

## UPAYA PENINGKATAN STRATA DESA DAN KELURAHAN SIAGA AKTIF DI KABUPATEN SIDOARJO

Nama : IDA ERNANI  
 Institusi : Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.  
 Alamat : Jl. Mayjen Sungkono No. 46 Kabupaten Sidoarjo.  
 Kode Pos : 61219  
 e.mail : iernaniernani@gmail.com

## Abstract

The level of Active Alert Village is used as performance indicator of Community Health Center and description of public and government capability to achieve public independence in health which hasn't fulfilled since Year 2012 until Year 2014. Organization Development (OD) is used to know how the factor can affect the Active Alert Village level. In this case Pokjanal and Forum Active Alert Village contribute to improved the level of Active Alert Village. This study aimed was to develop efforts to improve level of Active Alert village in Sidoarjo. With multistage random sampling technique obtained 144 Pokjanal and Forum Active Alert village members for the research samples. The result of research that all variabel, based on Pareto's diagram 80/20, except partnership were problematic issue that should be solved. Furthermore, to see the influence of each problematic variabel, linear regression test is used with value of  $p < 0,005$ . The result is: there was significant effect between, purpose, funding, the primary health care facility, the human resource with legal framework of Active Alert Village. There was significant effect between legal framework of Active Alert Village with social factors (Clean and Healthy Behavior, Pokjanal and Forum Active Allert Villages activity, Posyandu and other Health Effort Based on Community activity). There was a significant effect of social factors with result of Active Alert Village level; next there was significant effect between the funding and the human resource with the primary health care facility. There was significant effect between the primary health care and legal framework of Active Alert Village with stages of development of Active Alert Village (preparation stages, action stages, sustainability stages). There was a significant effect between the stages of development with social factors. There was a significant effect of social factors with result of Active Alert Village level; and last there was significant effect between the human resource with social factors. There was a significant effect of social factors with result of Active Alert Village level. Sidoarjo Health Officer as stakeholders on Active Alert Village follow up on these recommendations with a more appropriate intervention to improved Active Alert Village level based on the General Guidelines Handbook for Development of Villages Active Standby (Minister of Health of the Republic of Indonesia Number: 1529 / Menkes / SK / X / 2010). It is importance to improve the level of Active Alert Village by analyse on eight indicators stages of Active Alert Village as the way to achieve public health in villages. While for other researchers, this study can be used as material for futher research.

Keywords: Solving community health problem in village, Developing Improvement effort of Active Alert Village level, Organization Development (OD).

## PENDAHULUAN

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa pembangunan kesehatan harus ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara ekonomi dan sosial. Namun di samping itu, setiap orang juga tidak luput dari kewajiban di bidang kesehatan. Sebagai implementasi nya diluncurkan Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Dasar kekuatan hukum pelaksanaannya adalah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1529/MENKES/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, yang menyebutkan bahwa pada Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang telah terbentuk dilakukan pentahapan (penstrataan) yaitu strata Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri, berdasar penilaian 8 indikator yaitu:

1. Keberadaan dan aktifitas Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

2. Keberadaan Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM) atau kader kesehatan, selanjutnya disebut kader kesehatan.
3. Kemudahan aksesibilitas pelayanan kesehatan dasar.
4. Tumbuhnya UKBM.
5. Pendanaan yang bersumber dari pemerintah, masyarakat, dan dunia usaha.
6. Peran serta masyarakat dan Organisasi Kemasyarakatan (ORMAS).
7. Keberadaan payung hukum dari pemerintah.
8. Kegiatan pembinaan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga di desa dan kelurahan.

Pentahapan ini dimaksudkan sebagai gambaran kemampuan masyarakat bersama pemerintah secara terpadu mewujudkan kemandirian kesehatan masyarakat desa dan kelurahan, yang merupakan visi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, sehingga pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, dibina dan diarahkan pada pencapaian strata purnama dan mandiri.

Capaian strata mandiri Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sidoarjo tahun 2012 sampai tahun 2013, hanya 0,3 %, (1 desa dari 347 desa kelurahan) serta tahun 2014, sebesar 1,4% (5 desa dari 347 desa dan kelurahan), dimana target tahun 2015 adalah sebesar 40 % (139 desa dari 347 desa dan kelurahan yang ada). Strata purnama tahun 2012, tercapai hanya 18,7 % (64 desa dari 347 desa dan kelurahan), menurun di tahun 2013 menjadi 11,2 % (39 desa dari 347 desa dan kelurahan), dan tahun 2014, sebesar 29,4% (102 desa dari 347 desa kelurahan), dimana target tahun 2015, sebesar 60 % (209 desa dari 347 desa dan kelurahan yang ada).

Tujuan penelitian ini adalah Menyusun upaya peningkatan strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sidoarjo. Sedangkan tujuan khusus adalah mengidentifikasi karakteristik responden (meliputi jenis kelamin, usia dan pendidikan), mengidentifikasi pengaturan pencapaian hasil akhir (meliputi pemahaman tujuan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, ketersediaan dan kecukupan pendanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, ketersediaan, kecukupan, kondisi gedung, peralatan dan obat; aktifitas catatan medis; waktu pelayanan dan kemudahan transportasi Fasyankesdas di desa dan kelurahan, serta kemitraan pada Desa dan Kelurahan Siaga Aktif); mengidentifikasi keberadaan kebijakan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif; jumlah, aktifitas rekrutmen dan aktifitas SDM atau kader kesehatan dalam Posyandu dan UKBM lainnya; tahapan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif; mengidentifikasi sub faktor sosial (meliputi aktifitas pembinaan PHBS, aktifitas Posyandu dan UKBM lainnya, aktifitas Pokjanal dan Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif); mengidentifikasi capaian strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif; menganalisis pengaruh antar variabel yang bermasalah berdasar diagram Pareto 80/20; menyusun isu strategis dalam upaya peningkatan strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sidoarjo; menyusun rekomendasi upaya peningkatan strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sidoarjo.

