

# **IMPLEMENTASI PROGRAM DESA SIAGA DI KABUPATEN JEMBER**

**(Kebijakan Desa Siaga Di Desa Randuagung Kecamatan Sumberjambe**

**Kabupaten Jember )**

THIO CHANDRA WARDANA 1710511035 Drs. Itok Wicaksono, M.Si

Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik

Program Studi Ilmu Pemerintahan

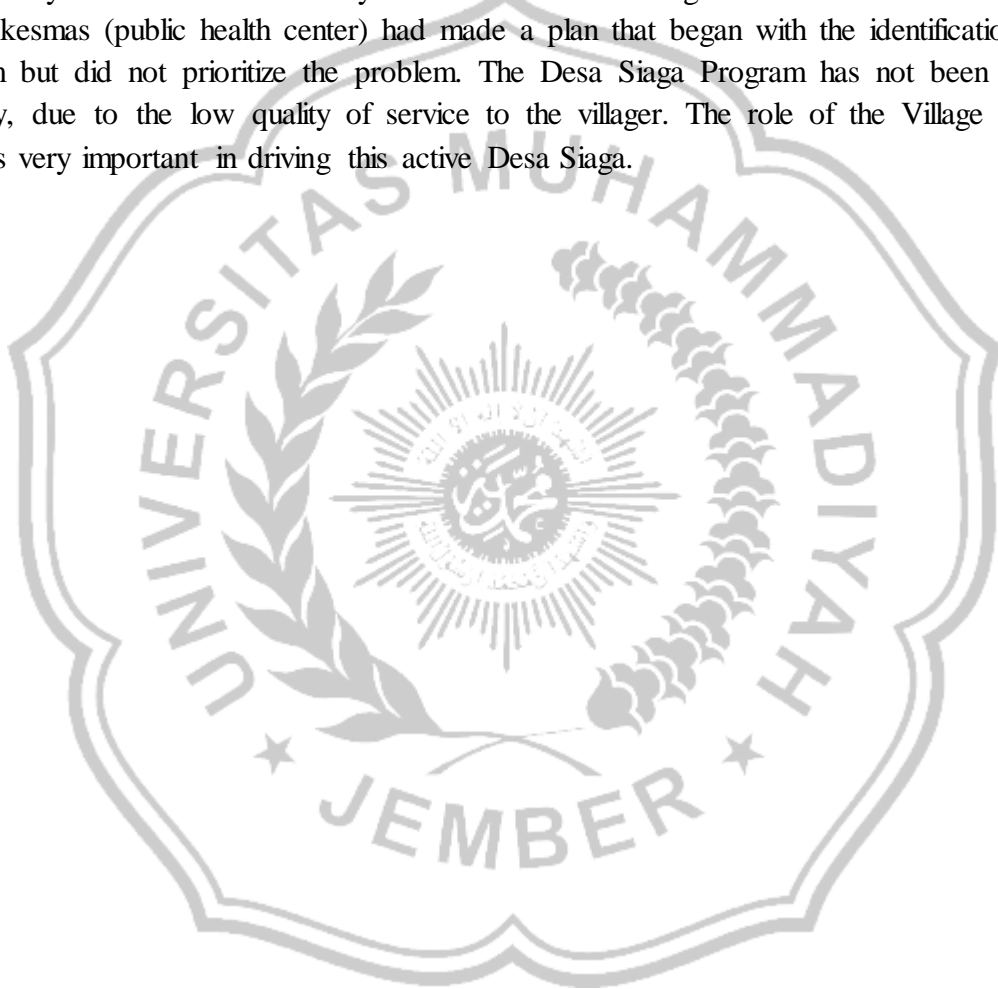
## **ABSTRAK**

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

**Kata Kunci :** Desa Siaga, Pemerintahan, Sumber Daya Manusia (SDM)

## 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.



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1.Latar Belakang**

Penduduk Indonesia menurut SDKI tahun 2002 – 2003 masih mempunyai umur harapan hidup rata – rata adalah 66 tahun baik laki – laki maupun perempuan. Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa masalah – masalah kesehatan yang ada di masyarakat terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak ternyata masih cukup tinggi.

