

## **PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DESA DALAM PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK MELALUI PERATURAN DESA DI KABUPATEN BANYUWANGI (STUDI KALIBARU WETAN, DESA TAMPO, DAN DESA KEDUNGRINGIN)**

**Sri Aningsih<sup>1</sup>, Vita Raraningrum<sup>1</sup>, Rizky Dwiyanita Yunita<sup>1</sup>, Asih Mas`ula Rofiqoh<sup>1</sup>**

1. Prodi D.III Kebidanan Akademi Kesehatan Rustida

### **Korespondensi :**

Sri Aningsih, d/a : Prodi D.III Kebidanan Akademi Kesehatan Rustida

Jl. Rumah Sakit Bhakti Husada – Krikilan – Glenmore

Email : srianingsih63@gmail.com

### **ABSTRAK**

Pemberdayaan masyarakat di bidang KIA merupakan upaya memfasilitasi masyarakat untuk membangun sistem kesiagaan masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinis terkait kehamilan dan persalinan. Upaya kesehatan ibu dan anak merupakan upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemerliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta pra sekolah. Tujuan penelitian ini adalah merumuskan dan melaksanakan peraturan desa dalam pemberdayaan masyarakat desa untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak di Desa Kalibaru wetan, Desa Kedungringin, Desa Tampo Kabupaten Banyuwangi tahun 2016.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pengumpulan data melalui *Focus Group Discussion (FGD)*. Fokus penelitian adalah upaya Pemberdayaan masyarakat (metode diskusi bersama perangkat desa, kader, bidan, tokoh masyarakat dan remaja desa), sehingga tersusunnya peraturan desa. Teknik sampling menggunakan *Purposive Sampling*. Lokasi penelitian berada di Desa Kalibaru Wetan, Desa Tampo dan Desa Kedungringin Kabupaten Banyuwangi

Hasil/output : tersusunnya peraturan desa tentang kesehatan ibu dan anak di 3 desa tersebut yaitu Desa Kalibaru Wetan, Kedungringin, Tampo Kabupaten Banyuwangi. Pada pelaksanaan PERDES KIA terbentuk TIM SIAGA SEHAT DESA (TIM SIGAS) yang terstruktur dan bekerja sesuai dengan tugas masing-masing sehingga pelaksanaan program ini bisa diatasi dengan cepat.

Peraturan Desa dalam Kesehatan Ibu dan Anak harus didukung semua *stakeholder* sesuai dengan *job desk* terutama TIM SIAGA SEHAT DESA (TIM SIGAS) sehingga tidak ada faktor penghambatnya.

Kata Kunci: Peraturan Desa, Pemberdayaan Masyarakat Desa, Pelayanan KIA

### **PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan secara menyeluruh mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri, dan berkeadilan

yang didasarkan Undang–Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 1 yang menyatakan bahwa kesehatan

merupakan hak asasi manusia dan investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa.

Upaya penurunan angka kematian ibu (AKI), bayi dan balita (AKB) di beberapa kabupaten tersebut menunjukkan inovasi kebijakan daerah di bidang kesehatan. Pada tiap kebijakan yang dikeluarkan, ada yang berhasil dan kurang berhasil dan harus menghadapi tantangan serius untuk meningkatkan *outcome* kesehatan penduduk di wilayah tersebut, berupaya mempercepat pencapaian target SDGs pada tahun 2015-2030.

SDGs yang memiliki 17 Goals dan 169 Target. Adapun 17 Goals SDGs adalah sebagai berikut: (1) mengakhiri segala bentuk kemiskinan dimanapun, (2) mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan, (3) menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, (4) menjamin pendidikan yang inklusif dan berkeadilan serta mendorong kesempatan belajar seumur hidup bagi semua orang, (5) menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan, (6) menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang, (7) menjamin akses energi yang terjangkau, terjangkau, berkelanjutan dan modern bagi semua orang, (8) mendorong pertumbuhan ekonomi yang terus-menerus, inklusif, dan berkelanjutan, serta kesempatan kerja penuh dan produktif dan pekerjaan yang layak bagi semua orang, (9) membangun infrastruktur yang berketahanan, mendorong industrialisasi

yang inklusif dan berkelanjutan serta membina inovasi, (9) mengurangi kesenjangan di dalam dan antar negara, (10) menjadikan kota dan pemukiman manusia inklusif, aman, berketahanan dan berkelanjutan, (11) menjamin pola produksi dan konsumsi yang berkelanjutan, (12) mengambil tindakan segera untuk memerangi perubahan iklim dan dampaknya, (13) melestarikan dan menggunakan samudera, lautan serta sumber daya laut secara berkelanjutan untuk pembangunan berkelanjutan, (14) melindungi, memperbaiki, serta mendorong penggunaan ekosistem daratan yang berkelanjutan, mengelola hutan secara berkelanjutan, memerangi penggurunan, menghentikan dan memulihkan degradasi tanah, serta menghentikan kerugian keanekaragaman hayati, (15) mendorong masyarakat yang damai dan inklusif untuk pembangunan berkelanjutan, menyediakan akses keadilan bagi semua orang, serta membangun institusi yang efektif, akuntabel, dan inklusif di seluruh tingkatan, (16) memperkuat perangkat-perangkat implementasi (*means of implementation*) dan (17) merevitalisasi kemitraan global untuk pembangunan berkelanjutan.

AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 KH. Sementara itu berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015. Salah satu cara untuk menurunkan AKI di Indonesia adalah dengan persalinan

ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013 Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan secara nasional pada tahun 2013 adalah sebesar 90,88%. Cakupan ini terus menerus meningkat dari tahun ke tahun. Sementara itu jika dilihat dari cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih menurut provinsi di Indonesia pada tahun 2013, tiga provinsi dengan cakupan tertinggi adalah provinsi Jawa Tengah dengan cakupan 99,89%, Sulawesi Selatan 99,78%, dan Sulawesi Utara 99,59%. Sedangkan tiga provinsi dengan cakupan terendah adalah Papua 33,31%, Papua Barat (73,20%), dan Nusa Tenggara Timur (74,08%) (Data profil kesehatan tahun 2013).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Banyuwangi tercatat AKI tahun 2015, 23 ibu dengan prosentase 96,2/100.000 KH, AKB di Banyuwangi tahun 2014 46/1000 KH sedangkan tahun 2015 163/1000 KH. Sedangkan Januari–Oktober 2016 tercatat 16 AKI atau 74,0/100.000 KH, sedangkan AKB Januari–Oktober 2016 tercatat 105 atau dengan prosentase 6,3/1000 KH, angka diatas menunjukkan bahwa hasil yang telah dicapai oleh pemerintah kabupaten masih belum mencapai target yang ditetapkan RPJMD Kabupaten Banyuwangi Tahun, dengan jumlah AKI sebesar 15/100.000 KH dan jumlah AKB sebesar 50/1000 KH.

Peraturan Desa (Perdes), merupakan bentuk peraturan perundang-undangan yang relatif baru, dalam kenyataan di lapangan belum begitu populer dibandingkan dengan bentuk peraturan perundang-undangan yang lain. Karena masih relatif baru dalam praktek-praktek penyelenggaraan pemerintahan di tingkat desa, seringkali Perdes ini diabaikan. Bahkan masih banyak dari pemerintah dan bahkan masyarakat desa mengabaikan Perdes ini sebagai dasar penyelenggaraan urusan ke Pemerintahan di tingkat desa. Kenyataan seperti itu berdampak pada kurangnya perhatian pemerintahan desa dalam proses penyusunan sampai pada implementasi suatu Perdes. Banyak pemerintahan desa yang menganggap “pokoknya ada” terhadap peraturan desa, sehingga seringkali Perdes disusun secara sembarangan. Padahal Perdes hendaknya disusun secara sungguh-sungguh berdasarkan kaidah demokrasi dan partisipasi masyarakat sehingga benar-banar dapat dijadikan acuan bagi penyelenggaraan pemerintahan di tingkat desa

Undang-undang Pemerintahan Daerah yang baru, yaitu UU No. 32 Tahun 2004 sebagai pengganti UU No. 22 Tahun 1999, fungsi serta kewenangan Badan Perwakilan Desa yang berdasarkan UU 32/2004 diganti nama menjadi Badan Permusyawaratan Desa mengalami penyempitan fungsi dan kewenangan, yaitu hanya berfungsi menetapkan peraturan desa bersama kepala desa, menampung dan menyalurkan aspirasi masyarakat. Meskipun Badan Permusyawaratan Desa berdasarkan UU 32/2004 tidak memiliki fungsi pengawasan/kontrol terhadap kepala desa, tetapi dari sisi

pelaksanaan partisipasi masyarakat dalam proses pembangunan masih terbuka dengan diberikannya dua fungsi kepada Badan Permusyawaratan Desa yang dulu dimiliki oleh BPD berdasarkan UU 22/1999, yaitu fungsi menampung dan menyalurkan aspirasi masyarakat dan bersama kepala desa menetapkan peraturan desa (Perdes). Fungsi menampung dan menyalurkan aspirasi dan fungsi menetapkan Perdes yang dimiliki Badan Permusyawaratan Desa merupakan sarana penting bagi pelembagaan partisipasi masyarakat dalam proses pembangunan desa

Partisipasi masyarakat dalam penyusunan peraturan dan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam pasal 53 UU No.10 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa masyarakat berhak memberi masukan secara lisan atau tertulis dalam rangka penetapan maupun pembahasan rancangan undang-undang dan rancangan peraturan daerah yang dimaksudkan dalam partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat untuk mengakomodasikan kepentingan mereka dalam proses penyusunan rencana pembangunan. Untuk mewujudkan *good governance* maka perlu diatur peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan negara, serta sesuai dengan prinsip keterbukaan negara kita yakni negara demokrasi.

Pemberdayaan masyarakat juga berperan dalam revitalisasi praktek-praktek kebersamaan sosial dan nilai tolong-menolong untuk perempuan saat hamil, bersalin, nifas, bayi balita, KB serta Lansia. Khususnya dalam

bidang kesehatan ibu dan anak, manfaat yang diharapkan melalui peraturan desa adalah cakupan pelayanan pemeriksaan ibu hamil dan perinatal ke fasilitas pelayanan kesehatan meningkat, bila ditemukan risiko dapat langsung dirujuk ke jenjang pelayanan kesehatan yang lebih tinggi, tanpa pertimbangan biaya dan tindakan kesehatan dilakukan sesuai standar profesional oleh semua lapisan masyarakat mulai dari masyarakat itu sendiri hingga pihak desa. Harapan pemberdayaan masyarakat dapat berjalan dengan adanya peraturan desa,

Membangun jejaring yang efektif untuk mempercepat upaya penurunan AKI dengan dilakukannya kerjasama antara fasilitas di lintas sektor desa, kecamatan dan kabupaten Banyuwangi. Hal ini merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1 tahun 2012 tentang sistem rujukan menyebutkan bahwa dalam rangka meningkatkan aksesibilitas, pemerataan dan peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan, rujukan di lakukan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang memiliki kemampuan pelayanan sesuai kebutuhan pasien.

