

**ANALISIS FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
PENGEMBANGAN NAGARI SIAGA AKTIF  
DI KABUPATEN LIMA PULUH KOTA**

***ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE DEVELOPMENT OF ACTIVE  
DRAGONS IN LIMA PULUH KOTA DISTRICT***

**Devi Susana<sup>1</sup>, Afrizal<sup>2</sup>, Najmudin<sup>3</sup>**

Prodi Pembangunan Wilayah dan Desa Pascasarjana Universitas Andalas

[dvisusana@gmail.com](mailto:dvisusana@gmail.com)

**ABSTRAK:** Pembangunan desa merupakan program (atau upaya) yang bertujuan untuk terus menerus meningkatkan kualitas hidup untuk sebesar-besarnya kemakmuran masyarakat desa. Pembangunan desa bersifat multidimensi dan multisektoral. Program pembangunan ini juga dilihat atau dinilai dari segala bidang termasuk bidang kesehatan. Terkait kualitas hidup di bidang kesehatan, pemerintah telah melakukan kegiatan desa siaga aktif (nagari) untuk meningkatkan kesehatan masyarakat pedesaan. Namun temuan Kementerian Kesehatan RI menunjukkan tidak ada nagari (atau desa) di Kabupaten Lima Puluh Kota yang berhasil masuk ke kategori desa mandiri sejak diluncurkannya program desa siaga dan aktif. Untuk itu perlu dicermati faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan nagari (desa) yang aktif dan siaga untuk mencapai tingkat desa mandiri di kabupaten tersebut.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian ini memilih tiga lokasi desa aktif dan siaga (nagari) di Kabupaten Lima Puluh Kota, yaitu Nagari Pandam Gadang di Kecamatan Gunung Mas (Kategori Pratama), Nagari VII Koto Talago di Kecamatan Guguak (Kategori Madya), dan Nagari Batu Balang di Distrik Harau (Kategori Purnama). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan, serta laporan dokumen dan kegiatan siaga aktif nagari. Analisis data dilakukan secara bertahap melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan / verifikasi.

Hasil penelitian menunjukkan beberapa faktor yang mempengaruhi upaya pengembangan nagari siaga aktif menjadi mandiri yaitu tidak adanya forum nagari yang aktif, kurangnya kader mandiri, kurangnya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) selain posyandu (Pos kesehatan terpadu), rendahnya partisipasi masyarakat, dunia usaha dan organisasi kemasyarakatan, serta rendahnya partisipasi masyarakat dalam pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Hal ini terlihat dari belum adanya pemberdayaan masyarakat, yang mengakibatkan rendahnya partisipasi masyarakat dan minimnya perubahan sosial dalam program nagari mandiri aktif siaga. Oleh karena itu, evaluasi dan pengawasan yang baik oleh pemerintah dan pihak terkait terhadap program nagari siaga aktif menjadi keharusan.

**Kata kunci:** Nagari Siaga Aktif, Kabupaten Lima Puluh Kota

**ABSTRACT :** Village development is a program (or an effort) aimed to continuously improve the quality of life for the maximum welfare of the village people. Village development is multidimensional and multisectoral in nature. This development program is also seen or assessed from all fields including the health sector. With regard to the quality of life in the health sector, the government has been conducting what is called the standby-active village (nagari) activities to boost the health of the rural community. But the findings of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia show no nagari (or village) in the Lima Puluh Kota Regency managed to get into the independent village category since the launch of the standby and active village program. For this reason, it is important to look at the factors that influence the development of an active and standby nagari (village) to reach the level of independent village in the regency.

This research uses a qualitative approach. This study selected three locations of active and standby villages (nagari) in the Lima Puluh Kota Regency, i.e. Nagari Pandam Gadang in the Gunung Mas District (Pratama Category), Nagari VII Koto Talago in Guguak District (Madya

Category), and Nagari Batu Balang in Harau District (Purnama Category). Data collection was carried out through in-depth interviews with informants, as well as report documents and activities of the active standby nagari. Data analysis is carried out in stages through data reduction, data presentation, and drawing conclusions/verification.

The research results shows a number of factors affecting the development efforts for the active standby nagari to become independent, namely the absence of active nagari forums, the lack of independent cadres, the lack of Community-Based Health Efforts (UKBM) apart from posyandu (integrated health post), low participation of the people, the business community and community organizations, and the low level of community participation fostering the Clean and Healthy Behavior (PHBS). This can be seen from the absence of community empowerment, resulting in low community participation and the lack of social change in the independent active-standby nagari program. So, a good evaluation and monitoring by the government and related parties of the active-standby nagari program is thus imperative.

**Key words:** Nagari Siaga Aktif, Lima Puluh Kota Regency

## A. PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Pembangunan menggambarkan perubahan suatu masyarakat atau penyesuaian sistem sosial secara total, tanpa mengabaikan ragamkebutuhan dasar dan keinginan individual maupun kelompok-kelompok sosial yang ada di dalamnya, untuk bergerak kedepan menuju suatu kondisi kehidupan yang lebih baik secara material maupun spiritual (Todaro dalam Suwandi 2015).Pendapat lainNugroho dan Dahuri (dalam Pratiwi, 2014) Pembangunan wilayah adalah suatu upaya merumuskan dan mengaplikasikan kebijakan ekonomi dan program pembangunan yang di dalamnya mempertimbangkan aspek wilayah dengan mengintegrasikan aspek sosial dan lingkungan menuju tercapainya kesejahteraan yang optimal dan berkelanjutan.

Pembangunan desa berarti pembangunan yang berbasis perdesaan (*rural*) dengan mengutamakan kearifan lokal, dengan kawasan perdesaan yang memperhatikan kondisi demografi masyarakat, karakteristik sosial budaya, karakteristik fisik/geografis, pola kegiatan usaha pertanian, pola keterkaitan perekonomian desa-kota, sektor kelembagaan desa dan karakter kawasan pemukiman (Bapenas 2015). Menurut UU No. 6 Tahun 2014 Tentang Desa menyebutkan Pembangunan Desa adalah upaya peningkatan kualitas hidup dan kehidupan untuk sebesar-besarnya kesejahteraan masyarakat desa.

Pembangunan perdesaan bersifat multidimensional dan multisektor, sebab adanya keterlibatan antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, swasta dan peran serta masyarakat, pembangunan ini juga dilihat dari segala bidang, baik ekonomi, pendidikan, kesehatan dan infrastruktur maka diperlukan keterpaduan dan keterkaitan dalam pelaksanaannya (Bapenas, 2011). Untuk pembangunan perdesaan terus dilakukan beberapa program dan kegiatan yang terkait untukperbaikan kesejahteraan, penurunan kemiskinan, perbaikan kualitas sumber daya manusia serta pelibatan masyarakat dalam proses pembangunan perdesaan. Pembangunan perdesaan secara konseptual memiliki tujuan dan indikator kinerja yang saling terkait, dimana keberhasilan pembangunan perdesaan salah satunya ditandai dengan peningkatan kesejahteraan masyarakat.Indikator untuk mengukurnya adalah menurunnya angka kemiskinan dan meningkatnya angka partisipasi sekolah.Walaupun demikian, jika dilihat dari kenyataannya maka pembangunan perdesaan belum tentu dapat menurunkan kemiskinan apalagi meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Amalia dan Syawie, 2015).

Kebijakan pembangunan perdesaan adalah meningkatkan kemandirian desa dalam pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan,membangunkekuatan desa sebagai wilayah produksi, serta meningkatkan daya tarik perdesaan melalui perbaikan kesempatan berusaha dan pendapatan seiring dengan usaha peningkatan kualitas sumber daya manusia dan lingkungan. Dalam rangka mewujudkan kebijakan pembangunan perdesaan dilakukan melalui pendekatan, yaitu: a) Pembangunan perdesaan untuk pelayanan dasar masyarakat dan wilayah perdesaan yang berkualitas melalui perbaikan penyediaan sarana prasarana pendidikan, kesehatan, komunikasi dan informatika, transportasi, energi, dan permukiman. Dilakukan terutama di daerah tertinggal,

perbatasan, pulau-pulau kecil terluar/terdepan, desa konservasi, desa hutan, dan kawasan transmigrasi, dan lainnya; b) Pembangunan perdesaan untuk membangun desa mandiri menuju daya saing desa, dilakukan melalui pengembangan desa mandiri pangan, desa P2KP (Percepatan Penganekaragaman Konsumsi Pangan), desa mandiri energi, desa wisata, desa berbasis industri kreatif di bidang pariwisata, desa pendukung usaha pariwisata, desa siaga aktif, kawasan transmigrasi, dan sebagainya (Bappenas 2011).

