

**TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM DESA SIAGA  
DALAM PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT  
(STUDI PADA DESA SIDOBANGEN KECAMATAN  
KELAY KABUPATEN BERAU TAHUN 2017)**



**UNIVERSITAS TERBUKA**

**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
Gelar Ilmu Administrasi Bidang Minat  
Administrasi Publik**

**Disusun Oleh :**

**ARNEL PANIMPA**

**NIM. 500894942**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS TERBUKA**

**JAKARTA**

**2017**

## ABSTRACT

### **POLICY IMPLEMENTATION DESA SIAGA PROGRAM IMPROVEMENT IN PUBLIC HEALTH (Studies in Sidobangen Village Kelay District of Berau Regency Year 2017)**

Arnel Panimpa  
arnelpanimpa@gmail.com

Graduate Program  
Open University

Health development in Berau in its ability to improve the accessibility of health services to the community has not been as expected and still leaving some health problems. The problems are still the maternal and infant mortality under five, malnutrition continues to exist, it is still their births attended by a shaman, yet the loss of endemic diseases like Diarrhea, Malaria and Dengue Fever, the outbreak of a disease that is pandemic such as HIV-AIDS, the old disease reappears, such as tuberculosis and still low awareness in the utilization of services. The cause of this is assumed because it is influenced by low awareness and people's ability to recognize danger signs or risk factors at an early stage and address the problem that has been going on as well as assistance from the government in this case the coordinating team across sectors, including health centers also greatly affect the function decline UKBM (Community Based Health Effort). Based on this, the Village Sidobangen implement programs based on llage Health Ministerial Decree 564 of 2006 on Guidelines for implementing Desa Siaga Development. The purpose of this study was to analyze the implementation of policies in describing and Desa Siaga program in improving public health in the village Sidobangen and to analyze the constraints in implementing policy and efforts to overcome them. The method used in this research is qualitative descriptive of policy implementation model Van Meter and Van Horn. The results showed that the implementation of Desa Siaga Program Policy Implementation in Public Health Improvement in Rural Sidobangen has been running, though still found constraints of limited resources and facilities as well as the attitude of members who are less active FKMD. Limitations or shortcomings in the implementation of policy implementation can be minimized idle village program with the cooperation and commitment of all the components involved for the purpose of improving public health Sidobagen village can be realized.

Keywords: policy implementation, desa siaga, public health.

## ABSTRAK

### IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM DESA SIAGA DALAM PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT (Studi Pada Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau Tahun 2017)

Arnel Panimpa  
[arnelpanimpa@gmail.com](mailto:arnelpanimpa@gmail.com)

Program Pasca Sarjana  
Universitas Terbuka

Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Berau dalam kemampuannya meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat belum sesuai harapan dan masih menyisakan beberapa permasalahan kesehatan. Permasalahan tersebut masih adanya kematian ibu dan bayi balita, gizi buruk yang masih terus ada, masih adanya persalinan yang ditolong oleh dukun, masih belum hilangnya penyakit endemis seperti Diare, Malaria dan Demam Berdarah, merebaknya penyakit yang bersifat pandemik seperti HIV-AIDS, penyakit lama muncul kembali, seperti TBC dan masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam pemanfaatan sarana pelayanan. Penyebab hal ini diasumsikan karena dipengaruhi oleh rendahnya kepedulian dan kemampuan masyarakat untuk mengenal tanda bahaya atau faktor resiko secara dini dan menanggulangi masalah yang telah berlangsung serta pendampingan dari pemerintah dalam hal ini tim pembina lintas sektor, antara lain Puskesmas yang juga sangat mempengaruhi kemunduran fungsi UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat). Berdasarkan hal tersebut, Desa Sidobangen melaksanakan program desa siaga yang berlandaskan pada Keputusan Menteri Kesehatan No.564 Tahun 2006 Tentang Pedoman melaksanakan Pengembangan Desa Siaga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengdeskripsikan dan menganalisis implementasi kebijakan program desa siaga dalam peningkatan kesehatan masyarakat di Desa Sidobangen dan untuk menganalisis kendala-kendala dalam implementasi kebijakan serta upaya mengatasinya. Metode yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dari model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga dalam Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Desa Sidobangen telah berjalan, sekalipun masih ditemukan kendala keterbatasan sumber dana dan fasilitas serta sikap anggota FKMD yang kurang aktif. Keterbatasan atau kekurangan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan program desa siaga dapat diminimalisir dengan kerjasama dan komitmen bersama dari seluruh komponen yang terlibat agar tujuan meningkatkan kesehatan masyarakat Desa Sidobagen dapat terwujud.

**Kata Kunci:** implementasi kebijakan, desa siaga, kesehatan masyarakat.

## PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

Judul TAPM : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM DESA SIAGA  
DALAM PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT  
(STUDI PADA DESA SIDOBANGEN KECAMATAN  
KELAY KABUPATEN BERAU TAHUN 2017).

Nama : ARNEL PANIMPA

NIM : 500894942

Program Studi : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

Menyetujui :

Pembimbing I



Dr. Saipul, S.Sos, M.Si  
NIP. 19760907 200312 1 001

Pembimbing II



Dr. Agus Joko Purwanto, M.Si  
NIP. 19660508 199203 1 003

Penguji Ahli



Dr. Agus Maulana, M.S.M  
NIDN. 0005085202

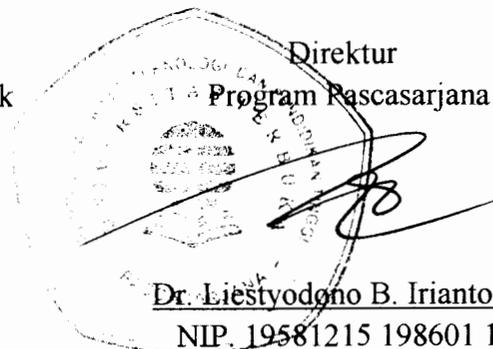
Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu Administrasi  
Program Magister Administasi Publik



Dr. Darmanto, M.Ed  
NIP. 19591027 198603 1 003

Direktur  
Program Pascasarjana



Dr. Liestyodono B. Irianto, M.Si  
NIP. 19581215 198601 1 009

**UNIVERSITAS TERBUKA**  
**PROGRAM PASCA SARJANA**  
**PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

**PENGESAHAN**

Nama : ARNEL PANIMPA  
NIM : 500894942  
Program Studi : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK  
Judul TAPM : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM DESA SIAGA  
DALAM PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT  
(STUDI PADA DESA SIDOBANGEN KECAMATAN  
KELAY KABUPATEN BERAU TAHUN 2017).

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister  
(TAPM) Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada :

Hari/Tanggal : Sabtu, 29 April 2017

Waktu : 09.30 – 11.00 Wita

Dan telah dinyatakan LULUS

**PANITIA PENGUJI TAPM**

Ketua Komisi Penguji :  
Dr. Darmanto, M.Ed  
NIP. 19591027 198603 1 003

Penguji Ahli :  
Dr. Agus Maulana, M.S.M  
NIDN. 0005085202

Pembimbing I :  
Dr. Saipul, S.Sos, M.Si  
NIP. 19760907 200312 1 001

Pembimbing II :  
Dr. Agus Joko Purwanto, M.Si  
NIP. 19660508 199203 1 003



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah memberikan kekuatan dan ketekunan, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM DESA SIAGA DALAM PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT (Studi Pada Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau Tahun 2017)”. Disusun untuk melengkapi salah satu syarat dalam mencapai gelar Magister Administrasi Publik pada Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka.

Dalam penyusunan tesis ini, banyak sekali bantuan dan dukungan serta motivasi yang penulis terima dari berbagai pihak. Oleh karena itu sudah selayaknya penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada:

1. DR. Liestyodono Bawono Irianto, M.Si, selaku Direktur Program Pasca Sarjana Univerita Terbuka.
2. DR. Meita Istianda, S.IP, M.Si, selaku Kepala UPBJJ Samarinda Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka.
3. Prof. DR. Endang Wirjatmi TL, M.Si, selaku Pembahas Ahli yang telah banyak membantu dalam proses penyempurnaan tesis ini.
4. DR. Agus Maulana, M.S.M, selaku Penguji Ahli yang telah memberikan banyak masukan dan kritikan demi kesempurnaan tesis ini.
5. DR. Saipul, S.Sos, M.Si, selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan selama proses bimbingan tesis dan sangat membantu dalam proses penyusunan tesis ini.
6. DR. Agus Joko Purwanto, M.Si, selaku Pembimbing II yang telah memberikan masukan dan saran penulisan dalam proses penyusunan tesis.
7. Seluruh Aparatur Pemerintah Desa Sidobangen, Seluruh Aparatur Puskesmas Induk Kelay, Seluruh Anggota FKMD Desa Sidobangen dan seluruh

masyarakat Desa Sidobangen yang telah memberikan bantuan dan meluangkan waktu untuk menjadi informan penulis selama turun lapangan.

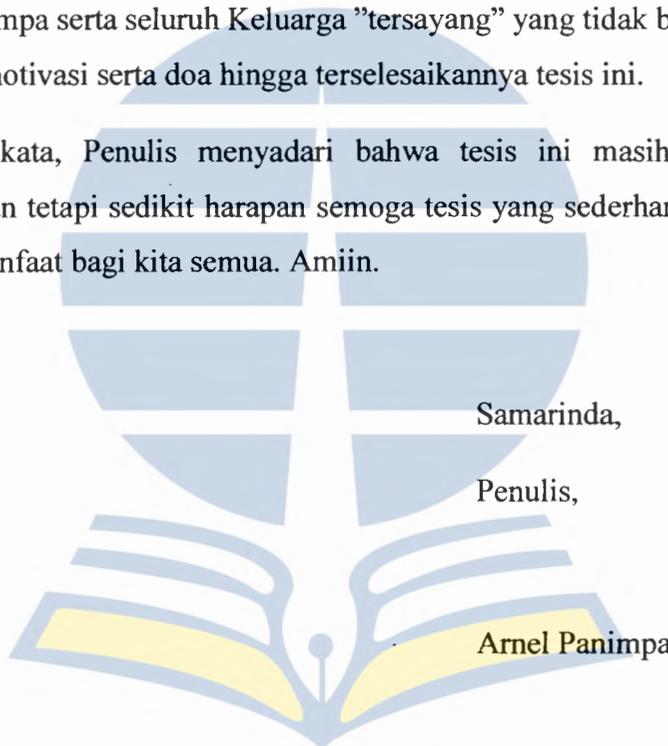
8. Seluruh Dosen dan karyawan Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka yang telah memberikan pelajaran dan ilmu selama penulis menjadi mahasiswa.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa MAP Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka yang tidak mungkin penulis sebutkan namanya satu per satu.
10. Terakhir, Untuk Istri “tercinta” Restui Adikta S dan 3 orang Putra-Putriku yang hebat yaitu Timothy Kenzie Panimpa, Dave King Panimpa, Queenshe Ardelova Panimpa serta seluruh Keluarga ”tersayang” yang tidak bosan-bosan memberikan motivasi serta doa hingga terselesaikannya tesis ini.

Akhir kata, Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga tesis yang sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua. Amiin.

Samarinda, Juni 2017

Penulis,

Arnel Panimpa



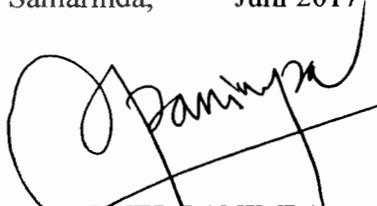
**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : ARNEL PANIMPA  
NIM : 500894942  
Program Studi : Magister Administrasi Publik  
Tempat / Tanggal Lahir : Tabalar, 23 April 1977

Riwayat Pendidikan : Lulus SD di Tanjung Redeb pada tahun 1990  
Lulus SMP di Tanjung Redeb pada tahun 1993  
Lulus SMA di Tanjung Redeb pada tahun 1996  
Lulus S1 di Makassar pada tahun 2001

Riwayat Pekerjaan : Tahun 2001 s/d 2005 sebagai Karyawan  
Administrasi Pada Konsultan Pekerjaan Jalan PT.  
Conbloc Indonesia  
Tahun 2005 s/d 2012 sebagai Pelaksana Kesmas di  
Puskesmas Kelay Kecamatan Kelay  
Tahun 2012 s/d Sekarang sebagai Kepala  
Puskesmas Kelay Kecamatan Kelay

Samarinda, Juni 2017,



ARNEL PANIMPA  
NIM. 500894942

**KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS TERBUKA**

**PERNYATAAN**

TAPM yang berjudul “IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM  
DESA SIAGA DALAM PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT  
(STUDI PADA DESA SIDOBANGEN KECAMATAN KELAY  
KABUPATEN BERAU TAHUN 2017)”

adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip  
maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata

Ditemukan adanya penjiplakan (plagiat),  
maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Samarinda, Juni 2017

Yang Menyatakan

METERAI  
TEMPEL

BCF78AEF20205309

6000  
ENAM RIBU RUPIAH

(ARNEL PANIMPA)

NIM. 500894942

## DAFTAR ISI

	Halaman
Abstract	i
Abstrak	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Riwayat Hidup	vii
Lembar Pernyataan Anti Plagiasi	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xiii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Lampiran	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Tentang Kebijakan .....	10
B. Tinjauan Tentang Implementasi Kebijakan .....	11
1. Tahap-Tahap Implementasi Kebijakan .....	14
2. Faktor Pendukung Implementasi Kebijakan .....	16
3. Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan .....	18
4. Model-Model Implementasi Kebijakan .....	22
C. Tinjauan Tentang Program .....	27
D. Tinjauan Tentang Pelayanan Kesehatan .....	28
1. Pelayanan Kesehatan .....	28
2. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	29

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	29
4. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Permintaan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	30
E. Kerangka Pikir .....	31

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian .....	35
B. Fokus Penelitian .....	36
C. Lokasi Penelitian .....	38
D. Jenis dan Sumber Data .....	39
E. Teknik Pengumpulan Data .....	40
F. Instrumen Penelitian .....	43
G. Penentuan Informan .....	46
H. Teknik Analisis Data .....	46

