

# MEWUJUDKAN DESA SEHAT: UPAYA MENSEJAHTERAKAN MASYARAKAT

*Khofifatuz Sakdiyah<sup>1</sup>, Salahudin<sup>2</sup>*

Universitas Muhammadiyah Malang

**ABSTRAK** : Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, arti sejahtera adalah tenteram, senang, dan sehat sentosa. Sehingga masyarakat yang sejahtera adalah masyarakat dengan keadaan sehat, damai, dan senang. Kehidupan sejahtera ditandai dengan berkurangnya penyakit berbahaya dan menular, masyarakat hidup dalam kawasan lingkungan yang lebih ramah dan hijau. Selain itu, memiliki fasilitas lingkungan dan perumahan yang sehat, serta senantiasa memiliki mitra dalam menjaga keberlanjutan. Masyarakat sejahtera dapat terwujud jika penduduk mampu berpartisipasi dalam pembangunan. Maka strategi dan upaya pembangunan harus bertujuan untuk meningkatkan masyarakat.

Adapun program Desa Sehat merupakan sebuah gerakan pemberdayaan potensi warga dan kelompok masyarakat desa untuk menciptakan keluarga dan lingkungan yang sehat. Pemberdayaan masyarakat desa sebagai upaya untuk mengembangkan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, perilaku, serta memanfaatkan sumber daya melalui penetapan kebijakan, program, kegiatan, dan pendampingan yang sesuai dengan esensi masalah dan prioritas kebutuhan masyarakat desa. Mewujudkan "Desa Sehat" perlu totalitas peran serta masyarakat, sedangkan institusi atau lembaga pelayanan kesehatan hanya sebagai motivator atau pembimbing dalam upaya-upaya kesehatan masyarakat. Peran masyarakat desa dalam bidang kesehatan harus diwujudkan dalam upaya mendorong setiap individu, keluarga dan atau lembaga masyarakat termasuk swasta mengambil tanggung jawab atas kesehatan diri, keluarga dan masyarakat.

**Kata kunci**: Sejahtera, Sehat, Desa

## 1 PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan nasional bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud masyarakat yang sehat dan sadar akan pentingnya kesehatan bagi setiap masyarakat. Tujuan ini tentu menjadi tanggung jawab semua unsur penyelenggara negara mulai dari tingkat pusat hingga level pemerintahan yang lebih kecil di daerah termasuk didalamnya peran aktif masyarakat desa untuk senantiasa terlibat dalam proses-proses pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran akan hidup sehat. Masyarakat desa sebagai warga negara yang memiliki batas wilayah dan wewenang sendiri, sajatinya dapat mengatur dan mengurus urusan dan kepentingan masyarakat-nya. Partisipasi masyarakat dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan perlu dorongan dari berbagai aspek guna mewujudkan sebuah tatanan hidup masyarakat dengan paradigma "Desa Sehat" yang diharapkan dapat terlibat langsung dan mendukung dalam mewujudkan desa sehat yang diupayakan oleh pemerintah.

Konsep Desa sehat yang dimaksud diatas adalah suatu gerakan untuk menciptakan atau mewujudkan sebuah desa dengan kondisi masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang mana mampu menerapkan pola/budaya hidup sehat dan bersih, baik jasmani maupun rohani. Selain itu juga untuk mewujudkan lingkungan yang sehat, bersih, rapi dengan mampu memanfaatkan sumber daya alam yang ada untuk kelangsungan hidup baik diri sendiri maupun orang lain dan juga sehat dalam arti mandiri secara ekonomi. Memang dalam mewujudkan desa sehat bukanlah hal yang mudah, karena didalamnya terdapat berbagai aspek yang berperan, mulai dari aspek sosial-budaya, pendidikan, kebijakan daerah hingga kesadaran masyarakat desa untuk mau merubah pola pikir dan kebiasaan-kebiasaan mereka yang selama ini tidak sesuai dengan pola hidup bersih dan sehat. Dalam konteks ini aspek peningkatan pendidikan masyarakat perlu terus ditingkatkan melalui berbagai kegiatan sosialisasi dan simulasi mengenai permasalahan kesehatan yang biasanya timbul di masyarakat sehingga ada pemahaman dan pengetahuan dasar, yang dengan sendirinya akan mendorong kearah perubahan perilaku hidup sehat di masyarakat.