Berdasarkan uraian diatas dan mengingat pentingnya kesehatan ibu dan anak maka peneliti tertarik meneliti tentang pemberdayaan masyarakat desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui peraturan desa di Desa Kedungringin, Desa Tampo serta Desa Kalibaru Wetan Kabupaten Banyuwangi tahun 2016.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian studi deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif sebagai suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, laporan rinci dari pandangan responden dan melakukan studi pada situasi yang alami (Crewell, 1998 dalam Noor, 2011), dimana informasi diperoleh melalui documenter, wawancara mendalam dan observasi di lapangan. Alasan peneliti menggunakan penelitian deskriptif kualitatif karena sesuai dengan sifat dan tujuan penelitian yang ingin diperoleh dan bukan menguji sebuah hipotesis, tetapi berusaha untuk mendapatkan gambaran tentang kebutuhan akan pemberdayaan masyarakat desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui peraturan desa.

Dalam penelitian ini yang menjadi objek penelitian adalah pemberdayaan masyarakat desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak dan subjek penelitian diantaranya kepala desa yang terlibat dalam pembuatan peraturan desa. Dalam penelitian kualitatif dibutuhkan informan yaitu narasumber yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan, dalam menentukan informan yang akan digunakan untuk memberikan informasi dalam penelitian adalah ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Dalam penelitian ini untuk mendapatkan informasi yang tepat pemilihan informan harus dipilih secara cermat, karena penelitian ini untuk mengkaji tentang pemberdayaan masyarakat desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di 3 desa yaitu Kalibaru Wetan,

Tampo, dan Kedungringin. Untuk menyelesaikan masalah yang ada, maka peneliti menentukan informan yang dipilih mewakili penelitian ini, berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Sumber daya manusia (SDM) yang ada di desa yang berperan dalam kegiatan yang ada dan dilakukan didesa tersebut yaitu kepala Desa, BPD, kepala Puskesmas, pemegang program KIA, dan bidan desa
2. Informan yang terkait dengan keperluan FGD dilevel desa yakni PKK, LKMD, tokoh masyarakat, tokoh agama dan remaja desa. Tokoh masyarakat dan tokoh agama di era sekarang adalah berfungsi saling melengkapi dalam sebuah sistem pemerintahan di desa sehingga bisa dikatakan sudah setara (homogen di dalam kapasitas).

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data dengan wawancara dilakukan kepada para informan dengan menggunakan alat perekam, untuk memperoleh hasil wawancara yang akurat dan agar tidak kehilangan informasi, sebelum mengajukan pertanyaan peneliti menjelaskan terlebih dahulu mengenai permasalahan penelitian dan pedoman yang dilakukan selama kegiatan wawancara berlangsung, peneliti selalu mengulang dan menegaskan kembali setiap jawaban dari informan untuk menyesuaikan jawaban dengan pertanyaan yang diajukan untuk menjaga validitas data dan untuk memperoleh informasi yang lebih lengkap. Teknik kedua digunakan observasi yaitu observasi partisipan, peneliti melakukan pengamatan

secara langsung dengan melibatkan diri dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan di desa.

Pengolahan data pada penelitian kualitatif ini tidak harus dilakukan setelah data terkumpul semua. Dalam hal ini, data sementara yang terkumpulkan, data yang sudah ada dapat diolah dan dilakukan analisis data secara bersamaan. Pada saat analisis data, dapat kembali lagi ke lapangan untuk mencari tambahan data yang dianggap perlu dan mengolahnya kembali.

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian naratif, bagan, hubungan antar kategori serta diagram alur. Penyajian data dalam bentuk tersebut mempermudah peneliti dalam memahami apa yang terjadi. Pada langkah ini, peneliti berusaha menyusun data yang relevan sehingga informasi yang didapat disimpulkan dan memiliki makna tertentu untuk menjawab masalah penelitian.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Penelitian**

1. Perumusan Peraturan Desa terhadap Kesehatan Ibu dan Anak dalam Pemberdayaan Masyarakat Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) semakin gencar dilakukan dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan di Indonesia. Desa erat kaitannya dengan kepedulian atau berdayanya masyarakat dalam menggerakkan dan melayani kesehatan terutama di desa. Dalam memastikan otoritas dan akuntabilitas, UU Desa memandatkan bahwa Poliklinik Bersalin Desa, Pos Kesehatan Desa dan Posyandu merupakan jenis kewenangan lokal berskala desa di sektor kesehatan. Tetap ada pola “urusan bersama” antara desa dengan supra desa untuk mengelola tiga jenis institusi pelayanan kesehatan tersebut, termasuk dalam perencanaan, pengelolaan dan pendanaan. Kebijakan desa merupakan pintu masuk dan pengikat bersama

pelayanan kesehatan. Desa mengambil inisiatif dan keputusan Peraturan Desa tentang Kesehatan. Perdes tentang Kesehatan terutama mengatur tentang Dana Solidaritas Ibu Bersalin (Dasolin), Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), Kesehatan Ibu dan Anak, Posyandu dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Dalam pengumpulan data tentang perumusan Peraturan Desa terhadap kesehatan ibu dan anak dalam pemberdayaan masyarakat peneliti menggunakan teknik analisis dokumen, observasi partisipan serta wawancara mendalam.

a. Berdasarkan kajian dokumen bahwa Banyuwangi belum ada Peraturan Desa yang mengatur kesehatan ibu dan anak untuk itu karena peraturan ini masih baru maka perlu dilakukan sosialisasi tentang peraturan desa tersebut kemasyarakat terutama desa yang memiliki