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	50
1. Kondisi Geografis .....	50
2. Kondisi Topografi .....	51
3. Hidrologi .....	51
4. Penggunaan Lahan .....	52
5. Demografi .....	52
6. Akses Pelayanan Kesehatan .....	54
B. Hasil Dan Pembahasan .....	56
1. Deskripsi Informan .....	56
2. Hasil dan Pembahasan Penelitian Analisis Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn .....	58
a. Standar (Ukuran-Ukuran Dasar) dan Tujuan Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen .....	58
1) Ketepatan Tujuan dan Sasaran Kebijakan .....	59

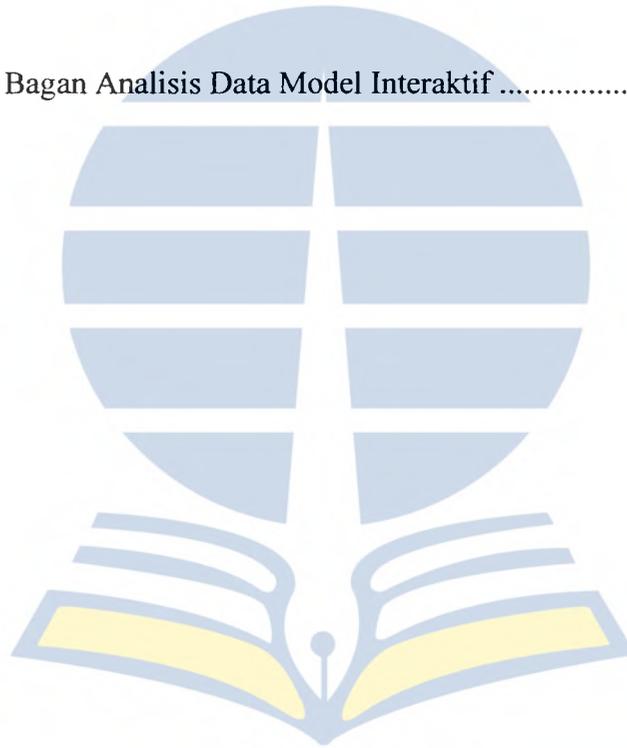
2) Indikator Keberhasilan Program Desa Siaga .....	67
a) Input (Masukan) .....	67
b) Proses .....	70
c) Output (Keluaran) .....	77
b. Sumber-Sumber Kebijakan .....	84
1) Sumber Dana .....	86
2) Sumber Daya Manusia (SDM) .....	90
3) Fasilitas (Sarana dan Prasarana) .....	93
c. Karakteristik atau Sifat Badan/Instansi Pelaksana .....	96
1) Puskesmas Induk Kecamatan Kelay .....	97
2) Forum Kesehatan Masyarakat Desa (FKMD) dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) .....	99
3) Pemerintah Desa Sidobangen .....	101
d. Komunikasi Antara Organisasi Terkait dengan Kegiatan Kegiatan Pelaksanaan .....	103
1) Transmisi (Penyampaian) Program dan Informasi Standar dan Tujuan Kebijakan Kepada para Pelaksana dan Pengguna Kebijakan .....	103
2) Kejelasan dan Ketepatan Penyampaian Program Dan Informasi Tentang Pelaksanaan Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen .....	105
e. Disposisi (Kecenderungan) Pelaksana .....	108
1) Pengetahuan dan Pemahaman Pelaksana Terhadap Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen .....	109
2) Sikap Pelaksana Terhadap Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen .....	110
f. Lingkungan Ekonomi, Sosial, Politik dan Kesehatan ....	115
1) Pengaruh Implementasi Kebijakan Terhadap Kondisi yang Berkaitan dengan Kesehatan	

Masyarakat Desa dan Pengaruh Implementasi Kebijakan terhadap Lingkungan Ekonomi Desa .....	116
2) Dukungan Publik terhadap Kebijakan .....	121
3. Analisis Kendala-Kendala dalam Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen .....	132
4. Upaya-Upaya Mengatasi Kendala-Kendala dalam Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen .....	135
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	140
B. Saran .....	145
DAFTAR PUSTAKA .....	146
DAFTAR LAMPIRAN .....	148



## DAFTAR GAMBAR

No Urut	Halaman
1. Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pikir di Adaptasi dari Model Kebijakan <i>The top down approach</i> yang dikembangkan oleh Van Meter Van Horn .....	34
2. Gambar 3.1 Bagan Analisis Data Model Interaktif .....	47



## DAFTAR TABEL

No Urut Tabel		Halaman
1.	Tabel 3.1 Kisi-Kisi Pedoman Wawancara Penelitian .....	44
2.	Tabel 4.1 Jumlah dan Penyebaran Penduduk Desa Sidobangen tahun 2016.....	52
3.	Tabel 4.2 Data Jumlah Penduduk Sido Bangen menurut Kelompok Umur Tahun 2016 .....	53
4.	Tabel 4.3 Data Jumlah Penduduk menurut Agama Di Desa Sidobangen Tahun 2016 .....	54
5.	Tabel 4.4 Keterangan Informan Di Desa Sidobangen Tahun 2017 .....	57
6.	Tabel 4.5 Ketepatan Ukuran-Ukuran Dasar Tujuan dan Sasaran Kebijakan untuk Mewujudkan Desa Siaga Di Desa Sidobangen Tahun 2017 .....	66
7.	Tabel 4.6 Indikator Surveilans yang diamati dan yang dianjurkan oleh bidan desa Kepada masyarakat Desa Sidobangen dengan ketentuan yang telah ditentukan oleh Puskesmas Induk Kelay Tahun 2016 .....	76
8.	Tabel 4.7 Indikator Keberhasilan Desa Siaga di Desa Sidobangen Tahun 2017.....	82
9.	Tabel 4.8 Sumber Kebijakan Desa Siaga di Desa Sidobangen Tahun 2017 .....	95
10.	Tabel 4.9 Karakteristik Sifat Badan/Instansi Terkait Pelaksanaan Desa Siaga di Desa Sidobangen Tahun 2017.....	102
11.	Tabel 4.10 Komunikasi antar Organisasi Terkait dengan Kegiatan-kegiatan Pelaksanaan Desa Siaga di Desa Sidobangen Tahun 2017.....	107
12.	Tabel 4.11 Disposisi (Kecenderungan) Pelaksana Desa Siaga di Desa Sidobangen Tahun 2017 .....	113

13. Tabel 4.12	Matrik Rencana Kegiatan dalam Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen Tahun 2017.....	119
14. Tabel 4.13	Kondisi dan Dukungan Publik Desa Siaga di Desa Sidobangen Tahun 2017 .....	122
15. Tabel 4.14	Kendala dan Upaya Implementasi Desa Siaga di Desa Sidobangen Tahun 2017 .....	138



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor.

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional : 1) Pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat. 2) Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis resiko kesehatan. 3) Jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan

strategi perluasan sasaran dan *benefit* serta kendali mutu dan kendali biaya (Sumber ; Renstra Kementrian Kesehatan tahun 2015-2019)

Dalam pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM), kesehatan adalah salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan. Untuk tercapainya target IPM tersebut diperlukan upaya penanggulangan berbagai penyakit dan masalah kesehatan.

Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Berau dalam kemampuannya meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat belum sesuai harapan dan masih menyisakan beberapa permasalahan kesehatan antara lain :

- a. Aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pada kelompok rentan seperti: wilayah kampung terpencil dan sangat terpencil masih belum optimal
- b. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai standar masih terbatas.
- c. Kasus Kematian Bayi (AKB), Kematian Ibu Melahirkan (AKI), dan Kematian Balita (AKB) masih cukup tinggi sekalipun tergolong masih dibawah angka Nasional,
- d. Umur Harapan Hidup (UHH) belum tinggi,
- e. Status gizi (Anak Balita, Ibu Hamil dan menyusui) sebagian masih kurang baik di beberapa kecamatan
- f. Masih tingginya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular.
- g. Belum terlindunginya masyarakat secara maksimal terhadap beban pembiayaan kesehatan.
- h. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, serta penyebaran sumber daya manusia kesehatan, dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan.
- i. Belum optimalnya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat esensial, penggunaan obat rasional belum optimal dan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang berkualitas.
- j. Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan, meliputi pengelolaan administrasi dan hukum kesehatan.
- k. Permasalahan manajerial dalam sinkronisasi perencanaan kebijakan, program, dan anggaran serta masih terbatasnya koordinasi dan integrasi Lintas Sektor.
- l. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum dilakukan secara optimal. (Sumber : Renstra Dinas Kesehatan Kab. Berau tahun 2016-2020)

Seperti halnya dengan permasalahan kesehatan pada tingkat Kabupaten demikian juga halnya dengan Pembangunan kesehatan di Kecamatan Kelay juga masih terdapat beberapa kondisi umum masalah kesehatan, yang perlu mendapatkan perhatian agar IPM Kecamatan Kelay dapat tercapai sesuai target yaitu :

1. Di Kecamatan Kelay, Kabupaten Berau, berdasarkan laporan Profil Puskesmas Kelay menyebutkan tahun 2015 ada 1 kematian ibu dan 2 kematian bayi, sedangkan Tahun 2016 per Agustus ada 1 kematian bayi. (Sumber : Profil Puskesmas Kelay tahun 2015 dan Laporan Bulanan Puskesmas Kelay tahun 2016).
2. Masih belum hilangnya penyakit endemis seperti Diare yaitu 501 orang dan sampai agustus 2016 jumlah penderita 222 orang, malaria 4 orang pada tahun 2015 dan pada tahun 2016 ada 4 orang, Demam Berdarah Dengue (DBD) ada 8 orang pada tahun 2015 dan pada tahun 2016 ada 9 orang. Selain itu merebaknya penyakit yang bersifat pandemik seperti HIV-AIDS yaitu 1 orang pada tahun 2015. Sementara penyakit lama muncul kembali, seperti TBC ada 7 orang pada tahun 2015 dan 4 orang tahun 2016. Masalah lain yaitu masyarakat yang ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga hanya 15,9% tahun 2015. Sedangkan stratifikasi Posyandu yang merupakan gambaran keterpaduan pelayanan SKPD dan masyarakat, tahun 2015 dari jumlah 13 posyandu ada 9 posyandu yang berstrata rendah (Pratama dan Madya) sebesar 69%. (Sumber : Porfil Puskesmas Kelay tahun 2015 dan Laporan Bulanan Puskesmas Kelay Tahun 2016).

3. Sementara itu, jumlah Balita Gizi Buruk di Kecamatan Kelay pada tahun 2015 sebanyak 0,52% dari jumlah 1.149 balita, jumlah kematian bayi 2 kasus pada tahun 2015 dan 1 kasus pada tahun 2016, persalinan yang tidak ditolong tenaga kesehatan 52% dari seluruh persalinan pada tahun 2015 dan 59% pada tahun 2016. Keadaan tersebut diperparah dengan letak geografis dan kegawatdaruratan yang menuntut adanya penanganan yang komprehensif, terpadu dan berkesinambungan. (Sumber : Profil Puskesmas Kelay tahun 2015 dan Laporan bulanan Puskesmas Kelay tahun 2016).
4. Tahun 2015 ada 6 ibu hamil menderita kurang energi kronis (KEK), secara otomatis akan melahirkan bayi yang BBLR, pada tahun 2016 per Juli 3 ibu hamil yang menderita KEK (< 2500 gram), sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka gizi kurang dan kematian balita. Pada tahun 2015 terdapat 4 anak balita gizi kurang dan 6 anak menderita gizi buruk. Pada usia sekolah, pada tahun 2015 ada 34 anak yang tergolong pendek (stunting) dan per Agustus 2016 ada 29 anak sebagai akibat dari gizi kurang pada masa balita. Anemia Gizi Besi (AGB) diderita oleh 17 siswa pada tahun 2015 dan 2016, dan ada 2 ibu hamil tahun 2015 dan 2016. (Sumber : Profil Puskesmas Kelay tahun 2015 dan Laporan Bulanan Puskesmas Kelay tahun 2016).

Sementara masalah gizi kurang dan gizi buruk masih tinggi, ada kecenderungan peningkatan masalah gizi lebih sejak beberapa tahun terakhir. Hasil pemetaan gizi lebih di Kecamatan Kelay menunjukkan bahwa ada 6 anak balita yang menderita gizi lebih. Pada tingkat individu, keadaan gizi dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang saling terkait. Apabila seseorang tidak

mendapat asupan gizi yang cukup akan mengalami kekurangan gizi dan mudah sakit. Demikian juga bila seseorang sering sakit akan menyebabkan gangguan nafsu makan dan selanjutnya akan mengakibatkan gizi kurang.

Gambaran perilaku gizi yang belum baik juga ditunjukkan dengan masih rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan oleh masyarakat. Saat ini baru sekitar 65% anak balita yang dibawa ke Posyandu untuk ditimbang sebagai upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan. Bayi dan balita yang telah mendapat kapsul vitamin A baru mencapai 72% dan ibu hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) baru mencapai 7,8%. Demikian pula dengan perilaku gizi lainnya juga masih belum baik yaitu masih rendahnya ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan secara eksklusif yang baru mencapai 43,2%. (Sumber : Profil Puskesmas Kelay tahun 2015).

Berdasarkan paparan di muka ternyata dapat dilihat masih banyaknya masalah-masalah kesehatan, penyebab hal ini diasumsikan karena dipengaruhi oleh rendahnya kepedulian dan kemampuan masyarakat untuk mengenal tanda bahaya atau faktor resiko secara dini dan menanggulangi masalah yang telah berlangsung serta pendampingan dari pemerintah dalam hal ini tim pembina lintas sektor, antara lain Puskesmas yang juga sangat mempengaruhi kemunduran fungsi UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa siaga, maka pemerintah memberlakukan kebijakan program desa siaga guna meningkatkan kemandirian masyarakat dalam hal kesehatan. Menurut Keputusan

Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga dilaksanakan melalui Pembentukan Poskesdes yang merupakan salah satu syarat pelaksanaannya program, merupakan salah satu upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa yang meliputi kegiatan peningkatan hidup sehat (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya.

Menindaklanjuti Keputusan Menteri Kesehatan, maka Bupati Berau mengeluarkan Keputusan Bupati Berau nomor 304 tahun 2011 tentang Pembentukan Forum Kabupaten Sehat Kabupaten Berau periode 2011-2015, dimana forum ini berfungsi sebagai Pembina Pokja Desa/Kelurahan Sehat. Tahapan untuk menjadi Kabupaten Sehat maka desa/kelurahan harus sehat dan untuk menjadi desa/kelurahan sehat maka basisnya harus Desa/Kelurahan Siaga Aktif.