Kesehatan bagi seluruh penduduk yang terbatas kemampuannya serta yang berpengetahuan dan berpendapatan rendah sangat perlu diperjuangkan secara berkelanjutan, melalui pendekatan akses pelayanan kesehatan dan memberdayakan kemampuan mereka. Di samping itu kesadaran masyarakat bahwa kesehatan adalah investasi untuk perbaikan kualitas sumberdaya manusia juga masih harus ditingkatkan melalui sosialisasi dan advokasi kepada para pengambil kebijakan dan pemangku kepentingan (*stakeholder*). Menyimak kenyataan tersebut, kiranya diperlukan upaya terobosan yang benar-benar memiliki daya ungkit yang besar untuk peningkatan derajat kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia, terutama di perdesaan (Kemenkes 2006).

Derajat kesehatan masyarakat dinilai dengan menggunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi *mortalitas* (kematian), status gizi dan *morbiditas* (kesakitan). Angka *Mortalitas* terdiri atas angka kematian neonatal (usia 0-28 hari), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Selain dipengaruhi oleh faktor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sumber daya kesehatan, derajat kesehatan masyarakat juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial (Kemenkes, 2013).

Sehubungan dengan hal tersebut, kegiatan yang dapat dilakukan dengan metode sangat strategis untuk masyarakat yang berbasis model pendekatan dan kebersamaan dalam kehidupan masyarakat tersebut dan kegiatan ini berupaya memfasilitasi percepatan dan pencapaian peningkatan derajat kesehatan bagi seluruh masyarakat dengan mengembangkan metode pemberdayaan masyarakat. Kegiatan ini berusaha dalam peningkatan partisipasi seluruh masyarakat, organisasi masyarakat, badan usaha masyarakat dan pemangku kepentingan dalam kelompok masyarakat dengan melakukan kesiapsiagaan kesehatan yang dilakukan di tingkat desa/nagari yang disebut Desa Siaga Aktif. Desa siaga Aktif berbentuk pemberdayaan masyarakat pendapat Eddy CH (dalam Zubaedi, 2012) adalah upaya untuk membangun kemampuan masyarakat, dengan mendorong, memotivasi, membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki dan berupaya untuk mengembangkan potensi itu menjadi tindakan yang nyata.

Program Desa Siaga berasal dari Program *Maternal and Neonatal Health* (MNH) yaitu program kesehatan ibu dan bayi baru lahir bantuan USAID (*United States Agency for International Development*) badan independen dari pemerintahan Amerika Serikat yang bertanggung jawab atas bantuan untuk bidang ekonomi, pembangunan, dan kemanusiaan untuk negara-negara lain di dunia dalam mendukung tujuan-tujuan kebijakan luar negeri Amerika Serikat, yang dimulai pada tahun 1999. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga maka gerakan dan pembinaan Desa Siaga dimulai di seluruh Indonesia dengan sasaran pemberdayaan masyarakat namun sampai tahun 2009 tercatat hanya 56% desa dan kelurahan di Indonesia yang dapat mewujudkan maka keluar Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Langkah penting yang diambil oleh Menteri Kesehatan yaitu pembentukan Desa Siaga yang dilaksanakan oleh daerah. Melalui pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga merupakan salah satu urusan wajib yang harus diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota. Bahkan tidak hanya pihak pemerintah, pihak-pihak lainpun, yaitu organisasi kemasyarakatan, dunia usaha, serta para pengambil keputusan dan pemangku kepentingan lain, besar perannya dalam mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat desa dan kelurahan.

Nagari siaga aktif terwujud bila memenuhi indikator-indikator sebagai berikut: 1) keberadaan dan keaktifan Forum Desa (FKM); 2) keberadaan Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM); 3) kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar ; 4) keberadaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dapat melaksanakan survailans berbasis masyarakat, penanggulangan bencana dan kegawat daruratan kesehatan, penyehatan lingkungan; 5) terakomodasinya dana

pengembangan desa siaga aktif dalam anggaran serta dari masyarakat dan dunia usaha; 6) peran serta aktif masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam kegiatan kesehatan di Desa Siaga Aktif; 7) adanya peraturan di tingkat desa yang melandasi dan mengatur tentang pengembangan Desa Siaga Aktif; 8) pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga di desa. Berdasarkan pemenuhan pencapaian kategori tersebut maka Desa Siaga Aktif dikategorikan menjadi empat kriteria pentahapan yaitu desa siaga aktif pertama, desa siaga aktif madya, desa siaga aktif purnama dan desa siaga aktif mandiri.

Kementerian Kesehatan (2013) melaporkan bahwa persentase Desa Siaga Aktif dengan kategori mandiri di Indonesia sebanyak 2.6%, dimana saat itu Provinsi Sumatera Barat tercapai sebanyak 10,84% dan di Kabupaten Lima Puluh Kota semenjak sebelas tahun program desa siaga aktif dilaksanakan, sampai data tahun 2018 belum ada desa siaga aktif dengan kategori mandiri (0%). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menker/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota bahwa target Desa Siaga Aktif pada tahun 2015 harus sudah tercapai sebanyak 80%. Dari laporan tersebut terlihat bahwa kesenjangan cakupan terhadap target menggambarkan lambatnya perkembangan Desa Siaga Aktif di setiap Kabupaten/Kota. Berdasarkan uraian diatas fokus penelitian ini adalah tentang menurunnya peranserta masyarakat dalam pengembangan nagari siaga aktif menjadi nagari siaga aktif mandiri.

### **Tujuan Penelitian**

Mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi pengembangan Nagari Siaga Aktif menjadi Mandiri di Kabupaten Lima Puluh Kota.

### **B. METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian tentang Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengembangan Nagari Siaga Aktif di Kabupaten Lima Puluh Kota menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam, untuk mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi pengembangan Nagari Siaga Aktif menjadi Mandiri di Kabupaten Lima Puluh Kota.

Penelitian ini memilih tiga lokasi disetiap tahap penilaian nagari siaga aktif yaitu satu untuk nagari kategori pratama, satu nagari kategori madya dan satu kategori purnama karena ini mewakili pentahapan masing-masing Nagari Siaga Aktif, yang dapat mewakili untuk menjawab permasalahan Faktor-faktor apa yang mempengaruhi pengembangan Nagari Siaga Aktif di Kabupaten Lima Puluh Kota. Masing – masing diambil satu nagari berdasarkan *Purposive sampling* yaitu pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu, pengambilan Nagari dengan pertimbangan kategori mengundi masing-masing nagari sesuai kelompok kategorinya.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan wawancara mendalam (*in-depth interviews*) menggunakan panduan atau pedoman yang berisi pertanyaan atau daftar pertanyaan untuk menggali informasi dari informan. Penggunaan wawancara yang tidak terstruktur dengan informan, yaitu tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data, tapi pedoman wawancara yang digunakan untuk bertanya kepada informan hanya berisi garis-garis besar permasalahan yang digunakan untuk mendengarkan cerita dan jawaban dari informan.

Analisis data dilakukan melalui reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing*). Teknik validasi data dengan teknik Triangulasi. Triangulasi adalah segitiga, bukan setiap penelitian harus diperoleh dengan tiga informan sebagai sumber informasi. Triangulasi prinsipnya informasi yang dikumpulkan dicari dari sumber-sumber yang berbeda sehingga tidak menimbulkan bias pada sebuah kelompok. Triangulasi yaitu memperoleh data dari berbagai informan dapat berarti informan-informan yang berbeda atau adanya sumber data yang berbeda mengenai yang diteliti. Triangulasi dilakukan untuk memperkuat data dan untuk membuat peneliti yakin terhadap kebenaran dan kelengkapan data. Triangulasi ini dapat dilakukan secara terus menerus sampai peneliti merasa puas dengan datanya dan sampai peneliti meyakini data tersebut valid (Afrizal, 2016).