- angka kematian Ibu atau angka kematian anak.
- b. Berdasarkan hasil observasi atau pengamatan kepada pihak puskesmas, pihak desa serta masyarakat, sangatlah perlu adanya Peraturan Desa yang mengatur kesehatan ibu dan anak. Dengan dilakukannya sosialisasi peraturan desa maka terlihat masyarakat antusias melakukan kegiatan pendampingan dan tanggap terhadap kesehatan terutama ibu dan anak. Hal ini juga didukung antusias pemerintah, pemberi layanan kesehatan serta masyarakat untuk berpartisipasi dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Pembentukan Tim Siaga Sehat di setiap desa serta penyediaan sarana prasarana yang memadai, penyediaan alat, obat-obatan, tata ruangan yang kondusif serta manajemen yang diatur seluruhnya yang diarahkan untuk menekan AKI dan AKB.
  - c. Berdasarkan wawancara informan kunci (*key Informan*) diperoleh bahwa tenaga kesehatan dan masyarakat belum mengetahui adanya Perdes maka dari itu setelah Perdes disetujui maka proses pemberdayaan terhadap masyarakat bisa terealisasi. Berdasarkan data dari informan di atas maka dapat disimpulkan bahwa perumusan Peraturan Desa tentang kesehatan ibu dan anak adalah untuk menetapkan bagaimana peran serta masyarakat terhadap kejadian ibu hamil resiko tinggi dengan melakukan pendampingan sehingga mengurangi terjadinya kematian ibu atau bayi.
2. Pelaksanaan Peraturan desa terhadap Kesehatan Ibu dan Anak  
Dalam pelaksanaan kegiatan dalam peraturan desa masyarakat dituntut untuk tanggap terhadap permasalahan kesehatan terutama ibu dan anak serta merubah pola pikir masyarakat untuk ikut berperan aktif terhadap masalah kesehatan ibu dan anak. Pelaksanaan peraturan desa ini dilakukan dengan melibatkan beberapa masyarakat yang akan memfasilitasi segala kebutuhan ibu mulai dari saat hamil, saat bersalin, saat nifas, saat bayi dan balita serta kebutuhan KB ini dapat dilakukan pencegahan dengan cara pendampingan serta tanggap terhadap masalah tersebut.
    - a. Berdasarkan kajian dokumen pelaksanaan peraturan desa dalam kesehatan ibu dan anak di Banyuwangi disesuaikan dengan perencanaan yang sudah awal yaitu adanya sosialisai terhadap *stakeholders* yang terkait. Adanya dokumen yang mengatur tentang draf peraturan desa serta tugas dari masing-masing struktur organisasi serta masyarakat dalam melakukan persiapan, pendampingan mulai ibu hamil, nifas, bayi dan balita, konseling KB, rujukan serta

- ada kelengkapan mulai pemantauan Transportasi dan komunikasi, Pendonor darah serta informasi KB juga akan dipersiapkan dengan baik.
- b. Berdasarkan hasil observasi pelaksanaan peraturan desa dalam kesehatan ibu dan anak jika dilakukan sesuai dengan tujuan Perdes diharapkan dapat menurunkan AKI/AKB melalui alur pendampingan, rujukan yang cepat dan tepat untuk kasus-kasus kegawatdaruratan diharapkan segera bisa ditangani dengan baik, terjalannya mekanisme rujukan antar Puskesmas dan RS, adanya pendamping, adanya transportasi, adanya pendonor serta adanya persiapan pendanaan di desa sehingga memberi kemudahan kepada masyarakat dalam menerima pelayanan kesehatan yang tepat.
  - c. Berdasarkan wawancara bahwa untuk pedoman pelaksanaan peraturan desa pada kesehatan ibu dan anak diadakan sosialisasi tentang Perdes tersebut dengan bentuk kegiatan pendampingan serta disosialisasikan tentang *job description* dari struktur organisasi dari masing-masing jabatan. Kegiatan tersebut sangat diapresiasi oleh semua pihak masyarakat, struktur desa, bidan desa serta kepala Puskesmas sehingga pelaksanaan dapat dilaksanakan.
3. Pendukung Peraturan desa terhadap kesehatan ibu dan anak
 

Peraturan desa mempunyai tujuan menyiapkan masyarakat saat situasi gawat darurat, khususnya untuk membantu ibu hamil saat bersalin. Partisipasi masyarakat dalam menurunkan angka kematian maternal. Menggunakan sumberdaya yang dimiliki oleh masyarakat dalam menolong perempuan saat hamil dan persalinan. Menciptakan perubahan perilaku sehingga persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan profesional. Proses pemberdayaan masyarakat adalah mereka mampu mengatasi masalah mereka sendiri. Upaya untuk melibatkan laki-laki dalam mengatasi masalah kesehatan maternal dan neonatal. Upaya melibatkan semua pemangku kepentingan (*stakeholders*) dalam mengatasi masalah kesehatan. dalam hal ini dukungan dengan adanya peraturan desa tentang KIA diberikan oleh masing-masing kepala puskesmas yaitu kepala puskesmas kalibaru kulon, kepala puskesmas tampo dan kepala puskesmas kedungrejo, dengan alasan akan lebih bagus dan lebih baik jika masyarakat juga dilibatkan dalam peningkatan derajat kesehatannya sendiri dan mampu bergotong royong untuk membantu masyarakat lain yang juga membutuhkan adanya peningkatan derajat kesehatan masyarakat

    - a. Berdasarkan dokumen, maka didapatkan pemberdayaan masyarakat sangat diperlukan demi mengubah perilaku tentang kesehatan menjadi



jauh lebih baik, menumbuhkan rasa tegang rasa antar masyarakat untuk bekerjasama dalam menjaga kesehatan, juga membuat masyarakat menjadi lebih mandiri dalam melakukan preventif terhadap kesehatannya, sehingga tidak hanya mengandalkan bantuan dari pemerintah.