Desa Siaga dikembangkan melalui penyiapan masyarakat, pengenalan masalah, perumusan tindak lanjut pencapaian khususnya kesepakatan pembentukan Poskesdes dan dukungan sumberdaya. Pengembangan desa siaga/Poskesdes walaupun bersumberdaya masyarakat, namun mengingat kemampuan masyarakat terbatas, pemerintah membantu stimulan biaya operasional Poskesdes melalui Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Berau tahun 2015.

Pendirian Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Berau dengan status tanah hibah dari masyarakat yang mulai berjalan aktif pada 1 September 2015. Berdasarkan hasil Kegiatan Survei Mawas Diri (SMD) diketahui gambaran permasalahan awal khususnya masalah kesehatan, dengan urutan prioritas permasalahan sebagai berikut :

1. PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang rendah
2. Kunjungan bayi dan balita ke posyandu rendah
3. Lingkungan yang kurang bersih.

*(Sumber : Laporan Kegiatan Survei Mawas Diri Desa Sidobangen tahun 2015).*

Adapun kendala dalam implementasi program ini adalah fungsi pemahaman masyarakat awam tentang pentingnya kesehatan dan cara penanggulangan gejala penyakit masih sangat minim, untuk itu diperlukan perhatian petugas poskesdes yang bekerjasama dengan pemerintah desa dan puskesmas induk untuk selalu intens melakukan surveilans (pengamatan), penyuluhan dan sosialisasi terhadap lingkungan dan masyarakat di Desa Sidobangen.

Berdasarkan pemaparan di muka keberadaan program desa siaga dengan segenap program kebijakannya diharapkan akan dapat mewujudkan masyarakat sehat, serta dengan adanya pengawasan dan koordinasi dengan berbagai pihak terkait akan mendukung keberhasilan program desa siaga sekaligus menjadi acuan pelaksanaan program desa siaga di desa-desa yang masih belum menerapkan program ini atau desa yang baru berupa rintisan program.

Desa siaga merupakan basis dan akar dari gerakan mewujudkan Indonesia sehat sehingga keberhasilan program desa siaga di Desa Sidobangen juga sangat membantu program pemerintah untuk menciptakan “Indonesia Sehat”.

Berdasarkan dari uraian latar belakang masalah di muka, maka pada penelitian ini Peneliti menetapkan judul penelitian “**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM DESA SIAGA DALAM PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT**” (*Studi Pada Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau Tahun 2017*).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Bagaimanakah implementasi kebijakan program desa siaga dalam peningkatan kesehatan masyarakat di Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau?
- b. Apakah kendala-kendala dalam implementasi kebijakan program desa siaga dalam peningkatan kesehatan masyarakat di Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau?
- c. Bagaimana upaya-upaya untuk mengatasi kendala-kendala dalam implementasi kebijakan program desa siaga dalam peningkatan kesehatan masyarakat di Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau?

### **C. Tujuan Penelitian**

Dari rumusan masalah, maka dapat disimpulkan bahwa tujuan penelitian ini adalah :

- a. Untuk mendiskripsikan dan menganalisis implementasi kebijakan program desa siaga dalam peningkatan kesehatan masyarakat di Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau.
- b. Untuk menganalisis kendala-kendala dalam implementasi kebijakan program desa siaga dalam peningkatan kesehatan masyarakat di Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau.
- c. Untuk menganalisis upaya-upaya mengatasi kendala-kendala dalam implementasi kebijakan program desa siaga dalam peningkatan kesehatan masyarakat di Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau

### **D. Manfaat Penelitian**

- a. Secara akademis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu pengetahuan dibidang Ilmu Pemerintahan khususnya berkaitan dengan pengembangan konsep implementasi kebijakan program desa siaga.
- b. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang berharga bagi aparat Desa Sidobangen pada khususnya dan aparat Kecamatan Kelay pada umumnya dalam upaya meningkatkan program-program Forum Kesehatan Masyarakat Desa (FKMD) dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dimasa yang akan datang.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Tentang Kebijakan

Kebijakan menurut para ahli seperti yang telah dikemukakan oleh Dye dalam (Agustino, 2008:7) mengemukakan bahwa, kebijakan publik adalah apa yang dipilih oleh pemerintah untuk dikerjakan atau tidak dikerjakan.

Kebijakan menurut pendapat Carl Friedrich yang dikutip oleh Wahab (Friedrich dalam Wahab, 2004:3) bahwa:

“Kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan”

Kebijakan mengandung suatu unsur tindakan untuk mencapai tujuan dan umumnya tujuan tersebut ingin dicapai oleh seseorang, kelompok ataupun pemerintah. Kebijakan tentu mempunyai hambatan-hambatan tetapi harus mencari peluang-peluang untuk mewujudkan tujuan dan sasaran yang diinginkan.

Hal tersebut berarti kebijakan tidak boleh bertentangan dengan nilai-nilai dan praktik-praktik sosial yang ada dalam masyarakat. Apabila kebijakan berisi nilai-nilai yang bertentangan dengan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat, maka kebijakan tersebut akan mendapat kendala ketika diimplementasikan. Sebaliknya, suatu kebijakan harus mampu mengakomodasikan nilai-nilai dan praktik-praktik yang hidup dan berkembang dalam masyarakat.

Dari pengertian tentang kebijakan pemerintah yang dikemukakan para ahli di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan

kebijakan pemerintah dalam penelitian ini adalah suatu lingkup kegiatan yang ditetapkan oleh pemerintah atau aktor pejabat pemerintah yang dilaksanakan maupun yang tidak dilaksanakan oleh pemerintah atau kelompok lain untuk mencapai tujuan tertentu. Sehingga dalam penelitian ini peneliti akan melihat pelaksanaan dari adanya kebijakan pemerintah tentang Program Desa Siaga khususnya di Desa Sidobangen dan umumnya di Kabupaten Berau dalam peningkatan kesehatan masyarakat.

### **B. Tinjauan Tentang Implementasi Kebijakan**

Implementasi kebijakan pada prinsipnya merupakan cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Winarno, menjelaskan bahwa implementasi kebijakan adalah: “Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian luas merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan” (Lester dan Stewart dalam Winarno, 2002:101-102).

Jadi implementasi itu merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan kebijakan. Akan tetapi pemerintah dalam membuat kebijakan juga harus mengkaji terlebih dahulu apakah kebijakan tersebut dapat memberikan dampak yang buruk atau tidak bagi masyarakat. Hal tersebut bertujuan agar suatu kebijakan tidak bertentangan dengan masyarakat apalagi sampai merugikan masyarakat.

Implementasi kebijakan menurut Nugroho terdapat dua pilihan untuk mengimplementasikannya, yaitu langsung mengimplementasikannya dalam bentuk program-program dan melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan tersebut (Nugroho, 2003:158). Oleh karena itu, implementasi kebijakan yang telah dijelaskan oleh Nugroho merupakan dua pilihan, dimana yang pertama langsung mengimplementasi dalam bentuk program dan pilihan kedua melalui formulasi kebijakan.

Pengertian implementasi kebijakan dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi Van Meter dan Van Horn juga mengemukakan beberapa hal yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi, yaitu:

1. Ukuran dan tujuan kebijakan
2. Sumber-sumber daya kebijakan
3. Ciri-ciri atau sifat Badan/Instansi pelaksana
4. Komunikasi antar organisasi terkait dengan kegiatan-kegiatan pelaksanaan
5. Sikap para pelaksana, dan
6. Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik (Meter dan Horn dalam Wahab, 2004:79)

Keberhasilan suatu implementasi menurut kutipan Wahab dapat dipengaruhi berdasarkan faktor-faktor di atas, yaitu: Kesatu yaitu ukuran dan tujuan diperlukan untuk mengarahkan dalam melaksanakan kebijakan, hal tersebut dilakukan agar sesuai dengan program yang sudah direncanakan. Kedua, sumber daya kebijakan menurut Van Metter dan Van Horn yang dikutip oleh Agustino,

sumber daya kebijakan merupakan keberhasilan proses implementasi kebijakan yang dipengaruhi dengan pemanfaatan sumber daya manusia, biaya, dan waktu (Meter dan Horn dalam Agustino, 2006:142).

Sumber-sumber daya kebijakan tersebut sangat diperlukan untuk keberhasilan suatu kebijakan yang dibuat oleh pemerintah. Sumber daya manusia sangat penting karena sebagai sumber penggerak dan pelaksana kebijakan, modal diperlukan untuk kelancaran pembiayaan kebijakan agar tidak menghambat proses kebijakan. Sedangkan waktu merupakan bagian yang penting dalam pelaksanaan kebijakan, karena waktu sebagai pendukung keberhasilan kebijakan. Sumber daya waktu merupakan penentu pemerintah dalam merencanakan dan melaksanakan kebijakan. *Ketiga*, keberhasilan kebijakan bisa dilihat dari sifat atau ciri-ciri badan/instansi pelaksana kebijakan.

Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan publik akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para badan atau instansi pelaksananya. Menurut Subarsono kualitas dari suatu kebijakan dipengaruhi oleh kualitas atau ciri-ciri dari para aktor, kualitas tersebut adalah tingkat pendidikan, kompetensi dalam bidangnya, pengalaman kerja, dan integritas moralnya (Subarsono, 2006:7). *Keempat*, komunikasi memegang peranan penting bagi berlangsungnya koordinasi implementasi kebijakan.

Menurut Hogwood dan Gunn yang dikutip oleh Wahab bahwa: "Koordinasi bukanlah sekedar menyangkut persoalan mengkomunikasikan informasi ataupun membentuk struktur-struktur administrasi yang cocok,

melainkan menyangkut pula persoalan yang lebih mendasar, yaitu praktik pelaksanaan kebijakan". (Hogwood dan Gunn dalam Wahab, 2004:77).

Berdasarkan teori diatas maka semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka terjadinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi dan begitu pula sebaliknya. *Kelima*, menurut Van Meter dan Van Horn yang dikutip oleh Widodo, bahwa karakteristik para pelaksana adalah mencakup struktur birokrasi, norma norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi (Meter dan Horn dalam Subarsono, 2006:101). Sikap para pelaksana dalam menjalankan tugas dan tanggungjawab sebagai pelaksana kebijakan harus dilandasi dengan sikap disiplin.

Hal tersebut dilakukan karena dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, setiap badan/instansi pelaksana kebijakan harus merasa memiliki terhadap tugasnya masing-masing berdasarkan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. *Keenam*, dalam menilai kinerja keberhasilan implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn yang dikutip oleh Agustino adalah sejauh mana lingkungan eksternal ikut mendukung keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan, lingkungan eksternal tersebut adalah ekonomi, sosial, dan politik. (Meter dan Horn dalam Agustino, 2006:144). Lingkungan ekonomi, sosial dan politik juga merupakan faktor yang menentukan keberhasilan suatu implementasi.

#### 1. Tahap – Tahap Implementasi Kebijakan

Untuk mengefektifkan implementasi kebijakan yang ditetapkan, maka diperlukan adanya tahap-tahap implementasi kebijakan. (M. Irfan Islamy 1997: 102-106) membagi tahap implementasi dalam 2 bentuk, yaitu:

- a. Bersifat *self-executing*, yang berarti bahwa dengan dirumuskannya dan disahkannya suatu kebijakan maka kebijakan tersebut akan terimplementasikan dengan sendirinya, misalnya pengakuan suatu negara terhadap kedaulatan negara lain.
- b. Bersifat *non self-executing* yang berarti bahwa suatu kebijakan publik perlu diwujudkan dan dilaksanakan oleh berbagai pihak supaya tujuan pembuatan kebijakan tercapai. (Islamy 1997: 102-106).

Ahli lain, Brian W. Hogwood dan Lewis A. Gunn dalam Solichin Abdul Wahab (1991: 36) dalam buku *analisis kebijakan: dari formulasi ke implementasi kebijakan negara* mengemukakan sejumlah tahap implementasi sebagai berikut:

Tahap I: Terdiri atas kegiatan-kegiatan:

- a. Menggambarkan rencana suatu program dengan penetapan tujuan secara jelas
- b. Menentukan standar pelaksanaan
- c. Menentukan biaya yang akan digunakan beserta waktu pelaksanaan.

Tahap II: Merupakan pelaksanaan program dengan mendayagunakan struktur staf, sumber daya, prosedur, biaya serta metode.

Tahap III: Merupakan kegiatan-kegiatan:

- a. Menentukan jadwal

- b. Melakukan pemantauan
- c. Mengadakan pengawasan untuk menjamin kelancaran pelaksanaan program. Dengan demikian jika terdapat penyimpangan atau pelanggaran dapat diambil tindakan yang sesuai dengan segera. (Hogwood dan Lewis dalam Wahab 1991:36)

Jadi implementasi kebijakan akan selalu berkaitan dengan perencanaan penetapan waktu dan pengawasan, sedangkan menurut Mazmanian dan Sabatier dalam Solichin Abdul Wahab, yaitu mempelajari masalah implementasi kebijakan berarti berusaha untuk memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program diberlakukan atau dirumuskan.

Yakni peristiwa-peristiwa dan kegiatan-kegiatan yang terjadi setelah proses pengesahan kebijakan baik yang menyangkut usaha-usaha administratif maupun usaha untuk memberikan dampak tertentu pada masyarakat. Hal ini tidak saja mempengaruhi perilaku lembaga-lembaga yang bertanggung jawab atas sasaran (target grup) tetapi memperhatikan berbagai kekuatan politik, ekonomi, sosial yang berpengaruh pada implelementasi kebijakan negara.

## 2. Faktor Pendukung Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan bila dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan: “Alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan” (Winarno 2002:102).

Adapun syarat-syarat untuk dapat mengimplementasikan kebijakan negara secara sempurna, yaitu:

- a. Kondisi eksternal yang dihadapi oleh badan atau instansi pelaksana tidak akan mengalami gangguan atau kendala yang serius. Hambatan-hambatan tersebut mungkin sifatnya fisik, politis dan sebagainya.
- b. Untuk pelaksanaan program tersedia waktu dan sumber-sumber yang cukup memadai.
- c. Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar tersedia;
- d. Kebijaksanaan yang akan diimplementasikan didasarkan oleh suatu hubungan kausalitas yang handal.
- e. Hubungan kausalitas bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubungnya.
- f. Hubungan saling ketergantungan kecil.
- g. Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan.
- h. Tugas-tugas diperinci dan ditempatkan dalam urutan yang tepat.
- i. Komunikasi dan koordinasi yang sempurna.
- j. Pihak-pihak yang memiliki wewenang kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna. (Hogwood dan Lewis dalam Wahab 1997:71-78).

Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah tidak hanya ditujukan dan dilaksanakan untuk intern pemerintah saja, akan tetapi ditujukan dan harus dilaksanakan pula oleh seluruh masyarakat yang berada di lingkungannya. Menurut James Anderson, masyarakat mengetahui dan melaksanakan suatu kebijakan publik dikarenakan:

1. Respek anggota masyarakat terhadap otoritas dan keputusan-keputusan badan-badan pemerintah;
2. Adanya kesadaran untuk menerima kebijakan;
3. Adanya keyakinan bahwa kebijakan itu dibuat secara sah, konstitusional, dan dibuat oleh para pejabat pemerintah yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan;
4. Sikap menerima dan melaksanakan kebijakan publik karena kebijakan itu lebih sesuai dengan kepentingan pribadi;
5. Adanya sanksi-sanksi tertentu yang akan dikenakan apabila tidak melaksanakan suatu kebijakan. (Suggono, 1994:23)

Berdasarkan teori diatas bahwa faktor pendukung implementasi kebijakan harus didukung dan diterima oleh masyarakat, apabila anggota

masyarakat mengikuti dan mentaati sebuah kebijakan maka sebuah implementasi kebijakan akan berjalan sesuai tujuan yang telah ditetapkan tanpa ada hambatan-hambatan yang mengakibatkan sebuah kebijakan tidak berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

### 3. Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan

Menurut Sunggono (1994: 149-153) dalam buku Hukum dan Kebijakan Publik, implementasi kebijakan mempunyai beberapa faktor penghambat, yaitu:

#### a. Isi kebijakan

Pertama, implementasi kebijakan gagal karena masih samarnya isi kebijakan, maksudnya apa yang menjadi tujuan tidak cukup terperinci, sarana-sarana dan penerapan prioritas, atau program-program kebijakan terlalu umum atau sama sekali tidak ada. Kedua, karena kurangnya ketetapan intern maupun ekstern dari kebijakan yang akan dilaksanakan. Ketiga, kebijakan yang akan diimplementasikan dapat juga menunjukkan adanya kekurangan-kekurangan yang sangat berarti. Keempat, penyebab lain dari timbulnya kegagalan implementasi suatu kebijakan publik dapat terjadi karena kekurangan-kekurangan yang menyangkut sumber daya-sumber daya pembantu, misalnya yang menyangkut waktu, biaya/dana dan tenaga manusia.

#### b. Informasi

Implementasi kebijakan publik mengasumsikan bahwa para pemegang peran yang terlibat langsung mempunyai informasi yang perlu atau sangat

berkaitan untuk dapat memainkan perannya dengan baik. Informasi ini justru tidak ada, misalnya akibat adanya gangguan komunikasi.

c. Dukungan

Pelaksanaan suatu kebijakan public akan sangat sulit apabila pada mengimplementasiannya tidak cukup dukungan untuk pelaksanaan kebijakan tersebut.

d. Pembagian potensi

Sebab musabab yang berkaitan dengan gagalnya implementasi suatu kebijakan publik juga ditentukan aspek pembagian potensi diantara para pelaku yang terlibat dalam implementasi. Dalam hal ini berkaitan dengan diferensiasi tugas dan wewenang organisasi pelaksana. Struktur organisasi pelaksanaan dapat menimbulkan masalah-masalah apabila pembagian wewenang dan tanggung jawab kurang disesuaikan dengan pembagian tugas atau ditandai oleh adanya pembatasan-pembatasan yang kurang jelas. (Sunggono, 1994: 149-153).

Sementara menurut Darwin (1999) menyatakan bahwa ada 5 aspek yang menjadi penghambat implementasi kebijakan, yaitu:

a. Kepentingan

Dalam proses implementasi suatu kebijakan public seringkali menimbulkan konflik dari kelompok sasaran atau masyarakat, artinya terbuka peluang munculnya kelompok tertentu diuntungkan (gainer), sedangkan dipihak lain implementasi kebijakan tersebut justru merugikan kelompok lain (looser), (Agus Dwiyanto, 2000).

Implikasinya, masalah yang muncul kemudian berasal dari orang-orang yang merasa dirugikan. Upaya untuk menghalang-halangi, tindakan complain bahkan benturan fisik biasa saja terjadi. Singkatnya, semakin besar konflik kepentingan yang terjadi dalam implementasi kebijakan publik, maka semakin sulit pula proses implementasi nantinya, demikian pula sebaliknya.

b. Azas manfaat

Dalam konteks pemerintahan yang efektif, pemerintah haruslah menyelesaikan persoalan-persoalan, walaupun tidak bisa dikatakan seluruh persoalan, karena keterbatasan diri pemerintah sendiri, untuk kemudian memberdayakan masyarakat atau melalui LSM dan organisasi lainnya untuk menyelesaikan persoalan mereka yang muncul dalam masyarakat.

Pada tataran “menyelesaikan persoalan” tersebut, artinya kebijakan sebagai upaya intervensi pemerintah harus bermanfaat bagi masyarakat baik langsung atau tidak langsung, dimana manfaat itu bagi pemerintah sendiri akan berdampak sangat positif. Jika dilihat dari aspek bermanfaat atau tidak, maka semakin bermanfaat implementasi kebijakan publik, dengan sendirinya dalam proses implementasi nantinya akan lebih mudah, mudah dalam arti untuk waktu yang tidak begitu lama implementasi, sebaliknya bila tidak bermanfaat, maka akan sulit dalam proses implementasi lebih lanjut.

c. Budaya

Aspek lain yang harus diperhatikan dalam implementasi kebijakan publik adalah perubahan perilaku kelompok sasaran atau masyarakat,

maksudnya sebelum implementasi kebijakan kelompok sasaran atau masyarakat melakukan sesuatu dengan pola implementasi kebijakan terdahulu. Ketika suatu kebijakan baru diimplementasikan, terjadi perubahan baik dalam finansial, cara atau tempat lain sebagainya. Perubahan tersebut akan menimbulkan resistensi dari kelompok sasaran.

Masalahnya, lebih banyak implementasi kebijakan yang menuntut perubahan perilaku, baik sedikit atau banyak, artinya pengambil kebijakan seharusnya memilih alternatif kebijakan yang paling kecil menimbulkan pengaruh pada perubahan perilaku kelompok sasaran atau masyarakat.

#### d. Aparat pelaksana

Aparat pelaksana atau implementor merupakan factor lain yang menentukan apakah satu kebijakan publik sulit atau tidak diimplementasikan. Komitmen untuk berperilaku sesuai tujuan kebijakan penting dimiliki oleh aparat pelaksana. Oleh Darwin (1999) mengatakan bahwa dalam hal ini diperlukan pengembangan aturan yang jelas dan system monitoring dan kontrol yang efektif dan transparan yang dapat mencegah kemungkinan terjadinya perilaku aparat yang berlawanan dengan tujuan publik tersebut. Selain itu, masyarakat perlu diberdayakan agar lebih kritis dalam menyikapi perilaku aparat yang menyimpang.

Perlu juga dipraktekkan, pilihan program sebagai upaya mengimplementasikan kebijakan in-built mekanisme yang menjamin transparansi dan pengawasan, hal ini penting untuk mengarahkan perilaku aparat. Selain itu, kualitas aparat dalam melaksanakan proses implementasi

pun menjadi kendala yang sering dijumpai, terutama menyangkut implementasi kebijakan yang menumbuhkan keterampilan khusus.

e. Anggaran

Suatu program akan dapat terimplementasi dengan baik jika didukung oleh sumber daya yang memadai, dalam hal ini dapat berbentuk dana, peralatan teknologi, dan sarana serta prasarana lainnya. Kesulitan untuk melaksanakan satu program terkait erat dengan beberapa hal yang disebut terakhir, bila sumber daya yang ada tidak mendukung, maka implementasi program tersebut nantinya akan menemui kesulitan.

Dari kedua pendapat ahli di atas terkait dengan faktor-faktor penghambat Implementasi Kebijakan, maka penulis menjadikan pendapat dari Darwin (1999) sebagai faktor-faktor penghambat Implementasi Kebijakan yaitu:

- a. Kepentingan
- b. Azas manfaat
- c. Budaya
- d. Aparat pelaksana
- e. Anggaran

Karena sangat sesuai dengan kondisi dan keterbutuhan penelitian yang dilakukan oleh penulis.

#### 4. Model – Model Implementasi Kebijakan

Model Implementasi Daniel Mazmanian dalam Leo Agustino (2008:144), “berpendapat bahwa peran penting dari implementasi kebijakan publik adalah kemampuannya dalam mengidentifikasi variabel-variabel yang

mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi”.

Variable-variabel yang dimaksud dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori besar, yaitu:

- a. Mudah atau tidaknya masalah yang akan digarap
- b. Kemampuan kebijakan menstruktur proses implementasi secara tepat
- c. Variabel-variabel diluar Undang-undang yang mempengaruhi implementasi.

Model yang dikembangkan oleh Donald Van Metter dan Carl Van Horn dalam Leo Agustino (2008:141), Proses implementasi ini merupakan sebuah abstraksi atau performansi suatu implementasi kebijakan yang pada dasarnya secara sengaja dilakukan untuk meraih kinerja implementasi kebijakan publik yang tinggi yang berlangsung dalam hubungan berbagai variabel”.

Model ini mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari keputusan politik yang tersedia, pelaksana, dan kinerja kebijakan publik. Pengertian implementasi kebijakan dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu implmentasi menurut Van Meter dan Van Horn juga mengemukakan beberapa hal yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi, yaitu:

1. Ukuran dan tujuan kebijakan
2. Sumber-sumber daya kebijakan
3. Ciri-ciri atau sifat Badan/Instansi pelaksana
4. Komunikasi antar organisasi terkait dengan kegiatan pelaksanaan
5. Sikap para pelaksana, dan

## 6. Lingkungan ekonomi, sosial dan politik

Keberhasilan suatu implementasi menurut Van Meter dan Van Horn dapat dipengaruhi berdasarkan faktor-faktor di atas, yaitu:

1. Ukuran dan tujuan diperlukan untuk mengarahkan dalam melaksanakan kebijakan, hal tersebut dilakukan agar sesuai dengan program yang sudah direncanakan.
2. Sumber daya kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn, sumber daya kebijakan merupakan keberhasilan proses implementasi kebijakan yang dipengaruhi dengan pemanfaatan sumber daya manusia, biaya, dan waktu (Meter dan Horn dalam Agustino, 2008:142). Sumber-sumber daya kebijakan tersebut sangat diperlukan untuk keberhasilan suatu kebijakan yang dibuat oleh pemerintah.

Sumber daya manusia sangat penting karena sebagai sumber penggerak dan pelaksana kebijakan, modal diperlukan untuk kelancaran pembiayaan kebijakan agar tidak menghambat proses kebijakan. Sedangkan waktu merupakan bagian yang penting dalam pelaksanaan kebijakan, karena waktu sebagai pendukung keberhasilan kebijakan. Sumber daya waktu merupakan penentu pemerintah dalam merencanakan dan melaksanakan kebijakan. pelaksana kebijakan, modal diperlukan untuk kelancaran pembiayaan kebijakan agar tidak menghambat proses kebijakan. Sedangkan waktu merupakan bagian yang penting dalam pelaksanaan kebijakan, karena waktu sebagai pendukung keberhasilan kebijakan. Sumber daya waktu merupakan penentu pemerintah dalam merencanakan dan melaksanakan kebijakan.

3. Keberhasilan kebijakan bisa dilihat dari sifat atau ciri-ciri badan/instansi pelaksana kebijakan. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan publik akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para badan atau instansi pelaksananya.
4. Sikap/kecendrungan para Pelaksana, sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan.
5. Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana, merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik
6. Dalam menilai kinerja keberhasilan implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn yang dikutip oleh Agustino adalah sejauh mana lingkungan eksternal ikut mendukung keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan, lingkungan eksternal tersebut adalah ekonomi, sosial, dan politik (Meter dan Horn dalam Agustino, 2008:144). Lingkungan ekonomi, social dan politik juga merupakan faktor yang menentukan keberhasilan suatu implementasi. Lingkungan eksternal tersebut adalah ekonomi, sosial, dan politik (Meter dan Horn dalam Agustino, 2006:144). Lingkungan ekonomi, sosial dan politik juga merupakan faktor yang menentukan keberhasilan suatu implementasi.

Model Brian W. Hogwood dan Lewis A. Gunn Dalam Solichin (2008:71): Model ini kerap kali disebut sebagai *The top down approach*,

menurutnya untuk mengimplementasikan kebijakan negara secara sempurna maka diperlukan beberapa persyaratan tertentu, syarat-syarat itu adalah sebagai berikut:

1. Kondisi eksternal yang dihadapi oleh Badan/Instansi pelaksana tidak akan menimbulkan gangguan/kendala yang serius
2. Untuk pelaksanaan program tersedia waktu dan sumber yang cukup memadai
3. Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar tersedia
4. Kebijakan yang akan diimplementasikan didasari oleh suatu hubungan kausalitas yang andal
5. Hubungan kausalitas bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubungnya
6. Hubungan saling ketergantungan harus sedikit
7. Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan
8. Tugas-tugas diperinci dan ditempatkan dalam urutan yang tepat
9. Komunikasi dan koordinasi yang sempurna.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan publik merupakan proses kegiatan administratif yang dilakukan setelah kebijakan ditetapkan dan disetujui. Kegiatan ini terletak di antara perumusan kebijakan dan evaluasi kebijakan. Implementasi kebijakan mengandung logika *top-down*, maksudnya menurunkan atau menafsirkan alternatif-alternatif yang masih abstrak atau makro menjadi alternatif yang bersifat konkrit atau mikro. Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat penting dalam proses kebijakan. Artinya implementasi kebijakan menentukan keberhasilan suatu proses kebijakan dimana tujuan serta dampak kebijakan dapat dihasilkan.

