

## ANALISIS KESIAPAN POS KESEHATAN DESA DALAM PENGEMBANGAN DESA SIAGA DI KABUPATEN KEPULAUAN MENTAWAI PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2008

*PREPAREDNESS ANALYSIS OF RURAL HEALTH CENTER IN DESA SIAGA DEVELOPMENT IN KEPULAUAN MENTAWAI REGENCY, PROVINCIAL WEST SUMATERA YEAR 2008*

Dumilah Ayuningtyas<sup>1</sup>, Jonni Asri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Kepulauan Mentawai, Provinsi Sumatera Barat

### ABSTRACT

**Background:** There were 14 units of rural health center in the district of Mentawai archipelago that planned to be built in 2007, but it was failed in the implementation. In 2008, there were 12 units rural health center planned to be built, following the determining of Desa Siaga development policy. Therefore, the readiness has to be known first.

**Methods:** The research was conducted to study the readiness of rural health center in the development of Desa Siaga. Qualitative research method was used, by indepth interview to the person in charge program in the health and family planning board in the district, Puskesmas and staff of rural health center, that their the village is proclaimed as Desa Siaga, and through the study of rural health center in the development of Desa Siaga readiness documents.

**Result :** There is variation of readiness in rural health center / Poskesdes which is located in Mentawai. The variation range from ready, quite ready, until not ready. But there are 5 variables which are ready: Rural health center physical infrastructure, instrument and logistic, budgeting, planning and monitoring. Eventhough not 100% fit to the standard of Health Department. For the rural health center physic/construction model, there were built with special design which suitable for the isolated, retarded and archipelago area.

**Conclusion:** Rural health center model developed by Health Department can not be applied in the Mentawai archipelago and need modification. The Health Departement is suggested to analyze the model of rural health center in Mentawai, and the health and family planning board in the district of Mentawai archipelago are suggested to accelerate the realization of the physical infrastructure building with its equipments.

**Keywords:** rural health center, development, Desa Siaga

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Di Kabupaten Kepulauan Mentawai tahun 2007 direncanakan dibangun 14 unit Poskesdes, tetapi gagal pelaksanaannya. Pada tahun 2008 direncanakan pembangunan 12 unit Poskesdes akan dilangsungkan menindaklanjuti penetapan kebijakan pengembangan desa siaga, karena itu perlu diketahui kesiapannya.

**Metode:** Analisis kesiapan Poskesdes dalam pengembangan desa siaga di Mentawai melalui studi kualitatif, proses penggalian data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap

penanggung jawab program di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten, Pukesmas dan petugas Poskesdes yang desanya telah dicanangkan menjadi Desa Siaga, dan juga melalui telaah dokumen sebagai bentuk triangulasi.

**Hasil:** Terdapat variasi pada kesiapan Poskesdes di Mentawai dalam kisaran siap, kurang siap hingga tidak siap. Namun untuk lima variabel yaitu sarana fisik Poskesdes, peralatan dan logistik, pembiayaan, perencanaan dan pengawasan umumnya telah siap, meski belum memenuhi 100% standar yang telah ditetapkan Departemen Kesehatan. Adapun model fisik/konstruksi Poskesdes, dibangun dengan desain khusus sesuai kondisi daerah tertinggal, terpencil dan kepulauan.

**Kesimpulan:** Model Poskesdes yang dikembangkan Departemen Kesehatan tidak bisa diterapkan di Kepulauan Mentawai dan perlu dimodifikasi. Saran yang dapat diberikan kepada Departemen Kesehatan perlu kajian tentang Model Poskesdes Mentawai, bagi Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Kepulauan Mentawai agar segera mempercepat pelaksanaan pembangunan sarana fisik Poskesdes dengan perlengkapannya.

