**Journal Of Government and Social Issues (JGSI)**
Volume 2 Nomor 9 2022
E- ISSN: 2829-1263 P-ISSN: 2830-0270
https://jgsi.fisip.unila.ac.id/index.php/Jurnal

ARTICLE

OPEN ACCESS

# Perencanaan Pembangunan Kesehatan Di Desa Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur

**Feni Rosalia[1] , Budi Harjo[2] , Aman Toto Dwijono[3]**

*[1]Dosen Jurusan Ilmu Pemerintahan,Universitas Lampung, Lampung, Indonesia*
*[2]Dosen Jurusan Ilmu Pemerintahan,Universitas Lampung, Lampung, Indonesia*
*[3]Dosen Jurusan Ilmu Pemerintahan,Universitas Lampung, Lampung, Indonesia*

How to cite: Rosalia et al., (2022) Perencanaan Pembangunan Kesehatan Di Desa Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur

**Article History**
Received: …
Accepted: …
[Filled by Editor]

**Kata Kunci:**
Perencanaan pembangunan kesehatan
Pelayanan kesehatan
Keberdayaan masyarakat untuk kesehatan
Jaminan social

**ABSTRAK**
Kesehatan merupakan faktor penting dalam perencanaan pembangunan karena kesehatan adalah investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Berdasarkan data Indeks Desa Membangun (IDM), pembangunan bidang kesehatan di Desa Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur belum berjalan maksimal. Skor pencapaian masih ada yang tidak sampai di angka maksimal 5, ditandai dengan belum optimalnya pelayanan kesehatan, lemahnya keberdayaan masyarakat untuk kesehatan, serta masih banyak masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan. Status sebagai desa berkembang mengharuskan Desa Margototo berbenah untuk menjadi desa maju yang antara lain ditandai oleh sumber daya manusia unggul dan tingginya partisipasi masyarakat. Untuk mencapai hal tersebut harus didukung oleh perencanaan pembangunan kesehatan. Tujuan penelitian adalah Untuk mengetahui perencanaan pembangunan kesehatan di Desa Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian kualitatif deskriptif karena penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara detil dan menyeluruh berbagai kondisi dan situasi yang timbul berkaitan dengan perencanaan pembangunan di Desa Margototo. Hasil penelitian bahwa perencanaan pembangunan kesehatan yang dirancang Pemerintah Desa Margototo adalah meningkatkan kualitas dan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan bersertifikasi, mengusulkan tambahan tenaga kesehatan kepada Pemerintah Kabupaten/Provinsi, menambah jumlah layanan kesehatan pada beberapa fasilitas kesehatan, serta mengadakan penyuluhan terkait jaminan kesehatan.

**Keywords:**
*Health development planning*
*Health services*
*Community empowerment for health Social Security*

**ABSTRACT**
Health is an important factor in development planning because health is an investment to improve the quality of human resources. Based on data from the Building Village Index (IDM), the development of the health sector in Margototo Village, Metro Kibang District, East Lampung Regency has not run optimally. There are still achievement scores that do not reach the maximum number of 5, marked by the non-optimal health services, weak community empowerment for health, and there are still many people who do not have health insurance. The status as a developing village requires Margototo Village to improve to become a

* Corresponding Author
Email : …… @ ……

© 2022 Feni Rosalia[1], Budi Harjo[2], Aman Toto Dwijono[3], Jurnal Journal Of Government and Social Issues (JGSI) 9 2022

developed village which is marked, among other things, by superior human resources and high community participation. To achieve this, it must be supported by health development planning. The purpose of the study was to determine the health development planning in Margototo Village, Metro Kibang District, East Lampung Regency. This research uses descriptive qualitative research type because this research aims to describe in detail and thoroughly various conditions and situations that arise related to development planning in Margototo Village. The results showed that the health development planning designed by the Margototo Village Government was to improve the quality and competence of health workers through certified training, propose additional health workers to the Regency/Provincial Government, increase the number of health services at several health facilities, and conduct counseling related to health insurance.

