

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang mengamanatkan bahwa Pembangunan kesehatan harus ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat masyarakat yang setinggi-tingginya, setiap orang berhak atas kesehatan dan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumberdaya dibidang kesehatan , Namun disamping itu, setiap orang juga tidak luput dari kewajiban –kewajiban di bidang kesehatan (1).

Dalam rangka mendukung Visi Pembangunan Nasional 2005-2025 yaitu Indonesia yang Mandiri, Maju, Adil dan Makmur, adalah menetapkan Visi Pembangunan Kesehatan yaitu Indonesia sehat 2015” Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan “ yang menggambarkan bahwa pada tahun 2015 bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan adil dan merata sehingga memiliki derajat kesehatan yang setinggi tingginya. Oleh karena itu diperlukan upaya terobosan yang memiliki daya ungkit untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia dengan mengembangkan kesiapsiagaan ditingkat desa yang disebut desa siaga,Sehubungan dengan itu

Departemen Kesehatan telah menerbitkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa siaga dilanjutkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 yaitu upaya untuk memfasilitasi proses belajar masyarakat desa dan kelurahan dalam memecahkan masalah kesehatan dengan strategi yang ingin dicapai adalah pada akhir tahun 2015 , seluruh desa sudah menjadi desa siaga (2).

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), bencana kecelakaan dan lain- lain dengan memanfaatkan potensi setempat dengan melaksanakan gotong-royong yang intinya adalah mengerakkan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat secara mandiri.

Untuk menjadikan suatu desa menjadi desa siaga ada beberapa syarat diantaranya ada satu poskesdes, UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) salah satunya posyandu dan adanya bidan desa yang siap mendampingi dan membantu untuk mengatasi permasalahan masyarakat sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya disamping itu kepedulian pemerintah desa atau kelurahan dan pemuka masyarakat terhadap desa yang tercermin dari keberadaan dan keaktifan forum desa, keaktifan kader pemberdayaan masyarakat dan adanya peraturan yang mendukung kesehatan ditingkat desa serta tersedianya pendanaan untuk pengembangan desa siaga dalam anggaran pembangunan desa. Guna mencapai

target sesuai Keputusan Menteri Kesehatan No 828/MENKES/PER/Vii/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota menetapkan bahwa Tahun 2015 sebanyak 80% desa telah menjadi desa siaga aktif(3).

Di Negara Skotlandia bagi masyarakat Aberdeen dikenal dengan *The Health Village* yaitu desa kesehatan, sebuah fasilitas yang digunakan untuk menyediakan berbagai layanan diagnostic dan pengobatan dengan cara yang dapat mendukung orang untuk dapat mempertahankan tingkat kemandirian, Desa kesehatan juga memberikan akses yang lebih baik terhadap kesempatan belajar berbasis masyarakat bagi profesional kesehatan seperti dokter umum dan perawat (4).

Di Indonesia sampai dengan tahun 2009 dari jumlah desa dan kelurahan 75,410 tercatat 42,295 (56,1%) desa dan kelurahan yang telah memulai upaya mewujudkan desa siaga atau kelurahan siaga. namun demikian banyak diantaranya yang belum berhasil menciptakan desa siaga yang sesungguhnya yang disebut desa siaga aktif Dan sampai dengan tahun 2013 jumlah desa dan kelurahan siaga aktif berjumlah 38,231 (47,1%) yang terdiri dari provinsi Nangroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Kepulauan Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur dan Bantendari jumlah desa keseluruhan 81,253, Hal ini dapat dipahami, karena pengembangan dan pembinaan desa siaga yang menganut pemberdayaan masyarakat memang

memerlukan suatu proses dan pendampingan dari tenaga kesehatan yang ada di desa salah satunya bidan desa (2).

Sesuai Buku panduan Bidan ditingkat desa (Depkes RI, 1996) bahwa tujuan penempatan bidan di desa adalah untuk meningkatkan mutu dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan angka kelahiran yang didukung oleh meningkatnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Oleh karena itu peran bidan di desa sangat menentukan keberhasilan upaya pemberdayaan masyarakat melalui program desa siaga (5).

Keberadaan Bidan sebagai tenaga kesehatan yang setiap harinya memberikan pelayanan di poskesdes telah dimanfaatkan masyarakat dalam hal memberikan pertolongan persalinan dan mengatasi masalah-masalah kesehatan lainnya yang ada pada masyarakat desa. Bidan yang pada dasarnya memiliki kompetensi dan telah mengikuti berbagai pelatihan yang dapat menunjang peran dan fungsinya dalam melaksanakan asuhan kebidanan, tehnik komunikasi, pelayanan kegawatdaruratan obstetric dalam batas kewenangannya (5).

Penempatan bidan di desa seyogianya sangat membantu masyarakat, Peranan bidan yang tampak nyata adalah sebagai role model masyarakat, sebagai anggota masyarakat, dan sebagai pendamping dalam awal pembentukan desa siaga. Peran pendamping dalam proses pendampingan di masyarakat meliputi sebagai motivator, fasilitator dan katalisator. Ketiga peran inilah yang harus dilakukan 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 ditetapkan. Sebagai motifator bidan desa harus dapat menggerakkan seluruh komponen masyarakat untuk dapat berpartisipasi dalam program peningkatan desa siaga dan sebagai katalisator bidan desa harus mampu memberikan stimulus kepada masyarakat desa agar peningkatan desa siaga lebih cepat mencapai tahapan-tahapan desa siaga (BPKB Jawa Timur, 2008. (6).

Peran Bidan sebagai fasilitator yaitu Memfasilitasi pembentukan desa siap antar jaga wilayahnya masing-masing, melakukan penggalanagn solidaritas masyarakat untuk berperan dalam pelaksanaan desa siap antar jaga, mendorong anggota masyarakat untuk mampu mengungkapkan pendapatnya dan berdialog dengan sesama anggota masyarakat, dan melakukan koordinasi pelaksanaan desa siap antar jaga secara berkesinambungan. Peran bidan sebagai motifator yaitu menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan, memberikan pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai sasaran, memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan, memberikan asuhan kebidanan kepada sasaran dalam masa persalinan dengan melibatkan keluarga, memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, memberi asuhan kebidanan pada masa nifas, memberi asuhan kebidanan kepada wanita Usia Subur (WUS), memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause. Sedangkan peran bidan sebagai katalisator adalah memberikan pendidikan kesehatan dan konseling dalam asuhan dan pelayanan kebidanan di setiap tatanan pelayanan kesehatan di institusi dan komunitas dan memberikan kemampuan dan

kemungkinan kepada masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan masyarakat (7).

Dilihat dari Motivator, Fasilitator dan katalisator tidak berkembangnya desa siaga dikarenakan adanya hambatan-hambatan yang dirasakan dalam melaksanakan kegiatan desa siaga, yaitu hambatan yang berasal dari pemerintah desa karena kurangnya dukungan, hambatan dari pihak kesehatan selaku lini terdepan pemeliharaan kesehatan masyarakat karena kurangnya pembinaan dan hambatan yang datangnya dari masyarakat yaitu kurangnya minat masyarakat terhadap desa siaga aktif (8).

Menurut penelitian "Hoirun nawalah'dkk. Tahun 2012 "Tentang Desa Siaga: Upaya Pemberdayaan Masyarakat Melalui Peran Bidan Desa" kesimpulan yang didapat yaitu bahwa Keberhasilan program ini sangat tergantung partisipasi dan peran bidan di desa, Seberapa besar peran dan kinerja bidan desa dalam menentukan keberhasilan implementasi program" Desa Siaga" hal ini sangat dipengaruhi oleh factor internal dan eksternal antara lain umur, tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap, masa kerja, motifasi, status kepegawaian, dan status perkawinan, sedangkan factor eksternal adalah tempat tinggal maupun kondisi geografis desa (9).

Menurut Data dan informasi pengembangan Desa dan kelurahan siaga aktif provinsi aceh pada tahun 2013 jumlah desa siaga 578 desa dari 6464 desa , sedangkan jumlah poskesdes yang beroperasi sebanyak 2186 unit.⁽²⁾ Kabupaten Simeulue. Pada tahun 2012 semua desa sudah dibentuk desa siaga namun untuk saat ini belum berkembang sebagaimana mestinya . Menurut data profil Dinas

kesehatan Kab Simeulue tahun 2017 terdapat 138 desa dengan jumlah desa Siaga aktif 55 desa yang berada di klasifikasi prima dan 16 Desa atau 12 % dengan klasifikasi madya. Sedangkan di Kecamatan simeulue timur yang jadi lokus penelitian terdiri dari 17 desa dan terdapat 4 atau 24 % desa yang menjadi desa siaga dengan klasifikasi prima (10).

.Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sonafri Janna Bidari tentang Faktor Penyebab Tingginya Desa Siaga Tidak Aktif di Kabupaten Situbondo Tahun 2011 didapati hasil penelitian bahwa faktor fasilitator dan kemampuan kerja menjadi penyebab atas ketidak berhasilnya desa siaga seperti tidak berjalannya forum masyarakat desa secara rutin, kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas dan poskesdes dan UKBM seperti posyandu (7).

Sedangkan menurut hasil penelitian Dumilah ayuning tyas dan Jonny asri dalam Analisis kesiapan pos kesehatan desa dalam pengembangan desa siaga di kabupaten kepulauan Mentawai provinsi Sumatera Barat tahun 2008", Bahwa kepulauan mentawai merupakan salah satu kepulauan yang rawan bencana berarti seluruh desa di kepulauan mentawai adalah desa siaga namun akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar masih sangat rendah disebabkan belum meratanya sarana pelayanan kesehatan dasar atau Poskesdes sebagai salah satu kriteria desa siaga terutama di pemukiman terpencil (11).