Di wilayah kabupaten Jember pada saat ini telah melakukan upaya untuk mengoptimalkan Revitalisasi Program Desa Siaga. Hal ini dilakukan untuk mengoptimalkan pencapaian sesuai dengan target yaitu menjadikan seluruh desa di Kabupaten Jember berstatus Desa Siaga.. Dalam Penelitian nantinya penulis akan mengkaji Strategi Pemerintah kabupaten Jember dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam upaya merevitalisasi Program Desa Siaga di wilayah kabupaten Jember Studi di Desa Randuagung Kabupaten Jember.

#### **1.2 Rumusan Masalah.**

Dalam mengkaji topik Stategi Pemerintah kabupaten Jember dalam merevitalisasi Program Desa Siaga. Maka permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian nantinya adalah :

1. Bagaimana langkah Kebijakan Pemerintah Kabupaten Jember Dalam mengoptimalkan Program desa Siaga ?
2. Bagaimanakah Pelaksanaan Program Desa Siaga di Desa Randuagung Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember ?
3. Bagaimanakah Peran Lembaga-lembaga terkait dalam Proses Pelaksanaan Program Desa Siaga di Desa Randuagung Kecamatan Sumberjambe Kabupaten ?

#### **1.3 Tujuan Penelitian**

Dalam melakukan Proses Penelitian ini penulis merumuskan tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Untuk mengkaji langkah Pemerintah kabupaten Jember dalam dalam mengoptimalkan Program Desa Siaga.

2. Melakukan pengamatan model Strategi Pelaksanaan Program Desa Siaga di Desa Randuagung Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember .
3. Untuk mengetahui Peran Lembaga-lembaga terkait dalam Proses Pelaksanaan Program Desa Siaga di kabupaten Jember.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diharapkan penulis dalam penelitian nantinya adalah :

1. Dapat dijadikan bahan kajian akademik guna mengetahui Proses pelaksanaan kebijakan Program Desa Siaga di kabupaten Jember.
2. Informasi yang diperoleh pada saat penelitian dapat memberikan masukan tentang kelemahan-kelemahan pelaksanaan Program sehingga dapat dijadikan bahan rujukan guna melakukan upaya perbaikan oleh instansi terkait.
3. Dapat dijadikan bahan untuk membuat aturan Pelaksanaan yang lebih Komprehensif sehingga pencapaian Program lebih optimal.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi Desa Siaga**

Desa siaga adalah : desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Dimana desa disini adalah dapat merupakan kelurahan atau nagari atau istilah-istilah lain bagi kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah.

#### **2.2 Sasaran dan Kriteria Pengembangan Desa Siaga**

- Sasaran
- Kriteria

#### **2.3 Langkah-Langkah Pengembangan Desa Siaga**

1. Persiapan
2. Pelaksanaan
3. Pemantauan dan Evaluasi
4. Pendekatan Pengembangan Desa Siaga
5. Pelaksanaan Kegiatan
6. Pembinaan Dan Peningkatan

Dengan demikian, maka dapat disimpulkan bahwa analisis kebijakan sosial adalah usaha terencana yang berkaitan dengan pemberian penjelasan (explanation) dan preskripsi atau rekomendasi (prescription or recommendation) terhadap konsekuensi-konsekuensi kebijakan sosial yang telah diterapkan. Penelaahan terhadap kebijakan sosial tersebut didasari oleh oleh prinsip-prinsip umum yang dibuat berdasarkan pilihan-pilihan tindakan sebagai berikut:

1. Penelitian dan rasionalisasi yang dilakukan untuk menjamin keilmiahan dari analisis yang dilakukan.
2. Orientasi nilai yang dijadikan patokan atau kriteria untuk menilai kebijakan sosial tersebut berdasarkan nilai benar dan salah.
3. Pertimbangan politik yang umumnya dijadikan landasan untuk menjamin keamanan dan stabilitas.

