



**ANALISIS PERUBAHAN PROGRAM DESA SIAGA MENJADI
PROGRAM DESA DAN KELURAHAN SIAGA AKTIF
DI KABUPATEN OGAN ILIR TAHUN 2015**

SKRIPSI

OLEH

NAMA : MARETALINIA

NIM : 10111001010

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2015**



**ANALISIS PERUBAHAN PROGRAM DESA SIAGA MENJADI
PROGRAM DESA DAN KELURAHAN SIAGA AKTIF
DI KABUPATEN OGAN ILIR TAHUN 2015**

SKRIPSI

OLEH

NAMA : MARETALINIA

NIM : 10111001010

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2015**



**ANALISIS PERUBAHAN PROGRAM DESA SIAGA MENJADI
PROGRAM DESA DAN KELURAHAN SIAGA AKTIF
DI KABUPATEN OGAN ILIR TAHUN 2015**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

**NAMA : MARETALINIA
NIM : 10111001010**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2015**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Juni 2015**

Maretalinia

**Analisis Perubahan Program Desa Siaga Menjadi Program Desa dan
Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2015**

xvi + 104 Halaman, 29 Tabel, 3 Gambar, 13 Lampiran

ABSTRAK

Perubahan Program Desa Siaga menjadi Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis perubahan Program Desa Siaga menjadi Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Ogan Ilir.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang dilaksanakan di 4 desa (Sungai Pinang Nibung, Tebing Gerinting Utara, Ibul Besar I, dan Pipa Putih). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam kepada 28 informan. Dilakukan analisis isi dan triangulasi (sumber, metode, dan data).

Hasil penelitian pada aspek pengaturan fisik, SDM, struktur organisasi, dan teknologi belum terdapat perubahan. Faktor internal (sifat tenaga kerja dan perilaku dan keputusan manajerial) mempengaruhi proses perubahan, faktor eksternal (kecenderungan sosial) tidak terlalu mempengaruhi proses perubahan, dan tidak terdapat resistensi individu.

Dapat disimpulkan bahwa belum terdapat perubahan Program Desa Siaga menjadi Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2015. Saran penelitian ini sebaiknya seluruh pihak yang terlibat berkoordinasi untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam proses pemberdayaan.

Kata Kunci : Perubahan, Desa Siaga, Desa dan Kelurahan Siaga Aktif
Kepustakaan : 40 (1993– 2014)

**ADMINISTRATION AND HEALTH POLICY
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, June 2015**

Maretalinia

Analysis of Transformation Alert Villages Program to Active Alert Villages Program in Ogan Ilir Regency 2015

xvi + 104 pages, 29 tables, 3 pictures, 13 attachments

ABSTRACT

Transformation of Alert Villages Program to Active Alert Villages Program was very important to increase a degree of public health with community empowerment. The aim of this study was to analysis transformation of Alert Villages Program to Active Alert Villages Program.

It was a descriptive study with qualitative approach at 4 villages (Sungai Pinang Nibung, Tebing Gerinting Utara, Ibul Besar I, Pipa Putih). The data was collected by in-depth interview to 28 informants. It was done a content analysis and triangulation (sources, methods, and data).

The results at physical setting, human resources, organizational structure and technology was no transformation. Internal factors (characteristic of stakeholder and behavior and decision maker) influenced the transformation, external factors (social trend) did not influence the transformation, and there was no individual resistance.

It was concluded that was no transformation from Alert Villages Program to Active Alert Village Program In Ogan Ilir Regency 2015. The stakeholders suggested to coordinate each other to increase self-reliance of community in process of empowerment.

Keywords :Transformation, Alert Villages, Active Alert

Bibliography : 40 (1993- 2014)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Juni 2015

Yang bersangkutan



Maretalinia
NIM 10111001010

HALAMAN PENGESAHAN

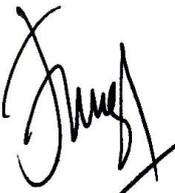
Skripsi ini dengan judul “Analisis Perubahan Program Desa Siaga Menjadi Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2015” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 07 Juli 2015 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Juli 2015

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua:

1. Fenny Etrawati, S.KM., M.KM.
NIP 19890524.201404.2.001

()

Anggota:

2. Imelda G Purba, S.KM., M.Kes.
NIP
3. Susi Andriyani, S.Kep., Ners., M. Kes.
NIP 19801021.200501.2.010
4. Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes.
NIP 19771206.200312.1.003
5. Suci Destriatania, S.KM., M.KM.
NIP 19861231.200812.2.003

()

()

()

()

Mengetahui,
 **Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat**
Universitas Sriwijaya


Iwan Stia Budi., S.KM., M.Kes./
NIP 19771206.200312.1.003

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Analisis Perubahan Program Desa Siaga Menjadi Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2015” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal Juni 2015.

Indralaya, Juni 2015

Pembimbing:

1. Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes.
NIP 19771206 200312 1003

()

2. Suci Destriatania, S.KM., M.KM.
NIP 19861231 200812 2003

()

RIWAYAT HIDUP

Nama : Maretalinia
NIM : 10111001010
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Tempat dan Tanggal lahir : Mesuji OKI, 01 Maret 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Komplek Mutiara Indah 1 Blok A No.36
Indralaya, Kabupaten Ogan Ilir
Propinsi Sumatera Selatan
Email : [mareta.linia.21@gmail.com/](mailto:mareta.linia.21@gmail.com)
mareta_linia_21@yahoo.com
No. HP : 082376690768

Riwayat Pendidikan	:	Lulus Tahun
SD Negeri 05 Indralaya		2005
SMP Negeri 01 Indralaya		2008
SMA Negeri 01 Indralaya		2011
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya		2015

Riwayat Organisasi	:	Periode
Keluarga Mahasiswa Ogan Ilir (KMOI)		2011-2015
BEM KM FKM Unsri		2011-2014
LDF BKM-Adz Dzika FKM Unsri		2011-2013
Pramuka Unsri		2011-2014

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji hanya milik Allah SWT, shalawat serta salam semoga tetap dilimpahkan-Nya kepada Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, para sahabat, dan seluruh pengikutnya yang istiqomah hingga hari kiamat. Syukur Alhamdulillah Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka melengkapi tugas akhir, dan memenuhi persyaratan kelulusan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Dalam penyusunan hingga penyelesain skripsi ini, tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung, maupun tidak langsung. Untuk itu dalam kesempatan ini Penulis ucapkan terima kasih *jazza kumullah hoiron*, kepada :

1. Prof. Dr. Badia Perizade, M.B.A., selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. dr. Siska Susanti, M.Kes., selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir yang bersedia memberikan izin penelitian skripsi.
4. Bapak H.A.Fickry Faisya S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik (Dosen PA) yang telah memberi arahan setiap semesternya.
5. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes., selaku Dosen pembimbing I dan Ibu Suci Destriatania, S.KM., M.KM., selaku pembimbing II skripsi yang telah mendampingi, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat berharga dan bermanfaat bagi penulis dalam penulisan skripsi ini.
6. Ibu Fenny Etrawati, S.KM., M.KM., Ibu Imelda G Purba, S.KM., M.Kes., dan Ibu Susi Andriyani, S.Kep, Ners., M.Kes selaku penguji.
7. Kepala Puskesmas Sungai Pinang, Tebing Gerinting, Pemulutan dan Pegayut beserta jajaran yang telah memberikan izin untuk pengambilan data.
8. Kepala desa, bidan desa serta jajaran Desa Sungai Pinang Nibung, Tebing Gerinting Utara, Ibul Besar I, dan Pipa Putih dan jajaran atas keramahan menyambut kami dan informasi yang telah diberikan.
9. Dosen, karyawan/i, beserta staf, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah membantu prosedur administrasi dan perlengkapan mulai dari seminar proposal hingga sidang skripsi.
10. Teman-teman FKM 2011 atas kebersamaan selama 4 tahun, tetap saling memotivasi dan saling menjaga silaturahmi sehingga persaudaraan ini kekal hingga akhir.
11. Rekan seperjuangan kakak dan mb Alih Program 2013, terima kasih telah bersedia *sharing* dan selalu direpotkan.

12. Adiks FKM 2012-2014, BEM KM FKM Unsri, LDF BKM Adz-Dzikra, KMOI, Pramuka Unsri atas pengalaman berorganisasi dan motivasinya. Kelak akan rindu masa-masa itu.
13. Anak manusia yang bergolongan darah B dan O (BOBO: Eci, Eta, Nosi, Yola) akhiiirnyaaa kita S.KM juga! Banyak belajar *gesiiiiit* dari kalian. Kita yang berbeda-beda tapi tetap satu jua! :D
14. DUPATU SMAN 1 Indralaya, yang kebut-kebutan wisuda. Khusus untuk De Ramy Hooks (Dika, Erra, Rizky, Anita, Mareta, Yossy) bangga punya sahabat seperti kalian. Kita yang berhasil lulus “Dengan Pujian”! Alhamdulillah
15. Khusus untuk Ayah (Nailul Authon), Ibu (Saldiana), Ayuk (Sariana), Adik (Saiqon dan Ana Satria) terima kasih atas doa dan dukungannya. Perjuangan ini dipersembahkan untuk kalian.
16. Khusus untuk yang *request*: Adik Sai yang telah menemani proses penelitian di 4 desa dan Puskesmas. Maacih kaka! Semangat jadi mahasiswa baru.
17. Khusus untuk yang *request*: Adik Ana yang baik hatiii ikutan repot ketika sidang, skrinig ulang ejaan dan typo, dan sering menghilangkan penat gara-gara skripsi dengan kegokilannya ☺

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, saran, dan kritik yang membangun sangatlah diharapkan guna lebih sempurnanya skripsi ini. Akhirnya Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat, dan menambah khasanah pengetahuan bagi pembaca pada umumnya, dan bagi Penulis khususnya.

Indralaya, Juni 2015

Penulis

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Maretalinia
NIM : 10111001010
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exlucive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Analisis Perubahan Program Desa Siaga Menjadi Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2015”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya
Pada Tanggal : Juli 2015
Yang menyatakan,

Maretalinia
NIM 10111001010

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Penulis	7
1.4.2 Bagi FKM Unsri	7
1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kab. Ogan Ilir	7
1.4.4 Bagi Pemerintahan Desa atau Kelurahan	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	9
1.5.1 Lingkup Lokasi	9
1.5.2 Lingkup Materi	9
1.5.3 Lingkup Waktu	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Desa Siaga	10
2.1.1 Sejarah Program Desa Siaga	10
2.1.2 Pengertian Desa Siaga	10
2.1.3 Tujuan Desa Siaga	11
2.1.4 Kriteria Desa Siaga	12
2.2 Konsep Desa dan Kelurahan Siaga Aktif	12
2.2.1 Desa dan Kelurahan Siaga Aktif	12
2.2.2 Pelayanan Kesehatan Dasar	13
2.2.3 Tujuan Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif	13
2.2.4 Kriteria Desa dan Kelurahan Siaga Aktif	15
2.2.5 Pentahapan Desa atau Kelurahan Siaga Aktif	16
2.2.6 Indikator Keberhasilan Tingkat Kab dan Desa	17

2.3 Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)	19
2.4 Pemberdayaan Masyarakat	20
2.5 Konsep Manajemen Perubahan	21
2.5.1 Definisi Manajemen Perubahan	21
2.5.2 Tahap Perubahan	21
2.5.3 Fase Transisi Perubahan	23
2.5.4 Target Perubahan	24
2.5.5 Faktor yang Mempengaruhi Perubahan	25
2.5.6 Agen Perubahan	29
2.5.7 Pengaruh Pimpinan dalam Perubahan	29
2.5.8 Resistensi dalam Perubahan	31
2.6 Kerangka Teori	35

BAB III KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH

3.1 Kerangka Pikir	36
3.2 Definisi Istilah	38

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian	44
4.2 Sumber Informasi Penelitian	44
4.2.1 Unit Analisis	44
4.2.2 Informan Penelitian	45
4.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	46
4.3.1 Jenis Data	46
4.3.2 Cara Pengumpulan Data	47
4.3.3 Alat Pengumpulan Data	48
4.4 Pengolahan Data	48
4.4.1 Wawancara Mendalam	48
4.4.2 Lembar Observasi (<i>checklist</i>)	48
4.5 Validasi Data	49
4.6 Analisis dan Penyajian Data	50

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
5.1.1 Kondisi Geografis dan Topografis	51
5.1.2 Wilayah Kerja	51
5.1.3 Capaian Program, SDM, dan UKBM	53
5.2 Hasil Penelitian	54
5.2.1 Karakteristik Informan	54
5.2.2 Perubahan Pengaturan Fisik	57
5.2.3 Perubahan Sumber Daya Manusia	62
5.2.4 Perubahan Struktur Organisasi	66
5.2.5 Perubahan Teknologi	68
5.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Perubahan	70

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian	74
6.2 Pembahasan	75
6.2.1 Perubahan Pengaturan Fisik	75
6.2.2 Perubahan Sumber Daya Manusia	81
6.2.3 Perubahan Struktur Organisasi	87
6.2.4 Perubahan Teknologi	91
6.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Perubahan	92
6.2.6 Analisis Kebijakan Program Desa Siaga Aktif	95