Berdasarkan survey awal di dua desa dalam kecamatan simeulue Timur dengan wawancara bersama Bidan Desa Linggi yang bernama ny o , Amd Keb, status PNS lama bekerja di desa 2 tahun, bahwasanya bidan sudah memotivasi atau menggerakkan kegiatan yang berhubungan dengan desa siaga seperti

kelompok donor darah, tabulin, dasolin dan lain-lain tapi belum berjalan maksimal dikarenakan sebagian pihak aparat desa dan juga masyarakat masih belum memahami manfaat desa siaga dan tidak adanya respon dari kepala desa terhadap usulan atau permasalahan yang disampaikan oleh bidan desa pada saat musyawarah desa seperti kaderdesa siaga yang tidak menjalankan tugas dan fungsinya secara aktif. Sedangkan perolehan hasil wawancara dengan bidan desa Linggi yang bernama Iw, Amd Keb, status PNS bahwasanya bidan bertugas di desa masih baru atau pindahan dari desa dengan kecamatan yang berbeda menurut bidan desa sebelumnya bahwa desa linggi merupakan desa siaga yang aktif dengan klasifikasi madya namun sejak pergantian kepala desa 1 tahun yang lalu keaktifan dan pergerakan masyarakat dalam kegiatan desa siaga tidak berjalan seperti biasa yang berimbas pada tingkat kalsifikalig belajar dalam kelompokasi desa linggi menurun menjadi pratama.

Dari hasil pengamatan awal yang dilakukan menunjukkan bahwa lambatnya pengembangan desa siaga salah satunya disebabkan karena peran bidan desa dalam melakukan pendampingan seringkali terkendala oleh beberapa hal seperti kader desa siaga yang tidak aktif, kurangnya dukungan dari pejabat yang berwenang di desa dan dengan seringnya perpindahan tenaga bidan dari satu desa ke desa lainnya dengan waktu yang singkat sehingga program pendampingan yang sudah di susun menjadi terkendala ataupun bagi bidan desa yang dipindahkan selalu memulai dengan program yang baru.

Desa siaga telah dicanangkan dan keberadaan bidan desa sebagai tenaga kesehatan dalam mendampingi telah di siapkan namun perkembangan desa siaga

masih jauh dari harapan . Berdasarkan kondisi tersebut peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang “Kajian Peran Bidan Desa Terhadap Pengembangan Desa Siaga di wilayah Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue tahun 2018”

1.2. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggali secara lebih mendalam mengenai peran bidan desa sebagai pendamping terhadap pengembangan desa siaga di wilayah kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2018.

1.3. Permasalahan

Berdasarkan Permasalahan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

“Bagaimana Peran Bidan Desa sebagai pendamping terhadap pengembangan desa siaga di wilayah Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2018 ?.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi penulis merupakan pengalaman berharga dan menambah kasanah ilmu sebagai pengembangan pengetahuan khususnya untuk memperluas wawasan
2. Bagi bidan desa merupakan sarana pengetahuan untuk meningkatkan peran bidan terhadap pengembangan desa siaga.
3. Bagi pemegang program Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat di puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue

Provinsi Aceh sebagai bahan untuk mengembangkan program dan strategis dalam rangka peningkatan sumber daya manusia (SDM) sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya .

1.4.2. Manfaat Praktis

Untuk pemerintahan kabupaten dan pemerintahan desa sebagai pengambil kebijakan diharapkan dukungan dari pemerintahan desa dan kelurahan serta masyarakat dengan terwujudnya desa siaga ini yang menjadi desa sehat maka akan terwujud kecamatan sehat, kabupaten sehat serta provinsi sehat yang pada akhirnya menuju Indonesia Sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

1. Hendro Subagyo “Pengaruh Peran Pendampingan Bidan Desa Terhadap pengembangan Desa Siaga di Kabupaten Blitar “Metode penelitian observasional asosiatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan tehnik pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan tehnik analisis regresi linear berganda. Hasil analisis menunjukkan bahwa untuk peran pendampingan bidan desa sebagai fasilitator, motivator dan katalisator secara parcial diperoleh nilai masing-masing 7,549, 8,010 dan 6,783 dengan p value semuanya kurang dari 5%. Sedangkan secara simultan diperoleh nilai f sebesar 95,049 dan p-value 0,00 kurang dari 5% yang berarti secara simultan seluruh peran pendampingan bidan desa memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengembangan desa siaga. Besarnya pengaruh secara simultan adalah 83,8% sedangkan 16,2% lainnya dipengaruhi oleh factor diluar peran pendampingan bidan desa (6).
2. Emmy Dasmita, “Peranan Bidan Terhadap Keberhasilan Program pengembangan Desa siaga di desa Loa Tebu Kec Tenggara Kab Kutai Kartanegara” Metode penelitian Deskriptif Kualitatif dengan tehnik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa Wawancara mendalam, Observasi, Analisis dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Peranan Bidan sebagai motor penggerak dalam mencapai keberhasilan Pengembangan Desa Siaga baik sebagai fasilitator,

Katalisator dan Motivator perlu ditingkatkan dan perlu mendapat dukungan penuh dan kerjasama yang baik dari pemerintah, swasta dan masyarakat (12).

3. Misnaniarti, Asmaripa, Nur Alam Fajar“ Kajian Pengembangan Desa siaga Di Kabupaten Ogan Hilir“ Metode penelitian Observasional yang dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan tehnik pengumpulan data berupa wawancara mendalam dan observasi langsung ke desa percontohan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kajian Pengembangan Desa Siaga Di kabupaten Ogan Ilir masih berbasis top down dan pembentukan desa siaga belum secara sepenuhnya memanfaatkan potensi dari berbagai kegiatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang ada (13).
4. Lucia Sri Rezeki, Mubasysyr Hasan Basri, Guardian yoki Sanjaya “ Peran Puskesmas Dalam Pengembangan Desa Siaga di Kabupaten Bantul”. Metode penelitian menggunakan deskriptif kualitatif dengan rancangan study kasus dan tehnik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: Desa Siaga telah dilaksanakan dengan berbagai Kegiatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), namun belum semuanya berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Puskesmas telah berupaya dalam mendampingi Pengembangan Desa Siaga, namun fasilitasi yang dilakukan puskesmas belum mewujudkan community development, melainkan lebih kearah mobilisasi social (14).

5. Dumilah Ayuning tyas, Jonni Asri “Analisis Kesiapan Pos Kesehatan Desa Dalam pengembangan Desa Siaga Di Kabupaten Kepulauan Mentawai Provinsi Sumatera Barat” Metode penelitian melalui studi kualitatif dan tehnik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Hasil peneitian menunjukkan bahwa terdapat variasi pada kesiapan di mentawai dalam kisaran siap, kurang siap hingga tidak siap namun untuk lima variable yaitu sarana fisik poskesdes, peralatan dan logistic, pembiayaan perencanaan dan pengawasan umumnya telah siap meskipun belum memenuhi 100% standard yang telah di tetapkan Dep kes, Adapun model fisik/konstruksi poskesdes, dibangun dengan desa khusus sesuai kondisi daerah tertinggal terpencil dan kepulauan (11).
6. Nuring Septiasa Laksana “Bentuk bentuk Partisipasi Masyarakat Desa dalam Program Desa siaga di Desa bandung Kecamatan Playen Kabupaten Gunung Kidul Provinsi Daerah Istimewa Jokjakarta . Hasil penelitian yang di dapat mengenai bentuk partisipasi masyarakat dalam program desa siaga ditemukan adanya partisipasi dalam bentuk tenaga oleh kaum bapak –bapak seperti dalam kegiatan kerja bakti dan pembangunan Poskesdes, Masyarakat di desa ini juga memberikan sumbangan berupa partisipasi harta benda dan dalam bentuk dana dari masyarakt yang memiliki kelebihan pendapatan seperti PNS (15).
7. Asih Dwi astuti, Laksmono widagdo, ayun Sriatmi “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Boyolali” Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan

pendekatan cross sectional dan hasil analisis penelitian bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kemampuan dan keterampilan dengan kinerja ($p=0,032$) motivasi dengan kinerja ($p=0,001$), kepemimpinan dengan kinerja ($p=0,002$) dan imbalan dengan kinerja ($p=0,001$) secara bersama-sama variable kepemimpinan dan motivasi berpengaruh terhadap kinerja (16).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Desa Siaga

1. Mengenal Desa Siaga

Pengertian Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana, serta kegawatdaruratan secara mandiri (17).

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 KLB, kejadian bencana, kecelakaan dan lain-lain dengan memanfaatkan potensi setempat secara gotong royong (17).

2. Tujuan Desa Siaga

Tujuan Umum : Terwujudnya masyarakat desa yang sehat, peduli serta tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya

Tujuan Khusus :

1. Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan masyarakat

2. Mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat desa
3. Meningkatnya kewaspadaan dan kesiap siagaan masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan (bencana, wabah, kegawatdaruratan dan sebagainya)
4. Meningkatnya keluarga yang sadar gizi
5. Memandirikan masyarakat dalam mengembangkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
6. Meningkatnya kesehatan lingkungan desa.
7. Meningkatnya kemampuan dan kemauan masyarakat desa untuk menolong diri sendiri di bidang kesehatan (17).

