

KINERJA DESA SIAGA AKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKODONO KABUPATEN SIDOARJO

Ayu C. Noviana¹, Didik Sarudji¹
Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran
Universitas Wijaya Kusuma Surabaya
¹Email : ayu.cahyani@yahoo.com ; didisarudji@yahoo.com

Abstrak

Dalam rangka mewujudkan Kecamatan Sehat maka Puskesmas Sukodono ingin mengevaluasi kinerja seluruh desa siaga yang ada di wilayah kerjanya serta berupaya meningkatkan desa siaga aktif yang ada menjadi peringkat yang lebih baik atau bila memungkinkan sampai pada tahap desa siaga peringkat mandiri. Hasil menunjukkan bahwa di tahun 2013 sudah tidak ada lagi desa siaga peringkat pratama. 52,63% desa telah meningkat dari pratama menjadi madya dan 10,53% desa peringkat madya meningkat menjadi peringkat purnama sementara peningkatan menjadi peringkat mandiri belum tercapai. Peningkatan menjadi mandiri terkendala jumlah kader yang belum mencukupi sehingga perlu dilakukan upaya pemberian *reward* dan pelatihan yang intensif supaya masyarakat tertarik untuk menjadi kader.

Kata Kunci : Kecamatan sehat, kinerja desa siaga, peringkat desa siaga

PERFORMANCE OF THE ACTIVE SIAGA VILAGES AT THE AREA SUKODONO COMMUNITY HEALTH CENTRE

Abstract

In relation to be built "Healthy District". Sukodono Community Health Centre wanted to evaluate all of the Siaga Villages performance at the area and tried to be upgraded the rank , if possible to be at the best rank. The result showed that at 2013 there was no more first grade Siaga Villages, 52.63% became second grade and 10,53% became third grade but the highest grade was none. To achived the highest grade was very difficult due to limited human resources at the village, so Sukodono Community Health Centre has to do some workshops and gives some rewards to the villagers to attrack them to become the participants.

Keywords : *Healthy District, Siaga Village performance, Siaga Village rank*

PENDAHULUAN

Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) ditetapkan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan

kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat

yang setinggi-tingginya^{1,3}. Tujuan pembangunan tersebut secara implisit terkandung maksud bahwa basis untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang tinggi tersebut dimulai dari terciptanya kemampuan setiap orang dalam masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatannya secara mandiri. Secara administratif organisatoris kemandirian masyarakat tersebut dimulai dari tingkat desa, sehingga Kementerian Kesehatan menetapkan suatu strategi untuk menjadikan masyarakat desa suatu lembaga yang mengawali kemandirian dalam mengatasi kesehatannya dalam suatu *grand strategi* yang disebut **desa siaga**².

Desa siaga adalah desa yang memiliki kesiapan sumber daya serta kemauan dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi berbagai masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan secara mandiri. Istilah desa dimaksud dapat berarti kelurahan atau istilah lain yang dianggap sepadan².

Pengembangan menjadi desa siaga adalah upaya untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat desa, menyiapsiagakan masyarakat menghadapi berbagai masalah kesehatan dalam mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), sehingga dalam desa siaga harus ada sarana atau

kemudahan pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan dasar ini memerlukan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dinamakan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), sebagai embrio pengembangan menjadi desa siaga. Proses pembentukan Poskesdes dan pengembangan desa siaga selanjutnya merupakan proses pembangkitan peran serta melalui penggerakan dan pemberdayaan manusia⁴.

Terwujudnya desa siaga akan mempercepat perwujudan Desa Sehat yang selanjutnya secara berturutan akan membentuk Kecamatan Sehat, Kabupaten atau Kota sehat, Provinsi Sehat dan Indonesia Sehat².

Desa dan kelurahan siaga aktif adalah desa atau kelurahan yang (1) Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti Puskesmas Pembantu (Pustu), Puskesmas atau sarana kesehatan lainnya, dan (2) Penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan surveilans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu, pertumbuhan anak, gizi, lingkungan dan perilaku),

ke daruratan kesehatan dan penanggulangan bencana dan ke daruratan kesehatan serta penyehatan lingkungan, sehingga masyarakat menerapkan PHBS⁴.