Organization Development (OD ) adalah satu rangkaian teknik dan intervensi yang terencana dan sistematis, terorganisasi, dan kolaboratif, digunakan dengan prinsip pengetahuan tentang perilaku dan teori organisasi mengimplementasikan perubahan organisasi, meliputi penerapan dan transfer ilmu perilaku pada perencanaan pengembangan, peningkatan dan penguatan kembali dari beberapa strategi, struktur dan proses yang direncanakan diaplikasikan dengan maksud meningkatkan kualitas kehidupan yang tercermin dalam meningkatkan kesehatan dan semangat organisasional, meningkatkan individu dan anggota kelompok dalam kompetensi dan penghargaan diri, serta semakin membaiknya masyarakat secara umum dan meningkatkan kemampuan organisasi secara menyeluruh, sebagai sebuah sistim agar organisasi lebih efisien dan efektif.

Input merupakan masukan yang mendorong bagi terjadinya proses perubahan. Semua perubahan organisasional harus konsisten dengan visi dan misi serta rencana strategis. Kondisi input ini akan sangat mempengaruhi jalannya proses perubahan Wibowo (2012). Didalamnya terkandung unsur internal yang memiliki kekuatan dan kelemahan serta unsur eksternal organisasi yang memiliki, peluang dan tantangan.

Elemen Target perubahan atau target elements of change, merupakan komponen dari sebuah organisasi yang mungkin berubah, Elemen tersebut secara esensial mewakili tuas perubahan yang dapat ditarik dan didorong untuk mempengaruhi beragam aspek organisasi. Pilihan tuas mana yang ditarik, bergantung pada diagnosis sebuah masalah atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Elemen Target perubahan digunakan untuk mendiagnosis masalah dan mengidentifikasi perubahan yang berhubungan dengan solusi. Setiap elemen target perubahan memasukkan fitur organisasi yang lebih detail. Dua tanda panah yang menghubungkan dua elemen target perubahan memiliki pesan bahwa perubahan pada satu elemen bereaksi ke seluruh organisasi. Komponen Sumber Daya Manusia (SDM) diletakkan di pusat target elemen perubahan karena semua perubahan organisasi pasti dipengaruhi dan mempengaruhi SDM.

Outputs pada model perubahan ini harus konsisten dengan rencana strategis organisasi. Perubahan dapat diarahkan pada tingkat organisasi, departemen atau kelompok atau individu. Upaya perubahan akan lebih rumit ketika target perubahan diarahkan pada tingkat organisasi, karena perubahan di tingkat organisasi membutuhkan adanya berbagai upaya mempengaruhi elemen target perubahan yang tampak pada gambar diatas.

#### METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional dengan metode wawancara. Sedangkan rancangan penelitian ini adalah cross sectional, Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan multistage sampling, dengan cara menentukan beberapa tahap pengambilan sampel. Tahap satu, menentukan cluster kabupaten, tahap dua, menentukan cluster Puskesmas, yaitu Puskesmas yang mewakili wilayah utara, timur, selatan dan barat Kabupaten Sidoarjo dan tahap tiga, adalah menentukan cluster desa dan kelurahan terpilih dengan sistim undian. Supriyanto (2011). Besar sampel pada cluster desa dan kelurahan ditentukan berdasar perbandingan desa dan kelurahan strata pratama, strata madya, strata purnama adalah 5 : 3 : 1 (berdasar data rekapitulasi pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif tahun 2013, yaitu 185 : 122 : 39). Populasi penelitian adalah anggota Pokjanal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di kabupaten dan Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif kecamatan, desa dan

kelurahan, masing masing di wakili 3 orang. Data dalam penelitian berskala ordinal, analisis pengaruh dengan uji regresi linear, antar variabel yang memiliki hasil analisis distribusi, berdasar diagram Pareto 80/20 <80% atau bermasalah dan perlu dilakukan upaya perbaikan. Interpretasi hasil analisis nilai kuat pengaruh ( ), dinyatakan dengan kategori: pengaruh kuat, bila nilai kuat pengaruh ( ) > 0,500; pengaruh cukup kuat, bila nilai kuat pengaruh ( ) 0, 200 s/d 0,500; pengaruh kurang kuat, bila nilai kuat pengaruh ( ) < 0,200. Interpretasi lainnya adalah bila nilai kuat pengaruh ( ), bertanda positif dimaknai pengaruh searah, sedangkan bila nilai kuat pengaruh ( ), bertanda negatif, dimaknai sebagai pengaruh sebaliknya. Data diolah dengan bantuan aplikasi komputer.

## HASIL

Karakteristik anggota Pokjnal dan Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berjenis kelamin perempuan, dengan usia minimum 21 tahun, maksimum 65 tahun, sebagian besar berusia 35 – 50 tahun. Pendidikan terendah SLTP dan sederajat, pendidikan tertinggi sarjana.

Hasil analisis distribusi berdasar diagram Pareto 80/20 adalah bermasalah dan perlu dilakukan upaya perbaikan, kecuali variabel kemitraan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Berdasarkan hasil uji statistik, terdapat pengaruh antar variabel yang bermasalah yaitu ;

- a. Terdapat pengaruh kuat; pemahaman tujuan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif; pengaruh cukup kuat ketersediaan dan kecukupan pendanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dari pemerintah, dunia usaha, masyarakat dan PNPM Mandiri; pengaruh kurang kuat keberadaan, kecukupan kondisi gedung, peralatan dan obat, aktifitas catatan medis, waktu pelayanan dan kemudahan transportasi Fasyankesdas; dan pengaruh cukup kuat aktifitas penjangkaran SDM dan aktifitas SDM dalam Posyandu dan UKBM lainnya dan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terhadap keberadaan kebijakan atau payung hukum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Pengaruh cukup kuat keberadaan kebijakan atau payung hukum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terhadap aktifitas sub faktor sosial (meliputi aktifitas pembinaan PHBS tatanan rumah tangga di desa dan kelurahan, aktifitas Posyandu dan UKBM lainnya serta aktifitas Pokjnal dan Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif). Serta pengaruh kuat aktifitas sub faktor sosial ini terhadap capaian Strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- b. Terdapat pengaruh cukup kuat; aktifitas penjangkaran SDM dan aktifitas SDM dalam Posyandu dan UKBM lainnya dan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif; dan pengaruh cukup kuat ketersediaan dan kecukupan pendanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dari pemerintah, dunia usaha, masyarakat dan PNPM Mandiri terhadap keberadaan, kecukupan kondisi gedung,

peralatan dan obat; aktifitas catatan medis; waktu pelayanan dan kemudahan transportasi Fasyankesdas.