**Kata Kunci:** Poskesdes, pengembangan, Desa Siaga

### PENGANTAR

Salah satu strategi dan sasaran Departemen Kesehatan (Depkes) untuk mencapai visi dan misinya adalah dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas agar setiap Puskesmas dan jaringannya dapat menjangkau dan dijangkau seluruh masyarakat di wilayah kerjanya. Adapun prioritas Depkes tahun 2005 – 2009, di antaranya adalah pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin dan peningkatan pelayanan kesehatan di daerah terpencil, tertinggal dan daerah perbatasan serta pulau-pulau terluar. Upaya untuk mencapainya adalah dengan Program Desa Siaga. Sebuah desa disebut Desa Siaga, apabila di desa tersebut telah dibangun minimal satu Pos Kesehatan Desa (Poskesdes).<sup>1</sup>

Konsep Poskesdes adalah salah satu upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Pelayanan Poskesdes meliputi upaya promotif, preventif dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya. Kegiatan utama Poskesdes adalah pengamatan dan kewaspadaan dini (surveilans penyakit, surveilans gizi, surveilans perilaku berisiko dan surveilans lingkungan, serta masalah kesehatan lainnya), penanganan kegawatdaruratan kesehatan dan kesiapsiagaan terhadap bencana, serta pelayanan kesehatan dasar.

Kabupaten Kepulauan Mentawai merupakan wilayah yang terdiri dari 4 pulau besar dan lebih kurang 252 pulau-pulau kecil. Kepulauan Mentawai merupakan kepulauan terluar dan daerahnya termasuk daerah sangat terpencil. Jumlah kecamatan sebanyak 10 kecamatan dengan 43 desa.

Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar masih sangat rendah, disebabkan belum tersedianya sarana pelayanan kesehatan, terutama di pemukiman masyarakat terpencil. Puskesmas atau puskesmas pembantu lokasinya sangat jauh, transportasi sangat sulit karena keadaan geografi daerah, baik melalui darat maupun melalui laut. Lautnya terkenal dengan gelombang yang besar, cuaca pun kadang-kadang tidak menentu, sehingga masyarakat yang ingin berkunjung ke pelayanan kesehatan atau petugas yang mengadakan kunjungan dalam bentuk posyandu terpaksa menunggu cuaca benar-benar bagus atau perjalanan dilanjutkan dengan jalan kaki yang menghabiskan waktu satu atau dua hari.

Akibat kondisi ini menyebabkan mereka tidak membawa keluarga berobat, terutama ibu melahirkan dan bayi, sehingga status kesehatan mereka tidak meningkat. Apalagi keadaan ekonomi tidak mendukung dan lebih dari 50% penduduk tergolong miskin. Bagi masyarakat yang tinggal di pesisir atau di daerah yang baru difungsikan Puskesmas, terjadi peningkatan angka kunjungan yaitu pada tahun 2006 angka kunjungan 1,20 meningkat menjadi 1,25 pada tahun 2007 (rata-rata masyarakat mengunjungi sarana pelayanan kesehatan lebih dari satu kali dalam satu tahun).

Kenyataannya di Kepulauan Mentawai ada penurunan jumlah bayi yang meninggal dengan difungsikannya sarana pelayanan kesehatan yaitu tahun 2006 dari 1424 kelahiran meninggal sebanyak 42 orang, berarti dari 1000 kelahiran meninggal 29

orang. Tahun 2007 dari 2218 kelahiran meninggal 55 orang, berarti dari 1000 kelahiran meninggal 25 orang. Ibu yang meninggal pun berkurang, pada tahun 2006 sebanyak 5 orang menjadi 4 orang pada tahun 2007. Tetapi status gizi masyarakat menurun, pada tahun 2006 gizi kurang 21,5% menjadi 23,5% tahun 2007 dan gizi buruk dari 5% menjadi 10,1%.<sup>2</sup>

Berdasarkan kondisi kesehatan masyarakat di atas, maka Pemerintah Kabupaten Kepulauan Mentawai melalui Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana telah melaksanakan program pengembangan Desa Siaga yang pada tahun 2006 dicanangkan 4 desa menjadi Desa Siaga dan pada tahun 2007 telah dilatih khusus 4 orang Bidan Polindes mengenai Desa Siaga. Pengembangan Desa Siaga dengan pembangunan Poskesdes terus diupayakan, rencananya tahun 2007 dibangun 14 unit Poskesdes dengan perlengkapannya, tetapi tidak terlaksana karena adanya kesalahan administrasi. Sehubungan dengan kegiatan di atas maka perlu dilihat sejauh mana kesiapan Poskesdes dalam pengembangan Desa Siaga di Kabupaten Kepulauan Mentawai tahun 2008.