Ketiga alternatif tindakan tersebut kemudian diterapkan untuk menguji atau menelaah aspek-aspek kebijakan sosial yang meliputi:

1. Pernyataan masalah sosial yang direspon atau ingin dipecahkan oleh kebijakan sosial.
2. Pernyataan mengenai cara atau metoda dengan mana kebijakan sosial tersebut diimplementasikan atau diterapkan.
3. Berbagai pertimbangan mengenai konsekuensi-konsekuensi kebijakan atau akibat-akibat yang mungkin timbul sebagai dampak diterapkannya suatu kebijakan sosial

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Pendekatan dan Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, sesuai dengan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai. Dalam penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif,

permasalahan yang diangkat merupakan permasalahan yang tidak bisa dijelaskan dan dianalisa melalui data-data statistik sehingga perlu pendekatan tertentu untuk memahaminya. Penelitian kualitatif merupakan cara untuk memahami perilaku sosial sebagai upaya menjangkau informasi secara mendalam dari suatu fenomena atau permasalahan yang ada di dalam kehidupan suatu objek, dihubungkan dengan pemecahan suatu masalah, baik dari sudut pandang teoritis maupun empiris.

Fokus Penelitian nantinya akan dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan beberapa Unit Pelaksana Teknis daerah (UPTD) Puskesmas di kabupaten Jember

Dengan demikian, peneliti akan berhubungan langsung dengan sumber data penelitian dan memerlukan komunikasi yang lebih mendalam dengan sumber data agar semua pertanyaan penelitian dapat dieksplorasi dengan sempurna. Penelitian ini memfokuskan pada Strategi Revitalisasi Program Desa Siaga di Kabupaten Jember khususnya di wilayah Kerja Dinas Kesehatan kabupaten Jember.

### **3.2. Lokasi Penelitian**

Lokasi Penelitian dilakukan terkait dengan topik dalam Skripsi nantinya adalah di Desa Randuagung Kecamatan Sumberjambe kabupaten Jember

### **3.3. Penentuan Informan**

Adapun criteria Informan sebagai berikut :

1. Informan adalah orang yang telah berusia minimal dua puluh dua tahun (22 tahun).
2. Informan adalah orang yang betul-betul memahami hal-hal yang terkait dengan topik Desa Siaga.
3. Informan adalah Pejabat Publik yang bidang pekerjaannya terkait dengan Program Desa Siaga.
4. Informan adalah pelaksana lapangan Program Desa Siaga
5. Informan adalah anggota masyarakat yang memahami tentang topik desa siaga.

### **3.4. Metode Pengumpulan Data**

Data atau Informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dapat dibedakan berdasarkan sumber datanya (Marzuki, 2002:55). Sumber data ada dua macam yaitu: (1) Data primer, adalah data yang langsung diperoleh dari sumbernya; dan (2) Data Sekunder, adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dengan mengambil data statistik pendukung dari

instansi-instansi terkait. Adapun metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan instrument wawancara, observasi, dan studi dokumenter.

#### **3.4.1. Wawancara**

#### **3.4.2. Observasi**

#### **3.4.3. Studi Dokumenter**

### **3.5. Metode Analisis Data**

Penelitian ini menggunakan *analisis deskriptif*, yaitu suatu data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan kebanyakan bukan angka, walaupun ada sifatnya hanya sebagai penunjang. Deskriptif bersifat menjelaskan sehingga tidak terjadi kekaburan atau kehilangan makna, penyimpangan data, apa adanya dengan tetap menjaga netralitas agar peneliti tidak terjerembab terhadap dampak yang mengacu pada ketidak objektifan data yang diperoleh.

### **3.6 Triangulasi**

Triangulasi ini peneliti lakukan dengan maksud untuk mengecek kebenaran data tertentu dan membandingkannya dengan data yang diperoleh dari sumber lain, pada berbagai fase penelitian lapangan pada waktu yang berlainan triangulasi akan dilakukan dengan tiga cara yaitu dengan sumber data metode dan teori.

- 1) Triangulasi dengan sumber

## **BAB 4**

### **HASIL PEMBAHASAN DAN PENELITIAN**

#### **4.1 Deskripsi wilayah penelitian**

Desa Randuagung adalah sebuah Desa di wilayah Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember, yang terletak di bagian paling ujung utara wilayah Kabupaten Jember.

Desa Randuagung merupakan daerah pertanian sehingga mayoritas masyarakatnya merupakan petani.

