

**PERANAN BIDAN DESA TERHADAP KEBERHASILAN
PROGRAM PENGEMBANGAN DESA SIAGA
DI DESA LOA TEBU KEC. TENGGARONG
KAB. KUTAI KARTANEGARA**

TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Derajat Magister Kesehatan
Program Studi Magister Kedokteran Keluarga



**OLEH :
EMMY DASIMAH.DA
NIM. S540809407**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
2010**

**PERANAN BIDAN DESA TERHADAP KEBERHASILAN PROGRAM
PENGEMBANGAN DESA SIAGA DI DESA LOA TEBU KECAMATAN
TENGGARONG KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**

Disusun oleh :

EMMY DASIMAH

NIM. S540809407

Telah disetujui oleh Tim Pembimbing

Dewan Pembimbing

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Pembimbing I	Prof.Dr.Samsi Haryanto, M.Pd NIP. 19440404 197603 1 001
Pembimbing II	dr. Hari Wujoso, SpF, MM NIP. 19621022 199503 1 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kedokteran Keluarga

Prof. Dr. dr. Didik Tamtomo, PAK, MM, M.Kes

NIP. 19480313 197610 1 001

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sesuai dengan program Pemerintah dalam rangka percepatan pencapaian Visi Indonesia Sehat yang sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 564/MENKES/SK/VIII/2006 tanggal 2 Agustus 2006 yaitu Indonesia Sehat 2010. Untuk mencapai program tersebut bahwa basis utama untuk mengembangkannya adalah di desa-desa. Maka dengan ditetapkannya Desa sebagai sasaran utama dimana desa tersebut yang penduduknya dianggap sudah mampu dan memiliki sumberdaya serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawat daruratan tentang kesehatan secara mandiri. (Wahyudi, 2007)

Kesehatan sebagai hak asasi manusia ternyata belum menjadi milik setiap manusia Indonesia karena berbagai hal seperti kendala geografis, sosiologis dan budaya. Kesehatan bagi sebagian penduduk yang terbatas kemampuannya serta yang berpengetahuan dan berpendapatan rendah masih perlu diperjuangkan terus menerus dengan cara mendekatkan akses pelayanan kesehatan dan memberdayakan kemampuan mereka. Disamping itu kesadaran masyarakat bahwa kesehatan merupakan investasi bagi peningkatan kualitas sumber daya manusia juga masih harus dipromosikan melalui sosialisasi dan advok

pengambil kebijakan dan pemangku kepentingan (stakeholders) diberbagai jenjang administrasi.

Menyimak kenyataan tersebut kiranya diperlukan upaya terobosan yang benar-benar memiliki daya ungkit bagi meningkatnya derajat kesehatan bagi seluruh Indonesia. Sehubungan dengan itu Departemen Kesehatan menyadari bahwa pada akhirnya pencapaian visi Indonesia sehat akan sangat bertumpu pada pencapaian desa sehat sebagai basisnya.

Sasaran yang harus dicapai oleh pembangunan kesehatan adalah :

- Meningkatnya umur harapan hidup dari 62,2 tahun menjadi 70,6 tahun.
- Menurunnya angka kematian bayi dari 45 menjadi 26 per 1.000 kelahiran hidup.
- Menurunnya angka kematian ibu melahirkan dari 307 menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup.
- Menurunnya prevalensi gizi buruk anak balita dari 25,8% menjadi 20%.

Adapun visi dan misi Pembangunan Kesehatan pada tahun 2010 bangsa Indonesia diharapkan akan mencapai tingkat kesehatan tertentu yang di tandai oleh penduduk yang 1) hidup dalam lingkungan yang sehat, 2) mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat, 3) mampu menyediakan dan memanfaatkan (menjangkau) pelayanan kesehatan yang bermutu, 4) memiliki derajat kesehatan yang tinggi. Sedangkan misi pembangunan kesehatan adalah 1) menggerakkan pembangunan Nasional berwawasan kesehatan, 2) mendorong kema

untuk hidup sehat, 3) memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta, 4) memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat termasuk lingkungan (Depkes RI, 2003)

Departemen Kesehatan segera merumuskan Visi Departemen Kesehatan dalam rangka mencapai Visi Indonesia Sehat, yang saat ini ditengarai dengan indikator-indikator sebagaimana tersebut diatas.

Adapun Visi Departemen Kesehatan adalah ” **Masyarakat Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat** ” dengan Misi ” **Membuat Masyarakat Sehat** ” , yang akan dicapai melalui strategi :

1. Menggerakkan dan membudayakan masyarakat hidup sehat
2. Meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.
3. Meningkatnya sistem surveilans, monitoring, dan informasi kesehatan
4. Meningkatkan pembiayaan kesehatan

Berkaitan dengan strategi tersebut, salah satu sasaran terpenting yang ingin dicapai adalah ” Pada Akhir Tahun 2008, Seluruh Desa Telah Menjadi Desa Siaga ” . Desa Siaga merupakan gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat seperti kurang gizi, penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) , kejadian bencana, kecelakaan, dan lain-lain, dengan memanfaatkan potensi setempat, secara gotong royong. Pengemb:

mencakup upaya untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat desa, menyiap siagakan masyarakat menghadapi masalah-masalah kesehatan, memandirikan masyarakat dalam mengembangkan perilaku hidup bersih dan 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 (memfasilitasi) masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran yang berupa proses pemecahan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Untuk menuju Desa Siaga perlu dikaji berbagai kegiatan bersumberdaya masyarakat yang ada dewasa ini seperti Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa, Dana Sehat, Desa Siap-Antar-Jaga dan lain-lain, sebagai embrio atau titik awal pengembangan menuju Desa Siaga. Dengan demikian, mengubah desa menjadi Desa Siaga akan lebih cepat bila di desa tersebut telah ada berbagai UKBM.

Peran pendamping dalam proses pendampingan masyarakat meliputi peran sebagai fasilitator, motivator, dan katalisator (BPKB Jawa Timur, 2008). Ketiga peran inilah yang harus di lakukan bidan agar desa siaga dapat berkembang. Sebagai fasilitator bidan harus dapat mengarahkan masyarakat desa agar pelaksanaan pengembangan desa siaga tidak menyimpang dari aturan yang telah di tetapkan. Sebagai motivator bidan desa harus dapat menggerakkan seluruh komponen masyarakat untuk berpartisipasi dalam program penin

dan sebagai katalisator bidan desa harus mampu memeberikan stimulus kepada masyarakat desa agar peningkatan desa siaga lebih cepat mencapai tahapan-tahapan desa siaga

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada maka dapat di rumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana peran bidan desa dalam mencapai keberhasilan program pengembangan desa siaga didesa Loa Tebu Kecamatan Tenggarong Kab Kukar :
 - Sebagai fasilitator
 - Sebagai motivator
 - Sebagai katalisator.
2. Bagaimana kendala yang dihadapi, dari desa itu sendiri terutama bidan desa dalam menerapkan peranannya dan bagaimana cara mengatasinya

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui seberapa jauh peran bidan desa dalam keberhasilan program pengembangan desa Siaga dan cara mengatasi permasalahan yang ada di Desa Loa Tebu Kecamatan Tenggarong Kab. Kutai Kartanegara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan memberikan sumbangan ilmiah serta menjadi bahan kajian dan masukan bagi peneliti selanjutnya

2. Manfaat Praktis

Merupakan pengalaman bermanfaat dan sangat berharga untuk memperluas wawasan dan pengetahuan bagi peneliti

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Peran Jajaran Kesehatan

Menurut dinas kesehatan jawa timur (2006), ada lima peranan yang dapat membantu mengembangkan desa siaga yaitu ;

a. Peran Puskesmas

Dalam rangka Pengembangan Desa Siaga, Puskesmas merupakan ujung tombak dan bertugas ganda, yaitu sebagai penyelenggara PONED (atau melakukan pemberdayaan masyarakat untuk deteksi dini risiko tinggi ibu hamil dan neonatal) dan penggerak masyarakat desa. Namun demikian, dalam menggerakkan masyarakat desa, Puskesmas akan dibantu oleh Petugas Fasilitator dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang telah dilatih di Provinsi.

Adapun peran Puskesmas adalah sebagai berikut :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, termasuk Pelayanan Obstetrik & Neonatal Emergensi Dasar (PONED) bagi Puskesmas yang sudah dilatih, Puskesmas yang belum melayani PONED diharapkan merujuk ke Puskesmas PONED / RS terdekat untuk wilayah desa-desanya.

- 2) Mengembangkan komitmen dan kerjasama tim di tingkat Kecamatan dan desa dalam rangka pengembangan Desa Siaga dan Poskesdes.
- 3) Memfasilitasi pengembangan Desa Siaga dan Poskesdes
- 4) Melakukan monitoring evaluasi dan pembinaan Desa Siaga.

b. Peran Rumah Sakit

Rumah Sakit memegang peran penting sebagai sarana rujukan dan pembina teknis pelayanan medik. Oleh karena itu Rumah Sakit diharapkan berperan :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan rujukan , termasuk Pelayanan Obstetrik & Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK).
- 2) Melaksanakan bimbingan teknis medis, khususnya dalam rangka pengembangan kesiap-siagaan dan penanggulangan kedaruratan dan bencana di desa siaga.
- 3) Menyelenggarakan promosi kesehatan di Rumah Sakit dalam rangka pengembangan kesiap-siagaan dan penanggulangan kedaruratan dan bencana.

c. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Sebagai penyelia dan pembina Puskesmas dan Rumah Sakit, peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota meliputi :

- 1) Mengembangkan komitmen dan kerjasama tim di tingkat Kabupaten/Kota dalam rangka pengembangan Desa Siaga

- 2) Merevitalisasi Puskesmas dan jaringannya sehingga mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar dengan baik, termasuk PONED, dan pemberdayaan masyarakat.
- 3) Merevitalisasi Rumah Sakit sehingga mampu menyelenggarakan pelayanan rujukan dengan baik, termasuk PONED, dan promosi kesehatan di Rumah Sakit.
- 4) Merekrut/menyediakan calon-calon fasilitator untuk dilatih menjadi fasilitator pengembangan Desa Siaga
- 5) Menyelenggarakan pelatihan bagi petugas kesehatan dan kader.
- 6) Melakukan advokasi ke berbagai pihak (pemangku kepentingan) tingkat Kabupaten/Kota dalam rangka pengembangan Desa Siaga.
- 7) Bersama Puskesmas melakukan pemantauan, evaluasi dan bimbingan teknis terhadap Desa Siaga.
- 8) Menyediakan anggaran dan sumber daya lain bagi kelestarian desa Siaga.

d. Peran Dinas Kesehatan Propinsi

Sebagai penyelia dan pembina Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi berperan :

- 1) Mengembangkan komitmen dan kerjasama tim di tingkat propvinsi dalam rangka pengembangan Desa Siaga.
- 2) Membantu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengembangkan kemampuan melalui pelatihan-pelatihan manajemen, pelatihan pelatih teknis, dan cara-cara lain.

- 3) Membantu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengembangkan kemampuan Puskesmas dan Rumah Sakit di bidang konseling kunjungan rumah, dan pengorganisasian masyarakat serta promosi kesehatan, dalam rangka pengembangan Desa Siaga.
- 4) Menyelenggarakan pelatihan fasilitator pengembangan Desa Siaga dengan metode lokakarya.
- 5) Melakukan advokasi ke berbagai pihak (pemangku kepentingan) tingkat provinsi dalam rangka pengembangan Desa Siaga
- 6) Bersama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pemantauan evaluasi dan bimbingan teknis terhadap Desa Siaga.
- 7) Menyediakan anggaran dan sumber daya lain bagi kelestarian Desa Siaga.

e. Peran Departemen Kesehatan

Sebagai aparatur tingkat pusat, departemen kesehatan berperan dalam :

- 1) Menyusun konsep dan pedoman pengembangan desa siaga, serta mensosialisasikan dan mengadvokasikannya.
- 2) Memfasilitasi revitalisasi dinas kesehatan, puskesmas, rumah sakit, serta posyandu dan UKBM-UKBM lain.
- 3) Memfasilitasi pembangunan poskesdes dan pengembangan desa siaga

- 4) Memfasilitasi pengembangan sistem surveilans, sistem informasi / pelaporan, serta sistem kesiap-siagaan dan penanggulangan kegawat daruratan dan bencana berbasis masyarakat.
- 5) Memfasilitasi ketersediaan tenaga kesehatan untuk tingkat desa
- 6) Menyelenggarakan pelatihan bagi pelatih (TOT).
- 7) Menyediakan dana dan dukungan sumber daya lain.
- 8) Menyelenggarakan pemantauan dan evaluasi.

2. Peran Pemangku Kepentingan yang terkait

Pemangku kepentingan lain, yaitu para pejabat Pemerintah Daerah, pejabat lintas sektor, PKK unsur-unsur organisasi/ikatan profesi, pemuka masyarakat, tokoh- tokoh agama, LSM, dunia usaha/swasta dan lain-lain, diharapkan berperan aktif juga di semua tingkat administrasi.

a. Pejabat-pejabat Pemerintah Daerah

- 1) Memberikan dukungan kebijakan, sarana dan dana untuk penyelenggaraan Desa Siaga.
- 2) Mengkoordinasikan pergerakan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan Poskesdes/Puskesmas/Pustu dan berbagai UKBM yang ada (Posyandu, Polindes, dan lain-lain).
- 3) Mengkoordinasikan pergerakan masyarakat untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan Desa Siaga dan UKBM yang ada.
- 4) Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Desa Siaga secara teratur dan lestari.

b. Tim Penggerak PKK

- 1) Berperan aktif dalam pengembangan dan menyelenggarakan UKBM di Desa Siaga (Posyandu, Polindes, KPKIA, dan lain-lain)
- 2) Menggerakkan masyarakat untuk mengelola, menyelenggarakan dan memanfaatkan UKBM yang ada.
- 3) Menyelenggarakan penyuluhan kesehatan dalam rangka menciptakan kadarzi dan PHBS.

c. Tokoh Masyarakat.

- 1) Menggali sumber daya untuk kelangsungan penyelenggaraan Desa Siaga
- 2) Menaungi dan membina kegiatan Desa Siaga
- 3) Menggerakkan masyarakat untuk berperan aktif dalam kegiatan Desa siaga.

d. Organisasi Kemasyarakatan/LSM/ Dunia Usaha/ Swasta.

- 1) Berperan aktif dalam penyelenggaraan Desa Siaga.
- 2) Memberikan dukungan sarana dan dana untuk pengembangan dan penyelenggaraan Desa Siaga.
- 3) Organisasi-organisasi masyarakat seperti Aisyiyah, Fatayat, dan lain-lain yang giat membina desa, diharapkan dapat mengintegrasikan atau mengkoordinasikan kegiatan-kegiatannya dalam rangka pengembangan Desa Siaga.

3. Peran Bidan Desa

Peran bidan desa di dalam desa siaga terdiri dari fasilitator, motivator, dan katalisator.

a. Peran fasilitator

Peran utama fasilitator adalah menjadi pemandu proses, ia selalu mencoba proses yang terbuka, inklusif dan adil sehingga setiap individu berpartisipasi secara seimbang. Fasilitator juga menciptakan ruang aman dimana semua pihak bisa sungguh-sungguh berpartisipasi. Pendamping mempunyai tanggung jawab untuk menciptakan, mengkondisikan iklim kelompok yang harmonis, serta memfasilitasi terjadinya proses saling belajar dalam kelompok.

b. Peran motivator

Peran motivator adalah peran untuk menyadarkan dan mendorong kelompok untuk mengenali potensi dan masalah, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan permasalahan tersebut.

Menurut George R. Terry, dalam dasar-dasar motivasi motivator yang biasanya memberikan hasil yang sangat memuaskan memiliki 10 ciri yaitu :

- 1) Melakukan perluasan dan perputaran pekerjaan
- 2) Meningkatkan partisipasi dan peran serta
- 3) Menerapkan manajemen berdasarkan hasil

- 4) Melakukan sentuhan perilaku manajerial pada setiap tingkatan secara bertahap
- 5) Memiliki kemampuan berfikir yang kuat
- 6) Membangun hubungan antar manusia yang realistik
- 7) Melakukan akomodasi lingkungan kerja
- 8) Memiliki waktu kerja yang fleksibel
- 9) Bersedia menerima kritik secara efektif
- 10) Berusaha membangun sistem kerja yang solid

c. Peran katalisator

Katalisator adalah orang-orang yang menjadikan segalanya terlaksana, karakteristik. Seorang katalisator antara lain : intuitif, komunikatif, bersemangat, berbakat, kreatif, menginisiatifkan, bertanggung jawab, murah hati dan berpengaruh. Seorang katalisator akan membantu anggota tim lain untuk saling mendukung dan memberi semangat.

Dalam peran bidan ini dapat dengan melakukan aktivitas sebagai penghubung antara kelompok pendampingan dengan lembaga di luar kelompok maupun lembaga teknis lainnya, baik teknis pelayanan permodalan maupun pelayanan keterampilan berusaha dalam rangka pengembangan jaringan.

4. Konsep Dasar Desa Siaga

a. Pengertian Desa Siaga

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.

