

**Blank  
Page**

## **Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Desa Siaga : Literature Review**

**Ajeng Putri Dewi<sup>1</sup>, Chamelia Kirana Yoandra<sup>2</sup>, Fatin Ebsadiar<sup>3</sup>, Nadzifa Azhar Muslim<sup>4\*</sup>,  
Rahmadea Zalzabilla Amri<sup>5</sup>, dan Septa Katmawanti<sup>6</sup>**

<sup>1,2,3,4,5,6</sup> Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Malang

Jalan Semarang 5, Malang, 0341-551312/ 0341-551921

\*corresponding author, email: nadzifa.azhar.19061264@students.um.ac.id

### **Abstrak**

Desa Siaga Aktif adalah gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat. Sebuah desa dapat dikatakan sebagai Desa Siaga Aktif apabila desa tersebut telah memiliki setidaknya satu Pos Kesehatan Desa (Poskesdes). Desa siaga terbentuk dari petugas kesehatan seperti koordinator bidan.; Metode yang digunakan penelitian ini adalah metode *literature review* dengan menggunakan informasi dari artikel jurnal, *e-book*, dan peraturan tentang pemberdayaan masyarakat secara daring.; Hasil dari *literature review* dapat diperoleh bahwa Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah bentuk pengembangan dari Desa Siaga. Desa Siaga aktif memiliki tujuan, sasaran, strategi, dan pengembangan.; Tujuan dari adanya desa siaga yaitu agar terwujud masyarakat yang peduli terhadap masalah Kesehatan dan dapat dihadapi secara mandiri, sehingga derajat Kesehatan akan meningkat. Desa siaga memiliki strategi dalam pengembangannya antara lain: advokasi, kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat. Dalam pengembangannya desa dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat dan memerlukan peran aktif berbagai pihak mulai dari pusat sampai ke desa.

**Kata kunci** : pemberdayaan masyarakat, desa siaga, kesehatan, *literature review*.

### **Abstract**

*Active Alert Village is a picture of a community who is aware, willing and able to prevent and overcome various threats to public health. A village can be said to be an Active Alert Village if the village already has at least one Village Health Post (Poskesdes). Desa Siaga is formed from health workers such as coordinating midwives; The method used in this research is the literature review method using information from journal articles, e-books, and regulations on online community empowerment; The results of the literature review show that Desa and Kelurahan Siaga Aktif is a form of development from Desa Siaga. Desa Siaga actively has goals, objectives, strategies, and development; The purpose of the standby village is to create a community that cares about health problems and can be faced independently, so that the degree of health will increase. Desa Siaga has strategies in its development, including: advocacy, partnerships, and community empowerment. Village development is carried out through community empowerment and requires the active role of various parties from the center to the village.*

**Keywords** : *community empowerment, siaga village, health, literature review.*

**Copyright © 2020 Universitas Negeri Malang. All rights reserved**

## Pendahuluan

Untuk mewujudkan bangsa yang berdaya saing, salah satu arah yang ditetapkan adalah mengedepankan pembangunan sumber daya manusia, yang ditandai dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Unsur-unsur penting bagi peningkatan IPM adalah derajat kesehatan, tingkat pendidikan, dan pertumbuhan ekonomi. Derajat kesehatan dan tingkat pendidikan pada hakikatnya adalah inventasi bagi terciptanya sumber daya manusia berkualitas, yang selanjutnya akan mendorong pertumbuhan ekonomi dan menurunkan tingkat kemiskinan. Dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, pembangunan kesehatan harus diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang.

Bidang kesehatan yang berskala kabupaten dan kota merupakan salah satu urusan wajib untuk daerah kabupaten dan kota. Berkaitan dengan hal tersebut, Menteri Kesehatan telah menetapkan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di kabupaten dan kota sebagai tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan daerah kabupaten dan kota. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM Kesehatan) tersebut berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan targetnya untuk tahun 2010-2015. Salah satu target dalam SPM Kesehatan tersebut adalah cakupan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang harus 80% pada tahun 2015. Dengan demikian, jajaran kesehatan di kabupaten dan kota mulai dari dinas kesehatan. Puskesmas sampai ke rumah sakit wajib memberikan fasilitas dan rujukan, serta dukungan dana dan sarana bagi pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (4).