#### **BAHAN DAN CARA PENELITIAN**

Penelitian dilakukan tentang kesiapan Poskesdes dalam pengembangan Desa Siaga menyangkut sarana fisik, peralatan dan logistiknya, tenaga, program kegiatan, pembiayaan, perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasannya. Metode yang digunakan kualitatif, data diperoleh dengan metode wawancara mendalam terhadap penanggung jawab program di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) Kabupaten, Puskesmas dan petugas Poskesdes yang desanya telah dicanangkan menjadi Desa Siaga, serta dilakukan telaah dokumen tentang kesiapan Poskesdes dalam pengembangan Desa Siaga.

#### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

##### **Kesiapan Poskesdes Dalam Pengembangan Desa Siaga**

Adanya Poskesdes merupakan salah satu syarat desa disebut Desa Siaga. Kepulauan Mentawai merupakan salah satu kabupaten yang keseluruhan wilayahnya termasuk daerah yang rawan bencana, berarti seharusnya seluruh desa di Kepulauan Mentawai adalah Desa Siaga. Apalagi di bidang kesehatan, yang angka kesakitan cukup tinggi, seperti gangguan pernapasan, diare dan malaria.

Salah satu penyebab terjadinya keadaan di atas adalah belum adanya sarana pelayanan kesehatan yang menjangkau pemukiman masyarakat, terutama

di daerah yang sangat terpencil. Oleh karena itu, keberadaan Poskesdes sangat sesuai sekali dengan kondisi Mentawai.

**“Poskesdes dari sisi Mentawai bagus, karena ada unsur kebidanan, bencana, yang bagi kita di Mentawai digabung atau diintegrasikan dengan penyakit menular, Posmaldes atau juru malaria masuk ke dalam komponen Poskesdes”**

Untuk mengetahui kesiapan Poskesdes dalam pengembangan Desa Siaga, terutama dari segi sarana fisik, peralatan dan logistik, tenaga, program kegiatan, pembiayaan, perencanaan, pengorganisasian, penggerak dan pengawasan dapat dilihat dari hasil wawancara mendalam berikut.

#### a. Sarana fisik Poskesdes

Pembangunan sarana fisik Poskesdes belum terlaksana sampai pertengahan tahun 2008, direncanakan tahun ini akan dibangun sebanyak 12 unit Poskesdes. Persyaratan lokasi, teknis dan keamanan petugas telah disesuaikan dengan standar yang telah ditentukan Depkes, bahkan untuk Kepulauan Mentawai bangunannya didesain khusus sesuai dengan kondisi Mentawai.

**“Bangunannya peningkatan Polindes yang ada menjadi Poskesdes, di tempat yang belum ada Polindes dibangun baru. Yang sudah dilakukan belum ada, di tahun 2008 direncanakan akan dibangun sebanyak 12 unit. Persyaratan lokasi telah terpenuhi karena telah kita survei. Penataan ruangan sesuai dengan petunjuk Depkes terbaru dan dimodifikasi sesuai dengan kondisi Kepulauan Mentawai, yaitu ditambah dengan ruangan tempat tinggal petugas, dibuat semi permanen.”**

Pembangunan sarana fisik Poskesdes sampai pertengahan tahun 2008 belum terlaksana, sebagaimana diketahui jumlah Poskesdes yang akan dibangun tahun ini sebanyak 12 unit. Persyaratan lokasi dan teknis telah disetujui dan secara teknis mengikuti persyaratan yang ditetapkan Depkes, tetapi dimodifikasi sesuai dengan situasi dan kondisi Kepulauan Mentawai.