Desa Randuagung juga merupakan penghasil Padi, Tembakau, Jagung dan palawija yang sangat baik dari tahun ketahunnya yang mana desa Randuagung merupakan salah satu penghasil Padi, Tembakau, Jagung terbesar di Kabupaten Jember

##### **4.1.1 GEOGRAFIS**

- Desa Randuagung adalah Desa yang terdiri dari 7 (Tujuh) dusun dengan jumlah penduduknya 6.816 jiwa yang merupakan salah satu dari 9 desa di Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember. Batas wilayah Desa Randuagung Kecamatan Sumberjambe sebagai berikut :
  - **Batas Wilayah Desa :**
  - Sebelah Barat : Desa Sukosari Kec.Sukowono
  - Sebelah Timur : Desa Cumedak Kec. Sumberjambe
  - Sebelah Utara : Desa Arjasa Kec. Sukowono
  - Sebelah Selatan : Desa sukogidri Kec.Ledokombo

##### **4.1.2 TOPOGRAFI**

- Desa Randuagung terletak diantara :
  - Garis Bujur [ Longitude ] = 113°60'-115°50''
  - Garis Lintang [ Latitude ] = 11°21''-12°31''
  - Tinggi DPL [ M ] = 400
  - Luas Desa [ Ha ] = 344,93 km<sup>2</sup>



#### 4.1.3 DEMOGRAFI PENDUDUK

- Jumlah Total Penduduk : 7.235 Jiwa
- Jumlah Penduduk Laki : 3.542 Jiwa,
- Jumlah Penduduk Perempuan : 3.693 Jiwa
- Jumlah Penduduk Pendetang : 18 Jiwa
- Jumlah Penduduk yang pergi : 14 Jiwa

#### 4.1.4 KEPALA KELUARGA

- Jumlah Kepala Keluarga[ KK] : 2.711 KK
- Jumlah KK Perempuan : 461 KK
- Jumlah KK Miskin : 1.505 KK

#### 4.1.5 JUMLAH PENDUDUK BERDASARKAN STRUKTUR USIA

- 0 - 4 Tahun : 276 Jiwa
- 5 – 9 Tahun : 502 Jiwa
- 10 – 14 Tahun : 749 Jiwa
- 15 – 39 Tahun : 2.694 Jiwa
- 40 – 64 Tahun : 2.489 Jiwa
- 65 Keatas : 525 Jiwa
- Jumlah penyandang kebutuhan khusus : 25 Jiwa

#### 4.1.6 POTENSI DAERAH

Desa Randuagung memiliki potensi yang sangat besar, baik sumber daya alam, sumber daya manusia maupun kelembagaan / organisasi. Sampai saat ini, potensi sumber daya yang ada belum benar-benar optimal diberdayakan diantaranya:

Lahan sawah	: 90,000 Ha
Lahan tegalan	: 92,352 Ha
Lahan perkebunan	: 3267,000 Ha
Sumber air	: 14 Titik
Sungai	: 3407 Meter

#### 4.1.7 SUMBER DAYA MANUSIA

- Penduduk dan keluarga : 7.235 Jiwa
- Jumlah penduduk Laki-laki : 3.542 Jiwa

Jumlah penduduk Perempuan : 3.693 Jiwa

Jumlah KK : 2.711 KK

-Mata Pencaharian / Pekerjaan

Pertanian : 3.900 Jiwa

Buruh Tani : 907 Jiwa

Buruh pabrik : 43 Jiwa

PNS : 15 Jiwa

Perdagangan/Wiraswasta : 416 Jiwa

Jasa & Persewaan : 886 jiwa

**4.1.8 SUMBER DAYA KELEMBAGAAN / ORGANISASI**

BPD : 1 Lembaga

LPKMD : 1 Lembaga

PKK : 1 Lembaga

Karang Taruna : 1 Lembaga

Kelompok Tani : 5 Kelompok

**4.2 Peran Rumah Sakit**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat".

Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

1. Sebagai sarana rujukan dan pembina teknis pelayanan medik:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan rujukan, termasuk Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK);
- 2) Melaksanakan bimbingan teknis medis, khususnya dalam rangka pengembangan kesiap-siagaan dan penanggulangan kedaruratan bencana di desa siaga.