Pengaruh cukup kuat keberadaan, kecukupan kondisi gedung, peralatan dan obat; aktifitas catatan medis, waktu pelayanan dan kemudahan transportasi Fasyankesdas dan keberadaan kebijakan atau payung hukum Desa dan Kelurahan Siaga terhadap tahapan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (meliputi tahap persiapan, penyelenggaraan dan tahap pembinaan kelestarian). Pengaruh cukup kuat tahapan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif ini terhadap sub faktor sosial.

Pengaruh kuat aktifitas sub faktor sosial ini terhadap capaian Strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

- c. Terdapat pengaruh cukup kuat SDM dan aktifitas SDM dalam Posyandu dan UKBM lainnya dan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terhadap sub faktor sosial. Pengaruh kuat aktifitas sub faktor sosial ini terhadap capaian Strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Menurut Abramson (1991) karakteristik adalah ciri khusus yang mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu meliputi jenis kelamin, umur, paritas, etnis, agama, status perkawinan, status sosial meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kepadatan rumah, tempat tinggal yang meliputi desa-kota dan morbiditas merupakan variabel-variabel universal yang harus diperhitungkan untuk diikutsertakan dalam suatu penelitian meskipun tidak secara otomatis digunakan sebagai variabel.

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden, berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki laki, hal ini mendukung pengamatan peneliti bahwa sebagian besar kader kesehatan di Kabupaten Sidoarjo adalah perempuan, hanya terdapat 4 orang kader kesehatan berjenis kelamin laki laki. Perlunya di upayakan keberadaan laki laki sebagai kader kesehatan, agar pendekatan gender untuk sasaran laki laki berperan serta dalam program kesehatan dapat lebih optimal, misal menurunkan angka perokok, sebagai salah satu perilaku PHBS.

Usia minimum 21 tahun, dan usia maksimum 65 tahun, sebagian besar berusia 35 – 50 tahun, usia tersebut adalah usia produktif.

Pendidikan terendah SLTP (Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama) atau sederajat, pendidikan tertinggi sarjana, rata rata berpendidikan SLTA (Sekolah Lanjutan Tingkat Atas) atau sederajat, diploma dan sarjana. Usia produktif dan pendidikan rata rata SLTA merupakan modal dasar untuk mendorong peningkatan strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Analisis SubFaktor Pengaturan Pencapaian Hasil Akhir.

### 1. Pemahaman tujuan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Pemahaman tujuan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, bermasalah dan diupayakan dilakukan perbaikan, sejalan pendapat Robbins S.P (2004), yang menyatakan bahwa Organisasi adalah kesatuan (entity) sosial yang dikoordinasikan secara sadar, dengan sebuah batasan yang relatif dapat diidentifikasi, yang bekerja terus menerus untuk mencapai suatu tujuan atau sekelompok tujuan bersama. Berdasarkan buku Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, Tujuan umum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, yaitu : mewujudkan masyarakat desa dan kelurahan yang peduli, tanggap dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat.

Tujuan khusus ialah : mengembangkan kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif; meningkatkan komitmen dan kerja sama semua pemangku kepentingan; meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar; mengembangkan UKBM yang dapat melaksanakan survillans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu, pertumbuhan anak, lingkungan dan perilaku), penanggulangan bencana dan kedaruratan kesehatan serta penyehatan lingkungan; meningkatkan ketersediaan sumber daya manusia, dana, maupun sumber daya lain, yang berasal dari pemerintah, masyarakat dan dunia usaha, untuk mengembangkan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif; meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) di rumah tangga di desa dan kelurahan.

### 2. Ketersediaan dan kecukupan pendanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Ketersediaan dan kecukupan pendanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, baik dari sumber pemerintah, dunia usaha, masyarakat dan PNPM Mandiri, adalah bermasalah dan diupayakan dilakukan perbaikan, guna meningkatnya strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Pendanaan melalui program PNPM mandiri di desa dan kelurahan, tahun 2012 oleh Badan Perencanaan Nasional (BAPENAS), telah dihentikan. Pendanaan dari sumber dunia usaha dapat digali dari CSR (Corporate Social Responsibility) sesuai Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2012 Tentang Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan Perseroan Terbatas (PT), yang mencerminkan tanggung jawab dan kepedulian dunia usaha terhadap kesehatan masyarakat desa dan kelurahan, dimana usaha berada. Pendanaan oleh pemerintah desa telah diperluas melalui amanah Undang Undang No 6 tahun 2014, Tentang Desa, serta Peraturan Pemerintah No 43 Tahun 2014, Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang No 6 tahun 2014, Tentang Desa, telah jelas pengaturan pendanaan bagi kegiatan pemberdayaan di bidang kesehatan di desa melalui Dana Alokasi Desa (DAD), maupun

bersumber dari Anggaran Dana Desa (ADD), juga dapat digali dari peran masyarakat di desa dan kelurahan tersebut, melalui kegiatan Tabulin (Tabungan Ibu Bersalin), jimpitan dll kegiatan. Perlunya pengaturan pendanaan dalam kebijakan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, sehingga terwujud sumber pendanaan, mekanisme penggalan dan pemanfaatan pendanaan yang transparan dan dapat dipertanggung jawabkan.

