

BAB III

PEMBAHASAN

Pada bagian pembahasan ini peneliti akan memaparkan secara detail mengenai bagaimana proses monitoring pelaksanaan Desa Siaga Kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Berdasarkan metode penelitian yang sudah dilaksanakan yakni sistem pengumpulan data dengan melakukan wawancara dan dokumentasi.

Pengumpulan data terkait dengan monitoring desa siaga kesehatan oleh Dinas Kesehatan Sleman dengan teknik wawancara, melibatkan narasumber-narasumber yang seluruhnya adalah *representatife* dari institusi yang terlibat dalam monitoring Desa Siaga Kesehatan. Sehingga data-data yang didapatkan dari hasil pengumpulan data sudah relevan dengan indikator-indikator yang akan diteliti dari monitoring pelaksanaan Desa Siaga Kesehatan ini.

Program Desa Siaga adalah sebuah kegiatan revitalisasi dari PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa) yang di inisiasikan oleh Pemerintah Pusat namun kegiatan atau program tersebut tidak berjalan maksimal dalam proses pelaksanaannya, dan kemudian pada tahun 2006 Pemerintah Pusat membuat sebuah program yang dinamakan Desa Siaga. Di Kabupaten Sleman sendiri awal mulanya hanya terdapat di dua Desa yang kemudian dengan perkembangannya hingga sekarang sudah terlaksana di 86 Desa di Kabupaten Sleman yang ditandai dengan adanya Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) (Hasil wawancara dengan Indah S.KM, Kepala Seksi Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan Dinas

Kesehatan Sleman pada tanggal 19/10/2016 di Kantor Dinas Kesehatan Sleman).

Berdasarkan penjelasan narasumber di atas dapat diketahui bahwa program Desa Siaga adalah program yang dirintis oleh Pemerintah Pusat yang bertujuan untuk pengembangan pemberdayaan masyarakat terkait kesehatan agar dapat mengantisipasi dini terkait permasalahan dilingkungan sekitarnya.

Sesuai dengan kerangka teori yang digunakan dalam penelitian, bahwa indikator-indikator yang diteliti dalam Monitoring Pelaksanaan Desa Siaga yaitu: peran Dinas Kesehatan dalam Proses Monitoring yang dimulai dari, 1) persiapan pelaksanaan proses monitoring, 2) menetapkan target pencapaian monitoring, 3) penilaian terhadap indikator pencapaian, 4) laporan pencapaian monitoring, kemudian yaitu faktor pendukung dan penghambat dalam proses monitoring. Berikut ini adalah pembahasan terkait indikator-indikator yang dianalisa dalam Monitoring Pelaksanaan Desa Siaga Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.

A. Proses Monitoring Pelaksanaan Desa Siaga

1. Monitoring Desa Siaga oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

1.1 Persiapan dalam pelaksanaan proses monitoring

Salah satu komponen yang paling mendasar dalam proses monitoring adalah kesiapan dalam pelaksanaan proses monitoring, hal ini bertujuan untuk memperoleh target yang akan dicapai dalam suatu kebijakan yang ditetapkan. Dalam monitoring terdapat beberapa proses untuk memperoleh target yang akan dicapai dalam suatu kebijakan yaitu dengan melakukan persiapan-persiapan terkait apa saja yang

dibutuhkan. Persiapan sebelum melakukan proses monitoring atau pemantauan, penting untuk dilakukan agar pelaksanaannya dapat tersusun secara sistematis.

Dalam hal ini persiapan tersebut sudah ditetapkan sebagaimana yang tercantum di dalam Keputusan Bupati Sleman Nomor 309 Tahun 2012 tentang Kelompok Kerja Operasional Desa Siaga Aktif. Yang mana di dalam keputusan tersebut tercantum bahwa persiapan pelaksanaan di lakukan dengan; 1) Menyusun petunjuk teknis pelaksanaan Desa Siaga, 2) Melaksanakan pembinaan forum Desa Siaga di tingkat Kecamatan maupun Desa, 3) Menjalin hubungan kerja dan kemitraan dengan pihak swasta, akademisi, dan lembaga swadaya masyarakat sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Perbup Sleman No 309. 2012).

Berdasarkan peraturan persiapan pelaksanaan Desa Siaga tersebut Dinas Kesehatan melakukan pembinaan persiapan pelaksanaan dengan mengundang koordinator pelaksana dan penanggungjawab Desa Siaga, yang mana kegiatan yang dilakukan dalam Persiapan pelaksanaan proses monitoring yaitu:

1. Menyusun Petunjuk Teknis Pelaksanaan Desa Siaga, adapun kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Pertemuan Desa

Pertemuan ini bertujuan untuk pembentukan Tim Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Desa/Kelurahan, menyamakan persepsi tentang permasalahan

yang ada, mendayagunakan potensi sumber daya yang dimiliki, menentukan rencana Survai Mawas Diri dan pelaksanaannya yang mencakup pelaksana Survai Mawas Diri, jadwal, kesiapan kuesioner Survai Mawas Diri.

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab pelaksana Desa Siaga dilapangan, yang menjelaskan bahwa:

"Pertemuan ini kita lakukan 3 kali per tahun. Peserta dari pertemuan ini yaitu Kepala Desa/Lurah, Sekretaris Desa/Kelurahan, Perangkat Pemerintahan Desa/Kelurahan, Unsur Lembaga Kemasyarakatan seperti BPD, Tim Penggerak PKK, KPM Desa/Kelurahan dan tokoh masyarakat."

Dari hasil wawancara diatas terlihat bahwa didalam pertemuan Desa yang dilakukan dengan menghimpun seluruh jajaran terkait agar dalam pembahsan persiapan dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Dan berdasarkan hasil observasi peneliti di lapangan pada tanggal 19 Oktober 2016 pukul 10:00 wib, pertemuan survei mawas diri ini berjalan seperti diskusi panel, dimana masing-masing perwakilan menyampaikan pendapat dan kondisi yang ada pada masyarakat. Sebelumnya pertemuan Desa tersebut sudah di adakan 2 kali pertemuan pada tanggal 15 januari 2016, dan pada tanggal 17 juni 2016.