3. Sasaran Desa Siaga

Sasaran pengembangan desa siaga dibedakan menjadi 3 jenis yaitu sebagai berikut ;

1. Semua individu dan keluarga di desa yang diharapkan mampu melaksanakan hidup sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan diwilayahnya atau 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 desa serta petugas kesehatan
3. Pihak-pihak yang diharapkan memberikan dukungan kebijakan, peraturan perundang-undangan, tenaga, saran dan lain-lain, seperti kepala desa, camat, para donator dan pemangku kepentingan lainnya (18).

4. Kriteria Desa siaga

Sebuah desa telah menjadi desa siaga apabila desa tersebut telah memiliki kriteria minimal berikut ini:

1. Memiliki pelayanan kesehatan dasar bagi desa yang tidak memiliki akses ke puskesmas, puskesmas pembantu dapat dikembangkan pos kesehatan desa. poskesdes yang harus dimiliki oleh desa siaga minimal 1 (satu) poskesdes

2. Mempunyai Forum Masyarakat Desa.

Forum masyarakat desa adalah suatu perkumpulan yang terdiri atas perwakilan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan warga/perbaikan desanya. forum ini bisa berupa kelompok rembung desa, perkumpulan yasinan, ,majlis taklim, serta kelompok doa, pada intinya sudah berfungsi sebagai wadah kegiatan dan menampung kebutuhan masyarakat. Perkumpulan ini secara berkala membahas berbagai permasalahan kesehatan dan cara mengatasinya dengan upaya mandiri masyarakat di desa.

3. Mempunyai sedikitnya dua jenis Upaya Kesehatan Berbasis masyarakat (UKBM) sesuai kebutuhan masyarakat setempat (misalnya posyandu dan polindes). yang didasarkan atas kehendak dan kebutuhan masyarakat, sehingga keberadaannya sesuai dengan desa siaga. Jenis UKBM dan staratanya (pratama, madya, purnama dan mandiri) di tiap desa tidak harus sama karena UKBM dipilih oleh masyarakat.

4. Ada pembinaan dari puskesmas yang mampu memberikan pelayanan kegawatdaruratan bagi ibu hamil, besalin, serta bayi baru lahir.

Pembinaan desa siaga dilakukan oleh puskesmas dan Pelayanan Obstetri nasional Emergensi Dasar (PONED). Hal tersebut penting dalam jaringan rujukan. dalam pembinaan Desa Siaga ini diharapkan masyarakat paham dan mengetahui cara mendeteksi ibu hamil dengan resiko tinggi, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai usia 1 tahun. serta mengetahui kemana dan bagaimana merujuknya ke puskesmas atau Rumah Sakit bila diperlukan.

5. Ada pengamatan kesehatan terus menerus yang berbasis masyarakat
Masyarakat paham serta bersedia mengamati hal-hal yang dapat mengancam kesehatan masyarakat dan melaporkan kepada petugas kesehatan. Pengamatan ini bertujuan untuk meminimalisasi terjadinya korban. Masalah kesehatan yang diamati meliputi penyakit menular dan tidak menular
6. Adalah sistim siaga Terhadap bencana oleh Masyarakat.

Masyarakat harus memahami segala sesuatu mengenai bencana. Bencana adalah semua kejadian yang menyebabkan kerusakan, hilangnya nyawa manusia serta penurunan tingkat kesehatan dan pelayanan kesehatan yang menimpa suatu wilayah. Masyarakat yang siaga bencana adalah masyarakat yang paham dan bersedia bertindak terhadap adanya ancaman atau kejadian yang dapat membahayakan harta atau jiwa masyarakat.

7. Ada pembiayaan kesehatan berbasis masyarakat.

Mengingat desa siaga dibentuk atas kehendak dan bertujuan untuk kepentingan masyarakat, maka pembiayaan yang terkait dengan kegiatan desa siaga juga ditanggung bersama oleh masyarakat. guna meningkatkan, menjaga serta memulihkan kesehatan diperlukan peran serta masyarakat dalam pengadaan dana meskipun ada bantuan dari pemerintah.

8. Mempunyai lingkungan yang sehat.

Masyarakat memahami dan mau mempraktikkan berbagai perilaku yang mendorong atau mendukung tercapainya keadaan yang bersih dan sehat dalam keadaan sehari-hari.

Secara umum tujuan dari kesiapsiagaan dan penanggulangan keadaan darurat dan bencana adalah masyarakat mampu mengenali, mengurangi dan mencegah dan menanggulangi keadaan darurat sehari-hari dan bencana serta factor-faktor yang dapat menimbulkan keadaan tersebut (17).

Titik berat dari konsep kesiap-siagaan masyarakat adalah kegiatan pencegahan dan promosi kesehatan. Kesiap-siagaan masyarakat harus dilaksanakan secara berkesinambungan dan saling mendukung antara masyarakat dan tenaga kesehatan masing- masing unsur harus berperan dengan pembagian tugas sebagai berikut:

1. Masyarakat

Mengenali, mengurangi dan mencegah factor-faktor yang dapat menimbulkan masalah kesehatan maupun kegawatdaruratan sehari-hari

- 1) Meningkatkan kemampuan mengatasi masalah kegawatdaruratan sehari-hari dan bencana
- 2) Mengenal kondisi lingkungan di desa/kelurahan misalnya lokasi sekolah, lokasi peternakan dan lain-lain
- 3) Mengenal kondisi yang dapat menimbulkan masalah kesehatan di desa/kelurahan seperti sampah pasar yang berserakan, air limbah yang tersumbat, sungai yang tercemar, sumur yang tidak mempunyai bibir
- 4) Melakukan kegiatan yang bersifat pencegahan misalnya pembuatan bibir sumur, pembuatan jamban keluarga, pembersih lingkungan dan lain-lain
- 5) Melakukan kegiatan yang bersifat promosi terhadap kesehatan misalnya penyuluhan kebersihan lingkungan, pemanfaatan tanaman obat, bahaya obat terlarang, membiasakan diri untuk pola hidup sehat.
- 6) Peningkatan kemampuan dibidang penanganan kegawatdaruratan sehari-hari misalnya pelatihan P3K, penanganan anak sakit, pembuatan dan pemanfaatan oralit, tata cara perbaikan kualitas air bersih, sanitasi, pembuangan kotoran, pencegahan dan pemberantasan penyakit dan lain-lain.
- 7) Melaporkan masalah kesehatan yang ada kepada petugas kesehatan misalnya kematian, kelahiran, kecelakaan.

2. Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan khususnya puskesmas dapat dilakukan melalui penyediaan informasi, dan konsultasi kesehatan, pelatihan kader, pelayanan kegawatdaruratan sehari-hari, upaya pemulihan kesehatan, pembiayaan kesehatan berbasis masyarakat.

9. Memiliki sistem pembiayaan kesehatan berbasis masyarakat

Secara umum terdapat dua sumber pendanaan dari masyarakat yang dapat digali untuk digunakan dalam peningkatan upaya kesehatan yaitu dana masyarakat yang bersifat aktif dan pasif

1) Dana masyarakat yang bersifat aktif

Adalah dana yang sering disebut sebagai dana dan sehat secara khusus digali atau dikumpulkan oleh masyarakat yang digunakan untuk membiayai upaya kesehatan. Dana sehat merupakan suatu upaya dari, oleh dan untuk masyarakat yang diselenggarakan berdasarkan azas gotong royong dan bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan anggotanya melalui usaha perhimpunan dana secara pra upaya guna menjamin pemeliharaan kesehatan.

Dana masyarakat yang bersifat aktif dapat dikumpulkan dengan berbagai cara antara lain :

- (1) Iuran yaitu pengumpulan sejumlah uang atau benda dari masyarakat secara berkala atas dasar kesepakatan masyarakat
- (2) Sumbangan yaitu: berupa pemberian sukarela dari perorangan, kelompok, lembaga masyarakat

- (3) Jumpitan yaitu pengumpulan bahan makanan pokok biasanya beras dari masyarakat yang biasanya dalam jumlah tertentu dan diambil secara harian. Hasil jumpitan yang telah terkumpul dijual agar diperoleh uang untuk membiayai upaya kesehatan
- (4) Arisan yaitu pengumpulan sejumlah uang atau barang untuk upaya kesehatan seperti jamban keluarga, sumur, rumah sehat dan lain-lain.
- (5) Penyisihan hasil usaha yaitu pengumpulan sejumlah uang dari hasil pertanian/ peternakan .
- (6) Tabulin (Tabungan Ibu Bersalin) yaitu dana simpanan ibu hamil atau keluarga yang dititipkan / disimpan kepada bidan dalam bentuk uang maupun barang.
- (7) Arisan jamban keluarga yaitu pengumpulan dana untuk pembelian dan pemasangan jamban keluarga secara bergilir.
- (8) Dasolin (Dana Sosial Ibu Bersalin) yaitu: Dana yang dikumpulkan dari dan oleh masyarakat untuk membantu biaya persalinan dan atas kesepakatan dapat digunakan untuk biaya kesehatan lain.