Berdasarkan atas beberapa uraian tentang model implementasi kebijakan tersebut, maka diperkirakan dan diharapkan implementasi kebijakan Program Desa Siaga dapat di analisa menggunakan model-model tersebut, tetapi lebih ditekankan pada penggunaan model implementasi yang dikembangkan oleh Van Meter dan Van Horn yaitu model *The top down approach*. Peneliti menggunakan model analisis ini karena peneliti ingin melihat dampak kebijakan

baik internal maupun eksternal dengan enam indikator yang ada pada model Van Meter dan van Horn yaitu :

1. Ukuran dan tujuan kebijakan
2. Sumber-sumber daya kebijakan
3. Ciri-ciri atau sifat Badan/Instansi pelaksana
4. Komunikasi antar organisasi terkait dengan kegiatan pelaksanaan
5. Sikap para pelaksana, dan
6. Lingkungan ekonomi, sosial dan politik

Kerangka analisis implementasi kebijakan tersebut sangat jelas dan diharapkan dapat memberikan informasi tentang sebab dan akibat dari kebijakan publik, juga memungkinkan analisis tersebut dapat mendeskripsikan hubungan antara pelaksanaan program dan hasilnya. Yaitu untuk menganalisis proses implementasi kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen dalam rangka menjawab berbagai permasalahan dalam penelitian ini.

### **C. Tinjauan Tentang Program**

Menurut Darwanto S.S (1992:19) program adalah suatu tampilan yang dibuat dalam suatu acara agar acara tersebut dapat menarik para pendengar. Sedangkan menurut Sumar dalam Saleha (2005:26) program didefinisikan sebagai usaha-usaha jangka panjang yang mempunyai tujuan pada meningkatnya pembangunan pada suatu sector tertentu untuk mencapai beberapa proyek. Program juga dapat dipahami sebagai kegiatan sosial yang teratur mempunyai tujuan yang jelas dan khusus serta dibatasi atas proyek-proyek pembangunan.

Menurut Suci Rahayu Ningrum (2009:23) program adalah suatu sajian yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan pembangunan dalam beberapa sektor pembangunan.

Berdasarkan berbagai definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa program adalah suatu sajian atau tampilan mengenai kegiatan social yang teratur dan mempunyai tujuan yang jelas dan khusus dalam rangka meningkatkan pembangunan dalam sektor pembangunan tertentu.

#### **D. Tinjauan Tentang Pelayanan Kesehatan**

##### **1. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan oleh petugas/ tenaga ataupun bentuk kegiatan-kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut (Azwar, 1996). Pelayanan kesehatan sebagai produk jasa memiliki keunikan dengan ciri utama:

- a. Adanya sifat ketidakpastian (*uncertainty*) terkait waktu, tempat urgensi dan biaya.
- b. Adanya ketidakseimbangan informasi (*asymetry of information*) antara provider dengan pengguna jasa.
- c. Adanya manfaat atau risiko kerugian bagi orang lain (Ilyas, 2006).

Adapun syarat pokok suatu pelayanan kesehatan dapat dikatakan baik menurut Azwar (1996) haruslah:

- a. Tersedia dan berkesinambungan (*available and continuous*).
- b. Dapat diterima dan wajar (*acceptable and appropriate*).
- c. Mudah dicapai (*accessible*).

- d. Mudah dijangkau (affordable).
- e. Bermutu (quality).

## 2. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan paling erat hubungannya dengan kapan seseorang memerlukan pelayanan kesehatan dan seberapa jauh pelayanan efektifitas pelayanan tersebut. Bila berbicara kapan memerlukan pelayanan kesehatan, umumnya semua orang akan menjawab bila merasa adanya gangguan pada kesehatan (sakit). Seseorang tidak pernah akan tahu kapan sakit, dan tidak seorang pun dapat menjawab dengan pasti. Hal ini memberi informasi bahwa konsumen pelayanan kesehatan selalu dihadapkan dengan masalah ketidakpastian (Azwar, 1996).

Rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan menurut (Kepmenkes, 2010) dapat disebabkan oleh:

- a. Jarak yang jauh (faktor geografi).
- b. Tidak tahu adanya suatu kemampuan fasilitas (faktor informasi).
- c. Biaya yang tidak terjangkau (faktor ekonomi).
- d. Tradisi yang menghambat pemanfaatan fasilitas (faktor budaya).

## 3. Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

- a. Keterjangkauan lokasi tempat pelayanan.

Tempat pelayanan yang tidak strategis sulit dicapai, menyebabkan berkurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta Jamkesmas.

b. Jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia.

Jenis dan kualitas pelayanan yang kurang memadai menyebabkan rendahnya akses peserta Jamkesmas terhadap pelayanan kesehatan.

c. Keterjangkauan informasi.

Informasi yang kurang menyebabkan rendahnya penggunaan pelayanan kesehatan yang ada. Demand (permintaan) adalah pernyataan dari kebutuhan yang dirasakan yang dinyatakan melalui keinginan dan kemampuan membayar.

4. Beberapa Faktor yang Memengaruhi Tingkat Permintaan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Telah Digolongkan oleh Notoatmodjo (2007) Dalam Beberapa Model, Yaitu:

a. Model Demografi (Demographic Model).

Variabel yang digunakan dalam model ini adalah: umur, jenis kelamin, status perkawinan dan besarnya keluarga. Perbedaan akan derajat kesehatan, derajat kesakitan dan tingkat penggunaan pelayanan kesehatan diasumsikan akan berhubungan dengan seluruh variabel di atas.

Variabel yang digunakan dalam model ini adalah variabel yang berasal dari dalam individu sendiri yang secara langsung akan memengaruhi kebutuhan seseorang.

b. Model Struktur Sosial (Social Structure Model).

Variabel yang digunakan dalam model ini adalah: pendidikan, pekerjaan dan suku bangsa atau etnis. Penggunaan pelayanan kesehatan adalah suatu aspek gaya hidup (life style) seseorang yang dipengaruhi oleh lingkungan fisik dan sosial psikologisnya. Seseorang yang sedang

sakit perut (diare) mencari pengobatan dengan cara tradisional (memakan daun sirih atau bawang dengan minyak). Sesuai dengan kebiasaan yang ada di desa tersebut sedangkan orang lain yang memiliki latar belakang pendidikan SLTA juga menderita diare merasakan membutuhkan pertolongan dokter dan langsung pergi ke dokter untuk mendapatkan pertolongan. Sehingga latar belakang sosial seseorang sangat berpengaruh pada kebutuhan seseorang dan pada akhirnya memengaruhi juga tingkat penggunaan pelayanan kesehatan.

#### **F. Kerangka Pikir**

Masalah-masalah kesehatan dan bencana yang terjadi akhir-akhir ini diasumsikan karena dipengaruhi oleh menurunnya kepedulian dan kemampuan masyarakat untuk mengenal tanda bahaya atau faktor risiko secara dini. Disamping itu kurangnya pendampingan dari pemerintah dalam hal ini tim pembina lintas sektor, antara lain Puskesmas juga sangat mempengaruhi kemunduran fungsi UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat).

Sesuai dengan Seruan Presiden saat pencaanangan Pekan Kesehatan Nasional tanggal 18 Juni 2005 dan berdasarkan KepMenKes Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, maka pemerintah memberlakukan kebijakan program desa siaga guna meningkatkan kemandirian masyarakat dalam hal kesehatan. Menyikapi kebijakan tersebut Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau telah melaksanakan Desa Siaga sejak 1 September 2015.

Beragamnya permasalahan kesehatan yang terjadi di Indonesia pada umumnya juga terdapat pada desa-desa lain yang sedang dalam pelaksanaan program desa siaga dalam hal ini adalah Desa Sidobangen pada khususnya. Identifikasi permasalahan kesehatan awal pada Desa Sidobangen meliputi :

1. PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang rendah.
2. Kunjungan bayi dan balita ke posyandu rendah.
3. Lingkungan yang kurang bersih.

(Sumber: Laporan Kegiatan Survei Mawas Diri Desa Sidobangen Dalam Rangka Pembentukan Desa Siaga tahun 2015)

Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga di Desa Sidobangen dikembangkan dari Pedoman Pelaksanaan yang diterbitkan Departemen Kesehatan dan merupakan panduan bagi petugas lapangan di kabupaten untuk menyiapkan pengembangan Desa Siaga. Beragamnya kondisi sumberdaya lapangan, tentunya akan membutuhkan penyesuaian-penyesuaian yang dapat dilakukan, sepanjang berakar pada prinsip pemberdayaan masyarakat untuk mewujudkan desa yang nyaman dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta Siaga terhadap kemungkinan bencana dan kegawatdaruratan. Disamping itu, dengan adanya program tersebut diharapkan akan meningkatkan fungsi pemahaman masyarakat awam tentang pentingnya kesehatan dan cara penanggulangan berbagai gejala penyakit ringan.

Dalam pelaksanaan implementasinya, Desa Sidobangen menghadapi beberapa kendala, seperti :

1. Dana bantuan operasional, sampai saat ini dana bantuan operasional hanya diperoleh dari Dinas Kesehatan yang disalurkan melalui Puskesmas induk

yang kemudian dikelola oleh Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), sedangkan pemerintah desa selaku pelaksana otonomi desa sampai saat ini belum maksimal memberikan dana bantuan operasional dari dana ADD desa karena masih banyaknya kegiatan yang belum tercover oleh biaya tersebut sehingga hanya kegiatan prioritas saja yang dilaksanakan, menurut Kepala Desa Sidobangen Syahrir Nurdin :

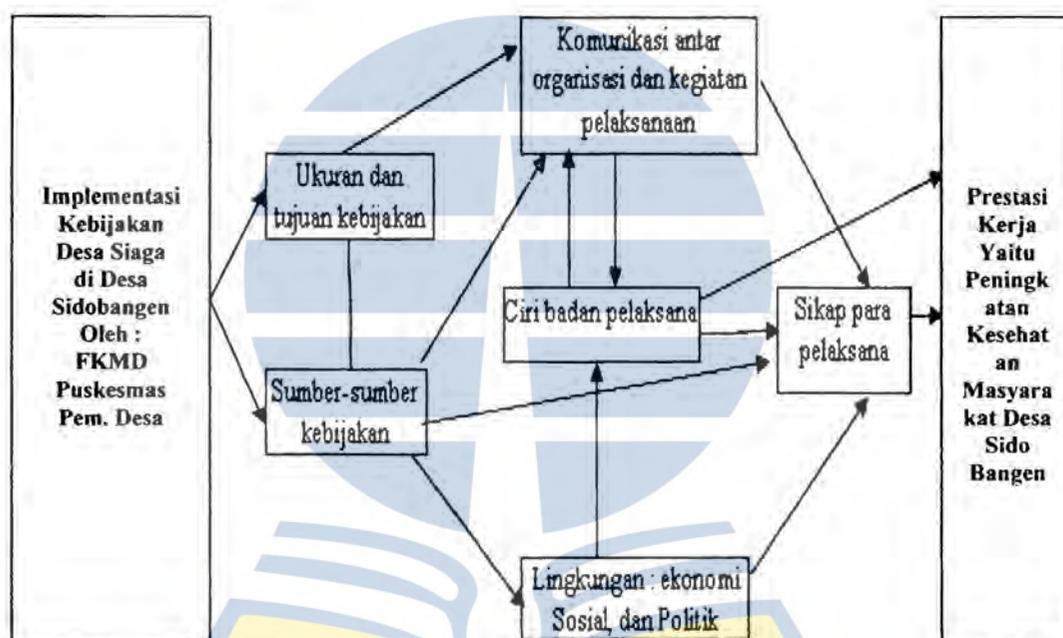
“pemerintah desa hingga saat ini melaksanakan fungsi kontrol serta membantu memfasilitasi sosialisasi kesehatan kepada masyarakat, pemerintah desa telah memasukkan anggaran untuk program ini dalam ADD Desa tetapi masih kurang karena masih banyak kegiatan yang belum ada biayanya dan dana ADD Desa juga terbatas, dan selanjutnya pemerintah desa akan melakukan musyawarah untuk memberikan bantuan operasional mengingat program ini telah berjalan 1 tahun sejak september tahun 2015”. (Sumber: wawancara pra riset dengan Kepala Desa pada tanggal 06 September 2016 di Kantor Desa).

2. Fasilitas penunjang kinerja petugas Poskesdes atau Kader berupa kendaraan bermotor sekaligus diperlukan untuk mengantar pasien desa dalam keadaan darurat, peralatan medis yang masih sangat sederhana dan belum lengkap, dan kendala saluran air belum ada di Poskesdes menyebabkan para petugas harus mencari air atau meminta masyarakat untuk membantu mengambil air pada kolam yang cukup jauh dari kampung untuk di tampung di penampungan air Poskesdes. (sumber: wawancara pra riset dengan Bidan Desa selaku petugas poskesdes pada tanggal 06 September 2016 di poskesdes).

Berdasarkan hal yang telah dikemukakan di atas, maka pada penelitian ini peneliti mencoba menganalisis fenomena yang ada di Desa Sidobangen dengan menggunakan model implementasi Van Meter dan Van Horn, dikarenakan keenam variabelnya beroperasi secara stimulant dan berinteraksi satu sama lain untuk

membantu atau bersifat merintang implementasi kebijakan. Dalam hal ini peneliti ingin melihat peran keenam faktor dari implementasi kebijakan Van Horn dan Van Meter (model implementasi kebijakan) dalam Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen.

### Bagan Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pikir di Adaptasi dari Model Kebijakan *The top down approach* yang dikembangkan oleh Van Meter Van Horn

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Tipe penelitian yang digunakan oleh penulis adalah tipe penelitian deskriptif kualitatif. Menurut Kountur (2003:105), penelitian deskriptif adalah jenis penelitian yang memberikan gambaran atau uraian atas suatu keadaan sejelas mungkin tanpa ada perlakuan terhadap objek yang diteliti. Adapun tujuan penelitian deskriptif adalah untuk membuat penjelasan, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta fenomena yang diselidiki (Nazir, 2003:63-64).

Saifuddin Azwar (1997:5) penelitian dengan metode kualitatif lebih menekankan analisisnya pada proses penyimpulan deduktif dan induktif serta pada analisis terhadap dinamika hubungan antar fenomena yang diamati, dengan menggunakan logika ilmiah. Hal ini bukan berarti bahwa metode kualitatif sama sekali tidak menggunakan dukungan data kuantitatif akan tetapi penekanannya tidak pada pengujian hipotesis melainkan pada usaha menjawab pertanyaan penelitian melalui cara-cara berfikir formal dan argumentatif.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, penggunaan metode kualitatif dalam penelitian ini sangat tepat karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga serta mengetahui Tingkat Keberhasilan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau.

## **B. Fokus Penelitian**

Dalam penelitian kualitatif hal yang harus diperhatikan adalah fokus penelitian. Fokus penelitian ini memegang peranan yang sangat penting dalam memandu dan mengarahkan jalannya suatu penelitian. Fokus penelitian sangat membantu seorang peneliti agar tidak terjebak oleh melimpahnya volume data yang masuk, termasuk juga yang tidak berkaitan dengan masalah penelitian. Fokus memberikan batas dalam studi dan batasan dalam pengumpulan data, sehingga peneliti fokus memahami masalah yang menjadi tujuan penelitian. Menurut Moleong (2005:92) penetapan fokus sebagai penelitian penting artinya dalam usaha menentukan batas penelitian.

Peneliti mengambil Fokus Penelitian pada ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan, sumber-sumber kebijakan, karakteristik atau sifat badan/instansi pelaksana, komunikasi antara organisasi terkait dengan kegiatan-kegiatan pelaksanaan, disposisi (kecenderungan) pelaksana, lingkungan ekonomi, sosial dan politik dengan memperhatikan unit analisis dengan menggunakan model implementasi Van Meter dan Van Horn (Wahab, 2004:79).

Fokus penelitian diambil dari keenam variabelnya beroperasi secara stimulant dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu atau bersifat merintang implementasi kebijakan. Dalam hal ini, peneliti ingin melihat peran keenam faktor tersebut dalam Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen sebagai berikut :

### **1. Ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan**

Indikatornya :

- a. Ketepatan tujuan dan sasaran kebijakan yang ada dengan kenyataan (Permenkes No.564 tahun 2006)
  - b. Indikator keberhasilan program Desa Siaga (input, proses dan output) di Desa Sidobangen.
2. Sumber-sumber Daya kebijakan
- Indikatornya :
- a. Ketersediaan Dana.
  - b. SDM (Sumber Daya Manusia) melalui observasi lapangan.
  - c. Fasilitas yang disediakan.
3. Karakteristik atau sifat badan/instansi pelaksana
- Indikatornya :
- a. Puskesmas Induk Kelay.
  - b. FKMD (Forum Kesehatan Masyarakat Desa) dan Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) Desa Sidobangen selaku instansi pelaksana utama program desa siaga di Desa Sidobangen.
4. Komunikasi antara organisasi terkait dengan kegiatan-kegiatan pelaksanaan
- Indikatornya :
- a. Transmisi (penyampaian) program dan informasi standard dan tujuan kebijakan kepada para pelaksana dan pengguna kebijakan.
  - b. Kejelasan penyampaian program dan informasi tentang pelaksanaan implementasi kebijakan program desa siaga di Desa Sidobangen, masyarakat paham dan mengerti tentang program desa siaga.

5. Disposisi (kecenderungan) Pelaksana.

Indikatornya :

- a. Pengetahuan dan pemahaman pelaksana terhadap implementasi kebijakan program desa siaga di Desa Sidobangen.
- b. Sikap pelaksana terhadap implementasi kebijakan program desa siaga di Desa Sidobangen.

6. Lingkungan ekonomi, sosial dan politik

Indikatornya :

- a. Pengaruh implementasi kebijakan terhadap kondisi sosial yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat desa dan pengaruh implementasi kebijakan terhadap lingkungan ekonomi desa.
- b. Dukungan Publik terhadap kebijakan

**C. Lokasi dan Situs Penelitian**

Moleong (2004: 86) menyatakan bahwa dalam penentuan lokasi penelitian cara baik yang ditempuh dengan jalan mempertimbangkan teori substantif dan menjajaki lapangan mencari kesesuaian dengan kenyataan yang ada di lapangan, sementara itu keterbatasan geografis dan prakti, seperti waktu, biaya dan tenaga perlu juga dijadikan pertimbangan dalam penentuan lokasi penelitian.

Lokasi yang diambil dalam penelitian ini ditentukan dengan cara sengaja (purposive) yaitu Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau karena adanya informasi dan program dari pemerintah tentang pemberdayaan kesehatan masyarakat secara mandiri yang diejawantahkan melalui program desa siaga untuk mewujudkan masyarakat sehat, desa sehat dan Indonesia sehat.

Dalam pelaksanaan program desa siaga, Desa Sidobangen masih memiliki beberapa kendala yang harus diatasi, di samping itu Desa Sidobangen juga memiliki pertimbangan kemampuan dan potensi desa serta potensi swadaya masyarakat yang dinilai mampu melaksanakan program desa siaga. (Sumber: wawancara pra riset dengan Fasilitator Desa Siaga Puskesmas Kelay pada tanggal 07 September 2016 di Puskesmas Kelay)

#### **D. Jenis dan Sumber Data**

Menurut Lofland dalam Moleong (2005: 157) sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata, dan tindakan yang didapat dari informan melalui wawancara, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Sumber data adalah benda, hal, atau orang maupun tempat yang dapat dijadikan sebagai acuan peneliti untuk melakukan analisis data. Untuk mendapatkan informasi yang akurat dengan fokus penelitian.

Secara umum data penelitian dibagi kepada 2 (dua) jenis, yakni:

##### **1. Data Primer**

Dalam penelitian ini, data primer didapatkan melalui wawancara langsung dengan informan yang ditentukan dari keterkaitan informan tersebut dengan masalah penelitian. Wawancara juga dilakukan melalui panduan wawancara. Informan-informan berasal dari unsur pelaksana kebijakan serta beberapa orang yang berkaitan langsung dengan pelaksanaan program desa siaga. Data-data primer ini merupakan unit analisis utama dalam kegiatan analisis data.

## 2. Data sekunder

Merupakan data yang melengkapi informasi yang didapat dari sumber data primer berupa :

- a. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga.
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 2005 Tentang Desa
- c. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- d. Undang-undang RI Nomor 23 tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah
- e. Permenkes RI Nomor 65 tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.
- f. Undang-undang RI Nomor 6 tahun 2014 Tentang Desa.
- g. Catatan-catatan berupa notulensi rapat atau musyawarah desa, laporan kegiatan desa, monografi desa, referensi dan buku-buku.
- h. Artikel-artikel yang didapat dari surat kabar, majalah, website, dan sebagainya.

## E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Wawancara

Burhan Bungin (2003:13) mengartikan wawancara sebagai proses percakapan dengan maksud merekonstruksi mengenai orang, kejadian, kegiatan, organisasi, motivasi, perasaan, dan sebagainya yang dilakukan dua

pihak yaitu pewawancara (interview) yang mengajukan pertanyaan dengan yang diwawancarai.

Wawancara yang digunakan dalam penelitian adalah dengan menggunakan panduan wawancara serta catatan-catatan wawancara terbuka. Wawancara terbuka adalah wawancara yang dilakukan terhadap subyek atau narasumber yang telah mengetahui makna dan tujuan dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti.

Kegiatan wawancara dilakukan di beberapa tempat yang ditentukan oleh informan. Wawancara dengan pihak Puskesmas Induk dilakukan di Puskesmas Kelay Kecamatan Kelay. Wawancara dengan pihak Pemerintah Desa dilakukan di Kantor Desa Sidobangen. Wawancara dengan pihak FKMD (Forum Kesehatan Masyarakat Desa) dan masyarakat desa dilakukan di Poskesdes (Pos Kesehatan Desa).

Sebelum melakukan wawancara peneliti terlebih dahulu memberitahukan kepada subyek maksud dan tujuan dari wawancara dan menggunakan pertanyaan bebas sesuai dengan tema wawancara yang telah ditetapkan. Dengan teknik wawancara seperti ini peneliti bebas mendapatkan jawaban yang berbeda dan berdasarkan analisis masing-masing subyek sehingga data yang dihasilkan menjadi beragam.

## 2. Observasi

Teknik observasi berguna untuk menjelaskan dan merinci gejala yang terjadi, dimaksudkan sebagai pengumpulan data selektif sesuai dengan pandangan peneliti. Selain itu terdapat data yang tidak dapat ditanyakan

kepada informan, ada di antaranya membutuhkan pengamatan secara langsung oleh peneliti.

Beberapa item yang diobservasi pada tanggal 07 September 2016 dalam penelitian ini yaitu keadaan tempat sosial, politik, ekonomi dan kesehatan yang berlangsung di Desa Sidobangen, benda peralatan, perlengkapan, termasuk penggunaannya, fenomena yang terjadi di lokasi penelitian; para pelaku, termasuk status, jenis kelamin, usia dan sebagainya, mengamati upaya-upaya kesehatan yang bersumber daya masyarakat seperti posyandu dan posbindu, mengamati kondisi Poskesdes serta kendala-kendala yang dihadapi, kegiatan-kegiatan yang sedang berlangsung saat penelitian, tindakan-tindakan, serta waktu berlangsungnya peristiwa.

Penulis juga melakukan observasi terhadap pelaksanaan koordinasi dan komunikasi serta penyampaian badan instansi terkait yaitu Puskesmas Kelay Kecamatan Kelay, Pemerintah Desa Sidobangen, FKMD dan masyarakat Desa Sidobangen terhadap implemantasi kebijakan serta pengamatan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Poskesdes dan gejala-gejala penyakit yang sedang mewabah dan dialami Desa Sidobangen.

Observasi dalam penelitian ini dilaksanakan selama proses turun lapangan. Dalam proses observasi, peneliti terjun langsung ke lapangan guna mendapatkan data yang akurat mengenai permasalahan yang terjadi.

### 3. Dokumentasi

Menurut Burhan Bungin (2003), yang dimaksud dokumen adalah rekaman peristiwa yang lebih dekat dengan percakapan, menyangkut

persoalan pribadi, dan memerlukan interpretasi yang berhubungan sangat dekat dengan konteks rekaman peristiwa tersebut.

Teknik dokumentasi ini dilakukan dalam rangka mengumpulkan data-data yang bersifat tertulis baik berupa dokumen, arsip, buku, maupun literatur tertulis lainnya yang selaras serta mendukung penyelesaian penelitian yang dilakukan. Dalam penelitian ini, dokumen yang digunakan yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 2005 tentang desa, Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Permenkes RI Nomor 65 tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Undang-undang RI Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah, Undang-undang RI Nomor 06 Tahun 2014 Tentang Desa, Catatan-catatan berupa notulensi rapat atau musyawarah desa, laporan kegiatan desa yang berhubungan dengan program desa siaga, memory desa, profil desa, referensi dan buku-buku, Artikel-artikel yang didapat dari surat kabar, majalah, website, dan sebagainya.

#### **F. Instrumen Penelitian**

Pengumpulan data ini dibantu dengan menggunakan instrumen penelitian, antara lain :

1. Peneliti, yaitu dengan menggunakan alat panca indera. Melakukan pengamatan dan pencatatan secara seksama terhadap fenomena yang terjadi di

lokasi penelitian, sebagaimana disampaikan oleh Moleong maka instrumen dari penelitian ini adalah manusia.

2. Perangkat penunjang lainnya seperti panduan wawancara, catatan-catatan dan alat bantu perekam, kamera, buku, dan juga pulpen.

Untuk memandu peneliti dalam melakukan wawancara maka peneliti membuat kisi-kisi pedoman wawancara penelitian yang peneliti gunakan adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.1**  
**KISI-KISI PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN**  
Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga  
Dalam Peningkatan Kesehatan Masyarakat  
(Studi Pada Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau)

<b>FOKUS PENELITIAN</b>	<b>DESKRIPSI</b>	<b>INDIKATOR</b>
Ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan	Landasan hukum serta undang-undang, tujuan dan sasaran yang dijadikan acuan untuk pembentukan dan pelaksanaan kebijakan program desa siaga di Di Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau Dan untuk mengukur keberhasilan program desa siaga dinilai dari indikator keberhasilan dari input, proses dan output.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketepatan tujuan dan sasaran kebijakan yang ada dengan kenyataan</li> <li>2. Indikator keberhasilan program Desa Siaga (input, proses dan output) di Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau</li> </ol>
Sumber-sumber Kebijakan	Sumber daya yang tersedia dalam upaya implementasi program desa siaga di Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketersediaan dana</li> <li>2. Sumber Daya Manusia (SDM) yang melaksanakan program desa siaga</li> <li>3. Fasilitas yang disediakan</li> </ol>
Karakteristik atau sifat badan/ instansi pelaksana	Badan atau instansi yang terkait pada pelaksanaannya mengacu pada ketetapan yang sudah diatur oleh pemerintah namun memiliki karakteristik,	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puskesmas Kelay Kecamatan Kelay</li> <li>2. FKMD (Forum Kesehatan Masyarakat Desa) dan Poskesdes (Pos Kesehatan</li> </ol>

	peran dan fungsinya masing-masing.	Desa) Desa Sidobangen selaku instansi pelaksana utama program desa siaga di Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau.
Komunikasi antara organisasi terkait dengan kegiatan-kegiatan pelaksanaan	Penyampaian pesan/informasi mengenai Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Transmisi (penyampaian) program dan informasi standard dan tujuan kebijakan kepada para pelaksana dan pengguna kebijakan.</li> <li>2. Kejelasan penyampaian program dan informasi tentang pelaksanaan implementasi kebijakan program desa siaga di Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau</li> </ol>
Disposisi (kecenderungan) Pelaksana	Kecenderungan/keinginan pelaku kebijakan; Komitmen pelaksana dalam melaksanakan Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan dan pemahaman pelaksana terhadap implementasi kebijakan program desa siaga di Desa Sidobangen dan Desa Long Beliu.</li> <li>2. Sikap pelaksana terhadap implementasi kebijakan program desa siaga di Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau</li> </ol>
Lingkungan ekonomi, sosial dan politik	Berbagai macam kondisi (ekonomi, sosial dan politik) yang ada yang sangat sekali memungkinkan membawa pengaruh atau dipengaruhi oleh implementasi kebijakan program desa siaga di Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaruh implementasi kebijakan terhadap kondisi sosial yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat desa dan pengaruh implementasi kebijakan terhadap lingkungan ekonomi desa.</li> <li>2. Dukungan Publik terhadap kebijakan (politik)</li> </ol>
Sumber : Adaptasi dari model Van Meter dan Van Horn		

### **G. Penentuan Informan**

Menurut Sparadley dan Faisal (1990:78) agar lebih terbukti perolehan informasinya, maka ia mengajukan beberapa kriteria yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan informan. Berdasarkan kriteria tersebut, pada penelitian ini informan yang dipilih adalah mereka-mereka yang dipandang cukup untuk memahami implementasi program desa siaga di Desa Sidobangen. Dalam hal ini penentuan sumber informan dilakukan secara sengaja (purposive) sesuai dengan kebutuhan penelitian. Adapun sumber informasi dalam penelitian ini diperoleh dari 11 informan kunci:

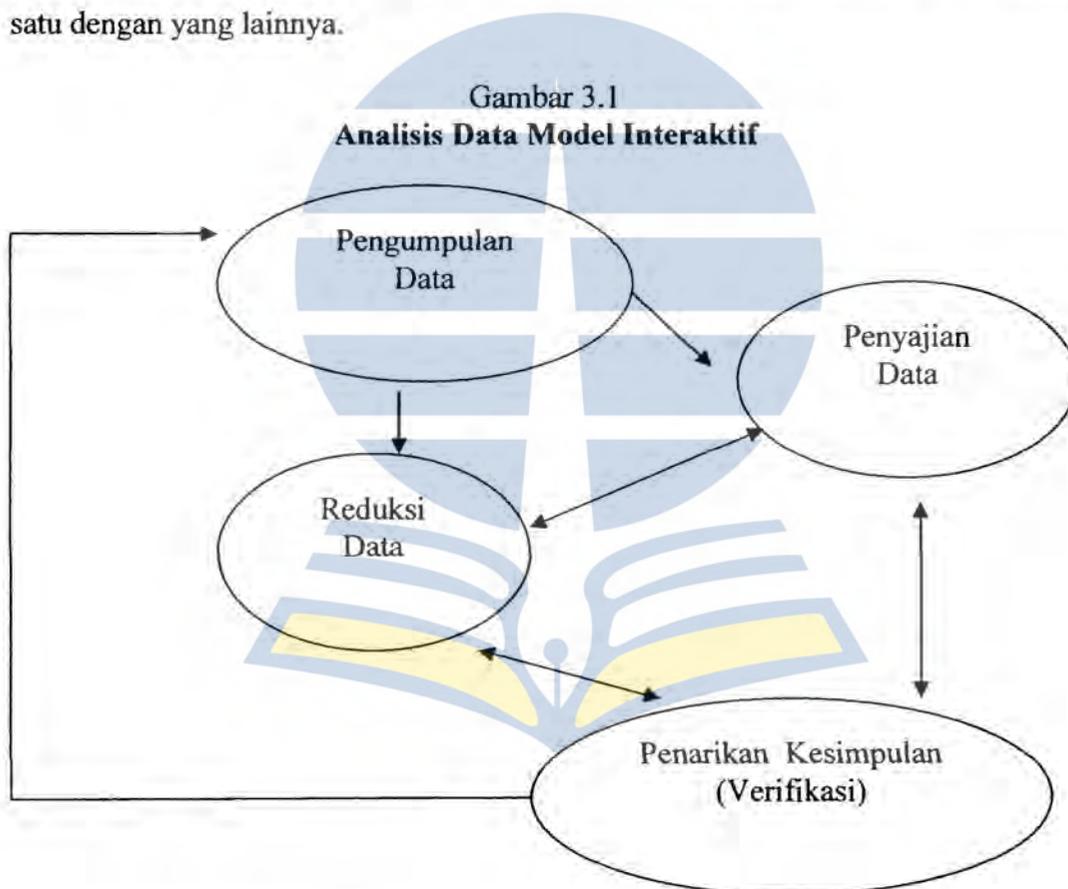
1. 1 (satu) orang Kepala Desa Pemerintah Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau.
2. 1 (satu) orang Kepala Urusan Pembangunan (Kaur Pembangunan) Pemerintah Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau.
3. 1 (satu) orang Fasilitator / Pendamping Desa Siaga Puskesmas Kelay Kecamatan Kelay Kabupaten Berau.
4. 1 (satu) orang Koordinator Program Promosi Kesehatan (Promkes) Puskesmas Kelay Kecamatan Kelay Kabupaten Berau
5. 1 (satu) orang Ketua Forum Kesehatan Masyarakat Desa (FKMD) Desa Sidobangen selaku unit pelaksana utama program desa siaga di Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau.
6. 1 (satu) orang Petugas Poskesdes (Bidan Desa) Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau.
7. 5 (lima) orang masyarakat desa, mewakili pihak penerima kebijakan yang bertempat tinggal di Desa Sidobangen Kecamatan.

### **H. Tehnik Analisis Data**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan prosedur reduksi data, display (penyajian data), dan menarik kesimpulan

(verifikasi). Proses tersebut dijabarkan menurut Matthew B. Milles dan A. Michael Huberman (1992:17).

Analisis dilakukan sedemikian rupa dalam bentuk interaktif pada ketiga komponen utama, sebagaimana yang diilustrasikan pada gambar berikut, dimana ketiga komponen yang ada, yaitu reduksi data, sajian data, dan penarikan kesimpulan (verifikasi) akan menunjukkan keterkaitan yang sangat erat antara yang satu dengan yang lainnya.



Sumber : Miles dan Huberman (1992:20)

### 1. Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul

dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data merupakan bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi data sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi.

Dalam hal ini peneliti melakukan reduksi data dimulai pada saat pra riset yakni wawancara selanjutnya dilakukan pencatatan dan mengolah data-data yang harus ditampilkan dan membuang data-data yang tidak diperlukan sehingga peneliti dapat menjelaskan dan memahami latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian dan kegunaan penelitian. Reduksi data kemudian dilakukan pada hasil wawancara dengan informan yang berkompeten yang memiliki kapasitas dan memahami tentang program desa siaga di Desa Sidobangren, data dari hasil wawancara kemudian dipilah agar dapat ditampilkan dengan baik selanjutnya peneliti melakukan reduksi data kembali pada saat pembahasan dan hasil.

## 2. Display (Penyajian Data)

Sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Data-data yang ada dikelompokkan pada bagian atau sub bagian masing-masing. Data yang disajikan disesuaikan dengan informasi yang didapat dari catatan tertulis di lapangan. Misal data-data yang mendukung penelitian dari hasil yang ada di lapangan yang didapat dengan melakukan wawancara dan dokumentasi.

Di dalam penelitian ini, data-data yang dianggap penting dicantumkan sebagian pada hasil penelitian yang kemudian dianalisis menggunakan teori

yang ditentukan sehingga dalam penyajian data memperoleh kesesuaian yang relevan dan dapat diterima dengan logika, kemudian dalam penyajian data peneliti juga tetap mengacu pada panduan penulisan karya ilmiah dengan memperhatikan ejaan bahasa yang disempurnakan dan redaksional penulisan sehingga mempermudah pembaca memahami penyajian data dan tidak menimbulkan tafsiran yang berbeda-beda dari berbagai pihak.

### 3. Verifikasi (Menarik Kesimpulan)

Penarikan kesimpulan dilakukan peneliti dengan menjelaskan dan memaparkan terlebih dahulu hasil penelitian kemudian dianalisis dengan teori yang telah ditentukan, selanjutnya ditarik kesimpulan berdasarkan fenomena-fenomena yang terjadi dengan kesesuaian teori yang digunakan. Kemudian kesimpulan dijelaskan secara interpretatif oleh peneliti dengan pemahaman peneliti terhadap hasil penelitian dan analisis yang ditampilkan.

Menarik kesimpulan yang benar atau verifikasi hanyalah sebagian dari satu kegiatan dalam konfigurasi yang utuh. Kesimpulan juga diverifikasi selama penelitian berlangsung. Sebuah kenyataan ganda yang terdapat di lapangan memungkinkan untuk terjadi. Oleh karena itu, diperlukan kecermatan untuk dapat menarik kesimpulan yang benar-benar utuh dan dapat diperkaya dengan melihat pada realita yang terjadi.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah penelitian merupakan hal yang diperlukan untuk memberikan pendalaman pemahaman mengenai permasalahan yang akan diteliti lebih lanjut. Berikut ini akan diberikan gambaran mengenai wilayah Desa Sidobangen.

##### 1. Kondisi Geografis

Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau berasal dari Unit Pemukiman Transmigrasi (UPT) Muara Lesan (Pra persiapan Desa Sidobangen), merupakan UPT pala Hutan Tanaman Industri (HTI), SK Gubernur Nomor: 422/4000/TAN-proda tanggal 25 maret 1992, mempunyai wilayah dengan luas 1.500 HA dengan perusahaan inti PT. Belantara Pusaka, tepatnya UPT Muara Lesan yang terletak pada garis: Lu:  $1^{\circ}37' 27''$  -  $1^{\circ} 41' 27''$  BT:  $117^{\circ} 05'$  -  $117^{\circ} 10' 11''$ .

Secara administrasi Desa Sidobangen masuk wilayah Kecamatan Kelay Kabupaten Berau Propinsi Kalimantan Timur yang berbatasan sebelah Utara dengan Desa Long Beliu, sebelah Timur dengan Desa Lesan Dayak, sebelah Barat dengan Desa Merapun dan sebelah Selatan dengan Desa Lesan Dayak.

Jarak Desa Sidobangen dengan Ibu kota Kecamatan 16 Km, ditempuh dalam waktu 1 jam, jarak dengan Ibu kota Kabupaten 103 Km yang ditempuh

dalam waktu 3 jam, jarak dengan ibu kota Propinsi 450 km bisa ditempuh dalam waktu 12 jam.

## 2. Kondisi Topografi

Topografi Desa Sidobangen berbukit dan berlereng dengan ketinggian antara 0% - 40% dataran rendahnya antara 2% dan yang bergunung 98%. Keadaan iklim Desa Sidobangen termasuk iklim tropis humida dengan curah hujan berkisar antara 1500mm – 4000mm, temperatur maksimal 31<sup>0</sup>c dan minimal 22<sup>0</sup>c, tingkat kelembaban rata- rata 86%.

Jenis tanah di Desa Sidobangen merupakan jenis tanah Podsolik Merah Kuning, Allufial yang berbentuk yang bersifat tahan terhadap erosi dan cocok untuk pertanian, walaupun demikian masih bisa atau mampu menampung kegiatan pembangunan penduduk dengan syarat apabila melakukan pembangunan harus bangunan yang sederhana bukan menggunakan konstruksi yang rumit. Musim hujan pada bulan Oktober sampai dengan Febuari dan musim kemarau pada bulan Maret sampai dengan September.

## 3. Hidrologi

Tata air Desa Sidobangen terdiri dari air permukaan dan air tanah, Desa Sidobangen mempunyai banyak sumber mata air Sungai, aliran anak sungai daerah serapan dan daerah tangkapan air. Desa Sidobangen juga dilalui oleh beberapa aliran anak sungai.

#### 4. Penggunaan Lahan

Dari kondisi topografi yang ada di Desa Sidobangen akan mempengaruhi kehidupan sosial ekonomi masyarakat dan ketersediaan lahan. Penggunaan lahan di Desa Sidobangen di dominasi areal perkebunan karet.

#### 5. Demografi

Desa Sidobangen salah satu dari 14 Desa yang ada di Kecamatan Kelay. Desa Sidobangen terletak di Ibu Kota Kecamatan, Desa Sidobangen memiliki 5 RT, dimana RT 01 terletak di Desa Sidobangen dalam (Desa Lama) dan RT 02, RT 03, RT 04 dan RT 05 terletak di pinggir jalan poros Berau – Samarinda KM 103.

Jumlah penduduk Desa Sidobangen berdasarkan hasil pendataan oleh Pemerintah Desa pada tahun 2016 adalah 622 jiwa dengan 170 Kepala Keluarga yang tersebar tidak merata, jumlah penduduk terbesar terdapat di RT 4 dengan jumlah Penduduk 184 Jiwa dari seluruh jumlah penduduk Desa Sidobangen, jumlah penduduk terendah terdapat di RT 2 dengan jumlah penduduk 69 jiwa.

**Tabel 4.1**  
**Jumlah dan Penyebaran Penduduk Desa Sidobangen tahun 2016**

No	RT	Jumlah Penduduk ( Jiwa )
1	01	92
2	02	69
3	03	128
4	04	184
5	05	149
	<b>Jumlah</b>	<b>622</b>

*Sumber: Profil Desa Sidobangen Tahun 2016*

**a. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur**

Struktur penduduk Desa Sidobangen menurut kelompok umur pada hasil pendataan tahun 2016 dapat dilihat dalam table sebagai berikut:

**Tabel 4.2**  
**Data Jumlah Penduduk Sidobangen menurut Kelompok Umur**  
**Tahun 2016**

<b>NO</b>	<b>URAIAN</b>	<b>Jiwa</b>
1	0 – 6 Thn	56
2	7 - 17 Thn	140
3	17 - 60 Thn	417
4	60 Thn Keatas	9

*Sumber: Profil Desa Sidobangen tahun 2016*

Dari data tersebut diatas dapat dilihat kelompok usia produktif merupakan kelompok terbesar, hal ini merupakan sumberdaya yang cukup potensial yang dapat dimanfaatkan dalam menciptakan lapangan kerja baru.

**b. Jumlah Penduduk menurut Jenis kelamin**

Berdasarkan jumlah penduduk Desa Sidobangen menurut jenis kelamin pada tahun 2016. diketahui bahwa jumlah penduduk Laki-laki lebih banyak dari pada jumlah penduduk Perempuan, penduduk Laki-laki berjumlah 353 jiwa dan penduduk Perempuan berjumlah 269 jiwa.

**c. Jumlah Penduduk Menurut Agama**

Penduduk Desa Sidobangen bersifat heterogen Hal ini ditunjukkan dengan beragamnya agama yang ada dikampung Sidobangen, dapat dilihat dalam table sebagai berikut:

**Tabel 4.3**  
**Data Jumlah Penduduk Sidobangen menurut Agama**  
**Tahun 2016**

No	Agama	Jiwa
1.	Islam	309
2.	Kristen	202
3.	Katolik	108
4.	Hindu	3

*Sumber: Profil Desa Sidobangen tahun 2016*

**d. Jumlah Penduduk Menurut Lapangan Pekerjaan**

Penduduk Desa Sidobangen menurut mata pencaharian terdiri dari Petani, Pedagang, Pegawai Negeri, Pegawai Swasta, Industri kerajinan dan lain-lain berdasarkan hasil pendataan penduduk Desa Sidobangen banyak bekerja dari sektor Pertanian yaitu sebanyak 91 jiwa dan yang paling sedikit bekerja pada sektor Pegawai Negeri Sipil (PNS) banyaknya penduduk Desa Sidobangen bekerja disektor pertanian karena didukung dengan kondisi lahan yang mendukung dan selanjutnya bekerja disektor Perdagangan.