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan salah satu indikator dalam Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di kabupaten dan kota. Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat, yaitu upaya memfasilitasi proses belajar masyarakat desa dan kelurahan dalam memecahkan masalah-masalah kesehatannya. (6). Dengan demikian, strategi serta langkah penting yang diambil oleh Menteri Kesehatan yaitu pembentukan Desa Siaga Aktif yang dilaksanakan oleh daerah, jelas bahwa melalui pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan salah satu urusan wajib yang harus diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota. Desa Siaga Aktif mencakup konsep mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, menyiapkan siagaan masyarakat menghadapi ancaman dan masalah kesehatan, serta menciptakan perilaku hidup bersih dan sehat. Inti kegiatan Desa Siaga Aktif adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan hidup sehat sehingga upaya kesehatan yang dilakukan lebih tercapai, lebih terjangkau dan lebih berkualitas. Walaupun peran masyarakat paling berperan dalam suksesnya program ini, namun perlu untuk difasilitasi oleh unsur-unsur terkait, seperti tokoh masyarakat, kepala desa, camat, pejabat terkait, swasta, donatur dan pemangku kepentingan lainnya.

Desa Siaga Aktif adalah gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat seperti pertolongan persalinan oleh petugas kesehatan, kurang gizi, penyakit menular, kejadian bencana alam, kecelakaan, dan lain-lain dengan meningkatkan kesadaran bergotong royong menuju Desa Siaga Aktif yang sehat. Sebuah desa dapat dikatakan sebagai Desa Siaga Aktif apabila desa tersebut telah memiliki setidaknya satu Pos Kesehatan Desa (Poskesdes). Desa Siaga Aktif terbentuk atas prakarsa petugas kesehatan, koordinator bidan dan dibantu oleh beberapa petugas kesehatan. Petugas kesehatan bisa dari kecamatan, kabupaten, maupun provinsi. Mereka memberikan pelatihan kepada kader yang akan membantu dalam upaya terlaksananya Desa Siaga Aktif. Salah satu upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dengan adanya advokasi yang merupakan suatu kegiatan untuk memperoleh komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial dan dukungan sistem dari pembuat keputusan atau

pembuat kebijakan terhadap program kesehatan yang bertujuan untuk mendorong dikeluarkannya kebijakan-kebijakan publik sehingga dapat mendukung atau menguntungkan kesehatan. Peran serta maupun partisipasi puskesmas setempat dan tokoh masyarakat yang diantaranya adalah masyarakat dalam pelaksanaan dan pengembangan Desa Siaga Aktif terdiri dari dua kategori, yaitu peran serta secara langsung maupun peran serta secara tidak langsung.

Upaya promosi kesehatan dilakukan oleh puskesmas, karena puskesmas merupakan sarana kesehatan dasar yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat melalui pemberdayaan kader kesehatan, tokoh masyarakat dan lintas sektoral untuk mempromosikan berbagai program-program kesehatan termasuk PHBS. Puskesmas merupakan penghubung langsung antara program pemerintah dengan masyarakat, dan melalui promosi kesehatan pemberdayaan masyarakat dilakukan untuk meningkatkan motivasi mereka mencapai perubahan lingkungan fisik dan sosial melalui Desa Siaga Aktif.

Berdasarkan masalah diatas, maka diperlukan pengkajian mendalam untuk untuk mengetahui pelaksanaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Desa Siaga merupakan salah satu model pemberdayaan masyarakat yang sudah ada sejak tahun 2006. Oleh karena itu, maka penting untuk diketahui bagaimana pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yaitu Desa Siaga. Penelitian tersebut diambil untuk dilakukan analisis melalui *literature review*.

## **Metode**

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan menggunakan informasi dari artikel jurnal, *e-book*, dan peraturan tentang pemberdayaan masyarakat secara daring. Penulis mendapatkan literatur tersebut dari pangkalan data ilmiah seperti Google Scholar dan Google Engine dengan bahasa Indonesia. Kata kunci yang digunakan untuk menemukan artikel tersebut terdiri dari kombinasi beberapa kata, antara lain "pemberdayaan masyarakat", "desa siaga", "kesehatan", dan "literatur review". Hasil yang didapatkan akan disaring sesuai dengan tujuan penelitian. Literatur dari artikel jurnal yang diambil dibatasi dengan kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir, yakni dari tahun 2016-2021.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Konsep Desa Siaga**

Desa Siaga adalah suatu kondisi masyarakat desa atau kelurahan yang memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri (Kepmenkes RI No. 564/Menkes/SK/VII, 2006). Desa siaga juga merupakan salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan agar masyarakat mau dan mampu untuk mengenali, menganalisis, serta menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat yang ada di desa (2)

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah bentuk pengembangan dari Desa Siaga yang telah dimulai dari tahun 2006. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, Desa atau Kelurahan Siaga Aktif adalah desa atau yang disebut dengan nama lain 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 Masyarakat Pembantu (Pustu), Puskesmas Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya.

2. Penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan surveilans berbasis masyarakat yang (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

### **Tujuan dan Sasaran Desa Siaga**

Tujuan dibentuknya Desa Siaga dibagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, tujuan umum yaitu: Percepatan terwujudnya masyarakat dan kelurahan yang peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat. Sedangkan, tujuan khususnya antara lain: (1) Mengembangkan kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di setiap tingkat pemerintahan; (2) Meningkatkan komitmen dan kerjasama semua pemangku kepentingan pusat, provinsi, kabupaten, kota, kecamatan, desa dan kelurahan untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif; (3) Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar di Desa atau Kelurahan; (4) Mengembangkan UKBM yang dapat melaksanakan surveilans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu, pertumbuhan anak, lingkungan, dan perilaku), penanggulangan bencana dan kedaruratan kesehatan, serta penyehatan lingkungan; (5) Meningkatnya ketersediaan sumber daya manusia, dana, maupun sumber daya lain, yang berasal dari pemerintah, masyarakat dan swasta/dunia usaha, untuk pengembangan Desa atau Kelurahan Siaga Aktif; (6) Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga Desa atau Kelurahan.

Sasaran pengembangan Desa Siaga dibedakan menjadi tiga jenis agar lebih mempermudah dalam intervensi (10), yaitu sebagai berikut:

1. Semua individu dan keluarga di desa sebagai sasaran utama yang diharapkan mampu melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta peduli dan tanggap terhadap masalah kesehatan di wilayah desa.
2. Pihak-pihak yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan individu dan keluarga atau dapat menciptakan iklim yang kondusif bagi perubahan perilaku tersebut. Pihak yang terkait antara lain tokoh masyarakat formal dan informal, kader kesehatan, serta petugas kesehatan.
3. Pihak pemangku kepentingan (*stakeholders*) yang diharapkan mampu memberikan dukungan kebijakan, peraturan perundang-undangan, dana, tenaga, dan sarana. Seperti halnya kepala desa dan aparat pemerintahan desa, camat, pejabat lintas sektor, lembaga sosial kemasyarakatan, dunia usaha atau swasta, donatur dan lain-lain.

### **Strategi Desa Siaga**

Desa Siaga merupakan bagian dari pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di bidang kesehatan memiliki strategi dalam pengembangannya (10), antara lain:

1. Advokasi, yaitu upaya mendapatkan komitmen dan dukungan dari para pemangku kepentingan (*stakeholders*). Dukungan dapat berupa kebijakan, penyediaan sumber daya seperti tenaga, dana, sarana, dan sebagainya.
2. Kemitraan untuk memperoleh dukungan masyarakat (*social support*) yaitu upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat melakukan kegiatan dan program Desa Siaga. Dilakukan melalui pendekatan individu, kelompok, maupun massa.

3. Pemberdayaan masyarakat yaitu proses membantu sasaran agar berubah menjadi tahu atau sadar, mau, dan mampu melaksanakan kegiatan Desa Siaga. Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan pemberian informasi, pengembangan, maupun pengorganisasian masyarakat (*community organization*).

Terdapat enam jurnal ilmiah yang digunakan dalam literature review yang membahas mengenai Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Desa Siaga. Jurnal-jurnal tersebut dianalisis menggunakan analisis deskriptif untuk mengidentifikasi inti dan hasil studi dari jurnal tersebut sehingga dapat mengetahui inti dan hasil jurnal tersebut. Tabel di bawah ini merupakan hasil analisis menggunakan critical appraisal dari enam jurnal yang ditemukan peneliti.

