

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Visi Pembangunan Kesehatan yaitu Indonesia Sehat 2010 menggambarkan bahwa pada tahun 2010 bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan yang sehat, serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata sehingga memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. (Dep Kes RI, 2008)

Untuk mendukung Visi Pembangunan Kesehatan tersebut Departemen Kesehatan RI menetapkan visi yaitu “Masyarakat Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat” dengan misi “Membuat Rakyat Sehat “ serta Strategi “Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat “ berupaya untuk memfasilitasi percepatan dan pencapaian derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi seluruh penduduk dengan mengembangkan kesiap-siagaan di tingkat desa yang disebut Desa Siaga. (Dep Kes RI, 2008)

Maraknya bencana alam seperti tanah longsor, banjir, gempa, tsunami, ekonomi dan lingkungan di tanah air kita. Pencemaran lingkungan, penggundulan hutan, pengungsian dan wabah penyakit seperti Kejadian Luar Biasa telah terjadi disebagian besar Negara kita. Konflik sosial yang berkepanjangan telah menimbulkan kerusuhan dan pertikaian, stress, gangguan jiwa dan kemiskinan.

Kondisi tersebut diatas turut meningkatkan masalah kesehatan seperti tingginya angka kematian, terutama kematian ibu, sebesar 307/100.000 (SKRT 2001) dan kematian bayi sebesar 35/100.000 kelahiran hidup (SKDI 2002-2003). Demikian juga dengan tingginya angka kesakitan yang akhir-akhir ini ditandai dengan munculnya kembali berbagai penyakit lama seperti malaria dan tuberculosis paru, merebaknya berbagai penyakit baru yang bersifat pandemic seperti HIV/AIDS, SARS dan flu burung, serta masih endemisnya penyakit- penyakit diare dan demam berdarah.

Sehubungan dengan hal tersebut, Pemerintah telah menetapkan PP Nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Menengah Jangka Nasional (RPJMN) 2004 – 2009 dengan sasaran yang harus dicapai sebagai berikut :

- a. Meningkatnya umur harapan hidup dari 66,2 tahun menjadi 70,6 tahun.
- b. Menurunnya angka kematian bayi dari 45 menjadi 26/1000 kelahiran hidup
- c. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan dari 307 menjadi 226/100.000 kelahiran hidup
- d. Menurunnya prevelensi gizi kurang anak balita dari 25,8 % menjadi 20 %.

Setelah ditetapkannya sasaran tersebut, maka Departemen Kesehatan segera merumuskan visi dan misi yang telah disebutkan diatas kemudian akan dicapai melalui strategi :

1. menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat,
2. meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas,
3. meningkatkan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan meningkatkan system surveilans, monitoring dan informasi kesehatan,
4. meningkatkan pembiayaan kesehatan.

Langkah nyata untuk mewujudkan sasaran tersebut, telah diterbitkan SK Menkes No 567 / 2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, dengan mengambil kebijakan bahwa “Seluruh desa di Indonesia menjadi desa siaga pada akhir tahun 2008.”

Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kesiapan secara mandiri yang memecahkan permasalahan kesehatan di wilayahnya sendiri. Pengembangan Desa Siaga mencakup upaya lebih mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat desa, menyiapkan masyarakat menghadapi masalah kesehatan, memandirikan masyarakat dalam mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat di wilayahnya. Oleh karena itu maka dalam pengembangannya diperlukan langkah- langkah edukatif, yaitu upaya mendampingi (memfasilitasi) masyarakat untuk melaksanakan proses pembelajaran yang berupa masalah kesehatan di wilayahnya dan bagaimana proses pemecahannya

Dasar hukum desa siaga adalah berdasarkan Undang-undang Nomor. 23 tahun 1992 tentang kesehatan khususnya pada pasal 5, 8, 711 dan 722 serta Bab VII tentang peran serta masyarakat. Selain itu juga didasarkan pada

Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 564 Menkes/SK/VIII/2006 tanggal 2 Agustus 2006 tentang pengembangan desa siaga.