Di Puskesmas Sumberjambe dalam hal ini sudah memenuhi sarana rujukan dan pembinaan teknis pelayanan yang disebutkan tersebut, khususnya dalam hal pembinaan teknis dalam rangka pengembangan kesiap-siagaan dan penanggulangan kedaruratan bencana

2. Menyelenggarakan promosi kesehatan di RS dalam kesiap-siagaan pencegahan dan penanggulangan kedaruratan kesehatan dan bencana. Di Puskesmas Sumberjambe juga sudah melakukan hal ini khususnya dalam hal pembinaan teknis dalam rangka pengembangan kesiap-siagaan dan penanggulangan kedaruratan bencana

Implementasi merupakan salah satu tahapan kebijakan yang sangat penting karena suatu kebijakan tidak akan berarti apa-apa jika tidak dilaksanakan dengan baik dan benar, jadi implementasi merupakan suatu tahapan pelaksanaan kebijakan secara maksimal agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Van Meter dan Van Horn yang dikutip oleh Akib (2010) bahwa implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan oleh organisasi pemerintah dan swasta baik secara individu maupun secara kelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan.

Tujuan akan dapat tercapai dengan melaksanakan kebijakan tersebut dengan baik dan benar. Mengimplementasikan desa siaga merupakan proses yang menantang dan membutuhkan banyak sekali sumber daya dalam hal waktu, uang dan tenaga yang terlibat. Pemberdayaan masyarakat merupakan alat sekaligus proses untuk merubah perilaku dan pola pikir masyarakat desa yang dilakukan dengan penyebaran pengetahuan, pengadaan pelatihan dan tindak lanjut yang intensif. Peran pemerintah sangat diperlukan dalam memfasilitasi prosesnya agar

masyarakat mampu mengorganisir dirinya sendiri. Terutama dalam menggunakan sumber daya dan kemampuan yang dimiliki dengan semangat saling menolong dan kebersamaan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, mengatasi kegawatdaruratan kesehatan dan bencana. Jadi konsepnya sangat komprehensif.

#### **4.3 Hasil Wawancara**

Kebijakan program desa siaga dalam implementasinya pada awalnya butuh waktu yang cukup untuk mengenalkan kebijakan ini kepada semua kalangan. Terlebih sebelumnya tidak pernah terdengar pelaksanaan program desa siaga di Kecamatan Batahan yang diterapkan oleh pemerintah. Namun sekarang sudah dituntut dapat melayani masyarakat dengan siaga.

Berdasarkan wawancara pada para informan bahwasanya pelaksanaan program desa siaga belum memiliki arah, mau kemana dan sistem yang ada belum diarahkan pada pencapaian tujuan tertentu, dikarenakan pelaksanaan program ini kurang menyeluruh di semua kecamatan. Padahal program ini sangat luar biasa, jika kebijakan ini bisa diarahkan dengan sistem yang lebih jelas apalagi sasaran yang harus diperbaiki adalah desa atau kelurahan siaga. Program desa siaga ini secara garis besar mempunyai indikator-indikator yang harus dicapai. Jadi tugas dari pemerintah itu sendiri adalah melayani masyarakat dengan berpedoman pada kebijakan ini dengan harapan indikator-indikator dapat tercapai.

Data yang dihasilkan dari wawancara dapat dikategorikan sebagai sumber primer karena didapatkan langsung dari sumber pertama. Proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai tanpa menggunakan pedoman (guide) wawancara. Bentuk wawancara yang dilakukan adalah wawancara mendalam (in-depth interview) yang merupakan wawancara bebas di mana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan. proses penggalian informasi dari peneliti

terhadap informan yang dilakukan dalam waktu yang relatif lama sehingga terjalin hubungan yang akrab.