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	99
7.2 Saran	102

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data Informan dan Teknik Pengumpulan Data	46
Tabel 5.1 Jumlah Kecamatan, Puskesmas, Poskesdes, dan Posyandu.....	52
Tabel 5.2 Capaian Program, SDM, dan UKBM	53
Tabel 5.3 Data Informan Kepala Desa.....	55
Tabel 5.4 Data Informan Bidan Desa.....	55
Tabel 5.5 Data Informan Kader	55
Tabel 5.6 Data Informan Tokoh Masyarakat	56
Tabel 5.7 Data Informan Masyarakat.....	56
Tabel 5.8 Data Informan Penanggung Jawab Program.....	57
Tabel 5.9 Kutipan Wawancara Mendalam Kondisi Poskesdes.....	57
Tabel 5.10 Kutipan Wawancara Mendalam Akses Prasarana Jalan	58
Tabel 5.11 Kutipan Wawancara Mendalam Akses Transportasi	59
Tabel 5.12 Kutipan Wawancara Mendalam Akses Jam Buka	60
Tabel 5.13 Kutipan Wawancara Mendalam Material Poskesdes.....	61
Tabel 5.14 Observasi Tata Ruang Poskesdes.....	62
Tabel 5.15 Kutipan Wawancara Mendalam Bidan Desa	63
Tabel 5.16 Kutipan Wawancara Mendalam Kader	64
Tabel 5.17 Kutipan Wawancara Mendalam Petugas Kesehatan.....	64
Tabel 5.18 Kutipan Wawancara Mendalam Peran Masyarakat	65
Tabel 5.19 Kutipan Wawancara Mendalam Forum Desa	66
Tabel 5.20 Kutipan Wawancara Mendalam Peraturan Tingkat Desa	67
Tabel 5.21 Kutipan Wawancara Mendalam Dana Swadaya Masyarakat	68
Tabel 5.22 Kutipan Wawancara Mendalam Kondisi Teknologi.....	68
Tabel 5.23 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat.....	69
Tabel 5.24 Kutipan Wawancara Mendalam Sifat Tenaga Kerja.....	70
Tabel 5.25 Kutipan Wawancara Mendalam Perilaku&Keputusan Manajerial	71
Tabel 5.26 Kutipan Wawancara Mendalam Kecenderungan Sosial	72
Tabel 5.27 Kutipan Wawancara Mendalam Resistensi Individu	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Macam Fase Perubahan yang Direncanakan di Dalam Organisasi Menurut Kurt Lewin	23
Gambar 2.2 Kerangka Teori Modifikasi Teori Kurt Lewin (1951), Wibowo (2006a), Robertson <i>et.al.</i> (1993)	35
Gambar 3.1 Kerangka Pikir Bagan Perubahan Program Desa Siaga Menjadi Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2015.....	37

DAFTAR SINGKATAN

ADD	Anggaran Dana Desa
AKB	Angka Kematian Bayi
AKI	Angka Kematian Ibu
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBDes	Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa
Ban-Gub	Bantuan Gubernur
BOK	Bantuan Operasional Kesehatan
BUMD	Badan Usaha Milik Desa
CEO	<i>Chief Executive Officer</i>
Dasolin	Dana Sosial Bersalin
DBD	Demam Berdarah <i>Dangue</i>
DSAJ	Desa Siap Antar Jaga
Depkes	Departemen Kesehatan
EWARS	<i>Early Warning and Alert Response System</i>
FKK	Forum Kesehatan Kelurahan
GSI	Gerakan Sayang Ibu
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KLB	Kejadian Luar Biasa
KPM	Kader Pemberdayaan Masyarakat
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKK	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
Pokjanal	Kelompok Kerja Operasional
Polindes	Pos Bersalin Desa
Posbindu	Pos Binaan Terpadu PTM
Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
Posmaldes	Pos Malaria Desa
Pos TB desa	Pos <i>Tuberculosis</i> Desa
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
RPJMD	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa
SDM	Sumber Daya Manusia
SKN	Sistem Kesehatan Nasional
SPJ	Surat Pertanggung Jawaban
SPM	Standar Pelayanan Minimum
Tabulin	Tabungan Ibu Bersalin
TB	<i>Tuberculosis</i>
UKBM	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
WOR	Warung Obat Rakyat

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 2 Lembar Observasi
- Lampiran 3 Telaah Dokumen
- Lampiran 4 Matriks Hasil Wawancara Mendalam
- Lampiran 5 Laporan Capaian Program Desa Siaga dan Desa Siaga Aktif
- Lampiran 6 Indikator Desa/Kelurahan Siaga
- Lampiran 7 Contoh Format Laporan Kegiatan Desa Siaga
- Lampiran 8 SK Bupati OI Tentang Pembentukan Forum Desa Siaga
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 11 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Subsistem Pemberdayaan Masyarakat merupakan subsistem keenam pada SKN (Sistem Kesehatan Nasional) yang bertujuan membentuk masyarakat yang mandiri dalam mengatasi masalah kesehatannya serta menjadi penggerak dalam pembangunan berwawasan kesehatan (Perpres RI No. 72 Tahun 2012). Dalam pelaksanaannya, pemberdayaan masyarakat menuntut peran aktif masyarakat dalam kegiatan dan program kesehatan yang diwujudkan melalui keikutsertaan dan kemitraan masyarakat dengan fasilitator (Kemenkes RI, 2013).

Salah satu program pemberdayaan masyarakat yaitu Program Desa Siaga (SK Menkes RI No. 564/Menkes/SK/VIII/2006) dengan kriteria bahwa desa yang telah memiliki Poskesdes serta minimal 1 orang bidan desa dan 2 kader kesehatan telah dikategorikan sebagai Desa Siaga. Pada tahun 2008 ditargetkan seluruh desa di Indonesia telah menjadi Desa Siaga. Program Desa Siaga kemudian diakselerasikan menjadi Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (SK Menkes RI No. 1529/Menkes/SK/X/2010) dengan delapan kriteria yang harus dipenuhi agar desa atau kelurahan dikategorikan sebagai Desa atau Kelurahan Siaga Aktif.

Akselerasi Program Desa Siaga menjadi Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui konsep pemberdayaan masyarakat yang secara umum meliputi

penurunan AKI (Angka Kematian Ibu), AKB (Angka Kematian Balita), dan kejadian penyakit berbasis lingkungan yang disesuaikan dengan wilayah masing-masing. Akselerasi tersebut terjadi karena pada tahun 2009 hanya tercatat 56,1% desa di Indonesia yang dikategorikan Desa Siaga, padahal ditargetkan melalui SPM pada tahun 2008 telah 100% desa siaga di Indonesia (Kemenkes RI, 2010). Di Kabupaten Ogan Ilir pada tahun 2013 belum menunjukkan peran akselerasi program tersebut, sebab Angka Kematian Bayi sebesar 4,5 per-1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita sebesar 1,18 per-1000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Ibu sebesar 11 per-100.000 kelahiran hidup. Angka kematian tersebut cenderung terus meningkat dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Angka kesakitan kasus baru BTA (+) yaitu 100,7 per-100.000 penduduk, angka notifikasi kasus TB yaitu 144,4 per-100.000 penduduk, sedangkan angka penemuan kasus pneumonia sebesar 17,23%, persentase diare yang ditangani sebesar 91%. Padahal berdasarkan SPM seharusnya angka penemuan penyakit berbasis lingkungan yaitu 100%. Pelaksanaan PHBS juga belum optimal, karena persentase rumah tangga ber-PHBS yaitu 50,7% dan persentase rumah sehat masih 59,31% padahal target SPM adalah 100% (Profil Dinkes OI, 2013).

Dalam rangka akselerasi Program Desa Siaga menjadi Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terdapat beberapa target perubahan yang harus dicapai. Menurut Robertson *et.al* (1993), secara umum dinyatakan bahwa target perubahan yaitu *setting* fisik, SDM, struktur organisasi dan teknologi. Berdasarkan penelitian Musa (2013) di Kota Tidore Kepulauan, pada

Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dibutuhkan pengenalan kondisi desa dengan forum desa/kelurahan, adanya kader kesehatan, kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar, keberadaan UKBM dan posyandu, dukungan dana, peran serta masyarakat, peraturan tingkat desa, dan pembinaan PHBS. Hal tersebut dibutuhkan dalam siklus pemecahan masalah dalam implementasi Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Menurut Laksana (2013) dalam penelitiannya di Desa Siaga Bandung, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, partisipasi masyarakat dalam program Desa Siaga sangat penting, antara lain dalam bentuk tenaga, harta benda, dan buah pikiran. Berdasarkan penelitian Kusuma (2013) di Kabupaten Sleman Provinsi DIY, sarana fisik Poskesdes membutuhkan dukungan pemerintah dan disesuaikan dengan pemenuhan sumber daya manusia sebab hanya 17 desa yang digolongkan Desa Siaga Aktif dari 86 Desa Siaga. Belum adanya susunan kepengurusan Poskesdes di Kabupaten Kepulauan Mentawai menyebabkan Kabupaten ini tidak siap melaksanakan Program Desa Siaga (Ayuningtyas, 2013). Di Kelurahan Siaga Aktif Meteseh, Amiatiningsih (2011) menyatakan bahwa FKK (Forum Kesehatan Kelurahan) belum berjalan optimal yang ditunjukkan dengan penyusunan kebijakan yang belum dilaksanakan. Menurut penelitian Misnaniarti dkk (2011) tentang Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir, bahwa pembentukan Desa Siaga belum sepenuhnya memanfaatkan potensi UKBM yang ada serta rata-rata sistem surveilans berbasis masyarakat belum berjalan optimal. Di sisi lain Ayuningtyas (2008) menyebutkan bahwa setelah diterapkan Program Desa Siaga di Kepulauan Mentawai terjadi penurunan jumlah bayi

dan ibu yang meninggal. Di Kabupaten Ogan Ilir sendiri menurut Misnaniarti (2011) Program Desa Siaga belum berjalan optimal karena pelaksanaan program ini yang masih bersifat *top-down*.

Perubahan kebijakan kesehatan dari Program Desa Siaga menjadi Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Indonesia seharusnya juga diikuti dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, sesuai dengan tujuan dari Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yaitu untuk mewujudkan masyarakat desa dan kelurahan yang peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat (Kemenkes RI, 2010). Proses perubahan diamati dengan proses pencairan atau penyadaran bahwa perubahan tersebut dibutuhkan (*Unfreezing*), perubahan pada beberapa komponen organisasi (*Changing*), dan proses mengadaptasi sistem dan cara baru (*Refreezing*). Proses tersebut dapat diamati pada target perubahan dan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan.

Kabupaten Ogan Ilir terdiri dari 25 Puskesmas dan 241 desa. Pada tahun 2015 pada SPM ditargetkan 80% desa atau kelurahan telah menjadi Desa atau Kelurahan Siaga Aktif, sedangkan di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2013 persentase Desa atau Kelurahan Siaga Aktif baru mencapai 76,34%. Puskesmas dengan cakupan Desa Siaga Aktif yang belum optimal dari Puskesmas wilayah I yaitu Puskesmas Sungai Pinang dan Tebing Gerinting serta Puskesmas wilayah II yaitu Pemulutan, dan Pegayut. Pada tahun 2013 di Puskesmas Tebing Gerinting tercatat 3 kasus kematian balita, 28 kasus

TB, 791 kasus diare, 2 kasus AFP non polio, 25 kasus DBD, hanya 38,1% Rumah Tangga ber-PHBS, dan hanya 47% rumah sehat. Di Puskesmas Sungai Pinang, tercatat 2 kasus kematian balita, 41 kasus TB, 52 kasus pneumonia, 52 kasus diare, 4 kasus DBD, hanya 60,9% Rumah Tangga ber-PHBS, dan hanya 70,27% rumah sehat. Di Puskesmas Pegayut tercatat 1 kasus kematian neonatal, 87 kasus diare, Rumah Tangga ber-PHBS sangat rendah yaitu 25%, Rumah sehat yaitu 25,20%, penduduk dengan akses sanitasi yang layak hanya 9,4%. Di Puskesmas Pemulutan terdapat 4 kasus diare, 3 kasus AFP non Polio, Rumah Tangga ber-PHBS 21,6 %, Rumah sehat dengan persentase sangat rendah yaitu 1,22%, penduduk dengan akses sanitasi yang layak hanya 0,2%. Dari setiap Puskesmas dipilih satu desa yang belum mempunyai bangunan fisik Poskesdes dari pemerintah, empat desa tersebut yaitu Desa Sungai Pinang Nibung, Desa Tebing Gerinting Utara, Desa Ibul Besar I, dan Desa Pipa Putih.

Proses Perubahan Program Desa Siaga menjadi Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sudah selayaknya dapat mencapai tujuannya yaitu mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat sehingga target SPM dapat tercapai. Implementasi perubahan program tersebut akan diamati pada Desa Siaga yang sedang dalam proses menuju Desa Siaga Aktif sehingga menggambarkan aktivitas desa untuk mencapai target perubahan dengan pengaruh faktor-faktor eksternal, internal dan resistensi individu. Proses sebuah desa dalam melakukan perubahan dari Desa Siaga menjadi Desa Siaga Aktif itulah yang mendorong penulis untuk menganalisis

implementasi perubahan Program Desa Siaga menjadi Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2015.

1.2 Rumusan Masalah

1. Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Balita yang cenderung meningkat dalam tiga tahun terakhir, serta jumlah kasus penyakit berbasis lingkungan yang cukup tinggi serta persentase PHBS yang belum 100% disinyalir diakibatkan oleh belum optimalnya proses perubahan Program Desa Siaga menjadi Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2013.
2. Cakupan Program Desa Siaga yang belum mencapai target SPM (78,83% yang seharusnya 100% pada tahun 2008), serta cakupan Program Desa Siaga Aktif yang juga belum mencapai target SPM (76,34% yang seharusnya 80% pada tahun 2015).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis perubahan Program Desa Siaga menjadi Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis perubahan *setting* fisik dari Program Desa Siaga menjadi Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2015.