## A. PENDAHULUAN

Data Indeks Desa Membangun (IDM) tahun 2021 menunjukkan bahwa pembangunan bidang kesehatan di Desa Margototo belum berjalan maksimal, ditandai dengan belum optimalnya pelayanan kesehatan, masih lemahnya keberdayaan masyarakat untuk kesehatan, serta belum semua masyarakat memiliki jaminan kesehatan. Hal tersebut tampak pada tabel berikut :

Tabel 1
Indeks Desa Membangun Bidang Kesehatan Desa Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur Tahun 2021

| Variabel Kesehatan | Indikator | Skor Maksimal | Skor |
|---|---|---|---|
| Pelayanan Kesehatan | 1. Waktu Tempuh ke prasarana kesehatan < 30 menit | 5 | 5 |
| | 2. Tersedia tenaga kesehatan bidan | 5 | 4 |
| | 3. Tersedia tenaga kesehatan dokter | 5 | 4 |
| | 4. Tersedia tenaga kesehatan lainnya | 5 | 4 |
| Keberdayaan Masyarakat utk Kesehatan | 1. Akses ke poskesdes, polindes dan posyandu | 5 | 5 |
| | 2. Tingkat aktivitas posyandu | 5 | 4 |
| Jaminan Kesehatan | Tingkat kepesertaan BPJS | 5 | 2 |

Sumber : Indeks Desa Membangun Desa Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur Tahun 2021

Data tabel menunjukkan bahwa pembangunan bidang kesehatan di desa Margototo sudah berjalan, tetapi pada beberapa variabel dan indikator masih memiliki skor yang belum maksimal. Pada variabel pelayanan kesehatan, baru indikator waktu tempuh ke prasarana

kesehatan < 30 menit yang terpenuhi atau mencapai skor maksimal yaitu 5. Tetapi pada dua indikator lainnya masih belum terpenuhi karena baru mencapai skor 4, yaitu indikator ketersediaan tenaga kesehatan bidan dan tenaga kesehatan dokter. Begitu pula pada variabel keberdayaan masyarakat untuk kesehatan baru indikator akses ke poskesdes, polindes dan posyandu yang mencapai skor maksimal (5), sedangkan indikator tingkat aktivitas posyandu baru mencapai skor 4. Selanjutnya pada variabel jaminan kesehatan di indikator kepesertaan BPJS baru mencapai skor 2 dari skor maksimal 5.

Masih adanya beberapa indikator yang belum tercapai secara maksimal pada bidang kesehatan menunjukkan bahwa Desa Margototo dituntut untuk melakukan perencanaan pembangunan khususnya di bidang kesehatan. Bidang kesehatan memegang peranan penting dalam pengembangan sumber daya manusia di pedesaan. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia. Kesehatan sebagai syarat untuk melakukan aktivitas secara optimal dan pada gilirannya akan berpengaruh terhadap prestasi dan produktivitas. Masyarakat yang sehat dan kuat dapat berpartisipasi dalam pembangunan bangsa.

Perencanaan pembangunan dalam tulisan Riyadi (2002:8) dinyatakan sebagai kumpulan kebijaksanaan dan program pembangunan untuk merangsang masyarakat dan swasta untuk menggunakan sumberdaya yang tersedia lebih produktif (Lewis 1965). Sedangkan Jenseen (1995) merekomendasikan perencanaan pembangunan harus memperhitungkan kemampuan sumber daya yang ada, baik sumber daya manusia, sumber daya alam, sumber daya fisik, dan sumber daya lainnya.

Perencanaan dalam pembangunan desa adalah hal yang sangat penting. Menurut Adisasmita (2013 : 57) membangun suatu hal harus dimulai dengan yang namanya proses perencanaan. Kalau membicarakan masalah pembangunan desa maka kita harus mengetahui proses dari perencanaan pembangunan desa yang baik. Menciptakan sebuah pembangunan desa yang efektif, bukan semata-mata karena adanya kesempatan. Namun merupakan hasil dari penentuan beberapa pilihan yang akan di ambil dalam prioritas kegiatan. Proses perencanaan yang baik, maka akan menimbulkan sebuah program yang baik pula. Perencanaan kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Pemerintah Desa Margototo berupaya memaksimalkan potensi yang dimiliki desa, salah satunya adalah melalui pembangunan kesehatan. Upaya Pemerintah Desa Margototo untuk memaksimalkan pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui perencanaan pembangunan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini ingin mengetahui perencanaan pembangunan kesehatan yang dirancang Pemerintah Desa sebagai pedoman Pemerintah Desa dalam menjalankan pembangunan kesehatan. Penelitian ini berbeda dengan penelitian lain, karena penelitian ini melihat peralihan Desa Berkembang menuju Desa Maju. Perencanaan pembangunan kesehatan menuju Desa Maju yang dirancang Pemerintah Desa berbasiskan penilaian dari Indeks Desa Membangun (IDM) yang menghubungkan status desa berdasarkan IDM dengan upaya Pemerintah Desa meningkatkan perencanaan pembangunan kesehatan.