Desa yang dimaksud disini dapat berarti kelurahan atau istilah-istilah lain bagi kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah, yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan yang diakui dan dihormati dalam Pemerintah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

b. Tujuan Desa Siaga

Tujuan Umum

Terwujudnya masyarakat desa yang sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya.

Tujuan Khusus

1. Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan.
2. Meningkatnya kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa terhadap risiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan (bencana,wabah,kegawat-daruratan dan sebagainya).

3. Meningkatnya keluarga yang sadar gizi dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat
4. Meningkatnya kesehatan lingkungan di desa
5. Meningkatnya kemampuan dan kemauan masyarakat desa untuk menolong diri sendiri di bidang kesehatan.

c. Sasaran dalam Pengembangan Desa Siaga

Untuk mempermudah strategi intervensi, sasaran pengembangan Desa Siaga dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu :

1. Semua individu dan keluarga di desa, yang diharapkan mampu melaksanakan hidup sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayah desanya.
2. Pihak-pihak yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan perilaku individu dan keluarga atau dapat menciptakan iklim yang kondusif bagi perubahan perilaku tersebut, seperti tokoh masyarakat. Termasuk tokoh agama, tokoh perempuan dan pemuda, kader serta petugas kesehatan.
3. Pihak-pihak yang diharapkan memberikan dukungan kebijakan, peraturan perundang-undangan, dana, tenaga, sarana dan lain-lain, seperti Kepala Desa, Camat, para pejabat terkait, LSM, swasta, para donatur dan pemangku kepentingan lainnya.

d. Kriteria Desa Siaga

Sesuai dengan pengertian Desa Siaga, maka kriteria Desa Siaga adalah :

1. Memiliki sarana pelayanan kesehatan dasar (bagi yang tidak memiliki akses ke Puskesmas / Pustu, dikembangkan Pos Kesehatan Desa)
2. Memiliki berbagai UKBM sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat (Posyandu, Pos/Warung Obat Desa, dan lain-lain)
3. Memiliki sistem pengamatan (surveilans) penyakit dan faktor-faktor risiko yang berbasis masyarakat.
4. Memiliki sistem kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana berbasis masyarakat
5. Memiliki sistem pembiayaan kesehatan berbasis masyarakat masyarakat
6. Memiliki lingkungan yang sehat
7. Masyarakatnya sadar gizi serta berperilaku hidup bersih dan sehat.

Sebuah desa menjadi desa siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah pos kesehatan desa (poskesdes)

1) Pengertian Pos Kesehatan Desa (poskesdes)

Yang dimaksud dengan pos kesehatan desa (poskesdes) adalah upaya kesehatan bersumber masyar

dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan / menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa sebagai sarana kesehatan yang merupakan pertemuan antara upaya-upaya masyarakat dan dukungan pemerintah.

Pelayanannya meliputi upaya-upaya promotif, preventif dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya.

2) Kegiatan Poskesdes

Poskesdes diharapkan dapat melaksanakan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa sekurang-kurangnya :

- a) Pengamatan epidemi sederhana terhadap penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB), dan faktor-faktor risikonya (termasuk status gizi) serta kesehatan ibu hamil yang beresiko
- b) Penanggulangan penyakit terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, serta faktor-faktor risikonya (kurang gizi)
- c) Kesiap-siagaan dan penanggulangan bencana dan kegawat daruratan kesehatan
- d) Pelayanan medis dasar sesuai dengan kompetensinya

e) Kegiatan-kegiatan lain yaitu promosi kesehatan untuk peningkatan keluarga sadar gizi, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), penyehatan lingkungan dan lain-lain, merupakan kegiatan pengembangan Poskesdes juga diharapkan sebagai pusat pengembangan atau revitalisasi berbagai UKBM lain yang dibutuhkan masyarakat desa (misalnya warung obat desa, kelompok pemakai air, arisan jamban keluarga dan lain-lain. Dengan demikian poskesdes sekaligus berperan sebagai koordinator dari UKBM-UKBM tersebut.

3) Sumber Daya Poskesdes

Poskesdes diselenggarakan oleh tenaga kesehatan (minimal seorang bidan) dengan dibantu oleh sekurang-kurangnya dua orang kader. Untuk penyelenggaraan pelayanan Poskesdes harus tersedia sarana fisik, bangunan, perlengkapan dan peralatan kesehatan. Guna kelancaran komunikasi dengan masyarakat dan dengan sarana kesehatan (khususnya puskesmas), Poskesdes seyogyanya memiliki juga sarana komunikasi (telepon, ponsel, atau kurir).

Pembangunan sarana fisik poskedes dapat dilaksanakan melalui berbagai cara, yaitu dengan urutan alternatif sebagai berikut :

- a) Mengembangkan pondok bersalin desa (polindes) yang telah ada menjadi poskesdes.
- b) Memanfaatkan bangunan yang sudah ada, misalnya balai RW, balai desa, balai pertemuan desa dan lain-lain.
- c) Membangun baru yaitu dengan pendanaan dari pemerintah (pusat atau daerah), donatur, dunia usaha / swasta atau swadaya masyarakat.

5. Keberhasilan Desa Siaga

Keberhasilan upaya Pengembangan Desa Siaga dapat dilihat dari empat kelompok indikatornya, yaitu :

- Indikator masukan
- Indikator proses
- Indikator keluaran dan
- Indikator dampak.

Adapun uraian untuk masing-masing indikator adalah sebagai berikut :

1. Indikator masukan.

Indikator masukan adalah indikator untuk mengukur seberapa besar masukan telah diberikan dalam rangka pengembangan Desa siaga.

Indikator masukan terdiri atas hal-hal berikut :

- Ada/tidaknya Forum Masyarakat Desa

- Ada/tidaknya poskesdes dan sarana bangunan serta perlengkapan / peralatannya.
- Ada/tidaknya UKBM yang dibutuhkan masyarakat.
- Ada/tidaknya tenaga kesehatan (minimal bidan).
- Ada/tidaknya kader aktif
- Ada/tidaknya sarana bangunan / Poskesdes sebagai pusat pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
- Ada/tidaknya alat komunikasi yang telah lazim dipakai masyarakat yang dimanfaatkan untuk mendukung pergerakan surveilans berbasis masyarakat misal : kentongan, bedug, dll.

2. Indikator Proses

Indikator proses adalah indikator untk mengukur seberapa aktif upaya yang dilaksanakan di suatu desa dalam rangka pengembangan Desa Siaga Indikator proses terdiri atas hal-hal sebagai berikut :

- Frekuensi pertemuan Forum Masyarakat Desa.
- Berfungsi/tidaknya UKBM Poskesdes
- Ada/ tidaknya pembinaan dari Puskesmas PONED
- Berfungsi/tidaknya UKBM yang ada
- Berfungsi/tidaknya Sistem Kegawatdaruratan dan Penanggulangan Kegawatdaruratnya dan bencana
- Berfungsi/tidaknya Sistem Surveilans berbasis masvarakat.
- Ada/tidaknya kegiatan kunjungan rumah kada

- Ada/tidaknya deteksi dini gangguan jiwa di tingkat rumah tangga

3. Indikator Keluaran

Indikator Keluaran adalah indikator untuk mengukur seberapa besar hasil kegiatan yang dicapai di suatu desa dalam rangka pengembangan Desa Siaga. Indikator keluaran terdiri atas hal-hal berikut :

- Cakupan pelayanan kesehatan dasar (utamanya KIA)
- Cakupan pelayanan UKBM- UKBM lain
- Jumlah kasus kegawatdaruratan dan KLB yang ada dan dilaporkan
- Cakupan rumah tangga yang mendapat kunjungan rumah untuk kadarzi dan PHBS
- Tertanganinya masalah kesehatan dengan respon cepat

4. Indikator Dampak.

Indikator dampak adalah indikator untuk mengukur seberapa besar dampak dari hasil kegiatan desa dalam rangka pengembangan Desa Siaga.

Indikator dampak terdiri dari atas hal-hal sebagai berikut.

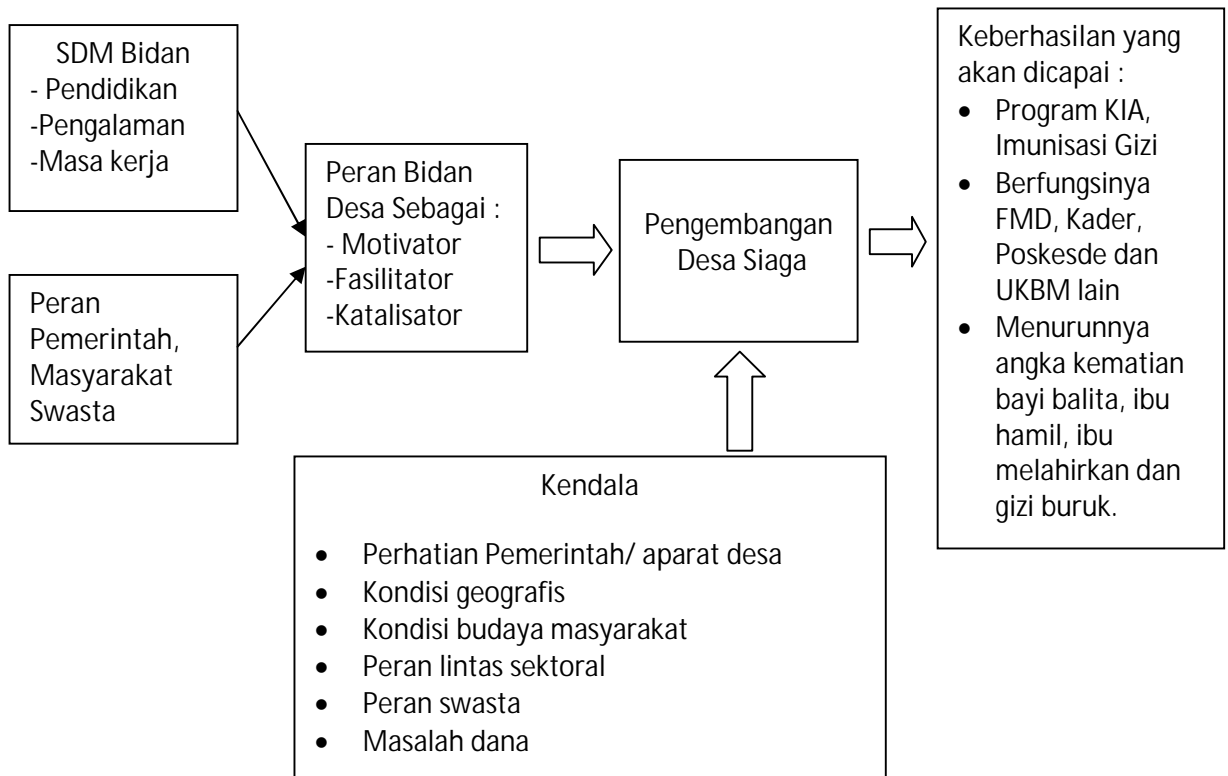
- Jumlah penduduk yang menderita sakit
- Jumlah penduduk yang menderita gangguan jiwa
- Jumlah ibu melahirkan yang meninggal dunia
- Jumlah bayi dan balita yang meninggal dunia
- Jumlah balita dengan gizi buruk.

- Tidak terjadinya KLB penyakit
- Respon cepat masalah kesehatan

B. Hasil Penelitian yang Relevan

1. Penelitian yang dilakukan oleh Azhar (2007) menunjukkan bahwa peran bidan bidan sebagai pendamping sangat penting dalam pelaksanaan pengembangan desa siaga.
2. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Azhar (2007) menunjukkan bahwa pengembangan desa siaga pada daerah penelitiannya menunjukkan perkembangan yang cukup baik dimana indikator-indikator pengembangan desa siaga dapat tercapai oleh karena adanya kerjasama yang baik antara pemerintah, tenaga pendamping dan masyarakat.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Sukamto (2007) tentang pemberdayaan masyarakat dalam pengentasan kemiskinan menunjukkan hambatan terbesar adalah ketrampilan pengetahuan dan motivasi yang masih rendah.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Laksono (2006) menunjukkan bahwa peran tenaga pendamping bidan memberikan pengaruh kepada kesiapan desa siaga dalam melaksanakan kedaruratan bencana.

C. KERANGKA BERPIKIR



Keberhasilan pengembangan desa siaga dapat tercapai karena kerjasama yang baik dari pemerintah, masyarakat dan swasta. Dimana membantu antara lain membantu pencapaian program bidan desa dengan mengadakan penyuluhan dibalai desa tentang pentingnya kesehatan ibu hamil untuk memeriksakan dirinya ke puskesmas /poskesdes/bidan, pentingnya penimbangan balita setiap bulannya diposyandu sesuai jadwal, pentingnya iuran jimpitan untuk menolong penduduk yang membutuhkan pertolongan mendadak terutama bagi yang tidak mampu terlihat dengan kunjungan ibu hamil K1,K4 meningkat dari% menjadi,menurunnya kasus gizi buruk dari% menjadi .

ambulance desa untuk merujuk kasus pasien yang tidak bisa ditangani puskesmas ke rumah saki tenggarong,berjalannya dana sehat dengan iuran Rp.1000/bln/KK. Dimana dana tersebut disiapkan bila diperlukan untuk masyarakat yang terutama yang tidak mampu berobat atau harus dirujuk ke rumah saki dan terbentuknya tim tanggap darurat kesehatan dan bencana untuk membantu masyarakat.

Disamping itu keberhasilan desa siaga tidak lepas dari peran bidan desa yang ada di desa loa tebu a/n Ika Harni Lestyoningsih yang berusia 32 tahun dan berpendidikan D3 Kebidanan dengan masa kerja selama 13 tahun sejak tahun 1997 s.d 2010. Dengan pengalaman kerja yang cukup banyak berawal dari sebagai Bidan PTT Pusat yang ditempatkan didesa terpencil IDT desa sesumpu kecamatan penajam kabupaten pasir sampai tahun 1999,memperpanjang Bidan PTT di kecamatan samboja dan lulus tes PNS tahun 2000, pada tahun 2001 menjalankan tugas sebagai bidan PNS dan menjadi Pimpinan Puskesmas Pembantu Argosari sampai dengan tahun 2005 dengan berhasil membentuk paguyuban lansia seger waras tahun 2002 sebagai percontohan posyandu lansia pertama di kabupaten kutai kartanegara teraktif yang akhirnya diprogramkan sebagai posyandu lansia didaerah lainnya,karena daerah Argosari merupakan kampung bagi para tahanan politik sehingga banyak lansia disana yang sangat memerlukan perhatian.Didalam kegiatan paguyuban tersebut mereka mengadakan kesenian jawa yang berupa gamelan dan tarian yang akan mereka tunjukan pada tiap ulang tahun paguyuban pada bulan mei seti

bekerjasama dengan PKBI Balikpapan membentuk TK Bina Ana Prasa bagi anak di daerah tersebut.kegiatan tersebut berjalan sampai sekarang disamping kegiatan dan program puskesmas sendiri.didaerah ini bidan bertugas menetap dirumah penduduk karena sarana pusban yang tidak memungkinkan.

Pada pertengahan tahun 2005 melanjutkan D3 Kebidanan Poltekkes Samarinda dengan beasiswa HWS sebagai tugas belajar samapi tahun 2007,dengan melanjutkan tugas di Puskesmas Samboja Kab.Kutai Kartanegara pada bulan maret 2007 mengajukan pindah tugas mengikuti suami di tenggarong.penempatan dipuskesmas mangkurawang pada bulan agustus 2007.Pada bulan Februari 2008 menetap di Kel.Loa Tebu Kec.tenggarong dengan surat penugasan dari Pimpinan Puskesmas Mangkurawang dan SK Lurah Loa Tebu.Pada awal penempatan bertugas di Pusban Loa Tebu sampai saat pembentukan desa siaga di bulan april 2008 dan dibentuklah Poskesdes yang bertempat diruangan samping Posyandu Bunga Rampai dengan tempat yang amat sederhana,dan Bidan ditempatkan ditempat tersebut dengan jam kerja pukul 08.00 – 12.30 wita bertugas di Pusban Loa Tebu dan setelah itu bertugas di Poskesdes sampai pagi harinya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Sesuai dengan fokus penelitian , penelitian ini di kategorikan penelitian Deskriptif Kualitatif yang bertujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam dan memperoleh data yang akurat dan obyektif, tentang peranan bidan dalam keberhasilan program desa siaga.

Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk Eksplorasi dan klarifikasi mengenai fenomena atau kenyataan sosila, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah yang di teliti (Faisal , 2001). Penggambaran dan eksplorasi dilakukan pada data-data hasil penelitian dari wawancara, observasi dan instrumen penelitian lainnya tentang peranan bidan desa, dipisah-pisahkan menurut kategori agar kesimpulan dari hasil akhir penelitian. Peneliti akan membuat catatan tertulis tentang apa yang didengar, dilihat, dialami, dan dipikirkannya agar data hasil penelitian kualitatif dapat terkumpul. Selain itu, untuk melaksanakan penelitian ini peneliti melaksanakan kegiatan penelitian secara bertahap atau langkah demi langkah yang telah disusun secara rapi dan sistematis (berurutan). Hal ini dilakukan agar peneliti dapat menghasilkan data deskriptif yang valid berupa kata-kata tertulis atau lisan serta perilaku yang dapat diamati dari subyek penelitian.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Menurut Moleong (2002) dalam buku Metodologi Penelitian Kualitatif cara yang terbaik yang perlu di tempuh dalam penentuan lokasi penelitian ialah dengan mempertimbangkan teori substantif, menjajaki lapangan untuk melihat apakah terdapat kesesuaian dengan kenyataan yang berada di lapangan. Keterbatasan geografis dan praktis seperti biaya, waktu dan tenaga perlu dipertimbangkan dalam penentuan lokasi penelitian.