Berdasarkan pengertian tersebut maka Desa atau Kelurahan Siaga Aktif memiliki 3 komponen peranan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan dasar

Pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan primer, sesuai dengan kewenangan tenaga kesehatan yang bertugas. Menurut SK Menkes RI nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 pelayanan kesehatan tersebut berupa⁶:

a. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang meliputi: pemeriksaan kehamilan, pemberian makanan tambahan (PMT) ibu hamil yang kurang gizi, pemberian tablet tambah darah, promosi kesehatan dan kesehatan gizi dan reproduksi, penyediaan rumah tunggu (transit), tersedianya kendaraan yang dapat digunakan untuk membawa pasien dari desa ke Puskesmas dan atau Rumah Sakit, calon yang bersedia menjadi pendonor darah, bantuan dana untuk persalinan, dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.⁴

b. Pelayanan untuk ibu menyusui yang meliputi: pemberian kapsul vitamin A, makanan tambahan, pemberian tablet tambah darah, perawatan masa nifas, pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi

baru lahir dan pelayanan keluarga berencana⁴.

c. Pelayanan untuk anak yang meliputi: penimbangan berat badan anak di bawah umur lima tahun (balita), pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI), vitamin A dan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) kepada anak dengan berat badan di bawah garis merah (BGM) pada Kartu Menuju Sehat (KMS), pemantauan tanda-tanda lumpuh layuh, diare dan infeksi saluran nafas akut (ISPA), pneumoni serta rujukan bila diperlukan. Termasuk anak ini adalah anak usia sekolah dasar khususnya untuk imunisasi dan penemuan penyakit secara dini dan rujukan kepada pelayanan kesehatan yang lebih kompeten.

d. Pelayanan surveilans (pengamatan penyakit) yang meliputi: pengamatan dan pemantauan melalui gejala dan tanda-tanda keadaan yang dapat menimbulkan masalah kesehatan masyarakat, pelaporan kejadian penyakit dan kematian.

2. Pemberdayaan Masyarakat melalui Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)^{2,7,8,9,10}

UKBM adalah upaya kesehatan yang direncanakan, dibentuk, dikelola dari dan oleh masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di daerah meliputi surveilans berbasis masyarakat,

ke daruratan kesehatan, dan penanggulangan bencana serta penyehatan lingkungan. Hal-hal yang diamati secara terus menerus adalah:

- a. Pemantauan penyakit menular;
- b. Pemantauan penyakit tidak menular;
- c. Kesehatan Ibu dan Anak;

3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah apa yang harus dipraktikkan dalam keseharian. PHBS bisa dipraktikkan di tatanan Rumah Tangga, Institusi Pendidikan, tatanan tempat kerja, tempat umum dan tatanan fasilitas pelayanan kesehatan seperti pos kesehatan desa (Poskesdes), Puskesmas Pembantu (Pustu) Puskesmas, Klinik, rumah sakit dll.

PHBS diarahkan kepada tercapainya indikator sebagai berikut :

- (1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan;
- (2) Memberi bayi ASI Eksklusif;
- (3) Menimbang balita setiap bulan;
- (4) Menggunakan air bersih;
- (5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;
- (6) Menggunakan jamban sehat;
- (7) Memberantas jentik di rumah seminggu sekali;
- (8) Makan sayur dan buah setiap hari;

(9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari;

(10) Tidak merokok di dalam rumah.

Pengembangan Desa Siaga di Jawa Timur memiliki 4 (empat) tahap yaitu (1) Tahap Bina, (2) Tahap Tumbuh, (3) Tahap Kembang dan (4) Tahap Paripurna⁵.

Kriteria Desa Siaga mencakup persyaratan sebagai berikut:

- (1) adanya Forum Masyarakat Desa (FMD) dan kegiatannya.
- (2) adanya kader pemberdayaan masyarakat atau kesehatan dan kegiatannya.
- (3) adanya kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar.
- (4) adanya Posyandu dan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) lainnya serta kegiatannya.
- (5) adanya dukungan dana untuk kesehatan desa.
- (6) adanya peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan.
- (7) adanya peraturan Kepala Desa atau Bupati.
- (8) adanya pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS).

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan R.I. No: 1529 tahun 2010 kriteria Desa atau Kelurahan Siaga Aktif (Kriteria Pusat) dibagi menjadi Desa

atau Kelurahan Siaga Aktif **pratama**, **madya**, **purnama** dan **mandiri**.