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, maka dapat dinilai bahwa puskesmas telah membuat perencanaan yang diawali dengan identifikasi masalah berdasarkan analisa pencapaian cakupan program yang diusulkan oleh penanggung jawab program dan disesuaikan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tanggal 2 Agustus 2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga. Namun penentuan masalah tersebut tidak dilanjutkan dengan proses penentuan prioritas masalah dan alternatif intervensinya. Pada Program Pelaksanaan Desa Siaga dijelaskan bahwa perencanaan diawali dengan diidentifikasi permasalahan kesehatan di puskesmas kemudian dilanjutkan dengan penetapan prioritas permasalahan kesehatan di setiap wilayah puskesmas karena permasalahan untuk masing-masing puskesmas tidaklah sama. Pemilihan penentuan prioritas masalah adalah hal yang sangat penting dalam membuat perencanaan karena dalam suasana keterbatasan sumber daya. Kesalahan dalam penentuan prioritas masalah dapat menyebabkan tidak efektifnya dana yang dikeluarkan demikian juga dalam pemilihan intervensi masalah yang diambil akan sangat menentukan dalam keberhasilan pemecahan masalah kesehatan tersebut. Dengan demikian, semakin jelas pembagian tugasnya, sehingga target kinerja dapat dengan ringan dicapai jika semua saling bergandengan tangan dalam melaksanakan program desa siaga baik dari dinas kesehatan dan puskesmas.

Salah satu keberhasilan proses Program Desa Siaga adalah berfungsinya sistem surveilans berbasis masyarakat. Sistem surveilans berbasis masyarakat adalah sistem survei mawasdiri yang dikembangkan di masyarakat oleh pemuka masyarakat dengan bimbingan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan hasil wawancara juga terlihat bahwa program pengembangan desa siaga aktif di pengaruhi oleh banyak faktor, terutama dalam penanggulangan keterbatasan dana, karena selain kemauan, ketersediaan dana termasuk salah satu penunjang keberhasilan pengembangan desa siaga aktif.

Keberhasilan dari program pengembangan desa siaga aktif memerlukan komitmen/kesepakatan yang kuat dan taat azaz sejak dari pejabat pengambil keputusan (Propinsi dan Kabupaten/Kota) sampai jajaran pelaksana pelayanan kesehatan, serta perhatian dari stakeholders untuk melakukan program pemberdayaan masyarakat khususnya pemahaman tentang pengembangan desa siaga

aktif sangat diperlukan, sehingga dapat memberi kontribusi pada peningkatan sumber daya manusia Indonesia yang proaktif.

Adapun pihak-pihak yang selama ini mendukung penyelenggaraan program desa siaga adalah camat, kades, kader dan stakeholder lainnya. Peran serta dalam implementasi program desa siaga di dinas kesehatan banyak melibatkan para camat dan kades di Kecamatan Batahan. Peran sertanya lebih banyak pada himbauan dan menggerakkan masyarakat untuk aktif dan turut serta mensukseskan program desa siaga ini. Selain itu, camat dan kades sering menjadi penyalur aspirasi masyarakat tentang pelayanan kesehatan serta pengawasan penjagaan kesehatan lingkungan. Contoh yang selama ini adalah kades selalu menjadi tempat masyarakat mengadu ketika mereka meresahkan akan bahaya malaria. Dari hasil wawancara tersebut terlihat bahwa secara pengetahuan para informan mayoritas memahami tujuan dan manfaat pengembangan desa siaga aktif, tetapi dalam proses pengembangan desa menjadi desa siaga yang aktif menemui banyak kendala terutama yang berkaitan dengan menghadirkan warga untuk ikut serta membahas persoalan desa serta masalah keterbatasan dana untuk kelestarian kegiatan yang berkaitan dengan pengembangan desa siaga aktif.

Pencairan dana yang tepat waktu sangat penting dalam pelaksanaan kegiatan puskesmas karena berhubungan dengan urgensi pemecahan masalah kesehatan yang timbul. Menurut para informan dana yang turun tidak pernah sesuai dengan rencana waktu pelaksanaan kegiatan misalnya pada tahun 2013 dana baru turun pada bulan Juni 2013 dan ini dialami juga pada tahun-tahun sebelumnya. Dana untuk bulan-bulan berikutnya juga terlambat tidak sesuai dengan bulan yang berjalan misalnya dana untuk kegiatan bulan Juni

2013 baru diterima bulan Juli 2013. Keterlambatan ini menimbulkan masalah seperti yang diungkapkan para informan yang menyatakan bahwa keterlambatan dana menyebabkan program desa siaga tidak bisa dilaksanakan.