Persyaratan ruangan menurut Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Poskesdes Depkes RI<sup>3</sup>, di dalam Poskesdes untuk pelaksanaan pelayanan diperlukan ruangan yang dapat berfungsi sebagai: ruang pendaftaran, ruang tunggu, ruang pemeriksaan, ruang tindakan (persalinan), ruang rawat inap persalinan, ruang petugas, ruang konsultasi (gizi, sanitasi dan lain-lain), ruang obat, kamar mandi dan toilet.

Pada denah dan tata ruang model Poskesdes 60 (luas bangunan  $\pm 60 \text{ m}^2$ ), ukuran luas bangunannya 6 m x 10 m, yang dikembangkan Depkes, bangunannya permanen dan tidak ada tempat tinggal petugas Poskesdes. Apabila model ini disesuaikan dengan persyaratan di atas, maka ruang pendaftaran dan ruang petugas digabung, ruang obat digabung dengan gudang alat. Ruang rawat inap persalinan tidak ada, hal ini disebabkan Poskesdes tidak ditempati oleh petugas. Model ini cocok untuk daerah perkotaan atau daerah yang telah maju dan ramai penduduknya.

Untuk daerah kepulauan seperti daerah Kepulauan Mentawai yang termasuk daerah tertinggal dan sangat terpencil, model ini tidak cocok untuk dikembangkan karena dua hal pokok yaitu sulit mendapatkan dan membawa material ke lokasi Poskesdes dibangun dan karena tidak ada tempat tinggal petugas.

#### b. Peralatan dan logistik Poskesdes

Pembangunan Poskesdes tahun 2008 ini direncanakan sebanyak 12 unit. Sejalan dengan itu maka peralatan dan logistik juga direncanakan sebanyak 12 paket, kecuali alat komunikasi untuk tahun ini belum dianggarkan.

**“Direncanakan sama dengan jumlah Poskesdes yang dibangun yaitu 12 paket. Alat komunikasi belum dianggarkan tahun ini.”**

Peralatan dan logistik yang akan digunakan oleh Poskesdes haruslah sesuai dengan standar yang ditetapkan Depkes RI.

**“Sudah dianggarkan sesuai dengan standar Depkes untuk Poskesdes sebanyak jumlah yang akan dibangun.”**

Peralatan dan logistik Poskesdes pengadaannya sejalan dengan pembangunan Poskesdes karena sampai pertengahan tahun ini pembangunan Poskesdes belum terlaksana, maka paket peralatan dan logistiknya juga belum ada.

Untuk kelancaran pelayanan kesehatan di desa, peralatan yang dipakai oleh petugas Poskesdes masih standar Polindes. Untuk logistik seperti obat-obat masih di peroleh melalui operasional Puskesmas sesuai dengan kebutuhan Polindes. Alat komunikasi yang digunakan dengan Puskesmas dan masyarakat sebagian besar adalah tenaga kurir.

Pada awal bulan Juli 2008, tender untuk pengadaan peralatan dan logistik sedang dilaksanakan. Peneliti berkeyakinan bahwa pada akhir tahun 2008 peralatan dan logistik untuk 12 unit

Poskesdes sudah tersedia. Hal ini dapat peneliti analisis dari keseriusan pengelola dalam melaksanakan rangkaian kegiatan yang dimulai dari tahap perencanaan sampai tahap pelaksanaan. Berdasarkan kondisi tersebut maka merujuk kepada komponen hasil kesiapan peralatan dan logistik dalam pengembangan Desa Siaga, maka kriterianya adalah "siap".

### c. Tenaga Poskesdes

Kabupaten Kepulauan Mentawai sangat kekurangan tenaga kesehatan, terutama bidan. Dari empat petugas Poskesdes yang diwawancarai, tiga orang adalah bidan, satu orang D1 Kebidanan dan dua orang D3 Kebidanan, sedangkan satu orang lagi adalah D3 Keperawatan. Ketiga orang bidan telah mendapatkan pelatihan khusus Desa Siaga, sedangkan petugas Poskesdes yang dari keperawatan belum mendapatkan pelatihan khusus.