Pelaksanaan desa siaga diperlukan partisipasi aktif dari masyarakat di desa tersebut. Melalui kerjasama yang baik antara bidan desa dengan anggota masyarakat diharapkan kegiatan desa siaga dapat terlaksana dengan baik.

Desa siaga di Indonesia dicanangkan di Lumajang Jawa Timur menandai puncak peningkatan Hari Kesehatan Nasional (HKN) pada bulan Desember 2006 ini juga menandai dilaksanakannya Desa Siaga di Jawa Tengah, sedangkan didaerah Purworejo dilaksanakan pada tahun 2008 dengan jumlah desa siaga 279 desa, untuk wilayah Kecamatan Kaligesing terdapat 10 desa.

Dalam pelaksanaan program desa siaga diperlukan evaluasi untuk mengukur tingkat efektivitas kebijakan yang ditetapkan. Evaluasi juga diperlukan untuk mengetahui apakah kebijakan yang diterapkan sudah berhasil serta apakah terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan kebijakan. Di dalam program desa siaga banyak desa yang penduduknya belum memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Didalam pelaksanaan desa siaga terjadi banyak masalah yang timbul antara lain: Forum Kesehatan Desa sudah terbentuk tetapi tidak ada pertemuan yang rutin, belum ada kader yang bertugas di Poskesdes, bidan desa tidak bertempat tinggal di wilayah, tidak

ada tindak lanjut dari survai mawas diri, kuarangnya dukungan dan kontribusi dalam mencari alternatif penyelesaian masalah kesehatan dan membangun poskesdes.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis berminat untuk meneliti lebih lanjut tentang evaluasi pelaksanaan kegiatan oleh bidan di desa siaga Kecamatan Kaligesing Kabupaten Purworejo Jawa Tengah tahun 2008.

B. Identifikasi Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana evaluasi pelaksanaan kegiatan Desa Siaga oleh bidan di desa siaga Kecamatan Kaligesing Kabupaten Purworejo Jawa Tengah pada tahun 2008 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan desa siaga oleh bidan di desa siaga Kecamatan Kaligesing Kabupaten Purworejo.

2. Tujuan Khusus

Diketahui pelaksanaan desa siaga di Kecamatan Kaligesing yang meliputi:

- a. Diketahui kepengurusan desa siaga.
- b. Diketahui terbentuknya Forum Kesehatan Desa dan waktu pertemuan.
- c. Diketahui pelaksanaan Survai Mawas Diri (SMD).

- d. Diketahui pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)
- e. Diketahui adanya petugas tenaga kesehatan dalam pelaksanaan Poskedes.
- f. Diketahui adanya bangunan serta sarana perlengkapannya.
- g. Diketahui ada peran serta kader dalam pelaksanaan Poskedes.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan (*Scientific*)

Menambah pengetahuan yang berhubungan pelaksanaan kegiatan di desa siaga pada umumnya, untuk wilayah kecamatan Kaligesing khususnya..

2. Bagi Pengguna (*Consumer*)

Hasil penelitian ini dapat digunakan bagi pengelola program desa siaga (Dinas Kesehatan) untuk membuat kebijakan yang akan datang terkait dengan hambatan dan keberhasilan pelaksanaan program desa siaga. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi masyarakat dan ibu hamil tentang salah satu peran desa siaga.

E. Keaslian penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh Himawati Yulia (2007) dengan judul “Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Peningkatan Cakupan Persalinan”. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian evaluasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan statistic sederhana yaitu dengan prosentase.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada metode, sampel, populasi dan variabel. Dimana penelitian terdahulu dilakukan untuk evaluasi pelaksanaan kegiatan peningkatan cakupan persalinan oleh bidan desa siaga di Desa Jatimulyo, Girimulyo Kulon Progo, sedangkan penelitian ini akan dilakukan untuk evaluasi pelaksanaan kegiatan di desa siaga Kecamatan Kaligesing Kabupaten Purworejo Jawa Tengah tahun 2008.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA