

## REVIEW KEBIJAKAN PADA INDIKATOR PENGEMBANGAN DESA SIAGA DI PROVINSI JAWA TIMUR

*POLICY REVIEW ON THE INDICATORS OF ALERT VILLAGES IN EAST JAVA PROVINCE*

**Evie Sopacua, Agung Dwilaksono**  
Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan

### ABSTRACT

This article is a policy review that analyze the indicators in developing alert villages which was build by Province Health Office of East Java. Using normatif approach the core problem and its characteristics was identified. Fulfilment of the indicators in developing alert villages in East Java Province and estimating the scores to rank the development of an alert village was the core problem. Analyzing it's consequences, resistance and trade-off was done using predictive approach.

Conclusion of the analysis is that using the indicators will faced obstacles in deciding the development rank which was reach by the alert villages. Suggestion of this analysis is to use the main steps in developing alert villages which was stated in *Kepmenkes 564/2006* as indicators. Using percentages in estimating indicators to fixed the rank of alert villages was suggest also.

**Keywords:** indicator, alert villages development, policy review

### ABSTRAK

Artikel ini merupakan sebuah review kebijakan yang menganalisis indikator pengembangan Desa Siaga yang disusun oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Menggunakan pendekatan normatif, masalah dasar dan karakteristiknya diidentifikasi. Pemenuhan indikator pengembangan Desa Siaga di Provinsi Jawa Timur dan penilaian dalam menentukan tahap pengembangan Desa Siaga merupakan masalah dasar. Menggunakan pendekatan prediktif, dikaji konsekuensi, penolakan dan *trade-off* ketika indikator pengembangan Desa Siaga di Provinsi Jawa Timur ini diterapkan.

Kesimpulan dari review ini adalah bahwa penerapan indikator pengembangan Desa Siaga ini akan menghadapi kendala. Disarankan agar menggunakan langkah-langkah pokok pengembangan desa seperti yang tercantum dalam *Kepmenkes 564/2006* sebagai indikator. Saran yang lain adalah menggunakan persen dalam penilaian penentuan tahap pengembangan Desa Siaga.

**Kata kunci:** indikator, pengembangan Desa Siaga, review kebijakan

### PENGANTAR

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No.564/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga<sup>1</sup>, keberhasilannya diukur dari empat kelompok indikator yaitu indikator masukan untuk mengukur seberapa besar masukan telah diberikan dalam rangka pengembangan Desa Siaga, yaitu ada-

tidaknya: Forum Masyarakat Desa (FMD), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan sarana bangunannya, serta perlengkapan atau peralatannya, Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dibutuhkan masyarakat dan tenaga kesehatan minimal bidan. Indikator proses untuk mengukur seberapa aktif upaya yang dilaksanakan di suatu desa dalam rangka pengembangan Desa Siaga, terdiri dari: frekuensi pertemuan FMD, berfungsi tidaknya Poskesdes, berfungsi tidaknya UKBM yang ada, berfungsi tidaknya sistem kegawatdaruratan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana, berfungsi tidaknya sistem *surveilans* berbasis masyarakat dan ada-tidaknya kunjungan rumah untuk Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Indikator luaran untuk mengukur seberapa besar hasil kegiatan yang dicapai suatu desa dalam rangka pengembangan Desa Siaga, yaitu: cakupan pelayanan Poskesdes, cakupan pelayanan UKBM-UKBM yang ada, jumlah kasus kegawatdaruratan dan kejadian luar biasa (KLB) yang dilaporkan dan cakupan rumah tangga yang mendapat kunjungan rumah untuk Kadarzi dan PHBS. Indikator dampak untuk mengukur seberapa besar dampak dan hasil kegiatan di desa dalam rangka pengembangan Desa Siaga, yaitu: jumlah yang menderita sakit, jumlah yang menderita gangguan jiwa, jumlah ibu melahirkan yang meninggal dunia, jumlah bayi dan balita yang meninggal dan jumlah balita dengan gizi buruk.

Departemen Kesehatan kemudian mengeluarkan beberapa modul pelatihan sebagai tindak lanjut *Kepmenkes No. 564/2006* dan salah satunya adalah Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga (Modul 1).<sup>2</sup> Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 564/2006<sup>1</sup> dan Modul 1 dari Departemen Kesehatan<sup>2</sup>, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur kemudian diterjemahkannya menjadi Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga Provinsi Jawa Timur.<sup>3</sup> Pedoman ini menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas dan Bidan

di desa, serta Kader Poskesdes di Provinsi Jawa Timur terutama dalam pelatihan tenaga kesehatan (bidan) dan Kader Poskesdes. Dalam pedoman disebutkan indikator pengembangan Desa Siaga seperti yang ditunjukkan Tabel 1.

Forum Masyarakat Desa (FMD) adalah sekelompok anggota masyarakat desa/kelurahan yang sepakat untuk peduli memecahkan masalah dan mengembangkan program-program pembangunan antara lain kesehatan di wilayahnya. Pelayanan kesehatan dasar adalah upaya promotif, preventif, dan kuratif di suatu tempat atau pos yang disediakan masyarakat melalui pemberdayaan. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang berkembang adalah wujud pemberdayaan masyarakat di antaranya Posyandu. Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) adalah Puskesmas yang melayani rujukan kegawatdaruratan ibu hamil, ibu melahirkan dan bayi baru lahir dari desa-desa dalam satu wilayah maupun desa yang merupakan bagian dari jaringan rujukan. Surveilans berbasis masyarakat adalah pengamatan terus menerus yang dilakukan masyarakat terhadap penyakit potensial KLB termasuk gizi buruk dan faktor risikonya. Sistem kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana berbasis masyarakat merupakan suatu tatanan yang berbentuk kemandirian masyarakat dalam kesiapsiagaan menghadapi situasi kedaruratan yaitu bencana, situasi khusus, dan lain-lain. Sistem pembiayaan berbasis masyarakat adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan dana yang bersumber dari masyarakat untuk menjamin pemeliharaan kesehatan masyarakat. Lingkungan sehat adalah lingkungan yang bebas polusi, tersedia air bersih, sanitasi lingkungan memadai dan perumahan pemukiman yang sehat. Masyarakat ber-PHBS adalah masyarakat yang mampu menolong

dirinya sendiri untuk mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan, mengupayakan lingkungan sehat, memanfaatkan pelayanan kesehatan dan mengembangkan UKBM.

Mengacu indikator keberhasilan Desa Siaga sesuai Kepmenkes No. 564/2006 maka posisi indikator pengembangan Desa Siaga di Provinsi Jawa Timur (Tabel 1) adalah sebagaimana dalam Diagram 1. Artinya ketika sebuah desa mencapai tahap pengembangan tertentu, maka indikator keberhasilan Desa Siaga dapat diukurkan padanya apakah seluruh indikator atau hanya indikator masukan dan atau indikator proses saja.

### MASALAH DASAR

Menggunakan pendekatan normatif dalam analisis indikator pengembangan Desa Siaga di Provinsi Jawa Timur ini, maka masalah dasar adalah pemenuhan indikator dalam tahapan pengembangan Desa Siaga. Sebagai contoh adalah sistem kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana berbasis masyarakat yang baru terukur pada tahap kembang (Tabel 1). Apabila desa yang berkembang menjadi Desa Siaga mengedepankan sistem kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana berbasis masyarakat karena dikategorikan sebagai desa rawan bencana bagaimana penggambarannya sesuai indikator dalam tahapan pengembangan Desa Siaga? Apakah masuk dalam kategori bina atau tumbuh? Padahal di desa/kelurahan ini selain sistem kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana berbasis masyarakat, hanya ada FMD dan pelayanan kesehatan dasar. Tetapi di desa/kelurahan tersebut tidak mempunyai UKBM yang berkembang, pembinaan Puskesmas PONED dan kegiatan surveilans berbasis masyarakat. Maka ilustrasi kesulitan penetapan ini sesuai indikator dalam tahapan pengembangan Desa Siaga dapat terlihat pada gambaran dalam Tabel 2.

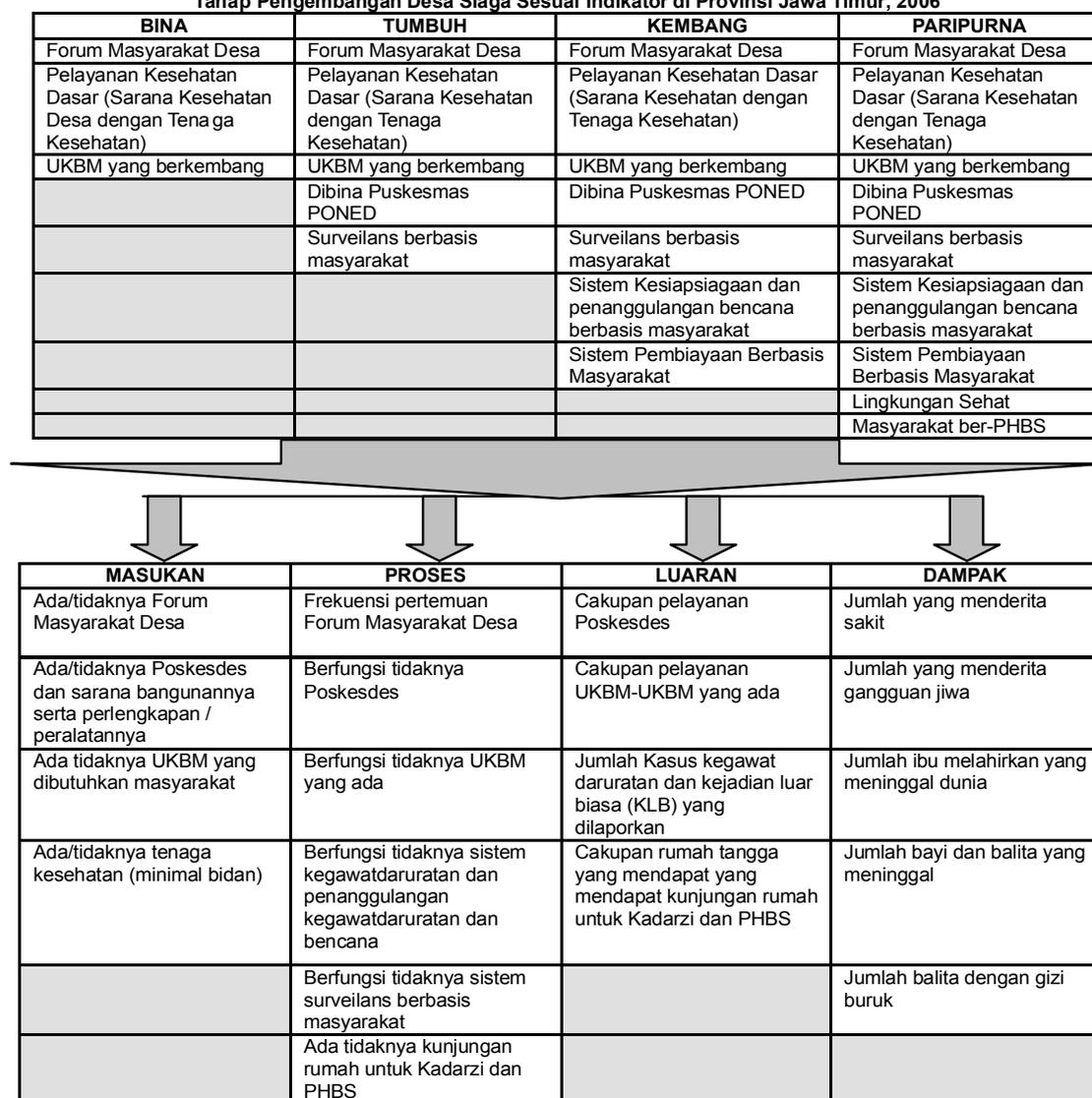
Tabel 1. Indikator Pengembangan Desa Siaga di Provinsi Jawa Timur

Indikator	Tahap Pengembangan			
	BINA	TUMBUH	KEMBANG	PARIPURNA
Forum Masyarakat Desa	✓	✓	✓	✓
Pelayanan Kesehatan Dasar (Sarana Kesehatan Desa dengan Tenaga Kesehatan)	✓	✓	✓	✓
UKBM yang berkembang	✓	✓	✓	✓
Dibina Puskesmas PONED		✓	✓	✓
Surveilans berbasis masyarakat		✓	✓	✓
Sistem Kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana berbasis masyarakat			✓	✓
Sistem Pembiayaan Berbasis Masyarakat			✓	✓
Lingkungan Sehat				✓
Masyarakat ber-PHBS				✓

**Tabel 2. Ilustrasi Gambaran Pengembangan Desa Siaga dengan Sistem Kesiapsiagaan dan Penanggulangan Bencana Berbasis Masyarakat Sebagai Dasar Pengembangan**

Indikator	Tahap Bina Desa Siaga (sesuai Tabel 1)	Desa Siaga dengan Sistem Kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana berbasis masyarakat sebagai dasar pengembangan
Forum masyarakat desa	✓	x
Pelayanan Kesehatan Dasar (Sarana Kesehatan dengan Tenaga Kesehatan)	✓	x
UKBM yang berkembang	✓	-
Dibina Puskesmas PONED	-	-
Surveilans berbasis masyarakat	-	-
Sistem Kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana berbasis masyarakat	-	x
Sistem Pembiayaan Berbasis Masyarakat	-	-
Lingkungan Sehat	-	-
Masyarakat ber-PHBS	-	-

**Tahap Pengembangan Desa Siaga Sesuai Indikator di Provinsi Jawa Timur, 2006**



Indikator Keberhasilan Desa Siaga Sesuai Kepmenkes 564/2006

**Diagram 1. Gambaran Tahap Pengembangan Desa Siaga Sesuai Indikator di Provinsi Jawa Timur Terhadap Indikator Keberhasilan Desa Siaga Sesuai Kepmenkes No. 564/2006**

Maka menjadi pertanyaan: ukuran indikator manakah yang terpenuhi dalam tahap pengembangan Desa Siaga seperti ini? Indikator pada tahap bina, tahap tumbuh atau tahap kembang seperti yang dalam Tabel 1?

Ciri masalah dasar ini adalah bahwa pemenuhan indikator pengembangan Desa Siaga di Provinsi Jawa Timur memerlukan kesepahaman antara Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas termasuk bidan di desa. Tujuannya untuk menyelaraskan logika yang terkandung dalam pemenuhan indikator pengembangan Desa Siaga tersebut pada kondisi desa-desa di 38 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur yang berbeda satu dengan lainnya.

Karakteristik masalah dasar ini adalah tingkat kesulitan dan keruwetan yang cukup tinggi dalam koordinasi pelaksanaan pengembangan Desa Siaga yang berdampak pada pemenuhan indikator pengembangan Desa Siaga di provinsi Jawa Timur. Koordinasi Dinas Kesehatan dan perangkatnya dengan Pemerintah Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan dan Desa/Kelurahan dan lintas sektor terkait, serta masyarakat sebagai obyek dan juga subyek. Kepelikan koordinasi juga terjadi antar masing-masing koordinator dalam Bidang Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat, Bidang Pengembangan Pos Kesehatan, Bidang Pengembangan Surveilans Berbasis Masyarakat, Bidang Pengembangan Kesiapsiagaan dan Penanggulangan Bencana dan Kegawatdaruratan Kesehatan dan Bidang Pengembangan Kesehatan Lingkungan, serta pemangku kepentingan yang terkait dengan pelaksanaan pengembangan Desa Siaga.<sup>1,2</sup> Semua yang disebutkan adalah aktor yang dengan *dispers power* atau kekuatan yang berbeda-beda terhadap pemenuhan indikator pengembangan Desa Siaga di Provinsi Jawa Timur.

