

ABSTRAK

Pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi sumber daya manusia yang dapat menentukan perkembangan suatu negara. Salah satu program yang dilakukan oleh Indonesia dalam pembangunan kesehatan adalah Program Desa Siaga. Program tersebut menggunakan konsep pemberdayaan masyarakat dan mulai dilaksanakan pada tahun 2006. Kabupaten Jember adalah salah satu kabupaten yang melaksanakan Program Desa Siaga. Akan tetapi, hingga saat ini masih banyak desa di Kabupaten Jember yang belum berstatus desa siaga aktif dan pemerintah perlu mengoptimalkan program tersebut. Oleh sebab itu, terkait dengan program tersebut, penelitian ini ingin mengetahui langkah kebijakan pemerintah Kabupaten Jember, pelaksanaan program di Desa Randuagung dan peran lembaga terkait. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan studio dokumenter. Metode analisis data yang digunakan adalah triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa puskesmas telah membuat perencanaan yang diawali dengan identifikasi masalah akan tetapi tidak melakukan skala prioritas terhadap permasalahan tersebut. Program desa siaga belum tercapai dengan baik, dikarenakan rendahnya kualitas pelayanan kepada masyarakat desa. Peran Kepala Desa atau Lurah sangat penting dalam menggerakkan Desa Siaga aktif ini



ABSTRACT

Health development is an investment in human resources that can determine the development of a country. One of the programs carried out by Indonesia in health development is the Desa Siaga Program. The program uses the concept of community empowerment and began to be implemented in 2006. Jember Regency is one of the regencies implementing the Desa Siaga Program. However, there are still many villages in Jember Regency that have not yet had the status of an active Desa Siaga until nowadays and the government needs to optimize the program. Therefore, related to the program, this study wants to know the policy steps of the Jember Regency government, the implementation of the program in Randuagung Village and the role of related institutions. Data collection methods used are interviews, observation, and documentary studio. The data analysis method used is triangulation. The results showed that the Puskesmas (public health center) had made a plan that began with the identification of the problem but did not prioritize the problem. The Desa Siaga Program has not been achieved properly, due to the low quality of service to the villager. The role of the Village Head or Lurah is very important in driving this active Desa Siaga.