Petugas Poskesdes yang berasal dari masyarakat yaitu kader sebagian ada yang telah mulai aktif membantu Petugas Kesehatan, tetapi belum mendapat pelatihan khusus tentang Desa Siaga.

**"Pelatihan kader dilaksanakan tahun ini juga setelah Pelatihan Bidan Desa dan Bidan Pengelola Kesehatan Ibu dan Anak, serta tenaga Puskesmas selesai. Mereka telah aktif bekerja di desa masing-masing tetapi belum memulai kegiatan seperti pola Poskesdes, karena belum dilatih."**

Jumlah desa di Kabupaten Kepulauan Mentawai sebanyak 43 desa, sedangkan Poskesdes yang akan dibangun sampai tahun 2010 sebanyak 44 unit. Kalau dibandingkan jumlah Poskesdes dengan tenaga bidan yang ada, sangat tidak mencukupi. Oleh karena itu, maka pemerintah kabupaten menyekolahkan lebih kurang 60 orang putri Mentawai, baik dari umum dan pegawai yang dari sekolah perawat kesehatan dan sekolah kesehatan lainnya untuk D3 Kebidanan. Diharapkan pada tahun 2010 nanti semua Poskesdes yang telah dibangun telah dapat diisi oleh tenaga bidan.

Dari empat sarana pelayanan kesehatan desa (standar Polindes) yang dilakukan penelitian semuanya ada petugas, tiga orang bidan dan satu orang perawat, sedangkan kader belum bertugas secara aktif. Apabila sampai akhir tahun 2008 sarana fisik Poskesdes dengan perlengkapannya telah siap, maka tenaga akan diisi sementara oleh tenaga perawat. Adapun dalam waktu dekat ini akan dilaksanakan pelatihan kader untuk petugas Poskesdes. Oleh karena itu, merujuk kepada komponen hasil kesiapan tenaga Poskesdes dalam

pengembangan Desa Siaga, maka kriteria kesiapannya adalah "kurang siap".

### d. Program kegiatan Poskesdes

Pembangunan Poskesdes dengan peralatan dan logistiknya sampai pertengahan tahun ini belum terlaksana, walaupun demikian pelayanan kesehatan tetap berlangsung dan kegiatan yang akan dilaksanakan di Poskesdes merujuk kepada petunjuk teknis yang telah dikeluarkan oleh Depkes.

Kegiatan utama dan kegiatan pengembangan dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa diantaranya penanggulangan penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, serta faktor-faktor risikonya (termasuk kurang gizi) dan penyehatan lingkungan belum terlaksana karena tidak adanya sarana pelayanan kesehatan. Akibatnya penyakit yang disebabkan penyehatan lingkungan yang kurang baik dan berpotensi KLB, seperti diare, malaria, ISPA dan penyakit kulit persentasenya cukup tinggi di tahun 2007. Begitu pula status gizi kurang dan gizi buruk masyarakat terjadi peningkatan pada tahun 2007, jika dibandingkan dengan tahun 2006. Untuk gizi kurang dari 21,5 % menjadi 23,5 % dan gizi buruk dari 5% menjadi 10,1%.

Melihat kegiatan pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan, merujuk kepada komponen hasil kesiapan program kegiatan Poskesdes dalam pengembangan Desa Siaga, maka kriterianya adalah "kurang siap".

### e. Pembiayaan Poskesdes

Secara fisik pembangunan Poskesdes belum dilaksanakan, namun anggaran untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan dan pembangunan fisik dengan perlengkapannya di Poskesdes sudah tersedia.

Dari hasil penelusuran dokumen diketahui bahwa anggaran untuk Poskesdes tahun 2008, memang telah tersedia. Jumlah anggaran untuk Poskesdes tahun 2008 sejumlah Rp3.284.929.400,00, dengan perincian untuk pembangunan sarana fisik Poskesdes sejumlah Rp2.082.332.800,00, untuk peralatan dan logistik sejumlah Rp906.129.600,00 dan untuk kegiatan operasional Poskesdes sejumlah Rp296.467.000,00.