## B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian kualitatif deskriptif karena peneliti bermaksud melakukan representasi objektif untuk menggambarkan secara detil dan menyeluruh berbagai kondisi dan situasi yang timbul dalam perencanaan pembangunan kesehatan yang terjadi di lokasi penelitian, yaitu Desa Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur. Pemilihan lokasi dengan pertimbangan Desa Margototo memiliki IDM dengan sumber daya potensial khususnya bidang kesehatan yang siap dikembangkan sebagai desa berkembang menuju desa maju. Fokus penelitian pada

pembangunan kesehatan yang terdiri dari : (1) Pelayanan kesehatan, meliputi waktu tempuh ke prasarana kesehatan, tersedia tenaga bidan dan tersedia tenaga dokter; (2) Keberdayaan masyarakat untuk kesehatan, meliputi tenaga kesehatan lainnya, akses ke pskesdes, polindes dan posyandu, serta tingkat aktivitas posyandu; dan (3) Jaminan kesehatan, meliputi tingkat kepesertaan BPJS. Analisis data dalam penelitian ini bersumber dari data dokumentasi, meliputi dokumen peraturan formal, kebijakan, surat kabar, jurnal, studi pustaka, berita, penelitian terdahulu, Indeks Desa Membangun (IDM) Desa Margototo dan dokumen lain-lain. Berdasarkan hal tersebut maka jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Dalam penelitian yang menggunakan data sekunder sebagai alat untuk dianalisis, maka peneliti tidak ada kewajiban untuk mendatangi secara langsung lokasi dimana fenomena tersebut berada. Jika karena kondisi rawan bencana (covid 19) ternyata untuk menggali data secara langsung kepada informan mengalami kendala, begitu juga tertutupnya akses karena pembatasan atau kebijakan lain yang dikeluarkan pemerintah sehingga untuk mendatangi daerah-daerah mengalami kesulitan maka dalam posisi ini studi data sekunder ini sangat penting sebagai data utama untuk menganalisis penelitian. Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2006) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas sehingga datanya sudah jenuh. Dalam penelitian ini tahapan-tahapan analisis data antara lain reduksi data, penyajian data dan verifikasi/penarikan kesimpulan.

## C. HASIL DAN DISKUSI

### 1. Perencanaan Pembangunan Desa Margototo

Membangun kemandirian desa dalam kerangka Desa Membangun harus dimulai dari proses perencanaan desa yang baik, dan diikuti dengan tatakelola program yang baik pula. Pembangunan (pedesaan) yang efektif bukanlah semata-mata karena adanya kesempatan melainkan merupakan hasil dari penentuan pilihan-pilihan prioritas kegiatan, bukan hasil coba-coba, tetapi akibat perencanaan yang baik. Sebagaimana diatur di dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 114 tahun 2014, tentang Pedoman Pembanguna Desa, disebutkan bahwa Perencanaan pembangunan desa adalah proses tahapan kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintah Desa dengan melibatkan Badan Permusyawaratan Desa dan unsur masyarakat secara partisipatif guna pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya desa dalam rangka mencapai tujuan pembangunan desa.

Pemerintah Desa menyusun perencanaan Pembangunan Desa sesuai dengan kewenangannya dengan mengacu pada perencanaan pembangunan Kabupaten/Kota. Perencanaan dan Pembangunan Desa dilaksanakan oleh Pemerintah Desa dengan melibatkan seluruh masyarakat Desa dengan semangat gotong royong. Masyarakat Desa berhak melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan Pembangunan Desa. Dalam rangka perencanaan dan pelaksanaan pembangunan Desa, pemerintah Desa didampingi oleh pemerintah daerah kabupaten/kota yang secara teknis dilaksanakan oleh satuan kerja perangkat daerah kabupaten/kota. Untuk mengoordinasikan pembangunan Desa, kepala desa dapat didampingi oleh tenaga pendamping profesional, kader pemberdayaan masyarakat Desa, dan/atau pihak ketiga.