Untuk mengetahui kinerja (*performance*) desa siaga tersebut apakah sudah memenuhi harapan untuk membentuk Kecamatan Sehat, maka perlu diketahui :

1. Bagaimana gambaran kinerja (*performance*) desa siaga aktif dalam mewujudkan Kecamatan Sehat di Wilayah Puskesmas Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo?

2. Bagaimana meningkatkan kinerja desa siaga aktif dari tingkat **madya** ke tingkat yang lebih tinggi (**purnama** atau **mandiri**)?

Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi kinerja desa siaga aktif dan meningkatkan kinerja desa siaga aktif tingkat madya ke tingkat yang lebih tinggi

di Wilayah Puskesmas Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo

METODA

Analisis data dilakukan dengan metode komparasi sederhana yaitu membandingkan data hasil temuan dengan kriteria atau standar yang telah ditetapkan Menurut Kepmenkes No.: 1529 tahun 2010⁶.

HASIL

Berdasarkan data Puskesmas Sukodono tahun 2011/ 2012 dan inventarisasi Kegiatan yang telah dilakukan oleh Kader Desa Siaga Aktif sesuai persyaratan Desa Siaga menurut Kepmenkes No. 1529 tahun 2010, dapat disimpulkan pencapaian peringkat Desa Siaga Aktif di Wilayah Puskesmas Sukodono tahun 2011/2012 dan tahun 2012/2013 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Peringkat Desa Siaga Aktif Tahun di Wilayah Puskesmas Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo 2011/2012 dan 2012/2013

No.	Tahun 2011/2012			Tahun 2012/2013		
	Peringkat	Jml.	%	Peringkat	Jml.	%
1	Pratama	10		Pratama	0	
2	Madya	6		Madya	14	
3	Purnama	2		Purnama	4	
4	Mandiri	1		Mandiri	1	
	Jumlah	19	100	Jumlah	19	100

Sumber: Puskesmas Sukodono, 2012

Tabel 1 memperlihatkan adanya peningkatan peringkat desa siaga di wilayah Puskesmas Sukodono, dimana pada tahun 2012/2013 sudah tidak ditemukan lagi desa siaga aktif pratama (0 %). Dalam penelitian ini subyek penelitian yang dilibatkan sejumlah 4.263 (empat ribu dua ratus enam puluh tiga) penduduk. Sejumlah penduduk tersebut yang dikunjungi petugas survai untuk diobservasi bagaimana pelaksanaan PHBS, serta diberikan penyuluhan tentang pelaksanaan PHBS yang seharusnya

dilakukan oleh setiap individu dalam Rumah Tangga (PHBS Rumah Tangga). Dalam rangka mencapai peringkat Purnama atau Mandiri, penyuluhan PHBS harus mencapai cakupan 70% setiap desa. Besar subyek penelitian ditentukan berdasarkan persyaratan tersebut yang diperhitungkan menurut capaian tahun sebelumnya yang masih $\leq 70\%$ (Puskesmas Sukodono, 2011), oleh karena itu dalam penelitian ini ditambahkan sebagaimana Tabel 2 untuk mencapai target 70%.

Tabel 2. Alokasi Jumlah Kepala Keluarga Per Desa Yang Harus Disurvei Dalam Rangka Meningkatkan Peringkat Desa Siaga Di Puskesmas Kecamatan Sukodono

No	Desa	Jumlah KK disurvei PHBS	Alokasi yang disurvei (orang)*
1.	Suruh	870	435
2.	Sambungrejo	1.105	553
3.	Bangsri	1.074	536
4.	Kebonagung	2.702	1.351
5.	Masangan Kulon	2.776	1.388
	Jumlah	8.527	4.263

*) Alokasi yang disurvei adalah jumlah penduduk di desa yang bersangkutan yang perlu disurvei untuk memenuhi persyaratan minimal 70% telah mendapat penyuluhan

Adapun hasil survai tersebut dapat dilihat pada Tabel 3. Survai ini bermaksud untuk melengkapi data tahun 2011/2012 yang menghasilkan Desa Siaga Aktif Strata mandiri yaitu Desa Pademonegoro dan 2 desa yaitu Desa Masangankulon dan desa Sambungrejo dari tingkat madya ke tingkat purnama. Setelah penelitian

ternyata kinerja desa siaga aktif meningkat yaitu tidak terdapat desa siaga tingkat pratama lagi, desa siaga madya meningkat dari 6 menjadi 13 desa, tingkat purnama dari 2 desa menjadi 4 desa dan mandiri tetap 1 (satu) desa. (Lihat Tabel 1 dan 2).