**Tabel 1.** Analisis Deskriptif

No.	Penulis Jurnal (tahun terbit) dan judul	Inti Jurnal	Hasil Studi
1.	Pramudyani, Vera, A. R., Setiawan, A., Fajariyansyah, A., & Aji, G. L. (2019). Upaya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Menuju Desa Siaga oleh KKN UAD di Watu Gajah dan Mertelu, Gendangsari, Gunung Kidul.	Penelitian membahas tentang mengetahui upaya pemberdayaan masyarakat pada bidang kesehatan untuk menuju desa siaga dengan membuat program kegiatan KKN melalui metode penyuluhan dan pelatihan.	Bentuk program yang dilaksanakan berupa; penyuluhan PHBS, penyuluhan Pencegahan Leptospirosis, penyuluhan TOGA, dan program rutin bidang kesehatan. Strategi penyuluhan dipilih agar masyarakat memperoleh pemahaman lebih mendalam untuk mengembangkan program menuju desa atau kelurahan siaga aktif. Program yang disusun juga dilakukan dengan memanfaatkan potensi yang ada di desa berupa warga masyarakat, institusi sekolah, pemerintah, tenaga kesehatan, dan tentunya sumber daya alam.
2.	Mubarokah, E. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Desa Aktif Oleh Pemerintah Desa Pangauban Kecamatan Batujajar Kabupaten Bandung Barat.	Penelitian membahas tentang mengetahui optimalnya Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Desa Siaga Aktif Oleh Pemerintah Desa Pangauban Kecamatan Batujajar Kabupaten Bandung Barat.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan Program Desa Siaga Aktif oleh Pemerintah Desa Pangauban sudah optimal, dapat dilihat dari (1) Membangun relasi dengan pihak-pihak terkait mengenai pemberdayaan kesehatan (2) Cara membangun komunikasi (3) terlibat dalam pemecahan masalah dalam memperkuat partisipasi masyarakat sudah berjalan baik (4) Merefleksikan sikap dan nilai profesi pekerjaan social.

3.	Rohmah, Siti (2019). Pengaruh Paparan Informasi, Lingkungan, Tokoh, Masyarakat, Dan Tenaga Kesehatan Terhadap Partisipasi Dalam Desa Siaga	Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara paparan media informasi, lingkungan social, peran tokoh masyarakat dan peran petugas kesehatan terhadap partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis Tahun 2017.	Hasil penelitian ini adalah lingkungan sosial yang baik akan meningkatkan partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga. Sebaliknya peran tokoh masyarakat yang kurang baik akan menurunkan partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga. Di dapatkan hasil variabel partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga di Desa Payung Agung Kabupaten Ciamis dipengaruhi oleh paparan media massa (16,68%), lingkungan sosial (21,64%), peran tokoh masyarakat (20,94%) dan peran tenaga kesehatan (15,55%). Pengaruh langsung partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga di Desa Payung Agung Kabupaten Ciamis sebesar 74,8% dan pengaruh tidak langsung sebesar 1,57%. Total pengaruh langsung dan tidak langsung Partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga di Desa Payung Agung Kabupaten Ciamis adalah sebesar 76,4%.
4.	Bella Dwi Astuti, Yudhy Dharmawan, Atik Mawarni, R. Djoko Nugroho (). Pengembangan Sistem Informasi Menggunakan Metode Rapid Application development (RAP) (Studi Kasus Pada Desa Siaga Aktif Sukodono 2019)	Penelitian ini membahas mengenai mengembangkan sistem informasi Desa Siaga berbasis elektronik untuk menghasilkan informasi yang mudah diinterpretasikan, tepat waktu dan dapat mendukung dalam menghasilkan indikator kesehatan yang dibutuhkan dalam MMD.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem informasi Desa Siaga yang masih manual ini banyak mengalami kendala sehingga informasi yang dibutuhkan kurang terpenuhi, sedangkan pada hasil studi kelayakan menunjukkan bahwa memungkinkan untuk dikembangkan sistem informasi terkomputerisasi berbasis dekstop dengan Visual Basic Application (VBA).
5.	Noviana, A. C., Sarudji D. (2014) Kinerja Desa Siaga Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Sidoarjo	Penelitian membahas kinerja desa siaga aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Sidoarjo.	Hasil identifikasi kinerja desa siaga aktif dari 19 desa ternyata tidak ada desa siaga tingkat pertama, pelaksanaan PHBS rumah tangga meningkatkan kinerja dua desa siaga aktif ke tingkatan lebih baik.
6.	Nurman, M. (2017)	Penelitian membahas	Adanya hubungan yang