### 3. Ketersediaan, kecukupan, kondisi gedung, peralatan dan obat; aktifitas catatan medis; waktu pelayanan dan kemudahan transportasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar (Fasyankesdas) di desa dan kelurahan

Ketersediaan, kecukupan, kondisi gedung, peralatan dan obat; aktifitas catatan medis, waktu pelayanan dan kemudahan transportasi Fasyankesdas di desa dan kelurahan baik dalam bentuk Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), maupun Pos Persalinan Desa (Polindes), serta Pondok Kesehatan Desa atau Ponkesdes (dengan memberi tambahan tenaga perawat yang mendampingi tenaga bidan pada Poskesdes, yang merupakan program unggulan Propinsi Jawa Timur, diluncurkan th 2010), adalah bermasalah dan harus dilakukan upaya perbaikan, agar strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif meningkat. Berdasar pada Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, pelayanan kesehatan dasar meliputi : pelayanan kesehatan dasar untuk ibu hamil, untuk ibu menyusui, anak serta penemuan dan penanganan penderita penyakit. Pemerintah desa bersama tenaga kesehatan di desa dan kelurahan (sebagai ujung tombak pelayan kesehatan di desa dan kelurahan), harus dengan sungguh sungguh mengupayakan pelayanan kesehatan dasar yang baik di desa dan kelurahan hal ini tercermin dari jam pelayanan, ketersediaan alat kedokteran dasar, obat dan catatan pasien yang aktif terisi dan selalu berkoordinasi dengan tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas wilayah kerja terkait. Fasyankesdas di desa atau kelurahan adalah ujung tombak pelayanan kesehatan dasar di desa dan kelurahan, dibawah pengawasan dan koordinasi Puskesmas terkait wilayah kerja, tetapi pemeliharaan, pengawasan dan pengendalian tetap menjadi tanggung jawab kepala Desa dan Lurah. Pemenuhan dan pemeliharaan sarana dan prasarana, diusulkan oleh ketua Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di desa atau kelurahan, hasil evaluasi 8 indikator penstrataan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sesuai jadwal perencanaan yang dibuat oleh desa saat Musrenbangdes (Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa). Permasalahn utama yang dihadapi adalah petugas pelayanan kesehatan di Fasyankesdas, masih mendapatkan beberapa tugas pelayanan di Puskesmas, sehingga waktu pelayanan di Fasyankesdas tidak optimal, oleh karenanya diperlukan koordinasi yang baik antara kepala Puskesmas dan kepala desa maupun lurah, agar

petugas kesehatan di desa dan kelurahan tetap mengedepankan pelayanan kesehatan dasar di desa dan kelurahan, tanpa meninggalkan tugas pembinaan dan koordinasi oleh Puskesmas.

#### 4. Kemitraan pada Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Kemitraan pada Desa dan Kelurahan Siaga Aktif meliputi jumlah Ormas yang terlibat, peran serta masyarakat, tenaga kesehatan dan ORMAS (seperti Aisyah, Nasiyatul aisyah, Muslimat, Fatayat dan lainnya) sangat mendukung upaya peningkatan strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Berdasarkan Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, tumbuhnya peran serta ini menandakan tumbuhnya kesadaran bahwa permasalahan kesehatan masyarakat di desa dan kelurahan adalah masalah mereka bersama, kondisi ini harus dipertahankan, dikembangkan pada kemitraan yang lebih luas yang mendukung kegiatan kesehatan dan harus dianggap sebagai modal dasar yang sangat penting.

Keberadaan kebijakan atau payung hukum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif; Jumlah, aktifitas rekrutmen dan aktifitas SDM (kader kesehatan) dalam Posyandu dan UKBM lainnya dan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif; dan tahapan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

##### 1. Keberadaan kebijakan atau payung hukum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Keberadaan SK tentang Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di desa, kelurahan, kecamatan dan kabupaten, bermasalah dan diupayakan dilakukan peningkatan keberadaannya guna meningkatnya strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Kebijakan ini merupakan payung hukum berjalannya kegiatan dan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Menurut pendapat Sedarmayanti (2011), kebijakan merupakan pedoman pelaksanaan tindakan baik program maupun kegiatan yang akan dilaksanakan. Elemen penting dalam menyiapkan kebijakan adalah kemampuan menjabarkan strategi ke dalam kebijakan yang cocok dan dapat dilaksanakan. Seperti uraian diatas, maka tujuan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dijabarkan dalam kebijakan, termasuk pendanaan; ketersediaan, kecukupan dan kondisi Fasyankesdas; kemitraan; dan aktifitas SDM (kader kesehatan), sehingga kebijakan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang disusun dapat menjadi pedoman pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan.

##### 2. Jumlah SDM (kader kesehatan); aktifitas rekrutmen; aktifitas kader kesehatan dalam Posyandu dan UKBM lainnya serta dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Jumlah kader kesehatan yang dimiliki oleh desa dan kelurahan di kabupaten Sidoarjo telah

terpenuhi minimal 9 orang, harapannya bukan sekedar jumlah, tetapi diperlukan pula kemampuan dan kemauan untuk pemberdayaan, yang sudah selayaknya terencana sejak saat pelaksanaan penjangkaran atau rekrutmen. Tujuan penilaian terhadap rekrutmen disini, adalah untuk menjaga kualitas regenerasi. Berdasar hasil analisis terhadap aktifitas rekrutmen dan aktifitas SDM dalam Posyandu dan UKBM lainnya, seperti ditunjukkan pada (tabel 5.14), bermasalah dan diupayakan dilakukan perbaikan, guna meningkatkan strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Hal ini mendukung pendapat Charles R. Greer. (2002), SDM bukan sebagai sumber daya belaka, melainkan lebih berupa modal atau aset bagi institusi atau organisasi yang diistilahkan sebagai H.R. (Human Resources), dimana SDM dilihat bukan sekedar sebagai aset utama, tetapi aset yang bernilai dan dapat dilipatgandakan, dikembangkan dan juga bukan sebaliknya sebagai liability (beban, cost). Sehingga Pokjnal dan forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif bertanggung jawab untuk mendorong jumlah, meningkatkan kompetensi, menjaga ketersediaan melalui penjangkaran kader kesehatan guna meningkatkan strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

##### 3. Tahapan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang meliputi tahap persiapan, tahap penyelenggaraan dan tahap pembinaan kelestarian

Tahap pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, meliputi tahap persiapan, tahap penyelenggaraan dan tahap pembinaan kelestarian, sebagai satu rangkaian kegiatan yang menyatu, bermasalah dan diupayakan dilakukan perbaikan agar strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dapat meningkat.