- b. Berdasarkan kajian pada observasi, setelah dilakukan sosialisasi peraturan desa tentang kesehatan ibu dan anak, masyarakat menjadi semakin terbuka dengan sistem tingkat desa, hubungan perangkat desa dengan warga menjadi lebih harmonis, serta menyadari bahwa kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak bukan hanya urusan dari pihak perempuan dan tenaga kesehatan saja, melainkan juga tugas dari pihak laki-laki dan perangkat desa kepada warganya, sedangkan perangkat desa mendapatkan pengetahuan bahwa peraturan desa juga mengatur tentang Posyandu, Poskesdes dan ambulan desa, serta dapat mengoptimalkan dana ADD untuk kesehatan dari pemerintah daerah.
- c. Berdasarkan wawancara, didapatkan bahwa untuk menjalankan suatu peraturan khususnya peraturan desa tentang KIA, sangat diperlukan adanya perubahan pola pikir dan perilaku dari masyarakat desa serta perangkat desa tentang

pentingnya kesehatan dan juga pengertian bahwa kesehatan bukanlah milik tenaga kesehatan saja melainkan juga urusan semua kalangan dan seluruh pihak pemangku desa, sehingga tujuan dari peraturan desa dapat tercapai.

4. Hambatan pada pelaksanaan Peraturan Desa tentang kesehatan ibu dan anak

Hambatan adalah usaha yang ada dan berasal dari sendiri yang memiliki sifat atau melemahkan dan menghalangi secara tidak konsepsional. Dalam pelaksanaan suatu program biasanya ada saja hambatan-hambatan yang dijumpai, dengan adanya suatu hambatan atau kendala, nantinya bisa menjadi acuan untuk kegiatan atau tindakan selanjutnya.

- a. Berdasarkan kajian dokumen bahwa hambatan yang didapat dituangkan dalam bentuk laporan kemudian akan disampaikan ke Tim Siaga Sehat pada Desa
- b. Berdasarkan hasil observasi atau pengamatan peneliti bahwa hambatan yang terdapat dalam pelaksanaan peraturan desa terhadap kesehatan ibu dan anak adalah masyarakat masih ada yang belum menyadari bahwa kesehatan bukan kepentingan semua pihak (keluarga dan masyarakat) tetapi hanya tanggung jawab tenaga kesehatan. Jadi merubah pola pikir masyarakat untuk ikut

berperan serta dalam kesehatan terutama ibu dan anak.

- c. Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan terhadap informan kunci (*key informan*) bahwa salah satu hambatan yaitu kurangnya peran serta masyarakat yang kadang masih tidak peduli dengan kesehatan terutama ibu dan anak dengan ada Perdes ini diharapkan masyarakat lebih bisa tanggap terhadap resiko yang akan dialami oleh ibu dan anak, keterlibatan kader juga masyarakat menjadi sangat penting dalam pendampingan ibu hamil resiko tinggi. Dimana para kader mendampingi satu ibu hamil risiko tinggi sejak hamil hingga 40 hari setelah melahirkan.

Berdasarkan data dan informasi diatas maka dapat disimpulkan bahwa hambatan dari pelaksanaan Perdes dalam kesehatan ibu dan anak yaitu kadang masyarakat masih belum peduli terhadap kesehatan seberapa penting kepedulian semua elemen dalam kesehatan ibu dan anak serta kurangnya minat masyarakat untuk menjadi kader sehingga ada beberapa pos yang masih kurang kader sehingga pendamping ibu masih kurang jika ada ibu resti perbandingan lebih banyak dari kader.

## 5. Hasil Kegiatan Peraturan Desa Terhadap Kesehatan Ibu Dan Anak

Hasil merupakan kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu, yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif, yang tepat dalam mengambil keputusan. Dalam hal ini adalah hasil dari kegiatan pelaksanaan Peraturan Desa Tentang Kesehatan Ibu Dan Anak di desa yang berlangsung selama 3 bulan.

Hasil terlihat dari disahkannya Peraturan Desa Tentang Kesehatan Ibu Dan Anak dan terbentuknya Tim Siaga Sehat Kabupaten Banyuwangi (TSS).

- a. Berdasarkan kajian dokumen sudah terlihat secara signifikan hasil dari adanya Peraturan Desa Tentang Kesehatan Ibu dan Anak. Hal ini terlihat telah disetujuinya Draf Peraturan Desa Tentang Kesehatan Ibu Dan Anak dan terbentuknya Struktur Organisasi Tim Siaga Sehat Desa. Dalam Peraturan Desa Tentang Kesehatan Ibu dan Anak selain Struktur Organisasi Tim Siaga Sehat Desa dengan melampirkan draf *job desk* masing-masing tugas dari kegiatan pendampingan.
- b. Dari hasil observasi di tiga desa yaitu desa Kalibaru wetan, Kedungringin serta Tampo. Dengan diberlakukannya Peraturan Desa tentang kesehatan ibu dan anak terlihat dari antusias masyarakat setelah dibentuk-

nya struktur tersebut maka kegiatan pendampingan mulai dari pendampingan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan Balita, KB, Rujukan, Donor Darah serta ambulance desa. Dilakukan dengan pendampingan satu kader dengan satu ibu hamil Resti.