### C. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### **Pengembangan Nagari Siaga Aktif menjadi Nagari Siaga Aktif Mandiri di Kabupaten Lima Puluh Kota**

Desa Siaga Aktif adalah desa/nagari yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan, kesehatan secara mandiri. Penduduknya dapat mengakses pelayanan kesehatan dasar dengan mudah yang memberikan pelayanan setiap hari. Penduduknya dapat mengembangkan UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) dan melaksanakan surveilans berbasis masyarakat, serta masyarakat menerapkan PHBS, Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (Kemenkes, 2014).

Nagari Siaga Aktif terdiri dari delapan kriteria pencapaian yaitu : 1) adanya forum desa/nagari; 2) kader kesehatan yang aktif; 3) kemudahan akses pelayanan kesehatan; 4) posyandu dan UKBM lainnya yang aktif; 5) dukungan dana dari pemerintah desa/nagari; 6) peran serta masyarakat, dunia usaha dan organisasi kemasyarakatan; 7) Adanya Peraturan Kepala Desa/Wali nagari atau Bupati/Walikota; 8) Adanya pembinaan PHBS Rumah Tangga. Dari delapan unsur ini maka nagari siaga aktif akan di kategorikan menjadi Nagari Siaga Aktif Pratama, Nagari Siaga Aktif Madya, Nagari Siaga Aktif Purnama dan Nagari Siaga Aktif Mandiri.

Perkembangan di Kabupaten Lima Puluh Kota sampai Tahun 2018 setelah sepuluh tahun program ini berjalan dari 79 Nagari yang ada pencapaiannya hanya Nagari Siaga Aktif Kategori Pratama sebanyak 65 Nagari, Nagari Siaga Aktif Kategori Madya sebanyak 13 nagari, dan Nagari Siaga Aktif Kategori Purnama sebanyak 1 nagari dan tidak ada Nagari Siaga Aktif Kategori Mandiri. Padahal target Kementerian Kesehatan pada Tahun 2018 sebanyak 80% Nagari Siaga Aktif dalam Kategori Mandiri (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota, 2019).

Hasil pengkategorian oleh puskesmas wilayah kerja 79 nagari di Kabupaten Lima Puluh Kota tidak dapat memenuhi kriteria Nagari Siaga Aktif untuk menjadi Nagari Siaga Aktif Mandiri yaitu : 1) Nagari yang sudah memiliki forum nagari yang aktif tiap bulannya; 2) kader kesehatan yang aktif berjumlah sembilan orang lebih; 3) kemudahan akses pelayanan kesehatan serta yang buka 24 jam; 4) UKBM aktif yang aktif yaitu posyandu dan minimal empat UKBM lainnya; 5) adanya dukungan dana dari pemerintah desa/nagari; 6) minimal dua dana rutin dari masyarakat dan dunia usaha, peran serta masyarakat dan lebih dari dua organisasi kemasyarakatan; 7) adanya Peraturan Wali nagari atau Bupati tentang Nagari Siaga yang telah direalisasikan; 8) pembinaan PHBS minimal 70% Rumah Tangga yang ada.

Penyebab tidak tercapai kategori Nagari Siaga Aktif Mandiri di Kabupaten Lima Puluh Kota dilihat dari hasil penelitian di tiga nagari sampel yaitu Nagari Pandam Gadang Kecamatan Gunuang Omeh (Kategori Pratama), Nagari Tujuh Koto Talago Kecamatan Guguk (Kategori Madya), dan Nagari Batu Balang Kecamatan Harau (Kategori Paripurna), berikut akan dijelaskan factor-faktor penyebab ketidakberhasilan Nagari Siaga Aktif Mandiri.

#### **Nagari Pandam Gadang Kecamatan Gunuang Omeh Dilihat dari Faktor-Faktor Ketidakberhasilan Nagari Siaga Aktif menjadi Mandiri**

Penyebab Nagari Siaga Aktif Mandiri tidak berhasil dibangun di Nagari Pandam Gadang Kecamatan Gunuang Omeh sebagaimana berikut :

##### **a. Rendahnya Keaktifan Forum Nagari**

Kriteria Nagari Siaga Aktif Mandiri keaktifan forum desa terlihat dengan kegiatan forum yang rutin setiap bulannya. Forum Nagari dilaksanakan diawali dengan kegiatan Survey Mawas Diri (SMD) yang dilakukan oleh Kader Kesehatan. Hasil SMD akan dibahas dalam Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang akan menentukan apa rencana kedepannya. Keberadaan Forum Nagari terutama dilihat dari adanya surat keputusan (SK) tentang adanya forum untuk Nagari Siaga. Nagari Pandam hanya mempunyai Surat Keputusan Wali Nagari Pandam Gadang Nomor 10/SK/WN/PD-GD/2006 tentang Pengukuhan Pengurus Nagari Siaga, yang isinya susunan pengurus Nagari Siaga, daftar nama calon pendonor darah dan daftar nama siap, antar jaga. Forum Nagari dilakukan dengan adanya kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang didahului oleh Survey Mawas Diri (SMD) tapi hanya satu kali setahun. MMD adalah menjadi kegiatan rutin

puskesmas sebagaimana kegiatan puskesmas terakreditasi di awal tahun. Peran wali nagari sebagai kepala pemerintah nagari tidak terlihat karena forum masih dijadwalkan oleh kepala puskesmas sesuai kebutuhan program. Belum pernah jadwal Forum Nagari yang disepakati berasal dari Pemerintahan Nagari Pandam Gadang sebagaimana tercantum pada SK Forum dari Wali Nagari. Pelaksanaan kegiatan SMD dilakukan kader masing-masing jorong didampingi oleh bidan desa dengan mengisi daftar tilik yang diberikan puskesmas. Jadwal SMD tersebut merupakan hasil kesepakatan puskesmas dengan nagari.

Di Nagari Pandam Gadang kegiatan Forum Nagari dibantu oleh inovasi yang dilakukan bidan desa adalah melaksanakan SMD jika ada kejadian penyakit dari laporan Nagari maupun dari laporan bidan desa. Seluruh masyarakat dikumpulkan kemudian dilakukan SMD. Setelah SMD dilakukan oleh kader maka dilakukan MMD di nagari untuk bersama-sama mencari jalan keluar dalam pemberantasan penyakit tersebut. Jadi forum Nagari belum terlaksana rutin setiap bulannya sebagaimana yang seharusnya ada sebagai bagian keputusan wali nagari tentang forum .

#### **b. Kader Kurang Mandiri**

Menurut kriteria Nagari Siaga Aktif Mandiri adanya kader pemberdayaan masyarakat disetiap nagari yang aktif dan berjumlah lebih dari sembilan orang. Kelemahan kader selama ini karena SMD kader masih dibantu oleh Bidan Desa yang ada di jorong, sehingga jorong yang tidak mempunyai Bidan Desa ada kegiatan akan terlambat akan menunggu bidan desa Pembina wilayah jorong dari puskesmas yang akan membantu pelaksanaan SMD yang dilakukan oleh kader. Terlihat bahwa kader belum mandiri dalam pelaksanaan SMD. Kader selama ini belum pernah ikut sosialisasi atau pelatihan cara melakukan SMD. Dalam pelaksanaan SMD tidak semua rumah tangga di jorong tapi *sample* dengan cara *simple random sampling* yang dibantu bidan desa dalam melakukan.

#### **c. Kurangnya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) selain Posyandu yang Aktif**

Kriteria Nagari Siaga Aktif Mandiri yang harus dipenuhi yaitu UKBM selain posyandu ada empat UKBM lainnya yang aktif. Posyandu balita merupakan kegiatan rutin setiap bulan, posyandu sudah merupakan UKBM murni masyarakat puskesmas dan bidan desa pelaksana untuk kegiatan kesehatan seperti imunisasi, yang lainnya dilakukan kader termasuk pencatatan dan pelaporan. Kampung KB merupakan kegiatan yang dikoordinir oleh Dinas KB dan Pemberdayaan Perempuan dan Anak. Kampung KB merupakan program untuk meningkatkan peran serta pemerintah, lembaga non pemerintah dan swasta dalam memfasilitasi, mendampingi dan membina masyarakat untuk menyelenggarakan program kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga (KKB-PK) dan pembangunan sektor terkait, juga meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pembangunan berwawasan kependudukan. Nagari Pandam Gadang masih kekurangan dua UKBM lagi untuk bisa menjadi nagari siaga aktif mandiri.