Adanya kepala Puskesmas dan petugas Poskesdes yang tidak tahu tentang dana operasional Poskesdes disebabkan karena kurangnya komunikasi antara kepala Puskesmas dengan Dinas Kesehatan dan KB dan antara petugas Poskesdes dengan kepala Puskesmas. Bentuk komunikasi antara kepala Puskesmas dengan Dinas Kesehatan, misalnya ada pertemuan Dinas Kesehatan dengan

kepala Puskesmas, kadang-kadang kepala Puskesmas tidak hadir atau sewaktu konsultasi ke Dinas Kesehatan dan KB, lupa menanyakan tentang dana operasional Poskesdes di Bidang Bina Upaya Kesehatan. Bentuk komunikasi antara petugas Poskesdes dengan Kepala Puskesmas, misalnya kepala Puskesmas tidak menyampaikan kepada petugas Poskesdes bahwa ada dana operasional Poskesdes dalam biaya operasional Puskesmas atau petugas Poskesdes jarang konsultasi ke Puskesmas untuk menanyakan apakah ada dana operasional Poskesdes. Bisa juga karena kurangnya keterbukaan antara Puskesmas dengan Poskesdes atau antara Puskesmas dengan Dinas Kesehatan dan KB dan sebaliknya.

Apabila melihat keadaan yang diuraikan di atas dan merujuk kepada komponen hasil kesiapan pembiayaan Poskesdes dalam pengembangan Desa Siaga, maka kriteria kesiapannya adalah "siap".

#### f. Perencanaan Poskesdes

Konsep Poskesdes sangat didukung oleh Pemerintah Kabupaten Kepulauan Mentawai karena sangat sesuai dengan situasi dan kondisi daerah.

**"Perencanaan pembangunan Poskesdes, Bupati dan DPRD sangat mendukung karena sesuai dengan geografis, termasuk tenaga yang sudah disekolahkan Bupati."**

Rencana pembangunan Poskesdes telah melalui langkah-langkah perencanaan untuk menentukan lokasi melalui Musyawarah Rencana Pengembangan Desa, kecamatan dan kabupaten. Survei lokasi dilaksanakan oleh konsultan bersama petugas kesehatan dari Dinas Kabupaten, Puskesmas dan aparat kecamatan dan desa. Kegiatan-kegiatan yang menunjang penyelenggaraan Poskesdes telah disusun dalam bentuk anggaran dan menurut Djamaluddin<sup>4</sup> anggaran adalah jenis rencana yang menggambarkan rangkaian kegiatan yang dinyatakan dalam bentuk angka-angka dari segi uang untuk suatu jangka tertentu. Sekarang yang akan dilaksanakan adalah tender untuk menentukan siapa pelaksana pembangunan 12 unit Poskesdes dan perlengkapannya di 12 desa di tujuh wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Mentawai.

Perencanaan kegiatan Poskesdes disesuaikan dengan peran sebagai apa dalam pembinaannya, mulai dari tingkat kabupaten sampai dengan tingkat desa. Tahap-tahap perencanaan di tingkat Poskesdes belum dapat dilaksanakan, oleh karena sarana fisik, peralatan dan logistik serta tenaga dari Poskesdes itu belum memenuhi persyaratan sesuai dengan petunjuk teknis penyelenggaraannya.

Hingga selesainya penelitian ini dilaksanakan pembangunan Poskesdes dan perlengkapannya secara fisik belum terlaksana, tetapi sampai akhir tahun 2008, diyakini bahwa pelaksanaannya akan dapat direalisasikan. Namun proses perencanaannya sudah melalui tahap-tahap yang benar. Apabila merujuk pada komponen hasil kesiapan perencanaan Poskesdes dalam pengembangan Desa Siaga, maka kriteria kesiapannya adalah "siap".