2. Melaksanakan Pembinaan Forum Desa Siaga, adapun kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Penyegaran dan orientasi Kader serta Tokoh Masyarakat

Lama orientasi ini 2 hari. Orientasi ini ditujukan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kader dan tokoh masyarakat dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Dalam hasil wawancara yang dilakukan peneliti, penanggung jawab pelaksana Desa Siaga lapangan memaparkan:

*"Dalam kegiatan orientasi kader, karena kader itu boleh dari warga masyarakat atau pegawai Puskesmas dan Kelurahan. Jadi kita lakukan pendataan dulu dihari pertama dan sekaligus perkenalan bersama pengurus"
"...kemudian hari kedua itu kita lakukan penjelasan dan pemaparan terkait apa saja tugas dan kegiatan yang akan dilakukan oleh kader, terkait aktivitas kader itu sendiri pada intinya".*

Dari hasil wawancara diatas terlihat dalam persiapan pelaksanaan penanggung jawab pelaksana Desa Siaga dibantu oleh para kader dan tokoh masyarakat dalam aktivitas dan pengembangannya, dimana para kader juga di rekrut dan dilakukan pula pembekalan berupa orientasi baik kader yang lama maupun yang baru, agar terciptanya kekompakan dan kenyamanan dalam aktivitas pelaksanaan Desa Siaga.

Dan berdasarkan hasil observasi peneliti di lapangan pada tanggal 28 Oktober 2016 sedang dilaksanakannya

pemaparan terkait tupoksi yang akan dijalankan oleh kader Desa Siaga yang baru bergabung. Pada kesempatan ini di ikuti oleh 15 orang kader baru, dan 5 kader lama.

b. Survei Mawas Diri (SMD)

SMD adalah kegiatan pengenalan masalah kesehatan yang terkait dengan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Seperti yang dipaparkan dalam hasil wawancara bersama penanggung jawab Desa Siaga dilapangan, mengatakan:

“Survei Mawas Diri itu kita lakukan bersama dengan kader dan tokoh masyarakat.Frekuensinya sendiri itu sesuai dengan hasil kesepakatan pada saat pertemuan desa, minimal dilakukan 1 kali setahun”.

Dari hasil wawancara diatas terkait survei mawas diri yang dilakukan, lebih bertujuan kepada pengenalan diri dan permasalahan yang ada di lingkungan sekitarnya.Dan dari hasil observasi yang peneliti lakukan dilapangan diketahui bahwa pertemuan yang dilaksanakan 1 (satu) tahun dalam sekali untuk membahas terkait survei mawas diri ini diadakan setiap awal tahun pelaksanaan.Yaitu dengan melakukan koordinasi dengan pengurus RW siaga tentang rencana survei mawas diri, dan berkunjung ke setiap rumah bersama kader dengan melakukan pendataan, pengisian formulir, observasi, dan pemeriksaan secara fisik.

c. Pengolahan dan Analisis Data Hasil SMD

Dalam kegiatan terkait pengolahan dan analisis data hasil survei mawas diri ini, seperti yang dipaparkan dalam

wawancara bersama penanggung jawab Desa Siaga dilapangan yang mengatakan:

"Tim pelaksana SMD itu nanti diberi bimbingan bidan desa dan petugas Puskesmas untuk melakukan pengolahan data hasil SMD yang udah dilaksanakan, kemudian nanti setelah selesai data diolah, akan diketahui berbagai masalah kesehatan di desa siaga. Kemudian dari situ kita bisa lihat apa aja nanti kegiatan untuk mengatasinya."

Dari hasil wawancara diatas kegiatan pengolahan dan analisis data hasil survei mawas diri ini sangat penting dalam penyusunan agenda kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi permasalahan yang ada di Desa Siaga.

3. Menjalin Hubungan Kerja dan Kemitraan dengan Pihak Swasta, adapun kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

MMD merupakan pertemuan perwakilan warga desa/kelurahan, Tim Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dan Pokjantal Kecamatan membahas hasil SMD, prioritas masalah yang akan diatasi, menggali potensi sumber daya yang dimiliki dan penyusunan rencana intervensi. Frekuensi pertemuan MMD minimal dilakukan 3 kali per tahun.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di lapangan pada tanggal 31 Oktober 2016 pukul 09:00, para kader aktif mengadakan penyuluhan PHBS yang dimulai dari anggota keluarga, saudara tetangga dan masyarakat pada umumnya. Pertemuan ini merupakan pertemuan ke-3 dalam

setahun pelaksanaan, pertemuan ke 1 & 2 dilaksanakan pada bulan januari dan bulan juni 2016 yang membahas terkait masalah kandang ternak yang berdekatan dengan rumah diharapkan setiap dusun mempunyai tempat kandang kelompok peternak tersendiri yang jauh dari pemukiman warga. Dan terkait warga yang belum memiliki MCK, maka dibuatlah sebuah inisiatif untuk diadakan arisan khusus pendanaan pembuatan MCK dan diharapkan warga menghilangkan kebiasaan BAB di Sungai.

Seperti yang diungkapkan dalam wawancara oleh Kepala Seksi PKM & Promkes (19 Oktober 2016) sebagai berikut:

“Desa Siaga ini sebetulnya bukan hanya program dari Dinas Kesehatan saja, itu harus ada keterlibatan dari semua element mulai dari tingkat kecamatan, pengurus desa, termasuk juga SKDP lain dan juga tokoh masyarakat serta masyarakat itu sendiri di Desa tersebut.”

Dari hasil wawancara di atas dapat di simpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman memerlukan persiapan sebelum melakukan proses monitoring atau pengawasan terhadap pelaksanaan Desa Siaga. Hal ini dilakukan agar proses monitoring terlaksana dengan baik dan berjalan sesuai dengan kebijakan yang terkait tata cara dalam proses monitoring tersebut. Persiapan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman sebelum melakukan pengawasan tidak hanya mempersiapkan SDM nya saja, akan tetapi juga melakukan persiapan sarana prasarana perlengkapan terkait apa saja yang akan dibutuhkan dalam pelaksanaan program. Selain itu koordinasi lintas

sektor juga dilakukan guna terselenggaranya program Desa Siaga yang baik.

1.2 Menetapkan target pencapaian monitoring

Target dalam pencapaian monitoring dapat diukur dengan melihat dampak atau *outcome* nya. *Outcome* merupakan perubahan dalam perkembangan kondisi dari hasil keterlibatan berbagai aspek seperti pemerintah, *stakeholder*, termasuk lembaga internasional. Target monitoring tidak bisa dicapai dengan hanya satu lembaga. *Outcome* merupakan dampak dari sebuah kebijakan yang dipergunakan sebagaimana mestinya dan memiliki nilai guna yang besar khususnya bagi masyarakat (UNDP, 2011).

Menentukan dampak atau target tercapaian dari sebuah kegiatan monitoring menurut Kusek, 2004 dalam Hanik (2010) sangatlah penting untuk dilakukan, penekanan *outcome* sangatlah penting karena dapat mempengaruhi target atau tujuan yang akan dicapai dalam sebuah kebijakan. Terdapat proses dalam mengidentifikasi *outcome* atau dampak dari proses monitoring menurut Kusek mencakup: 1) Identifikasi perwakilan dari tiap-tiap *stakeholder*, 2) Mengidentifikasi apa yang menjadi perhatian utama dari *stakeholder* tersebut, 3) Menerjemahkan masalah yang menjadi pernyataan akan kemungkinan perbaikan, 4) Dis-agregasi untuk menangkap dampak yang dikehendaki, 5) Menyusun rencana bagaimana pemerintah akan mencapai target tersebut (Kusek dalam Hanik, 2010).

Untuk menjamin kemantapan dan kelestarian pengembangan Desa Siaga Aktif dilaksanakan secara bertahap, dengan menetapkan target pencapaian monitoring agar perkembangan Desa Siaga aktif dapat terlihat secara nyata dan agar dapat lebih memudahkan dalam proses penilaian dan pelaporan, dan dalam menetapkan target pencapaian monitoring dilakukan melalui unsur-unsur yang harus dipenuhi sebagai berikut, yaitu:

1. Identifikasi perwakilan dari tiap-tiap *stakeholder*, yaitu dengan melihat Kepedulian Pemerintah Desa atau Kelurahan dan pemuka masyarakat terhadap Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang tercermin dari keberadaan dan keaktifan Forum Desa dan Kelurahan. Hal ini terlihat dalam observasi langsung peneliti dilapangan pada tanggal 20 Oktober 2016 di Desa Sidokarto, yang mana pada saat itu sedang dilaksanakannya musyawarah Desa terkait keaktifan Desa Siaga yang di ikuti oleh seluruh Dukuh di Desa Sidokarto dan Koramil setempat. Seperti yang dipaparkan oleh penanggung jawab Desa Siaga Sidokerto dalam wawancara, yaitu:

“Kalau disini aktif mas.. semuanya baik pengurus desa, dukuh-dukuh, sama polsek, dan koramil kita selalu undang untuk koordinasi. Dan kegiatan ini kita adakan setiap hari Kamis/jum’at. Menyesuaikan kesibukan dikantor kelurahan sendiri.”

Dari hasil temuan dilapangan dan wawancara diatas, terlihat bahwa Pemerintah Desa Sidokarto sudah cukup aktif dalam menyelenggarakan forum musyawarah terkait Desa Siaga dan

melibatkan peranserta aparat pengayom masyarakat yaitu TNI dan Kepolisian.

2. Mengidentifikasi apa yang menjadi perhatian utama dari *stakeholder*, yaitu kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang buka atau memberikan pelayanan setiap hari. Berdasarkan temuan peneliti di lapangan pada tanggal 20 Oktober 2016, kemudahan akses terkait sarana prasarana kesehatan sudah cukup terjangkau, hal ini dikarenakan akses jalan sudah baik dan beraspal semua, serta lokasi pelayanan kesehatan terjangkau berada tepat bersebelahan dengan balai Desa. Dan dikarenakan Desa Sidokarto sendiri dapat dikatakan yaitu Desa pinggir kota. Dan keberadaan sarana kesehatan seperti Puskesmas yang beroperasi setiap harinya mulai pukul 07:00-16:00. Jadi warga masyarakat dapat dengan mudah mengakses dan menerima pelayanan.
3. Menerjemahkan Masalah yang Menjadi Pernyataan akan Kemungkinan Perbaikan, dengan melakukan Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga di desa atau kelurahan. Terkait dalam hal ini, seperti yang dipaparkan dalam wawancara oleh penanggung jawab pelaksana Desa Sidokarto, yaitu sebagai berikut:

“Dalam kegiatan PHBS itu kita adakan kegiatan rutin tiap bulannya, jadi ibu-ibu/bapa-bapak siaga kita undang ke sini (balai desa) untuk kita beri pembinaan, terkait itu masalah kesehatan lingkungan, rumah, hidup

bersih dan lainnya. Kita juga datangkan dokter untuk pemeriksaan gratis di kegiatan ini.”

Dari pemaparan diatas terlihat bahwa dalam upaya pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat, Desa Siaga Sidokarto melaksanakan kegiatan pembinaan bagi masyarakatnya agar dapat mawas diri baik di dalam rumah tangga dan juga di lingkungan sekitar.

Selain itu tercakupnya (terakomodasikannya) pendanaan untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam anggaran pembangunan desa atau kelurahan serta dari masyarakat dan dunia usaha. Terkait dengan hal anggaran untuk pengembangan Desa Siaga Sidokarto, seperti yang dipaparkan dalam wawancara bersama penanggung jawab Desa Siaga Sidokarto, sebagai berikut:

”Untuk hal anggaran itu kita enak sekali, karena dari pak Kepala Desa sendiri sangat peduli dalam perkembangan Desa Siaga, dan untuk anggaran khusus Desa Siaga itu kita sesuaikan dengan kegiatan apa saja yang diajukan dalam satu tahun rencana kegiatannya. Dan support dari masyarakat juga ada, namun lebih banyaknya perkegiatan biasanya.”

Dari hasil wawancara diatas terlihat terkait pendanaan dalam pengembangan Desa Siaga Sidokarto sudah cukup baik, hal ini tentunya didukung dengan keterlibatan yang aktif dari aparat Desa khususnya Kepala Desa dan juga warga masyarakat yang turut membantu dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan.

4. Dis-Agregasi untuk Menangkap Dampak yang Dikehendaki, yaitu dengan keberadaan UKBM yang dapat melaksanakan penanggulangan bencana dan kegawat daruratan kesehatan, survailans berbasis masyarakat, serta penyehatan lingkungan. Keberadaan UKBM atau Unit Kesehatan Berbasis Masyarakat di Desa Sidokarto sudah berjalan cukup baik, seperti yang dipaparkan dalam wawancara bersama penanggung jawab pelaksana program dilapangan:

“Untuk di Sidokarto sendiri Alhamdulillah karena masyarakatnya aktif jadi UKBM nya juga berjalan, dan itu juga terlihat sudah ada sekretariatnya, pengurusnya juga jelas.”

Dari hasil wawancara yang dipaparkan diatas terlihat bahwa keberadaan UKBM dalam penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan sudah cukup baik dengan ditandai telah berdirinya kepengurusan yang jelas dan kesektarian

5. Menyusun Rencana Bagaimana Pemerintah Mencapai Target Tersebut, yaitu dengan peran serta aktif masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam kegiatan kesehatan di Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Terkait hal ini, seperti yang di paparkan oleh penanggung jawab Desa Siaga Sidokarato sebagai berikut:

“Untuk peran serta masyarakat di Sidokarto sendiri dalam hal Desa Siaga baik kegiatan atau apapun itu aktif sekali. Warga disini kalau ada apa-apa itu, di sentil sedikit saja sudah gerak mas..dan malah seneng kalau ada kegiaitan.”

Dari hasil wawancara diatas terlihat bahwa untuk Desa Siaga Sidokarto sendiri sudah cukup baik dalam keaktifan dari masyarakat dan organisasi kemasyarakatan yang ada, hal itu tercermin dari peran serta masyarakat dalam kegiatan-kegiatan dalam pengembangan Desa Siaga.

Kemudian yaitu membuat Peraturan di tingkat desa atau kelurahan yang melandasi dan mengatur tentang pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Seperti yang dipaparkan dalam wawancara peneliti bersama penanggung jawab pelaksana Desa Siaga Sidokarto, sebagai berikut:

“Untuk perdes terkait Desa Siaga memang tidak punya mas.Pegangan kebijakan kita itu langusng dari Bupati kebijakannya.”

Dari hasil wawancara diatas, Desa Siaga Sidokarto mengacu kepada Peraturan Bupati Sleman yang mana peraturan tersebut yaitu Perbup No 309 tahun 2012 tentang Kelompok Kerja Operasional Desa Siaga Aktif, yang mengatur secara jelas terkait pengembangan Desa Siaga Aktif.

Tabel 3.1
Pentahapan Perkembangan Desa Siaga Aktif

KRITERIA	DESA ATAU KELURAHAN SIAGA AKTIF			
	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI
1. Forum Desa/ Kelurahan	Ada, tetapi belum berjalan	Berjalan, tetapi belum rutin setiap Triwulan	Berjalan setiap Triwulan	Berjalan setiap bulan
2. KPM/Kader kesehatan	Sudah ada minimal 2 Orang	Sudah ada 3-5 Orang	Sudah ada 6-8 orang	Sudah ada 9 orang atau lebih
3. Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar	Ya	Ya	Ya	Ya
4. Posyandu & UKBM lainnya aktif	Posyandu ya, UKBM lainnya tidak aktif	Posyandu & 2 UKBM lainnya aktif	Posyandu & 3 UKBM lainnya aktif	Posyandu & 4 UKBM lainnya aktif
5. Dukungan dana untuk kegiatan kesehatan di desa dan kelurahan : • Pemerintah Desa dan Kelurahan • Masyarakat • Dunia usaha	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta belum ada sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta satu sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta dua sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta dua sumber dana lainnya
6. Peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan	Ada peran aktif masyarakat dan tidak ada peran aktif ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif satu ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif dua ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif lebih dari dua ormas
7. Peraturan Kepala Desa atau peraturan Bupati/ Walikota	Belum ada	Ada, belum direalisasikan	Ada, sudah direalisasikan	Ada, sudah direalisasikan
8. Pembinaan PHBS di Rumah Tangga	Pembinaan PHBS kurang dari 20 % rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 20 % rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 40 % rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 70 % rumah tangga yang ada

(Sumber: Pejuntuk Teknis Pengembangan Desa Siaga Aktif, 2010)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dalam menetapkan target pencapaian monitoring Desa Siaga, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman melakukan berbagai tahapan dan melalui berbagai unsur yang sistematis agar dalam pelaksanaan penyelenggaraan Desa Siaga dapat berjalan sesuai perencanaan.