#### **d. Rendahnya Partisipasi Pemangku Kepentingan**

Peran aktif masyarakat, dunia usaha dan organisasi masyarakat untuk menjadi nagari siaga aktif mandiri adalah minimal dua dana rutin dari masyarakat dan dunia usaha, peran serta masyarakat dan lebih dari dua organisasi kemasyarakatan. Peran aktif masyarakat juga dalam bentuk kegiatan kegawatdaruratan kesehatan. Iuran dari masyarakat untuk kegawatdaruratan dilakukan melalui penggalangan dana yang disepakati. Iuran khusus seperti iuran bulanan atau tahunan yang bersifat tetap tidak dilakukan. Kegiatan kegawatdaruratan yang dibantu disini seperti ibu-ibu yang mau melahirkan, terutama yang mengalami permasalahan dalam proses melahirkan.

Kegiatan Donor Darah di Nagari Pandam Gadang tidak ada padahal dalam SK Nagari Siaga tahun 2006 nama-nama pendonor dibuat, tapi SK tidak pernah diperbaharui, sehingga peran masyarakat tidak ada. Kendala lain tidak adanya donor darah karena sumberdaya di puskesmas. Puskesmas belum memiliki tenaga labor yang bisa melakukan pengecekan darah. Masyarakat banyak tidak mengetahui golongan darahnya. Masyarakat yang mau mendonorkan darah melakukan pengecekan langsung di Rumah Sakit dr. Ahmad Darwis di Suliki. Jarak Nagari Pandam Gadang ke Suliki terlalu jauh, sehingga donor darah belum berjalan.

Selain dana nagari, dana masyarakat dan dana dari dunia usaha belum ada yang diperuntukkan untuk kegiatan kesehatan. Keterlibatan organisasi masyarakat minimal dua juga belum ada. Masyarakat baru akan membantu apabila ada kejadian luar biasa atau ada kegiatan khusus.

**e. Lemahnya Pendampingan PHBS di Rumah Tangga**

Pembinaan PHBS Nagari Saiaga Aktif Mandiri adalah pembinaan PHBS minimal 70% Rumah Tangga yang ada. Nagari Pandam Gadang persentase capaiannya masih rendah, dimana tidak sampai (kurang) dengan sasaran 50%. PHBS dilakukan pembinaan oleh Bidan desa di Nagari Pandam Gadang terdiri dari tiga orang yaitu di Jorong Sungai Mangkirai, Jorong Ikan Banyak dan Jorong Koto Marapak. Hanya tiga jorong dari enam jorong yang memiliki bidan desa. Keberadaan bidan desa sebagai pembina wilayah erat kaitannya dengan pelaksanaan PHBS di rumah tangga. Dengan keterbatasan jumlah bidan desa ini tentunya ikut mempengaruhi capaian PHBS di rumah tangga.

Pembinaan PHBS belum mencapai 70%, secara umum tiap rumah belum seluruhnya mempunyai SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) dan belum ada pengolahan sampah dengan baik, sampah masih ada yang dibakar. Rencana pengolahan sampah sudah ada tapi belum mendapatkan tempat untuk membangun tempat pembuangan / pengolahannya. Pembinaan PHBS dilakukan oleh bidan desa dan puskesmas, berbentuk promosi dan edukasi kepada masyarakat, hasil penilaian PHBS Nagari Pandam Gadang 55%.

Dari keempat factor terlihat bahwa penyebab tidak berhasilnya pengembangan nagari siaga aktif menjadi mandiri di Nagari Pandam Gadang Kecamatan Gunuang Omeh bahwa program nagari siaga aktif tetap jalan tapi tidak ada kemajuan karena kesibukan nagari dengan kegiatan yang harus dikelola mereka sendiri. Banyak program-program yang diberikan kepada nagari tidak hanya nagari siaga, sehingga membuat nagari kurang memahami dan menjadi beban. Untuk forum nagari tetap dimotori oleh puskesmas karena puskesmas membutuhkan untuk penilaian akreditasi puskesmas. Kepala puskesmas berharap ada keterlibatan kepala daerah atau pemerintah daerah selain puskesmas atau dinas kesehatan dalam memotori program ini.

**Nagari Tujuh Koto Talago Kecamatan Guguak Dilihat dari Faktor-Faktor Ketidakterhasilan Nagari Siaga Aktif menjadi Mandiri**

Hasil penelitian menemukan penyebab Nagari Siaga Aktif Mandiri tidak berhasil dibangun di Nagari Tujuh Koto Talago Kecamatan Guguak sebagaimana berikut :

**a. Rendahnya Keaktifan Forum Nagari**

Kriteria Nagari Siaga Aktif Mandiri keaktifan forum desa terlihat dengan kegiatan forum yang rutin setiap bulannya. Forum Nagari dilaksanakan diawali dengan kegiatan Survey Mawas Diri (SMD) yang dilakukan oleh Kader Kesehatan. Hasil SMD akan dibahas dalam Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang akan menentukan apa rencana kedepannya. Sama seperti Nagari Pandam Gadang keberadaan Forum Nagari terutama dilihat dari adanya surat keputusan (SK) tentang adanya forum untuk Nagari Siaga Aktif, SK terakhir yang ada diterbitkan Tahun 2017.

Kurang aktif forum nagari juga disebabkan karena belum terjadwalnya forum nagari secara khusus. Sosialisasi tentang nagari siaga pernah dilakukan di puskesmas, tetapi sudah lama dilakukan. Namun implementasi lebih lanjut tidak berjalan baik. Program nagari siaga terkait seperti survey mawas diri (SMD) baru satu kali setahun yang turun kelapangan, dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) juga satu kali satu tahun dengan menunggu pemberitahuan dari puskesmas.

**b. Kurang Mandiri Kader**

Kriteria Nagari Siaga Aktif Mandiri adanya kader pemberdayaan masyarakat disetiap nagari yang aktif dan berjumlah lebih dari sembilan orang. Nagari Siaga Aktif di Nagari Tujuh Koto Talago tidak memiliki kader khusus pemberdayaan masyarakat tersendiri. Kader pemberdayaan masyarakat Nagari Siaga Aktif menggunakan kader posyandu. Rendah keaktifan kader juga dipengaruhi rendahnya honor yang diberikan kepada kader sebagai reward, ini berdampak kepada ketidakhadiran kader pada kegiatan posyandu. Kader diberi hanya diberi honor Rp. 50.000 / bulan melalui dana desa. Untuk kegiatan SMD kader diberi honor Rp. 40.000/10 RT dari anggaran puskesmas. Kader berharap ada peningkatan honor, sejak adanya pembayaran honor kepada kader belum pernah ada kenaikan honor atau peningkatan penghasilan oleh Wali Nagari.

Dalam kegiatan SMD kader didampingi oleh bidan desa pembina wilayah masing-masing. Jadwal SMD akan disesuaikan dengan jadwal yang telah disepakati dengan bidan desa setelah pelaksanaan posyandu. Honor kader mendapatkan dari dana desa untuk kegiatan posyandu sedangkan SMD kader mendapatkan honor dari puskesmas yang dihitung per RT yang dikunjungi. Hasil SMD akan direkapitulasi kader bersama bidan desa untuk dijadikan laporan pelaksanaan MMD di forum nagari yang akan ditentukan oleh puskesmas jadwalnya bersama-sama jorong lainnya. Kesulitan pelaksanaan SMD adalah keberadaan masyarakat berada dirumah susah diketahui, karena aktifitas atau pekerjaan sehari-hari. Selain itu ada juga kegiatan/aktifitas masyarakat yang tidak terduga, misalnya hari sudah tentukan ternyata di masyarakat ada yang meninggal atau ada yang pesta sehingga pertemuan menjadi batal.