Berdasarkan pertimbangan diatas maka tempat, lokasi yang dipilih oleh peneliti adalah di Desa Loa Tebu Kec. Tenggara Kabupaten Kutai Kartanegara. Waktu penelitian dilaksanakan di awal bulan September sampai dengan di awal bulan oktober 2010

C. Sumber Data.

sumber data yang akan dikumpulkan / dimanfaatkan dalam penelitian ini berupa data dan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber. Berbagai sumber data yang dimanfaatkan dalam penelitian ini dikelompokkan ke dalam empat kelompok Keempat sumber data tersebut adalah sebagai berikut :

1. Informan, yaitu bidan desa, kader desa, kepala desa, tokoh masyarakat dan swasta
2. Peristiwa atau kejadian, yaitu kegiatan bidan desa dalam menjalankan profesinya khususnya dilihat dari peranan sebagai fasilitator, katalisator dan motivator.

3. Tempat atau lokasi yaitu desa loa tebu dan poskesdes secara keseluruhan
4. Arsip dan dokumen, yaitu informasi tertulis yang berkenaan dengan peranan dan kegiatan yang dilakukan bidan desa ataupun dokumen yang ada didesa itu tersebut.

D. Teknik pengumpulan Data.

Sesuai dengan sumber data tersebut di atas, teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Wawancara Mendalam, wawancara dilakukan oleh peneliti dengan informann secara akrab dan terbuka yang bersifat open ended yang juga biasa disebut indepth interview.
2. Observasi langsung / pengamatan, dilaksanakan terhadap berlangsungnya kegiatan bidan desa dalam melaksanakan profesinya. Teknik pengamatan yang digunakan adalah pengamatan moderat, sehingga peneliti bisa menjadi orang dalam sekaligus orang luar, sebagaimana dikemukakan oleh sugiyono. (Sugiyono, 2009 : 227)
3. Analisis dokumen, dilakukan terhadap dokumen-dokumen yang telah terpilih. Tujuannya untuk melengkapi informasi yang telah diperoleh melalui wawancara dan pengamatan langsung. Pemanfaatan dokumen sebai sumber data dikenal dengan istilah *Content Analysis*. (Moleong, 2002 : 163)

E. Uji Kredibilitas Data :

Sebelum suatu informasi dijadikan data penelitian, informasi tersebut diperiksa terlebih dahulu kredibilitas / validasinya sehingga digunakan sebagai titik tolak untuk menarik simpulan. Dalam penelitian ini teknik yang digunakan untuk memeriksa kredibilitas / validitas data adalah :

1. Perpanjangan keikutsertaan, peneliti terjun ke dalam lokasi dan dalam waktu yang cukup guna mendeteksi dan memperhitungkan distorsi yang mungkin mengotori data.
2. Ketekunan pengamatan, penelitian mengadakan pengamatan dengan teliti dan rinci secara berkesinambungan terhadap faktor-faktor yang menonjol.
3. Triangulasi, peneliti membandingkan, mengecek derajat kepercayaan dan penjelasan pembanding.

Untuk kepentingan keabsahan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi, yaitu pengujian validitas data dengan metode kualitatif. Hal ini dapat dicapai dengan jalan 1) membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, 2) membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi, 3) membandingkan apa yang dikatakan orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu, 4) membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang di berbagai tingkatan, 5)

membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

(Moleong, 2002: 178)

4. Review informan, merupakan upaya peneliti mengembangkan validitas data yang dilakukan dengan cara mengkomunikasikan unit-unit laporan yang telah disusun informasinya khususnya yang dipandang sebagai informan pokok (*key informant*). Dengan cara ini maka laporan yang ditulis akan merupakan suatu deskripsi sajian yang disetujui informan dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
5. Penyusunan “ Data Base “ merupakan kumpulan formal bukti data yang diperoleh dari berbagai sumber data yang dapat berupa catatan dokumen, rekaman, bahan tabulasi dan narasi. Data base ini sangat berguna bagi peneliti untuk memudahkan review dan penelusuran kembali hasil penelitian. Oleh karena itu dalam penelitian ini dikembangkan data base dan akan disimpan untuk memudahkan bila mana sewaktu waktu digunakan.

F. Teknik Analisa Data

Kegiatan analisis data dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan pengumpulan data, maka teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis interaktif. Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis interaktif model Matthew B.Miles. Teknik analisis ini memiliki tiga komponen analisis atau tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan atau tiga alur kegiatan terjadi secara bersamaan yaitu : reduksi data, sajian data dan verifikasi (penarikan kesimpulan) yang saling berinteraksi sebagai suatu proses siklus. Tidak ada batas yang kaku dan memisahkan antara tiga komponen dalam proses penelitian pada tingkat verifikasi. Jika perlu memantapkan hasil penelitian masih dibutuhkan data baru maka segera dicari data baru dengan menelusuribrantai kaitan dari semua bukti penelitian, sehingga dapat memanfaatkan kesimpulan yang masih diragukan. Pada proses verifikasi, sering melangkah kembali pada tahap pengumpulan data, reduksi data dan sajian data sehingga sampai pada penarikan kesimpulan.

Secara lebih rinci penulis sampaikan penjelasan tentang reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan / verifikasi, sebagai berikut :

1. Reduksi data adalah merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi. Secara sederhana dapat dijelaskan dengan reduksi data kita tidak pe

sebagai kuantifikasi. Data kualitatif dapat disederhanakan dan ditranspormasikan dalam aneka macam cara : melalui seleksi yang ketat, melalui ringkasan atau uraian singkat, menggolongkannya dalam satu pola yang lebih luas, dan sebagainya.

2. Penyajian Data adalah sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan melihat penyajian-penyajian kita akan dapat memahami apa yang sedang menjadi dan apa yang harus dilakukan, lebih jauh menganalisis ataukah mengambil tindakan, berdasarkan atas pemahaman yang didapat dari penyajian-penyajian data tersebut. Penyajian yang paling sering digunakan pada data kualitatif adalah bentuk teks naratif.
3. Kesimpulan / verifikasi adalah merupakan suatu tinjauan ulang pada catatan-catatan lapangan atau juga upaya-upaya yang luas untuk menempatkan salinan suatu temuan dalam seperangkat data yang muncul dan teruji kebenarannya, kekokohannya dan kecocokannya yang merupakan validitasnya.

Peneliti bergerak diantara empat sumbu kumparan selama pengumpulan data, selanjutnya bergerak bolak-balik diantara kegiatan reduksi, penyajian dan penarikan kesimpulan / verifikasi selama sisa waktu penelitian. (Miles, 1992 : 16)

H.Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1	Persiapan		■	■																								
2	Penyusunan dan Konsultasi Proposal			■	■	■	■																					
3	Seminar Proposal dan Perbaikan							■	■	■																		
4	Pengurusan Perijinan									■	■	■																
5	Pengumpulan Data										■	■	■	■														
6	Pengolahan dan analisa data													■	■	■	■	■	■									
7	Penyusunan dan Konsultasi																	■	■	■	■							
8	Seminar Hasil dan Perbaikan																					■	■	■	■			

BAB IV

HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Pada Bab IV ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan beserta tentang : (1) Gambaran Umum tempat penelitian, (2) Peranan bidan desa sebagai fasilitator, katalisator dan motivator dalam keberhasilan desa siaga, (3) kendala yang dihadapi dari desa itu sendiri terutama bidan desa dan cara mengatasinya.

A. Diskripsi Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Luas wilayah kerja puskesmas poskesdes loa tebu adalah 64000 hektar dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Desa Embalut
Sebelah Timur : Sungai Mahakam
Sebelah Selatan : Kel. Mangkurawang
Sebelah Barat : Desa Rapak

Luas wilayah kerja poskesdes loa tebu menurut pemanfaatan wilayah adalah sebagai berikut :

Jarak kel tebu dengan pusat pemerintahan :

Tenggarong : 9 km
Kab. Kukar : 9 km
Pemkot Propinsi ; 45 Km
Jumlah KK : 1050 KK
Jumlah : 3993 Jiwa

Ketinggian tanah dipermukaan laut : 15-70 meter

Suhu : 20 C – 32 C

Geografis : Dataran Rendah, Rawa, Perbukitan

Jenis Tanah : Padsolik Merah Kuning

Pelag : Berkisar antara 3,4 – 4,5

POSKESDES Loa Tebu terdiri dari 13 RT dengan Total Penduduk 3993 jiwa yang terdiri dari jumlah penduduk laki-laki sebanyak 2169 jiwa, perempuan sebanyak 1824 jiwa, jumlah kepala keluarga 1050 kk, dari 13 rt tersebut dapat dirincikan sebagai berikut :

Tabel.4.1

**JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DESA LOA TEBU
TAHUN 2009**

RT	KK	JIWA	LAKI-LAKI	PEREMUAN
1	61	277	144	133
2	116	417	221	196
3	107	416	213	203
4	94	371	183	188
5	85	362	186	176
6	78	304	165	139
7	83	316	170	146
8	52	201	108	93
9	89	319	176	14

10	97	357	184	173
11	57	123	112	111
12	61	258	140	118
13	65	272	167	105
Jumlah	1050	3993	2169	1824

Sumber : Data Kelurahan tahun 2009

Indikator Derajat kesehatan dan target yang hendak dicapai tahun 2010 adalah sebagai berikut :

1. Jumlah bayi (berumur < 1 tahun) yang meninggal disuatu wilayah tertentu selama 1 tahu 1 bulan $1 \times 1.000 =$ jumlah kelahiran hidup diwilayah dan pada kurun waktu yang sama
2. Angka kematian ibu maternal jumlah ibu hamil yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas disuatu wilayah tertentu dalam 1 tahun $\times 1000 =$ jumlah kelahiran hidup diwilayah dan pada kurun waktu yang sama
3. Persentase balita gizi buruk jumlah gizi buruk : sasaran balita $\times 100 = 5: 2342 \times 100 = 0,2 \%$.

Keadaan Sosial Budaya dan Ekonomi Penduduk Wilayah Kerja POSKESDES Loa Tebu berlatar belakang suku Kutai (55,14 %), Jawa (27,13 %), Bugis (10,43%), Banjar (5,02%), Manado (2,28%). 96,33% Beragama Islam, 3,6 % beragama Kristen, 0,07% beragama katolik. Sangat dipengaruhi oleh adat istiadat setempat, seperti

diwujudkan dalam sikap kegotongroyongan yang kokoh. Ini terlihat pada acara – acara seperti selamatn, pernikahan dan masih banyak lagi acara – acara lain yang mencerminkan budaya atau adat istiadat setempat seperti upacara adat Erau.

Mata pencarian penduduk pada umumnya adalah pedagang dan sebagian besar sebagai karyawan perusahaan yang ada di kelurahan Loa Tebu, sarana transportasi yang digunakan sebagian besar adalah sepeda motor, mobil, kapal, dan angkutan umum.

Tabel 4.2

DATA JUMLAH PENDUDUK LOA TEBU MENURUT SUKU DAN AGAMA

NO	JIWA	KK	KUTAI	JAWA	BUGIS	BANJAR	MANADO	ISLAM	KRISTEN	KATOLIK
1	3993	1050	55,14%	27,13%	10,43%	5,02%	2,28%	96,33%	3,6%	0,07%

Sumber : Data Kelurahan Tahun 2009

Keadaan Fasilitas Pendidikan, Kesehatan dan Fasilitas Umum yaitu :

Kelurahan Loa Tebu terdiri dari : Gedung Taman Kanak – Kanak : 2 buah, Gedung sekolah Dasar / MI : 3 buah, Gedung SMP N 4 : 1 buah.

Sebagai factor predisposisi terhadap perubahan perilaku khususnya bagi pengetahuan tentang kesehatan, maka diharapkan masyarakat yang berpendidikan tinggi memiliki kesadaran yang tinggi pula dalam perilaku hidup sehat. Kondisi wilayah kerja Poskesdes Loa Tebu Pada umumnya tingkat pendidikan sudah mulai meningkat

tantangan bagi petugas kesehatan dalam penyampaian informasi – informasi ataupun inovasi – inovasi kesehatan.

Tabel 4.3
DATA FASILITAS UMUM DI DESA LOA TEBU TAHUN 2009

NO	FASILITAS UMUM	JUMLAH
1	TAMAN KANAK – KANAK	2 BUAH
2	SEKOLAH DASAR NEGERI	4 BUAH
3	MADRASAH IBTIDAIYAH	1 BUAH
4	SMP NEGERI	1 BUAH
5	PUSKESMAS PEMBANTU	1 BUAH
6	POSKEDES	1 BUAH
7	POSYANDU	4 BUAH
8	AMBULANCE PERUSAHAAN	1 BUAH
9	AMBULANCE DESA	1 BUAH
10	MASJID	3 BUAH
11	MUSHOLA	5 BUAH
12	KANTOR	12 BUAH
13	PEMAKAMAN UMUM	6 BUAH
14	PDAM	1 BUAH
15	PASAR	1 BUAH
16	LAPANGAN BOLA	

17	PELABUHAN FERI	2 BUAH
18	WADUK	1 BUAH
19	POS OBAT DESA	1 BUAH
20	TOGA	5 BUAH
21	LPMPM	1 BUAH
22	PONDOK SAYANG IBU	1 BUAH
23	KELAS IBU	1 BUAH
24	POSYANDU USIA LANJUT	1 BUAH

Sumber : Data Kelurahan dan Profil Poskesdes tahun 2009

Keadaan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dari 3993 penduduk diwilayah kelurahan Loa Tebu, 79% sudah paham akan pentingnya pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan, namun tidak bisa dipungkiri juga bahwa 21% masyarakat kelurahan Loa Tebu lebih senang memeriksa kesehatannya ke dukun. Hal ini disebabkan karena masyarakat kita masih kental dengan budaya, yaitu tradisi dan kebudayaan setempat. Sarana Poskesdes Loa Tebu berlokasi di jl. Loa Tebu Rt. 6, Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara. Poskesdes Loa tebu terdapat Ambulance Desa milik warga masyarakat yang dapat dipergunakan sebagai sarana transportasi bagi rujukan kefasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

Sarana kesehatan lain yang ada dikelurahan Loa Tebu yaitu terdapat 1 buah puskesmas pembantu, 4 buah posyandu, dengan 20 orang kader aktif, sedangkan kader desa siaga

menangani masing - masing RT. Jumlah dukun terlatih 2 orang masih diberdayakan melalui kerjasama bidan dan dukun. POSKESDES Loa Tebu dalam menjalankan fungsinya dimotori oleh Seorang bidan desa yang bertugas pula sebagai bidan di puskesmas pembantu Loa Tebu.

Tabel 4.4

**DATA JUMLAH TENAGA MEDIS DAN KADER
KESEHATAN TAHUN 2009**

NO	TENAGA MEDIS DAN KADER	JUMLAH
1	BIDAN PUSKESMAS PEMBANTU	3 ORANG
2	BIDAN DESA	1 ORANG
3	PERAWAT	3 ORANG
4	KADER POSYANDU	20 ORANG
5	KADER DESA SIAGA	13 ORANG
6	DUKUN TERLATIH	2 ORANG
7	PLKB	1 ORANG

Sumber : Data Puskesmas Pembantu dan Profil Poskesdes

Tabel 4.5
DATA INFORMAN DI DESA SIAGA LOA TEBU

NO	NAMA	PENDIDIKAN	JABATAN	KET
1	Astuti	SI Sospol	Kepala Desa	
2	Surianto	SKM	Pimpus Mangkurawang	
3	Rusmilawati	D3 Keb	Pimpusban	
4	Ika Hesti L	D3 Keb	Bidan Desa	
5	Titik	D3 Kep	Staf Pusban	
6	Muskor	SMA	Ketua RT 8	
7	Hartati	SE	Staf Kel	
8	Yusran	Karyawan	PT. Tanito Harum	
9	Hasanah	SMA	Kader Desa	

Sumber : Data Peneliti 2010

2. Struktur Organisasi Desa Siaga

Sehubungan dengan adanya Surat Edaran dari Sekretariat Daerah Kab.Kutai Kartanegara Nomor :000.44/1545/Dinkes/VII/2007 tertanggal 2 Juli 2007 Perihal Pengembangan Desa Siaga di Kab.Kutai Kartanegara yang ditujukan kepada seluruh Camat diKab.Kutai Kartanegara,maka Bapak Lurah Loa Tebu menindak lanjutinya dengan membuat Surat Keputusan Sebagaimana terlampir tersusunlah struktur organisasi kegiatan – kegiatan yang ada di desa siaga tersebut antara lain :

1. SK Nomor: 440/2008/300/2008 tanggal 11 November 2008 tentang Pembentukan Poliklinik Kesehatan Desa Kelurahan Loa Tebu Kecamatan Tenggarong
2. SK Nomor 440/2008/301/XI/2008 tanggal 11 November 2008 tentang Penjadian Tempat Untuk Praktek dan ditempati bagi Bidan Desa Loa Tebu.
3. Lampiran Surat Keputusan Lurah Loa Tebu tersusun Susunan Pengurus Desa Siaga Loa Tebu :
 1. Sunanan Pengurus Desa Siaga Kel.Loa Tebu
 2. Susunan Pengurus Poskesdes Kel. Loa Tebu
 3. Susunan Pengurus Gerakan Sayang Ibu (GSI) Kel.Loa Tebu
 4. Susunan Pengurus Pondok Sayang Ibu Kel.Loa Tebu
 5. Susunan Pengurus Dana Sehat Kel.Loa Tebu
 6. Susunan Pengurus Forum Masyarakat Peduli Kesehatan Kel.Loa Tebu
 7. Susunan Pengurus Tim Gerak Cepat Tanggap Darurat Bencana dan Kegawat Daruratan Kel.Loa Tebu
4. Agenda Desa Siaga Kel.Loa Tebu

Temuan Penelitian

Berdasarkan kajian yang telah dijabarkan pada Bab II, Maka data temuan dilapangan tentang peranan bidan desa terhadap keberhasilan program pengembangan desa siaga sebagai berikut :

“ Dari hasil wawancara (Bidan desa,Kepala desa,Kader,Puskesmas,Pusban) pengertian arti desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan secara mandiri dalam rangka mewujudkan desa sehat”. Wawancara Kepala desa – 20 September s.d 4 Oktober 2010.