Tahap persiapan yang terdiri dari penilaian institusi yang terlibat dan bertanggung jawab dalam pemuatan kapasitas pemberdayaan masyarakat, Desa dan Kelurahan Siaga Aktif serta PHBS kepada komponen anggota Pokjnal dan Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, pelatihan pemberdayaan masyarakat oleh BPMPKB bersama kecamatan, pelatihan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif bagi petugas kesehatan Puskesmas, bidan di desa dan kelurahan oleh Dinas Kesehatan atau Puskesmas, bimbingan teknis Desa dan Kelurahan Siaga Aktif oleh Dinas Kesehatan atau Puskesmas, bimbingan teknis tentang PHBS dari Dinas Kesehatan, Puskesmas atau Bidan di desa dan atau PKK kabupaten, kecamatan, desa dan kelurahan serta keberadaan SK penetapan kader kesehatan oleh kepala desa atau lurah yang diketahui oleh kecamatan, adalah bermasalah dan diupayakan dilakukan perbaikan agar starta Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dapat meningkat. Pelatihan teknis pemberdayaan masyarakat sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri No 19 tahun 2007 tentang Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat bagi Desa dan Kelurahan, dengan penanggung jawab BPMPKB, sedangkan Dinas Kesehatan, kecamatan, PKK dan

Puskesmas bertanggung jawab pada pelatihan teknis penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga, juga pelatihan pendampingan pelaksanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif bagi kader kesehatan sebagai salah satu Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM). Demikian juga tenaga kesehatan sesuai Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, dalam hal ini, bidang di desa dan kelurahan ataupun perawat Puskesmas, perlu secara rutin dilaksanakan refreshing Desa dan Kelurahan Siaga Aktif oleh Puskesmas, sama halnya dengan petugas Puskesmas perlu secara rutin menerima bimbingan teknis Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dari Dinas Kesehatan, bahkan perlu dilakukan praktek pendampingan penyelenggaraan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif secara terus menerus oleh Dinas Kesehatan. Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab kesehatan di wilayah kerja perlu secara rutin menerima refreshing manajemen Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Tahap penyelenggaraan yang terdiri dari penilaian institusi pemerintah yang terlibat dan bertanggung jawab dalam penyelenggaraan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, aktifitas pengisian indikator kesehatan dalam profil desa dan kelurahan, aktifitas pertemuan membahas identifikasi masalah pada indikator kesehatan dan PHBS dan disusun prioritas masalah, aktifitas perencanaan sesuai prioritas masalah yang paling mungkin diselesaikan (perencanaan partisipatif), pelaksanaan kegiatan sebagai realisasi perencanaan partisipatif dan evaluasinya, sangat mendukung peningkatan strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Berdasar Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, hal ini berarti bahwa di desa dan kelurahan proses identifikasi dan prioritas masalah kesehatan di desa dan kelurahan melalui SMD (Survey Mawas Diri) melalui isian profil desa dan kelurahan telah dilaksanakan, demikian juga perencanaan partisipatif dan pelaksanaan kegiatan telah dilaksanakan.

Tahap pembinaan kelestarian, yang terdiri dari institusi pemerintah yang terlibat dan bertanggung jawab dalam evaluasi dan pembinaan kelestarian pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, aktifitas pelaksanaan rutin lomba desa dan kelurahan, pelaksanaan pelaporan berjenjang dan terintegrasi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam Sistem Informasi Pembangunan (SIP) desa dan kelurahan dan evaluasinya, bermasalah dan harus diupayakan dilakukan perbaikan agar strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dapat meningkat. Pada tahap ini adalah pelepasan peran fasilitator baik dari Puskesmas terkait wilayah kerja maupun dari Dinas Kesehatan, dan cukup melakukan pengawasan rutin terjadwal atas pelaksanaan tahap penyelenggaraan secara berkelanjutan, dan memberi dorongan berupa pelatihan refreshing serta kunjungan banding ke desa atau kelurahan lain dengan tahap penyelenggaraan yang lebih baik.

Menjadi tugas utama Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan bagi Pokjanal dan Forum Desa dan Kelurahan Aktif untuk

meningkatkan strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, serta secara berkesinambungan melaksanakan praktek nyata pendampingan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di desa dan kelurahan, sebagai upaya peningkatan strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Sub faktor sosial (meliputi: aktifitas pembinaan PHBS tatanan rumah tangga di desa dan kelurahan; aktifitas Posyandu dan UKBM lainnya; aktifitas Pokjanal dan Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif).

Sub faktor sosial Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, adalah bermasalah dan harus diupayakan dilakukan perbaikan, agar strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dapat lebih meningkat.

#### 1. Aktifitas pembinaan PHBS tatanan rumah tangga di desa dan kelurahan

Aktifitas pembinaan PHBS tatanan rumah tangga, bermasalah dan diupayakan dilakukan perbaikan agar strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif meningkat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, yang terdiri dari persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan; memberi ASI eksklusif kepada bayi; menimbang berat badan balita; menggunakan air bersih; mencuci tangan dengan air bersih dan sabun; menggunakan jamban sehat; memberantas jentik nyamuk; mengonsumsi sayur dan buah setiap hari; melakukan aktivitas fisik setiap hari; tidak merokok di dalam rumah, di masyarakat desa/kelurahan, perlu ditingkatkan sebagai budaya hidup sehari-hari, sehingga kualitas kesehatan tiap jiwa dapat lebih meningkat. Permasalahan aktifitas pembinaan PHBS tidak saja pada sosialisasi dan pelaksanaan perilaku PHBS masyarakat di desa dan kelurahan, tetapi harus lebih ditingkatkan sampai bentuk pengawasan penerapan oleh masyarakat juga dilanjutkan kajian tentang keberhasilannya serta jalan penyelesaian permasalahan yang ada.