Untuk mencapai kehidupan sehat dan sejahtera pada tahun 2030, ditetapkan 13 target yang diukur melalui 50 indikator. Target-target tersebut terdiri dari penurunan kematian ibu dan bayi, mengurangi kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular, pencegahan penyalahgunaan zat, menjamin akses layanan kesehatan seksual dan reproduksi, meningkatkan cakupan kesehatan universal, penguatan pelaksanaan pengendalian tembakau (tobacco control), pengembangan dan penelitian vaksin dan obat, serta peningkatan pembiayaan kesehatan.

• *Khofifatuz Sakdiyah*, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Malang. Email: [khofifatuzsadiyah@gmail.com](mailto:khofifatuzsadiyah@gmail.com)

• *Salahudin*, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Malang.

Upaya-upaya yang dilakukan untuk mencapai target-target tersebut dijabarkan pada kebijakan, program dan kegiatan yang akan dilakukan oleh pemerintah maupun organisasi nonpemerintah. Untuk mewujudkan tujuan Kehidupan Sehat dan Sejahtera didasarkan pada strategi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan arah kebijakan: (1) Peningkatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), (2) Peningkatan penganekaragaman dan keamanan pangan (termasuk olahan), (3) Peningkatan pelayanan Medis, rehab medis, rehab sosial dan dukungan dari masyarakat bagi penderita gangguan jiwa, (4) Peningkatan aksesibilitas dan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Seluruh isu kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Terdapat 38 target SDGs di sektor kesehatan yang perlu diwujudkan. Selain permasalahan yang belum tuntas ditangani diantaranya yaitu upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), pengendalian penyakit HIV/AIDS, TB, Malaria serta peningkatan akses kesehatan reproduksi (termasuk KB), terdapat hal-hal baru yang menjadi perhatian, yaitu: 1) Kematian akibat penyakit tidak menular (PTM); 2) Penyalahgunaan narkotika dan alkohol; 3) Kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas; 4) Universal Health Coverage; 5) Kontaminasi dan polusi air, udara dan tanah; serta penanganan krisis dan kegawatdaruratan. Fokus dari seluruh target tersebut antara lain gizi masyarakat, sistem kesehatan nasional, akses kesehatan dan reproduksi, Keluarga Berencana (KB), serta sanitasi dan air bersih. Pembangunan sektor kesehatan untuk SDGs sangat tergantung kepada peran aktif seluruh pemangku kepentingan baik pemerintah pusat dan daerah, parlemen, dunia usaha, media massa, lembaga sosial kemasyarakatan, organisasi profesi dan akademisi, mitra pembangunan serta Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB).

Tantangan terbesar dalam pelaksanaan agenda pembangunan berkelanjutan di Indonesia adalah reformulasi konsep pembangunan yang terintegrasi dan penempatan kesehatan sebagai satu rangkaian proses manajemen pembangunan yang meliputi input, process, output, outcome dan impact pembangunan serta memahami bersama akan substansi pembangunan kesehatan yang harus dilaksanakan bersama di era desentralisasi dan demokratisasi saat ini. Program yang diusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang kesehatan adalah Program Indonesia Sehat dengan 3 pilar yakni paradigma sehat, pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional. Paradigma sehat merupakan sebuah pendekatan yang mengedepankan konsep promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan dan menempatkan kesehatan sebagai input dari sebuah proses pembangunan. Pelayanan kesehatan yang dilakukan dan diarahkan untuk peningkatan Akses dan mutu pelayanan. Dalam hal pelayanan kesehatan primer diarahkan untuk upaya pelayanan promotif dan preventif, melalui pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan baik dalam tatanan tata kelola klinis, tata kelola manajemen dan tata kelola program. Jaminan Kesehatan Nasional, negara bertekad untuk menjamin seluruh penduduk dan warga negara asing yang tinggal di Indonesia dalam pelayanan kesehatannya.