Nilai atau *value* dari masalah dasar ini adalah nilai sosial budaya masyarakat di desa dan nilai teknikal. Nilai sosial budaya merupakan potensi di masyarakat yang dapat menjadi daya ungkit yang positif dalam mengembangkan Desa Siaga sebagai bentuk UKBM.<sup>1</sup> Potensi ini perlu dikenali dan dikembangkan seiring dengan pengembangan Desa Siaga, sehingga Desa Siaga tidak hanya melekat, tetapi menyatu dalam pelaksanaan pemerintahan di desa dan sebagai UKBM dapat lestari. Potensi masyarakat ini terjaring lewat Survei Mawas Diri (SMD) dan dibicarakan dalam Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang dilaksanakan melalui Forum Masyarakat Desa (FMD). Potensi di masyarakat sebagai nilai sosial budaya ini dalam indikator pengembangan Desa Siaga di Provinsi

Jawa Timur tidak muncul karena indikator hanya menyebutkan Forum Masyarakat Desa. Padahal dalam pemberdayaan masyarakat, potensi yang ada di masyarakat digunakan untuk memecahkan masalah yang ada di desa, termasuk masalah kesehatan.<sup>4</sup> Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat persuasif dan tidak memerintah yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku dan kemampuan masyarakat dalam menemukan, merencanakan dan memecahkan masalah menggunakan sumber daya/potensi yang mereka miliki termasuk partisipasi dan dukungan tokoh-tokoh masyarakat, serta Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang ada dan hidup di masyarakat.<sup>4</sup> Upaya fasilitasi yang bersifat persuasif dan tidak memerintah tersebut untuk menumbuhkan kemampuan masyarakat, menumbuhkan dan atau mengembangkan peran serta masyarakat, mengembangkan semangat gotong-royong dalam pembangunan kesehatan, bekerja bersama masyarakat, menggalang kemitraan dengan LSM dan organisasi kemasyarakatan yang ada di masyarakat, serta penyerahan pengambilan keputusan kepada masyarakat. Diharapkan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan akan menghasilkan kemandirian masyarakat yaitu kemampuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di lingkungannya, kemudian merencanakan dan melakukan cara pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat tanpa tergantung pada bantuan luar.<sup>4</sup>

Evaluasi Paska Pelatihan untuk Petugas Kesehatan dan Pembantu Petugas Kesehatan (Bagas) Poskesdes di Provinsi Jawa Timur<sup>5</sup> memberikan gambaran bahwa penerapan kegiatan pemberdayaan masyarakat jika diurutkan mulai dari kegiatan advokasi dan sosialisasi melalui FMD, kemudian SMD dan MMD menunjukkan persentase yang menurun dalam pelaksanaannya. Hal ini terjadi baik pada petugas kesehatan maupun Bagas Poskesdes dan memberikan indikasi bahwa penerapan pemberdayaan masyarakat makin meningkat tingkat kesulitannya sesuai urutan kegiatan. Upaya fasilitasi yang bersifat persuasif dan tidak memerintah mungkin saja menyebabkan tingkat kesulitan yang semakin meningkat sesuai urutan kegiatan dalam menerapkan pemberdayaan masyarakat. Ini merupakan nilai teknikal dalam pemenuhan indikator pengembangan Desa Siaga di Provinsi Jawa Timur. Artinya nilai teknikal dalam masalah dasar yang dianalisis yaitu pemenuhan indikator dalam tahapan pengembangan Desa Siaga

di Provinsi Jawa Timur berkaitan dengan kemampuan Petugas Kesehatan dan Bagas Poskesdes (kader). Kemampuan untuk melakukan upaya fasilitasi yang bersifat persuasif dan tidak memerintah didukung oleh *soft skills*. *Soft skills* adalah atribut pribadi atau personal yang meningkatkan interaksi individu, penampilan kerja dan prospek karier. Lain daripada *hard skills* yang cenderung spesifik pada bentuk kegiatan atau tanggung jawab tertentu, *soft skills* dapat digunakan secara luas.<sup>6</sup> Menurut Phani<sup>7</sup>, *soft skills* adalah pemberian dan dialami secara langsung pada suatu peristiwa serta tak dapat dikembangkan dengan membaca buku teks sebagai contoh. *Soft skills* yang dimiliki akan melengkapi seseorang baik dalam kehidupan personal maupun profesional. Phani menjabarkan 60 jenis *soft skills* yang dikelompokkan menjadi *corporate skills*, *employability skills* dan *life skills*. Dalam *corporate skills* diantaranya adalah *political sensitivity*, memahami alur penanggaran dan mekanismenya, sistem informasi manajemen dan *team building*. *Employability skills* berkaitan antara lain dengan komunikasi, kerja tim, kepemimpinan, inisiatif, memecahkan masalah, fleksibilitas dan entusiasme. Adapun *life skills* adalah keterampilan menggunakan kepala, hati, tangan dan kesehatan. Pengambilan keputusan, berpikir kritis, menyusun strategi sebagai contoh, menggunakan kepala (*head*). Hubungan antar manusia dan memperhatikan satu sama lain menggunakan hati. Goleman dalam Coudron<sup>8</sup> menyebutkannya sebagai *emotional intelligence* terdiri dari *self-confidence*, *self-awareness*, *self-control*, komitmen dan integritas sebagai faktor-faktor yang membuat sukses baik organisasi maupun individu. Tangan digunakan untuk bekerja dan semua yang disebutkan di atas dapat terlaksana dari tubuh yang sehat.

