

**ANALISIS PENGEMBANGAN DESA SIAGA AKTIF PRATAMA KE MADYA
DI KECAMATAN RAHUNING KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2019**

***THE DEVELOPMENT ANALYSIS OF ACTIVE ALERT VILLAGE PRATAMA TO MADYA AT
RAHUNING DISTRICT OF ASAHAN REGENCY IN 2019***

Dianty Elfirita Damanik^{1*}, Muhammad Badiran², Asriwati²

¹*Student, Public Health Faculty, Helvetia Health Institute, Jl. Kapten Sumarsono No. 107 Helvetia
Medan Helvetia District, Medan, North Sumatera*

²*Lecturer, Public Health Faculty, Helvetia Health Institute, Jl. Kapten Sumarsono No. 107 Helvetia,
Medan Helvetia District, Medan, North Sumatera*

**correspondence writer: ¹Public Health Faculty, Helvetia Health Institute, Jl. Kapten Sumarsono No.
107 Helvetia, Medan Helvetia District, Medan, North Sumatera, E-
mail diyantielfiritadamanik@gmail.com, Phone: 0822-8690-8218*

ABSTRACT

The development of Active Alert Village is one of the strategies in realizing Healthy Indonesia. Active Alert Village Pratama to Madya for 3 villages namely Rahuning I Village, Perkebunan Gunung Melayu Village, and Gunung Melayu Village. This study aims to analyze the development of active alert village Pratama to Madya. This research type used qualitative research with a descriptive approach. The study was conducted at Rahuning District. The research informants were 8 people. Data analysis used Qualitative with the stages of data reduction, data display, and conclusion or verification. The results showed that team development officers routinely done activities. The development of the community team has been formed involving the community apparatus; community leaders, PKK activists, and others. The conclusion shows that only 2 villages can be developed into active Madya villages; Rahuning I Village and Gunung Melayu Village supported by availability of human resources, cross-sector collaboration and programs, training and cadre coaching, infrastructure or health facilities, counseling.

Keywords: *Development, Active Alert Village, Pratama, Madya*

References: *19 Books, 18 Journals, 3 Internet Sites*

PENDAHULUAN

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan visi yaitu masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat. Strategi yang dikembangkan adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, berupa memfasilitasi percepatan dan pencapaian derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi seluruh masyarakat di desa dengan mengembangkan kesiapsiagaan di tingkat desa yang disebut dengan Desa Siaga (1). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017, bahwa jumlah desa siaga pada tahun 2016 sebanyak 4.103 unit. Poskesdes menjadi salah satu kriteria untuk menetapkan desa siaga. Setiap desa siaga diharuskan mempunyai minimal 1 poskesdes di wilayahnya. Tenaga Poskesdes tersebut terdiri dari minimal 1 (satu) bidan dan 2 (dua) orang kader (2). Berdasarkan data profil Kesehatan Kabupaten Asahan tahun 2017 bahwa terdapat 204 desa atau kelurahan siaga, dan terdapat 199 (97,55%) desa siaga, sebanyak 63

diantaranya (31,66%) adalah desa siaga aktif. Sedangkan jumlah Poskesdes adalah 68 unit, dan Posyandu sebanyak 958 unit (3).

Kecamatan Rahuning adalah salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Asahan dengan luas wilayah 18.427 Ha. Jumlah desa di Kecamatan Rahuning sebanyak 7 Desa yaitu Desa Rahuning, Desa Rahuning I, Desa Rahuning II, Desa Perkebunan Gunung Melayu, Desa Gunung Melayu, Desa Perkebunan Aek Nagaga, dan Desa Batu Anam (VI) dengan jumlah Dusun sebanyak 46 dusun. Jumlah penduduk sebanyak 18.422 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 9.018 jiwa dan perempuan sebanyak 9.404 jiwa. Jumlah kepala keluarga sebanyak 4.968 KK. Seluruh desa adalah desa siaga, dan 5 diantaranya adalah desa siaga aktif, yang tidak aktif adalah Desa Rahuning II dan Desa Batu Anam (Lampiran 1) (4).

Pengembangan desa siaga merupakan salah satu strategi dalam mewujudkan Indonesia Sehat. Desa siaga aktif adalah desa yang mempunyai Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, *surveillance* berbasis masyarakat meliputi gizi, penyakit, lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (5),(6).