1.3 Penilaian terhadap indikator pencapaian

Indikator merupakan variabel yang digunakan untuk memberi petunjuk tentang suatu keadaan tertentu, yang dapat digunakan dalam mengukur suatu perubahan yang terjadi. Suatu indikator dapat dikatakan sebagai indikator kunci jika memenuhi beberapa kriteria yaitu, memiliki target atau tujuan yang akan dicapai, dan berorientasi pada *outcome* atau dampak karena memberikan pengaruh yang signifikan (Hanna, 2011). Dalam hal ini Dinas Kesehatan memiliki instrument indikator penilaian sendiri, sebagaimana yang di ungkapkan oleh Kepala Seksi PKM & Promkes (19 Oktober 2016) sebagai berikut:

“Untuk penilaian kita itu memang beda baik di DIY ataupun di Indonesia secara keseluruhan, karena terus terang saja berdasarkan hasil pengamatan ditemukan memang ada papan nama Desa Siaga tetapi tidak ada advokasi, kegoiatan juga tidak ada. Itu yang kami tidak mau..”

Kepala Seksi PKM & Promkes (19 Oktober 2016) juga menambahkan:

“Sementara dari Kemenkes hanya membuat pedoman yang langsung kepada Desa Siaga Aktif, ke aktifan yang seperti apa tidak jelas, maka dari itu Dinkes Sleman membuat instrument indikator penilaian sendiri untuk melihat keaktifan namun tetap mengacu kepada peraturan Kemenkes.”

Dari hal tersebut maka dibuatlah instrument indikator penilaian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, agar memudahkan dalam pemetaan terkait Desa Siaga yang sesuai dengan kriteria penilaian, baik itu Desa Siaga Pratama, Madya, Purnama, dan Mandiri. Melalui

pemetaan atas hasil penilaian tersebut memudahkan juga dalam proses pelaporan. Dimana dalam penyusunan instrument indikator pencapaian penilaian tersebut dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu input, proses, dan output. Sebagai berikut:

Tabel 3.2
Instrumen Penilaian Desa Siaga Aktif Kabupaten Sleman

INDIKATOR INPUT				
NO	Indikator	Bobot	Nilai	Ket
1	Bidan Penanggung jawa poskesdes a. Ada, SK/Surat Tugas dari Kepala Desa b. Ada, tidak ada SK/Surat Tugas Kepala Desa c. Tidak ada bidan	2 1 0		
2	Kader sebagai kader pemberdayaan masyarakat terlatih bidang kesehatan yang aktif di Desa Siaga a. Ada, minimal 2 orang ber SK/Surat Tugas b. Ada, tanpa SK/Surat Perjanjian/Surat Keterangan c. Tidak ada kader	2 1 0		
3	Ruang khusus Poskesdes (balai desa, bangunan baru, dll) a. Ada, minimal 2 orang ber SK/Surat Tugas b. Ada, tanpa SK/Surat Perjanjian/Surat Keterangan c. Tidak ada ruangan	2 1 0		
4	Papan nama Poskesdes a. Ada, Papan/Spanduk b. Tidak ada	1 0		
5	Saranan di ruangan Poskesdes a. Ada, meja, kursi, kotak P3K b. Ada, meja, kursi c. Tidak ada	2 1 0		
6	Tempat penyimpanan dokumen/arsip a. Ada, almari/rak b. Tidak ada	1 0		
7	Dasar organisasi/kelembagaan pengurus Desa Siaga/Poskesdes a. Ada, Peraturan Kepala Desa (Perdes) & terpajang b. Ada, SK Kepala Desa & terpajang c. Tidak ada	2 1 0		
8	Keberadaan UKBM (Posyandu			

	Balita & Usila, dana sehat, SHB, dll) yang aktif			
	a. Ada, Posyandu & >2 UKBM lain	2		
	b. Ada, Posyandu & 1 UKBM lain	1		
	c. Tidak ada	0		
9	Mitra pelayanan kesehatan dasar			
	a. Ada, dokumen kerjasama/MoU	2		
	b. Ada, tanpa dokumen kerjasama/Mou	1		
	c. Tidak ada	0		
10	Dukungan pendanaan kegiatan dari pemerintah desa			
	a. Ada, anggaran secara rutin pertahun	2		
	b. Ada, anggaran tidak rutin pertahun	1		
	c. Tidak ada	0		
11	Dukungan pendanaan kegiatan dari non pemerintah desa			
	a. Ada, anggaran secara rutin pertahun	2		
	b. Ada, anggaran tidak rutin pertahun	1		
	c. Tidak ada	0		
12	Ketersediaan media promosi kesehatan (leaflet/brosur/stiker/poster/papan informasi)			
	a. Ada, buku inventaris	2		
	b. Ada, tanpa buku inventaris	1		
	c. Tidak ada	0		
JUMLAH				

(Sumber: Panduan Instrumen Penilaian Desa Siaga Aktif Kab. Sleman)

Dari tabel indikator input diatas terlihat bahwa dalam unsur-unsur penilaiannya mencakup terkait persiapan sebelum dilaksanakannya program Desa Siaga, dimulai dari penunjukan penanggung jawab kegiatan dilapangan, pengkaderan dan pelatihan pengurus, ketersediaan sarana prasaranan pendukung, dukungan pendanaan, serta media promosi terkait Desa Siaga. Jadi indikator input ini dapat terpenuhi apabila penanggungjawab pelaksana telah

memenuhi seluruh kebutuhan yang diperlukan untuk berjalannya program Desa Siaga Aktif.

Selanjutnya Dinas Kesehatan Kabuapten Sleman membuat indikator proses dalam Instrumen pencapaian indikator penilaian seperti yang disampaikan oleh Kepala Seksi PKM & Promkes Dinas Kesehatan Sleman (19 Oktober 2016), sebagai berikut:

“Selanjutnya kita juga buat indikator dalam proses pelaksanaannya mas... supaya kita juga bisa melihat jalannya Desa Siaga ini dan keaktifannya seperti apa. Supaga gak diam tok, setelah dibentuk.”