2. Menganalisis perubahan SDM (Sumber Daya Manusia) dari Program Desa Siaga menjadi Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2015.
3. Menganalisis perubahan struktur organisasi dari Program Desa Siaga menjadi Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2015.
4. Menganalisis perubahan teknologi dari Program Desa Siaga menjadi Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2015.
5. Menganalisis faktor yang mempengaruhi perubahan Program Desa Siaga menjadi Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang terdiri dari faktor internal (sifat tenaga kerja, dan perilaku dan keputusan manajerial), faktor eksternal (kecenderungan sosial) dan resistensi individu di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Sebagai wujud peran aktif sebagai mahasiswa FKM peminatan AKK (Administrasi dan Kebijakan Kesehatan) dalam menganalisis perubahan kebijakan kesehatan dan implementasinya langsung pada sasaran, yaitu pada kebijakan Program Desa Siaga dan Program Desa Siaga Aktif. Selain itu penulis dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh saat perkuliahan dan menambah wawasan serta pengalaman di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Meningkatkan kepustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam cakupan teori dan implementasi program yang diteliti. Selain itu dapat menambah wawasan, pengetahuan, perbandingan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir

1. Menjadi bahan masukan untuk meningkatkan persebaran *input* untuk menyiapkan desa dan kelurahan agar menjadi desa dan kelurahan siaga aktif.
2. Meningkatkan koordinasi dengan Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Desa untuk bersama-sama mengoptimalkan koordinasi dan partisipasi di jajaran kecamatan dan desa untuk meningkatkan partisipasi pada Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
3. Memberikan usulan kepada Bidan Desa dan Kader pada Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) untuk meningkatkan partisipasi dan peran aktif masyarakat dalam ikut serta dan secara mandiri dalam meningkatkan derajat kesehatannya.

1.4.4 Bagi Pemerintahan Desa dan Kelurahan

1. Sebagai bahan untuk mengusahakan kriteria yang belum terpenuhi dalam upaya untuk meningkatkan kesiapan dalam mewujudkan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif serta bahan koordinasi vertikal dan horizontal dengan pihak terkait.

2. Meningkatkan partisipasi masyarakat dan memberikan dorongan akan manfaat yang diterima dengan aktifnya desa dan kelurahan khususnya manfaat dari sisi kesehatan dan lingkungan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di 4 Puskesmas (Sungai Pinang, Tebing Gerinting, Pemulutan dan Pegayut) dan 4 desa (Sungai Pinang Nibung, Tebing Gerinting Utara, Ibul Besar I, dan Pipa Putih)

1.5.2 Lingkup Materi

Penelitian ini meliputi materi Manajemen Perubahan Organisasi dan Analisis Kebijakan Desa Siaga dan Desa Siaga Aktif.

1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari - Juli 2015.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiatiningsih, Mei. 2011. *Analisis Peran dan Keaktifan Forum Kesehatan Kelurahan (FKK) Dalam Upaya Pencapaian Kelurahan Siaga Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang (Studi Kasus di Kelurahan Meteseh)*. Skripsi. FKM Universitas Diponegoro. [on line] dari <http://eprints.undip.ac.id/view/subjects/RA0421.default.html> [01 Maret 2015]
- Ayuningtyas, Dumilah dan Jonni A. 2008. Analisis Kesiapan Pos Kesehatan Desa dalam Pengembangan Desa Siaga di Kabupaten Kepulauan Mentawai Provinsi Sumatera Barat Tahun 2008 '*Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*'. [on line], vol.11, No. 3, pp.130-136. Dari: www.jurnal.ugm.ac.id/index.php/jmpk/article/download/2687/2410 [02 Maret 2015]
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2012. *Profil Kesehatan*. Palembang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir. 2010. *Profil Kesehatan*. Indralaya.
- _____. 2011. *Profil Kesehatan*. Indralaya.
- _____. 2012. *Profil Kesehatan*. Indralaya.
- _____. 2013. *Profil Kesehatan*. Indralaya.
- _____. 2014. *Profil Kesehatan*. Indralaya.
- Efendi, Ferry dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Endra, F. 2010. *Paradigma Sehat*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang.
- Hesselbein, Frances dan Johnston, R. 2005. *On Leading Change Strategi Menembus Tantangan Perubahan*. Jakarta: Alex Media Komputindo.
- Isgiyanto, Awal. 2009. *Teknik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Non Eksperimental*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Karmelia, Lili F. 2007. Perubahan dan Pengembangan Organisasi (*Organizational Change and Development*) '*Equilibrium*'. [on line], vol. 3, No.5, pp.7-30. Dari <http://www.mdp.ac.id/materi/2012-2013-1/mj405/121074/mj405-121074-964-8.pdf> [02 Maret 2015]
- Kementerian Dalam Negeri. 2006. *Pembentukan, Penghapusan, dan Penggabungan Kelurahan*. Pusat Data, Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga*. Pusat Data Kesehatan, Jakarta.