**c. Kurangnya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) selain Posyandu yang Aktif**

Kriteria Nagari Siaga Aktif Mandiri UKBM selain posyandu ada empat UKBM lainnya yang aktif. Saat ini tidak ada UKBM yang aktif di Nagari Tujuh Koto Talago yang dapat melaksanakan surveilans yang berbasis masyarakat, penanggulangan bencana dan kegawat daruratan. UKBM yang ada selain posyandu di Nagari Tujuh Koto Talago adalah Poslansia satu kelompok, Posbindu PTM satu kelompok, Pos Unit Kesehatan Kerja (UKK) empat kelompok yaitu kelompok kerja usaha kripik. Kecuali posyandu, UKBM yang ada masih di koordinasikan oleh Puskesmas.

Di Nagari Tujuh Koto Talago juga mempunyai Puskesmas Santun Lansia yang terletak di Jorong Koto Kociak yang dibina langsung oleh puskesmas Padang Kandis. Puskesmas Santuan Lansia ini merupakan satu-satunya puskesmas lansia di Kabupaten Lima Puluh Kota. Kegiatan UKBM baru bersifat sosialisasi kepada kader. UKBM belum terdokumentasi sehingga keaktifan dan kesiapan masyarakat tentang bencana belum ada. Padahal banyak bermasalah masyarakat terkait bencana yang perlu diselesaikan melalui UKBM. Untuk menjadi mandiri Nagari Tujuh Koto Talago masih kekurangan satu UKBM lain yang aktif.

**d. Rendahnya Partisipasi Pemangku Kepentingan**

Peran aktif masyarakat, dunia usaha dan organisasi masyarakat untuk menjadi nagari siaga aktif mandiri adalah minimal dua dana rutin dari masyarakat dan dunia usaha, peran serta masyarakat dan lebih dari dua organisasi kemasyarakatan. Keaktifan masyarakat dan organisasi masyarakat dalam kegiatan kesehatan belum begitu terlihat jelas. Partisipasi masyarakat adalah partisipasi perantau. Sumbangan perantau untuk membeli ambulance dimanfaatkan untuk seluruh masyarakat Nagari Tujuh Koto Talago, dana operasional ambulance berdasarkan sumbangan masyarakat yang memakai. Kecuali untuk masyarakat miskin operasional pemakaian ambulance dari bantuan masyarakat. Donor darah belum ada yang terbentuk di Nagari Tujuh Koto Talago. Potensi ibu-ibu resiko tinggi sejak awal sudah diketahui. Motivasi untuk ketersediaan darah untuk berjaga-jaga selalu diberikan. Namun kelompok pendonor darah belum terbentuk. Kebutuhan masyarakat di nagari terhadap donor darah dilakukan dengan informasi melalui media social kemudian masyarakat nagari yang sukarela akan berpartisipasi datang langsung ke PMI di rumah sakit tempat masyarakat dirawat. Dari segi pelaksanaan sudah ada tapi kurang dari segi administrasi.

Pemanfaatan Dana Nagari pada dua tahun terakhir persentasenya yaitu 60% fisik dan 40% pemberdayaan. Tahun 2019 dibalik menjadi 40% fisik dan 60% pemberdayaan. Keegiatannya adalah pembentukan badan usaha milik nagari, sarana prasarana olahraga, embung, produk unggulan seperti keripik ganepo dan termasuk beberapa pelatihan, dan tahun ini diprioritaskan untuk bidang kesehatan masyarakat. Dari hasil wawancara terlihat partisipasi masyarakat dan organisasi masyarakat sudah ada tapi tidak rutin yang belum terlihat adalah partisipasi dunia usaha, karena di Nagari Tujuh Koto Talago ada satu jorong yang masyarakatnya mempunyai dunia usaha kripik ganepo.

**e. Lemah Pembinaan PHBS di Rumah Tangga**

Pembinaan PHBS Nagari Siaga Aktif Mandiri adalah pembinaan PHBS minimal 70% Rumah Tangga yang ada. Sedikit berbeda dengan Nagari Pandam Gadang di Nagari Tujuh Koto Talago persentase pencapaian pembinaan PHBS baru mencapai 60%. Nagari Tujuh Koto Talago mempunyai inovasi dengan istilah SASUPI "Sarak Jadi Piti" atau "sampah jadi uang" dan ini baru dilakukan di Jorong Padang Kandis, yaitu kegiatan pemanfaatan limbah sampah melalui kegiatan



pengumpulan dan pengolahan sampah menjadi sumber pendapatan rumah tangga. Masyarakat memilah sampah rumah tangga mereka untuk di jual di Bank Sampah yang dibentuk bersama sehingga mendapatkan penggantian uang. Sampah diolah lagi bersama menjadi produk-produk yang bisa dimanfaatkan untuk masyarakat. Kegiatan ini inovasi Nagari Tujuh Koto Talago dengan Puskesmas Padang Kandis. Kegiatan SASUPI akan direncanakan di tingkat institusi/sekolah.

Dari kelima factor penyebab ketidakberhasilan pengembangan nagari siaga aktif mandiri di Nagari Tujuh Koto Talago Kecamatan Guguak. Kegiatan ini sudah jalan tapi tidak banyak perkembangannya, kesepakatan dengan wali nagari kegiatan ini dikemas perjorong setiap tahunnya, tapi kegiatan dijorong lain tidak dihentikan. Setiap kegiatan masih menunggu dari puskesmas belum ada kemandirian nagari untuk pelaksanaan kegiatan nagari siaga aktif. Forum akan tertunda pertemuannya kalau puskesmas sedang sibuk.

### **Nagari Batu Balang Kecamatan Harau. Dilihat dari Faktor-Faktor Ketidakberhasilan Nagari Siaga Aktif menjadi Mandiri**

Hasil penelitian menemukan penyebab Nagari Siaga Aktif Mandiri tidak berhasil dibangun di Nagari Batu Balang Kecamatan Harau sebagaimana berikut :

#### **a. Rendahnya Keaktifan Forum Nagari**

Kriteria Nagari Siaga Aktif Mandiri keaktifan forum desa terlihat dengan kegiatan forum yang rutin setiap bulannya. Seperti dua Nagari sebelumnya, Nagari Batu Balang untuk keaktifan Forum Nagari Siaga kegiatan baru sebatas pertemuansatu kali dalam satu tahun berupa MMD yang membahas hasil temuan dari SMD yang dilakukan kader di rumah tangga. Pertemuan Forum Nagari Siaga juga tidak terjadwal khusus, masih disepakati oleh puskesmas.

#### **b. Kurang Mandiri Kader**

Kriteria nagari siaga aktif mandiri adanya kader pemberdayaan masyarakat disetiap nagari yang aktif dan berjumlah lebih dari sembilan orang. Tidak berbeda dengan Nagari Pandam Gadang dan Nagari Tujuh Koto Talago, kader pemberdayaan masyarakat atau kader nagari siaga tidak ada yang di khususkan untuk Nagari Batu Balang. Saat ini seluruh program kesehatan memakai kader posyandu.

Semua kader adalah kader aktif, seluruh kegiatan kesehatan mempunyai kader yang sama yaitu kader posyandu, kami bekerja bersama-sama kecuali untuk posyandu lansia yang kader nya dibedakan tapi tidak semua jorong ada pos lansia. Untuk kegiatan SMD ada bantuan dari puskesmas setiap rumah tangga yang disurvei. Tidak semua rumah tangga di lakukan SMD tapi *sample*. Rumah tangga yang di SMD berdasarkan pemilihan bidan desa yang jumlahnya sudah ditetapkan oleh puskesmas, yang diacak pemilihannya. Untuk kegiatan MMD semua kader dilibatkan, karena MMD akan membahas semua permasalahan dan pengembangan kesehatan di wilayah jorong masing-masing. Di Nagari Batu Balang kader sudah aktif tapi belum mandiri.