Dalam pengembangan Desa Siaga, terjadi interaksi individu dan kerja tim sehingga *soft skills* dibutuhkan untuk mencapai apa yang menjadi tujuan pengembangan.

### **KONSEKUENSI, RESISTENSI DAN TRADE-OFF**

Pendekatan prediktif digunakan dalam menganalisis konsistensi dan resistensi serta *trade-off* yaitu pihak-pihak yang merasa dirugikan atau diuntungkan dari indikator pengembangan Desa Siaga di Provinsi Jawa Timur.

#### **1. Perilaku yang muncul sebagai konsekuensi**

Perilaku positif sebagai konsekuensi muncul ketika indikator pengembangan Desa Siaga di Provinsi Jawa Timur ini digunakan sebagai acuan dan Kabupaten/Kota memodifikasi sesuai daerahnya

masing-masing. Perilaku negatif terjadi bila Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota tidak menjalankan perannya sebagai pengarah karena merasa keterbatasan kemampuannya menyebabkan indikator keberhasilan pengembangan Desa Siaga tidak dapat dicapai. Hal ini karena Puskesmas termasuk Bidan di Desa tidak akan bertindak apa-apa disebabkan keterbatasan pemahaman tentang fungsi pendampingan dalam langkah-langkah pokok pengembangan Desa Siaga.<sup>1,9</sup>

#### **2. Resistensi atau penolakan**

Penolakan bisa terjadi dari desa dan perangkatnya karena sebagai misal indikator 'pelayanan kesehatan dasar (sarana kesehatan dan tenaga kesehatan)' yaitu upaya promotif, preventif dan kuratif di suatu tempat atau pos yang disediakan masyarakat melalui pemberdayaan membutuhkan upaya pengadaan. Maka desa dengan potensi ekonomi rendah atau miskin akan menolak untuk melakukan pengadaan tersebut. Apalagi bila Polindes tidak ada di desa, maka alternatif membangun baru menjadi pilihan yang sulit untuk dilakukan. Bantuan Pemerintah untuk membangun tempat pelayanan kesehatan dasar mungkin akan lebih dirasakan manfaatnya bila digunakan untuk mengatasi masalah ekonomi di desa tersebut.

Bentuk penolakan yang lain adalah ketika pemenuhan indikator tertentu tidak tercapai, sehingga desa tidak lagi melaksanakan upaya pengembangan Desa Siaga. Sebagai contoh adalah Sistem Kesiapsiagaan dan Penanggulangan Bencana Berbasis Masyarakat yang mungkin saja tidak terpenuhi karena desa yang bersangkutan tidak termasuk rawan bencana dan desa belum merasa perlu untuk mengembangkan sistem ini. Di sini terlihat pentingnya peran pengarah untuk memberikan pemahaman yang tepat tentang kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana.