Kegiatan dalam pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif jadi terhambat seperti pelayanan kesehatan dasar, pemberdayaan masyarakat melalui UKBM dan PHBS. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat merupakan salah satu penanda keberhasilan proses program pengembangan desa siaga aktif yang berguna untuk memberdayakan masyarakat dan memberi kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kurniawan, 2007). Menurut para informan bahwa UKBM di Kecamatan Batahan juga belum maksimal tercapai.

Peran serta masyarakat dalam program desa siaga, cukup meningkat dari tahun ke tahun. Perhatian stakeholder pada pembangunan kesehatan cukup aktif. Jejaring kesehatan di masyarakat, seperti; kader kesehatan dan Posyandu, Poskesdes/Polindes, serta peranserta masyarakat dalam bidang kesehatan perlu dilestarikan. Hasil penelitian melalui wawancara langsung dengan bidan desa dan beberapa pengurus desa siaga (kader dan tokoh masyarakat) menyatakan bahwa peran kepala desa/lurah sangat penting dalam menggerakkan kegiatan desa siaga aktif ini. Artinya perangkat desa harus siap mengajak semua masyarakat untuk berpartisipasi dalam setiap upaya kesehatan yang dilakukan desa. Hal ini terbukti dengan kelengkapan perangkat desa siaga aktif pada masing – masing desa. Hal tersebut tidak mungkin terwujud tanpa melibatkan berbagai pemangku kepentingan yang bertemu dan berdiskusi secara rutin. Pengambil keputusan dan pelaksana dapat memilih pendekatan yang terbaik sesuai dengan kondisi desa masing –masing dan tentu berimplikasi pada biaya. Hasil pengamatan terhadap seluruh Surat

Keputusan masing-masing Kepala Desa/Lurah tentang pembentukan pengurus desa siaga, umumnya mereka berpendidikan menengah keatas dan berpengalaman. Berdasarkan hasil wawancara pada informan menunjukkan proses

komunikasi yang disampaikan dari bidan pembina sampai dengan ke masyarakat dapat diterima melalui teknik ceramah pada kegiatan monev dan Posyandu, ketidakjelasan muncul pada tata cara pengisian buku administrasi dan ketidakkonsistensian pada indikator PHBS. Pada umumnya sumber daya di tiap indikator belum mencukupi, namun dapat diatasi dengan menggunakan kewenangan kader dalam mengelola SDM dan fasilitas yang tersedia bersama indikator lain. Ditemukan beberapa kader berkomitmen kurang. Seluruh indikator menggunakan buku pedoman fasilitator Siaga sebagai SOP dan mekanisme kerja yang dianut kader adalah bekerja sama dalam pelaksanaan kegiatan lapangan, tetapi melakukan pelaporan secara individu di tiap indikatornya.

Uraian diatas dapat kita simpulkan bahwa program desa siaga belum tercapai dengan baik, dikarenakan rendahnya kualitas pelayanan kepada masyarakat. Kuncinya adalah pada koordinasi antar unsur terkait dalam urusan pelayanan kesehatan. Adapun kendalanya adalah lamanya pencairan menjadi salah satu faktor buruknya penyelenggaraan pelayanan kesehatan, selain itu rendahnya komitmen SDM Puskesmas pada pekerjaan yang berhubungan pada data, sehingga menghambat untuk diperolehnya data untuk segera mengambil kebijakan yang tepat. Harus disadari bahwa masing-masing level memiliki tugas masing-masing yang telah ditentukan. Dinas memiliki peranan sebagai fasilitator dan Puskesmas pelaksana pelayanan kepada masyarakat. Dalam implementasi pelaksanaan program desa siaga, keduanya saling membutuhkan dan ketergantungan. Dinas memerlukan data pelayanan yang telah dilakukan oleh Puskesmas, dan Dinas menjadi fasilitator dan pembuat kebijakan. Dengan saling menyadarinya tugas dan peran masing-