“ **Alasan desa ini dijadikan desa siaga berdasarkan (Sumber wawancara dengan kepala desa,bidan desa,puskesmas) :**

1. Surat edaran Bapak Sekretaris daerah Kab.Kutai Kartanegara No.000.44/1545/Dinkes/VII/2007 Tertanggal 2 Juli 2007. Perihal Pengembangan Desa Siaga Di kab.Kutai Kartanegara yang ditujukan Kepada Seluruh Camat Se Kab.Kutai Kartanegara.
2. Lampiran Surat Keputusan Lurah Loa Tebu Tanggal 11 Juni 2009 Tentang Susunan Pengurus Poskesdes Kel.Loa Tebu Kec.Tenggarong.
3. Susunan Pengurus Desa Siaga Kel.Loa Tebu Kec.Tenggarong Tanggal 11 Juni 2009.
4. Dukungan Dari Dinas Kesehatan Kab.Kutai Kartanegara,Puskesmas Mangkurawang dan Puskesmas Pembantu Loa Tebu serta Partisipasi Masyarakat Sehingga terbentuklah Desa Siaga.

Peranan bidan desa sebagai Fasilitator, Motifator, dan Katalisator .

Pada saat awal bidan bertugas belum ada kegiatan yang bersumber daya masyarakat kecuali yang telah berjalan seperti posyandu balita. Disamping tidak adanya data dan terlihat banyak masalah kesehatan yang terjadi dimasyarakat, maka selaku bidan dalam menjalankan tugasnya yaitu melakukan pendekatan individu dan komunitas serta membantu masyarakat mencari pemecahan masalah dimasyarakat diperlukan data yang akurat. Program desa siaga memang telah diprogramkan oleh dinas setempat tetapi belum berjalan dengan optimal karena bidan saat itu tidak tinggal ditempat. Oleh karena itu bidan mendapat tempat diposyandu yang merangkap poskesdes, ini memang tidak sesuai dengan juknis poskesdes namun karena keadaan sosial dari masyarakat maka diposkesdes ini pusat dari kegiatan bidan dan kader berawal. Bidan menjalin kerjasama dengan kader dan melakukan penyegaran kader yang ada melalui pelatihan kader sehingga dapat berjalan sesuai dengan fungsinya serta membentuk kader kesehatan dan kader desa siaga. Dengan SK yang telah terlampir. Setelah itu bidan dan kader mengadakan pendataan penduduk ditiap RT dengan pembagian tugas masing-masing dan sesuai format yang telah dibuat oleh bidan sebagai motifator. Format tersebut mengacu pada data keluarga, jumlah anggota keluarga WUS, PUS, ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, usila, resiko penyakit kronik dan menular, PHBS, jamban, air bersih sampai keadaan rumah, gizi, sosial ekonomi, pendidikan, dan lain2, serta setelah itu bidan melakukan pemetaan wilayah dari data tersebut dengan menggunakan Geo Medic Mapping dan Geo Public Mapping. Pendataan menghabiskan waktu 3 minggu dan dana berawal dari bidan karena tidak ada dana dari program. Dari data data tersebut didapat masalah, potensi, kesenjangan yang terjadi di masyarakat. Untuk itu bidan mengambil Prioritas masalah yaitu

- 1) Kurangnya pelayanan kesehatan yang terjangkau dan optimal dimasyarakat karena sebelumnya tidak ada bidan yang didaerah loa tebu sehingga angka kesakitan tidak terpantau

2) Tingginya angka pertolongan persalinan dan angka kematian bayi dan ibu bersalin yang ditolong oleh dukun karena tidak adanya tenaga bidan.(data terlampir)

3) Kurangnya kunjungan bayi dan balita ke posyandu atau pusban dikarenakan kurangnya motifasi, promosi kesehatan dan kerjasama pusban dengan tokoh masyarakat dan kader. (data terlampir)

4) Kurangnya pendekatan dan promosi kesehatan dimasyarakat sehingga masyarakat kurang menggunakan fasilitas kesehatan sehingga data dan status kunjungan puskesmas pembantu masih rendah dan tidak terpantau. (data terlampir)

5) Tidak adanya UKBM (usaha kesehatan berbasis masyarakat) sehingga masyarakat tidak mengerti akan masalah yang ada dan tidak berperan aktif dalam mengatasi masalah yang terjadi di lingkungannya keadaan tersebut dikarenakan tidak adanya informasi, promosi kesehatan dan faktor penggerak dimasyarakat. (data terlampir)

Kurangnya kerjasama antar instansi terkait dalam menangani masalah yang terjadi dimasyarakat sehingga masyarakat tidak tau akan masalah yang terjadi disekitarnya. Untuk itu bidan mengambil kesimpulan untuk membuat kegiatan2 yang diperlukan masyarakat agar masyarakat mengerti dan dapat mandiri dalam mengatasi masalah kesehatan dan lingkungannya. (data terlampir)

Dari poin 1) Bidan membentuk tempat pelayanan kesehatan dasar diPoskesdes dengan membuka poliklinik desa yang didalamnya melayani pelayanan kesehatan dasar, laboratorium sederhana seperti pemeriksaan cek HB bagi ibu hamil, pemeriksaan protein urin bagi ibu hamil, test urin kehamilan, imunisasi ibu hamil dan bayi, KIE KB,

pelayanan KB, konseling dan konsultasi. Dari kegiatan tersebut bidan memperoleh data kesakitan (Lb1), data KB baru dan lama, data bayi balita sakit melalui MTBS, data ibu hamil melalui PWS dan kohort bumil, bayi dan balita, data calon pengantin, data penyakit menular, diare, malaria, DHF, dll. Data yang didapat diolah menjadi peta pemantauan wilayah setempat, peta wabah dan surveilen. Dari masalah ini pula dalam perencanaan kegiatan bidan membentuk dana sehat melalui langkah awal melakukan rapat dengan mengundang lurah, toma, kader dan instansi terkait, dinas kesehatan membentuk dana sehat (notulen dan hasil terlampir) diperoleh kepengurusan dana sehat dan prosedur yang akan dilaksanakan. Dari dana sehat tersebut warga mengumpulkan dana rp 1000/kk yang dikumpulkan oleh kader, tiap anggota dana sehat memperoleh kartu dana sehat yang dapat digunakan dalam membantu pengobatan dasar, membantu dalam transportasi rujukan dan membantu dalam pelayanan persalinan walaupun tidak sepenuhnya ditanggung dalam dana sehat sehingga masyarakat terbantu dalam hal tersebut dikarenakan pendekatan dan komunikasi yang baik kearah ini. Karena kegiatan ini maka jumlah kunjungan kefasilitas kesehatan meningkat, dan angka kesakitan terpantau dengan baik. Data ini dilaporkan pada pusban dan puskesmas mangkurawang sebagai penanggung jawab wilayah kerja bidan. Dalam hal ini melalui pendekatan dengan hati yang dilakukan bidan terhadap pasien dan masyarakat maka masyarakat mulai mengetahui pentingnya fasilitas dan pelayanan kesehatan dan juga dengan promosi dan konseling yang dilakukan bidan maka masyarakat pelan - pelan mengerti akan masalah kesehatan yang ada dilingkungannya dan melaporkannya pada bidan dan kader sehingga dari keadaan ini masyarakat dituntut untuk menilai dan memantau masalah yang ada dan memecahkan masalahnya bersama dengan bidan sebagai katalisator dan komunikator. Bidan juga berinisiatif membuat Madin yang dapat dilihat oleh masyarakat diposkesdes

kesehatan dan kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan bidan sehingga masyarakat dapat mengetahui info kesehatan, pelayanan yang dilakukan dan dapat menilai kinerja bidan, ini dilakukan karena dilihat dari pada dan Quesioner yang bidan lakukan terlihat kurangnya pengetahuan tentang masyarakat tentang kesehatan. Dari evaluasi kegiatan ini dituangkan oleh bidan dalam buku evaluasi kegiatan bidan, yang didalamnya terdapat evaluasi kegiatan tersebut diatas mulai berjalan dengan baik dan dipantau tiap bulannya, juga teraplikasi pada grafik dan pemetaan/mapping sebagai data dinding yang dibuat setiap bulan. Dalam waktu 1 bulan bidan dapat mengolah data dari awal pendataanm, didapat data akurat yang tertuang dan tersaji dalam geo medik mapping yaitu ditiap rt terlihat peta rumah ibu hamil resiko dan resiko tinggi contoh di Rt 1 terdapat 1 ibu hamil resti dan 2 ibu hamil resiko, terdapat 1 penderita penyakit menular (TB), balita BGT 1 orang, evaluasinya selama 1 bulan 1 ibu hamil resti dapat tertangani dan telah dirujuk ke PONEK, 2 ibu hamil resiko telah rutin terpantau kesehatannya, 1 penderita TB telah berobat rutin dan terpantau dalam konsumsi obat, 1 balita BGT dalam wkt1 bulan timbangannya terjadi kenaikan karea pemantauan promkes gizi dan motifasi kepada orang tua balita.

2)Tingginya angka persalinan, kematian bayi dan ibu melahirkan oleh dukun dan angka ini tidak terpantau dan terdeteksi dikarenakan tidak adanya bidan yang bertempat dan tidak adanya pelaporan, untuk itu bidan melakukan pendekatan kepada masyarakat melalui peran kader untuk mempromosikan pelayanan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga bidan terlatih, dan bidan melakukan kerjasama kemitraan dengan dukun bayi melalui pendekatan personal mulai dari penggratisan biaya berobat, periksan kesehatan rutin, pemberian susu anline, pendekatan dengan ilmu pengetahuan yang dic pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir,

kehamilan, melahirkan dan nifas sehingga dukun dapat mengerti dan bekerjasama dengan menghubungi bidan saat dukun akan menolong persalinan, dalam hal ini ibu hamil dan ibu nifas yang beresiko lebih terdeteksi dini dengan bidan dapat lebih cepat merujuk ke PONEK. Evaluasi dari kegiatan ini didapat hasil cakupan KI dan K4 meningkat, cakupan KN1 dan KN2 meningkat, persalinan Non nakes menurun dan persalinan nakes meningkat, cakupan Vit A bufas meningkat, kematian bayi oleh non nakes menurun, kematian ibu nihil. Kehamilan dan persalinan resiko dan resiko tinggi dapat terdeteksi dan tertangani dengan baik sesuai alur rujukan. dari pengalaman dan kejadian-kejadian yang terjadi sebelum adanya bidan, masyarakat belajar untuk mendeteksi adanya kelainan dan masalah yang terjadi pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir di lingkungannya dan melaporkannya pada bidan atau kader agar mendapat perhatian dan tidak terjadi hal2 yang tidak diinginkan. Untuk keadaan ini pula bidan bekerjasama dengan kader dan tokoh masyarakat untuk membentuk ambulance desa melalui rapat (notulen dan hasil terlampir) sehingga hasil dari rapat tersebut terbentuk ketua ambulance desa dan kendaraan-kendaraan milik masyarakat yang bersedia dijadikan ambulance desa yang diperlukan sewaktu - waktu oleh masyarakat serta bidan yang senantiasa mendampingi saat rujukan ke ponek maupun membantu dalam birokrasi rujukan. Bidan juga membuat mengaktifkan kembali kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI) dan membuat Pondok Sayang Ibu (PSI) yang bertempat di poskesdes untuk memudahkan jangkauan bidan sehingga diharapkan ibu bersalin dapat bersalin di Pondok Sayang ibu dengan mempromosikan pelayanan dengan hati dan pendanaan yang terjangkau masyarakat. dari evaluasi hasil kegiatan ini menunjang kesehatan ibu bersalin, nifas dan bayidengan program ASI eksklusif dan inisiasi menyusui dini (IMD) serta kegiatan pojok laktasi (PL) dapat terlaksana dan te baik, masyarakat dengan melihat kegiatan ini mulai merub:

yang semula melahirkan dengan dukun beralih pada bidan. Setelah bersalin dengan tenaga bidan, dukun bayi bertugas merawat bayi sedangkan bidan tetap memantau dengan kunjungan rumah sehingga cakupan meningkat, bidan mendapat kepercayaan dari masyarakat, dan bidan tetap bermitra dengan dukun, pelaporan rutin dan data terpantau pada grafik KIA dan geo medic mapping tiap bulannya. Dari evaluasi hasil grafik cakupan merambat naik. Bidan juga melakukan promosi kesehatan melalui kegiatan kelas ibu hamil dengan promosi senam hamil dan nifas setiap 2 minggu sekali dengan media televisi dan peralatan pribadi bidan untuk menarik perhatian agar ibu hamil rutin memeriksakan kehamilannya disamping penyuluhan tentang kehamilan, persalinan dan nifas. Kelas Wus dan remaja juga dibuat untuk memberikan informasi kesehatan bagi remaja, calon ibu dan akseptor kb dengan leaflet maupun gambar2 peraga yang dibuat oleh bidan. Evaluasi kegiatan dilakukan tiap bulan sekali pada sore hari sepulang bidan dari puskesmas dan terjadi penambahan anggota kelas setiap waktu. Bidan melakukan pendekatan pada dukun yg aktif menolong persalinan berjumlah 3 orang melalui pendekatan personal selama 6 bulan secara perlahan2 akhirnya mereka mau bekerjasama, mereka mau menghubungi bidan dalam pendampingan persalinan. Bila bidan sedang berkepentingan maka mereka akan menolong sesuai instruksi bidan melalui handpon atau merujuk ke rumah sakit. Masyarakat juga dapat mengambil keputusan sendiri untuk dapat melahirkan ditempat medis yang aman, dalam geo public mapping terdapat peta rumah2 para dukun bayi, di RT 1 terdapat 1 orang, di RT 4 dan di RT 10. juga rumah para kader kesehatan kader desa siaga, kader posyandu dan rumah para RT dan tokoh masyarakat.

3) Kurangnya kunjungan bayi dan balita keposyandu/pusban karena kurangnya informasi kesehatan tentang bayi dan balita ditandai banyaknya balita BGT dan BGM (data terlampir). Dari keadaan ini bidan berinisiatif melakukan kerjasama dengan kader untuk mendata bayi dan balita yang BGT dan BGM setelah didapat data bidan melaporkan melalui kerjasama lintas program yaitu dengan poli gizi dipuskesmas mangkurawang sebagai tidak lanjut rujukan dan mengkomodir pemberian bantuan makanan tambahan dari dinas kesehatan, dengan usaha yang kuat dan gencar melalui penyuluhan dan kunjungan rumah serta mencontohkan pada masyarakat bahaya balita kurang gizi pada akhirnya masyarakat mulai mengerti dan membawa anaknya ke posyandu maupun poskesdes untuk dipantau berat badan dan kekehatannya. Bidan juga membuka kelas bayi dan balita, membentuk kelompok kaderzi, untuk memberikan penyuluhan di posyandu, kelompok maupun kelas bayi dan balita. agar membuat masyarakat tertarik dibuat kegiatan pelayanan pijat bayi, refleksi bayi, pendidikan pada ibu tentang perawatan bayi, phbs dan gizi. dari evaluasi kegiatan tersebut didapatkan hasil cakupan SKDN mulai terjadi peningkatan, BGM dan BGT mulai berkurang dan rutin timbng ke posyandu. ibu menyusui dan ibu hamil mulai rutin datang keposyandu, kader mulai aktif dalam kegiatan penimbangan. (data terlampir). Dalam hal ini peningkatan angka kunjungan naik dengan signifikan. dan berlangsung setiap bulan. Setelah dilakukan penyuluhan, kunjungan rumah melalui pendataan dan pendekatan individu oleh bidan di masyarakat akhirnya dalam waktu 2 bulan terlihat kunjungan bayi balita/grafik SKDN ke posyandu yang mengalami kenaikan grafik yang signifikan. dalam 6 bulan balita BGT menurun dan selama 1 tahun penderita BGM berkurang. pada geo medic mapiing terlihat peta rumah balita BGM dan BGT yang terpantau setiap bulan, pada geo public mapping terlihat

warung makanan, pos obat desa dan toko kelontong serta kantor pemerintah, LPM dan perusahaan.