Peran masyarakat di dalam pembangunan kesehatan dapat diukur dengan makin banyaknya jumlah anggota masyarakat yang mau memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti puskesmas, puskesmas pembantu, polindes, mau hadir ketika ada penyuluhan kesehatan, mau menjadi kader kesehatan, mau menjadi peserta tabulin, jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (JPKM), dan sebagainya (7).

Jika dievaluasi Desa Siaga yang benar-benar memiliki kesiapsiagaan nyata mungkin belum mencapai 50%, mayoritas masih aktif Pratama. Desa siaga aktif dengan status pratama yaitu Perkebunan Aek Nagaga, desa siaga aktif pratama ke Madya sebanyak 3 desa yaitu Rahuning I, Perkebunan Gunung Melayu, dan Desa Gunung Melayu. Desa Aktif purnama yaitu Desa Rahuning. Mayoritas Desa Siaga, baru sebatas dinyatakan ada dengan SK Kepala Desa, tapi eksistensinya dengan minimal ada rapat koordinasi rutin belum berjalan seperti yang diharapkan, kesiapsiagaan data juga belum terwujud. Pengembangan desa perlu dilakukan dari desa siaga aktif pratama menjadi desa siaga aktif madya. Lokus penelitian ini tiga desa yaitu Rahuning I, Perkebunan Gunung Melayu, dan Desa Gunung Melayu dengan status proses pratama menjadi madya.

Permasalahan yang ditemukan di Kecamatan Rahuning Kabupaten Asahan adalah peran desa siaga yang kurang dirasakan secara nyata oleh masyarakat di wilayahnya

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Lokasi penelitian ini di Kecamatan Rahuning Kabupaten Asahan. Informan penelitian sebanyak 8 orang. Informan utama adalah Sekcam mewakili Camat Kecamatan Rahuning, Kepala Seksi (Kasi) Pemberdayaan Masyarakat Kecamatan (PMK) di Kantor Camat Rahuning, Bidan Koordinator Puskesmas Rahuning, kader desa siaga. Sedangkan informan triangulasi adalah 3 orang Kepala Desa yang ada di Kecamatan Rahuning. Teknik penarikan sampel secara bola salju (*snowballing*). Analisis data secara kualitatif dengan tahapan *data reduction*, *data display*, dan *conclusion or verification*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik informan dalam penelitian ini berumur antara 30 tahun sampai dengan 55 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, perempuan sebanyak 5 orang dan laki-laki sebanyak 3 orang. Pendidikan informan minimal SMA sebanyak 3 orang, D3 sebanyak 1 orang, D-4 sebanyak 1 orang dan S-1 sebanyak 3 orang. Pekerjaan informan yaitu 2 orang PNS, 1 orang kader, 1 orang bidan, 1 orang wiraswasta, dan 3 orang kepala desa. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Informan Penelitian

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Lama Bekerja	Keterangan
1	Ny. LW	55 tahun	Perempuan	D-3	PNS	30 tahun	Sekcam
2	Ny. RP	54 tahun	Perempuan	S-1	PNS	32 tahun	Kasi PMK
3	Ny. A	34 tahun	Perempuan	SMA	Kader	3 tahun	Kader Desa Siaga Aktif
4	Ny. NSM	30 tahun	Perempuan	D-4	Bidan	4 tahun	Bidan Koordinator
5	Ny. As	34 tahun	Perempuan	S-1	Wiraswasta	-	Tokoh Masyarakat
6	Tn. S. A.	36 tahun	Laki-laki	SMA	Kades	3 tahun	Kades Gunung Melayu
7	Tn. S.Ah.	42 tahun	Laki-laki	SMA	Kades	5 tahun	Kades Perk. Gunung Melayu
8	Tn. K.T	45	Laki-laki	S-1	Kades	3 tahun	Kades

No	Nama	Umur tahun	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Lama Bekerja	Keterangan Rahuning I
----	------	---------------	------------------	------------------------	-----------	-----------------	--------------------------

Hasil penelitian Misnaniarti mendapatkan hasil dari indikator frekuensi pertemuan Forum Masyarakat Desa (FMD) ini dapat dilihat bahwa keberhasilan program desa siaga di Kabupaten Ogan Ilir ini dapat dinilai berhasil, sebagaimana pada pedoman desa siaga bahwa FMD minimal dilaksanakan 1 kali dalam setahun (12). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kurniawan bahwa FMD berjalan walaupun belum rutin (13). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramli bahwa semua desa sudah memiliki forum desa siaga dengan adanya SK forum desa dari kepala desa.

Berdasarkan hasil penelitian, menurut Sekretaris Camat Kecamatan Rahuning dan Kasih PMK serta bidan koordinator bahwa forum desa di 3 desa siaga aktif pratama, yang rutin dilakukan yaitu Desa Rahuning I dan Desa Gunung Melayu, sedangkan di Desa Perkebunan Gunung Melayu tidak rutin karena masyarakat bekerja di perkebunan pada siang hari, sedangkan pihak kecamatan waktu kerjanya juga siang hari. Sedikit berbeda dengan pernyataan dari Kepala Desa Gunung Melayu bahwa forum desa memang ada tetapi tidak berjalan rutin. Demikian juga di Desa Perkebunan Gunung Melayu forum desa tidak rutin melaksanakan kegiatan..

Kader merupakan salah satu penggerak dalam pelaksanaan Desa Siaga sehingga perlu dibekali dengan pengetahuan yang cukup tentang Desa Siaga. Kader sebagai tenaga pendamping di dalam masyarakat harus benar-benar mempunyai komitmen untuk bekerja bersama masyarakat melaksanakan Desa Siaga dan merupakan kegiatan sosial kemasyarakatan (14). Untuk itu dalam pelatihan kader hendaknya diberi pemahaman dan motivasi, sehingga pada saat bekerja di masyarakat akan mempunyai motivasi yang tinggi (15).

Penelitian yang Misnaniarti, Ainy dan Fajar mendapati bahwa pelaksanaan pelatihan tenaga kesehatan dan pelatihan tenaga kader desa siaga juga masih terbatas sehingga kegiatan pendampingan ke desa siaga masih dinilai kurang oleh sebagian warga masyarakat (12). Penelitian yang dilakukan Praningrum di Kabupaten Bengkulu Utara bahwa masih kurangnya kegiatan penyegaran atau pelatihan bagi para kader desa siaga (16).

Tugas pertama kader setelah mengikuti pelatihan adalah melaksanakan Survei Mawas Diri (SMD). Tujuan survei ini agar masyarakat mampu melakukan telaah mawas diri dengan hasil yang diharapkan adalah identifikasi permasalahan kesehatan serta daftar potensi di desa

yang didayagunakan dalam menyelesaikan masalah kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM) sudah ada terbentuk di masing-masing desa siaga aktif. Anggotanya sebanyak 3 sampai 5 orang di setiap desa akan tetapi belum ada anggaran misalnya honor dan transportasi, jadi mereka bekerja ikhlas dan sukarela. Atau belum ada pembiayaan untuk kader. Tidak adanya anggaran untuk kader kesehatan sehingga pengembangan Desa Siaga Aktif dari Pratama ke Madya menjadi terhambat.

Adapun pelayanan kesehatan dasar yang dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat yaitu pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui, pelayanan kesehatan untuk anak, Pelayanan survailans (pengamatan penyakit). Pengamatan dan pemantauan penyakit melalui gejala dan tanda serta keadaan yang dapat menimbulkan masalah kesehatan masyarakat, pelaporan secara cepat (kurang dari 24 jam), dan lain-lain (18).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk kemudahan akses pelayanan dasar, di Desa Siaga Aktif sudah ada poskesdes, puskesmas pembantu, bidan desa yang tinggal menetap di desa tersebut. Jadi kalau jika ada masalah-masalah kesehatan seperti persalinan dan penyakit ringan dapat melalui bidan desa. Kemudian dilanjutkan kegiatan rutin yang dilaksanakan setiap bulan seperti kegiatan posyandu balita dan posyandu lansia. Ini secara rutin dilaksanakan masyarakat dengan petugas kesehatan khususnya bidan desa dan dari Puskesmas Rahuning.

Pernyataan dari Kepala Desa Gunung Melayu, Kepala Desa Perkebunan Gunung Melayu dan Kepala Desa Rahuning I bahwa pelayanan kesehatan dasar sudah ada di desa tersebut. Pihak kesehatan, puskesmas, pustu, dan bidan-bidan desa sangat antusias karena dibantu kader posyandu. Akses untuk mendapatkan pelayanan dasar karena ada puskesmas, poskesdes, dan bidan desanya menetap di desa tersebut. Selain itu bagi lansia tersedia posyandu lansia dengan kegiatan yang dilakukan yaitu senam lansia.

Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dasar merupakan perwujudan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan. UKBM terdiri atas Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pondok Bersalin Desa (Polindes), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Tanaman Obat Keluarga (Toga) serta Pos Obat Desa (POD), dana sehat serta kegiatan lainnya. Upaya kesehatan berbasis masyarakat merupakan salah satu penanda keberhasilan proses program desa siaga (19).

Berdasarkan hasil penelitian Milono bahwa jenis UKBM yang paling banyak dilaksanakan adalah Posyandu, karena memang kegiatan ini sudah ada dijalankan oleh masyarakat secara rutin sebelum Program Desa Siaga ada. Kegiatan Posyandu telah rutin dijalankan setiap bulannya. Kegiatan Posyandu mengutamakan pelayanan kesehatan dasar kepada ibu dan anak (20).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa di Kecamatan Rahuning khususnya di Desa Gunung Melayu, Desa Perkebunan Gunung Melayu, dan Desa Rahuning I bahwa selama ini kegiatan posyandu balita dan UKBM di 3 desa tersebut sudah berjalan baik. Untuk kegiatan posyandu balita sudah ada saung posyandu untuk ruang periksa. Kegiatan Posyandu tidak hanya melaksanakan penimbangan balita saja, tetapi ada juga pelayanan untuk ibu hamil, diare. Selain posyandu, posyantek (pos pelayanan teknologi) juga terdapat di Desa Perkebunan Gunung Melayu.

Kepala Desa Gunung Melayu dan Kepala Desa Perkebunan Gunung Melayu mengatakan bahwa kegiatan posyandu dan UKBM sangat baik dan berjalan lancar. Hal tersebut disebabkan kesadaran masyarakat terutama ibu untuk ikut posyandu semakin meningkat tiap tahunnya. Menurut Kepala Desa Rahuning I kegiatan posyandu di Desa Rahuning I sudah menjadi mempunyai jadwal.

Dukungan dana dalam rangka mendukung penerapan dari program desa siaga aktif di desa karya tani ini sudah ada, yakni dari bantuan dari kabupaten, dan juga dana sosial yang dikumpulkan oleh masyarakat, namun untuk dana dari pihak pemerintah desa belum ada dialokasikan, selanjutnya dukungan dana dari dunia usaha atau swasta juga belum ada, hal ini dikarenakan keaktifan desa siaga ini yang belum berjalan baik sehingga pihak desa belum bisa melibatkan pihak swasta dalam mendukung penerapan program Desa Siaga Aktif (21).

Berdasarkan hasil penelitian menurut Sekretaris Camat Kecamatan Rahuning bahwa dukungan dana dalam pelaksanaan Desa Siaga Aktif di samping ada dari APBD, juga bantuan-bantuan dari masyarakat, tokoh-tokoh masyarakat, pembina khususnya kepala desa dari dana pribadi. KPM hingga saat ini belum ada gaji kita masukan ke APBD, mungkin ke depan, kita buat dan kita masukan di dana APBD desa. Pernah juga mendapatkan bantuan untuk kegiatan penanggulangan *stunting* tetapi tidak mencukupi. Biasanya dana itu digunakan untuk yang lebih diprioritaskan.

Peran serta dan partisipasi masyarakat memiliki banyak bentuk, mulai dari yang berupa keikutsertaan langsung masyarakat dalam program pemerintahan maupun yang sifatnya tidak langsung, seperti berupa sumbangan dana, tenaga, pikiran, maupun pendapat dalam

pembuatan kebijakan pemerintah. Namun demikian, ragam dan kadar partisipasi seringkali hanya ditentukan secara masif, yakni dari banyaknya individu yang dilibatkan. Padahal partisipasi masyarakat pada hakikatnya akan berkaitan dengan akses masyarakat untuk memperoleh informasi (22).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Sekretaris Camat Kecamatan Rahuning mengatakan bahwa masyarakat sangat berperan sekali seperti tokoh masyarakat, perangkat desanya seperti kepala desa, kepala dusun, sangat menyukseskan program desa siaga aktif, sedangkan organisasi kemasyarakatan seperti karang taruna dan remaja masjid. Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM) yang berperan, hanya belum maksimal.