## 2. LITERATURE REVIEW

### Desa Sehat

Desa sehat merupakan Gerakan untuk menciptakan atau mewujudkan sebuah desa dengan kondisi masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan termasuk gizi, mampu menerapkan pola hidup yang sehat dan bersih baik jasmani maupun rohani. Selain itu juga upaya untuk mewujudkan lingkungan yang sehat, bersih, rapi. Pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 8 Tahun 2019 adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan, potensi dan sosial budaya setempat (Indonesia, 2021) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2010 dengan menggunakan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menyusun indeks yang berasal dari 24 indikator. Indeks tersebut diberi nama Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat atau dikenal sebagai IPKM. Fungsi IPKM sebagai alat ukur pembangunan kesehatan masyarakat baik di tingkat daerah hingga nasional. Pada tahun 2013 dikembangkan model IPKM yang menggunakan 30 indikator. Pengembangan ini bertujuan melengkapi indikator penting yang belum dilibatkan dan menyempurnakan cara hitung. IPKM 2013 dapat dipisahkan menjadi 7 sub indeks kesehatan: balita, reproduksi, pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan, penyakit tidak menular, penyakit menular, dan lingkungan. Dengan adanya sub indeks ini, penghitungan dan pengukuran bisa dilakukan secara parsial oleh tiap daerah di tingkat kabupaten/kota maupun provinsi (Indrawati and Tjandrarini, 2018)

Dalam penelitian terdahulu yang berjudul “PENCAPAIAN INDEKS KELUARGA SEHAT PROGRAM INDONESIA SEHAT PENDEKATAN KELUARGA (PIS – PK) : LITERATURE REVIEW”, dalam penelitian tersebut ada 12 indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang masih memiliki cakupan yang rendah yaitu : anggota keluarga yang tidak merokok, ASI eksklusif, penderita hipertensi yang berobat teratur, Penderita gangguan Jiwa yang diobati, keluarga yang menjadi anggota JKN, dan partisipasi dalam penggunaan alat KB. Guna meningkatkan angka indeks keluarga sehat (IKS) maka diperlukan intervensi dan terobosan terbaru misalkan dengan penguatan advokasi merokok, melakukan edukasi mengenai ASI eksklusif, melakukan perilaku gernas, dan lain lain. Maka dari itu peningkatan kesehatan masih sangat dibutuhkan dan mungkin tidak akan ada habis masanya. Maka dari itu upaya untuk meningkatkan indicator kesehatan di masyarakat, maka 12 indikator tersebut harus segera ditingkatkan agar tercapainya masyarakat yang sehat.

### Desa Sejahtera

Kesejahteraan atau sejahtera dapat memiliki empat arti (Kamus Besar Bahasa Indonesia), Dalam istilah umum, sejahtera menunjuk ke keadaan yang baik, kondisi manusia di mana orang-orangnya dalam keadaan makmur, dalam keadaan sehat dan damai.

Dalam ekonomi, sejahtera dihubungkan dengan keuntungan benda. Sejahtera memiliki arti khusus resmi atau teknikal (lihat ekonomi kesejahteraan), seperti dalam istilah fungsi kesejahteraan sosial. Dalam kebijakan sosial, kesejahteraan sosial menunjuk ke jangkauan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Ini adalah istilah yang digunakan dalam ide negara sejahtera. Menurut Undang-undang No 11 Tahun 2009, tentang Kesejahteraan Sosial. Kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Didalam penelitian terdahulu yang berjudul “KLASIFIKASI TINGKAT KELUARGA SEJAHTERA DENGAN MENGGUNAKAN METODE REGRESI LOGISTIK ORDINAL DAN FUZZY K-NEAREST NEIGHBOR (STUDI KASUS KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2013)”, disebutkan bahwa ada beberapa indikator keluarga yang dapat dikategorikan sebagai keluarga sejahtera sesuai dengan tingkat kesejahteraan menurut BKKBN, yaitu:

Indikator Keluarga Sejahtera I (KS I) atau indikator “kebutuhan dasar keluarga” (basic needs).