_____. 2007. *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas*. Pusat Data Kesehatan, Jakarta.

_____. 2008. *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*. Pusat Data Kesehatan, Jakarta.

_____. 2010. *Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*. Pusat Data Kesehatan, Jakarta.

_____. 2012. *Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa*. Pusat Data Kesehatan, Jakarta.

_____. 2013. *Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2014*. Pusat Data Kesehatan, Jakarta.

_____. 2013. *Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. Pusat Data Kesehatan, Jakarta.

Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Pembentukan Kelompok Kerja Operasional dan Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*. Pusat Data, Jakarta.

Kusuma, Reni M. 2013. Analisis Kebijakan Desa Siaga di Kabupaten Sleman Yogyakarta ‘*Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*’. [on line], vol.2, No.3, pp.126-133. Dari http://scholar.google.com/scholar?q=Analisis+Kebijakan+Desa+Siaga+di+Kabupaten+Sleman+Yogyakarta+%E2%80%98Jurnal+Kebijakan+Kesehatan+Indonesia%E2%80%99.&btnG=&hl=id&as_sdt=0%2C5 [02 Maret 2015]

Laksana, Nuring P. 2013. Bentuk-Bentuk Partisipasi Masyarakat Desa dalam Program Desa Siaga di Desa Bandung Kecamatan Playen Kabupaten Gunung Kidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta ‘*Kebijakan dan Manajemen Publik*’. [on line], vol. 1, No.1, pp. 56-66. Dari <http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/Nuring%20Septyasa%20Laksana.pdf> [02 Maret 2015]

Misnaniarti, Asmaripa A, dan Nur A.F. 2011. Kajian Pengembangan Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir ‘*Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*’. [on line], vol.14, No.2, pp.78-83. Dari <http://eprints.unsri.ac.id/1349/> [03 Maret 2015]

Musa H, Amran R, dan Mapeaty N. 2013. Siklus Pemecahan Masalah Dalam Implementasi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kota Tidore Kepulauan ‘*Jurnal AKK*’. [on line], vol.2, No.3, pp.8-14. Dari

<http://www.blog.unhas.ac.id/index.php/jadkkm/article/view/926>
[04 Maret 2015]

Nawalah H, Bagus Q, dan Rahmat H. 2012. Desa Siaga: Upaya Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Melalui Peran Bidan di Desa 'The Indonesian Journal of Public Health'. [on line] , vol.8, No.3, pp.91-98. Dari <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/1.%20Desa%20Siaga%20Upaya%20Pemberdayaan%20Masyarakat%20di%20Bidang.pdf> [05 Maret 2015]

Presiden Republik Indonesia. 2012. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta.

_____. 2014. *Undang-Undang Nomor 6 Tentang Desa*. Jakarta.

Robertson P.J, Darryl R.R, dan Jerry I.P. 1993. Dynamics of Planned Organizational Change: Assessing Empirical Support For A Theoretical Model 'Academy of Management Journal'. [on line], vol.36, No.3, pp.619-634. Dari <http://amj.aom.org/content/36/3/619.short> [05 Maret 2015]

Saryono, Mekar. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.

Soharto, Edi. 2005. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat, Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*. Bandung: Refika Editama.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sulistyaningsih. 2012. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Susilo, W H. 2012. *Statistika dan Aplikasi Untuk Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.

Uha, Ismail Nawawi. 2014. *Manajemen Perubahan*. Bogor: Ghalia Indonesia.

Utami, Setyaningsih Sri. 2007. Pengaruh Kepemimpinan Dalam Perubahan Organisasi 'Jurnal Ekonomi dan Kewirausahaan'. [on line], vol. 7, No. 2, pp. 124-129. Dari <http://download.portalgaruda.org> [06 Maret 2015]

Wibowo. 2006a. *Managing Change, Pengantar Manajemen*. Bandung: Alfabeta.

_____. 2006b. *Manajemen Perubahan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Winardi. 2013. *Manajemen Perubahan (Management of Change)*. Jakarta: Kencana.