2) Dana masyarakat yang bersifat pasif

Adalah dana social keagamaan seperti infaq, sadakah dll. dana masyarakat yang terkumpul dapat dimanfaatkan untuk berbagai macam kegiatan yang mendukung terselenggaranya Desa siaga seperti :

- 1. Pemanfaatan poskesdes,dan UKBM lainnya
- 2. Loka karya mini desa

3. Opaya promotif pelatihan kader

10. Memiliki lingkungan yang sehat

Pengembangan lingkungan yang sehat didesa diarahkan kepada terciptanya lingkungan yang tertata dengan baik, bebas dari pencemaran, sehingga menjamin kesehatan bagi warga/ masyarakat desa. Adapun aspek-aspek yang perlu dicakupi dalam rangka pengembangan lingkungan sehat ini antara lain :

a. Perumahan

Mengupayakan terciptanya rumah-rumah penduduk yang sehat (rumah sehat) dengan lingkungan pemukiman yang nyaman, aman dan sehat

b. Udara

Menjaga agar udara di desa tetap segar dan bersih bebas dari polusi udara seperti asap kenalpot, asap pabrik, partikel-partikel dan lain lain

c. Air

Menjaga agar mata air, air sungai dan sumber air lain bersih dan bebas dari polusi seperti buang sampah, limbah peptisida, dan lain lain

Selain itu juga mengupayakan adanya penyediaan air bersih yang layak minum bagi penduduk desa.

d. Limbah padat

Mengupayakan agar pembuangan sampah rumah tangga dikelola dengan baik sehingga tidak mencemari lingkungan. Demikian juga sampah dari tempat-tempat lain seperti pasar, pabrik dan lain lain.

e. Limbah cair

Mengupayakan agar limbah dan rumah tangga, pabrik tidak mencemari lingkungan

f. Tempat Umum

Mengupayakan agar tempat-tempat umum seperti pasar, sekolah memenuhi syarat-syarat kesehatan serta dikelola dengan baik

11. Masyarakat sadar gizi serta berperilaku hidup bersih dan sehat.

a. Pengembangan keluarga sadar gizi

Pengembangan keluarga sadar gizi adalah pengembangan keluarga yang berperilaku gizi seimbang, serta mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya, Sedangkan perilaku gizi seimbang adalah perilaku yang dilandasi pengetahuan dan sikap yang sesuai, meliputi perilaku mengkonsumsi makanan seimbang serta berperilaku hidup bersih dan sehat. Makanan seimbang adalah pilihan makanan keluarga yang mengandung semua zat gizi yang diperlukan masing-masing anggota keluarga dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan dan bebas dari pencemaran.

Sasaran pengembangan kadarzi adalah keluarga oleh karena:

- 1) Pengambilan keputusan dalam bidang pangan, gizi dan kesehatan dilaksanakan terutama ditingkat keluarga.
- 2) Sumberdaya dimiliki dan dimanfaatkan ditingkat keluarga.

- 3) Masalah gizi yang terjadi ditingkat keluarga erat kaitannya dengan perilaku keluarga, tidak semata-mata disebabkan oleh kemiskinan dan ketidak sediaan pangan
- 4) Kebersamaan antar keluarga yang merupakan wujud dari pemberdayaan

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri dibidang kesehatan dan berperan serta dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya.

Sasaran di desasiaga, program promosi kesehatan dilaksanakan untuk menciptakan :

1) PHBS di tatanan rumah tangga

Kelompok sasaran di tatanan rumah tangga adalah :

- a) PUS
- b) Ibu hamil dan ibu menyusui
- c) Bayi/anak dibawah usia 5 tahun
- d) Tenaga kerja laki-laki dan perempuan.
- e) Remaja laki-laki dan perempuan termasukpelajar.
- f) Penduduk berusia lanjut.

2) PHBS di tatanan institusi pendidikan (sekolah dan madrasah)

Kelompok sasaran di tatanan institusi pendidikan adalah :

- a) Pengelola/pemilik institusi pendidikan
- b) Pendidik (guru)
- c) Murid (siswa)
- d) Lain-lain (Pemilik warung/kantin)

Kegiatan promosi kesehatan dalam rangka Desa Siaga dilaksanakan dengan strategi dasar pemberdayaan masyarakat yang didukung oleh bina suasana dan advokasi. Pelaksana pemberdayaan masyarakat adalah para petugas puskesmas, yaitu melalui tiga cara

- a. Konseling terhadap individu pasien
- b. Kunjungan rumah.
- c. Pengorganisasian masyarakat.

Bina suasana dilakukan oleh puskesmas dengan dibantu Dinas Kesehatan/Kota yaitu dengan cara :

1. Mendayagunakan pengaruh tokoh-tokoh masyarakat
2. Mendayagunakan pengaruh kelompok-kelompok dalam masyarakat (PKK, Majelis taklim, dan lain-lain)
3. Mendayagunakan media, baik media cetak (poster, leaflet dan lain-lain) maupun media elektronik (radio, televisi, dan lain-lain).

Advokasi juga dilakukan oleh Puskesmas dengan dibantu Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yaitu dalam rangka mendapatkan dukungan (kebijakan, pengaturan dana dan lain-lain) demi terciptanya PHBS masyarakat? :

Masyarakat dapat hidup dilingkungan sehat serta paham dan bersedia mengupayakan lingkungan yang sehat serta menjaganya agar tetap dan bertambah sehat. pengertian sehat ditandai dengan sifat bersih, nyaman tidak membahayakan dan membuat manusia menjadi sehat. Lingkungan sehat mencakup sarana prasarana sekitar kehidupan sehari-hari seperti perumahan (17).

5. Tahapan Desa Siaga

Proses awal untuk menjadikan suatu desa menjadi desa siaga adalah dengan memiliki forum desa atau lembaga kemasyarakatan yang aktif serta memiliki sarana atau akses pelayanan kesehatan dasar. Ada empat tingkat atau tahapan yang harus dilalui dalam mengembangkan desa siaga yaitu :

1. Tahap Bina

Pada tahap ini telah ada forum masyarakat desa akan tetapi kemungkinan belum aktif. forum masyarakat desa yang ada biasanya dalam bentuk kelompok-kelompok, misalnya kelompok yasinan, pengajian, dan sebagainya. demikian juga dengan posyandu dan polindes masih tahap pertama. pembinaan insentif dari petugas kesehatan maupun dari sector lainnya sangat diperlukan dalam bentuk pendampingan.

2. Tahap Tumbuh

Forum masyarakat desa mulai aktif mengembangkan UKBM sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Posyandu dan Polindes sudah berada pada tahap madya. Pendampingan dari tim kecamatan dan sector lain (LSM) masih diperlukan untuk mengembangkan kualitas. Pembinaan Puskesmas PONE

diperlukan sehingga semua ibu hamil, persalinan, nifas serta bayi baru lahir resiko tinggi atau bayi yang mengalami komplikasi dapat ditangani dengan baik. Masyarakat juga sudah mulai dalam artinya masyarakat sudah mampu mengamati penyakit menular dan tidak menular serta faktor resiko dilingkungan secara terus menerus dan melaporkan kepada petugas kesehatan setempat

3. Tahap Kembang

Pada tahap ini forum kesehatan masyarakat telah berperan lebih aktif dan mampu mengembangkan (UKBM). Sistem kewaspadaan dini dari masyarakat dalam menghadapi bencana dan kejadian luar biasa telah berjalan meskipun begitu, pembinaan dan pendampingan harus tetap diberikan agar dapat menuju kepada tahap paripurna

4. Tahap paripurna

Tahap ini merupakan tahap terakhir dari desa siaga. Pada tahap ini pada indikator dalam desa siaga sudah terpenuhi, masyarakat mampu hidup dan berperilaku sehat. Masyarakat mandiri terhadap masalah kesehatan yang mengancam dan kemungkinan bencana-bencana kesehatan. Pada tahap ini pendampingan tidak perlu lagi karena masyarakat benar-benar mandiri (5).

6. Pendekatan Pengembangan Desa Siaga

Pengembangan Desa siaga dilaksanakan dengan membantu /memfasilitasi masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran melalui siklus pemecahan masalah yang terorganisasi (pengorganisasian masyarakat) yaitu dengan menempuh tahap-tahap :

1. Mengidentifikasi masalah, penyebab masalah, dan sumberdaya yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah.
2. Mendiagnosis masalah dan merumuskan alternative-alternatif pemecahan masalah
3. Menetapkan alternative pemecahan masalah yang layak, merencanakan dan melaksanakannya
4. Memantau, mengevaluasi dan membina kelestarian upaya-upaya yang telah dilakukan

Meskipun dilapangan banyak variasi pelaksanaannya, namun secara garis besar langkah-langkah pokok yang perlu ditempuh adalah sebagai berikut.

1. Pengembangan Tim Petugas

Langkah ini merupakan awal kegiatan sebelum kegiatan lainnya dilaksanakan. Tujuan langkah ini adalah mempersiapkan para petugas kesehatan yang berada diwilayah puskesmas , baik petugas teknis maupun petugas administrasi. Persiapan pada petugas ini bisa berbentuk sosialisasi, pertemuan atau pelatihan yang bersifat konsolidasi, yang disesuaikan dengan kondisi setempat.

Keluara (*output*) dan langkah ini adalah para petugas yang memahami tugas dan fungsinya, serta siap bekerja sama dalam satu tim untuk melakukan pendekatan kepada pemangku kepentingan dan masyarakat.