Berikut adalah indikator prosesnya:

Tabel 3.3
Instrumen Penilaian Desa Siaga Aktif Kabupaten Sleman

INDIKATOR PROSES				
NO	Indikator	Bobot	Nilai	Ket
1	Berfungsinya Posyandu balita a. Ada, laporan > 80% Posyandu b. Ada, laporan 40-80% Posyandu c. Laporan < 40% Posyandu	2 1 0		
2	Berfungsinya UKBM yang lain (Posyandu Usila, Poskestren, UKGMD, Pos UKK, Pos Obat Desa (POD), Toga, Jumantik, dll) a. Ada, laporan > 3 UKBM b. Ada, laporan 2-3 UKBM Keterangan c. Ada, laporan < 2 UKBM	2 1 0		
3	Pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar (Poskesdes dengan Jamkesdes atau mitra yankes Poskesdes) a. Ada, rekapitulasi kunjungan pelayanan dan data rujukan b. Ada, tanpa rekapitulasi kunjungan pelayanan dan data rujukan c. Tidak ada	2 1 0		
4	Keaktifan kader dalam kegiatan			

	Desa Siaga/Poskesdes a. Ada, daftar hadir jaga dan kegiatan b. Ada, daftar hadir jaga c. Tidak ada	2 1 0		
5	Berjalannya upaya penanggulangan kegawatdaruratan bencana/ kesehatan (Daftar ambulans desa/protap gadar & bencana/daftar golongan darah/peta bencana) a. Ada, laporan > 3 upaya b. Ada, laporan 2-3 upaya c. Ada, laporan < 2 upaya	2 1 0		
6	Berjalannya system surveilens berbasis masyarakat (SBM) a. Ada, pelaporan dan data SBM b. Ada, tidak ada pelaporan dan data SBM c. Tidak ada	2 1 0		
7	Berjalannya upaya penyehatan lingkungan a. Ada, laporan rumah sehat b. Ada, tidak ada laporan rumah sehat c. Tidak ada	2 1 0		
8	Berjalannya upaya pemantauan PHBS rumah tangga a. Ada, laporan pemantauan PHBS b. Ada, tidak ada laporan pemantauan PHBS c. Tidak ada	2 1 0		
9	Berjalannya forum dalam Desa Siaga SDM dan MMD minimal 2 kali dalam 1 tahun a. Ada, hasil SMD/notulen MMD b. Ada, tidak ada hasil SMD/notulen MMD c. Tidak ada	2 1 0		
10	Kegiatan upaya promosi kesehatan a. Ada, jadwal, notulen penyuluhan & daftar hadir (> 6 kali pertahun) b. Ada, jadwal, notulen penyuluhan & daftar hadir (4-5 kali pertahun) c. Ada, jadwal, notulen penyuluhan & daftar hadir (< 3kali pertahun)	2 1 0		
11	Berjalannya peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam Desa Siaga a. Ada, > 2 organisasi kemasyarakatan b. Ada, < 2 organisasi kemasyarakatan	2 1		

	c. Tidak ada	0		
JUMLAH				

(Sumber: Panduan Instrumen Penilaian Desa Siaga Aktif Kab. Sleman)

Dari tabel indikator proses diatas terlihat bahwa dalam unsur-unsur penialiannya mencakup bagaimana keaktifan dari Desa Siaga dan upaya pengembangannya yang mana hal tersebut dapat dilihat dari keberfungsian pusat pelayanan kesehatan di Desa Siaga, kemudian yaitu keaktifan kader dalam kegiatan, serta berjalannya upaya-upaya penanggulangan dan pemantauan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), selanjutnya yaitu berjalannya forum dalam Desa Siaga, kegiatan promosi kesehatan, dan terakhir yaitu berjalannya peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan yang sangat penting dalam pengawalan atau pengawasan Desa Siaga.

Setelah indikator input dan proses, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman juga membuat indikator output dalam isntrumen pencapaian indikator penilaian, yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.4
Instrumen Penilaian Desa Siaga Aktif Kabupaten Sleman

INDIKATOR INPUT				
NO	Indikator	Bobot	Nilai	Ket
1	Laporan kegiatan surveilens penyakit berbasis masyarakat a. Ada, lengkap, tepat waktu b. Ada, sebagian, tidak tepat waktu c. Tidak ada	2 1 0		
2	Laporan kegiatan surveilens gizi berbasis masyarakat a. Ada, lengkap, tepat waktu b. Ada, sebagian, tidak tepat waktu c. Tidak ada	2 1 0		
3	Laporan kegiatan KIA berbasis masyarakat			

	<ul style="list-style-type: none"> a. Ada, lengkap, tepat waktu b. Ada, sebagian, tidak tepat waktu c. Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> 2 1 0 		
4	<p>Kantong persalinan beserta tindak lanjut kasus risiko tinggi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ada, data terbaru dan laporan tindak lanjut b. Ada, tanpa data terbaru dan laporan tindak lanjut c. Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> 2 1 0 		
5	<p>Buku catatan persalinan tiap dusun dan penolong persalinannya</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ada, buku catatan terisi b. Ada, buku pencatatan tidak terisi c. Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> 2 1 0 		
6	<p>Data Bumil/Balita penderita gizi kurang/buruk dan ditindak lanjuti</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ada, buku catatan terisi b. Ada, buku pencatatan tidak terisi c. Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> 2 1 0 		
7	<p>Pemetaan wilayah desa yang menggambarkan distribusi Bumil/potensi penyakit wabah/KLB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ada, peta distribusi penyakit terbaru b. Ada, peta distribusi penyakit tidak terbaru c. Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> 2 1 0 		
8	<p>Pengamatan kejadian penyakit menular (TB, DBD, Malaria, IMS dll)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ada, 100% kejadian penyakit ditindaklanjuti b. Ada, < 100% kejadian penyakit ditindaklanjuti c. Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> 2 1 0 		
9	<p>Adanya pengamatan kejadian kegawatdaruratan kesehatan (melahirkan, stroke, kecelakaan dll) serta bencana alam ditindaklanjuti</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ada, 100% kejadian gadar & bencana ditindaklanjuti b. Ada, < 100% kejadian gadar & bencana ditindaklanjuti c. Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> 2 1 0 		
10	<p>Adanya pemberian makanan tambahan (PMT) melalui Posyandu dari swadaya masyarakat setempat</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ada, buku catatan b. Ada, tidak ada buku catatan c. Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> 2 1 0 		
11	Cakupan pemantauan PHBS rumah			

	tangga			
	a. Ada, laporan pemantauan PHBS > 20% KK	2		
	b. Ada, laporan pemantauan PHBS < 20% KK	1		
	c. Tidak ada	0		
12	Cakupan upaya penyehatan lingkungan			
	a. Ada, laporan rumah sehat > 20% KK	2		
	b. Ada, laporan rumah sehat < 20% KK	1		
	c. Tidak ada	0		
JUMLAH				