- c. Berdasarkan wawancara terhadap informan yaitu

### **Pembahasan**

#### **1. Aspek Kebijakan**

Kebijakan serta strategi dalam kesehatan ibu dan anak di kabupaten Banyuwangi pada tahun 2015–2016 (masa transisi) ini meliputi peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak. Dalam kebijakan serta strategi yaitu peningkatan upaya kesehatan ibu dan anak yang mudah diakses dan bermutu bagi masyarakat, peningkatan kesehatan ibu dan anak serta perbaikan gizi ibu dan anak melalui kegiatan program HarGa PAS dan Anak TOKCer, peningkatan pengetahuan dan peran suami dan keluarga untuk mendukung peningkatan kepesertaan beKB dan peningkatan peran dalam pemberian ASI eksklusif, peningkatan dan pemantapan pelaksanaan kelas ibu hamil, peningkatan dan pemantapan pelaksanaan *care and quick response*, pemantapan dan optimalisasi pendampingan ibu hamil resiko tinggi melalui peningkatan peran kader kesehatan dan perguruan tinggi, penguatan dan pengembangan puskesmas PLUS, Revitalisasi puskesmas PONED. Meningkatkan

kepala desa Kedungringin, Tampo, Kalibaru Wetan serta Bidan tentang hasil pelaksanaan Peraturan Desa Tentang Kesehatan Ibu Dan Anak masih beberapa yang bisa dilakukan tapi untuk pengkoordiniran sudah dilakukan dan berjalan dengan baik.

kan layanan KB, dan kesehatan reproduksi, Perbaikan gizi pada 1000 Hari pertama kehidupan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan gizi buruk dan stunting.

Dinas Kesehatan beserta seluruh Puskesmas di kabupaten Banyuwangi sangat kooperatif mengupayakan program penurunan AKI/AKB menjadi Peraturan Daerah, melihat manfaat dan dampak program tersebut dalam penurunan AKI di Banyuwangi. Di Kabupaten Banyuwangi, memilih pendekatan kultural untuk para dukun tetapi tidak dalam bentuk Perda yang mengikat, sehingga manfaat masih tidak terlihat di seluruh kabupaten. Dalam penelitian ini yang kami inginkan bahwa di Kabupaten Banyuwangi, pihak eksekutif yang diwakili Dinas Kesehatan dan Bappeda dan berbagai *stakeholder* meliputi tokoh masyarakat, organisasi profesi seperti IBI dan LSM yang peduli kesehatan juga dilibatkan dalam forum Dewan Kesehatan yang nantinya akan dibentuk pada

tahun 2017, nantinya setelah SK Bupati ditetapkan.

Kabupaten Banyuwangi, secara khusus menyebutkan perlu peraturan desa (Perdes) untuk menindaklanjuti peraturan daerah (Perda) nantinya disemua desa disusun Perdes tentang Kesehatan Ibu dan Anak yang menyatakan bahwa desa terikat melakukan pengelolaan dan penggalangan dana bagi kontribusi di pelayanan tingkat desa.

Peraturan desa tentang kesehatan ibu dan anak dimana pelaksanaan peraturan desa ini disosialisasikan dan sekaligus dilakukan pembentukan dan pengukuhan kelompok TIM SIAGA SEHAT DESA yang terdiri dari berbagai unsur masyarakat desa meliputi kepala dusun, RT, RW, kader, serta masyarakat yang terlibat langsung dalam kegiatan tersebut mulai dari Ketua, wakil, sekretaris, bendahara, dalam pendanaan, pencatatan dan pemantauan, transportasi dan komunikasi, pendonor darah, informasi KB.

Dalam mencapai tujuan dalam pelaksanaan peraturan desa terhadap Kesehatan Ibu dan Anak, dilakukan dengan cara: menyiagakan masyarakat saat situasi gawat darurat, khususnya untuk membantu ibu hamil saat bersalin, nifas, BBL, KB, rujukan, partisipasi masyarakat dalam menurunkan angka kematian maternal, dan neonatal. Setelah pelaksanaan peraturan desa tentang kesehatan ibu dan anak ini diharapkan kasus-kasus

ketidaknormalan atau resiko tinggi berkurang karena ditindaklanjuti dengan segera. Dalam hal ini, setiap desa harus kedepannya membuat laporan yang berhubungan dengan evaluasi pelaksanaan peraturan desa tersebut dan Puskesmas juga ikut memantau proses tersebut. Adapun tujuan dari pada pelaporan ini adalah untuk meninjau ulang kasus-kasus yang terjadi secara *continue* sehingga diharapkan ke depan jika ada kasus yang sama bisa ditangani dengan cepat dan tepat. Hal ini relevan dengan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kematian ibu disebabkan faktor-faktor yang sangat kompleks ditinjau dari faktor penyebab maupun faktor resiko. Salah satu faktor risiko meliputi faktor pelayanan kesehatan rujukan (Setyowati, 2010).

Hasil penelitian M. Setyo Pramono dan Suharmiati, salah satu upaya yang dilakukan dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak adalah Revolusi KIA dalam bentuk Pengorganisasian Desa Siaga. Sistem siaga berbasis masyarakat lewat jejaring desa siaga terbukti cukup efektif untuk meningkatkan kepedulian masyarakat akan kesehatan warga desanya. Indikator keberhasilan, terdatanya semua ibu hamil dan ibu bersalin oleh masyarakat sendiri lewat jejaringnya, bukan oleh tenaga kesehatan. Semua upaya persalinan yang tidak lagi di rumah tetapi pada fasilitas

kesehatan menjadi komitmen bersama melibatkan semua jejaring. Indikator lainnya adalah terjadinya diskusi dan dialog yang cukup intensif dalam temu jejaring cukup menggambarkan adanya semangat yang tinggi untuk perbaikan kesehatan di desanya. Tradisi Naketi sebagai wujud kearifan lokal yang bernilai positif untuk persiapan menjelang persalinan, minimal dari sisi psikologis ibu hamil.