#### 2. Aktifitas Posyandu dan UKBM lainnya

Posyandu dan UKBM lainnya telah tumbuh baik di masyarakat desa dan kelurahan di Kabupaten Sidoarjo, sehingga sangat mendukung upaya peningkatan strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, rata-rata di tiap desa dan kelurahan, terdapat lebih dari 5 Posyandu dan UKBM lainnya. Harapannya tidak sekedar jumlah Posyandu dan UKBM lainnya yang bisa mawadahi kepentingan ibu hamil, ibu menyusui dan balita, tetapi lebih pada kualitas dan pengembangan layanan. Aktifitas Posyandu dan UKBM lainnya sudah mendukung peningkatan strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, bila perlu Posyandu dan UKBM lainnya dikembangkan dengan mengintegrasikan Posyandu yang telah ada dengan program yang lain. Pada saat ini Posyandu diintegrasikan dengan Pos Pendidikan anak Usia dini Holistik Integratif (dibawah kendali Dispendik kabupaten Sidoarjo), bersama Bina Keluarga Balita atau BKB (dibawah kendali BPMPKB Kabupaten Sidoarjo) dengan nama Taman Posyandu, sehingga diperoleh manfaat ganda dari sasaran yang sama, meliputi pendidikan, kesehatan dan pengasuhan sesuai usia perkembangan Balita. Hal ini telah mendukung

Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri No 19 Tahun 2011, Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Pos Pelayanan Terpadu, bahwa Posyandu bukan lagi hanya layanan kesehatan tetapi diharapkan menjadi layanan sosial dasar terpadu dengan mengintegrasikan bersama program yang lain. Hal ini juga dilaksanakan dengan Posyandu lansia yang telah diintegrasikan dengan pemberdayaan ekonomi lansia dan minat bakat lansia dalam seni budaya dengan integrasi kegiatan Karang Werdha.

### 3. Aktifitas Pokjandal dan Forum Desa Siaga Aktif

Aktifitas Pokjandal dan Forum Desa dan Kelurahan Siaga, meliputi keberadaan dokumen SK pembentukan Pokjandal dan Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, pelaksanaan pertemuan yang membahas tentang pengembangan Desa dan Kelurahan siaga Aktif, keberadaan dokumen laporan tahunan tentang pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, bermasalah dan harus diupayakan dilakukan perbaikan guna meningkatnya strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Pokjandal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Kabupaten terdiri dari, pembina adalah Bupati, Wakil Bupati, Sekretaris Daerah (Setda) ataupun Asisten Sekretaris Daerah yang membidangi pemerintahan dan kesejahteraan, Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat (Kabag Kesra) Sekretariat Daerah, Pengarah: Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten, Ketua: Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Desa Kabupaten, Anggota: Pejabat eselon III dan IV Dinas atau Instansi terkait dan tenaga fasilitator Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di dinas kesehatan. Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif tingkat Kecamatan, dengan komponen keanggotaan, Ketua: Camat, Wakil ketua/sekretaris: Kepala Puskesmas, Anggota: Pejabat Instansi terkait dan unsur pimpinan kecamatan. Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Desa atau Kelurahan, dengan komponen keanggotaan terdiri dari Ketua : Kepala desa dan lurah, Wakil ketua/sekretaris: Sekretaris desa atau kelurahan, Anggota: Perangkat pemerintah desa dan kelurahan, unsur lembaga kemasyarakatan seperti Tim Penggerak PKK, organisasi masyarakat, organisasi agama dan gerakan Pramuka, kader kesehatan dan kelurahan dan tokoh masyarakat.

Pokjandal dan Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif memiliki tugas utama mengevaluasi pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan penyusunan laporan berjenjang sampai tingkat kabupaten, demikian secara terus menerus, hasil evaluasi ditindak lanjuti dalam pertemuan berjenjang guna mengupayakan pertumbuhan yang baik Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di desa dan kelurahan seluruh kabupaten. Menilik fungsinya yang sangat potensial dan penting, kiranya sangat strategis, bila aktifitas Pokjandal dan Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif ini tetap terpelihara. Melalui peningkatan kapasitas dan menjaga tetap berfungsi, merupakan tugas utama Puskesmas dan Dinas Kesehatan, dengan

pelatihan terstruktur dan berjenjang dan praktek pendampingan oleh Puskesmas di desa dan kelurahan mulai dari tahap persiapan, penyelenggaraan dan penjagaan kelestarian, dapat mendorong peningkatan strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

### Capaian Strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Capaian strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah bermasalah dan diupayakan dilakukan perbaikan dengan cara meningkatkan delapan indikator penilaian penstrataan Desa dan Kelurahan Siaga aktif, yang terdiri dari : aktifitas Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, keberadaan dan aktifitas kader kesehatan, fasilitas Pelayanan kesehatan dasar (Poskesdes, Polindes dan Ponkesdes), Posyandu dan UKBM lainnya, pendanaan, peran serta masyarakat & ORMAS, Peraturan Kepala Desa atau Peraturan Bupati, pembinaan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

### Pengaruh Antar Variabel yang Bermasalah Berdasar Diagram Pareto 80/20

1. Terdapat pengaruh kuat; pemahaman tujuan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif; pengaruh cukup kuat ketersediaan dan kecukupan pendanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dari pemerintah, dunia usaha, masyarakat dan PNPM Mandiri; pengaruh kurang kuat keberadaan, kecukupan kondisi gedung, peralatan dan obat; aktifitas catatan medis; waktu pelayanan dan kemudahan transportasi Fasyankesdas; pengaruh cukup kuat aktifitas penjangkaran SDM dan aktifitas SDM dalam Posyandu dan UKBM lainnya dan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terhadap keberadaan kebijakan atau payung hukum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Pengaruh cukup kuat keberadaan kebijakan atau payung hukum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terhadap aktifitas sub faktor sosial (meliputi aktifitas pembinaan PHBS tatanan rumah tangga di desa dan kelurahan, aktifitas Posyandu dan UKBM lainnya serta aktifitas Pokjandal dan Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif). Serta pengaruh kuat aktifitas sub faktor sosial ini terhadap capaian Strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Gambaran hasil analisis pengaruh antar variabel bermasalah seperti dijelaskan dapat disampaikan sebagai berikut, berdasarkan buku Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, kebijakan tentang Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah landasan hukum yang mengatur pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang berisi penjabaran tujuan umum dan khusus Desa dan Kelurahan siaga Aktif.