#### **c. Kurangnya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) selain Posyandu yang Tidak Aktif**

UKBM yang dapat melaksanakan survailans berbasis masyarakat, penanggulangan bencana dan kegawat darurat kesehatan, dan penyehatan lingkungan tidak ada. Saat ini yang telah ada posyandu balita, posyandu lansia tapi tidak di semua jorong hanya ada dua jorong yang memiliki posyandu lansia. UKBM lain yang baru terbentuk yaitu Posbindu PTM disini dilakukan kegiatan Germas (Gerakan Masyarakat Sehat). Kecuali posyandu, UKBM yang ada belum berjalan dengan aktif, karena masih digerakkan oleh puskesmas. Posyandu sudah merupakan pemilikan nagari jadwal dan anggarannya sudah dari nagari. Nagari Batu Balang masih kekurangan satu UKBM aktif lagi untuk menjadi Nagari Siaga Aktif Mandiri.

#### **d. Rendahnya Partisipasi Pemangku Kepentingan**

Peran aktif masyarakat, dunia usaha dan organisasi masyarakat untuk menjadi nagari siaga aktif mandiri adalah minimal dua dana rutin dari masyarakat dan dunia usaha, peran serta masyarakat dan lebih dari dua organisasi kemasyarakatan. Sudah terdapat sumbangan dari warga nagari tetapi tidak rutin termasuk untuk pengobatan gratis, namun kegiatan tidak terjadwal karena warga yang menyumbang berdomisili di Batam. Kegiatan dilaksanakan jika perantau pulang dan

berkoordinasi dengan wali nagari untuk mengumpulkan warga. agar dilakukan pemeriksaan kesehatan gratis dan juga ada dilakukan sunat atau khitanan masal juga dari perantau. Jorong yang rawan bencana di ada dibentuk TAGANA. Sudah memiliki SK Tim dan sudah mendapatkan pelatihan untuk siaga bencana dan kegiatan masih berjalan sampai saat sekarang.

Di Nagari Batu Balang juga ada SIBANGGA (Sistem Rujukan Berbasis Nagari Siaga), SIBANGGA adalah suatu teknologi informasi dan komunikasi yang dikembangkan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi sistem rujukan kesehatan di nagari sehingga tidak ada kematian ibu dan bayi dalam proses atau perjalanan rujukan akibat penolakan tempat pelayanan rujukan. Rujukan yang dimaksud disini yaitu rujukan dini berencana maupun rujukan terencana dengan meningkatkan komunikasi dan kolaborasi dua arah antara perujuk (bidan desa atau puskesmas) dan penerima (rumah sakit daerah). Program ini merupakan inovasi dari program SIJARIEMAS, SIJARIEMAS adalah sistem informasi yang mendukung komunikasi rujukan maternal neonatal antara perujuk dan tempat rujukan yaitu Rumah Sakit. Salah satu tujuan SIJARIEMAS adalah untuk penguatan sistem rujukan, memudahkan proses pertukaran informasi rujukan dalam jejaring rujukan gawat-darurat antara perujuk dan rumah sakit sehingga rumah sakit bisa mempersiapkan kedatangan pasien ibu hamil dengan resiko tinggi yang dalam keadaan gawat darurat

#### **e. Lemahnya Pembinaan PHBS di Rumah Tangga**

Pembinaan PHBS Nagari Saiaga Aktif Mandiri adalah pembinaan PHBS minimal 70% Rumah Tangga yang ada. Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga di Nagari Siaga Aktif telah dilakukan. PHBS Nagari mencapai 65%. Nagari Batu Balang memiliki program dari Dinas PU tentang pengadaan jamban. Kegiatan berada pada tiga jorong yang mendapat bantuan serta sanitasi bersama. Jorong yang terlibat tersebut adalah Jorong Koto Harau, Tigo Alua dan Koto Kaciak, tujuannya untuk mengatasi masyarakat untuk BAB. Jorong Koto Kaciak irigasi bersama ada satu, Jorong Tiga Balai ada tiga, Jorong Banjo satu dan saat ini sudah hampir selesai untuk mengatasi penyakit Cikungunya.

#### **Faktor Dominan yang Mempengaruhi Tidak Berkembangnya Nagari Siaga Aktif Mandiri**

Dari ketiga nagari lokasi penelitian yang telah di paparkan diatas maka faktor yang paling dominan mempengaruhi ketidakberhasilan program Nagari Siaga Aktif di Kabupaten Lima Puluh Kota yaitu factor forum nagari. Forum belum yang jadwal tim yang dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Nagari yang mempunyai tugas dan tanggung jawab. Sehingga forum nagari tidak jalan masih di koordinir oleh puskesmas. Kegiatan forum nagari yang merupakan dasar pelaksanaan Nagari Siaga Aktif yang pelaksanaannya berdasarkan Permenkes No14 Tahun 2010 minimal melaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa satu kali per bulan.

Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) di ketiga nagari penelitian hanya satu kali per tahun, yang jadwal ditetapkan oleh Puskesmas. Puskesmas membutuhkan MMD nagari di wilayah binaan karena merupakan salah satu penilaian untuk akreditasi puskesmas di program Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM). Sbaiknya kegiatan – kegiatan didesain sejalan sehingga pelaksanaan di nagari sejalan. Kegiatan ini disosialisasikan lagi dan dilakukan pendampingan kembali oleh kesehatan, kelanjutan program dilihat dari kebutuhan nagari sendiri, tidak kewajiban puskesmas. Ada tiga program yang mirip yaitu nagari siaga, nagari sehat dan PIS-PK sehingga ini dikemas satu dan dilakukan bersama-sama sehingga kegiatan menjadi sejalan. Nagari siaga tidak jalan karena penilaiannya tidak memberi dampak pada Pemerintah Daerah, jadi dampak pelaksanaan program ini masih belum terasa.

#### **Pembahasan**

Faktor-faktor ketidakberhasilan program Nagari Siaga Aktif adalah lemahnya pemberdayaan masyarakat nagari. Dari ketiga nagari belum tercipta pembangunan pemberdayaan masyarakat, disetiap kegiatan Nagari Siaga Aktif yang sudah dilaksanakan belum terlihat adanya kemandirian lembaga atau organisasi selaras dengan pedapat Asmiwati (2016) bahwa pemberdayaan masyarakat adalah kegiatan yang mengupayakan serta mempersiapkan masyarakat dengan cara memperkuat suatu kelembagaan masyarakat agar mereka mampu mewujudkan kemajuan, kemandirian, dan kesejahteraan dalam suasana keadilan sosial yang berkelanjutan. Suhendra (2011) menyatakan

pemberdayaan masyarakat dilakukan berkelanjutan dan sinergis melibatkan potensi yang ada secara evolutif.

Forum Nagari merupakan forum dimana masyarakat berdiskusi menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di sekitarnya. Forum tersebut terwujud mengingat hak azazi manusia untuk hidup sehat dan layak. Selain itu, meningkatkan pula bahwa kesehatan merupakan investasi yang tidak ternilai harganya. Forum yang diharapkan akan berkontribusi positif terhadap peningkatan status kesehatan masyarakat. Hasil penelitian ini menemukan bahwa di tiga nagari objek penelitian tidak ada forum nagari yang aktif secara terus menerus sebagai suatu lembaga nagari siaga. SMD hanya dilakukan satu kali dalam setahun dan MMD juga satu kali dalam setahun. Umumnya forum nagari diaktifkan oleh puskesmas wilayah nagari masing-masing untuk kepentingan puskesmas terhadap program nagari siaga aktif, jadi bukan untuk kewajiban yang terlibat dalam forum nagari dalam mewadahi kebutuhan masyarakat akan nagari siaga aktif. Hal ini juga menjadi salah satu hal yang membuat keaktifan desa siaga aktif ini kurang maksimal di ketiga nagari penelitian. Dengan tidak aktifnya forum nagari sebagai lembaga kesehatan tentunya sudah dapat dipastikan bahwa Nagari Siaga tidak berjalan dengan aktif. Hasil ini sejalan dengan pendapat Jim Iff dalam Zubaedi (2016) yang mengidentifikasi jenis kekuatan masyarakat untuk memberdayakan mereka dimana salah satunya adalah kekuatan kelembagaan, utamanya adalah kelembagaan kesehatan dalam keaktifan nagari siaga aktif. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Penelitian Ridwan (2012) dalam Analisis Faktor Penghambat Tidak Berhasilnya Desa Siaga di Desa Tongko Kecamatan Lage Kabupaten Poso yang menemukan bahwa salah satu penyebab tidak berjalannya desa siaga karena tidak aktifnya Forum Komunikasi masyarakat desa. Menurut Bahua (2015) pemberdayaan masyarakat dapat terjadi bila dalam program pembangunan masyarakat tidak dianggap sebagai objek dari pembangunan, tetapi menjadi subjek/pelaku dari pembangunan. Berbagai unsur pemberdayaan masyarakat diantaranya : pemberian motivasi (*motivating*), pemberian penguatan (*empowering*), Pemberian perlindungan (*protecting*).