Perencanaan pembangunan Desa Margototo disusun secara berjangka meliputi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMDes) untuk jangka waktu 6 (enam) tahun dan Rencana Pembangunan Tahunan Desa atau yang disebut Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKP DESA), merupakan penjabaran dari RPJM Desa untuk jangka waktu 1 (satu) tahun. Adapun Langkah-Langkah Penyusunan RPJM Desa Margototo adalah Kepala Desa menyelenggarakan penyusunan RPJM Desa dengan mengikutsertakan unsur masyarakat

Desa. Penyusunan RPJM Desa dilaksanakan dengan mempertimbangkan kondisi objektif Desa dan prioritas program dan kegiatan kabupaten/kota.

Rancangan RPJM Desa memuat visi dan misi kepala Desa, arah kebijakan pembangunan Desa, serta rencana kegiatan yang meliputi bidang penyelenggaraan pemerintahan desa, pelaksanaan pembangunan desa, pembinaan kemasyarakatan desa, dan pemberdayaan masyarakat desa. Bidang penyelenggaraan pemerintahan desa, antara lain penetapan dan penegasan batas Desa, pendataan desa, penyusunan tata ruang desa, penyelenggaraan musyawarah desa, pengelolaan informasi desa, penyelenggaraan perencanaan desa, penyelenggaraan evaluasi tingkat perkembangan pemerintahan desa, dan penyelenggaraan kerjasama antar desa, pembangunan sarana dan prasarana kantor desa,dan kegiatan lainnya sesuai kondisi desa.

**2. Perencanaan Pembangunan Kesehatan Desa Margototo**

Tim penyusun RPJM desa Margototo dibentuk oleh kepala desa. Tim tersebut terdiri dari kepala desa selaku pembina, sekretaris desa selaku ketua, ketua lembaga pemberdayaan masyarakat selaku sekretaris dan anggota yang berasal dari perangkat desa, lembaga pemberdayaan masyarakat, kader pemberdayaan masyarakat desa, dan unsur masyarakat lainnya. Penyusunan RPJM desa Margototo dilakukan dengan kegiatan yang meliputi pembentukan tim penyusun RPJM desa, penyelarasan arah kebijakan perencanaan pembangunan Kabupaten Lampung Timur, pengkajian keadaan desa, penyusunan rencana pembangunan desa melalui musyawarah desa, penyusunan rancangan RPJM desa, penyusunan rencana pembangunan desa melalui musyawarah perencanaan pembangunan desa, dan diakhiri penetapan RPJM desa.

Pemerintah Desa Margototo membuat RPJM pada bidang penyelenggaraan pemerintah desa meliputi beberapa kegiatan pembangunan, diantaranya yang mengarah pada indikator indeks desa membangun bidang kesehatan adalah :

1. Pembangunan, pemanfaatan dan pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan antara lain air bersih berskala desa;
2. Sanitasi lingkungan pelayanan kesehatan desa seperti posyandu; dan sarana dan prasarana kesehatan lainnya sesuai kondisi desa.

Berdasarkan Indeks Desa Membangun (IDM) yang dituangkan dalam Permendesa PDTTrans No 2 Tahun 2016, Desa Margototo masuk pada kategori desa berkembang. Status desa berkembang dimaknai sebagai desa yang potensial menjadi desa maju, yang memiliki potensi sumber daya sosial, ekonomi, dan ekologi tetapi belum mengelolanya secara optimal untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat Desa, kualitas hidup manusia dan menanggulangi kemiskinan. Pada bidang kesehatan, status desa berkembang di Desa Margototo berdasarkan beberapa indikator sudah mencapai maksimal, namun ada beberapa indeks yang masih di bawah skor. Berikut uraian IDM bidang kesehatan Desa Margototo :

1. Dimensi Pelayanan Kesehatan

   Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara akses geografis ke pelayanan kesehatan terhadap derajat kesehatan masyarakat (Apparicio et al, 2008). Semakin dekat jarak dan cepat waktu tempuh ke pelayanan kesehatan dapat menurunkan risiko kematian bayi, meningkatkan derajat kesehatan lansia, mengurangi risiko kematian akibat penyakit jantung dan mengurangi risiko kematian pada pasien asma (Schoeps et al, 2011; Tsuji Y et al, 2012; Okwaraji dan Edmond, 2016; Jones dan Bentham dalam Garrett J.E., 1997).