2. Pengembangan Tim Masyarakat

Tujuan langkah ini adalah untuk mempersiapkan para petugas, tokoh masyarakat, serta masyarakat agar mereka tahu dan mau bekerjasama dalam satu tim untuk mengembangkan desa siaga. Dalam langkah ini termasuk kegiatan

advokasi kepada para penentu kebijakan, agar mereka mau memberikan dukungan, baik berupa kebijakan atau anjuran, serta dana atau sumber daya lain. Sehingga pengembangan desa siaga dapat berjalan dengan lancar. Sedangkan pendekatan kepada tokoh-tokoh masyarakat bertujuan agar mereka memahami dan mendukung, khususnya dalam bentuk opini public guna menciptakan iklim yang kondusif bagi pengembangan Desa Siaga. Jadi dukungan yang diharapkan dapat berupa dukungan moral dukungan finansial atau dukungan material sesuai kesepakatan dan persetujuan masyarakat dalam rangka pengembangan desa siaga. Jika di daerah tersebut telah terbentuk wadah wadah kegiatan masyarakat dibidang kesehatan seperti konsul kesehatan kecamatan atau badan penyantun puskesmas, Lembaga Pemberdayaan Desa, PKK serta organisasi kemasyarakatan lainnya. hendaknya lembaga lembaga ini diikutsertakan dalm setiap pertemuan dan kesepakatan

3. Survei Mawas Diri

Survei Mawas Diri (SMD) bertujuan agar pemuka-pemuka masyarakat mampu melakukan telaah mawas diri untuk desanya. Survei ini harus dilakukan oleh pemuka-pemuka masyarakat setempat dengan bimbingan tenaga kesehatan. Dengan demikian diharapkan mereka menjadi sadar akan permasalahan yang dihadapi di desanya, serta bangkit niat dan tekad untuk mencari solusi. Termasuk membangun Poskesdes sebagai upaya mendekatkan pelayanan kesehatan dasar masyarakat desa. Untuk itu sebelumnya perlu dilakukan pemilihan dan pembekalan keterampilan bagi mereka. Keluaran atau output dan SMD ini berupa identifikasi masalah-masalah kesehatan serta daftar potensi di desa yang dapat

didayagunakan dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan tersebut termasuk dalam rangka membangun poskesdes.

4. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

Tujuan penyelenggaraan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) ini adalah mencari alternative penyelesaian masalah kesehatan dan upaya membangun poskesdes, dikaitkan dengan potensi yang dimiliki desa. Di samping itu juga untuk menyusun rencana jangka panjang pengembangan desa siaga. Inisiatif penyelenggaraan musyawarah sebaiknya berasal dari para tokoh masyarakat yang mau mendukung pengembangan desa siaga dan kelestariannya (untuk diperlukan advokasi). Data serta temuan lain yang diperoleh pada saat SMD disajikan, utamanya adalah daftar masalah kesehatan, daftar potensi, serta harapan masyarakat. Hasil pendataan tersebut dimusyawarahkan untuk penentuan prioritas, dukungan dan kontribusi apa yang dapat disumbangkan oleh masing-masing individu/institusi yang diwakilinya, serta langkah-langkah solusi untuk pembangunan poskesdes dan pengembangan masing-masing desa siaga (17).

7. Langkah–Langkah Pengembangan Desa Siaga

1. Persiapan

Dalam tahap persiapan, hal-hal yang perlu dilakukan adalah :

Pusat :

- a. Penyusunan Pedoman
- b. Penyusunan modul-modul pelatihan
- c. Penyelenggaraan pelatihan bagi pelatih atau *Training Of Trainers (TOT)*

Provinsi:

- a. Penyelenggara TOT tenaga Kabupaten Kota

Kabupaten / Kota:

- a. Penyelenggara pelatihan tenaga kesehatan
- b. Penyelenggara pelatihan kader

2. Pelaksana

Dalam tahap persiapan , hal-hal yang perlu dilakukan adalah :

Pusat :

- a. Penyediaan dan dan dukungan sumberdaya lain

Provinsi ;

- a. Penyediaan dan dan dukungan sumberdaya lain

Kabupaten / Kota

- a. Penyediaan dan dukungan sumberdaya lain
- b. Penyiapan puskesmas dan rumah sakit dalam rangka penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan

Kecamatan

- a. Pengembangan dan pembinaan Desa siaga

3. Pemantauan & Evaluasi

Dalam tahap pemantauan dan evaluasi , hal-hal yang perlu dilakukan adalah :

Pusat :

- a. Memantau kemajuan dan mengevaluasi keberhasilan pengembangan Desa Siaga

Provinsi ;

- b. Memantau kemajuan pengembangan Desa Siaga
- c. Melaporkan hasil pemantauan ke pusat

Kabupaten / Kota

- d. Memantau kemajuan pengembangan Desa Siaga
- e. Melaporkan hasil pemantauan k provinsi

Kecamatan

- f. Melakukan Pemantauan Wilayah setempat (PWS)
- g. Melaporkan perkembangan ke kabupaten/ Kota (17).

8. Indikator Keberhasilan

Keberhasilan upaya pengembangan desa siaga dapat dilihat dari empat kelompok indikator yaitu :

1. Indikator masukan
2. Indikator proses
3. Indikator keluaran
4. Indikator dampak

Adapun uraian untuk masing-masing indikator adalah sebagai berikut :

1. Indikator Masukan

Indikator masukan adalah indicator untuk mengukur seberapa besar masukan telah diberikan dalam rangka pengembangan desa siaga. Indikator masukan terdiri atas hal-hal sebagai berikut :

- a. Ada / tidaknya forum masyarakat desa
- b. Ada/tidaknya Poskesdes dan sarana bangunan serta perlengkapannya

- c. Ada/tidaknya UKBM yang dibutuhkan masyarakat
- d. Ada/tidaknya tenaga kesehatan minimal (bidan)
- e. Ada/tidaknya kader aktif
- f. Ada/tidaknya alat komunikasi yang telah lazim dipakai masyarakat yang dimanfaatkan untuk mendukung pergerakan surveilan berbasis masyarakat : bedug, kentongan dll.

2. Indikator Proses

Indikator proses adalah indikator untuk mengukur seberapa aktif upaya yang dilaksanakan di suatu desa dalam rangka pengembangan desa siaga. indikator proses terdiri atas hal-hal sebagai berikut.

- a. Frekwensi pertemuan forum masyarakat desa
- b. Berfungsinya /tidknya Poskesdes
- c. Berfungsi/tidaknya UKBM yang ada
- d. Berfungsi/tidaknya sistim kegawatdaruratan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana
- e. Berfungsi tidaknya sistim surveilanns berbasis masyarakat
- f. Ada/tidaknya kegiatan kunjungan rumah untuk kadarzi dan PHBS.

3. Indikator Keluaran

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

- a. Cakupan pelayanan dasar Poskesdes
- b. Cakupan pelayanan UKBM_UKBM lain

- c. Jumlah kasus kegawatdaruratan dan KLB yang dilaporkan
- d. Cakupan rumah tangga yang mendapat kunjungan rumah untuk Kadarzi dan PHBS
- e. Tertanganinya masalah kesehatan dengan cepat

4. Indikator Dampak

Indikator dampak adalah indikator untuk mengukur seberapa besar dampak dan hasil kegiatan di desa dalam rangka pengembangan Desa Siaga. Indikator proses terdiri atas hal-hal berikut.

- a. Jumlah penduduk yang menderita sakit
- b. Jumlah penduduk yang menderita gangguan jiwa
- c. Jumlah ibu melahirkan yang meninggal dunia
- d. jumlah bayi dan balita yang meninggal dunia
- e. Jumlah balita dengan gizi buruk
- f. Tidak terjadinya KLB
- g. Respon cepat terhadap masalah kesehatan (18).

9. Kategori Desa Siaga

Dengan telah dilakukannya pentahapan dan pengembangan Desa Siaga aktif sehingga dapat dicapai tingkatan-tingkatan atau kategori desa siaga sebagai berikut:

1. Kategori Pratama

- a. Sudah memiliki Forum masyarakat desa tapi belum berjalan
- b. sudah memiliki kader kesehatan desa siaga aktif minimal 2 orang

- c. Sudah ada akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang member pelayana setiap hari.
 - d. sudah memiliki posyandu, tetapi UKBM lainnya tidak aktif.
 - e. Sudah ada dana untuk pengembangan desa siaga dari anggaran pembangunan desa tapi belum ada sumber dana lainnya.
 - f. Ada peran aktif Masyarakat namun belum ada peran aktif organisasi kemasyarakatan dalam kegiatan desa siaga
 - g. Belum memiliki peraturan ditingkat desa yang melandasi dan mengatur pengembangan desa siaga.
 - h. Kurang dari 20% rumah tangga mendapat pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
2. Kategori Madya
- a. Sudah memiliki Forum masyarakat desayang berjalan tetapi belum secara rutin setiap triwulan
 - b. Sudah memiliki kader kesehatan desa siaga aktif antara 3-5 orang
 - c. Sudah ada akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang memberi pelayana setiap hari.
 - d. Sudah memiliki posyandu dan 2 (dua) UKBM lainnya yang aktif.
 - e. Sudah mengakomodasi dana untuk pengembangan desa siaga dari anggaran pembangunan desa dan sumber dana lainnya dari masyarakat ataupun dunia usaha
 - f. Sudah ada peran aktif Masyarakat dan peran aktif dari satu ormas dalam kegiatan desa siaga

- g. Sudah memiliki peraturan ditingkat desa yang melandasi dan mengatur pengembangan desa siaga tapi belum direalisasikan.
 - h. Minimal 20% rumah tangga mendapat pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
3. Kategori Purnama
- a. Sudah memiliki Forum masyarakat desayang berjalan tetapi belum secara rutin setiap triwulan
 - b. Sudah memiliki kader kesehatan desa siaga aktif antara 6-8 orang
 - c. Sudah ada akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang memberi pelayanan setiap hari.
 - d. Sudah memiliki posyandu dan 3 (tiga) UKBM lainnya yang aktif.
 - e. Sudah mengakomodasi dana untuk pengembangan desa siaga dari anggaran pembangunan desa serta mendapat dukungan dana dari masyarakat dan dunia usaha
 - f. Sudah ada peran aktif Masyarakat dan peran aktif dari dua ormas dalam kegiatan desa siaga
 - g. Sudah memiliki peraturan formal (tertulis) ditingkat desa yang melandasi dan mengatur pengembangan desa siaga
 - h. Minimal 40% rumah tangga mendapat pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
4. Kategori Mandiri
- a. Sudah memiliki Forum masyarakat desayang berjalan tetapi belum secara rutin setiap bulan

- b. Sudah memiliki kader kesehatan desa siaga aktif antara 8 - 9 orang
- c. Sudah ada akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang memberi pelayanan setiap hari.
- d. Sudah memiliki posyandu dan lebih dari 4 (empat) UKBM lainnya yang aktif dan berjejaring.
- e. Sudah mengakomodasi dana untuk pengembangan desa siaga dari anggaran pembangunan desa serta mendapat dukungan dana dari masyarakat dan dunia usaha
- f. Sudah ada peran aktif Masyarakat dan peran aktif dari dua ormas dalam kegiatan desa siaga
- g. Sudah memiliki peraturan formal (tertulis) ditingkat desa yang melandasi dan mengatur pengembangan desa siaga
- h. Minimal 70% rumah tangga mendapat pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (16).