Dalam hal ini semua bidan, penanggung jawab puskesmas sudah melaksanakan rujukan sesuai dengan *procedural* yaitu dengan adanya bidan, alat, kendaraan, surat, obat, keluarga, uang, darah (baksokuda). Sehingga nantinya akan terlihat bahwa angka kematian ibu dan angka kematian bayi tidak ada lagi. Dengan dikeluarkannya Perdes yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak yang tepat guna dan sarannya maka tujuan dari kegiatan ini akan terlaksana dengan sebaik-baiknya. Maka dari itu kedepan 1 – 2 tahun kedepan sudah tidak ada lagi AKI atau AKB di kabupaten Banyuwangi. Hal ini ditunjang dengan sistem rujukan yang baik secara vertikal dengan *Transfer Of Patient* dikarenakan pasien tidak bisa ditangani di Puskesmas saja dan harus mendapatkan transfusi darah.

Kegiatan dalam pelaksanaan peraturan desa dalam kesehatan ibu dan anak ini akan dimulai tahun 2016. Kemudian *stakeholder* dikumpulkan dan

disampaikan maksud dan tujuan dari Perdes KIA ini. Evaluasi pelaksanaan ini adalah dengan pendekatan yang digunakan dengan teknik yang sistematis dalam perencanaan, pelaksanaan efektifitas suatu program Perdes KIA.

## 2. Aspek Perubahan

Hampir semua informan mengatakan perubahan yang lebih baik, dalam indikator utama seperti pemeriksaan ibu hamil, pertolongan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan dan AKI serta AKB. Di Kabupaten Banyuwangi, rasio AKI dan AKB akan menurun dan diharapkan dengan adanya Perdes KIA maka angka AKI/AKB di kabupaten Banyuwangi dapat ditekan, tetapi tiga tahun sejak adanya kegiatan pendampingan pada ibu hamil sudah ada terlihat kemitraan serta penanganan ibu resiko tinggi bisa ditekan, dibuktikan pada salah satu pendampingan ibu hamil resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Tampo dan Puskesmas Sempu. Perdes KIA yang nantinya akan bisa menjadi Perda KIA diharapkan dapat terlihat penurunan AKI dan AKB akan berubah serta diharapkan dampak lain berupa peningkatan rasa percaya diri karena merasa ‘terlindungi’ payung hukum Perdes dan Perda. Juga mulai terjadi perubahan perilaku masyarakat memeriksakan ke tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan.

Pelaksanaan kebijakan tersebut secara luas mengubah pandangan dan kepercayaan masyarakat kepada tenaga kesehatan. Perubahan pandangan tersebut bersifat transformatif dan jangka panjang sehingga upaya promosi yang intens dan terus menerus perlu dilakukan masyarakat, kader dan tenaga kesehatan. Tingkat pendidikan ibu berkorelasi positif dengan

penurunan kematian ibu dan bayi sehingga dalam jangka panjang pendidikan perempuan juga perlu diperhatikan pemerintah. Di Kabupaten Pasuruan, perubahan terjadi dalam jangka waktu relatif panjang dan lebih diasosiasikan sebagai akibat logis dari kemajuan pembangunan, termasuk pembangunan infrastruktur.

## KESIMPULAN

Desentralisasi bidang kesehatan memberi ruang yang besar bagi pemerintah daerah untuk melakukan inovasi pelayanan kesehatan masyarakat. Kewenangan yang besar pada era desentralisasi menuntut pemerintah daerah lebih aktif membuat berbagai kebijakan publik khususnya sektor kesehatan.

Kabupaten Banyuwangi telah mempunyai banyak inovasi kebijakan kesehatan yang berupaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pemberdayaan dalam pelaksanaan awal Peraturan Desa Tentang Kesehatan Ibu Dan Anak di Kabupaten Banyuwangi dapat disimpulkan bahwa :

1. Latar belakang perumusan Peraturan Desa Tentang Kesehatan Ibu Dan Anak di Kabupaten Banyuwangi dikarenakan angka kematian ibu AKI masih ada, kesadaran masyarakat masih kurang tentang arti pentingnya periksa di fasilitas kesehatan.
2. Dalam pelaksanaan Peraturan Desa, Pemerintah Kabupaten

Banyuwangi tidak akan berjalan sendiri tetapi bersinergi dengan berbagai *stakeholders*. Hal ini dilaksanakan untuk mewujudkan kejadian AKI dan AKB sudah tidak ada, yang mana hanya dapat dilakukan apabila terjadi keseimbangan peran ketiga pilar yaitu pemerintah, pelayanan kesehatan dan masyarakat. Ketiga domain tersebut berada dalam kehidupan berbangsa, bernegara dan bermasyarakat, semua *stakeholder* yang ikut dalam pelaksanaan PERDES KIA dalam TIM SIAGA SEHAT DESA berkerja sesuai dengan tugas masing-masing sehingga pelaksanaan program, tidak ada kesulitan yang berarti dan kendala yang ada bisa diatasi dengan cepat.

3. Faktor pendukung adanya Peraturan Desa dalam Kesehatan Ibu dan Anak adalah semua *stakeholder* bekerja dengan baik sesuai dengan *job desk* TIM SIAGA SEHAT DESA yang sudah dibentuk dari kesepakatan musyawarah.