   Ada berbagai variasi terkait standar jarak dan waktu tempuh yang digunakan untuk menilai aksesesibilita fasilitas pelayanan kesehatan. Secara umum standar jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan yang sering digunakan adalah 5 km (Van Den Broeck J et al, 1996; Armstrong et al, 2008; Okwaraji dan Edmond, 2016). Standar jarak yang sama juga digunakan oleh The Council for Scientific and Industrial Research (CSIR)

(2012) menetapkan standar jarak 5 km untuk akses ke pusat kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Sementara untuk standar waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan umumnya digunakan 30 menit (Rutherford et al, 2009; Okwaraji dan Edmond, 2016).

Jarak dan waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan sangat perlu diperhitungkan terutama pada keadaan gawat darurat (Jordan et al, 2004) dimana pelayanan kesehatan harus dengan segera diberikan kepada pasien. Nicholl et al (2007) mengemukakan bahwa dalam keadaan gawat darurat peningkatan setiap 1 km jarak ke rumah sakit dapat meningkatkan resiko kematian pada pasien sebesar 2%.

Dalam penelitian lain juga ditemukan adanya hubungan jarak dan waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan pada keadaan gawat darurat dengan resiko kematian pada penderita asma, dimana setiap peningkatan 10 km jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan meningkatkan resiko kematian pada pasien sebesar 10% dan peningkatan tiap 10 menit waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat meningkatkan resiko kematian pasien sebesar 7 % (Jones et al dalam Nicholl et al, 2007).

Berikut adalah pelayanan kesehatan di Desa Margototo berdasarkan indikator yang terdapat pada Indeks Desa Membangun (IDM) :

a. Indikator IDM waktu tempuh ke prasarana kesehatan < 30 menit sudah mencapai skor ideal yaitu 5. Hal ini berarti prasarana kesehatan di Desa Margototo mudah dicapai masyarakat desa. Akses masyarakat untuk ke rumah sakit, puskesmas, bidan desa, dan dokter praktek dapat dicapai secara cepat karena dalam tempo maksimal 15 - 30 menit masyarakat sudah sampai ke fasilitas kesehatan. Jarak dari pemukiman masyarakat ke fasilitas kesehatan tidak lebih dari 6 km. Kemudahan masyarakat desa mencapai fasilitas kesehatan didukung oleh kondisi jalan yang baik (sudah diaspal) dan banyaknya pilihan moda transportasi yang lancar sehingga masyarakat dapat dengan mudah sampai pada beberapa fasilitas kesehatan tersebut.

   Perencanaan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah Desa Margototo sebagai upaya untuk meningkatkan status desa berkembang menjadi desa maju adalah mempertahankan skor 5 dalam Indeks Membangun Desa. Hal ini berarti Pemerintah Desa membuat rencana pembangunan yang mengembangkan atau paling tidak mempertahankan dari rencana yang sudah dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Fasilitas jalan menuju dan dari rumah sakit, puskesmas, dokter praktek dan lain-lain harus tetap diupayakan dalam kondisi baik (jalan beraspal, rata, tidak berlubang). Kondisi jalan yang baik otomatis membuat akses masyarakat ke fasilitas kesehatan menjadi cepat. Jika biaya pembuatan jalan berada di daerah desa dan menjadi kewajiban Pemerintah Desa untuk membiayai pemeliharaan jalan tersebut, maka Pemerintah Desa menganggarkan dalam APBDes. Tetapi jika fasilitas jalan tersebut merupakan jalan yang harus dibiayai oleh pemerintah Kabupaten atau Pemerintah Pusat, maka biaya pemeliharaan jalan bukanlah beban dari Pemerintah Desa/Pemerintah Pusat tetapi menjadi beban Pemerintah Kabupaten.

   Selanjutnya Pemerintah Desa Margototo merencanakan pembangunan fasilitas kesehatan di pusat desa/pusat perdagangan seperti pembangunan puskesmas tetap dipertahankan pusat keramaian, berada di lokasi yang mudah dijangkau dari berbagai pelosok desa, dan tidak jauh dari pemukiman masyarakat. Kemudian Pemerintah Desa mendorong dokter praktek dan bidan desa untuk membuka praktek pada lokasi yang mudah dijangkau masyarakat. Jika mengacu pada IDM maka akses masyarakat untuk menjangkau fasilitas kesehatan tersebut tidak lebih dari 6 km. Dengan demikian kondisi fasilitas penunjang seperti jalan dan di mana

keberadaan fasilitas tersebut sangat menentukan bagaimana pelayanan kesehatan yang dapat diterima masyatakat.

b. Indikator Tersedianya Tenaga Kesehatan Bidan, dengan skor 4

Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan. Layanan Bidan tugas kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaaan atau sebagai salah satu dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.