Tujuan umum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, yaitu : mewujudkan masyarakat desa dan kelurahan yang peduli, tanggap dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat. Tujuan khusus ialah : mengembangkan kebijakan pengembangan Desa

dan Kelurahan Siaga Aktif, meningkatkan komitmen dan kerja sama semua pemangku kepentingan, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar, 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, meningkatkan ketersediaan sumber daya manusia, dana, maupun sumber daya lain, yang berasal dari pemerintah, masyarakat dan dunia usaha, untuk mengembangkan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) di rumah tangga di desa dan kelurahan. Kondisi ini telah sesuai dengan pendapat Sedarmayanti (2011), yang menyampaikan kebijakan merupakan pedoman pelaksanaan tindakan baik program maupun kegiatan yang akan dilaksanakan. Pelaksana utama kebijakan adalah SDM dimana menurut Mathis dan Jackson (2008) SDM adalah rancangan sistem-sistem formal dalam sebuah organisasi untuk memastikan penggunaan bakat manusia secara efektif dan efisien guna mencapai tujuan organisasi. Berdasar penjelasan diatas, maka pemahaman tujuan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif oleh SDM organisasi sangatlah penting guna menyusun kebijakan umum organisasi sebagai arah kerja SDM dalam mencapai tujuan organisasi. Pelaksanaan seluruh kegiatan oleh SDM, dibutuhkan pendanaan baik sumber maupun pengaturannya. Pengaturan pendanaan di desa telah tertata dengan dikeluarkannya Undang Undang No 6 tahun 2014, Tentang Desa, serta Peraturan Pemerintah No 43 Tahun 2014, Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang No 6 tahun 2014, Tentang Desa, serta Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2012 Tentang Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan Perseroan Terbatas (PT), mengatur pendanaan melalui CSR (Coorporate Social Responsibility), dapat mendorong peningkatan kualitas pelaksanaan dan sarana prasarana Fasyankesdas di desa dan kelurahan juga kegiatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan masyarakat.

2. Terdapat pengaruh cukup kuat; aktifitas penjangkaran SDM dan aktifitas SDM dalam Posyandu dan UKBM lainnya dan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif; dan pengaruh cukup kuat ketersediaan dan kecukupan pendanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dari pemerintah, dunia usaha, masyarakat dan PNPM Mandiri terhadap keberadaan, kecukupan kondisi gedung, peralatan dan obat; aktifitas catatan medis; waktu pelayanan dan kemudahan transportasi Fasyankesdas. Pengaruh cukup kuat keberadaan, kecukupan kondisi gedung, peralatan dan obat; aktifitas catatan medis, waktu pelayanan dan kemudahan transportasi Fasyankesdas dan keberadaan kebijakan atau payung hukum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif; dan Pengaruh cukup kuat keberadaan kebijakan terhadap tahapan

pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (meliputi tahap persiapan, penyelenggaraan dan tahap pembinaan kelestarian). Pengaruh cukup kuat tahapan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif ini terhadap sub faktor sosial. Pengaruh kuat aktifitas sub faktor sosial ini terhadap capaian Strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Gambaran hubungan antara SDM, pendanaan dan hasil kinerja dan mutu layanan kesehatan dasar ini, sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan WHO tahun 2013, tentang hubungan antara insentif SDM dengan kinerja dan mutu layanan fasilitas primer di beberapa negara, di persekutuan United Kingdom, menunjukkan bahwa sangat signifikan hubungan antara insentif SDM dengan kinerja dan mutu layanan kesehatan dasar. Guna keberhasilan peningkatan strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif maka diharapkan adanya penjangkaran jumlah dan mutu kader kesehatan melalui rekrutmen secara berkala serta peningkatan kapasitas kader kesehatan, yang dilakukan oleh Pokjandal dan Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, kemudian adanya pengaturan yang jelas sistem penghargaan kepada kader kesehatan dari dana yang dimiliki desa, agar supaya dapat meningkatkan peran kader kesehatan dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat, mendorong masyarakat mengembangkan Posyandu dan UKBM lainnya serta berperan aktif dalam Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di desa dan kelurahan.

3. Terdapat pengaruh cukup kuat; keberadaan kebijakan desa dan Kelurahan siaga Aktif; aktifitas penjangkaran SDM dan aktifitas SDM dalam Posyandu dan UKBM lainnya dan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terhadap sub faktor sosial. Pengaruh kuat aktifitas sub faktor sosial ini terhadap capaian Strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Gambaran hubungan pengaruh antara variabel bermasalah seperti diatas menunjukkan bahwa SDM (kader kesehatan) memegang peran yang penting dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat, mendorong masyarakat mengembangkan Posyandu dan UKBM lainnya serta berperan aktif dalam Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di desa dan kelurahan, hal ini sejalan dengan pendapat Purhantara (2009) yang menyatakan bahwa perubahan pada orang senantiasa mendampingi perubahan sisi organisasi, terutama pada faktor yang menyangkut piranti lunak dan pendapat Kreitner dan Kinicki (2013) yang menyatakan bahwa memaknai organisasi sebagai sebuah sistem, maka pengembangan organisasi diarahkan pada upaya perubahan atas masalah yang muncul dari elemen pada sistem tersebut, yang terdiri dari elemen penyusunan organisasi, individu-individu dalam organisasi, faktor sosial dan metode.

#### KESIMPULAN

Seluruh variabel penelitian, berdasarkan diagram Pareto 80/20, kecuali kemitraan pada

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah bermasalah dan diperlukan upaya perbaikan. Selanjutnya, digunakan linear regression test untuk melihat pengaruh antar variabel bermasalah, dengan derajat kepercayaan  $p < 0,005$ . Didapatkan hasil: Terdapat pengaruh kuat tujuan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif pengaruh cukup kuat pendanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif; pengaruh kurang kuat Fasyankesdas; dan pengaruh cukup kuat SDM terhadap keberadaan kebijakan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Pengaruh cukup kuat keberadaan kebijakan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terhadap aktifitas sub faktor sosial (meliputi aktifitas pembinaan PHBS tatanan rumah tangga di desa dan kelurahan, aktifitas Posyandu dan UKBM lainnya serta aktifitas Pokjandal dan Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif). Serta pengaruh kuat aktifitas sub faktor sosial ini terhadap capaian Strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif; Terdapat pengaruh cukup kuat SDM dan pendanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terhadap Fasyankesdas. Pengaruh cukup kuat Fasyankesdas terhadap kebijakan. Pengaruh cukup kuat keberadaan kebijakan terhadap tahapan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (meliputi tahap persiapan, penyelenggaraan dan tahap pembinaan kelestarian). Pengaruh cukup kuat tahapan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif ini terhadap sub faktor sosial. Pengaruh kuat aktifitas sub faktor sosial ini terhadap capaian Strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif; Terdapat pengaruh cukup kuat SDM terhadap sub faktor sosial. Pengaruh kuat aktifitas sub faktor sosial ini terhadap capaian Strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