Indikator Keluarga Sejahtera II (KS II) atau indikator “kebutuhan psikologis” (psychological needs) keluarga.

Indikator Keluarga Sejahtera III (KS III) atau indikator “kebutuhan pengembangan” (developmental needs).

Indikator Keluarga Sejahtera III Plus (KS III Plus) atau indikator “aktualisasi diri” (self esteem).

### 3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini untuk menjelaskan bagaimana kondisi kesehatan pada wilayah pedesaan di Indonesia. Data yang digunakan adalah data sekunder yang bersumber dari website resmi kemendes.go.id dan dokumen laporan kinerja pemerintah tentang desa sehat dan sejahtera. Pendekatan kualitatif merupakan pendekatan yang dipandang sebagai metode yang mampu menjelaskan data-data sekunder secara mendalam. Atau juga dapat diartikan pendekatan yang dilakukan secara utuh kepada subjek penelitian dimana terdapat sebuah peristiwa dimana peneliti menjadi instrumen kunci dalam penelitian, Kemudian hasil pendekatan tersebut diuraikan dalam bentuk kata-kata yang tertulis dari kata empiris yang telah diperoleh.

Tahapan pelaksanaan penelitian merupakan serangkaian proses penelitian dimana peneliti dari awal pengamatan masalah, sampai ke proses yang akan diteliti. Penelitian yang penulis lakukan melalui berbagai tahapan, seperti tahap persiapan yang matang demi terlaksananya penelitian ini dan baik untuk mendapatkan data yang akurat. Tahapan pelaksanaan penelitian, yaitu menentukan fokus pilihan, menyusun literatur, dan pengumpulan data, analisis data, dan ditentukan hasil dan diskusi pembahasannya yang kemudian dapat disimpulkan hasil penelitian.

Dalam penelitian ini, pengolahan data dan analisis data dilakukan dengan menggunakan Nvivo 12 Plus. Nvivo 12 plus adalah software analisis data kualitatif yang digunakan untuk klasifikasi dan visualisasi data teks seperti data website dan dokumen. Tahapan analisis data, yaitu pengumpulan data, coding data, pembentukan diagram dan matriks analisis, penjelasan hasil diagram dan matriks analisis.

Pengolahan dan analisis data merupakan suatu langkah penting dalam penelitian. Keterbatasan penelitian ini adalah data yang digunakan masih terbatas pada jenis data sekunder, yaitu dokumen yang bersumber dari website resmi kemendes.go.id dan dokumen laporan kinerja pemerintah. Penelitian berikutnya perlu menggunakan data primer, yaitu data wawancara dan observasi. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif untuk menjelaskan pembangunan dan pengembangan infrastruktur pada kawasan pedesaan di Indonesia. Data yang digunakan adalah data sekunder yang bersumber dari website resmi kemendes.go.id dan dokumen laporan kinerja pemerintah tentang pembangunan desa. Pendekatan kualitatif merupakan pendekatan yang dipandang sebagai metode yang mampu menjelaskan data-data sekunder secara mendalam.

Tahapan pelaksanaan penelitian, yaitu menentukan fokus penelitian, menyusun literatur, pengumpulan data, analisis data, dan ditentukan hasil dan diskusi pembahasannya yang kemudian dapat disimpulkan hasil penelitian. Analisis data menggunakan NVivo 12 plus. Nvivo 12 plus adalah software analisis data kualitatif yang digunakan untuk klasifikasi dan visualisasi data teks seperti data website dan dokumen. Tahapan analisis data, yaitu pengumpulan data, coding data, pembentukan diagram dan matriks analisis, penjelasan hasil diagram dan matriks analisis.