Skor IDM pada variabel tersedianya tenaga kesehatan bidan adalah 4. Skor maksimal adalah 5. Tenaga bidan di desa Margototo sebenarnya tersedia dan dapat memberikan pelayanan secara menyeluruh (bukan hanya pengobatan dasar), namun tetap belum maksimal pada fungsi pelayanan Poskesdas, karena terdapat kader tenaga kesehatan yang belum diberdayakan secara maksimal.

Perencanaan pembangunan desa khususnya pada peningkatan ketersediaan tenaga kesehatan bidan adalah meningkatkan kualitas tenaga bidan dan mengadakan pelatihan pelayanan kesehatan bersertifkasi kepada kader tenaga kesehatan sehingga dapat diberdayakan secara maksimal. Bidan juga harus memiliki kompetensi yang cukup berkaitan dengan tugas, peran serta tanggungjawabnya dalam menggerakkan peran serta masyarakat khususnya berkaitan dengan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bufas, bayi baru lahir, anak remaja dan usia lanjut.

c. Indikator Tersedianya Tenaga Kesehatan Dokter dengan skor 4.

Skor IDM pada variabel tersedianya tenaga kesehatan dokter adalah 4 dari skor maksimal 5. Dokter adalah tenaga kesehatan yang sangat penting dalam menunjang dan melayani pasien di masyarakat. Dokter adalah seseorang yang memiliki keilmuan tinggi dan berkompeten dalam melayani dan menunjang terkait masalah kesehatan di masyarakat, dalam mencapai profesi dokter diperlukan masa studi tertentu dalam suatu perguruan tinggi guna mencapai kompetensi yang diharapkan. Sumpah dokter merupakan salah satu bentuk komitmen yang akan di realisasikan dalam pelayanannya untuk masyarakat. Dokter merupakan tenaga kesehatan yang melakukan kontak pertama dengan pasien, dokter menerima riwayat penyakit, keluhan serta analisis data awal tentang pasien guna menentukan penyakit yang diderita oleh pasien serta penentuan terapi yang tepat bagi pasien.

Desa Margototo sudah memiliki tenaga kesehatan dokter di polindes maupun poskesdas. tetapi biaya pelayanan di dokter praktek sangat mahal, sehingga pilihan ke dokter hanya untuk penyakit tertentu yang dianggap berbahaya oleh masyarakat. Tersedianya tenaga dokter walaupun belum maksimal namun sudah sangat membantu dalam pelayanan kesehatan di Desa Margototo. Perencanaan pembangunan desa terkait ketersediaan tenaga dokter adalah pemerintah desa membuat usulan kepada pemerintah kabupaten agar desa mendapat tambahan tenaga dokter PNS yang ditempatkan di Desa Margototo.

d. Indikator Tersedianya Tenaga Kesehatan Lainnya dengan skor 4.

Skor IDM pada variabel tenaga kesehatan lainnya adalah 4, sedangkan skor maksimal adalah 5. Desa Margototo terdapat tenaga kesehatan yang membantu bidan yaitu dukun terlatih dan kader Posyandu. Potensi pada indikator tersebut yaitu kader posyandu sudah memiliki keahlian dalam bidang kesehatan secara tersertifikasi. Sehingga kader posyandu bekerja secara fungsional. Usulan perencanaan pembangunan desa terkait ketersediaan tenaga kesehatan lainnya adalah mengadakan kegiatan pelatihan pelayanan kesehatan bersertifkasi kepada

kader tenaga kesehatan yang belum bersertifikasi sehingga dapat diberdayakan secara maksimal.