4) Kurangnya pendekatan promosi kesehatan tentang fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat ditandai dengan kurangnya kunjungan masyarakat kefasilitas kesehatan. Dengan adanya bidan bekerjasama dengan kader melalui promosi kesehatan dan penyuluhan maka lambat laun masyarakat sadar akan pelayanan kesehatan didaerahnya, serta melalui pelayanan yang ramah dan bekerja dengan hati dapat menarik masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya pada fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang ada, evaluasi kegiatan tersebut dilihat dari hasil kunjungan masyarakat keposkesdes meningkat dan berjalannya dana sehat sebagai promosi kesehatan yang murah dan berkualitas dengan menggunakan obat generik sehingga masyarakat dapat berobat gratis dengan membawa kartu anggota serta dapat meningkatkan program pemerintah dengan mensosialisasikan / penyuluhan tentang perbedaan dan keunggulan obat generik. Dana sehat yang terkumpul digunakan untuk pembelian obat generik, alat habis pakai dan bantuan rujukan Rp 10.000 untuk transport dan Rp 25.000 bagi warga tidak mampu untuk bantuan persalinan dengan bidan dan diPondok Sayang Ibu. Dari kegiatan tersebut adanya angka pemantauan kesakitan LB1, LPO laporan obat suplay dari puskesmas mangkurawang dll dilaporkan setiap bulan. dibuat juga kegiatan TOGA (tanaman obat keluarga) yang dikordinir oleh ibu-ibu kader yang bertujuan agar masyarakat lebih menerapkan pengobatan tradisional yang aman tanpa bahaya kimia dilakukan dengan cara penyuluhan pada kelompok kader, posyandu usila dan balita, pengajian dan rapat-rapat lintas sektoral.serta bekerjasama dengan PLKB, pos obat desa (POD) dengan mensuplai obat-obat ringan seperti penurun panas, diare, oralit dan PIL KB yang bekerjasama dengan PLKB di RT yang jangkluannya jauh dan daerah jalan yang rusak. Semua kegiatan berjalan baik dit

rutin, grafik kunjungan pasien yang terpantau setiap bulan. dalam waktu 3 bulan kegiatan-kegiatan tersebut telah rutin dilaksanakan dan dilaporkan pada puskesmas maupun puskesmas mangkurawang terjadi kenaikan setiap bulannya, pada geomedic mapping terdapat peta toga tiap RT, peta daerah endemis dan peta survey mawas diri. Pada geo public mapping terlihat peta ambulance desa milik masyarakat, rumah sehat, peta rumah yang memiliki jamban dan air bersih, juga peta wilayah rawan bencana misal dipinggir sungai yg rawan banjir dan daerah evakuasi misal didataran tinggi, rumah warga yg punya kapal dan kendaraan.

5) Tidak adanya UKBM sehingga masyarakat kurang memperhatikan masalah kesehatan dilingkungannya. Kejadian KLB tiap tahun kurang terpantau, tidak adanya perhatian tentang masalah kesehatan seperti jamban, sampah, air bersih, phbs, gizi, penyakit menular/wabah, kelompok resiko dan resiko tinggi, tidak adanya survey mawas diri dimasyarakat sehingga masyarakat kurang memperhatikan dan bersikap tidak peduli dengan masalah yang ada dilingkungan dan keluarganya. Maka bidan berinisiatif membuat Tim Survey Mawas Diri dengan melakukan rapat lintas sektor, tokoh masyarakat, kader, sekolah, karang taruna kegiatan keagamaan untuk membentuk Tim Survey Mawas Diri dan Tim Tanggap Darurat Bencana serta Tim Gotong Royong dengan hasil diperoleh keanggotaan tim dan kegiatan yang akan dilakukan. (hasil notulen terlampir). Setelah rapat para ketua RT memberikan edaran kemasyarakat tentang gotong royong lingkungan tiap minggu sebagai pencegahan demam berdarah dan muntaber yang setiap tahun menjadi wabah. tiap tim yang dibentuk mengetahui peran dan fungsinya dimasyarakat dan siap bila ada bencana sewaktu-waktu. Evaluasi kegiatan tersebut berjalan baik, Dari penyuluhan yang bidan lakukan saat ini masyarakat mulai mempunyai solidaritas dalam memperhatikan lingkungannya ditandai dengan adanya laporan dari masyarakat tentang warganya yang sakit atau belum memriksakan diri kepel

meningkatnya konseling kesehatan lingkungan, meningkatnya warga masyarakat yang berkonsultasi melalui handpon atau sms tentang keadaan keluarganya ataupun tetangganya. Terlihatnya peran serta masyarakat dalam PHBS mulai menggunakan jamban, melakukan kerjasama dengan perusahaan terdekat untuk pengadaan tempat pembuangan sampah, kegiatan gotong royong yang rutin dilakukan perindividu maupun kelompok, dana sehat rutin berjalan, kader kesehatan dan kader desa siaga serta kader posyandu rutin melaksanakan tugasnya membantu bidan dan wakil dari masyarakat dalam ujung tombak memajukan kesehatan. Meningkatkan kerja sama lintas sektoral maupun lintas program dalam membantu masyarakat untuk dapat mengerti tentang masalah sosial maupun kesehatan ada di masyarakat sehingga masyarakat dapat berperan dalam menjaga dan mengelola potensi yang ada di masyarakat serta dapat mandiri dalam memecahkan masalah yang ada di lingkungannya. Bidan melakukan kegiatan rapat bulanan tim desa siaga, kader, perangkat desa, instansi terkait (notulen daftar hadir terlampir), kerjasama dengan perusahaan yang ada di wilayah loa tebu, Evaluasi kegiatan berjalan rutin tiap bulan dengan agenda isu - isu yang ada di masyarakat dan bidan sebagai motifator keputusan ada pada keputusan anggota rapat. evaluasi untuk menjalin kerjasama dengan kader, bidan

memberikan uang pulsa Rp 25.000 /RT/ 6 bln bagi kader dalam menjalankan tugasnya membantu bidan melalui sms kader dan uang lelah dari pribadi bidan untuk kader. evaluasi dari kegiatan bidan terlihat pada peningkatan grafik dalam 3 bulan kegiatan ukbm yang bertambah anggotanya setiap bulan. pada geo public mapping terlihat rumah-rumah yang mengikuti dana sehat, askes, jamsostek, jamkesda, jamkesmas, kk miskin, pns dan swasta, tempat pengajian dan perkumpulan, rumah ketua organisasi masyarakat .

Peran Kepala Desa,Kader,Tokoh Masyarakat (Wawancara Bidan Desa,Pimpus,Pimpusban,Tokoh Masyarakat dan Kader)

1. Peran serta dari kader-kader,tokoh masyarakat,bahkan kepala desa berperan aktif membantu program-program yang telah disusun oleh bidan desa sehingga cakupan program meningkat Misalnya Kunjungan Bumil K1 dan K4 (data terlampir),Tebentuknya dana sehat dari swadaya masyarakat sebesar Rp.1000,-/ Org / KK,terbentuknya Ambulance desa,calon donor darah,terbentuknya tanggap darurat kesehatan dan bencana,Gerakan sayang Ibu (GSI) kelompok peminat kesehatan ibu anak,Pos obat desa (untuk desa yang jauh).
2. Bantuan dana dari kepala desa tidak ada.
3. Kepala desa selalu aktif mengikuti rapat-rapat diposyandu,poskesdes , ataupun di balai pertemuan.
4. Kepala Desa selalu mendukung bila ada usulan-usulan /program-program yang akan dilaksanakan oleh bidan desa , dengan dikeluarkannya beberapa SK Lurah Loa Tebu (dokumen terlampir).
5. Rapat sering dilakukan dimasing-masing RT misalnya membahas masalah gotong royong .

Peran Swasta/Perusahaan PT. Tanito Harum

1. Peran serta Swasta/Perusahaan PT. Tanito Harum Perusahaan sifatnya hanya membantu dukungan dana apabila dari pihak bidan desa Mengajukan proposal lebih dulu misalnya dalam kasus bencana angin puting beliung saat lebaran haji Bulan November tahun 2008 yang lalu. Bantuan berupa material antara lain seng,Paku dll. Senilai ± 3 juta Rupiah.
2. Adanya kerjasama untuk setiap tahun tahun melaksanakan Kegiatan Donor darah masal setiap bulan November dimulai Bulan November tahun 2009 di balai desa 200 Orang.

3. Menyediakan 1 Unit Ambulance Desa yang dapat dipergunakan untuk keperluan desa siaga .Apabila ada masyarakat yang akan dirujuk ke rumah sakit.

Peran Puskesmas / Pusban

1. Memfasilitasi Pengembangan desa siaga dan poskesdes .
2. Menyelenggarakan Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan / Bidan Desa , Kader dalam meningkatkan pengetahuan pengembangan desa siaga.
3. Membantu Bidan desa dalam melaksanakan upaya kesehatan dasar dan membantu mencari solusi yang terbaik dalam memecahkan masalah – masalah kesehatan yang ada di desa siaga.
 - Dengan memberdayakan tenaga kesehatan yang ada dipuskesmas pembantu baik perawat maupun bidan.
 - Membantu meng advokasi ke kepala desa agar dapat mengalokasikan dana operasional untuk bidan,kader melalui anggaran ADD.
 - Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten untuk penambahan bidan desa dan mengikut sertakan bidan dalam pelatihan-pelatihan bidan desa.
 - Mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan didesa siaga baik dengan kepala desa,lintas sektor terkait tingkat desa/kecamatan.
 - Memberikan penguatan kepada bidan desa dan kader dalam melaksanakan tugasnya misalnya pelatihan bidan desa,Pelatihan kader.

Kendala yang dihadapi dari pengembangan desa siaga.

Dari hasil wawancara dari peneliti dengan Kepala Desa, Tokoh masyarakat, Kader, Bidan Desa, Puskesmas, Pusban didapat kendala-kendala antara lain :

1. Pada saat pertama bidan desa bertugas bulan Februari tahun 2008 tidak tersedianya data yang riil. untuk daerah ini sehingga bidan berusaha bekerjasama mencari data melalui lintas program dan lintas sektor dan dibantu pendataan oleh kader-kader, karangtaruna, tokoh masyarakat dan PKK setempat melalui kunjungan door to door tiap rumah. Sehingga data yang didapatkan terkumpul Dari data tersebut dibuatlah Profil Pusban Loa tebu dan poskesdes Loa tebu, pemetaan, dan pembukuan. Tidak didapatkannya data pembandingan dari tahun sebelumnya, Pencatatan pelaporan yang tidak terdokumentasi dan pencapaian program yang belum terlaksana.
2. Sebanyak 13 RT yang lokasinya saling berjauhan sementara Poskesdes berada di RT.3 sehingga Komunikasi masih dirasakan kurang berjalan dengan baik, ditambah lagi sarana jalan yang rusak menghambat kunjungan ke Rt yang terjauh dengan menggunakan kendaraan Perahu Ces dengan Jangka waktu ½ Jam.
3. Kurangnya perhatian dari aparat kelurahan terutama dukungan dana dan tidak pernah terlibat langsung dalam kegiatan, Misalnya posyandu hanya sebatas dukungan moril
4. Kesehatan lingkungan yang kurang mendukung oleh karena sebagian rumah penduduk diatas Permukaan Air dan mobil pengangkut sampah tidak sampai ke desa.
5. Peran swasta masih dirasakan kurang terutama dukunga prasarana.

6. Tenaga kesehatan terutama bidan kurang diberdayakan, sehingga disaat bidan desa tidak ada ditempat oleh karena melanjutkan Pendidikan S1 Kebidanan Komunitas di Universitas Indonesia Jakarta Sejak bulan Juni 2010 tanpa adanya serah terima kepada bidan lainnya atau staf lain yang ada dipusban dan tidak ada penggantinya sehingga program/kegiatan yang telah disusun menjadi terhambat bahkan mengalami penurunan. Sampai saat dengan wawancara ini belum ada bidan pengganti untuk ditempatkan dipuekesdes desa siaga ini.
7. Disamping itu sarana dan prasarana untuk tempat tinggal bidan desa tidak tersedia, sementara bidan desa yang hanya menepati ruang kecil yang tidak layak huni berukuran 4x6 M satu atap dengan bangunan posyandu mengakibatkan tidak adanya bidan yang mau menetap di desa tersebut.

B. PEMBAHASAN

1. Peran Bidan Desa

Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan secara mandiri dalam rangka mewujudkan desa sehat (Depkes RI 2006).

Sebagai acuan hukum dalam pengembangan desa siaga antara lain :

1. Undang – undang dasar tahun 1945 Pasal 28
2. Undang – undang Nomor 4 tahun 1984 tentang wabah Penyakit Menular
3. Undang – undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
4. Undang – undang Nomor 23 tahun 2003 tentang perlindungan Anak
5. Undang – undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.
6. Undang – undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antar Pusat dan Daerah
7. Peraturan Presiden Nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004-2009
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 574/Menkes/SK/V/2000 tentang Pembangunan Kesehatan Menuju Sehat 2010.
9. Keputusan Menteri Dalam Negeri dan Otonomi daerah Nomor 9 tahun 2001 tentang kader Pemberdayaan Masyarakat.
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 004/Menkes/SK/I/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang

11. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 126 Tahun 2003 tentang Bentuk Produk-produk Hukum di Lingkungan Pemerintah Desa.
12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128 /Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 331/Menkes/SK/V/2006 tentang Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009

Sebagaimana yang ditetapkan Depkes RI (2006), Pedoman pengembangan desa siaga ditentukan bahwa ada 7 kriteria desa siaga yaitu :

1. Memiliki sarana pelayanan kesehatan dasar (poskesdes/pondok bersalin desa).
2. Memiliki berbagai bentuk UKBM (upaya kesehatan berbasis masyarakat) misalnya posyandu / pos obat desa.
3. Memiliki sistem pengamatan penyakit dan faktor resiko berbasis masyarakat misalnya pengamatan penyakit menular, gizi buruk dll.
4. Memiliki sistem kesiap siagaan dan penanggulangan kegawat daruratan dan bencana berbasis masyarakat seperti ambulance desa, kelompok donor darah.
5. Memiliki sistem pembiayaan berbasis masyarakat seperti dana sehat

6. Memiliki lingkungan yang sehat (sumber air bersih,jamban,pembuangan air limbah,rumah yang sederhana tetapi sehat)
7. Masyarakat sadar gizi dan ber PHBS,berolah raga dan anti narkoba.

Tidaklah mudah mengembangkan berbagai kegiatan untuk dapat memenuhi ke 7 kriteria tersebut diatas,apalagi dimasa kondisi ekonomi yang serba sulit seperti sekarang ini, partisipasi masyarakat cenderung menurun.

Desa siaga yang telah dibentuk di desa loa tebu semenjak agustus 2007 sampai dengan maret 2008 tidak berjalan sebagaimana yang diharapkan,hanya sebatas adanya kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh kader diposyandu (4 buah posyandu) yang dirutin dilaksanakan setiap bulannya sejak tanggal 1 s.d tanggal 3.sejak April 2008 ditempatkannya seorang bidan desa sesuai surat penugasan dari pimpinan puskesmas mangkurawang dan SK lurah loa tebu nomor : 440/2008/300/2008 tanggal 11 November 2008 (terlampir) tentang pembentukan poliklinik kesehatan desa kel.loa tebu kec.tenggarong, SK Nomor 440/2008/301/IX/2008 tanggal 11 November 2008 tentang penjadian tempat untuk praktek dan ditempati bagi bidan desa loa tebu.

Pada saat pertama bertugas tidak tersedianya data yang riil sehingga dengan ini inisiatif sendiri dan kemauan yang keras serta dukungan dan kerjasama baik lintas program maupun lintas sektor untuk mencari data riil penduduk,didapat data dari puskesmas

untuk melengkapai data dibantu oleh kader,sekolah,kelurahan, PLKB,Karang taruna,Tokoh masyarakat,Tokoh agama dengan jalan Dor to Door tiap rumah.

Dari data tersebut disusunlah Profil Pusban dan Poskesdes loa tebu,pemetaan dan pembukuan dokumen. Dari hasil data yang ada didapat berbagai masalah kesehatan masyarakat yang belum diperhatikan mulai dari pencataan dan pelaporan yang tidak terdokumentasi sampai pencapaian program yang belum terlaksana.

Berawal dari data inilah bidan desa membuat pemetaan dan mengetahui masalah-masalah kesehatan yang ada didesa tersebut.dengan adanya bidan desa 7 kriteria tersebut diatas dapat dilaksanakan walaupun maksimal di desa siaga loa tebu antara lain :

1. Adanya sarana pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan didesa terutama ibu dan bayi sesuai dengan kebijakan pemerintah setempat dengan dikeluarkannya SK Lurah Loa Tebu Nomor :440/300/2008 Tentang pembentukan poliklinik kesehatan desa tanggal 11 November 2008 sesuai undang – undang nomor 5 tahun 1974 tentang pokok-pokok pemerintah daerah,undang-undang nomor 23 tahun 1994 tentang kesehatan,undang-undang nomor 5 tahun 1963 tentang tenaga kesehatan,Permenkes RI Nomor 623 /Menkes/Pers/IX/1980 tentang wewenang bidan.poliklinik kesehatan desa loa tebu dikelola oleh bidan,yang berada dibawah LPMD secara

administrasi bertanggung jawab ke lurah dan secara teknis/medis bertanggung jawab terhadap puskesmas mangkurawang.