Kepala Desa Gunung Melayu mengatakan bahwa untuk saat ini memang peran serta masyarakat seperti kader Posyandu dan tokoh agama, tokoh masyarakat, ada beberapa tokoh-tokoh yang tidak peduli karena kurang paham dengan pelaksanaan Desa Siaga Aktif disebabkan kurangnya sosialisasi walaupun sudah mulai berjalan.

Penelitian yang dilakukan Maharani dkk. bahwa kepala desa sudah mengeluarkan peraturan untuk pelaksanaan desa siaga, akan tetapi untuk mengintegrasikan Rencana Pengembangan Desa Siaga ke dalam Rencana Kerja Pembangunan (RKP) belum dilakukan dengan baik (25). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa peraturan desa (perdes) untuk masing-masing desa dan peraturan bupati Kabupaten Asahan tentang Desa Siaga Aktif sudah ada. Hal tersebut disebabkan karena pembentukan desa siaga aktif merupakan program pemerintah. Ketiga kepala desa yang diwawancarai mengatakan bahwa peraturan desa sudah ada, sudah dibahas oleh BPD. Sudah ada SK (surat keputusan)nya tentang kepengurusan Desa Siaga aktif. Demikian juga dengan Peraturan Bupati.

Pengembangan menjadi desa siaga aktif merupakan upaya untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat desa, menyiapsiagakan masyarakat menghadapi berbagai masalah kesehatan dalam mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (21).

Penelitian yang dilakukan oleh Praningrum di Kabupaten Bengkulu Utara bahwa masyarakat menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari yang ditunjukkan dengan semakin banyaknya penggunaan jamban keluarga dan menggunakan air bersih untuk kebutuhan (16). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa menurut sekretaris camat Kecamatan Rahuning pembinaan PHBS di Desa Siaga aktif sesuai persyaratannya harus sudah dilaksanakan pihak Kecamatan Rahuning., Kepala Desa Rahuning I mengatakan bahwa perilaku terutama kenakalan remaja penyalahgunaan narkoba sudah berkurang karena

setiap tahunnya pihak aparat Desa mengadakan sosialisasi yang mengundang BNN, Polres, Polsek, yang dihadiri remaja, orang tua dan juga tanggung jawab pemerintah.

Desa Rahuning I mendapat juara 4 tingkat provinsi untuk lingkungan bersih dan sehat. Tidak ada lagi masyarakat yang buang air besar sembarangan (BABS). Untuk air minum sudah terbangun Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) untuk air bersih. Masyarakat meningkatkan kebersihan dan rasa kegotongroyongan dengan mengikuti kegiatan Jumat Bersih per dusun masing-masing yang digerakkan kepala dusunnya masing-masing. Untuk persalinan, setiap ibu melahirkan ataupun bersalin sudah dilaksanakan di fasilitas kesehatan, seperti puskesmas dan polindes. Untuk pembinaan PHBS saat ini sudah mencapai lebih 50% karena masyarakat sudah banyak yang sadar dan paham tentang kebersihan.

KESIMPULAN

1. Pengembangan tim petugas sudah secara rutin melaksanakan kegiatan misalnya Posyandu balita, baru kegiatan rapat-rapat, yang khusus menangani masalah kesehatan di Kecamatan Rahuning yaitu di Desa Rahuning I dan Desa Perkebunan Gunung Melayu..
2. Masalah dalam pengembangan tim masyarakat yaitu terkendalanya dana, kurangnya sosialisasi, dan kurangnya bimbingan dari aparat pemerintahan. Pengembangan tim di masyarakat sudah ada SK petugasnya, sudah ada pengurusnya dan bidang-bidangnya.
3. Faktor pendukung pengembangan Desa Siaga Aktif pratama ke madya yaitu ketersediaan SDM, kerjasama lintas sektor dan program, pelatihan dan pembinaan kader, sarana prasarana atau fasilitas kesehatan, penyuluhan.
4. Faktor penghambat pengembangan Desa Siaga Aktif pratama ke madya yaitu kurangnya dana, tidak adanya ambulans desa, kurangnya kerjasama lintas sektor, kurang kerjasama pemerintahan kecamatan dan pemerintahan desa, kurang sosialisasi tentang Desa Siaga Aktif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kune RK. Implementasi Program Desa Siaga Aktif Di Desa Karya Tani Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir. JOM FISIP. 2016;3(2):1–15.
2. Dinkes Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara; 2017.
3. Dinkes Kabupaten Asahan. Profil Kesehatan Kabupaten Asahan Tahun 2017. Kisaran: Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan; 2018.

