

Salah satu kunci keberhasilan suatu program adalah bergantung pada kinerja sumber daya manusia yang secara langsung atau tidak langsung memberikan kontribusi pada pelaksanaan program. Untuk memperoleh kinerja petugas yang optimal maka perlu diupayakan penetapan strategi yang tepat yaitu mengelola petugas agar mau mencapai tujuan yang telah ditetapkan.¹⁵

Berdasarkan permasalahan–permasalahan tersebut di atas maka implementasi program Desa Siaga di wilayah kerja puskesmas Layeni Kecamatan TNS Kabupaten Maluku Tengah merupakan fenomena yang sangat penting untuk diteliti.

B. Rumusan Masalah

Implementasi program Desa Siaga yang dicanangkan pemerintah di wilayah kerja puskesmas Layeni di Kecamatan TNS Kabupaten Maluku Tengah ternyata masih belum berjalan secara optimal. Padahal, melalui program ini diharapkan kesiapsiagaan masyarakat desa terhadap masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir dapat ditingkatkan untuk mencegah kematian ibu dan bayi saat persalinan.

Hal ini dapat dibuktikan bahwa dalam implementasi program Desa Siaga belum sesuai dengan indikator keberhasilan Desa Siaga yang telah ditentukan oleh Departemen Kesehatan antara lain adanya keterbatasan sarana dan prasarana poskesdes, kurang aktifnya Forum Masyarakat Desa, pengembangan UKBM yang belum memadai, tidak berfungsinya sistem *surveillance* dan sistem kegawatdaruratan, belum tertanganinya masalah kesehatan dengan respon cepat di mana masih ditemukan kematian ibu akibat perdarahan dan kematian bayi akibat kelahiran prematur, *bronchopneumoni* dan diare.

Keberhasilan Desa Siaga sebagai wujud upaya kesehatan berbasis masyarakat sangat bergantung pada ketepatan penerapan langkah-langkah dalam pendekatan edukatif dan pengorganisasian masyarakat yang dilakukan oleh tenaga bidan atau provider yang dapat berperan secara optimal sesuai tugas dan tanggung jawabnya.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti ingin melakukan analisa terhadap implementasi program Desa Siaga ditinjau dari perspektif provider di wilayah kerja puskesmas Layeni Kecamatan TNS Kabupaten Maluku Tengah.

C. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana implementasi program Desa Siaga ditinjau dari perspektif provider di wilayah kerja puskesmas Layeni Kecamatan TNS Kabupaten Maluku Tengah tahun 2010 ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menjelaskan implementasi program Desa Siaga ditinjau dari perspektif provider di wilayah kerja puskesmas Layeni Kecamatan TNS Kabupaten Maluku Tengah tahun 2010 .

2. Tujuan khusus

a. Menjelaskan kebijakan, sasaran dan pengukurannya dalam implementasi program Desa Siaga ditinjau dari perspektif provider di wilayah kerja Puskesmas Layeni Kecamatan TNS Kabupaten Maluku Tengah.

- b. Menjelaskan aspek sumber daya dalam implementasi program Desa Siaga ditinjau dari perspektif provider di wilayah kerja puskesmas Layeni Kecamatan TNS Kabupaten Maluku Tengah.
- c. Menjelaskan aspek komunikasi dalam implementasi program Desa Siaga ditinjau dari perspektif provider di wilayah kerja puskesmas Layeni Kecamatan TNS Kabupaten Maluku Tengah.
- d. Menjelaskan aspek karakteristik Desa Siaga dalam implementasi program Desa Siaga ditinjau dari perspektif provider di wilayah kerja Puskesmas Layeni Kecamatan TNS Kabupaten Maluku Tengah.
- e. Menjelaskan aspek disposisi pelaksana dalam implementasi program Desa Siaga ditinjau dari perspektif provider di wilayah kerja puskesmas Layeni Kecamatan TNS Kabupaten Maluku Tengah.

E. Manfaat Penelitian

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam penyelenggaraan program Desa Siaga di masa mendatang sehingga lebih berdaya dan berhasil guna serta sebagai arah dan kebijakan untuk menentukan langkah-langkah yang strategis dan komprehensif.

2. Puskesmas

Dapat digunakan sebagai telaah informasi untuk dijadikan pertimbangan dalam membuat kebijakan peningkatan kinerja dalam rangka pengembangan Desa Siaga.

3. Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku

Sebagai penyedia sumber daya manusia dalam bidang kesehatan untuk peningkatan pengetahuan tentang pemberdayaan masyarakat dalam rangka mendukung percepatan pengembangan Desa Siaga.

4. Program MIKM

Sebagai tambahan wacana akademik tentang penyelenggaraan Desa Siaga yang dapat menjadi dasar untuk dilakukan penelitian selanjutnya.

5. Peneliti

Memberikan wawasan dan pengalaman dalam peningkatan kemampuan peneliti terutama dalam kajian implementasi program-program dalam kebijakan kesehatan terutama program Desa Siaga.

F. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 Agustus sampai dengan 30 September 2010.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan pada desa Layeni I, desa Bumey, desa Isu, desa Watludan, desa Trana dan desa Tone Tanah diwilayah kerja puskesmas Layeni Kecamatan TNS Kabupaten Maluku Tengah.

3. Ruang Lingkup Materi

Penelitian yang dilakukan termasuk bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya pada Magister Kesehatan Ibu dan Anak dengan topik kajian melingkupi implementasi program Desa Siaga.

G. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian serupa dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya, perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah seperti yang terlihat pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Data beberapa penelitian tentang pelaksanaan Desa Siaga

| Nama Peneliti | Judul Penelitian | Variabel | Rancangan Penelitian | Hasil Penelitian |
|---------------------------|--|---|---|--|
| Taufik Noor Azhar | Pelaksanaan Percontohan Puskesmas Kabupaten Purwakarta, 2007 | Desa Siaga Di Cibatu Purwakarta, Program pelatihan nakes dan kader, Pengorganisasian masyarakat, promosi kesehatan oleh Dinas Kesehatan, pengelolaan dana masyarakat, paertisipasi masyarakat. | penelitian deskriptif eksploratif dengan rancangan studi kasus. Subjek penelitian adalah kepala Dinas Kesehatan Kabupaten purwakarta, kepala bidang pelayanan kesehatan masyarakat, kasie pelayanan kesehatan dasar, Bidan koordinator, Ka.sie promkes Kesehatan dan kasubag keuangan | Kegiatan desa Siaga percontohan puskesmas Cibatu dapat memfasilitasi warganya yang todak mampu walaupun masih bersifat <i>top down</i> |
| Agus Hermansyah | Persepsi Stakeholder Terhadap Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Sambas | Bentuk/model pelaksanaan desa siaga, kebijakan desa siaga, dukungan sarana dan pendanaan, kegiatan sosialisasi oleh puskesmas, kegiatan pelatihan, kapasitas masyarakat dalam mendukung pelaksanaan desa siaga (ketersediaan, tenaga, kader dan pendanaan). | Penelitian deskriptif dan rancangan studi kasus. Subjek penelitian Kepala Bidang Promkes Dinas Kesehatan Kabupaten, Kepala puskesmas, Camat dan kepala desa serta masyarakat. | Persepsi stakeholder terhadap bentuk/model desa siaga berupa partisipasi masyarakat sudah baik walaupun sebagian stakeholder masih mempunyai pemahaman yang terbatas mengenai desa siaga seperti konsep desa siap antar jaga. |
| Kusuma Dewi Palupi | Analisa implementasi Program Pelayanan Kesehatan peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Wilayah Kerja Kota Semarang | Kegiatan operasional PKPR, Pendanaan program, sarana prasarana, ketenagaan koordinasi badan pelaksana, komunikasi dalam pelaksanaan program, peran struktur birokrasi. | Penelitian non eksperimental (observasional) dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Subyek penelitian adalah kepala puskesmas dan petugas pelaksana program. | Pelaksanaan program PKPR di puskesmas belum memenuhi kriteria pelayanan remaja seperti yang ditetapkan WHO, hal ini disebabkan belum adekuatnya dukungan dana, sarana prasarana, ketenagaan dan lemahnya kegiatan koordinasi, komunikasi dan struktur birokrasi. |

Tabel 1.1 (Lanjutan)

| Nama Peneliti | Judul Penelitian | Variabel | Rancangan Penelitian | Hasil Penelitian |
|-----------------------------------|--|---|--|--|
| Denicell P. Tetelepta 2010 | Implementasi Program Desa Siaga Ditinjau dari Perseptif Provider Di Wilayah Kerja Puskesmas Layeni Kecamatan Teon Nila Serua (TNS) Kabupaten Maluku Tengah | Kebijakan, sasaran kebijakan dan pengukurannya, sumber daya, komunikasi, karakteristik Desa Siaga, disposisi pelaksana. | Penelitian deskriptif eksploratif dengan rancangan studi kasus. Subyek penelitian adalah provider di wilayah kerja puskesmas Layeni yaitu kepala puskesmas, koordinator bidan dan bidan Desa Siaga, tokoh masyarakat, kader kesehatan, ka.sie promkes, ka.bid.kesga dan ibu hamil. | Implementasi program Desa Siaga di wilayah kerja puskesmas Layeni belum berjalan dengan optimal, karena pemahaman provider, kader dan tokoh masyarakat yang masih kurang tentang program sehingga lebih berorientasi pada kegiatan poskesdes daripada pengembangan Desa Siaga, keterbatasan sumberdaya, baik dana, SDM maupun sarana dan prasarana, komunikasi kesehatan masyarakat yang tidak efektif sehingga sosialisasi program pun tidak maksimal, belum terbentuknya struktur organisasi Desa Siaga baik di tingkat desa maupun Kecamatan, namun demikian sikap dan komitmen provider sangat positif dalam melaksanakan program secara profesional . |