2. Terbentuknya UKBM (posyandu sebanyak 4 buah, Pos Obat desa 1 Buah, Poslansia 1 Buah, Pondok Sayang Ibu 1 Buah) yang kegiatannya rutin dilaksanakan setiap bulannya setiap tanggal 1 s.d tanggal 4.
3. Sistem pengamatan penyakit belum berjalan sebagaimana yang diharapkan.
4. Sistem kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawat daruratan sudah dapat terlaksana dengan terbentuknya ambulance desa dan kelompok donor darah (Data terlampir)
5. Memiliki sistem pembiayaan kesehatan berbasis masyarakat dengan terbentuknya dana sehat (data terlampir)
6. Dalam hal memiliki lingkungan sehat masih banyak mengalami kendala sebagian besar rumah penduduk masih diatas air, sehingga sarana air bersih ,jamban, dan pembuangan air limbah blm terlaksana sebagaimana yang diharapkan. Mobil pengangkut sampah tidak sampai kedesa, sarana jalan banyak mengalami kerusakan sehingga menghambat akses menuju kesarana pelayanan kesehatan/poskesdes. Jarak RT yang terjauh (RT.XIII) ditempuh dalam waktu \pm ½ jam dengan menggunakan perahu ces.
7. Masyarakat sadar gizi dan ber PHBS dapat dilaksanakan dengan terbentuknya surat kesepakatan bersama mengadakan gotong royong rutin setiap minggu bersama warga masyarakat di

dan dihibau masing-masing keluarga dapat memanfaatkan pekarangan rumahnya dengan tanaman Toga.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan bidan desa akan terlaksana secara optimal apabila setiap bidan desa memahami komitmen kerjanya sebagai bidan desa. komitmen kerja bidan desa adalah suatu janji dari seorang bidan desa atau kebulatan tekad untuk melaksanakan kegiatannya sebagai seorang bidan sesuai dengan tujuan, kedudukan dan cakupan yang sudah ditentukan oleh tugasnya :

- a). Bidan desa harus komit terhadap peningkatan cakupan pelayanan.
- b). Bidan desa harus komit terhadap kebijaksanaan Depkes RI.
- c). Bidan desa harus komit terhadap tugas manajemen kesehatan ibu dan anak (KIA) dan administrasi pencatatan dan pelaporannya (Depkes RI 2004)

Tenaga bidan desa merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat serta diharapkan paling mengetahui keadaan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi didesa. Melihat dari besarnya tanggung jawab yang harus diemban oleh bidan desa ini perlu kesadaran yang tinggi akan pelaksanaan tugasnya (Suyudi 2001).

Dalam pengembangan desa siaga tidaklah mudah. diperlukan pembinaan yang konsisten terus menerus dari petugas kesehatan kepada masyarakat. oleh karena itu diperlukan petugas kesehatan yang tinggal bersama masyarakat yang secara intensif melakukan komunikasi dengan masyarakat sekelilingnya. Mas

kematian ibu di indonesia tahun 2006 sebesar 304 per 100 ribu kelahiran hidup (depkes 2006) yaitu kemungkinan terjadi pada ibu hamil yang beresiko tidak terdeteksi secara dini .untuk itu bidan harus mampu dan terampil memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan khususnya **Bidan Desa** sebagai ujung tombak dengan peran serta dan pro aktif dan dukungan dari pemerintah,masyarakat dan swasta.diharapkan percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi di indonesia serta meningkatnya cakupan kunjungan ibu hamil (K1 dan K4), dan semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (Suyudi 2001). Masalahnya tidak semua bidan desa tinggal didesa tempat tugasnya.sehingga pelayanan yang diberikannya sangat terbatas. Pembinaan teknis kebidanan bagi bidan desa belum dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan sulitnya komunikasi (Depkes RI 2004).

Orang yang tepat untuk itu adalah seorang **BIDAN** di desa sayangnya belum semua desa belum mempunyaai bidan.Data dari survey potensi desa yang dilaksanakan oleh BPS menunjukkan keberadaan bidan desa di kalimantan timur jumlah desa sebanyak 1.344,dengan desa yang ada bidan sebanyak 261 desa (20.91%).Desa dengan polindes 224 desa (16,67%) ternyata hanya 26.455 desa (37,08%) yang mempunyai Polindes atau kalau kita pakai bidan praktek (polindes dan bidan swasta lainnya ada 30.236 desa. (43,2%)

saja desa yang ada bidan praktek melihat data tersebut tidak mudah untuk mencapai target seluruh menjadi desa siaga tahun 2010.

Untuk mencapai target tersebut diatas dapat dilakukan beberapa langkah strategis sebagai berikut :

1. Pengangkatan bidan diseluruh desa sehingga tidak ada lagi desa tidak yang ditempati bidan.penempatan ini akan berdampak besar ditingkat desa yaitu:

- Mengurangi kesenjangan geografis karena masyarakat menjadi sangat dekat dengan bidan.faktor geografis berperan dalam pencapaian cakupan pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan.
- Puskesmas dengan kondisi geografis yang buruk cenderung mempunyai cakupan Limnakes yang lebih buruk pula.
- Mengurangi kesenjangan informasi karena adanya bidan ditengan masyarakat desa membuat kontak antara masyarakat dan bidan terjadi setiap hari,terpadu dalam setiap aktifitas kemasyarakatan setempat.

2. Melatih bidan desa dalam pemberdayaan masyarakat melalui pendekatan edukatif atau pendekatan PKMD (pembangunan kesehatan masyarakat desa) atau metode pemberdayaan masyarakat lainnya.

3. Mengembangkan suasana kerja yang abstraktif misalnya dengan memberikan hadiah study banding kepada bidan yang telah berhasil mengembangkan desa siaga diwilayahnya.

Bila ke 3 hal pokok diatas bisa dilaksanakan maka pencapaian target desa siaga akan lebih terjamin bisa dipenuhi atau paling tidak mendekati target.

Demikian sangat pentingnya peran bidan sebagai motor penggerak desa siaga.

Kegiatan desa siaga harus mencakup kegiatan; a) mencatat ibu hamil di lingkungan sendiri; b) mempersiapkan tabungan untuk bersalin dan kegawatdaruratan; c) mempersiapkan calon pendonor darah; d) mempersiapkan transportasi; e) menemani ibu hamil pada masa persalinan; f) menganjurkan ibu segera meneteki bayinya, dan g) menemani istri dan bayi periksa dalam seminggu setelah melahirkan. (Depkes, 2006)

Promosi kesehatan sangat penting untuk memberikan pemahaman dan pengetahuan awal kepada masyarakat untuk menanamkan secara khusus nilai-nilai budaya *siap antar jaga* dalam menjaga kesehatan ibu hamil serta kesehatan masyarakat pada umumnya. Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan desa siaga di Desa Loa Tebu telah dilakukan kegiatan sosialisasi mulai dari rumah ke rumah, sekolah, posyandu dan perusahaan.

.Kelemahan promosi kesehatan dari aspek metode penyampaian promosi dalam menanamkan nilai-nilai kesehatan dirasakan kurang memberikan gambaran kasus-kasus kesehatan aktual sehingga kurang memotivasi masyarakat terhadap kepedulian dan kepekaan masalah kesehatan aktual. Hambatan metode penyampaian promosi kesehatan tersebut berakibat kurang mengenanya sasaran promosi kesehatan secara massal karena hanya terkonsentrasi pada setiap pertemuan di desa yang pesertanya para aparat desa dengan tokoh masyarakat. Hal ini sejalan dengan perubahan paradigma kesehatan masyarakat terjadi antara lain akibat berubahnya pola penyakit,gaya hidup, kondisi kehidupan, lingkungan kehidupan dan demografi.(Depkes , 2006)

kontribusi terhadap bentuk pelaksanaan kegiatan desa siaga. Upaya tokoh masyarakat, lembaga sosial masyarakat dan kader kesehatan, telah memiliki kesadaran untuk menghimpun dana secara swadaya melalui dana sehat dan donatur dari pihak swasta dan mengusulkan bantuan dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Kabupaten.

Fenomena menarik muncul dalam partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan desa siaga . Walaupun kelompok masyarakat penggerak yaitu tokoh masyarakat, lembaga sosial masyarakat dan kader kesehatan tidak dilibatkan dalam penyusunan perencanaan bukan berarti tidak ada dukungan dalam hal pelaksanaan desa siaga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa keberhasilan program pengembangan desa siaga tidak terlepas dari peran, fu

kegiatan yang pernah dilakukan masyarakat dan segenap lembaga sosial desa yang secara bersinergi mendukung keberadaan program kesehatan.

Pilihan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang tercermin dalam cakupan pelayanan puskesmas sebagai indikasi pemberdayaan masyarakat desa siaga di Desa Loa Tebu. Selanjutnya, kegiatan donor darah di desa siaga Loa Tebu sudah mulai dijalankan. Setiap desa siaga sudah memiliki kesiapan kelompok donor darah yang dapat dipergunakan untuk ibu bersalin, perawatan operasi serta berbagai bentuk pertolongan medis yang segera memerlukan donor darah. (Mudiyono, 2005)

Harapan yang ingin dicapai dengan adanya desa siaga adalah (Depkes 2006) telah dapat dilaksanakan didesa siaga loa tebu sebagai berikut :

1. Masyarakat dapat mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat seperti kekurangan gizi ini terbukti dengan adanya desa siaga di desa loa tebu ini angka kekurangan gizi menurun dapat dilihat pada tabel (data kunjungan bayi dan balita di posyandu)
2. Dengan adanya desa siaga tokoh masyarakat dan aparat desa yang ada di desa loa tebu membentuk kepengurusan Tanggap Darurat Kesehatan, terbentuknya susunan pengurus tim Gerak Cepat Tanggap kegawatdaruratan kesehatan Bencana serta pembentukan ambulance desa dan terbentuknya forum masyarakat peduli kesehatan (Data terlampir)

3. Untuk lebih mendekatkan pelayanan dasar kepada masyarakat maka kepala desa membentuk Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) , Penjadwalan Tempat Untuk Praktek serta adanya jadwal pelayanan PKD, Petugas Pelaksana Harian sesuai jabatan / tugas pokok, pembagian jasa pelayanan Poliklinik desa siaga, Alur Pengaduan Pelayanan PKD, Alur Rujukan PKD, Alur Penyuluhan dan Surveillance PKD serta program bulanan pelayanan PKD (data terlampir)
4. Siap siaganya masyarakat dalam menghadapi masalah-masalah kesehatan terutama adanya kasus-kasus yang harus dirujuk ke rumah sakit maka tersedianya ambulance desa serta donor darah sesuai tanda komitmen yang berlaku. (data terlampir). Memandirikan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan seperti terbentuknya dana sehat sebesar Rp.1.000 / Bulan / KK sesuai kesepakatan masyarakat sesuai SK yang di bentuk (data terlampir)
5. Mengembangkan perilaku hidup sehat dan bersih seperti penyuluhan kesehatan remaja dan pengaruh obat-obatan terlarang, kegiatan gotong royong yang dilaksanakan sesuai jadwal yang disepakati serta pemanfaatan pekarangan rumah penanaman TOGA dan terbentuknya forum masyarakat peduli kesehatan (data terlampir)

2. Kendala

- Masih banyaknya persalinan yang ditolong oleh bidan kampung (dukun bayi) karena tidak adanya bidan yang mau menetap di desa loa tebu. ini menjadi kendala yang sangat penting dan mendasar sekali semenjak bidan desa meniggalkan tempat untuk melanjutkan sekolah ke S1 Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia di Jakarta sejak bulan juni 2010. hasil hasil penelitian kegiatan-kegiatan / program yg sudah direncanakan/sususun oleh bidan desa terhambat bahkan mengalami penurunan.
- Tidak ada bidan pengganti yg ditempatkan diposkesdes disamping itu sarana dan prasarana untuk tempat tinggal bidan desa tidak tersedia, sementara bidan desa yang lama menempati ruang kecil yang tidak layak huni. hanya ukuran 4x6 m satu atap dengan posyandu, sehingga tidak ada bidan sebelumnya yang mau menetap didesa tersebut.
- Kurangnya perhatian pihak kelurahan terhadap kesejahteraan tenaga kesehatan (bidan desa) ,kader kesehatan karena keduanya berperan sangat penting sebagai ujung tombak pelaksana kegiatan kesehatan didesa siaga loa tebu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di desa loa tebu dengan melalui wawancara mendalam (indept Interview) dan dari hasil Penelitian pada Bab IV Maka dapat ditarik kesimpulan :

- **Kesimpulan**

1. Peranan bidan sebagai motor penggerak dalam mencapai keberhasilan pengembangan desa siaga baik sebagai fasilitator, Katalisator dan Motivator perlu di tingkatkan dan perlu mendapat dukungan penuh dan kerjasama yang baik, baik dari pemerintah, swasta dan masyarakat.

- a. Fasilitator yaitu mendampingi masyarakat untuk mengatasi proses pembelajaran untuk memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi. saya sebagai bidan desa memfasilitator untuk kader posyandu, karang taruna, tokoh masyarakat, tokoh agama dan sebagainya.

- b. Katalisator yaitu memberikan semangat dan memberikan dukungan, menginisiatifkan setiap masalah yang ada dan sebagai penghubung atau kelompok pendampingan dengan lembaga tenaga teknis lainnya.

- c. Motivator yaitu memberikan dukungan, support dan mendorong kelompok untuk mengenali potensi dan setiap masalah yang ada dan dapat mengembangkan potensinya terutama para kader desa serta organisasi yang terkait.

Pengembangan desa siaga di daerah penelitian menunjukkan sangat baik dimana indikator – indikator keberhasilan desa siaga baik baik indikator masukan, indikator proses , indikator keluaran dan indikator dampak dapat dicapai bahkan dapat dikatakan berhasil berkat ketekunan ,kesabaran,keterampilan dari seorang bidan desa dan adanya dukungan dan kerjasama dari Pemerintah ,Swasta dan Masyarakat.serta tidak lepas dari kerjasama yang baik dari Lintas program maupun Lintas sektor terkait.

2. Kendala yang dihadapi dari desa siaga itu sendiri terutama peranan bidan desa dan cara mengatasinya yaitu banyak hal yang dihadapi terutama banyaknya persalinan yang masih ditangani oleh dukun kampung karena tidak adanya bidan desa yang mau menetap di Desa Loa Tebu dan keadaan geografis desa loa tebu yang saling berjauhan. Kurangnya sikap pemerintah daerah dalam mendukung pelaksanaan desa Siaga ditunjukkan oleh masih minimnya Puskesmas Poned yang dapat dijadikan sebagai pembina desa Siaga, rendahnya tingkat partisipasi masyarakat dan kurangnya peran lintas sektor dan peran swasta juga menjadi salah satu kendala dalam keberhasilan pengembangan de:

masalah dana juga sangat penting untuk kemajuan keberhasilan oleh karena itu sangat mempengaruhi peran bidan sebagai motivator, katalisator dan fasilitator dalam pengembangan desa Siaga masih belum maksimal.

- **Saran**

Sehubungan dengan bidan desa yang saat ini sedang melanjutkan kuliah di S1 Kebidanan Komunitas UI di Jakarta sesuai surat keterangan persetujuan dari Plt Kepala Dinas Kesehatan kab.Kutai Kartanegara Nomor : 440.893/1277/Sekrt/2010 tanggal 4 Juni 2010 (terlampir) yang isinya pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberikan persetujuan mengikuti seleksi dan tugas belajar di UI Jakarta program bantuan pendidikan. Peneliti menyarankan sebaliknya yang bersangkutan menyelesaikan pendidikan segera dapat ditempatkan kembali ke desa loa tebu agar harapan dan Visi Misi Poskedes loa tebu dapat terwujud yaitu terwujudnya kelurahan loa tebu yang sehat, mandiri dan berkeadilan. Didukung dengan adanya surat pernyataan penempatan kembali dari Pimpinan Puskesmas Mangkurawang Nomor:445.1803/193/TU/VI/2010 tanggal 4 Juni 2010 yang menyatakan bahwa :

Nama : Ika Herni Lestyoningsih, Amd. Keb

Jabatan : Bidan Desa Loa Tebu

Yang bersangkutan akan kami tempatkan kembali ditempat semula setelah selesai masa tugas belajar pendidikan S1 Kesehatan masyarakat peminat kebidanan komunitas angkatan III tahun 2010.