2. Dimensi Keberdayaan Masyarakat
   Keberdayaan masyarakat terdiri dari 2 indikator:
   a. Akses ke poskesdas, polindes dan posyandu dengan skor 5.
      Skor IDM pada variabel akses ke poskesdan, polindes dan posyandu adalah 5. Desa Margototo sudah memiliki sarana dan prasarana poskesdan dan poskesdas yang memadai yang terletak dekat dengan kantor balai desa. Kondisi fasilitas poskesdas cukup baik. Lokasi beberapa fasilitas kesehatan tersebut sangat terjangkau dari berbagai penjuru desa Margototo baik menggunakan kendaraan maupun tanpa kendaraan. Dengan demikian Pemerintah Desa Margototo dalam perencanaan pembangunan desa khususnya dalam akses ke poskendas dan posyandu adalah tetap mempertahankan lokasi fasilitas untuk mudah dijangkau masyarakat dari berbagai pelosok desa. Selain itu Pemerintah Desa Margototo akan tetap mempertahankan fasilitas poskendan dan posyandu, juga akan memperluas bangunan serta meningkatkan pelayanan kesehatan dari beberapa fasilitas kesehatan yang sudah ada.
   b. Tingkat Aktivitas Posyandu dengan skor 4.
      Skor IDM pada variabel tingkat aktivitas posyandu adalah 4 dari skor maksimal 5. Aktivitas posyandu sudah baik, rutinitas dan terjadwal setiap sebulan sekali. Aktivitas posyandu yang biasa dilakukan adalah timbang bayi balita, check up, pemberian makanan tambahan. Untuk lansia berupa check tekanan darah, pemberian makanan tambahan dan lain-lain. Permasalahan pada aktivitas posyandu yaitu kurangnya tenaga kesehatan yang membantu kegiatan posyandu sehingga menimbulkan antrian. Perencanaan pembangunan terkait aktivitas posyandu adalah memberdayakan tenaga kesehatan (bidan / kader polindes dan posyandu) untuk memberikan pelayanan maksimal dan memperluas serta menambah layanan lain yang memungkinkan untuk meningkatkan kesehatan balita, ibu hamil, dan lansia.
3. Dimensi Jaminan Kesehatan
   Jaminan kesehatan terdiri dari indikator tingkat kepesertaan BPJS. Skor IDM pada variabel tingkat kepesertaan BPJS adalah 2. Masyarakat desa Margototo yang bermata pencaharian petani sebagian besar masih menggunakan jamkesmas. Hanya warga yang berprofesi sebagai PNS yang menggunakan BPJS. Permasalahan utama mengapa masih banyak warga desa yang belum menjadi peserta BPJS adalah kurang nya sosialisasi kepada masyarakat desa baik dari pemerintah maupun dari kader posyandu untuk ikut serta dalam BPJS. Berdasarkan hal tersebut maka perencanaan pembangunan desa khususnya dalam meningkatkan kepersertaan BPJS adalah mengadakan penyuluhan terkait pentingnya BPJS sehingga masyarakat desa tertarik mengikuti program BPJS.

### 3. Perencanaan Pembangunan Bidang Kesehatan di Desa Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur

Indeks Desa Membangun Desa (IDM) Margototo masuk kategori sebagai Desa berkembang. Hal tersebut ditunjukkan oleh data indeks pelayanan kesehatan, keberdayaan masyarakat untuk kesehatan, dan jaminan kesehatan dengan kisaran skor rata-rata 4 dan 5. Berdasarkan kondisi tersebut maka Desa Margototo berupaya membuat perencanaan pembangunan desa berkembang menuju desa maju. Diharapkan dengan perencanaan pembangunan tersebut akan muncul perbaikan- perbaikan di beberapa aspek yang terdapat

dalam IDM sehingga secara signifikan akan mendorong laju pembangunan bidang kesehatan, dan secara tidak langsung akan membawa perubahan status desa margototo yang semula adalah desa berkembang menjadi desa maju. Adapun perencanaan pembangunan tersebut adalah :

Tabel 6
Perencanaan Pembangunan Bidang Kesehatan Desa Margototo Dalam Rangka Menuju Desa Maju