Tabel 3. Jumlah KK yang berhasil disurvei *) di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo tahun 2012.

No.	Nama Desa	Juml KK	Jml Penduduk	Jumlah kk		RT sehat		PHBS		GHS	
				n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kebonagung	2.824	10.553	270	10	237	87,78	254	94,07	237	87,78
2	Pekarungan	1.818	6.533	210	12	115	54,76	187	89,05	107	50,95
3	Wilayat	720	2.503	68	9	36	52,94	57	83,82	44	64,71
4	Anggaswangi	1.365	5.037	218	16	106	48,62	178	81,65	125	57,34
5	Jumputrejo	2.527	8.828	725	29	237	32,69	507	69,93	319	44,00
6	Suruh	870	3.062	776	89	381	49,10	608	78,35	383	49,36
7	Pademonegoro	1.083	3.813	1.083	100	309	28,53	744	68,70	397	36,66
8	Cangkringsari	1.184	4.123	210	18	83	39,52	96	45,71	103	49,05
9	Sukodono	1.761	5.994	210	12	136	64,76	94	44,76	62	29,52
10	Plumbungan	820	2.924	67	8	30	44,78	27	40,30	42	62,69
11	Sambungrejo	1.105	3.772	681	62	72	10,57	136	19,97	122	17,91
12	Klopo X	1.563	5.384	324	21	117	36,11	181	55,86	127	39,20
13	Masangan wetan	1.020	3.616	200	20	85	42,50	152	76,00	115	57,50
14	Bangsri	1.074	3.720	221	21	57	25,79	88	39,82	95	42,99
15	Panjunan	979	3.393	124	13	40	32,26	45	36,29	72	58,06
16	Masangan Kulon	2.909	10.964	250	0	205	82,00	155	62,00	51	20,40
17	Suko	2.648	11.214	184	7	128	69,57	165	89,67	134	72,83
18	Jogosatru	806	2.776	683	79	161	25,24	376	58,93	245	38,40
19	Ngaresrejo	885	3.081	147	17	76	51,70	68	46,26	44	29,93
	Jumlah	27.961	101.290	6.606	24	2.611	39,52	4.118	62,34	2.824	42,75

Sumber: Hasil survai 2012.

*) Kegiatan Survai Puskesmas adalah penyuluhan tentang PHBS Rumah Tangga.

Tabel 4. Tahap Perkembangan Desa Siaga Aktif di Wilayah Puskesmas Sukodono tahun 2013

No	Nama desa	FMD				KPM/Kader Teknis				Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan				Posyandu dan UKBM aktif				Dukungan dana			
		pr	ma	pu	md	pr	ma	pu	md	pr	ma	pu	md	pr	ma	pu	md	pr	ma	pu	md
1	Kb Agung				v			v				v			v					v	
2	Pekarung				v			v				v			v					v	
3	Wilayut		v					v				v			v					v	
4	Anggas W				v			v				v			v					v	
5	Jumput				v			v				v			v					v	
6	Suruh				v			v				v					v				v
7	Pademo				v			v				v					v				v
8	Cangkring				v			v				v			v					v	
9	Sukodono				v			v				v			v					v	
10	Plumbung		v					v				v			v					v	
11	Sbrejo			v				v				v			v					v	
12	Klopo X				v			v				v		v						v	
13	Mas wetan				v			v				v			v					v	
14	Bangsri				v			v				v		v							v
15	Panjunan			v				v				v		v						v	
16	Mas kulon				v			v				v			v					v	
17	Suko		v					v				v			v					v	
18	Jogosatru				v			v				v		v						v	
19	Ngaresrejo				v			v				v		v						v	
	Jumlah		3	2	14			19				19		5	12	2				16	3

Tabel 4. Tahap Perkembangan Desa Siaga Aktif di Wilayah Puskesmas Sukodono tahun 2013 (lanjutan)