Selain Forum Nagari bentuk lembaga lain yaitu UKBM adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat yang didirikan berdasarkan kebutuhan masyarakat yang berguna untuk menanggulangi masalah kesehatan. UKBM ini dikelola oleh, dari untuk dan bersama masyarakat. Pembentukan UKBM akan dibimbing oleh petugas puskesmas yang mengelola UKBM itu sendiri, lintas sector dan lembaga terkait lainnya. Dengan forum nagari yang aktif setiap permasalahan kesehatan yang ditemukan waktu pelaksanaan MMD maka akan dapat dipilih UKBM yang dibentuk untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang ada, UKBM tidak pilihan puskesmas. Hasil penelitian pada 3 Nagari Siaga yang merupakan objek penelitian sudah memiliki UKBM minimal 3 UKBM yaitu posyandu dan polindes. Posyandu sebagai wadah memantau pertumbuhan dan perkembangan balita setiap bulan (1 kali sebulan) dan polindes yang disebut Poskesri sebagai tempat masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dasar 24 jam. Dana sehat belum berjalan sebagaimana mestinya karena bantuan perantau selalu dapat diandalkan untuk memenuhi kebutuhan biaya masyarakat terhadap kegiatan pelayanan kesehatan. Meskipun demikian sudah memiliki kesadaran dan kemampuan untuk menentukan sendiri apa yang harus mereka lakukan untuk mengatasi permasalahan yang mereka hadapi dalam pelayanan kesehatan. Dengan sudah adanya UKBM di setiap Nagari Siaga, sudah sejalan dengan pendapat Sumaryadi dalam Asmiwati (2016) mengatakan pemberdayaan masyarakat adalah sebuah upaya mempersiapkan masyarakat dengan langkah memperkuat kelembagaan masyarakat agar mereka mampu mewujudkan kemajuan, kemandirian, dan kesejahteraan dalam suasana keadilan sosial yang berkelanjutan di tingkat nagari.

Fenomena dilapangan program pembangunan nagari siaga aktif masih banyak menggunakan pola yang tidak menyertakan partisipasi masyarakat dalam perencanaan dan berdampak pada sisi pemanfaatan dari kebijakan pembangunan. bahkan pola-pola seperti musyawarah rencana pembangunan desa selama ini hanya dipahami sebagai formalitas semata yang berujung akan melemahkan partisipasi masyarakat dalam pembangaunan nagari siaga aktif. Pendapat Fatimah (2012) Partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan, perhatian dan sumbangan yang diberikan oleh kelompok atau masyarakat yang berpatisipasi. Partisipasi masyarakat berarti masyarakat ikut serta, dimana masyarakat ikut dan serta dalam pemerintah karena kenyataannya pemerintahlah yang

sampai dewasa ini merupakan perancang, penyelenggara, dan pembayar utama dalam pembangunan. Masyarakat diharapkan dapat ikut serta, karena kegiatan pembangunan di seleggarakan dan dibiayai oleh pemerintah, Itu dimaksudkan untuk sebesar - besarnya kesejahteraan masyarakat sendiri, untuk rakyat banyak. Dari ketiga nagari lokasi penelitian belum ada terlihat partisipasi masyarakat/organisasi masyarakat atau dunia usaha begitu juga dengan partisipasi kader.

Kunci keberhasilan dan kelestarian Nagari Siaga Aktif adalah keaktifan para kader dan peran serta / partisipasi masyarakat atau organisasi masyarakat atau dunia usaha yang ada ditengah masyarakat ikut terlibat dalam pengembangan nagari siaga. Menurut Kemenkes, 2014 kader kesehatan adalah kader teknis desa siaga aktif, yaitu anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan secara sukarela serta telah mengikuti pelatihan di bidang kesehatan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa di tiga nagari objek penelitian tidak ada kader pemberdayaan masyarakat atau kader kesehatan desa siaga atau yang disebut kader desa siaga disini yang ada hanya berfungsi sebagai kader teknis desa siaga aktif. Hasil ini sesuai dengan menurut Cohen dan Upof dalam Asariansyah (2013), ada beberapa bentuk partisipasi masyarakat dalam pembangunan salah satunya partisipasi dalam pelaksanaan. Adanya keikutsertaan masyarakat dalam memberikan kontribusi guna menunjang pelaksanaan pembangunan yang berwujud tenaga yang berguna bagi pelaksanaan pembangunan.

Peran serta aktif masyarakat adalah keterlibatan atau keikutsertaan sejumlah anggota masyarakat dalam kegiatan-kegiatan pengembangan Nagari Siaga Aktif, di mana setiap orang memiliki tugas dan tanggung jawab yang jelas, baik secara tertulis maupun tidak tertulis. Sedangkan peran serta aktif organisasi kemasyarakatan adalah keterlibatan atau keikutsertaan organisasi kemasyarakatan dalam kegiatan-kegiatan pengembangan Nagari Siaga Aktif, baik dalam bentuk pemikiran, pendampingan, maupun kontribusi tenaga untuk kegiatan. Dalam pengertian ini tidak termasuk kontribusi dalam bentuk dana.

Dari hasil penelitian di 3 Nagari Siaga belum dapat dilihat peran aktif masyarakat dan organisasi kemasyarakatan. Ini karena tidak adanya peraturan yang dibentuk Forum Nagari yang mengikat masyarakat maupun organisasi kemasyarakatan terkait kegiatan Nagari Siaga Aktif. Ini diakibatkan karena Forum Nagari yang tidak aktif. Forum Nagari hanya akan terbentuk jika ada lomba-lomba terkait Nagari Siaga, sehingga SK Forum Nagari akan terbentuk atas panduan puskesmas, setelah kegiatan lomba berakhir maka forum juga berhenti. Menurut Dwiningrum, 2011 partisipasi yang diharapkan adalah partisipasi horizontal, dimana masyarakat mempunyai prakarsa, setiap anggota atau kelompok masyarakat berpartisipasi horizontal satu dengan yang lainnya dalam mewujudkan Nagari Siaga Aktif. Keberhasilan pembangunan dalam pemberdayaan masyarakat terlaksana dengan partisipasi masyarakat dan hasilnya terlihat dengan adanya perubahan sosial dalam kehidupan masyarakat. Keberhasilan nagari siaga aktif terlihat dengan desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan serta kemauan untuk untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan, kesehatan secara mandiri, salah satu bentuk yang terlihat dengan PHBS yang tercapai diatas 70%.

PHBS merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat memberdayakan anggota rumah tangga agar mengetahui, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS tatanan rumah tangga meliputi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, memberikan bayi ASI eksklusif, menimbang balita secara teratur, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, olahraga secara teratur, tidak merokok di dalam rumah, dan membuang sampah pada tempatnya.

Hasil penelitian di tiga Nagari Siaga hanya tiga indikator yang meliputi: BAB di jamban, menggunakan air bersih, dan membuang sampah pada tempatnya. Di setiap jorong di Nagari Siaga masih memiliki masalah untuk 3 indikator tersebut. Hal ini terkait juga dengan keberadaan bidan desa. Jika jorong tidak memiliki bidan desa maka Pembina untuk PHBS ini juga tidak akan optimal, karena petugas hanya datang sesuai jadwal dari puskesmas, sementara jika jorong

memiliki bidan desa maka masyarakat memiliki Pembina dan konsultan untuk melaksanakan PHBS.