### 4. HASIL PENELITIAN

Strategi pemerintah	SDM
Program SDGS	Dukungan Pemerintah

Dari data diagram diatas ada beberapa indikator potensi yang mendukung strategi pembangunan untuk mewujudkan desa sehat dan sejahtera. Untuk mewujudkan desa yang sehat dan sejahtera ada beberapa factor potensi yang bisa mendukung untuk tewujudnya desa sehat dan sejahtera diantaranya yaitu adanya dukungan dari pemerintah, adanya program SDGS, adanya strategi dari pemerintah, dan yang terakhir adanya sumber daya manusia. Potensi-potensi tersebut jika dikembangkan dengan maksimal maka akan terwujudnya desa yang sehat dan sejahtera. Dari diagram terlihat bahwa strategi pemerintah merupakan potensi yang paling besar diantara potensi indikator lain, saat proses analisis data banyak ditemukan dukungan yang diberikan oleh Kementerian Desa seperti membuat program, pengadaan dana, dan lain – lain, hal ini merupakan bentuk kewajiban dan inisiatif Pemerintah dalam memajukan Pembangunan dan pengembangan infrastruktur dikawasan pedesaan. Dengan adanya potensi strategi pemerintah yang besar ada juga program SDGS sebagai pendukung pemerintah untuk membangun desa sehat dan sejahtera, lalu di susul oleh sumber daya masyarakat dan lalu

didukung oleh dukungan pemerintah. Pemerintah disini sangat penting dalam mewujudkan desa sehat dan sejahtera, karena hal yang paling dominan disini adalah pemerintah, karena pemerintah disini adalah sebagai pengambil kebijakan yang terkait dengan pembangunan desa untuk mewujudkan desa sehat dan sejahtera.

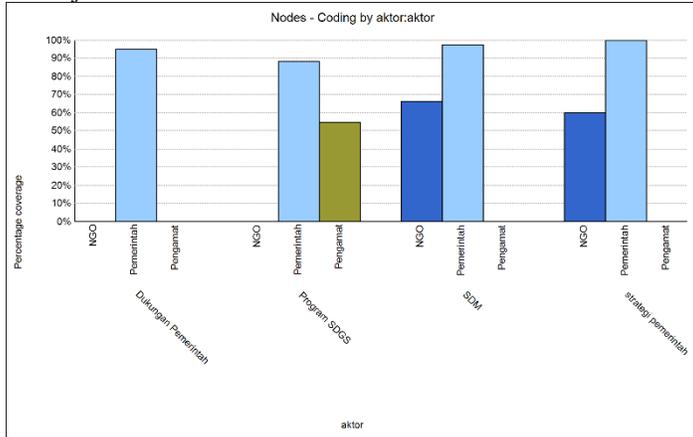
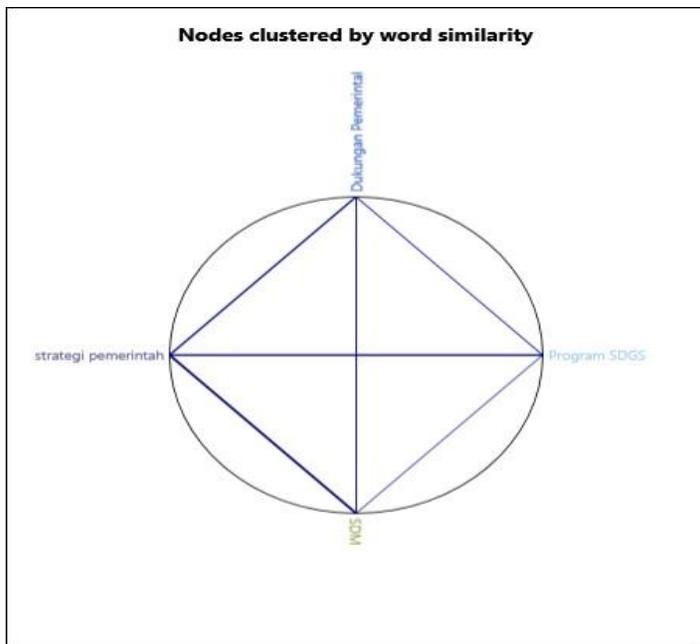