4. Faktor penghambat dalam pelaksanaan peraturan desa ini, tidak begitu fatal hanya masih ada masyarakat yang tidak ada kesadaran untuk ikut berperan sebagai kader menjadi pendampingan dan ada beberapa desa yang masih kurang. Lalu masih ada juga masyarakat yang belum bisa sadar kalau kesehatan itu milik semua pihak termasuk masyarakat bukan hanya tenaga kesehatan saja.
5. Hasil dari adanya Peraturan Desa dalam Kesehatan ibu dan Anak maka setelah di tanda tangannya maka kami lakukan sosialisasi kepada semua pihak termasuk masyarakat, tokoh masyarakat, kader, bidan desa. Sehingga dengan adanya PERDES maka pemantauan pada ibu dengan kasus-kasus resiko tinggi atau gawat darurat pada kehamilan atau persalinan maka kejadian AKI dan AKB tidak akan terjadi.
6. Pelaksanaan Peraturan Desa Kesehatan Ibu dan Anak pada 3 desa yaitu Kalibaru Wetan, Kedungringin dan Tampo Kabupaten Banyuwangi untuk menurunkan AKI/AKB dengan terbentuknya TIM SIAGA SEHAT DESA dan telah dilakukan koordinasi dari masing-masing penanggung jawab untuk melakukan tugas sesuai dengan *job desk*, sedangkan sistem rujukan kegawatdaruratan baik terhadap ibu maupun bayi secara efektif, efisien, dan berkeadilan, serta adanya kelompok kerja yang mempunyai tugas dan tanggung jawab yang berbeda.

## SARAN

1. Bagi Pelaksana Tim Siaga Sehat Desa, perlu mengatasi hambatan yang ada selama kegiatan yang nantinya dilaksanakan sehingga dengan mengatasi hal tersebut pelaksanaan akan lebih menekankan komitmen untuk selalu peduli tentang kesehatan individu, masyarakat dan semua pihak.
2. Bagi Pemerintah diharapkan PERDES KIA bisa diperluas ke seluruh desa di wilayah kabupaten Banyuwangi, serta tidak hanya menjadi PERDES saja namun bisa mengarah ke PERDA KIA, Dana kesehatan bisa dialokasikan untuk kegiatan dalam Perdes tersebut juga anggaran pada ADD dapat direalisasikan untuk kegiatan dalam TIM SIAGA SEHAT DESA
3. Bagi peneliti selanjutnya, agar bisa meneliti efektifitas program PERDES tentang KIA dengan harapan mampu menekan angka kematian ibu dan bayi diberbagai konteks masyarakat dengan teori dan metode yang berbeda.
4. Bagi Masyarakat, agar meningkatkan kesadaran untuk mencari informasi mengenai kehamilan, persalinan dan nifas dan memeriksakan kehamilan, persalinan di fasilitas kesehatan serta menumbuhkan sifat gotong royong dan kemandirian sesama masyarakat desa dalam segi

kesehatan khususnya pada ibu

hamil, ibu bersalin dan ibu nifas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amartya Sen, 1999, *Development as Freedom*, New York: Alfred Knof
- Bagong, Suyanto dan Sutinah. *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta : Prenada Media Group, 2006
- BAPPENAS . (2010). Laporan Pencapaian Tujuan pembangunan Milenium Indonesia 2010. BAPPENAS atau KPPN
- Basuki, sulistyو. 2010. *metode peneltiian*. jakarta : penaku
- Depkes RI. 2008. Panduan Pelayanan Antenatal. Jakarta : Depkes RI.
- Edison, Emeron. 2009. Pengembangan Sumbrr Daya Manusia (1 st ed), Bandung: Alfabeta
- Gutomo Priyatmono, Bermain dengan Kematian, Kompas, 4 November 2007, 2. SKN Depkes RI, 2004, 3. Sekjen MPR RI, Pemahaman terhadap Materi dan Status Hukum Ketetapan MPRS dan MPR RI, 2006, 4. Edi Suharto, Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat, Aditomo, 2005 Jakarta
5. Tamsil Linrung, Panggilan Keadilan Indonesia Jakarta, 2005.
- Hikmat, 2001. Masyarakat dalam Kesehatan. Agung Sentosa. Jakarta.
- Kartasasmita, 2011. *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan*. <http://wpdprss.masyar>akat.co.id. Diakses tanggal 11 Mei 2016
- Munandar, M, Drs, 1985, Budget, Edisi Pertama, BPFE, Yogyakarta
- Miles, Matthew B dan huberman, A Michael. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta. Universitas Indonesia Press
- Noor, Juliansyah. (2011) *metode Penelitian*. jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer
- Notoatmodjo, S. 2007, *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurbeti, M. 2009. *Pemberdayaan masyarakat dalam konsep "kepemimpinan yang mampu menjembatani"*. Rineka Cipta, Jakarta.
- PP No. 72 tahun 2005 Tentang Desa Pranarka & Vidhyandika, 2009. Proses Pemberdayaan Masyarakat dan Pemecahan Masalah-Masalah Rendahnya Partisipasi Masyarakat. Agung Sentosa, Jakarta.
- Riskiadi, L., 2012. *Makalah Pemberdayaan Masyarakat diakses dari* <http://kesmasode.blogspot.com/2012/10/makalah-pemberdayaan-masyarakat.html>
- Saifudin. 2005. Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yogyakarta : Yayasan Bina Pustaka Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Salman Darmawan. 2002, *Apa Bagaimana Pemberdayaan Masyarakat*.



Makalah, PSKMP Unhas,  
Makassar.  
Sedarmayanti, Hidayat, S. (2011).  
Metodologi Penelitian. Bandung.  
CV Mandar Maju.

Suharto, Edi. 2009. *Membangun  
Masyarakat Memberdayakan  
Masyarakat*. PT Refika  
Aditama: Bandung