Ketidakberhasilan Nagari Siaga di 3 Nagari disebabkan karena kegiatan tersebut belum mencerminkan perubahan total suatu masyarakat atau penyesuaian sistem sosial secara keseluruhan untuk menuju kondisi yang lebih baik. Jika konsep Nagari Siaga sudah tertanam pada masyarakat maka tanpa mengabaikan keragaman kebutuhan dasar dan keinginan individual maupun kelompok-kelompok sosial yang ada di dalamnya akan bergerak maju menuju suatu kondisi yang diharapkan yaitu menjadikan nagari mereka sebagai suatu Nagari Siaga Aktif sesuai konsep yang diharapkan pemerintah. Menurut Soemarjan dalam Martono, 2014 perubahan sosial adalah perubahan yang meliputi seluruh perubahan pada lembaga kemasyarakatan yang mempengaruhi system sosial, termasuk nilai sikap, pola perilaku, diantara kelompok masyarakat ketidakberhasilan nagari siaga dapat dari ketidakberhasilan PHBS dalam tatanan masyarakat.

#### D. KESIMPULAN DAN SARAN

##### Kesimpulan

1. Dari penelitian ditemukan masih banyak faktor-faktor penyebab ketidakberhasilan pengembangan nagari siaga aktif di tiga nagari penelitian yaitu: belum aktifnya forum nagari, kader yang belum mandiri, UKBM selain posyandu yang belum terbentuk, rendahnya partisipasi masyarakat, dunia usaha dan organisasi masyarakat dan rendahnya pembinaan PHBS;
2. Hal diatas dapat dilihat dari ketiga nagari lokasi penelitian ketidak berhasilan nagari siaga aktif dipengaruhi oleh tidak terlaksananya faktor-faktor pendukung pelaksanaan nagari siaga aktif mandiri yaitu :
  - a. Nagari Pandam Gadang Kecamatan Gunuang Omeh faktor-faktor pendukungnya nagari siaga aktif mandiri yang tidak terlaksana ; a) Pertemuan forum Nagari Siaga baru dilakukan sekali pertahun;b) Tidak memiliki kader pemberdayaan masyarakat, hanya memanfaatkan kader posyandu yang kegiatannya dibantu oleh bidan desa; c) Tidak lengkapnya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM);d) Pembinaan dan pencapaian PHBS hanya 50%, e) masih rendahnya peran aktif masyarakat yang rutin dan belum adanya partisipasi organisasi masyarakat atau badan usaha masyarakat dalam kegiatan kesehatan.
  - b. Nagari Tujuh Koto Talago Kecamatan Gugua faktor-faktor tersebut di antaranya: a) Forum nagari belum aktif karena SMD dan MMD dilaksanakan hanya satu kali pertahun;b) Tidak memiliki kader pemberdayaan masyarakat, hanya memanfaatkan kader posyandu yang belum mandiri karena masih bergantung dengan bidan didesa; c) Masih kurang terbentuknya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) lain selain posyandu, kegiatan baru bersifat sosialisasi; d) Peran aktif masyarakat dan organisasi masyarakat dalam kegiatan kesehatan belum terbentuk dan belum berperan secara rutin, lebih mengharapkan bantuan perantau. e) Pembinaan dan pencapaian PHBS hanya 50-65%.
  - c. Seterusnya di Nagari Batu Balang Kecamatan Harau ketidakberhasilan nagari siaga aktif mandiri juga akibat belum terselaksananya faktor-faktor pendukungnya, seperti; a) Pertemuan forum Nagari Siaga dilakukan sekali setahun, sejak SK diterbitkan pada tahun 2016. b) Tidak memiliki kader pemberdayaan masyarakat, hanya memanfaatkan kader posyandu c) Tidak aktifnya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) selain posyandu;d)peran aktif masyarakat dan organisasi masyarakat dalam kegiatan kesehatan sudah ada dalam bentuk Ambulan Desa dan adanya program inovasi berbasis aplikasi "Sibangga" (system informasi rujukan ibu dan bayi baru lahir berbasis nagari siaga); e) Pembinaan PHBS juga telah dilakukan dan pencapaian PHBS 65%, juga memiliki program jamban dan arisan jamban.
3. Faktor dominan yang paling mempengaruhi ketidakberhasilan pengembangan nagari siaga aktif adalah forum masyarakat desa, karena apabila forum ini jalan maka akan mempengaruhi peningkatan factor-faktor yang lain, karena di forum nagari itu dilakukannya musyawarah masyarakat desa sebagai sarana komunikasi dalam pelaksanaan nagari siaga aktif. Hal ini

disebabkan karena masih lemahnya pemberdayaan masyarakat nagari. Dari ketiga nagari belum optimalnya pembangunan pemberdayaan masyarakat, disetiap kegiatan nagari siaga aktif tidak terlihat adanya kemandirian lembaga atau forum nagari, forum ini masih bergantung dengan puskesmas. Pemberdayaan yang tidak terbangun mengakibatkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam keikutsertaan membentuk nagari siaga aktif. Padahal keberhasilan pembentukan nagari siaga aktif mandiri akan membentuk perubahan sosial masyarakat, dapat memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat mandiri.

4. Pengembangan nagari siaga aktif menjadi mandiri diperlukan langkah-langkah pendekatan edukatif, yaitu menadmpingi (memfasilitasi) masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran yang berupa proses pemecahana masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Dalam hal ini termasuk kegiatan advokasi kepada para penentu kebijakan, agar mereka mampu memberi dukungan, baik berupa kebijakan atau anjuran, serta restu, maupun dana atau sumber dana yang lain yang bersifat rutin, sehingga pembangunan nagari siaga aktif mandiri dapat berjalan lancar. Sedangkan pendekatan kepada tokoh-tokoh masyarakat bertujuan agar memahami dan mendukung khususnya dalam membentuk opini guna menciptakan iklim yang kondusif bagi pengembangan nagari siaga aktif. Jadi dukungan dan partisipasi yang diharapkan dapat berupa dukungan moral, dukungan financial atau dukungan material sesuai kesepakatan dan persetujuan masyarakat dalam rangka pengembangan nagari siaga aktif.

#### **Saran**

Berdasarkan kesimpulan penelitian ini saran adalah :

1. Perlunya evaluasi dan monitoring yang baik terhadap program Nagari Siaga Aktif oleh pemerintah dan pihak terkait agar pencapan program nagari siaga aktif berjalan dengan baik;
2. Perlunya informasi dan pengetahuan yang baik dan berkesinambungan kepada masyarakat tentang pentingnya nagari siaga aktif, sehinga partisipasi masyarakat dan pemangku kepentingan lebih dominan;
3. Perlunya penelitian lanjutan tentang nagari siaga aktif ini agar program ini lebih terlaksana dengan baik.

#### **E. DARTAR PUSTAKA**

- Afrizal. 2016. Metode Penelitian Kualitatif., Jakarta : Raja Grafindo Persada, 261 hal
- Asariansyah, Muhammad Faisal, Saleh, Choirul, dan Rengu, Stefanus Pani. 2013. Partisipasi Masyarakat dalam Pemerataan Pembangunan Infrastruktur Jalan (Studi Kasus di Kecamatan Lawang Kabupaten Malang) .Jurnal Administrasi Publik (JAP), Vol. 1, No. 6, : 1141-1150
- Asmiwati, Mira. 2016. Studi Tentang Penataan Ruang Kawasan Perdesaan di Kecamatan Muara Ancalong Kabupaten Kutai Timur (Studi Kasus di Desa Kelinjau Ulu), eJurnal Ilmu Pemerintah, 2016, 4 (4) : 1855-1866
- Bahua, Mohamad Ikbal. 2015. Penyuluhan dan Pemberdayaan Petani Indonesia. Kota Gorontalo: Ideas Publishing, 132 hal
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2006. Pedoman Pelaksanaan Pembangunan Desa Siaga, Jakarta, 10 hal
- Kementerian Kesehatan, 2013. Profil Kesehatan Indonesia 2012, Jakarta. Kemenkes RI, 507 hal
- Suwandi, 2015. Desentralisasi Fiskal dan Dampaknya terhadap Pertumbuhan Ekonomi, Penyerapan Tenaga Kerja, Kemiskinan dan Kesejahteraan di Kabupaten / Kota Induk Profinsi Papua. Yogyakarta : Deepublish, 254 hal