Diagram diatas merupakan potensi pembangunan dan pengembangan desa sehat dan sejahtera yang dilakukan oleh pemerintah, NGO, dan pengamat sebagai actor. Dari diagram diatas sudah terlihat jelas bahwa pemerintahlah yang banyak turun tangan atau mendukung potensi pembangunan desa sehat dan sejahtera. Bisa dilihat bahwa peran pemerintah sebagai indicator tertinggi untuk mewujudkan desa sehat dan sejahtera, lalu didukung oleh NGO dan disusul oleh pengamat. Pemerintah banyak melakukan pengembangan untuk desa upaya mewujudkan desa sehat dan sejahtera. Sudah banyak hal yang dilakukan oleh pemerintah mulai dari kesehatan dengan menyuluhkan kegiatan taat prokes di saat pandemic, dan pemerintah juga melakukan peningkatan kesejahteraan.



Berdasarkan diagram korelasi diatas, ada beberapa indikator yang menjadi faktor potensi dalam strategi pembangunan dan pengembangan untuk desa sehat dan sejahtera. Karena dalam proses analisis data banyak tindakan – tindakan yang dilakukan oleh pemerintah berupa dukungan dengan membuat beberapa program seperti Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (KEMENDES PDTT) membantu UMKM untuk kesejahteraan, dan penyuluhan kesehatan. Pemerintah juga mendukung pembangunan dan pengembangan desa melakukan pengadaan dana atau pengalokasian dana dalam jumlah yang sangat besar yang kemudian diberikan ke pemerintah daerah dan diberikan kepada pemerintah desa, dana tersebut akan digunakan untuk memajukan perekonomian masyarakat dan mengadakan penyuluhan kesehatan dan pembangunan di sector kesehatan. Jika dilihat dari diagram diatas maka garis yang paling menonjol yaitu pada strategi pemerintah dalam menjalankan program SDGS, lalu ada strategi pemerintah dengan SDM, dan ada strategi pemerintah dan dibantu oleh dukungan karena jika hanya ada strategi tanpa dukungan maka tidak akan terlaksanakan dan tidak akan terwujud desa sehat dan sejahtera.

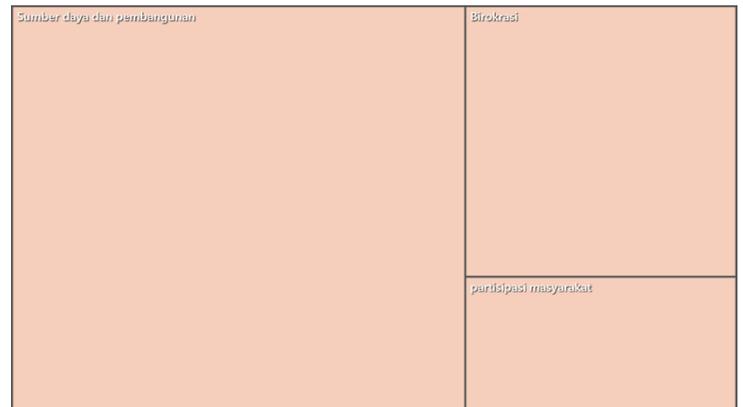


Diagram ini menjelaskan juga adanya beberapa indikator tantangan dalam strategi pembangunan dan pengembangan untuk mewujudkan desa sehat dan sejahtera, diantaranya adalah partisipasi masyarakat, sumber daya dan pembangunan, dan birokrasi. Diantara indikator tantangan pada diagram yang paling besar adalah sumber daya dan pembangunan berdasarkan data pemerintah melihat minimnya sumber daya dan pembangunan mungkin karena kurangnya pembangunan perekonomian untuk mensejahterakan masyarakat, disusul oleh birokrasi dan partisipasi masyarakat. Birokrasi yang terlalu ribet membuat pembangunan tidak berjalan dengan sesuai atau mungkin mengalami keterlambatan dan kurangnya partisipasi masyarakat membuat semakin melambatnya pertumbuhan desa, sehingga akan menghambat terwujudnya desa sehat dan sejahtera.