Untuk mencapai keberhasilan dalam pengembangan desa siaga maka perlu ada upaya-upaya dari pihak yang menunjang kearah kondisi tersebut. Berikut merupakan saran-saran yang bisa dikemukakan, yaitu :

1. diharapkan agar secepatnya puskesmas induk mengusulkan ke dinas kesehatan untuk mengusulkan tenaga bidan yang berpengalaman dan mau menetap di Desa Loa Tebu dengan sarana dan prasarana yang memadai untuk tempat tinggal bidan desa dan kami juga akan mengusulkan agar tenaga bidan dan diharapkan para kader dapat bantuan dana dari anggaran dari ADD.
2. Pentingnya Komitmen dari pemerintah daerah, swasta dan masyarakat untuk meningkatkan dukungan pencapaian sasaran program pengembangan desa siaga dan pelaksanaan pembangunan yang berwawasan kesehatan.
3. Diharapkan dengan adanya desa siaga pihak Aparat Pemerintah, Pemerintah desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, kader ,karang taruna, PKK, LSM dan pihak swasta serta dapat berperan aktif dalam Pengembangan desa siaga.
4. Diharapkan adanya kerjasama dan peran serta dari Dinas kesehatan dan Puskesmas untuk segera menempatkan bidan desa yang berpengalaman serta perlu mengikut sertakan k

pelatihan – pelatihan dan dalam pengembangan pemberdayaan masyarakat.

5. Dukungan dana baik dari Pemerintah, Masyarakat ataupun swasta perlu ditingkatkan.
6. Mengembangkan suasana kerja yang atraktif bagi bidan desa misalnya dengan memberikan hadiah studi banding kepada bidan yang telah berhasil dalam mengembangkan desa siaga diwilayahnya.
7. Selanjutnya diharapkan semua jajaran kesehatan baik ditingkat Propinsi ,Kabupaten/Kota dan Fasilitas kesehatan yang ada, unsur profesi, LSM, Swasta, semua komponen bangsa untuk bersama sama bekerja dan saling bahu membahu untuk membuat rakyat sehat dalam rangka mewujudkan masyarakat yang mandiri untuk **Hidup Sehat**

DAFTAR PUSTAKA

Direktur Bina Kesehatan Ibu Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan, 2007. *Desa Siaga*. Jakarta : Depkes RI.

BPKB Jatim, 2007. Modul Pendampingan, Surabaya. www.mandiri.or.id

George R. Terry, *Dalam dasar-dasar Motivasi* (Moekijat 2002)

PNPM-P2KP. 2007. Modul Pegangan Fasilitator Kelurahan. Jakarta

Depkes, 2006(a), *Bahan Acuan Desa Siap Antar Jaga (Siaga)*, Dirjen.Binkesmas,Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Depkes,2006(b), *Pedoman Pengembangan Desa Siaga*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Depkes,2006(b), *Pedoman Pengembangan Desa Siaga*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Interaksi, 2006. *Mengapa harus desa siaga*. Majalah media promosi kesehatan jakarta

Kusnanto, H. 2000. *Metode Kualitatif dalam Riset Kesehatan*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.

Yin,R.K., 2004, *Studi Kasus (Desain dan Metode)*, PT.Raja Grafindo Persada Jakarta

Surachmad, W., 1989. *Pengantar Penelitian Ilmiah*, Bandung.

Minkler, M., 1997, *Community Organizing dan Community Building for Health*, Rutgers University press, New Brunswick, New Jersey and London

Moleong, L.J., 2006. *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*. Bandung; Penerbit Remaja Rosdakarya.

Mudiyono, Marliyanto O.A.Y, Sugiyanto, 2005, *Dimensi-Dimensi Masalah Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat*, APMD Press, Yogyakarta

Depkes, 2006(a), *Bahan Acuan Desa Siap Antar Jaga (Siaga)*, Dirjen. Binkesmas, Jakarta.

Dunn W., 2000, *Analisis Kebijakan*, Erlangga. Jakarta

Pemerintah Propinsi Jawa Barat, 2006, *“Tidak Ada Toleransi Untuk Kematian Ibu dan Bayi di Jawa Barat melalui Kabupaten/Kota Siaga”*. (Inpres).

Sutopo, H.B. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif. Dasar Teori dan Terapannya dalam penelitian*. Surakarta : Sebelas Maret University Press

Lampiran 1

PEDOMAN WAWANCARA KEPALA DESA, TOKOH MASYARAKAT DAN SWASTA

Hari :

Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Nama Informan :

1. **Pengertian Desa Siaga ?**
2. **Alasan Desa ini dijadikan desa siaga ?**
3. **Bagaimana Respon anda dengan adanya desa siaga ini ?**
4. **Dukungan apa yang dapat diberikan dalam pengembangan desa siaga?**
5. **Bagaimana peran bidan,kader,puskesmas dalam pengembangan desa siaga ini ?**

Lampiran 2

PEDOMAN WAWANCARA BIDAN DESA, KADER DESA

Hari :

Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Nama Informan :

1. Pengertian Desa Siaga ?
2. Alasan Desa ini dijadikan desa siaga ?
3. Bagaimana Respon anda dengan adanya desa siaga ini ?
4. Dukungan apa yang dapat diberikan dalam pengembangan desa siaga?
5. Bagaimana peran bidan dalam keberhasilan desa siaga sebelum dan sesudah ada bidan ?
6. Kendala apa saja yang dirasakan saat ini dalam pengembangan desa siaga?
7. Bagaimana peran / respon kepala desa, tokoh masyarakat dan swasta dengan adanya desa siaga ini ?

Lampiran 3

PEDOMAN WAWANCARA PUSKESMAS DAN PUSBAN

Hari :

Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Nama Informan :

1. Pengertian Desa Siaga ?
2. Alasan Desa ini dijadikan desa siaga ?
3. Bagaimana respon anda dengan adanya desa siaga ini ?
4. Dukungan apa yang dapat diberikan dalam pengembangan desa siaga?
5. Bagaimana peran / respon kepala desa,tokoh masyarakat,kader dan swasta dengan adanya desa siaga ini ?
6. Kendala apa saja yang dirasakan saat ini dalam pengembangan desa siaga?
7. Bagaimana peran bidan dalam keberhasilan desa siaga sebelum dan sesudah adanya bidan ?
8. Dukungan apa saja yang dapat anda lakukan dalam pengembangan desa siaga ini ?

Lampiran 4

OBSERVASI / ANALISA DOKUMEN

1. Melihat dokumen kegiatan forum masyarakat desa siaga
2. Melihat dokumen kegiatan – kegiatan dalam desa siaga
3. Melihat dokumen hasil yang telah dicapai terutama yang dilakukan oleh bidan dalam gerakan desa siaga

Lampiran 5

HASIL WAWANCARA BIDAN DESA

Hari : **Sabtu**
Tanggal : **2 Oktober 2010**
Waktu : **10.00 Wita**
Tempat : **Wawancara Jarak Jauh**
Nama informan : **IkaHarni L**

P : Sejak Kapan Anda Bertugas di Polindes ?

Ika : Sejak Bulan Agustus tahun 2007 saya Bertugas di Puskesmas Mangkurawang mengikuti suami kerja di Tenggarong, bulan februari 2008 Menetap di Kel. Loa Tebu dengan surat penugasan pimpus Mangkurawang.....

P : Sejak kapan Desa Siaga dibentuk di desa Loa Tebu ?

Ika : Sejak masa Awal penempatan saya di loa tebu sudah aktif kegiatan UKBM Seperti Posyandu, Pos lansia ,GSI, KPKIA dan Seterusnya dibentuklah desa siaga pada bulan april 2008 dengan banguan Poskesdes yang bertempat diruangan disamping Poisyandu Bunga Rampai I.

P : Bagaimana jam kerja diposkesdes dan pelayanan anda sebagai bidan desa?

Ika : sebagai bidan bertugas rangkap dari jam 8.00 s.d 12 30
Wita,,saya bertugas dipusban loa tebu dan setelah itu
bertugas diposkesdes sampai pagi harinya.

P : apa yg sudah anda lakukan didesa siaga ?

Ika :Pada saat pertama bertugas tidak tersedia data data
riel,Sehingga saya bekerja sama dengan Lintas Sektor dan
Lintas program untuk mencari data riel data penduduk.didapat
data dari puskesmas mangkurawang,dari
kader,sekolah,kelurahan,PLKB,karang taruna,tokoh
masyarakat,tokoh agama dan dor todor tiap rumah.

Dari data tersebut saya buat profil pusban loa tebu dan
poskesdes loa tebu.Pemetaan dan pembukuan (dok
terlampir).dilihat dari hasil data yang ada didapat berbagai
masalah kesehatan dimasyarakat loa tebu yang belum
memperhatikan mulai dari pencatatan dan pelaporan yang
tidak terdokumentasi sampai pencapaian program yang belum
terlaksana.

Untuk itu bidan mengambil inisiatif untuk menginovasi hal baru
memalui pendekatan pada masyarakat melalui Peran kader
dan pendekatan pelayanan kesehatan “ Dengan Hati “ yang
dilakukan oleh bidan. Dari pendekatan tersebut masyarakat
mulai simpati dengan adanya bidan yang siap membantu
masalah mereka sehingga dapat dilihat

pelayanan kesehatan menjadi meningkat, masyarakat mulai mengerti pentingnya persalinan dengan bidan karena banyak persalinan dan kematian bayi dan ibu oleh dukun sebelum ada bidan, masyarakat mulai menggunakan sarana kesehatan yang ada, mulai aktifnya kader-kader dalam berperan membantu bidan didaerahnya. Cakupan program yang ada mulai meningkat dan dibentuknya kegiatan-kegiatan dimasyarakat yang mendukung kesehatan.

Walaupun tidak mudah membalikkan telapak tangan untuk merubah perilaku di masyarakat namun bidan tak kenal lelah dalam mengatasi berbagai masalah seorang diri di daerahnya. Dan tak lupa saran teman sejawat dan pimpinan puskesmas mangkurawang yang memotifasi setiap kegiatan yang akan dilakukan. Setiap Kemajuan memerlukan pengorbanan mental dan materil yang dilakukan oleh bidan karena tidak semua kegiatan kesehatan ada pendanaannya, namun itu tidak menjadi halangan untuk memajukan dan merubah prilaku di masyarakat untuk mengerti hak dan kewajibannya terhadap kesehatan diri dan lingkungannya. Dengan dana awal pribadi untuk memulai dan berjalannya suatu kegiaitan bidan mengambil inovasi untuk lebih mendekatkan diri dengan masyarakat, walaupun banyak aral melintang untuk itu.

Terbentuknya kegiatan dalam lingkup desa siaga yaitu membentuk dana sehat yang dijalankan oleh masyarakat sendiri, pos obat desa bagi Rt yang jauh dari pelayanan kesehatan dengan dipantau oleh bidan, diadakannya kelas Ibu Hamil dengan kegiatan senam hamil, senam nifas, senam kegel, pelatihan perawatan bayi baru lahir, suami siaga, dan proses asi eksklusif, IMD dll. kelas bayi balita didalamnya ada refleksi bayi/pijat bayi, pojok laktasi, tumbuh kembang bayi dan balita, MTBS, dll. Kelas wus dan remaja dengan kegiatan Penyuluhan, shering, KIE, konsultasi via telepon, tentang masalah pribadi, Kespro, KB dll, kelas usia dengan mengadakan kegiatan diluar program posyandu lansia melalui KIE masalah-masalah usia lanjut/gerontology, Menopause, kespro, penyakit seksual dll. Mengadakan penyuluhan disekolah-sekolah mengenai isu kesehatan yang ada.

Membuat suasana poskesdes menjadi tempat pelayanan kesehatan, konsultasi dan tempat pemberian informasi kesehatan sehingga dibuat majalah dinding (madding) bagi masyarakat sehingga dengan Motto “ Melayani dengan hati “ diharapkan masyarakat simpati terhadap tenaga kesehatan dan dapat menjalankan tugas dan kegiatan kesehatan yang kreatif, inovatif, dan berhasikguna untuk masyarakat agar sadar mengerti masalah dan memecahkan masalah

keputusan terhadap masalah kesehatannya sendiri sebagai tujuan dari desa siaga.

Lampiran 6

HASIL WAWANCARA KEPALA DESA

Hari : **Senin**
Tanggal : **20 September 2010**
Waktu : **10.00 Wita**
Tempat : **Kantor Lurah Loa Tebu**
Nama informan : **Astuti**

- P : Tahun berapa bapak diangkat sebagai lurah ?
- AS : saya dulu sekretaris jadi lurah itu Tahun 2007 desember
- P : terbentuknya desa siaga di kelurahan bapak tahun berapa ?
- AS : seingat saya tahun 2008 Awal
- P : menurut bapak peranan desa siaga itu seperti apa ?
- AS : Desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan secara mandiri dalam rangka mewujudkan desa sehat ya..sering mengatasi masalah dari dalam maupun dari luar,
- P : Alasan desa ini di jadikan desa siaga ?
- AS : karena adanya dukungan dari dinas kesehatan, puskesmas dan puskesmas pembantu maka desa siaga ini terbentuk dan juga partisipasi masyarakat yang menduku

desa yang satu dengan yang lain berjauhan dengan adanya desa siaga ini masyarakat sudah dapat tertolong seperti adanya orang yang melahirkan sudah dapat ditangani lebih dulu oleh bidan desa ini

P : Dukungan yang bapak berikan terhadap desa siaga ini ?
apakah ada finansial atau bentuk apa?

AS : Kami mendukung dengan adanya desa siaga kebetulan staff kami sebagai ketua desa siaga maka dari itu setiap ada masalah staff kami ini yang mengontrol dan melaporkan untuk mencari solusi dan tiap bulannya para kader mendata, penyuluhan dan sosialisai contohnya adanya kasus yang tidak bisa di tangani oleh bidan maka kami menolong dkebetulan sudah ada mobil semacam ambulance yang bisa di pakai 24 jam, kalau masalah finansial tidak ada cuman secara sukarela lah

P : Kalau dukungan dari swasta seperti apa ?

AS : sangat mendukung apalagi di desa ini sebageian besar pegawai swasta dimana dukungan finansial seperti bantuan bangunan poskesdes merespon adanya penyuluhan atau adanya kegiata desa siaga

P : Perbedaan sebelum dan adanya desa siaga ini ?

AS : Perbedaannya cukup besar sekali ya terutama pemahaman dan pelayanan tentang kesehatan yang

masyarakat di desa ini dengan sebanyak 13 RT dimana desa siaga ini bertempat di RT 3 yang dulunya masyarakat cuek dengan kesehatan contohnya malasnya pemeriksaan kehamilan yang tiap bulan, masalah kesehatan lingkungan dan lainnya apalagi bidan dan kadernya memang penghuni di desa ini jadi dapat dilayani selama 24 jam

P : Peran bidan desa dalam pengembangan desa siaga ini ?

AS : sangat penting ya karena adanya banyak kasus sebelum adanya bidan seperti angka kematian bayi, gizi buruk dan yang melahirkan cuman dukun kampung makanya dengan adanya bidan ini masyarakat tertolong dan ditangani sampai di rujuk ke rumah sakit dan seringnya dilakukan penyuluhan dan pelatihan buat dukun terlatih.

Lampiran 7

HASIL WAWANCARA KETUA RT 8/TOKOH MASYARAKAT

Hari : Rabu
Tanggal : 23 September 2010
Waktu :10.00 Wita
Tempat :Desa Loa Tebu
Nama informan :Muskor

P : Arti Desa Siaga ?

MS :Kalau arti sebenarnya saya kurang tau, menurut saya ya karena masyarakatnya sendiri yang sudah siap siaga dan memudahkan masyarkat dalam pelayanan kesehatan dan mendukung dengan adanya desa siaga ini

P : Alasan desa siaga ini dijadikan desa siaga ?

MS : alasannya karena masyarakat sangat membutuhkan dan memudahkan pelayanan kesehatan karena kondisi geografis antara RT satu dengan RT lainnya berjauhan

P : Bagaimana respon anda sebagai masyrakat dengan adanya desa siaga ?

MS : Kami sangat merespon baik dengan adanya desa siaga apalagi bidannya tinggal di desa dengan melayani jika ada yang

membutuhkan serta pelayanan posyandu dan masalah kesehatan lingkungan

P : Dukungan apa yang diberikan terhadap desa siaga ?

MS : Kegiatan apapun yang dilakukan oleh kegiatan desa siaga kami mendukung walaupun kami cuman membantu dalam hal pelayanan kesehatan seperti donor darah, sunnatan massal serta kegiatan lainnya

Lampiran 8

HASIL WAWANCARA SWASTA (PERUSAHAAN PT.TANITO HARUM)

Hari : **Jumat**

Tanggal : **17 September 2010**

Waktu : **10.00 Wita**

Tempat : **Perusahaan PT. Tanito Harum Loa Tebu**

Nama informan : **Yusran**

P : **Arti desa siaga ?**

NN : **Desa siaga ya yang sudah siap siaga dalam hal menagatasi masalah kesehatan**

P : **Alasan desa ini dijadikan desa siaga ?**

NN : **Setahu saya karena masyarakat memang membutuhkan pelayanan yang baik dan semua masyarakat mendukung termasuk kami**

P : **Respon anda terhadap pengembangan desa siaga ini ?**

NN : **Kami sangat merespon dengan adanya desa siaga ini terutama desa siaga ini kan berada di RT yang kami tempati bekerja serta berkurangnya kecelakaan kerja**

P ; **Dukungan yang anda berikan terhadap pengembangan desa siaga ini?**

NN : Kami mendukung dan membantu dengan adanya kegiatan seperti donor darah, sunnatan massal serta kegiatan lainnya dan kami serta berperan aktif dalam kegiatan tersebut. Dan program yang dilaksanakan didesa siaga selama ada pengajuan proposal .