No	Nama Desa	Peran Masyarakat dan Ormas				Peraturan Kade atau Bupati				Pembinaan PHBS RT				Hasil
		pr	ma	pu	md	pr	ma	pu	md	pr	ma	pu	md	
1	Kb Agung			v				v				v		Purnama
2	Pekarung			v				v			v			Madya
3	Wilayut			v				v			v			Madya
4	Anggas W			v				v			v			Madya
5	Jumput			v				v			v			Madya
6	Suruh				v			v					v	Purnama
7	Pademo				v				v				v	Mandiri
8	Cangkring			v				v			v			Madya
9	Sukodono			v				v			v			Madya
10	Plumbung			v				v			v			Madya
11	Sbrejo			v				v				v		Purnama
12	Klopo X			v					v		v			Madya
13	Mas wetan			v				v			v			Madya
14	Bangsri			v				v				v		Madya
15	Panjunan			v					v		v			Madya
16	Mas kulon			v				v				v		Purnama
17	Suko			v				v			v			Madya
18	Jogosatru			v				v			v			Madya
19	Ngaresrejo			v				v			v			Madya
	Jumlah			17	2			16	3		13	4	2	

Keterangan : pr = pratama ma= madya pu= purnama md=mandiri

Tabel 5. Nama Desa dengan Strata Terakhir yang Diraih di Wilayah Puskesmas Sukodono Kabupaten Sidoarjo, 2012/2013.

No.	Nama Desa	Strata yang dicapai
1	Kebonagung	Purnama
2	Pekarungan	Madya
3	Wilayut	Madya
4	Anggaswangi	Madya
5	Jumputrejo	Madya
6	Suruh	Purnama
7	Pademonegoro	Mandiri
8	Cangkringsari	Madya
9	Sukodono	Madya
10	Plumbungan	Madya
11	Sambungrejo	Purnama
12	Kloposepuluh	Madya
13	Masangan wetan	Madya
14	Bangsri	Madya
15	Panjunan	Madya
16	Masangankulon	Purnama
17	Suko	Madya
18	Jogosatru	Madya
19	Ngaresrejo	Madya

Sumber: hasil survai, 2012.

Rekapitulasi Hasil Kajian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Kecamatan Sukodono Tahun dapat dilihat pada Tabel 4.

PEMBAHASAN

Berdasarkan kriteria persyaratan desa siaga aktif yang mencakup 8 (delapan) kriteria maka hasil penelitian dapat dianalisis sebagai berikut :

1. Forum Masyarakat Desa (FMD)

Dalam penyelenggaraan FMD 73,7% desa siaga telah mencapai forum mandiri, 10,5% purnama dan 15,8%

masih di tingkat madya. Hal ini menunjukkan bahwa aktifitas kader kesehatan di tingkat desa telah menunjukkan hasil yang baik dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan melalui desa siaga dan ini tidak terlepas dari bimbingan dan pengarahan seluruh perangkat desa serta tokoh-tokoh masyarakat setempat yang menyelenggarakan pertemuan dan

pembahasan masalah kesehatan secara berkala di desa masing-masing, dimana pertemuan biasanya dilangsungkan pada waktu malam.

2. Adanya kader pemberdayaan masyarakat/kader kesehatan

Kader teknis penyelenggara kegiatan desa siaga aktif 100% telah mencapai taraf purnama. Sulitnya mencapai taraf mandiri disebabkan oleh karena sulitnya mendapatkan jumlah 9 (Sembilan) orang kader atau lebih di setiap desa. Kader-kader tersebut umumnya adalah mereka yang bergerak di bidang pendidikan, dan dari Tim penggerak PKK yang pada umumnya mudah digerakkan karena jabatan suami atau orang terdekat diantara mereka, sekalipun juga tidak sedikit dari anggota masyarakat umum yang peduli akan kesehatan masyarakat.

Peningkatan perhatian dari Puskesmas mungkin dapat ditempuh untuk menggairahkan kegiatan mereka, setidaknya-tidaknya jangan sampai menurunkan semangat, melalui *reward system*. Bentuk penghargaan bisa berbentuk mengajak kader ke berbagai kegiatan prestisius baik di tingkat Kabupaten atau yang lebih tinggi, terutama yang

terkait dengan kegiatan kesehatan masyarakat.

3. Kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar

Tabel 4 menunjukkan bahwa seluruh desa di Kecamatan Sukodono dalam hal kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar 100% telah sampai pada taraf mandiri, artinya masyarakat telah mendapatkan kemudahan yang cukup ideal.

4. Posyandu dan UKBM lainnya aktif

Dari 19 desa di Kecamatan Sukodono, 10,5% diantaranya telah mandiri, 63,16% purnama dan 26,3% diantaranya di tingkat madya dalam hal kegiatan UKBM.