masing diharapkan pencapaian tujuan dapat dengan mudah untuk dilakukan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul. Wahab Solichin, 2004, *Analisis Kebijakan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*, Edisi Kedua, Bumi Aksara, Jakarta.
- Arfani Noer Riza (1996), *Demokrasi Indonesia Kontemporer*, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Budi Winarno, 2002, *Teori dan Proses Kebijakan Publik*, Media Pressindo, Yogyakarta
- Blau, Peter M, Meyer ,Marshall W. (1987), *Birokrasi dalam Masyarakat Modern*, Jakarta: ill-Press
- Bungin, Burhan. *Metode Penelitian Kualitatif*, 2001. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Denhardt, J.V. & Denhardt, R.B. *The New Public Service: Serving, Not Steering*. (New York: M.E. Sharpe, 2004).
- Dunn N, Willian. 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Gadjah Mada University. Yogyakarta.
- Gaffar, Afan, 1995, "Otonomi Daerah dalam Negara Kesatuan", *Prisma* 4, April 1995.

- Irfan Islami, 2004, *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Joko Purwono, 1989, *Analisis Kebijakan Publik : Dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Effendi, Onong Uchjana. 1984. *Ilmu Komunikasi: Teori dan Praktek*. Bandung: Penerbit Remadja Karya CV
- McAlister, Alferd. 1981. "Antismoking Campaigns: Progress in Developing Effective Communication". Dalam Ronald E Rice and William J. Paisley, eds., *Public Communication Campaigns*. Beverly Hills, London: Sage Publications.
- McGuire, William J. 1981. "Theoretical Foundations of Campaigns". Dalam Ronald E. Rice and William J. Paisley, eds., *Public Communication Campaigns*. Beverly Hills, London: Sage Publications.
- Moertjahjo, dalam <http://www.hakli.or.id>.
- Rakhmat, Jalaluddin. 1999. *Rekayasa Sosial: Reformasi atau Revolusi?* Bandung: Penerbit PT Remaja Rosdakarya.
- Rice, Ronald E. dan Paisley, William. J. 1981. "Preface". Dalam Ronald E. Rice dan William J. Paisley, eds., *Public Communications Campaigns*. Beverly Hills, London: Sage Publications.
- Salmon, Charles T. 1989. "Campaigns for Social Improvement: An Overview of Values, Rationales, and Impacts". Dalam Charles T. Salmon ed., *Information Campaigns: Balancing Social Values and Social Change*. Newbury Park, California: Sage Publication.
- Timic, Serra A. 1997. "United Colors and United Meanings: Benetton and Commodification of Social Issues". Dalam *Journal of Communication*

Vol. 47 No 3. Spring. Austin, Texas: International Communication Association.

Kuntjoro-Jakti, Dorodjatun, 1980, "Birokrasi di Dunia Ketiga: Alat Rakyat, Alat Penguasa, atau Penguasa?", *Prisma*, 10 Oktober 1980.

Mas Roro Lilik Ekowati, 2005, *Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Kebijakan atau Program*, Pustaka Citra, Surakarta.

Osborne David, Gaebler Ted (1995), *Mewirusahaakan Birokrasi*, Jakarta: PT Teruna Grafica Press

Osborne, David and Peter Plastrik, 1992, *Banishing Bureaucracy*, New York: Addison-Wesley Publishing Company, Inc.

Osborne, David dan Peter Plastrik. 2001. *Memangkas Birokrasi: Lima Strategi Menuju Pemerintahan Wirausaha*. Jakarta: PPM.

Riant Nugroho, 2004, *Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*, Edisi Kedua, Gramedia, Jakarta.

Solichin Abdul Wahab, 1997, *Public Policy : Pengertian Pokok Untuk Memahami dan Analisis Kebijakan Pemerintah*, Airlangga University Press, Surabaya.

Suryono, Agus, 2005. *Ekonomi Politik Pembangunan*, Malang: Brawijaya

Thoha, Miftah. 1996. *Birokrasi Indonesia dalam Era Globalisasi*, Jakarta: PD Batang Gadis.

Elizabet T. Anderson, 2007, *Keperawatan Komunitas*, Penerbit Buku Kedokteran.

Umar Fahmi Achmadi, Prof.Dr,MPH,Ph.D, 2008, *Horison Baru Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Jakarta : Rineka Cipta.