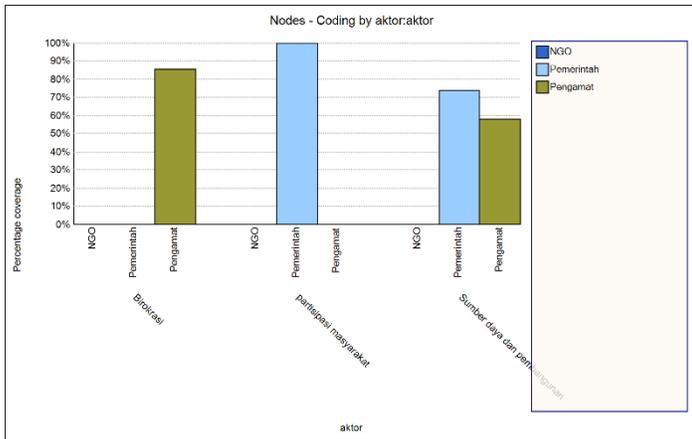


Diagram ini menjelaskan juga adanya beberapa indikator tantangan dalam strategi pembangunan dan pengembangan desa sehat dan sejahtera yang dilakukan oleh pemerintah sebagai aktor. Dari diagram ini beberapa indikator yang menjadi tantangan yang pertama adalah sumberdaya dan pembangunan. Ada beberapa daerah atau desa yang mengalami keterlambatan pembangunan desa sehat dan sejahtera dikarenakan birokrasi yang rumit dan kurangnya partisipasi dari masyarakat membuat terhambatnya upaya mewujudkan desa yang sehat dan sejahtera. Kemudian pemerintah desa kurang bisa menyuluhkan kesehatan mungkin dikarenakan faktor kurangnya perhatian dari masyarakat atau masyarakat yang acuh tak acuh sehingga masyarakat menyepelekan tentang kesehatan. Yang kedua yaitu kesejahteraan yang mana mungkin birokrasi yang rumit sehingga bantuan untuk masyarakat yang tak turun-turun sehingga perekonomian masyarakat hanya diam di posisi itu saja tanpa adanya peningkatan perekonomian. Hal-hal itulah yang mungkin bisa menghambat akan terwujudnya desa sehat dan sejahtera.

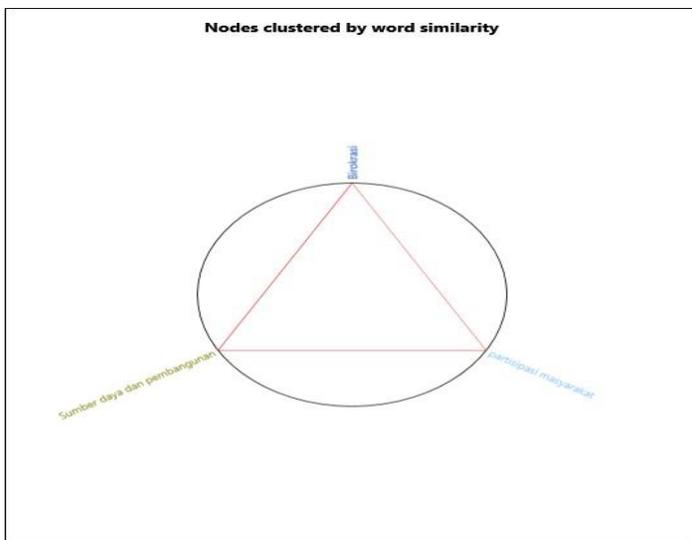


Diagram ini menjelaskan korelasi dari beberapa indikator tantangan dalam pembangunan dan pengembangan desa sehat dan sejahtera. Indikator yang paling jelas korelasinya terhadap tantangan pembangunan dan pebegembangan desa sehat dan sejahtera yaitu sumber daya pembangunan dan birokrasi, bisa dilihat diatas bahwa garis yang paling tebal diantara sumber daya daan pembangunan dan birokrasi, jadi kemungkinan tantangan yang mungkin saja terjadi tidak akan terwujudnya desa sehat dan sejahtera yaitu birokrasi yang rumit dan lambat sehingga tidak tersalurkan kedalam pembangunan desa dan kurangnya sumberdaya.