4. Kantor Camat Rahuning. Jumlah Penduduk Kecamatan Rahuning per Desember 2018. Rahuning: Kantor Camat Kecamatan Rahuning Kabupaten Asahan; 2019.
5. Rahantoknam LD. Analisis Desa Siaga Di Desa Evu Kabupaten Maluku Tenggara. *Media Kesehat Masy Indonesia*. 2013;1(1):74–9.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. *Pedoman Desa Siaga Aktif*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat; 2010.
7. Ramli. Evaluasi Pelaksanaan Desa Siaga Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Saleati Kecamatan Liang Kabupaten Banggai Kepulauan Tahun 2012. *Promkes*. 2012;1(1):251–8.
8. Kemenkes RI. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator Tingkat Puskesmas dalam Pengembangan Desa Siaga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
9. Kemenkes RI. *Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif: Dalam Rangka Akselerasi Program Pengembangan Desa Siaga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
10. Kemenkes RI. Tiga Kriteria Desa Siaga Aktif [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 15]. Available from: <http://promkes.kemkes.go.id/tiga-kriteria-desa-siaga-aktif>
11. Abdus M. *Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Desa Siaga Di Desa Tumbukan Banyu Kecamatan Daha Selatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Propinsi Kalimantan Selatan*. Universitas Hasanuddin; 2015.
12. Misnaniarti, Ainy A, Fajar N alam. *Kajian Pengembangan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. *J Manaj Pelayanan Kesehat*. 2011;14(02):78–83.
13. Kurniawan A. Analisis Keberhasilan Proses Program Desa Siaga di Desa Penolih Kecamatan Kaligondang Kabupaten Purbalingga. *J Pembang Pedesaan*. 2007;7(3):183–92.
14. Ndraha T. *Pembangunan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
15. Azhar TN. *Pelaksanaan Desa Siaga percontohan Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Purwakarta*. 2013.
16. Praningrum. Analisis Keberhasilan Program Desa Siaga Di Kabupaten Bengkulu Utara. *Maj Ilm Ekon Pembang*. 2012;5(1):1–9.
17. Rejeki LS, Hasanbasri M, Sanjaya GY. Peran Puskesmas Dalam Pengembangan Desa Siaga Di Kabupaten Bantul. *Kebijak Kesehat Indones*. 2012;01(03):154–60.
18. Kemenkes RI. *Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.

19. Budiyanto A. Materi Pelatihan Desa Siaga / Padukuhan Siaga Bagi Pengurus (Buku Saku). Gunung Kidul: UPT Puskesmas Wonosari 2 Gunungkidul; 2016.
20. Milono. Analisis Cakupan Ukbm Desa Siaga Di Kabupaten Bengkulu Utara. *Maj Ilm Ekon Pembangunan*. 2012;5(1):10–20.
21. Pemprov Jabar. Buku Pedoman Desa Siaga Aktif. Seri Desa Siaga Aktif Menuju Masyarakat Ber-PHBS di Desa Membangun menuju Desa Peradaban. Bandung: Pemerintah Provinsi Jawa Barat; 2014.
22. Irene SA. Desentralisasi dan Partisipasi Masyarakat dalam Pendidikan. Cetakan 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
23. Pratiwi N. Upaya Peningkatan Peran Serta Masyarakat Dalam Rangka Akselerasi Penurunan AKI dan AKB. Jakarta: Puslitbang Kemenkes RI; 2014.
24. Kemenkes RI. Pengembangan dan Pengelolaan Poskesdes. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
25. Maharani SI, Martanti LE, Bahiyatun, Nisa R. Kajian Pemberdayaan Masyarakat Melalui Desa Siaga Dalam Rangka Upaya Penurunan AKI. *J kebidanan*. 2018;7(15):10–6.