Dalam bentuk matriks kategori Desa Siaga dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 2,2,9 Matrik Kategoridesa Siaga

NO	INDIKATOR	DESA ATAU KELURAHAN SIAGA AKTIF			
		PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI
1.	Forum Desa	Ada,tetapi belum berjalan	Berjalan, tetapi belum rutin setiap triwulan	Berjalan setiap triwulan	Berjalan setiap bulan
2.	KPM/Kader Kesehatan	Sudah ada, minimal 2 orang	Sudah ada, minimal 3-5 orang	Sudah ad, minimal 6-8 Orang	Sudah ada 9 orang atau lebih
3.	Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar	ya	ya	ya	ya
4.	posyandu dan UKBM lainnya aktif	posyandu ya,UKBM lainnya tidak aktif	Posyandu dan 2 UKBM lainnya aktif	Posyandu dan 3 UKBM lainnya Aktif	Posyandu dan 4 UKBM lainnya aktif
5.	Dukungan dana untuk kegiatan kesehatan di Desa (pimpinan Desa, Masyarakat, Dunia usaha)	Sudah ada dana dari pemerintah Desa,tetapi belum ada dana dari sumber lain	Sudah ada dana dari pemerintah Desa,serta satu sumber dana dari sumber lainnya	Sudah ada dana dari pemerintah Desa,serta dua sumber dana dari sumber lainnya	Sudah ada dana dari pemerintah Desa,serta dua sumber dana dari sumber lainnya
6.	Peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan	Ada peran aktif dari masyarakat dan tidak ada peran aktif dari ormas	Ada peran aktif dari masyarakat dan peran aktif satu ormas	Ada peran aktif dari masyarakat dan peran aktif dua ormas	Ada peran aktif dari masyarakat dan peran aktif dua ormas
7.	Peraturan Kepala Desa atau Bupati	Belum ada	Ada, belum direalisasi	Ada, sudah direalisasi	Ada, sudah direalisasi
8.	Pembinaan PHBS di rumah tangga	Pembinaan PHBS kurang dari 20% rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal dari 20% rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS kurang dari 40% rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS kurang dari 70% rumah tangga yang ada

Dengan ditetapkannya kategori tersebut diatas maka desa siaga yang saat ini sudah dikembangkan harus dievaluasi untuk menetapkan apakah masih dalam kategori desa dan kelurahan atau sudah dapat dimasukkan kedalam salah satu tingkatan /kategori desa siaga aktif. Evaluasi dilakukan dengan mengacu kepada petunjuk teknis yang disusun bersama oleh kementerian dalam negeri dan kementerian kesehatan (3).

2.2.2. Bidan

Menurut IBI (Ikatan Bidan Indonesia) menetapkan bahwa Bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi diwilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk register, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (AD-ART IBI 2013-2018)

Bidan adalah suatu profesi yang dinamis bidan praktek dituntut harus kompeten dalam pengetahuan dan keterampilan dalam upaya pelayanan kebidanan yang berfokus pada kesehatan reproduksi (19).

Bidan dimasyarakat bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain, peran nyata bidan di komunitas adalah kunjungan rumah dalam memberi pendidikan, pengelola dan peneliti karena bidan harus mampu menggerakkan masyarakat agar mau menjaga kesehatan dan bidan harus mampu mengelola upaya-upaya masyarakat untuk meningkatkan kesehatan (19).

Bidan yang profesional dituntut mampu memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat, seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan. Bidan tidak hanya dilihat dari kemampuan merawat dan menjaga klien tetapi juga kemampuan memberikan pelayanan secara menyeluruh baik dari aspek biologis, psikologis social dan secara spiritual dengan penuh semangat yang diiringi dengan senyum ikhlas sehingga diharapkan mampu menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana bidan yang professional (20).

1. Peran Fungsi Dan Tugas Bidan

Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan seseorang pada situasi sosial tertentu. Menurut Barbara Kozier (1995) bahwa peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan social, baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (21).

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan' Kewenangan tersebut diatur melalui Permenkes-Permenkes yang menyangkut wewenang bidan selalu mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat dan kebijakan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Peran Bidan dalam pengembangan desa siaga adalah sebagai berikut :

1. Pembimbing dan pelaksana penggerakan dan pemberdayaan masyarakat melalui kemitraan
2. Pembimbing dan pelaksana pelayanan dan kegawatdaruratan sehari-hari serta bencana
3. Pembimbing dan pelaksana tanggap darurat bencana (Safe Community)
4. Pelaksanaan pelayanan medis dasar sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya.

2. Jaringan Kerja

Beberapa jaringan kerja bidan di komunitas yaitu Puskesmas/Puskesmas Pembantu, Polindes, Posyandu, BPS, rumah pasien, Dasa Wisma, PKK

Di puskesmas bidan sebagai anggota tim bidan diharapkan dapat mengenali kegiatan yang akan dilakukan, mengenali dan menguasai fungsi dan tugas masing-masing, selalu berkomunikasi dengan pimpinan dan anggota lainnya, memberi dan menerima saran serta turut bertanggung jawab atas keseluruhan kegiatan tim dan hasilnya.

Di polindes, posyandu, BPS dan rumah pasien, bidan merupakan pimpinan tim/leader dimana bidan diharapkan mampu berperan sebagai pengelola sekaligus pelaksana kegiatan kebidanan di komunitas'

Dalam jaringan kerja bidan di komunitas diperlukan kerjasama lintas program dan lintas sector. Kerjasama lintas program merupakan bentuk kerjasama yang dilaksanakan di dalam satu instansi terkait misalnya; Bulan Imunisasi anak sekolah (BIAS), Pendidikannak Usia Dini (PAUD) dan sebagainya (20).

2.2.3. Pendampingan

Pendampingan adalah pekerjaan yang dilakukan fasilitator atau pendamping masyarakat dalam berbagai kegiatan program. Fasilitator sering juga disebut fasilitator masyarakat (*community facilitator*) karena tugasnya lebih dari sebagai pendorong, penggerak, katalisator, motivator masyarakat, sementara pelaku dan pengelola kegiatan adalah masyarakat sendiri. Pendampingan sebagai suatu strategi yang umum digunakan oleh pemerintah dan lembaga non profit dalam upaya meningkatkan mutu dan kualitas dari sumberdaya manusia sehingga mampu untuk mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari permasalahan yang dialami dan berupaya untuk mencari alternatif pemecahan masalah yang dihadapi. Kemampuan sumber daya manusia sangat dipengaruhi oleh keberdayaan dirinya

sendiri. Dengan kata lain bahwa pendampingan merupakan satu strategi yang sangat menentukan keberhasilan program pemberdayaan masyarakat.

Pendampingan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara bersama-sama dengan masyarakat dalam mencermati persoalan nyata yang dihadapi dilapangan selanjutnya mendiskusikan bersama-sama untuk mencari alternative kearah peningkatan kapasitas produktifitas masyarakat. Selanjutnya inti dari pendampingan adalah upaya menyertakan masyarakat dalam mengembangkan berbagai potensi yang dimiliki sehingga mampu mencapai kualitas kehidupan yang baik karena masyarakat yang lebih mengetahui apa yang dimiliki dan apa yang menjadi permasalahannya (21).

Berkaitan dengan itu pendampingan berarti bantuan dari pihak luar baik perorangan maupun kelompok untuk menambahkan kesadaran dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan pemecahan permasalahan. pendampingan diupayakan untuk menumbuhkan dan mengembangkan rasa kesetiakawanan dan solidaritas kelompok dan menumbuh kembangkan kesadaran sebagai manusia yang utuh dan berperan sesuai kemampuan yang dimiliki untuk dapat hidup secara mandiri (21).

Motivasi merupakan hasil sejumlah proses yang bersifat internal dan eksternal bagi seorang individu yang menyebabkan timbulnya sikap antusias dan persistensi dalam melaksanakan kegiatan tertentu. berdasarkan beberapa definsi disimpulkan bahwa motivasi adalah bagaimana menggerakkan orang agar mau bekerja dengan semangat dan menunjukkan kemampuan yang dimiliki untuk

mencapai tujuan sesuai dengan peran fungsi untuk keberhasilan suatu organisasi dalam hal ini bidan didesa sebagai fasilitator pengembangan desa siaga (6).