#### **3. Trade-Off**

Dengan munculnya kebijakan ini pasti ada pihak yang merasa diuntungkan, tetapi ada pula pihak yang merasa dirugikan. Karena tujuan Kepmenkes No. 546/2006 adalah terwujudnya masyarakat desa yang sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya maka kebijakan ini akan memberikan keuntungan bagi masyarakat. Tetapi bukan hanya masyarakat karena bila seluruh langkah-langkah pokok pengembangan Desa Siaga bisa dilaksanakan, maka pemerintah Desa akan diuntungkan dengan memiliki masyarakat yang sehat, peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan. Sebagaimana dikatakan

dalam pendahuluan, Desa-desi Siaga ini menjadi dasar berkembangnya desa sehat, menuju kecamatan, kabupaten/kota dan provinsi sehat mencapai Indonesia sehat. Dengan demikian, maka derajat kesehatan masyarakat akan meningkat, demikian pula umur harapan hidup. Kerugian dirasakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, Puskesmas dan Bidan di Desa karena khususnya harus merubah *mindset* dalam pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan *soft skills* yang selama ini kurang ditonjolkan.

### KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Indikator pengembangan Desa Siaga di Provinsi Jawa Timur akan menghadapi kendala dalam menentukan tahapan pengembangan Desa Siaga dengan penilaian yang seperti itu. Diperlukan pengarahan (*stewardship*) dan pendampingan (*coaching*) untuk menjembatani cara penilaian menggunakan indikator pengembangan Desa Siaga di Provinsi Jawa Timur dengan kondisi dan situasi desa-desa di Provinsi Jawa Timur serta kebijakan setiap Kabupaten/Kota yang berlaku, sehingga diperoleh pemahaman yang sama dalam pengembangan Desa Siaga untuk mencapai misi Departemen Kesehatan "Membuat Rakyat Sehat".

Indikator pengembangan Desa Siaga sebaiknya diukur berdasarkan langkah-langkah pokok pengembangan Desa Siaga.<sup>1</sup> Langkah-langkah pokok pengembangan ini dalam Kepmenkes No. 564/2006 meliputi : Poskesdes dengan 1 Bidan di desa dan 2 kader Desa Siaga, pembentukan tim pengawas, tim di masyarakat, pengurus pelaksanaan Desa Siaga dan Kader Desa Siaga, Pelaksanaan Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa, serta pola pembinaan melalui jejaring Desa Siaga dengan partisipasi UKBM lain

yang ada di desaa Pencatatan dan Pelaporan sebagai alat ukur pelaksanaan kegiatan.<sup>1,2,3</sup>

Penentuan indikator pengembangan Desa Siaga mungkin mempertimbangkan beberapa perubahan dalam cara pengukuran atau penilaiannya. Pertama, seperti yang diusulkan Sopacua dan Dwilaksono<sup>10</sup> yang menggunakan langkah-langkah pokok pengembangan Desa Siaga sebagai indikator. Dengan sedikit modifikasi usulan tersebut tergambar pada Tabel 3.

Cara penilaian menggunakan usulan indikator pada Tabel 3 adalah sebagai berikut. Apabila ke-11 indikator pengembangan ADA semuanya, maka pencapaian nilai adalah 100%. Kalau baru melaksanakan 4 kegiatan misalnya, maka nilai yang dicapai adalah sebesar  $4 / 11 \times 100\% = 36.37\%$ . Berdasarkan hal ini dapat dibuat peringkat yaitu apabila nilai yang dicapai < 50%, Desa Siaga berada dalam tahap Pratama, bila mencapai 50% - < 75% Desa Siaga berada dalam tahap Madia, nilai 75% - < 100% maka Desa Siaga berada pada tahap Utama dan pencapaian nilai 100% menunjukkan Desa Siaga ada pada tahap Prima.

Kedua adalah tetap menggunakan indikator dan tahap pengembangan yang sama seperti dalam Tabel 1, tetapi menggunakan cara penilaian seperti yang diusulkan Sopacua dan Dwilaksono.<sup>10</sup> Gambarnya terlihat dalam Tabel 4.