| No | Variabel | Indikator | Perencanaan Pembangunan Kesehatan |
|---|---|---|---|
| 1 | Pelayanan Kesehatan | Waktu tempuh ke prasarana kesehatan < 30 menit | Mengembangkan dan atau mempertahankan fasilitas jalan menuju dan dari rumah sakit, puskesmas, dokter praktek dan lain-lain. Jalan harus dalam kondisi baik (jalan beraspal, rata, tidak berlubang). |
| | | Tersedia tenaga kesehatan bidan | Meningkatkan kualitas tenaga bidan, mengadakan pelatihan pelayanan kesehatan bersertifkasi kepada bidan, dan menigkatkan kompetensi bidan terkait dengan tugas, peran serta tanggungjawab bidan dalam menggerakkan peran serta masyarakat khususnya berkaitan dengan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bufas, bayi baru lahir, anak remaja dan usia lanjut. |
| | | Tersedia tenaga kesehatan dokter | Membuat usulan kepada pemerintah kabupaten/provinsi agar desa mendapat tambahan tenaga dokter PNS yang ditempatkan di Desa Margototo. |
| | | Tersedia tenaga kesehatan lainnya | Mengadakan kegiatan pelatihan pelayanan kesehatan bersertifkasi kepada kader tenaga kesehatan yang belum bersertifikasi |
| 2 | Keberdayaan Masyarakat untuk kesehatan | Akses ke poskesdes dan posyandu | Mempertahankan lokasi fasilitas untuk mudah dijangkau masyarakat dari berbagai pelosok desa. Selain itu Pemerintah Desa Margototo akan tetap mempertahankan fasilitas poskendan dan posyandu, juga akan memperluas bangunan serta meningkatkan pelayanan kesehatan dari beberapa fasilitas kesehatan yang sudah ada. |
| | | Tingkat aktivitas posyandu | Memberdayakan tenaga kesehatan (bidan / kader polindes dan posyandu) untuk memberikan pelayanan maksimal dan memperluas serta menambah layanan lain yang memungkinkan untuk meningkatkan kesehatan balita, ibu hamil, dan lansia. |
| 3 | Jaminan kesehatan | Tingkat kepesertaan BPJS | Mengadakan penyuluhan terkait penting dan manfaat BPJS |

Sumber : Data diolah

## D. SIMPULAN

Pemerintah Desa Margototo merencanakan beberapa program pembangunan bidang kesehatan. Beberapa bidang kesehatan yang sangat menentukan untuk mengetahui kondisi kesehatan suatu desa adalah pelayanan kesehatan, keberdayaan masyarakat untuk kesehatan, dan jaminan kesehatan. Dari ketiga bidang kesehatan tersebut skor yang diperoleh masih berkisar 4 sampai dengan 5. Hal ini berarti terdapat beberapa kekurangan yang mengakibatkan pembangunan kesehatan masih lemah. Indikator kekurangan di Desa Margototo terdapat pada ketersediaan tenaga dokter, bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Begitupun belum aktifnya Posyandu serta masih kurangnya masyarakat menggunakan jaminan sosial kesehatan (BPJS) mengakibatkan pembangunan bidang kesehatan belum maksimal. Perencanaan pembangunan kesehatan yang dirancang adalah meningkatkan kualitas dan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan bersertifikasi, mengusulkan tambahan tenaga kesehatan kepada Pemerintah Kabupaten/Provinsi, menambah jumlah layanan kesehatan pada beberapa fasilitas kesehatan, serta mengadakan penyuluhan terkait jaminan kesehatan.

Hal penting terkait pembangunan kesehatan adalah ditunjang faktor pendukung dari keberadaan fasilitas kesehatan, tersedianya tenaga kesehatan, keaktifan beberapa fasilitas kesehatan, serta maksimalisasi jaminan kesehatan. Tetapi yang harus diperhatikan bahwa ketersediaan faktor pendukung tersebut harus mudah diakses masyarakat. Karena itu ketersedian kesehatan yang difasilitasi pemerintah harus tersedia secara kualitas maupun kuantitas.

## DAFTAR PUSTAKA

Adisasmita, Rahardjo. 2006. Pembangunan Pedesaan dan Perkotaan, Yogyakarta, Graha Ilmu.

Adisasmita, Rahardjo. 2013. Pembangunan Pedesaan; Pendekatan Partisipatif, Tipologi, Strategi, Konsep Desa Pusat Pertumbuhan, Yogyakarta, Graha Ilmu.

Riyadi, 2005. Perencanaan Pembangunan Daerah (strategi menggali potensi dalam mewujudkan otonomi daerah). PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta Rajawali, Jakarta.

Muninjaya, Gde. 2004. Manajemen Kesehatan. Jakarta: EGC Rustiadi, Ernan dkk. Perencanaan dan Pengembangan Wilayah.

Nurman. 2015. Strategi Pembangunan Daerah, Jakarta, PT. RajaGrafindo Persada, Cetakan ke-1.

Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.

Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (Permendesa PDTTrans) Nomor 2 tahun 2016 tentang Indeks Desa Membangun.

Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 3 Tahun 2015 tentang Pendampingan Desa, Pasal 1 Ayat 9.