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga di Desa Tanjung Medang Wilayah Kerja Puskesmas Rupert Utara Kabupaten Bengkalis Tahun 2017	tentang faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader dalam pelaksanaan program desa siaga	bermakna antara pengetahuan kader untuk menyusun berbagai kegiatan pada desa siaga aktif, ketersediaan dana untuk penyokong terlaksananya kegiatan dan dukungan masyarakat agar kegiatan dapat berjalan dengan baik. Disebutkan pula keaktifan kader menjadi salah satu bentuk adanya kegiatan yang dapat meningkatkan desa siaga aktif ke tingkatan yang lebih baik lagi.
---	---	--

## Pengembangan Desa Siaga Aktif

Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat, yaitu upaya memfasilitasi proses belajar masyarakat desa dan kelurahan dan memecahkan masalah-masalah kesehatan. Oleh karena itu, upaya pengembangan desa memerlukan peran aktif dari berbagai pihak dari mulai pusat, provinsi, kabupaten, kota, kecamatan, sampai ke desa dan kelurahan (4).

### 1. Pendekatan

- **Urusan Wajib Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota**

Bidang kesehatan yang berskala kabupaten dan kota merupakan salah satu urusan wajib untuk daerah kabupaten dan kota. Berkaitan dengan hal tersebut, Menteri Kesehatan di kabupaten dan kota sebagai tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan daerah kabupaten dan kota.

- **Dukungan Kebijakan di Tingkat Desa dan Kelurahan**

Pada tingkat pelaksanaan di desa, pengembangan Desa Siaga Aktif harus dilandasi minimal oleh Peraturan Kepala Desa yang tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

- **Integrasi dengan Program Pemberdayaan Masyarakat**

Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan program pemberdayaan masyarakat, sehingga dalam pelaksanaan kegiatannya terintegrasi dengan program-program pemberdayaan lain, baik yang bersifat nasional, sektoral maupun daerah.

### 2. Persiapan

- **Pelatihan Fasilitator**

Dalam rangka pengembangan Desa Siaga Aktif diperlukan adanya fasilitator di kabupaten dan kota. Fasilitator pengembangan Desa Siaga Aktif adalah petugas promosi kesehatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten atau Dinas Kesehatan Kota yang ditunjuk dan tenaga lain dari program pemberdayaan masyarakat, LSM, dunia usaha, atau pihak lain.

- **Pelatihan Petugas Kesehatan**

Petugas kesehatan di kabupaten, kota, dan kecamatan adalah pembina teknis terhadap kegiatan UKBM-UKBM di desa dan kelurahan. Oleh sebab itu, mereka harus diberikan pula bekal yang cukup tentang pengembangan Desa Siaga Aktif.

- **Analisis Situasi Perkembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif**

Analisis situasi perkembangan Desa Siaga Aktif dilaksanakan oleh Fasilitator dengan bantuan pihak-pihak lain terkait. Pelaksanaannya mengacu kepada petunjuk teknis yang dibuat oleh Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan, yang mengarah kepada

evaluasi dan inventarisasi terhadap desa dan kelurahan dalam kaitannya dengan pengembang Desa Siaga Aktif.

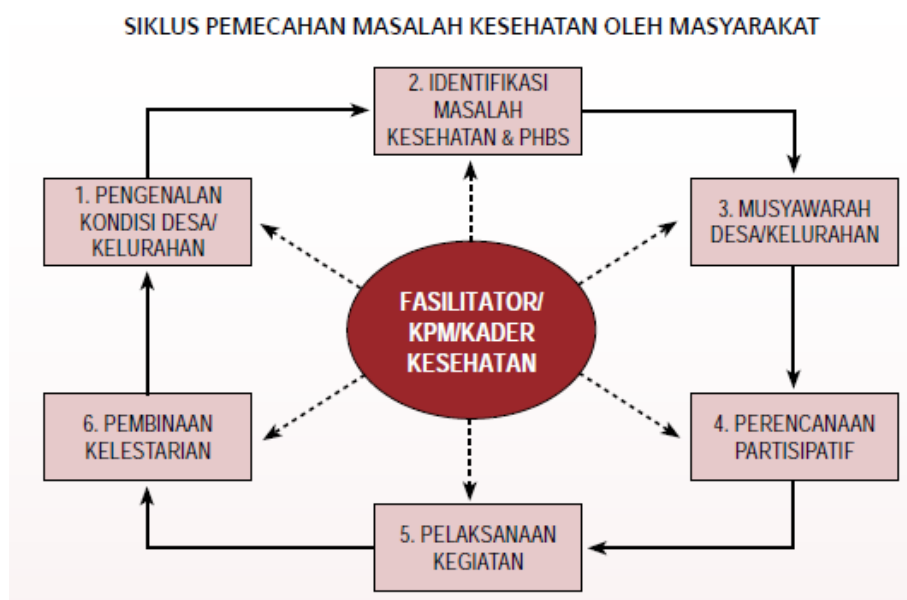
- **Penetapan Kader Pemberdayaan Masyarakat**

Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM) adalah anggota masyarakat desa yang memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif di desa dan kelurahan.

### 3. Penyelenggaraan

Kepala desa dan perangkat desa bersama Badan Permusyawaratan Desa (BPD) adalah penyelenggara pemerintah desa. Oleh karena itu, kegiatan memfasilitasi masyarakat menyelenggarakan pengembangan Desa Siaga Aktif merupakan tugas dari Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM) dan kader kesehatan, harus mendapat dukungan dari kepala desa dan BPD, perangkat desa, serta lembaga kemasyarakatan yang ada. Keegiatannya berupa langkah-langkah dalam memfasilitasi siklus pemecahan masalah demi masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat, yang secara skematis digambarkan sebagai berikut:

**Gambar 1. Siklus Pemecahan Masalah Kesehatan oleh Masyarakat**



Sumber : Kepmenkes RI No. 1529/Menkes/SK/X/2010

### 4. Pentahapan

Dasar kriteria Desa Siaga Aktif telah ditetapkan, maka perlu dilakukan pentahapan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, sehingga dapat dicapai tingkatan-tingkatan atau kategori Desa Siaga Aktif sebagai berikut.

**Tabel 1. Pentahapan Desa Siaga Aktif**

KRITERIA	PENTAHAPAN DESA/KELURAHAN SIAGA AKTIF			
	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI
1. Forum Desa / Kelurahan	Ada, tetapi belum berjalan	Berjalan, tetapi belum rutin setiap triwulan	Berjalan setiap Triwulan	Berjalan setiap bulan
2. KPM/Kader Kesehatan	Sudah ada minimal 2 Orang	Sudah ada 3-5 Orang	Sudah ada 6-8 orang	Sudah ada 9 orang atau lebih
3. Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar	Ya	Ya	Ya	Ya
4. Posyandu & UKBM lainnya aktif	Posyandu ya, UKBM lainnya tidak aktif	Posyandu & 2 UKBM lainnya aktif	Posyandu & 3 UKBM lainnya aktif	Posyandu & 4 UKBM lainnya aktif
5. Dukungan dana untuk kegiatan kesehatan di Desa dan Kelurahan : - Pemerintah Desa dan Kelurahan - Masyarakat - Dunia usaha	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta belum ada sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta satu sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta dua sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta dua sumber dana lainnya
6. Peran serta masyarakat dan Organisasi kemasyarakatan	Ada peran aktif masyarakat dan tidak ada peran aktif ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif satu ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif dua ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif lebih dari dua ormas
7. Peraturan Kepala Desa atau peraturan Bupati/Walikota	Belum ada	Ada, belum direalisasikan	Ada, sudah direalisasikan	Ada, sudah direalisasikan
8. Pembinaan PHBS di Rumah Tangga	Pembinaan PHBS kurang dari 20% rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 20% rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 40% rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 70% rumah tangga yang ada

Sumber : Kepmenkes RI No. 1529/Menkes/SK/X/2010

## 5. Pembinaan Kelestarian

Pembinaan kelestarian Desa Siaga Aktif pada dasarnya merupakan tugas dari kader kesehatan serta perangkat desa terkait dengan dukungan dari berbagai pihak utamanya pemerintah daerah dan pemerintah. Pada tahap ini, selain pertemuan berkala dan kursus penyegar bagi para kader kesehatan, juga dikembangkan cara lain untuk memelihara dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para kader tersebut. Pembinaan kelestarian juga diselenggarakan pencatatan dan pelaporan perkembangan Desa Siaga Aktif yang berjalan berjenjang dan terintegrasi dengan Sistem Informasi Pembangunan Desa yang diselenggarakan Kemetrian Dalam Negeri.