(Sumber: Panduan Instrumen Penilaian Desa Siaga Aktif Kab. Sleman)

Dari tabel indikator output di atas terlihat bahwa dalam unsur-unsur penilaiannya mencakup terkait laporan akhir dalam pelaksanaan kegiatan Desa Siaga. Mulai dari laporan kegiatan surveilens penyakit masyarakat, validitas buku catatan kegiatan, pengamatan-pengamatan kejadian kegawatdaruratan, pemetaan wilayah penyakit, serta laporan cakupan dalam upaya penyehatan lingkungan. Dimana dari hasil laporan tersebut yang nantinya akan menjadi rekapitulasi data dari kegiatan yang telah dilaksanakan dan dibuat menjadi buku laporan tahunan yang akan diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman sebagai bentuk pertanggungjawaban.

Penentuan keaktifan Desa Siaga dapat diukur berdasarkan ketiga indikator diatas yaitu input, proses dan output. Dan cara penghitungannya adalah sebagai berikut:

$\frac{\text{INPUT} + \text{PROSES} + \text{KELUARAN}}{68} = \dots \%$
<p>Jika > 65% = Desa Siaga Aktif</p> <p>Jika < 65% = Desa Siaga</p>

Jadi dalam upaya meningkatkan keaktifan Desa Siaga, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman membuat instrumen penilaian indikator pencapaian sendiri yang mana berangkat dari ketidakpuasan Dinas Kesehatan selaku Pembina Desa Siaga agar pemetaan dalam pencapaian penilaian dapat berjalan sesuai dengan kondisi yang terjadi dilapangan. Namun hal tersebut tidak terlepas dari persetujuan Kementrian Kesehatan RI selaku pembuat kebijakan dan pedoman Desa Siaga. Dan hasil dari kebijakan yang dibentuk tersebut berdampak baik untuk Desa Sidokarto pada khususnya dengan dibuatnya kebijakan dan pedoman tersebut dapat lebih memudahkan dalam meningkatkan pengembangan jalannya program dan kegiatan Desa Siaga, hal tersebut pula tercermin dengan keberhasilan Desa Sidokarto meraih penghargaan sebagai Desa Siaga Aktif Mandiri tahun 2015.

1.4 Laporan pencapaian dalam monitoring

Memonitor atau melihat dari hasil kebijakan atau hasil kinerja dari tahap awal hingga akhir. Bahwa pelaksanaan monitoring menurut Kusek, 2004 dalam Hanik (2010) mencakup pelacakan terhadap alat dan strategi (yakni input, proses, dan output) yang digunakan untuk mencapai *outcome* atau dampak yang telah ditetapkan sebelumnya (Hanik, 2010). Hasil ketercapaian dari kegiatan monitoring atau pemantauan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman terkait Desa Siaga Kesehatan yang sesuai dengan pedoman dan kebijakan yang telah

ditetapkan dapat dilihat dari rekapitulasi keaktifan Desa Siaga di Kabupaten Sleman tahun 2014-2015.

Dari tabel rekapitulasi tahun 2014 jumlah total terdapat 86 Desa Siaga yang ada di Kabupaten Sleman, jumlah Desa Siaga yang dikatakan aktif terdapat 81 Desa, dan dalam pentahapan Desa Siaga Aktif tersebut terdapat 18 Desa pada tingkat Pratama, 38 Desa pada tingkat Madya, 24 Desa pada tingkat Purnama, dan 1 Desa pada tingkat Mandiri.

Dalam perkembangannya dan didukung dengan metode monitoring yang baik, sehingga pada tahun 2015 terdapat peningkatan yang signifikan.

Berdasarkan tabel rekapitulasi tahun 2015 dari jumlah total 86 Desa Siaga yang terdapat di Kabupaten Sleman, jumlah Desa Siaga yang dikatakan aktif terdapat 82 Desa, dan dalam pentahapan Desa Siaga Aktif tersebut terdapat 12 Desa pada tingkat Pratama, 42 Desa pada tingkat Madya, 25 Desa pada tingkat Purnama, dan 3 Desa pada tingkat Mandiri. Peningkatan ini tidak terlepas dari tersusunnya persiapan yang baik hingga masuk ke dalam proses pelaksanaan monitoring yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman sehingga monitoring yang dilakukan oleh Desa Siaga dapat meningkat. Dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 3.5

Jumlah Desa Siaga berdasarkan tingkatan dalam bentuk persen (%)

NO	Desa Siaga (Tingkatan)	Tahun 2014	Tahun 2015
1	Pratama	18 (20,93%)	12 (14,6 %)
2	Madya	38 (40,19 %)	42 (51,2 %)
3	Purnama	24 (27,91 %)	25 (30,5 %)
4	Mandiri	1 (1,16 %)	3 (3,7 %)
	Total	81 (94,19 %)	82 (100 %)

2. Faktor yang Mempengaruhi Dalam Proses Monitoring

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi dalam proses monitoring yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman sehingga pelaksanaannya tidak berjalan optimal. Faktor yang mempengaruhi hal tersebut berasal dari dua sisi yaitu internal dan eksternal. Faktor internal yaitu keterbatasan SDM, dan faktor eksternal yaitu pengalokasian anggaran.

