

Tabel 1.1 Jumlah Data Kasus Kesehatan Kabupaten Klaten

Kasus	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009 s.d Bulan Desember 2010
<b>Kasus Kematian Ibu</b>	23 (12,9)	23 (12,5)	21 (11,8)
<b>Kasus Kematian Bayi</b>	330 (18,5)	391 (21,3)	263 (13,6)
<b>Kasus Gizi Buruk</b>	67 (0,077)	78 (0,090)	109 (0,13)
<b>Kasus Diare</b>	23.721	22.891	25.123
<b>Kasus Demam Berdarah</b>	589	473	346

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kab. Klaten

Sampai saat ini, salah satu upaya pemerintah Kabupaten Klaten mengatasi masalah ini adalah dengan mencanangkan kebijakan pengembangan desa siaga dengan tujuan meningkatkan komitmen pemerintah daerah kabupaten dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat<sup>13</sup>.

Sebuah desa dikatakan menjadi desa siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah Pos Kesehatan Desa (PKD/Poskesdes), dengan minimal satu bidan desa. Salah satu bentuk pembinaannya yaitu menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat pada setiap tatanan dalam masyarakat. Indikator keberhasilan lain dari desa siaga adalah mengacu pada cakupan pelayanan kesehatan dasar (utamanya KIA), cakupan pelayanan UKBM-UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) lain, jumlah kasus kegawatdaruratan dan Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ada dan dilaporkan, cakupan rumah tangga yang mendapat kunjungan rumah untuk Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta tertanganinya masalah kesehatan dengan respon cepat<sup>14</sup>.

Untuk mencapai keberhasilan program Desa Siaga tersebut mutlak diperlukan peran serta aktif dari masyarakat terutama kader kesehatan, karena 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<sup>14</sup>.

Peran serta masyarakat dalam program-program kegiatan pembangunan kesehatan sangat penting. Hasil observasi, pengalaman lapangan hingga keberhasilan cakupan suatu program yang telah dianalisis membuktikan bahwa peran serta masyarakat sangat menentukan terhadap keberhasilan, kemandirian dan kesinambungan pembangunan kesehatan. Penyebabnya ada dua faktor, yaitu dapat menumbuhkan rasa memiliki (*sense of belonging*) dan faktor kesinambungan (*continuity*) pelaksanaan program kesehatan. Dengan demikian, maka sebaiknya dan seyogyanya pengorganisasian kegiatan masyarakat dalam pembangunan kesehatan harus dilakukan oleh masyarakat itu sendiri<sup>13</sup>.

Menurut survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2010, sejak dicanangkan oleh Dinas Kesehatan tentang Pembentukan Desa Siaga pada tahun 2004 dari 401 desa di Kabupaten Klaten, sampai saat ini sudah terbentuk 401 desa siaga dengan strata 1 ada 157 desa, strata 2 ada 244 desa, strata 3 ada 4 desa yaitu desa Tegalrejo, Desa Candi Rejo, Desa Krikilan, Desa wedi.

Berdasarkan hasil data kasus kesehatan Kabupaten Klaten pada tabel 1 dapat dilihat bahwa sejak terbentuknya desa siaga belum ada penurunan terhadap AKI yaitu dari tahun 2007 ke tahun 2008 terjadi penurunan 0,4%, sedangkan dari tahun 2008 s/d tahun 2010 hanya terjadi penurunan 0,7%. Di sisi lain terjadi peningkatan kasus gizi buruk dari 0,077% pada tahun 2008 meningkat menjadi 0,09% pada tahun 2009, dan 0,13% pada tahun 2010. Menurut survei yang dilakukan pada 10 bidan desa di wilayah kabupaten Klaten diperoleh data sebagai berikut: hanya 20% bidan desa yang mengerti tentang regulasi dalam implementasi program desa siaga, 20% bidan desa yang mengerti tentang peran sumber daya termasuk tenaga, pendanaan, sarana prasarana dalam implementasi program desa siaga, 10% bidan desa yang mengerti tentang

komitmen implementasi program desa siaga, dan 10% bidan desa yang mengerti tentang system komunikasi program desa siaga. Menurut data yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten ditemukan bahwa sampai saat ini belum pernah dilakukan evaluasi pelaksanaan desa siaga. Selain itu dokumentasi sistem pelaporan dan pemantauan terhadap kemajuan pengembangan desa siaga masih belum terdokumentasi dengan baik<sup>8</sup>, baik itu cakupan pelayanan, aliran kas atau kegiatan yang dilaksanakan pada masing-masing desa siaga.

Tentu saja hal ini akan menjadi masalah dalam pengembangan desa siaga selanjutnya, karena melalui kebijakan desa siaga diharapkan upaya kesehatan berbasis masyarakat dengan membangun kembali kegotongroyongan kesehatan serta membangun jaringan (*networking*) berbasis masyarakat di desa dengan fokus utama dalam menurunkan angka