## Kesimpulan

Desa siaga merupakan salah satu pemberdayaan masyarakat yang menurut kementerian RI No. 564/Menkes/SK/VII Tahun 2006, merupakan kondisi masyarakat desa dengan kesiapan sumber daya, kemampuan, dan kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Program ini dimulai pada tahun 2006, desa atau kelurahan yang dapat dikatakan desa siaga yaitu desa atau kelurahan yang penduduknya dapat mengakses pelayanan kesehatan dasar dengan mudah dan mengembangkan UKBM dan melaksanakan surveilans. Tujuan dari adanya desa siaga yaitu agar terwujud masyarakat yang peduli terhadap masalah Kesehatan dan dapat dihadapi secara mandiri, sehingga derajat Kesehatan akan meningkat.

Desa siaga memiliki strategi dalam pengembangannya antara lain: advokasi, kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat. Dalam pengembangannya desa dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat dan memerlukan peran aktif berbagai pihak mulai dari pusat sampai ke desa. Pengembangan ini dapat berupa pendekatan mulai dari pemerintah kabupaten atau

kota, desa atau keluraha, dan masyarakat; kemudian terdapat persiapan yaitu tahap dimana mempersiapkan sumberdaya dalam pelaksanaan desa siaga; kemudian penyelenggaran yang merupakan inti dari program desa siaga ini, pada tahap ini semua pihak harus saling mendukung, pada tahap ini terdapat kegiatan berupa langkah-langkah dalam pemecahan masalah kesehatan; kemudian penetapan agar dapat tercapai tingkatan atau kategori desa siaga aktif; dan yang terakhir pembinaan kelestarian dengan memelihara dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para kader agar desa siaga tetap terselenggara di desa bersangkutan.

**Konflik kepentingan:** Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan pada jurnal ini

## Referensi

1. Anurogo, D., Suarni, A., Somp, A. W., & Rahim, A. R. (2020). Desa Siaga Covid-19 Menuju Indonesia 5.0. *Jurnal Abmas Negeri*, 1(1), 37–41. <https://doi.org/10.36590/jagri.v1i1.97>
2. Astuti, B. D., Dharmawan, Y., Mawarni, A., & Nugroho, R. D. (2020). PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI MENGGUNAKAN METODE RAPID APPLICATION DEVELOPMENT (RAP) (STUDI KASUS PADA DESA SIAGA AKTIF SUKODONO TAHUN 2019) Bella. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8, 1–8. <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>
3. Endang Sutisna Sulaeman. (2016). *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Teori dan Implementasi*. Gadjah Masa University Press.
4. Kemenkes. (2010). *Kepmenkes Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 Tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*.
5. Lucia Sri Rejeki, Mubasysyir Hasanbasri, G. Y. S. (2016). Peran Puskesmas Dalam Pengembangan Desa Siaga Di Kabupaten Bantul. *Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 01(01), 154–160.
6. Mubarakah, E. (2018). *PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PROGRAM DESA AKTIF OLEH PEMERINTAH DESA PANGAUBAN KECAMATAN BATUJAJAR KABUPATEN BANDUNG BARAT*. 02(1), 41–59.
7. Pramudyani, Vera, A. R., Setiawan, A., Fajariyansyah, A., & Aji, G. L. (2019). Upaya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Menuju Desa Siaga oleh KKN UAD di Watu Gajah dan Mertelu, Gendangsari, Gunung Kidul. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 79–90.
8. Rachmalia, Friskarini, K., & Manalu, S. (2016). PEMETAAN KESIAPAN DESA MENUJU DESA SIAGA DI LIMA PROPINSI. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 9(3), 1248–1253.
9. Rohmah, S. (2019). Pengaruh Paparan, Lingkungan, Tokoh Masyarakat, dan Tenaga Kesehatan terhadap Partisipasi dalam Desa Siaga. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(1). <https://doi.org/10.36465/jkbth.v19i1.460>
10. Sulaeman, E. S. (2017). *Pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan Teori dan Implementasi*. Gadjah Masa University Press.
11. Suparji, Sunarto, & Santoso, H. (2019). *Monograf Pemodelan Desa Siaga Berbasis Pemberdayaan Masyarakat* (Khambali (ed.)). Prodi Kebidanan Magetan.