#### g. Pengorganisasian Poskesdes

Secara keseluruhan pengorganisasian Poskesdes belum terbentuk. Hal ini disebabkan secara fisik bangunan Poskesdes belum ada, walaupun ada peningkatan Polindes menjadi Poskesdes, tetapi baru sebatas kegiatan pelayanan. Peningkatan ini hanya bagi petugas Polindes yang telah mendapatkan pelatihan khusus tentang Desa Siaga. Memang ada petugas Poskesdes telah membentuk organisasi kepengurusan bersama masyarakat desanya karena mereka telah mendapat pelatihan khusus mengenai Desa Siaga, tetapi sampai saat ini belum ada Surat Keputusan dari Kepala Desa tentang susunan kepengurusannya.

Berdasarkan kenyataan di atas dan merujuk pada komponen hasil kesiapan pengorganisasian Poskesdes dalam pengembangan Desa Siaga, maka kriteria kesiapannya adalah "tidak siap".

#### h. Penggerakan Poskesdes

Dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan, petugas, kader dan masyarakat perlu diberi bimbingan baik melalui pelatihan atau penyuluhan, sehingga mereka secara bersama-sama akan melaksanakan kegiatan. Pada pelaksanaan kegiatan Poskesdes, Dinas Kesehatan akan selalu memantau dan mengevaluasi hasilnya.

Pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan dapat berlangsung dengan baik apabila ada dukungan positif dari segala lapisan masyarakat. Untuk itu, petugas harus dapat menyesuaikan diri dan selalu bermusyawarah atau mengadakan pertemuan dalam upaya meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan di desa. Dari empat petugas Poskesdes yang diwawancarai, dua di antaranya sudah ada mengadakan pertemuan dengan masyarakat, sedangkan yang dua orang lagi belum.

**"Rapat-rapat atau pertemuan sudah sering dilaksanakan, hampir setiap bulan."**

Sejalan dengan pengorganisasian, penggerakan Poskesdes secara keseluruhan belum terlaksana karena sarana fisik bangunan dan perlengkapannya

belum ada. Bagi petugas Polindes yang telah ditingkatkan fungsi kegiatannya menjadi Poskesdes sebagian telah melaksanakan pertemuan-pertemuan dengan masyarakat dalam rangka kesiapan desa menjadi Desa Siaga untuk kesiapan Poskesdes, walaupun pertemuannya terbatas satu atau dua kali saja. Sebagaimana dikemukakan George R. Terry<sup>5</sup>, bahwa alat-alat yang lazim dipergunakan manajer untuk menggerakkan kelompok antara lain adalah perintah-perintah, petunjuk-petunjuk, bimbingan, surat-surat edaran, rapat-rapat koordinasi, pertemuan-pertemuan dan sebagainya.

Sehubungan dengan keadaan ini dan merujuk kepada komponen hasil kesiapan penggerakan Poskesdes dalam pengembangan Desa Siaga, maka kriteria kesiapannya adalah "tidak siap".

#### i. Pengawasan Poskesdes

Proses pengawasan Poskesdes sebenarnya telah dimulai sejak perencanaan lokasi, sewaktu suveinya, akan diteruskan ketika pelaksanaan pembangunan dan penyelenggaraan kegiatannya. Pengawasan dilaksanakan oleh pihak kabupaten bersama kecamatan dan perangkat desa. Tetapi waktu efektifnya adalah ketika sarana fisik Poskesdes telah mulai ditenderkan sampai pelaksanaan pembangunannya serta peralatan dan logistik sudah dimulai sewaktu ditenderkan sampai pendistribusiannya. Sebagaimana dikatakan Henry Fayol dalam Sarwoto, tentang pengawasan<sup>6</sup>:

"...Dalam setiap usaha, pengawasan terdiri atas tindakan meneliti apakah segala sesuatu tercapai atau berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan berdasarkan instruksi-instruksi yang telah dikeluarkan, prinsip-prinsip yang telah ditetapkan. Pengawasan bertujuan menunjukkan atau menemukan kelemahan-kelemahan agar dapat diperbaiki dan mencegah berulangnya kelemahan-kelemahan itu. Pengawasan beroperasi terhadap segala hal, baik terhadap benda, manusia, perbuatan maupun hal-hal lain..."