### 5.DISKUSI HASIL

Kehidupan Sehat dan sejahtera merupakan poin ke tiga dari Sustainable Development Goals (SDGs) yang menjadi salah satu indikator dari 17 tujuan pembangunan berkelanjutan dengan 169 target capaian yang telah disepakati dalam agenda pembangunan dunia dalm forum resolusi Perserikatan Bangsa – Bangsa (PBB). Tujuan pembangunan berkelanjutan di poin ke tiga adalah menjamin kesehatan dan kesejahteraan bagi seluruh penduduk di semua tingkat usia salah satunya melalui perbaikan kesehatan ibu dan anak yang terjangkau dan efektif. Target prioritas yang dilakukan adalah pada tahun 2030 seluruh Negara akan berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. Desa sehat memang perlu ditingkatkan dan terus diupayakan, karena melihat sekarang yang mana seluruh dunia sedang di serang oleh penyakit atau virus maka proteksi diri harus dua kali lipat. Mengingat masyarakat masih banyak yang kurang menyadari pentingnya menjaga kesehatan dan menjaga lingkungan sekitar maka perlu di upayakan lagi sosialisasi terhadap masyarakat. Perlu adanya kerjasama antara masyarakat, pemerintah, dan para stakeholder lainnya guna mewujudkan desa sehat guna untuk mensejahterakan masyarakat.

### 6.KESIMPULAN

Partisipasi masyarakat dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan perlu didorong secara bersama-sama guna mewujudkan sebuah tatanan hidup masyarakat dengan paradigma “Desa Sehat” yang diharapkan langsung dapat meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan. Peran pemerintah dan berbagai aspek lainnya juga sangat diperlukan untuk membangun masyarakat dalam mewujudkan desa sehat tersebut agar tercapai dan berhasil. Tentunta tujuan program desa sehat ini yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehaatan, dan program desa sehat tersebut juga dapat meningkatkan kewaspadaan masyarakat desa terhadap kesehatan, dan juga dapat meningkatkan keluarga sehaat yang sadar akan kebersihan lingkungan dan sadar gizi.

Namun program tersebut tidak akan terlaksana atau berjalan jika masyarakat tidak mau berpartisipasi untuk mewujudkan program desa sehat tersebut. Totalitas dan peran aktif masyarakat sangat dibutuhkan sedangkan pemerintah atau lembaga kesehatan hanya sebagai motivator atau yang mengarahkan dalam upaya-upaya kesehatan yang dilakukan masyarakat. Hal ini harus dapat terwujud dalam mendorong setiap individu, keluarga atau lembaga masyarakat diperlukannya sosialisasi untuk mendorong masyarakat agar sadar betapa pentingnya dalam mewujudkan desa sehat agar seluruh masyarakat desa menjadi masyarakat desa yang lebih baik dan menjadi masyarakat desa yang sehat dan sejahtera.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

Indonesia, K. K. R. (2021) Profil Kesehatan Indonesia 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>.

Indrawati, L. and Tjandrarini, D. H. (2018) ‘Peran Indikator Pelayanan Kesehatan untuk Meningkatkan Nilai Sub Indeks Kesehatan Reproduksi dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)’, *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(2), pp. 95–102. doi: 10.22435/mpk.v28i2.180.

Kebahagiaan, I. et al. (2015) ‘Indeks Kebahagiaan S Ulawesi Utara Tahun 2014’, 12(13), pp. 1–5.

Puspita, D., Suparti and Wilandari, Y. (2018) ‘Klasifikasi Tingkat Keluarga Sejahtera Dengan Menggunakan Metode Regresi Logistik Ordinal Dan Fuzzy K-Nearest Neighbor’, *Jurnal Gaussian*, 3(4), pp. 645–653.

