendidikan dan motivasi ibu rumah tangga dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk di desa Pilangsari kecamatan Ngrampal kabupaten Sragen dilakukan oleh Purwaningsih (2008), penelitian tersebut merupakan penelitian jenis survei, teknik pengambilan sampel dengan cara *probability random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 243 sampel, dan hasil pada penelitian diperoleh adanya hubungan tingkat pendidikan dan motivasi ibu rumah tangga dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk di desa Pilangsari kecamatan Ngrampal kabupaten Sragen.

Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel yang diteliti adalah motivasi.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode yang digunakan yaitu *deskriptif korelational*, cara pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 38 responden dan tempat penelitian yaitu di desa Kadipiro kecamatan Sambirejo kabupaten Sragen.

2. Peran wali Nagari, PKK, dan donatur dalam pemeliharaan kesehatan : studi persiapan penerapan desa siaga di Sawahlunto/Sijunjung di lakukan oleh Desnalita (2007), penelitian tersebut merupakan penelitian studi kasus *deskriptif* untuk mengungkapkan peran stakeholders di nagari dalam pemeliharaan kesehatan dalam rangka persiapan penerapan desa siaga.

Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel yang diteliti adalah desa siaga.