#### SARAN

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo sebagai pemangku kepentingan yang bertanggung jawab dalam mewujudkan masyarakat sehat yang mandiri, perlu menindak lanjuti rekomendasi penelitian ini, melalui kegiatan intervensi guna meningkatnya strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, berdasarkan Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, yang tertuang dalam SK Menkes Nomer : 1529 / Menkes / SK / X / 2010.
2. Peningkatan strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, sebagai jalan pencapaian kemandirian kesehatan masyarakat di pedesaan dan kelurahan, dimana masyarakatnya dapat memecahkan permasalahan kesehatannya secara terpadu dengan pengambil kebijakan di desa dan kelurahan bersama Ormas dan dunia usaha dapat dilakukan dengan cara menganalisis 8 indikator penstrataan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
3. Bagi peneliti lainnya, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Komaruddin, (2008) Dsar Dasar Manajemen Investasi dan Portofolio, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta.
- Armstrong Michael., (2008) Strategic Human Resource Management, Replika Press, Jakarta.
- Balzac S.R., (2011) Organizational Development, Mc Graw Hill, New York-NY
- Boxall P.F and Pucell J., (2003) Strategy and Human Resource Management, Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- Colquitt., Jason A., Jeffery A., LePine and Michael J. Wesson., (2011) Organizational Behavior, McGraw-Hill, New York.
- Cumming T.G., Wadell D.M., Worley C.G., (2005) Organizational Change, Development and Transformation, 4th Edition, Cengage Learning Pty Limited, Australia.
- Depkes RI., (2010) Pedoman Desa/Kelurahan Siaga Aktif, Jakarta: Depkes.
- Dessler, Gary (2009) Manajemen Sumber Daya, Indeks, Jakarta.
- Gary N and Mc Lean N., (2005) Organization Development Principle, Process, Performance, Berret-Koehler Publisher, London.
- Gervase Bushe, Robert J. Marshall. Revisioning Organization Development, Diagnostic and Dialogue Premises and Pattern of Practice. <http://www.jabs.sangepub.com> (sitasi Sept, 2009)
- Gibson., James L., John. M. Ivancevich. James. H., Donnelly Jr and Robert Konopaske., (2003) Organisasi, Binarupa Aksara Publisher, Tangerang Selatan.
- Greenberg Jerald and Baron. R.A., (2005) Behavior in Organizations, Prentice Hall International Inc, New Jersey.
- Greer, Charles R. Strategic Human Resource Management.t,(2002) Pearson
- Jogiyanto, HM. (2009) Analisis dan Desan.Andi Offset, Yogyakarta.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia/KBBI. (2013).
- Kementerian Kesehatan RI, 2008. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 828/MENKES/SK/IX/2008, tentang Petunjuk Teknis Standard Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Jakarta : Pusat Hukum Organisasi Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI, 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1529/MENKES/SK/X/2010, tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Jakarta : Pusat Hukum Organisasi Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Dalam Negeri RI, 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 19/MENDAGR1/SK/X/2007, tentang Latihan Pemberdayaan Masyarakat bagi

- Desa/Kelurahan.Jakarta : Pusat Hukum Organisasi Kementerian Dalam Negeri.
- Kementerian Dalam Negeri RI, 2011. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 19/MENDAGRI/SK/X/2011, tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Pos Pelayanan Terpadu. Jakarta : Pusat Hukum Organisasi Kementerian Dalam Negeri.
- Kevin Paton, Solimen Sengupta. Setting, System and Organization Development The Healthy Using and Working Model. <http://www.heapro.oxfordjournal.org/> (sitasi Maret 31, 2014)
- Komala., Lukiati., (2009) Ilmu Komunikasi, Perspektif, Proses, dan Konteks, Widya Padjajaran, Bandung.
- Kreitner R., Kinicki A., (2013) Perilaku Organisasi, Buku 2, Edisi 9, Penerbit Salemba Empat, Jakarta.
- Laporan tahunan kinerja Puskesmas Kab Sidoarjo Tahun 2013
- Lunenburg F.C, (2010) Organizational Development, Implementing Planned Change, International Journal of Management Bussiness, and Administration, Vol. 13, No. 1.
- Mathis L. Robert., Jackson H. John., (2008) Human Resource Management, Edisi sepuluh, Salemba Empat, Jakarta.
- Notoatmodjo., Soekidjo., (2003) Metodologi Penelitian Kesehatan, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurkolis., (2003) Manajemen Berbasis Sekolah, Teori, Model dan Aplikasi, Grasindo.
- Pearce A. John., Robinson B., Richard Jr., (2014) Manajemen Strategis, Formulasi, Implementasi dan Pengendalian, Salemba Empat, Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2005, tentang Kelurahan.
- Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2012 Tentang Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan Perseroan Terbatas (PT).
- Peraturan Pemerintah No 43 Tahun 2014, Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang No 6 tahun 2014, Tentang Desa.
- Purhantara W.November, (2009) Organizational Development Based Change Management, Jurnal Ekonomi dan Pendidikan, Vol. 6, No. 2.
- Robbins S.P., Timothy J.A., (2008) Perilaku Organisasi Buku 2, Penerbit Salemba Empat,Jakarta.
- Schein E.H., (2003) Organizational Culture and Leadership, Josse Bass, San Francisco.
- Sculler R.S., Huber V.R., (2003) Personell And Human Resource Management, 3th Edition, West Publishing Company, Minnesotta.
- Sedarmayanti., (2011) Membangun dan Mengembangkan Kepemimpinan serta Meningkatkan Kinerja Untuk Meraih keberhasilan, PT Refika Aditama, Bandung.
- Supriyanto S dan Djohan A.J., (2011) Metodologi Riset Bisnis dan Kesehatan, PT Grafika Wangi, Kalimantan.
- Tyagi., Archana., (2005) Organizational Behavior, Excel Books, New Delhi.
- Taufik,Tatang A (2010). Kemitraan Dalam Penguatan Sistem Inovasi Nasional;Dewan Riset Nasional
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa.
- Wibowo, S.E.,(2012), Manajemen Perubahan, PT Raja Grafindo Pesada, Jakarta