P : Bagaimana respon anda sebagai salah satu pegawai swasta dengan adanya desa siaga ?

NN : Kami sangat merespon baik dengan adanya desa siaga karena dengan kerjasama yang baik kami juga merasakan keadan yang sekarang seperti adanya penyuluhan masalah surveilance serta kesehatan lingkungan sehingga resiko kecelakaan kerja menurun

Lampiran 9

HASIL WAWANCARA STAF PUSBAN / PERAWAT

Hari : **Senin**
Tanggal : **4 Oktober 2010**
Waktu : **09.00 Wita**
Tempat : **Poskesdes Desa Loa Tebu**
Nama informan : **Titik**

- P : Arti desa siaga ?
- TK : Desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan secara mandiri dalam rangka mewujudkan desa sehat
- P : Bagaimana peran Bidan sebagai fasilitator, Motivator, dan Katalisator ?
- TK : Kalau Fasilitator yaitu menjadi pemandu setiap proses individu dalam berpartisipasi secara seimbang dan menciptakan ruang yang aman sehingga semua pihak dapat bersungguh-sungguh berpartisipasi serta bertanggungjawab untuk menciptakan, mengkoordinasikan iklim kelompok yang harmonis dan memfasilitasi terjadinya proses belajar dalam kelompok. Sebagai Fasilitator juga mendampingi

mengatasi proses pembelajaran untuk memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi. saya sebagai bidan desa memfasilitator untuk kader posyandu, Karang Taruna, tokoh masyarakat, tokoh agama dan sebagainya.

Kalau motivator yaitu memberikan dukungan, menyadarkan dan mendorong kelompok untuk mengenali potensi dan setiap masalah yang ada dan dapat mengembangkan potensinya terutama para kader desa serta organisasi yang terkait

Sedangkan katalisator yaitu memberikan semangat dan memberikan dukungan, menginisiatifkan setiap masalah yang ada dan sebagai penghubung atau kelompok pendampingan dengan lembaga di luar kelompok / tenaga teknis lainnya.

P : Bagaimana Peran bidan dalam keberhasilan desa siaga sebelum dan sesudah adanya bidan?

TK : Adanya perubahan 80% dimana setiap persalinan yang dulunya di tangani oleh dukun Kampung karena sebagai besar masyarakat lebih banyak percaya terhadap dukun kampung sekarang dengan bidan dan angka kematian bayi berkurang , yang dulunya cuek sekarang masyarakat bertambahnya wawasan mengenai masalah pentingnya kesehatan, cakupan KIA / KB yang meningkat, gizi buruk menurun , setiap bulannya para kader mengadakan pendataan, penyuluhan di setiap posyandu, kunjungan ke posyandu balita

meningkat,serta membentuk adanya dana sehat untuk kesehatan balita, bumil dan remaja.

P : Peran kepala kelurahan, tokoh masyarakat dan swasta dalam pengembangan desa siaga ?

TK : Semuanya mendukung baik pak lurah, masyarakat juga swastanya. Kalau kelurahan mendukung dengan adanya desa siaga ini misalkan adanya rapat atau kegiatan-kegiatan pak lurah beserta staf merespon kegiatan ini,walaupun kalau masalah finansial dari aparat kelurahan tidak ada. kalau tokoh masyarakat sangat mendukung dengan adanya desa siaga ini setiap ada kegiatan atau penyuluhan semua masyarakat merespon walaupun para kader dan bidannya mendatangi rumah para masyarakat untuk datang dalam kegiatan ini dan adanya desa siaga ini kami membentuk dengan adanya dana sehat yang dibayar oleh masyarakat dengan Rp.1000 / perbulan itupun bisa lebih sesuai sukarela dari masyarakat. Sedangkan swasta disini kan banyak perusahaan cuman satu aja yang sering membantu dan mendukung seperti bencana puting beliung swasta yang membantu merehab poskesdes juga bantuan finansial seperti kegiatan donor darah, sunnatan massal serta bantuan untuk mobil apabila ada masyarakat yang akan dirujuk di rumah sakit.

P : kendala yang dirasakan dalam pengembang

TK : kendala saat ini karena bidannya sedang melanjutkan sekolah tanpa adanya serah terima oleh bidan lainnya serta staf yang ada maka semua kegiatan berjalan dengan apa adanya tetapi para kader tetap menjalankan pendataan, penyuluhan serta berperan aktif dalam desa siaga juga sering bekerja sama dengan aparat desa. dan juga masyarakat sudah mulai mengeluh seperti persalinan maka kami cuman membantu dengan semampu kami serta kelurahan mengharapkan agar cepat mengusulkan oleh puskesmas induk agar segera mengirim bidan untuk menetap di desa ini, juga mengusulkan ke pemda agar ada dana buat kader dan bidan.

Lampiran 10

HASIL WAWANCARA KADER DESA

Hari : Kamis
Tanggal : 7 Oktober 2010
Waktu :09.00 Wita
Tempat :Desa Loa Tebu
Nama informan :Hasanah

P : Peran bidan sebagai fasilitator, katalisator serta motivator ?

HS : Peran bidan sangat penting dalam pengembangan desa siaga apalagi bidannya selalu mendorong masyarakat dan sering sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan kami sebagai kader difasilitasi oleh bidan seperti penyuluhan, pendataan serta masyarakat yang ingin membutuhkan bantuan ada namanya program “SMS” Sedangkan sebagai katalisator ya...sebagai penghubung aja antara kami para kader dengan masyarakat saling bekerja sama. Kalau motivator ya...bidan dan selalu memberikan dukungan dan selalu memberikan penyuluhan langsung dari rumah ke rumah, melayani pelayanan kesehatan dengan 24 jam seperti adanya persalinan dimana bidannya yang langsung kerumah untuk penanganan lebih lanjut.

- P : Bagaiman peran bidan dalam keberhasilan pengembangan desa siaga sebelum dan sesudah ?
- HS : Jauh banget bedanya mungkin 70 % sebelum adanya bidannya masyarakat bingung seperti adanya orang yang melahirkan harus mencari dukun kemana-mana tetapi adanya bidan masyarakat tinggal sms aja bidannya makanya di bentuk program sms dan kalau tidak bisa ditangani maka di rujuk segera ke rumah sakit dengan bantuan dana sehat yang memerlukan serta disiapkan mobil ambulance desa.
- P : Kendala yang dirasakan dalam pengembangan desa siaga ?
- HS : Kendala yang sangat dirasakan saat ini yaitu karena bidan yang selama ini menjalani program desa siaga sedang melanjutkan studi maka program desa siaga tidak seperti dulu lagi tetapi para kader tetap menjalankan tugasnya seperti pendataan dari rumah ke rumah, melaksanakan penyuluhan ke posyandu dan perusahaan serta diadakannya rapat tiap bulan tetapi semua ini tanpa bidan desa program dalam pengembangan desa siaga tidak akan berhasil, maka dari itu kami mengharapkan kepada pimpinan puskesmas dinas kesehatan agar secepatnya mengalokasikan bidan yang telah pengalaman.
- P : Bagaimana peranan aparat desa, tokoh masyarakat dan swasta dalam pengembangan desa siaga ?

HS : Kalau boleh jujur ya....kalau rapat secara formal pak lurah sangat mendukung dengan adanya kegiatan yang dilakukan seperti donor darah, sunnatan massal dan sebagainya tetapi dalam bentuk finansial tidak ada sama sekali, malahan kita sebagai kader dapat dari bidan desanya, kalau masyarakat disini sich mendukung aja walaupun secara bertahap masyarakat susah untuk dapat bekerjasama tetapi masyarakat juga sangat membutuhkan pelayanan kesehatan. Nah kalau perusahaan sangat baik mendukung dengan adanya desa siaga ini terutama masalah lingkungan kesehatan yang ada disekitar perusahaan dan juga memberikan dana finansial seperti bantuan merehab poskesdes yang terkena bencana putting beliung, adanya kegiatan seperti kegiatan sunnatan massal dan donor darah.

Lampiran 11

HASIL WAWANCARA PIMPUSBAN

Hari : **Senin**
Tanggal : **18 Oktober 2010**
Waktu : **09.00 Wita**
Tempat : **Pusban Loa Tebu**

Nama informan : Rusmalawati

P : Sejak kapan Bertugas di Pusban Loa Tebu

RS : Bertugas Sejak Tahun 1992 s.d Sekarang.Menjabat
Pimpusban Sejak tahun 1993 Berdasarkan SK Bupati Kepala
Daerah TK II Kutai Nomor : 821.29/121/MUT-2/SK-
05/1998 Tanggal 20 Januari 1998.

P : Berapa personil yang ada di Pusban Loa Tebu ?

RS :1.Bidan : 4 Orang (2 Orang D3 Keb (Pimpusban + Bidan
Desa) ,2 Orang D1 Keb (sejak mei 2010 Sekolah D3 Kep)
2. Paramedis : 2 orang (D3 Keperawatan)
3.Administrasi : 2 Orang

P : Sejak kapan di bentuk desa siaga Sebelum sudah ada desa
siaga Sudah Terbentuk UKBM Pada Tahun 1986 Sudah ada
Posyandu,Kelompok Peminat Kelompok Peminat Kes Ibu dan
Anak Tahun 1992,Posyandu Lansia Tahun 1995, Gerakan
Sayang Ibu (GSI) Tahun 1993 Sebagai Cikal Bakal
Terbentuknya Desa Siaga.

P : Kapan Bidan Desa Siaga tidak Berada di Tempat / Sekolah :

RS : Pada Bulan Mei Bidan Desa Mengikuti Tes Di Universitas Indonesia Jurusan S1 Kebidanan Komunitas tanpa ijin Ka Pusban,hanya Ijin Pimpinan Puskesmas mangkurawang

Pada Bulan Juni Setelah bidan desa dinyatakan lulus baru meminta ijin Ke Pimpinan Puskesmas Pembantu .

P : Siapa yang menggantikan Bidan Desa Setelah disekolahkan ?

RS : Tidak Ada Oleh karena Pimpinan Puskesmas Pembantu tidak Bisa (Karena Masih Tinggal di Tenggarong),sedang 2 Bidan D1 Keb Sudah 5 Bulan ini Mengikuti Sekolah D3 Kep di Tenggarong. Sehingga Desa Siaga Kosong dari Petugas yang mengakibatkan Kegiatan Kegiatan yang telah Dilaksanakan oleh bidan desa menurun. Bidan desa kurang komunikasi dgn pimpusban

P : Tindakan Apa yang akan dilakukan untuk mengatasi hal ini :

RS : Mengusulkan Ke Dinas Kesehatan untuk mencari Tenaga Bidan untuk Magang Sementara kebetulan akademi kebidanan kutai husada baru meluluskan bidan Tanggal 5 Oktober Tahun 2010 sampai ada tenaga bidan desa yang baru

P : Bagaimana Peran Kepala Desa apakah ada bantuan dana

RS : Tidak ada bantuan dana namun beliau aktif mengikuti rapat di di Posyandu/Poskesdes dan selalu mendukung Bila ada Usulan– usulan / Program yang akan dilaksanakan Bidan Desa Misalnya Gotong Royong,Pembentukan Dana sehat sesuai (Dokumen terlampir),Pengadaan Ambulace desa yang diputuskan adanya Taxi Milik Masyarakat yang dijadikan Ambulance Desa.

P : Bagaimana Peran Perusahaan

RS :

1. Perusahaan sifatnya hanya membantu dukungan dana bila di pihak bidan Desa (Mengajukan Proposal lebih dulu) Misalnya Terjadinya Kasus Angin Putting Beliungu (Lebaran haji tahun 2008) bantuan berupa Meterial antara lain Seng,Paku dan Lainnya dengan nilai \pm 3 Juta Rupiah .
2. Ada kerjasama Kegiatan Tiap tahun melaksanakan Kegiatan Donor darah Massal (Setiap Bulan Nopember dimulai tahun 2009 lalu)di Balai Desa Dengan Peserta \pm 200 Orang
3. Bidan Desa Berinisiatif Sendiri Mohon bantuan dana ke perusahaan.
4. Perusahaan meminjamkan 1 unit mobil sebagai ambulance desa (Bila ada kasus gawat darurat) sesuai dengan kesepakatan (Dokumen terlampir).

HASIL WAWANCARA PIMPINAN PUSKESMAS MANGKURAWANG

Hari : **Senin**
Tanggal : **18 Oktober 2010**
Waktu : **12.30 Wita**
Tempat : **Puskesmas Mangkurawang**
Nama informan : **Surianto**

P : Sejak Kapan Bapak Bertugas ?

S : Sejak Oktober Tahun 2009

P : Apakah Bapak Tahu Kalau Desa Siaga di Loa Tebu Tidak Ada Bidan Desanya Kemana ? yang Mangakibatkan Kegiatan Program Yang Sudah Disusun dan Direncanakan Oleh Bidan Desa Tersebut Menurun ?

S : Saya Tau ,Bidan Desa tersebut saat ini Mengikuti Pendidikan S1 Kebidanan Komunitas di UI Jakarta .Dia Ijin Sejak Bulan September 2009 sampai dengan Mei 2010 Bolak Balik saja. Dan Setelah Mengetahui Pengumuman Lulus Tes Bulan juni Baru meninggalkan Tugas.

P : Apakah Benar Bidan Desa Sekolah tanpa Ijin dengan Pimpusban

S : Tidak Benar Kalau Bidan Desa Tidak Ijin dengan Pimpinan Puskesmas Pembantu.

P : Bagaimana kebijakan bapak untuk mengatasi hal ir

S : Dari Puskesmas berjanji untuk menggilir bidan di pusban, juga ada alternatif untuk meletakkan Tenaga Bidan yang baru lulus Akbid dan telah mendapatkan rekomendasi dari kepala desa untuk menggajinya melalui Dana ADD.

P : Bagaimana tindakan bapak ternyata sampai saat ini desa siaga tidak ada Bidan ?

S : Saya berusaha memanggil kembali Pimpusban untuk mempertanyakan hal ini. Segera menempatkan bidan di desa siaga untuk segera bertugas dipolindes sebagaimana yg dilakukan bidan sebelumnya polindes bekerja selama 24 jam.

P : bagaimana menurut bapak peran kepala desa dan tokoh masyarakat dalam desa siaga ?

S : Kepala desa sangat mensupport sekali semua kegiatan / program-program yang dilakukan oleh bidan desa dan Kepala Desa , Tokoh masyarakat dan Kader sangat merasa kehilangan sekali dengan kepergian bidan Desa tersebut. beliau mengharapkan segera ada penggantinya. Sering kepala desa selalu mengikuti rapat lintas sektor yg dilaksanakan di balai pertemuan umum, mengenai dana kepala desa tidak ada dukungan dana dari desa, tetapi dari hasil swadaya masyarakat beliau mensupport terbentuknya dana sehat sebesar Rp.1000/Bulan / KK.

P : Apa yang bapak lakukan untuk meningkatkan pengembangan desa siaga di desa loa tebu ini ?

S :

- Dengan memberdayakan tenaga kesehatan yang ada dipuskesmas pembantu baik perawat maupun bidan.
- Membantu mengadvokasi ke kepala desa agar dapat mengalokasikan dana operasional untuk bidan, kader melalui anggaran ADD.
- Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten untuk penambahan bidan desa dan mengikutsertakan bidan dalam pelatihan-pelatihan bidan desa.
- Mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan di desa siaga baik dengan kepala desa, lintas sektor terkait tingkat desa/kecamatan.
- Memberikan penguatan kepada bidan desa dan kader dalam melaksanakan tugasnya misalnya pelatihan bidan desa, Pelatihan kader.
- Membantu bidan desa dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan dasar dan membantu memecahkan masalah-masalah kesehatan yang ada di desa siaga.

Lampiran 13

**HASIL WAWANCARA STAF KANTOR KELURAHAN / TOKOH
MASYARAKAT**

Hari : Kamis

Tanggal : 24 September 2010

Waktu : 10.00 Wita

Tempat : Desa Loa Tebu

Nama informan : Hartati

P : Arti Desa Siaga ?

HR : Kalau arti sebenarnya saya kurang tau, menurut saya ya karena masyarakatnya sendiri yang sudah siap siaga dan memudahkan masyarakat dalam pelayanan kesehatan dan mendukung dengan adanya desa siaga ini

P : Alasan desa siaga ini dijadikan desa siaga ?

HR : alasannya karena masyarakat sangat membutuhkan dan memudahkan pelayanan kesehatan karena kondisi geografis antara RT satu dengan RT lainnya berjauhan

P : Bagaimana respon anda sebagai masyarakat dengan adanya desa siaga ?

HR : Kami sangat merespon baik dengan adanya desa siaga apalagi bidannya tinggal di desa dengan melayani jika ada

yang membutuhkan serta pelayanan posyandu dan masalah kesehatan lingkungan

P : Dukungan apa yang diberikan terhadap desa siaga ?

HR : Kegiatan apapun yang dilakukan oleh kegiatan desa siaga kami mendukung walaupun kami cuman membantu dalam hal pelayanan kesehatan seperti donor darah, sunnatan massal serta kegiatan lainnya