2.2.4. Peran Bidan Sebagai Pendamping

1. Pengertian Pendampingan

Pendampingan merupakan suatu aktifitas yang dilakukan dan dapat bermakna pembinaan, pengajaran, pengarahan dalam kelompok yang lebih berkonotasi pada menguasai, mengendalikan dan mengontrol, kata pendampingan lebih bermakna pada kebersamaan, kesejajaran, samping menyamping dan karenanya kedudukan antara keduanya (pendamping dan yang didampingi) sederajat sehingga tidak ada perbedaan antara atasan dan bawahannya. Hal ini membawa implikasi bahwa peran pendamping hanya sebatas pada memberikan alternative, saran, dan bantuan konsultatif dan tidak ada pengambilan keputusan. Pendampingan berarti bantuan dari pihak luar baik perorangan maupun kelompok untuk menumbuhkan kesadaran dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan pemecahan permasalahan kelompok. Pendampingan diupayakan untuk menumbuhkan keberdayaan dan keswadayaan agar masyarakat yang didampingi dapat hidup secara mandiri (22).

2. Pendampingan Desa Siaga

Peran adalah keterlibatan individu dalam suatu aktifitas. Ini dapat berupa keterlibatan langsung maupun tidak langsung. Pendamping adalah petugas yang ditunjuk untuk memfasilitasi dan melakukan bimbingan kepada masyarakat untuk melalui tahapan tahapan dalam sebuah program pembangunan

Kegiatan pendampingan dan fasilitas diarahkan pada :

1. Pengidentifikasian masalah dan sumberdaya
2. Diagnosis dan perumusan pemecahan masalah
3. Penetapan dan pelaksanaan pemecahan masalah.
4. Pemantauan dan evaluasi kelestarian (22).

Kelompok perlu didampingi karena mereka merasa tidak mampu mengatasi permasalahan secara sendirian dan pendamping adalah mendampingi kelompok. dikatakan mendampingi karena yang melakukan kegiatan pemecahan masalah bukan pendamping. Pendamping hanya berperan untuk memfasilitasi bagaimana memecahkan masalah secara bersama sama dengan masyarakat, mulai dari tahap mengidentifikasi permasalahan, mencari alternative pemecahan masalah sampai pada implementasinya (22).

2.3. Landasan Teori

Dalam rangka pendampingan ini hubungan yang dibangun oleh pendamping adalah hubungan konsultatif dan partisipatif. Dengan adanya hubungan itu, maka peran yang dapat dimainkan oleh pendamping dalam melaksanakan fungsi pendampingan adalah (23).

1. Peran *Motivator*. Pengertian Motivasi seperti yang dirumuskan oleh Terry G (1996) Keinginan yang terdapat pada seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan (prilaku). Sedangkan Duncan (1981) mengemukakan bahwa motivasi adalah setiap usaha yang didasarkan untuk mempengaruhi prilaku seseorang dalam meningkatkan tujuan organisasi semaksimal mungkin (24).

Tanpa Motivasi masyarakat sulit untuk berperan serta di segala program. Motivasi harus timbul dari masyarakat itu sendiri, sedangkan pihak luar hanya merangsang saja. Oleh karena itu pendidikan kesehatan, sangat diperlukan dalam rangka merangsang timbulnya motivasi (25).

Upaya yang dilakukan pendamping adalah menyadarkan dan mendorong kelompok mengenali potensi dan masalah, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan permasalahan itu yang bertujuan untuk memberi dorongan dan menimbulkan motivasi bagi orang lain untuk bergerak. motivasi berasal bahasa latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku (20).

Peran bidan sangat penting dalam pengembangan desa siaga, motivasi bidan didasari oleh kepuasan diri dan bentuk promosi pemahaman terhadap peran dan kompetensi yang didasari bekal ilmu, keterampilan dan pengalaman yang dimiliki untuk dapat diimplementasikan dalam pengembangan desa siaga (21)

Dalam proses pemecahan masalah di masyarakat bidan diharapkan mampu memberi dukungan dan dorongan, dengan demikian terjadi diskusi kelompok anggota masyarakat untuk memahami masalah dan menentukan cara pemecahan yang terbaik bagi mereka . Proses pemecahan masalah adalah sebagai berikut :

1. Mempelajari masalah yang dihadapi meliputi:
 - a. Apa yang diketahui dari masalah tersebut.
 - b. Apa sebabnya dan bagaimana terjadinya.

- c. Siapa yang mengalami tersebut dan apa yang dirasakan orang yang mengalaminya.
 - d. Masalah lain yang mungkin diakibatkannya.
2. Mencari pemecahan masalah secara bersama-sama meliputi
- a. Meminta pendapat orang yang pernah mengalami tersebut.
 - b. Meminta setiap orang belajar dari peserta yang lain.
 - c. Menceritakan hal-hal yang diketahui tentang masalah tersebut
 - d. Bagaimana cara kelompok masyarakat lain mengatasi masalah tersebut
 - e. Apayang dibutuhkan untuk mengatasi masalah tersebut.
 - f. Adakah informasilain yang dibutuhkan agar dapat menemukan cara pemecahan masalah yang terbaik.
 - g. Merencanakan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah meliputi
 - h. Kelompok masyarakat sendiri yang memilih cara pemecahan masalah yang paling tepat sehingga mereka merasa memiliki keputusan yang diambil bersama (23).
3. Peran *fasilitator* Menjadi pemandu proses yang terbuka, inklusif dan adil sehingga setiap individu berpartisipasi secara seimbang, Pendamping mempunyai tanggung jawab untuk menciptakan, mengkondisikan iklim kelompok yang harmonis serta memfasilitasi terjadinya proses saling belajar dalam kelompok. Pengertian Peran Bidan Sebagai Fasilitator adalah bidan memberikan bimbingan teknis dan memberdayakan pihak yang sedang didampingi (dukun bayi, kader, tokoh masyarakat) untuk

tumbuh kembang kearah pencapaian tujuan yang diinginkan Fasilitas juga diartikan sebagai proses sadar, sepenuh hati dan sekuat tenaga membantu kelompok sukses meraih tujuan terbaiknya dengan taat pada nilai-nilai dasar partisipasi

Sebagai fasilitator Bidan desa memiliki peran sebagai berikut :

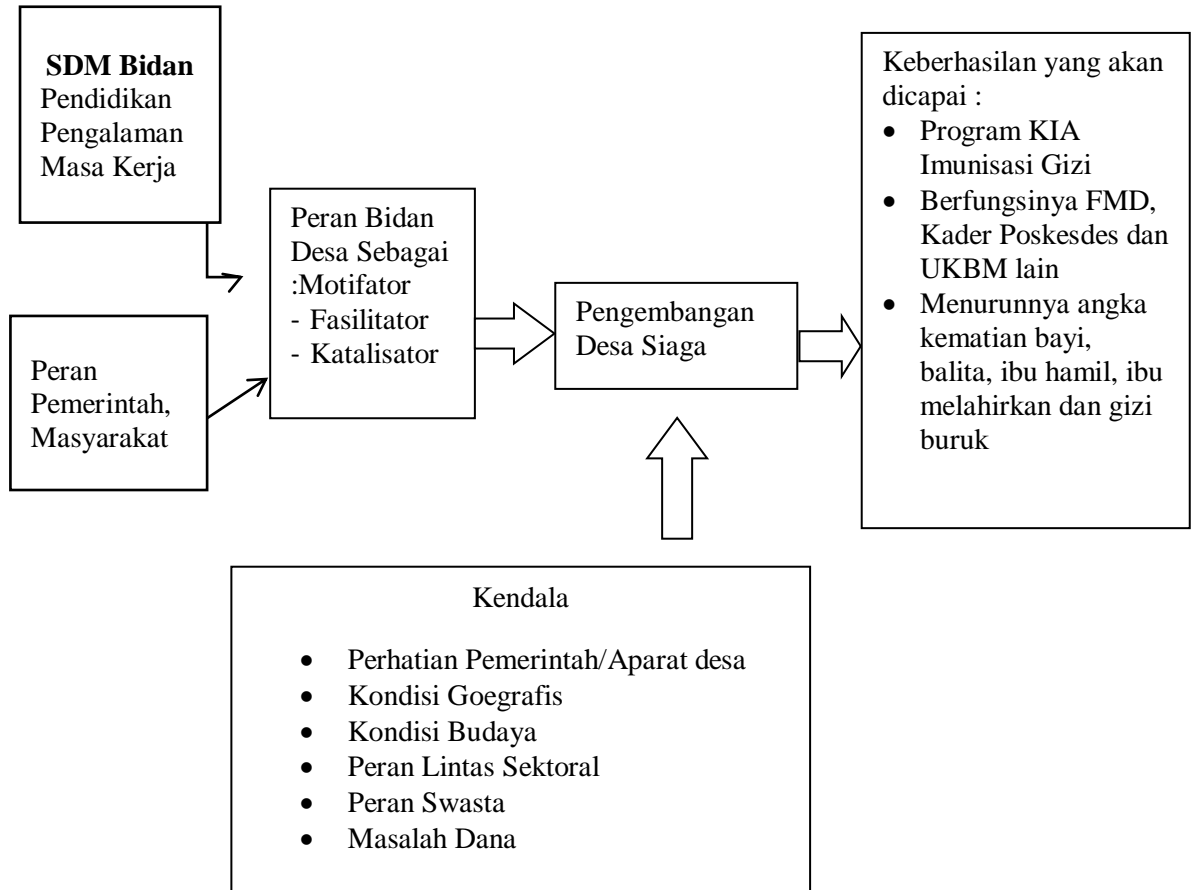
- a. Memfasilitasi pembentukan desa siaga di wilayah kerja masing-masing
- b. Melakukan penggalangan solidaritas masyarakat untuk berperan dalam pelaksanaan desa siaga disini fasilitator membantu mengembangkan UKBM serta hal-hal yang terkait lain contoh PHBS dana sehat , tabulin dasolin dan ambulan desa
- c. Mendorong Anggota masyarakat untuk mampu mengungkapkan pendapatnya dan berdialog dengan sesama anggota masyarakat, tokoh/pemuka masyarakat, petugas kesehatan serta unsur masyarakat lain yang terlibat dalam pelaksanaan desa siaga. Fasilitator membantu dalam memecahkan setiap permasalahan yang ada diwilayahnya
- d. melakukan koordinasi pelaksanaan kegiatan secara berkesinambungan dan melakukan pertemuan setiap bulan dengan kader dan tokoh masyarakat lainnya.
- e. Menjadi penghubung antara masyarakat dengan sarana pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan desa siaga (25).