Dalam hal UKBM memang kader yang memiliki latar belakang pendidikan atau pekerjaan di luar kesehatan memang harus mendapatkan pembinaan ekstra intensif, karena mengembangkan kegiatan yang bukan bidangnya adalah tidak mudah. Oleh sebab itu upaya pembinaan oleh bidan desa atau petugas kesehatan lainnya sangat diperlukan untuk membimbing, membina dan mengarahkan terbentuknya UKBM di desa mereka masing-masing.

5. Dukungan dana untuk kegiatan kesehatan di desa

Ketersediaan dan dukungan dana dapat diciptakan melalui komunikasi yang baik dengan penyandang dana baik dari Pemerintah Desa (ADD) maupun APBD Desa, yang berarti usulan ke Pemerintah Kabupaten dimulai dari usulan dari bawah (*bottom up planning*) yaitu FMD.

6. Peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan

Terkait dengan peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan ini 19 desa di Kecamatan Sukodono 10,5% diantaranya telah mandiri, 89,5% di tingkat purnama. Hal ini menunjukkan betapa antusias masyarakat dalam keinginannya untuk meningkatkan kesehatan mereka melalui desa siaga aktif. Peningkatan peran serta masyarakat kearah mandiri akan lebih mudah dilaksanakan melalui pelibatan organisasi tersebut lebih-lebih apabila pemahaman tentang pentingnya desa siaga aktif telah mereka kuasai setelah mendapat pencerahan oleh tenaga-tenaga khususnya langsung dari dokter Puskesmas.

7. Peraturan Kepala Desa atau peraturan Bupati

Semua desa telah didukung oleh peraturan Desa sebagai landasan hukum dalam pengembangan dan peningkatan kinerja desa siaga aktif, hanya saja yang sudah sampai tingkat mandiri baru 15,8% dan sisanya 84,2% pada tingkat purnama. Hal ini berarti pelaksanaan peraturan tersebut yang masih perlu ditingkatkan untuk sebagian besar desa. Tidak ada kendala hukum dalam meningkatkan desa siaga aktif untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

8. Pembinaan PHBS rumah tangga

Penyuluhan bersamaan dengan observasi tentang pelaksanaan PHBS ditargetkan 70% untuk mendapatkan desa siaga mandiri di bidang PHBS. Di wilayah Puskesmas Sukodono telah tercapai 10,5% PHBS Rumah Tangga mandiri, 15,8% purnama dan sisanya 73,7% pada tingkat madya. Kelima desa yang telah mencapai PHBS rumah tangga pada tingkat purnama dan mandiri tersebut adalah desa Pademonegoro tingkat mandiri, Desa Suruh, Sambungrejo, Bangsri dan Masangankulon di tingkat Purnama.

Hasil identifikasi kinerja desa siaga tersebut sesuai dengan kedelapan kriteria yang berlaku dapat dicapai kesimpulan bahwa Desa siaga aktif tingkat pratama 0%, tingkat madya 68,4% (13 desa), 21,1% (4 desa) purnama dan 5,2% (1 desa) tingkat mandiri. Desa siaga aktif dengan tingkat madya sebanyak 2 desa pada tahun 2011/2012 melalui *action research* dapat ditingkatkan menjadi 4 desa siaga aktif tingkat purnama.

KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut;

1. Hasil identifikasi kinerja desa siaga aktif di Wilayah Puskesmas Sukodono yang terdiri dari 19 desaternyata tidak terdapat desa siaga tingkat pratama lagi, desa siaga madya meningkat dari 6 menjadi 13 desa, tingkat purnama dari 2 desa menjadi 4 desa dan tingkat mandiri tetap 1 (satu) desa. (Lihat Tabel 1 dan tabel 5)
2. Hasil observasi dan penyuluhan pelaksanaan PHBS Rumah Tangga meningkatkan kinerja dua desa siaga aktif dari tingkat madya ke tingkat purnama yaitu Desa Masangankulon dan Sambungrejo.

SARAN

Untuk meningkatkan peringkat desa siaga aktif ke tingkat yang lebih tinggi peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Forum Masyarakat Desa (FMD)

Forum mengangkat masalah spesifik dimasing-masing desa yang menjadi kendala bagi peningkatan kinerja desa siaga seperti kebiasaan pembuangan kotoran dengan *open defecation (OD)*, kebiasaan merokok di dalam rumah dan masalah khas lainnya untuk menjadi target yang harus dicapai

2. Adanya kader pemberdayaan masyarakat atau kader kesehatan

Kinerja kader kesehatan telah baik karena telah menunjukkan kemandirian mereka. Peningkatan perhatian dari Puskesmas mungkin dapat ditempuh untuk menggairahkan kader kesehatanakankegiatan mereka, setidaknya jangan sampai menurunkan semangat, melalui *reward system*. Bentuk penghargaan bisa berbentuk mengajak kader ke berbagai kegiatan prestisius baik di tingkat Kabupaten atau yang lebih tinggi, terutama yang terkait dengan kegiatan kesehatan masyarakat.

3. Kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar

Peningkatan pelayanan dapat ditempuh dengan berbagai pembinaan terhadap berbagai kegiatan pelayanan kesehatan di setiap desa melalui pengembangan dan pembinaan oleh Puskesmas.

4. Posyandu dan UKBM lainnya aktif

Dalam hal peningkatan UKBM yang terkendala oleh latar belakang pendidikan atau keahlian kader di luar kesehatan perlu mendapatkan pembinaan ekstra intensif, karena mengembangkan kegiatan yang bukan bidangnya adalah tidak mudah, oleh sebab itu upaya pembinaan dari bidan desa atau petugas kesehatan lainnya sangat diperlukan untuk membimbing, membina dan mengarahkan terbentuknya kader-kader yang menangani UKBM di desa mereka masing-masing.

5. Dukungan dana untuk kegiatan kesehatan di desa

Peningkatan dan penyediaannya dapat diciptakan melalui komunikasi yang baik dengan penyandang dana baik dari Pemerintah Desa (ADD) maupun APBD Desa, yang berarti usulan ke

Pemerintah Kabupaten dimulai dengan usulan dari bawah (*bottom up planning*) yaitu program-program FMD.

6. Peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan

Peningkatan peran serta masyarakat kearah mandiri akan lebih mudah dilaksanakan melalui pelibatan organisasi kemasyarakatan setempat, melalui peningkatan pemahaman tentang pentingnya desa siaga aktif dengan upaya pencerahan oleh tenaga-tenaga khususnya langsung dari dokter Puskesmas.

7. Peraturan Kepala Desa atau peraturan Bupati

Peraturan yang menjadi landasan hukum untuk terselenggaranya desa siaga aktif telah ada untuk semua desa di Kecamatan Sukodono. Permasalahan pelaksanaannya masih terletak pada penggerakan FMD dalam memicu terencananya program prioritas seta pelaksanaannya.

8. Pembinaan PHBS rumah tangga

Permasalahan tentang pelaksanaan PHBS adalah target sebesar 70% penduduk harus melaksanakan PHBS untuk mendapatkan desa siaga mandiri di bidang PHBS. Pelaksanaan dalam

mencapai target ini memang cukup berat bagi Puskesmas, oleh sebab itu keterlibatan pihak ketiga seperti Organisasi Kemasyarakatan, Perguruan Tinggi dan sebagainya perlu ditingkatkan untuk mengejar target tersebut. Di samping itu juga perlu adanya survai mengenai fasilitas penunjang PHBS itu sendiri seperti tersedianya air bersih, jamban keluarga, kebiasaan OD dsb.

DAFTAR PUSTAKA:

1. Depkes R.I. Sistem Kesehatan Nasional, Departemen Kesehatan R.I.. Jakarta. 2004.
2. Indrawati, S. Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Ringkasan - Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia Per 25 Agustus 2005, Kemen PPN/BAPPENAS, Jakarta. 2005.
3. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional
4. Depkes R.I. Kepmenkes No. 128/MENKES/S.K./II/2004. tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Departemen Kesehatan R.I., Jakarta. 2004.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Pedoman Operasional Pengembangan Desa Siaga bagi Petugas Kesehatan. 2006.
6. Depkes R.I. Kepmenkes No1529/Menkes/SK/X/ 2010 tentang kriteria Desa Siaga, Departemen Kesehatan R.I. Jakarta. 2010.
7. Depkes R.I. Kepmenkes No.852/Menkes/SK/IX/2008, tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis masyarakat. 2008.
8. Kepmenkes Nomor 852/MENKES/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta. 2008.
9. Ehler and Steel. Municipal and Rural Sanitation, McGraw Hill Book Company, New York. 1958.
10. Moeller, D.W. Environmental Health, The President and Fellows of Havard College, USA, Havard. 2005.

Reviewer
Dr. Sudarso, MSc.