Berdasarkan kenyataan di atas sampai akhir tahun 2008, kunjungan dalam bentuk supervisi dalam rangka pengawasan akan lebih dari tiga kali. Apabila merujuk kepada komponen hasil kesiapan pengawasan Poskesdes dalam pengembangan Desa Siaga, maka kriteria kesipannya adalah "siap".

Dari sembilan variabel kesiapan Poskesdes dalam pengembangan Desa Siaga yang dibahas didapatkan hasilnya "siap" lima, yaitu sarana fisik Poskesdes, peralatan dan logistik, pembiayaan, perencanaan dan pengawasan. "kurang siap" dua yaitu tenaga dan program kegiatan, sedangkan "tidak

siap dua", yaitu pengorganisasian dan penggerakan. Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian yang lebih difokuskan kepada sarana fisik Poskesdes dengan perlengkapannya dan setelah dibahas hasilnya siap. Kemudian didukung oleh variabel yang menguatkan kesiapan yaitu pembiayaan, perencanaan dan pengawasan, maka asumsi kesiapan Poskesdes dalam pengembangan Desa Siaga di Kabupaten Kepulauan Mentawai tahun 2008 adalah "siap".

Apabila dihubungkan dengan target Depkes tahun 2008<sup>7</sup>, 85% desa telah menjadi Desa Siaga, berarti 37 unit Poskesdes dengan perlengkapannya telah siap dibangun. Kenyataan tahun ini yang dibangun hanya 12 unit dengan perlengkapannya, jadi siapnya belum memenuhi target Depkes RI tahun 2008.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Umumnya Poskesdes yang dibangun dalam pengembangan Desa Siaga di Kabupaten Kepulauan Mentawai tahun 2008 telah siap pakai/beroperasi, tetapi belum memenuhi target Departemen Kesehatan RI tahun 2008, yaitu 85% desa telah mempunyai satu Poskesdes. Ditemukan variasi kesiapan pada Poskesdes di Mentawai dalam kisaran siap, kurang siap hingga tidak siap.

Model Poskesdes yang dikembangkan Depkes tidak bisa diterapkan di Kepulauan Mentawai dan perlu dimodifikasi dengan disain khusus sesuai dengan kondisi daerah tertinggal, terpencil dan kepulauan.

Departemen Kesehatan (Depkes) RI, perlu melakukan kajian tentang Model Poskesdes Mentawai, yang hasilnya dapat dikembangkan sebagai model Poskesdes untuk daerah kepulauan dan daerah sangat terpencil di Indonesia.

Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Kepulauan Mentawai agar segera mempercepat pelaksanaan pembangunan sarana fisik Poskesdes dengan perlengkapannya, sehingga akses masyarakat ke pelayanan kesehatan semakin baik, yang pada akhirnya status kesehatan masyarakat Mentawai, terutama masyarakat yang tinggal di daerah yang sangat terpencil di pedalaman dapat ditingkatkan.

#### KEPUSTAKAAN

1. Depkes RI, Rencana Strategis Depkes Tahun 2005 - 2009, Jakarta. 2006.
2. Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai, Profil Kesehatan Kepulauan Mentawai, 2007
3. Depkes RI. Pedoman Tata Ruang Puskesmas (Rancangan), Jakarta. 2006

4. Djamaluddin, M. Arief. Sistem Perencanaan Pembuatan Program Dan Anggaran, Suatu Pengantar. 1997.
5. Gibson, J.L., Organisasi dan Manajemen. Perilaku, Struktur dan Proses, Erlangga, Jakarta. 1994.
6. Sarwoto. Dasar-Dasar Organisasi dan Manajemen, Ghalia Indonesia, Jakarta. 1991.
7. Depkes RI. Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2008, Jakarta. 2007.