Bidan hendaknya tidak mengambil alih proses pengambilan keputusan dalam mengatasi masalah, peran bidan sebaiknya melakukan konseling yaitu membimbing dan menuntun masyarakat untuk memahami suatu

masalah sehingga ia dapat mengambil keputusan yang tepat atau paling baik bagi dirinya. Secara umum tugas bidan sebagai fasilitator adalah :

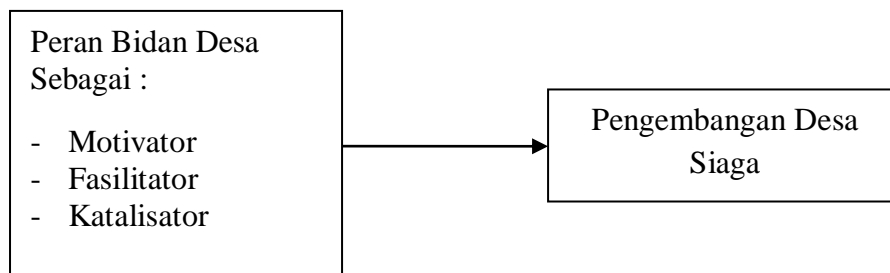
- 1) Membantu kelompok masyarakat untuk mempelajari lebih lanjut tentang masalah yang dihadapi
 - 2) Membantu kelompok masyarakat mencari cara pemecahan masalah yang baik dan hal pendukung yang dibutuhkan.
 - 3) Membantu kelompok masyarakat dalam melaksanakan tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan.
 - 4) Membantu kelompok masyarakat untuk menilai apakah masalah sudah teratasi atau terselesaikan (23).
4. Peran *Katalisator* pendamping dalam hal ini dapat melakukan aktifitas sebagai penghubung antar kelompok pendampingan dengan lembaga diluar kelompok maupun dengan lembaga teknis lainnya, baik lembaga teknis pelayanan, permodalan maupun pelayanan ketrampilan berusaha dalam rangka pengembangan jaringan. Peran katalisator menjadikan segalanya terlaksana dengan bersemangat, kreatif dan bertanggung jawab dan membantu anggota tim lain untuk saling mendukung dan saling bekerja sama (22).

2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Menurut Depkes dalam Siti Maryam (25) (23)

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Sesuai dengan fokus penelitian, penelitian ini dikategorikan penelitian Deskriptif kualitatif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan pendekatan studi kasus yaitu dimana peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa aktivitas proses atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktifitas. disini peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan (26).

Penelitian ini bersifat objektif dengan lingkungan alamiah (*natural setting*) mengumpulkan data dilapangan dilokasi tempat para partisipan yang akan diteliti, peneliti sebagai instrument kunci, mengumpulkan data dari beragam sumber seperti observasi perilaku partisipan, wawancara dengan partisipan (*face to face*) secara mendalam *indepth interview* dengan metode wawancara semi terstruktur (*guided interview*) jenis wawancara ini pewawancara tetap bebas menggali informasi dan mengajukan pertanyaan yang menarik bagi peneliti jenis wawancara digunakan untuk menggali informasi mengenai topik khusus. Peneliti menggunakan pertanyaan terbuka yang direkam dengan menggunakan tape recorder atau handphone (26).

3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja kecamatan Simeulue Timur Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan yaitu sejak dikeluarkannya surat izin penelitian tanggal 3 September 2018 sampai dengan sidang hasil penelitian pada hari ini tanggal 12 oktober 2018.

3.3. Subjek Penelitian Dan Informan Penelitian

3.3.1. Subjek Penelitian

Penentuan subyek penelitian ini menggunakan teknik studi kasus, yaitu didasar pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Subyek yang dipilih berdasarkan masalah yang diteliti yaitu masalah Analisis Peran Bidan Desa sebagai pendamping terhadap pengembangan desa siaga dalam wilayah kerja Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue.

3.4. Informan Penelitian

Informan utama dalam penelitian ini adalah bidan yang berperan sbagai pendamping dalam pengembangan desa siaga di wilayah puskesmas Kecamatan simeulue timur Kabupaten Simeulue dan bersedia menjadi informan. Informan ini sesuai dengan kriteria peneliti berjumlah 7 orang yaitu bidan desa 3 orang sebagai informan utama sedangkan informan pendukung terdiri dari 1 orang Kader,

1 orang Kepala desa, 1 orang Ibu menyusui dan 1 orang pengelola promkes puskesmas.

3.4.1. Kriteria Informan

1. Kriteria Bidan Desa
 - 1) Lama bekerja minimal 3 Tahun
 - 2) Bersedia untuk menjadi informan
2. Kriteria Kepala Desa
 - 1) Sudah menjabat minimal 2 tahun sebagai kepala desa
 - 2) Desa yang telah menjadi desa siaga aktif
 - 3) Bersedia untuk menjadi informan
3. Kriteria Kader
 - 1) Kader Aktif
 - 2) Telah menjadi Kader minimal 1 tahun
 - 3) Warga desa
4. Kriteria Ibu menyusui
 - 1) Warga Desa
 - 2) Mampu berkomunikasi dengan baik
 - 3) Bersedia untuk dilakukan wawancara
5. Kriteria Pengelola Promkes
 - 1) Telah menjadi pengelola promkes di puskesmas minimal 1 tahun
 - 2) Bersedia untuk dilakukan wawancara

3.5. Tehnik Pengumpulan Data

Sesuai dengan sumber data yang didapat, tehnik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Wawancara mendalam. *indepth interview* yang dilakukan oleh peneliti dengan informan secara akrab dan terbuka untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai suatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam
2. Observasi langsung, pengamatan dilaksanakan terhadap berlangsungnya kegiatan bidan desa dalam melaksanakan prosesnya. tehnik yang digunakan adalah pengamatan moderat sehingga peneliti bias menjadi orang dalam sekaligus orang luar sebagaimana yang dikemukakan oleh sugiono (26).
3. Analisa dokumen yaitu dilakukan terhadap dokumen yang dipilih tujuannya untuk melengkapi informasi yang diperoleh dari wawancara dan pengamatan langsung yaitu berupa data sekunder dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten simeulue tahun 2017-2018.

3.6. Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan deskriptif kualitatif. Analisis data kualitatif menurut Bog dan Biken dalam Moleong. Merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan

menentukan pola, menentukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.(27).

Pada penelitian ini data yang diperoleh di lapangan dianalisa menggunakan model Miles dan Huberman pada model analisis data ini meliputi pengelolaan data dengan tahapan data reduction, data display, dan conclusion or verification (26).

1. Data *reduction* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola sehingga akan memberikan gambaran jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan.

2. Data *display* (penyajian data)

Penyajian data akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan yang telah dipahami, dalam kualitatif penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat bagan dan hubungan antar kategori.

3. *Conclusion or verification* (kesimpulan atau verifikasi data) kesimpulan dalam penelitian ini kualitatif merupakan temuan baru sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dan dapat berhubungan kesalah satu interaktif hipotesis atau teori kesimpulan awal masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal

didukung oleh bukti-bukti valid dan konsisten maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan, kredibel ketiga komponen tersebut salinginteraktif yaitu saling mempengaruhi saling terkait satu sama lain, pertama-tama peneliti melakukan penelitian di lapangan dengan mengadakan observasi yang disebut dengan tahap pengumpulan data. karena data yang terkumpul banyak maka perlu dilakukan tahap reduksi data untuk merangkum, memilih hal pokok memfokuskan pada hal yang penting. Mencari tema dan polahnya. Setelah direduksi kemudian diadakan penyajian data dengan teks yang bersifat naratif. Maka diambil suatu keputusan atau verifikasi (27).

3.7. Keabsahan Penelitian

Data yang telah berhasil diperoleh pada lokasi penelitian, dikumpulkan dan dicatat dalam penelitian, harus diusahakan bukan hanya untuk kedalaman dan kebenarannya tetapi juga bagi kemantapannya dan ketepatannya. Triangulasi merupakan cara yang paling umum digunakan bagi peningkatan validitas data dalam desain kualitatif.(29) Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang dimanfaatkan sesuatu yang lain. Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan teknik triangulasi data (sering kali juga disebut dengan triangulasi sumber), yaitu cara membandingkan dan memeriksa kembali derajat kepercayaan suatu informasi atau data yang telah diperoleh melalui wawancara dengan data sekunder berupa dokumen-dokumen terkait, dan hasil observasi. Dari sini, peneliti akan sampai pada salah satu kemungkinan: data yang diperoleh ternyata konsisten, tidak konsisten, atau berlawanan. Dengan cara begini peneliti kemudian dapat mengungkapkan gambaran yang lebih memadai (beragam perspektif) mengenai yang diteliti (28).