Cara penilaian menggunakan usulan seperti dalam Tabel 4 adalah sebagai berikut. Apabila ke-9 indikator pengembangan ADA semuanya artinya tercapai seluruhnya, maka pencapaian nilai adalah 100%. Kalau misalnya baru melaksanakan 3 kegiatan, maka nilai yang dicapai adalah  $3/9 \times 100\% = 33.33\%$ . Berdasarkan hal ini dapat dibuat peringkat seperti berikut ini: apabila nilai yang dicapai < 50% maka Desa Siaga berada pada tahap pengembangan

Tabel 3. Usulan Indikator Pengembangan Desa Siaga

Indikator Pengembangan	ADA	TIDAK ADA
Pembentukan Tim Petugas		
Pengembangan Tim Masyarakat		
UKBM selain Polindes yang aktif		
Pelaksanaan Survei Mawas Diri		
Pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Desa		
Penggalian Potensi Masyarakat untuk dikembangkan dalam pengembangan Desa Siaga dan Poskesdes		
Pembentukan pengurus Desa Siaga		
Pemilihan Kader Desa Siaga		
Ada Poskesdes (minimal 1)		
- Ada Bidan di Desa (1 orang)		
- Ada Kades (2 orang)		
Pencatatan dan pelaporan kegiatan Poskesdes		
Pembuatan jejaring Desa Siaga		

Sumber : Sopacua dan Dwilaksono<sup>10</sup>

**Tabel 4. Usulan Indikator Pengembangan Desa Siaga (II)**

No.	Indikator Pengembangan	ADA	TIDAK ADA
1.	Forum masyarakat desa		
2.	Pelayanan Kesehatan Dasar (Sarana Kesehatan dengan Tenaga Kesehatan)		
3.	UKBM yang berkembang		
4.	Dibina Puskesmas PONED		
5.	Surveilans berbasis masyarakat		
6.	Sistem Kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana berbasis masyarakat		
7.	Sistem Pembiayaan Berbasis Masyarakat		
8.	Lingkungan Sehat		
9.	Masyarakat ber-PHBS		

Bina dan bila nilai yang diperoleh adalah 50% - < 75% maka desa saiaga berada pada tahap Tumbuh. Mencapai nilai 75% - < 100% mendudukkan Desa Siaga pada tahap Kembang, sedangkan mencapai nilai 100% maka Desa Siaga berada pada tahap Paripurna.

Dengan cara penilaian seperti dalam Tabel 4, maka apabila dasar pengembangan Desa Siaga adalah indikator 1, 3 dan 8, tidak akan membuat kerancuan ketika desa tersebut akan ditetapkan mencapai tahap pengembangan yang mana. Indikator yang belum tercapai akan memacu desa tersebut untuk memenuhinya sesuai potensi yang dimiliki desa dan indikator keberhasilan dalam Kepmenkes No. 564/2006 dapat diukur pada Desa Siaga tersebut, paling tidak indikator masukan dan proses.

#### KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 564/MENKES/SK/VIII/2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. 2006.
2. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. Modul 1. Jakarta. 2006.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga Provinsi Jawa Timur. Surabaya. 2006.

4. Depkes RI. Penggerakkan dan Pemberdayaan Masyarakat Melalui Kemitraan. Modul 2. Jakarta. 2006.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Evaluasi Paska Pelatihan Petugas Kesehatan dan Pembantu Petugas (Bagas) Pos Kesehatan Desa untuk Mewujudkan Desa Siaga di Provinsi Jawa Timur. Laporan Hasil Analisis. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Bekerja Sama dengan Unit Research Candi Gemilang Sakti Surabaya. Surabaya. 2007
6. Whatis.com. 2008. Soft skills. www.whatis.com. Diakses 27 Juli 2008.
7. Ram Phani, Challa, S.S.J. How to Improve Your Soft Skills at Work. 2007. www.rediff.com. Diakses 27 Juli 2008
8. Caudron, Shari. sa. The Hard Case for Soft Skills. www.monster.com. Diakses 27 Juli 2008.
9. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Pedoman Operasional Pengembangan Desa Siaga Bagi Petugas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya. 2006.
10. Sopacua, E., dan Dwilaksono, A. Telaah Kebijakan Pada Indikator Keberhasilan Desa Siaga Sebagai Masukan Dalam Pelaksanaan Kepmenkes No.564/Menkes/SK/VIII/2006. Makalah dalam Simposium 3 Badan Litbangkes di Jakarta 1 – 2 Desember 2006.