- a) Faktor internal. Keterbatasan SDM yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi dalam proses pemantauan atau pengawasan Desa Siaga, dikarenakan dari 86 Desa yang ada di wilayah Kabupaten Sleman hanya terdapat 65 Desa yang sudah memiliki penanggungjawab pelaksana Desa Siaga, sehingga masih terdapat cukup banyak Desa Siaga yang belum memiliki penanggungjawab pelaksana program dan solusi dalam mengatasi hal tersebut yaitu harus dibantu oleh pegawai Puskesmas setempat dalam pelayanannya.

Hal ini juga disampaikan oleh penanggungjawab Desa Siaga Sidokarto yaitu Ibu Anisa M, Amd.Keb, sebagai berikut:

“Iya, kendala SDM itu memang kelihatan. Jadi karena Dinkes kekurangan personil makanya sampai saat ini belum pernah datang langsung ke lapangan dan melihat bagaimana, seperti apa kegiatan-kegiatan keaktifan Desa, ya mereka hanya mengundang kami kesana untuk moneyv nya.”

- b) Faktor Eksternal. yaitu terkait dengan alokasi anggaran, seperti yang disampaikan oleh Kepala Seksi PKM & Promkes Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, sebagai berikut:

“Hambatan kedua itu penganggaran..dimana yang selama ini ngopeni lebih banyak Dinas Kesehatan. Dan kalau alokasi anggaran tidak di bantu oleh pihak Pemdes maka sangat minim kegiatan di Desa Siaga.”

Dari pernyataan diatas terkait permasalahan dalam pengalokasian anggaran cukup menjadi permasalahan serius, dikarenakan apabila alokasi anggaran minim maka aktifitas dan kegiatan Desa Siaga menjadi terhambat dan tidak berjalan optimal. Hal ini diperlukan kerjasama dan komunikasi yang baik dimulai dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman selaku Pembina program Desa Siaga terhadap Desa selaku pelaksana kegiatan melalui penanggungjawab program.

Terlepas dari faktor terkait pengalokasian anggaran, sudah cukup banyak Desa yang telah mengalokasikan anggaran khusus dalam pelaksanaan dan pengembangan Desa Siaga. Seperti yang dilakukan oleh Desa Sidokarto, Kecamatan Godean yang telah mengalokasikan

anggaran terkait Desa Siaga sebagaimana disampaikan oleh penanggungjawab pelaksana program, sebagai berikut;

“Terkait anggaran dari Desa, kalau di Desa Siaga Sidokarto sendiri itu Alhamdulillah Pak Dukuh nya baik dan enak jadi Saya kalau ada apa-apa langsung sampaikan aja. Dan beliau pun paham untuk pengembangan Desa Siaga itu seperti apa. Untuk tahun 2016 ini Saya dapat anggaran 18juta untuk Desa Siaga.”

Dari permasalahan terkait alokasi anggaran diatas dapat menjadi permasalahan serius apabila kerjasama, komunikasi dan advokasi tidak berjalan baik antara penanggungjawab pelaksana dengan Pemerintahan Desa, karena anggaran yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan selaku Pembina program Desa Siaga tidak dapat diprediksi untuk nominal dan waktunya. Namun jika alokasi anggaran yang diberikan oleh Pemerintah Desa sudah disesuaikan dengan rencana program dan kegiatan yang akan dilaksanakan pertahun.

B. Analisis Hasil Monitoring Desa Siaga

Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman sudah melakukan proses monitoring terhadap Desa Siaga sesuai dengan pedoman yang tercantum di dalam Kemeskes 1529 tahun 2010 Tentang Pedoman Desa Siaga Aktif dan Keputusan Bupati Sleman Nomor 309 Tahun 2012 tentang Kelompok Kerja Operasional Desa Siaga Aktif. Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh penulis, proses monitoring yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman sudah diterapkan secara optimal, namun dalam hal ini tidak terlepas dari

beberapa sektor yang harusnya dapat terpenuhi dan dilakukan dengan baik.

Dari 86 Desa Siaga yang ada di Kabupaten Sleman, hanya terdapat 65 Desa yang memiliki penanggungjawab pelaksana. Seharusnya hal ini dapat segera dilakukan pengoptimalannya dengan mengangkat pengurus dari Puskesmas setempat agar terselenggaranya kegiatan Desa Siaga berjalan dengan maksimal. Dan kemudian pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman seharusnya tidak hanya dengan mengumpulkan penanggungjawab pelaksana dilapangan dan kemudian hanya mendengar penyampaian atas laporan saja, namun Dinas Kesehatan seharusnya dapat mengikuti langsung kegiatan dilapangan terkait Desa Siaga. Sehingga dalam penyampaian laporan akhir tahun, tidak terdapat manipulasi data laporan kegiatan dan anggaran dalam program Desa Siaga.

Secara umum apabila melihat dari tingkat keberhasilan monitoring Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dapat dikatakan cukup berhasil dalam peningkatan Desa Siaga Aktif, hal ini terlihat dari laporan rekapitulasi keaktifan Desa Siaga Aktif di pada tahun 2014 dan 2015, yaitu:

Desa Siaga Aktif tahun 2014:

Pratama	= 18 (20,93%)
Madya	= 38 (40,19%)
Purnama	= 24 (27,91%)
Mandiri	= 1 (1,16%)
Total	= 81 (94,19%)

Sedangkan hasil rekapitulasi keaktifan Desa Siaga Kabupaten Sleman tahun 2015, yaitu:

Desa Siaga Aktif tahun 2015:

Pratama	= 12 (14,6%)
Madya	= 42 (51,2%)
Purnama	= 25 (30,5%)
Mandiri	= 3 (3,7%)
Total	= 82 (100%)

Dari hasil rekapitulasi tersebut terlihat peningkatan terkait perkembangan Desa Siaga aktif. Peningkatan tersebut juga tidak terlepas dari pengawasan atau monitoring yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman selaku Pembina terhadap seluruh Desa Siaga di wilayah Kabupaten Sleman walaupun dalam pelaksanaannya masih terdapat kekurangan dan kendala sehingga belum maksimal seperti yang diharapkan.