**6. Akses Pelayanan Kesehatan**

Dalam upaya meningkatkan akses jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Desa Sidobangen ada 2 fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes). Dan terdapat 2 orang petugas kesehatan yaitu Perawat dan Bidan yang dilengkapi dengan fasilitas dan alat kesehatan yang cukup memadai.

Jenis pelayanan yang dilakukan oleh Poskesdes dan Pustu adalah pelayanan:

1. Promotif (Promosi Kesehatan) dilakukan dengan kegiatan penyuluhan, konseling, sosialisasi, dan kegiatan-kegiatan melalui Upaya Kegiatan Bersumber Masyarakat seperti Posyandu, Posbindu dan Desa Siaga dan lain-lain.
2. Preventif (Pencegahan) dilakukan dengan pemberian vitamin, vaksin dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk bayi dan bumil.
3. Kuratif (Pengobatan) dilakukan dengan mengibati pasien yang sakit
4. Rehabilitatif (Pemulihan) dilakukan dengan perawatan bagi pasien pasca pengobatan.

Petugas Kesehatan di Poskesdes dan Pustu dalam melaksanakan pemberdayaan masyarakat melibatkan kader-kader yang ditunjuk dan telah dilatih seperti kader Posyandu ada 20 (dua puluh) orang untuk 2 (dua) Posyandu di Desa Sidobangen, ada 5 (lima) orang kader Posbindu, 5 (lima) orang kader Posyandu Lansia, ada 56 (lima puluh enam) orang kader desa siaga. Kader-kader inilah yang membantu pelaksanaan kegiatan yang bersumber masyarakat setiap UKBM yang ada di Desa Sidobangen.

Cara atau prosedur kerja petugas Poskesdes dan Pustu ini dengan pelayanan dalam gedung dan pelayanan luar gedung dengan tetap memperhatikan prosedur pelayanan yang sesuai standar, dimana program kerja yang telah ditetapkan sesuai dengan pelayanan yang bersifat wajib dan pengembangan. Pelayanan wajib adalah pelayanan pengobatan, kesehatan

lingkungan, kesehatan ibu dan anak, promosi kesehatan, peningkatan gizi masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit, dan surveillance (penyelidikan epidemiologi). Pelayanan pengembangan adalah Unit Kesehatan Sekolah, Pelayanan Lansia (Posyandu Lansia) dan Kesehatan Olahraga.

## **B. Hasil dan Pembahasan Penelitian Analisis Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn**

Hasil penelitian dan pembahasannya dalam rangka menjawab pertanyaan penelitian dan fokus-fokusnya yang telah ditetapkan pada bab sebelumnya, peneliti akan mengemukakan implementasi kebijakan program desa siaga dalam peningkatan kesehatan masyarakat di Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau. Sebelumnya akan dikemukakan tentang deskripsi informan.

### **1. Deskripsi Informan**

Informan-informan dipilih dan ditentukan peneliti berdasarkan purposive sampling atau ditentukan secara sengaja oleh peneliti karena para informan memiliki kapasitas yang dianggap dan dipandang berkaitan langsung dengan program desa siaga serta para informan memahami tentang Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen. Para informan ini dijadikan sebagai sumber data primer melalui wawancara secara langsung. Peneliti membagi pedoman wawancara dalam 4 kategori yang meliputi: 1). Pedoman wawancara yang ditujukan kepada Pemerintah Desa, (2). Pedoman wawancara yang ditujukan kepada Puskesmas Induk, 3).

Pedoman wawancara yang ditujukan kepada FKMD (Forum Kesehatan masyarakat Desa), (4). Pedoman wawancara yang ditujukan kepada masyarakat desa, berikut ini keterangan mengenai informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4  
Keterangan Informan Di Desa Sidobangen Tahun 2017

No	Pekerjaan	Kapasitas	Tgl dan Waktu Wawancara
1.	Ketua FKMD (Forum Kesehatan Masyarakat Desa) Desa Sidobangen	Unsur Pelaksana	Rabu, 18 Januari 2017 Jam 09.00 Wita
2.	Anggota FKMD / Bidan Desa	Unsur Pelaksana / Tenaga Fungsional	Rabu, 18 Januari 2017 Jam 10.00 Wita
3.	Fasilitator Desa Siaga Desa Sidobangen	Unsur Pelaksana / Pembina	Kamis, 19 Januari 2017 Jam 10.00 Wita
4.	Promosi Kesehatan Puskesmas Kelay	Unsur Pelaksana / Pendamping FKMD	Kamis, 19 Januari 2017 Jam 10.30 Wita
5.	Kepala Desa Sidobangen	Unsur Pelaksana	Senin, 23 Januari 2017 Jam 15.00 Wita
6.	Kaur Pembangunan Desa Sidobangen / Anggota FKMD	Unsur Pelaksana	Senin, 23 Januari 2017 Jam 16.00 Wita
7.	Ibu Rumah Tangga	Pihak penerima kebijakan	Selasa, 24 Januari 2017 Jam 09.00 Wita
8.	Guru/Masyarakat	Pihak penerima kebijakan	Selasa, 24 Januari 2017 Jam 10.00 Wita
9.	Tokoh Masyarakat	Pihak penerima kebijakan	Selasa, 24 Januari 2017 Jam 11.00 Wita
10.	Petani Karet	Pihak penerima kebijakan	Selasa, 24 Januari 2017 Jam 16.00 Wita
11.	Petani Karet	Pihak penerima kebijakan	Selasa, 24 Januari 2017 Jam 17.00 Wita

Sumber: Data Observasi (Diolah Kembali)

## **2. Hasil dan Pembahasan Penelitian Analisis Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn**

Pada penelitian ini Peneliti menggunakan model implementasi Van Meter dan Van Horn sebagai alat untuk menganalisis, dalam model implementasi Van Meter dan Van Horn ini terdapat enam variabel yang membentuk hubungan antara kebijakan dengan pelaksanaan (performance). Model ini tidak mengkhususkan hubungan antara variabel bebas (independent variable) dengan variabel tergantung (dependent variable), tetapi juga hubungan antara variabel bebas itu sendiri. (Winarno, 2002: 195).

Enam sub fokus itu adalah ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan (standart and objectivity), sumber daya kebijakan (resource), karakteristik badan pelaksana (the characteristics of the implementing agencies), komunikasi antar organisasi dan aktifitas pelaksanaan (introrganization communication and enforcement activities), kondisi sosial ekonomi dan politik (economic, social and political conditions), dan disposisi pelaksana (the disposition of implementers). Berikut adalah hasil dan pembahasan dari model implementasi ini:

### **1. Standar (Ukuran-Ukuran Dasar) dan Tujuan Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen**

Standar dan tujuan kebijakan merupakan faktor yang akan mempengaruhi proses implementasi. Ketidakmenentuan standar dan tujuan kebijakan dapat membuat kesulitan bagi implementor untuk memahaminya dan sekaligus dapat memunculkan keragaman pada disposisi (kecenderungan implementor untuk melaksanakan kebijakan) berbagai aktor yang terlibat

dalam proses implementasi. Kondisi ini akhirnya akan kurang mendukung kelancaran dan keberhasilan implementasi kebijakan.

Dalam penelitian ini Peneliti membagi penilaian standar (ukuran-ukuran dasar) dan tujuan kebijakan program desa siaga di Desa Sidobangen kedalam dan 2 (dua) indikator, yaitu:

a. Ketepatan Tujuan dan Sasaran Kebijakan

Menurut Van Meter dan Van Horn, setiap kebijakan publik harus memiliki standar dan tujuan yang harus senantiasa dicantumkan dengan jelas pada setiap program. Karena standar dan tujuan yang jelas akan mempermudah pelaksana untuk melaksanakan program tersebut. Kegagalan juga sering terjadi apabila standar dan tujuannya tidak jelas (Winarno, 2002: 197-198).

Variabel ukuran dasar dan tujuan ini menurut Van Meter dan Van Horn juga akan berdampak secara tidak langsung pada kecenderungan pelaksana melalui variabel komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan (Winarno, 2002: 119).

Standar dan tujuan kebijakan desa siaga di Desa Sidobangen mengacu pada dasar kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan No. 564 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. Dengan mengambil kebijakan bahwa: "Seluruh desa di Indonesia menjadi siaga pada akhir tahun 2008". Dan tujuan dari pengembangan desa siaga ini sendiri adalah terwujudnya masyarakat desa yang sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya.

Pelaksanaan desa siaga Di Desa Sidobangen dilaksanakan sepenuhnya oleh FKMD dan Poskesdes dengan dibantu oleh Puskesmas Induk dan dukungan dari Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa serta tidak luput dari peran serta masyarakat untuk mendukung berjalannya kebijakan ini di Desa Sidobangen.

Bila dilihat dari latar belakang pembentukan desa siaga di Desa Sidobangen, ukuran-ukuran dasar kebijakan pembentukan desa siaga ini mengacu pada landasan hukum yang telah ditetapkan oleh pemerintah yang meliputi:

- 1) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, yang telah diperbarui dengan Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- 2) Undang-undang No. 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah
- 3) Undang-undang No. 22 Tahun 1999 Tentang Pemerintah Desa dan diperkuat lagi dengan Undang-undang No. 06 Tahun 2014 Tentang Desa.
- 4) Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor 574/Menkes/SK/II/2004 Tentang Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010.
- 5) Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 Tentang Sistem Kesehatan Nasional.
- 6) Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor 331/Menkes/SK/II/2004 Tentang Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009 dan diperbarui dengan Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor

331/Menkes/SK/II/2015 Tentang Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2015-2019.

- 7) Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor 564/Menkes/SK/II/2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga.
- 8) Surat Edaran Gubernur Kalimantan Timur Nomor. 890/2636/07/2006 dan diperkuat dengan Surat Keputusan Bupati Kabupaten Berau Nomor 304 tahun 2011 tentang Pembentukan Forum Kabupaten Sehat Kab.Berau Periode 2011-2015.

Hal ini diungkapkan Informan 4 selaku Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas Kelay:

“Latar belakang terbentuknya desa siaga ini berdasarkan landasan hukum yang sudah ada, ada 8 landasan hukum yang tertera dalam landasan hukum pembentukan desa siaga di Desa Sidobangen, tapi saya tidak terlalu hapal semua apa saja”.  
(Wawancara hari Kamis, 14 Januari 2017)

Lebih lanjut informan 4, menyampaikan bahwa :

“Sebelum desa siaga ini dibentuk harus melalui kegiatan PTD (Pertemuan Tingkat Desa), SMD (Survei Mawas Diri), dan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa), dan bidan pun harus melalui pelatihan, setelah dapat persamaan persepsi dari masyarakat bahwasannya kegiatan ini adalah dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat, barulah kita bentuk desa siaga”  
(Wawancara hari Kamis, 14 Januari 2017)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Informan 2 Selaku Bidan Desa yaitu:

“Departemen kesehatan mempunyai program untuk Indonesia sehat, salah satu kriterianya adalah desa harus menjadi desa siaga, diharapkan dengan adanya desa siaga dapat mengatasi masalah-masalah kesehatan secara mandiri”.  
(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 564 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, desa siaga adalah desa yang memiliki kesiapan, kemampuan, kemauan dan sumberdaya untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan secara mandiri. Sebuah desa dikatakan telah menjadi sebuah desa siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) yang merupakan koordinator upaya kesehatan yang bersumberdaya masyarakat yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan atau menyediakan pelayanan dasar bagi masyarakat desa.

Desa Sidobangen merupakan desa yang pertama dijadikan desa siaga oleh Kecamatan Kelay. Ini dapat dilihat dari adanya kemauan dan kemampuan Desa Sidobangen untuk merealisasikan agar program desa siaga ini terwujud di Desa Sidobangen.

Seperti yang diungkapkan oleh Informan 4 selaku Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas Kelay yaitu:

“Artinya desa itu punya kemauan, kemampuan, kesiapan sumber daya masyarakat, dan pihak-pihak terkait dalam menyelesaikan masalah kesehatannya secara mandiri, syarat untuk desa siaga itu adalah harus ada Poskesdes, hanya saja mengingat kita harus memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan kita harus tindak lanjuti program pemerintah, untuk awalnya desa-desa yang mempunyai kemauan dan kemampuan dulu, Desa Sidobangen yang awal dibentuk desa siaga, karena desa ini ada dalam kategori yang mau dan mampu”  
(Wawancara hari Kamis, 19 Januari 2017)

Hal senada diungkapkan oleh Informan 5 selaku Kepala Desa Sidobangen yaitu:

“Desa ini masyarakatnya secara ekonomi mempunyai kemampuan yang cukup untuk mensukseskan program ini, dan secara pendidikan pun cukup baik untuk banyak memahami soal kesehatan”  
(Wawancara hari Senin, 23 Januari 2017)

Berdasarkan pernyataan-pernyataan di atas, bahwa Desa Sidobangen melaksanakan program desa siaga ini sangat memperhatikan dan mengikuti ukuran-ukuran dasar kebijakan pengembangan desa siaga yang telah ditetapkan pemerintah melalui landasan hukum dan memenuhi prasyarat agar Desa Sidobangen dapat dikatakan sebagai desa siaga.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 564 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga bahwa tujuan dari pengembangan desa siaga adalah terwujudnya masyarakat desa yang sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya.

Hal ini diungkapkan oleh Informan 3 selaku Fasilitator Desa Siaga Desa Sidobangen yaitu:

“Dalam rangka mensukseskan gerakan Indonesia Sehat, sasarannya masyarakat dari segala lapisan, tujuannya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan kemandirian masyarakat dibidang kesehatan”.  
(Wawancara hari Kamis, 19 Januari 2017).

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Informan 6 selaku Kepala Urusan Pembangunan (Kaur Pembangunan) yaitu:

“Biar masyarakat itu sehat, sehatnya sehat sendiri, gak ngerepotin orang”.  
(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017)

Berdasarkan pernyataan di atas, bahwa segenap elemen terkait telah memahami dan melaksanakan tujuan serta sasaran dari kebijakan program pengembangan desa siaga di Desa Sidobangen.

Pelaksanaan kebijakan program pengembangan desa siaga di Desa Sidobangen dilaksanakan sepenuhnya oleh FKMD (Forum Kesehatan Masyarakat Desa) dan Poskesdes sebagai tempat pertemuan pelaksanaan musyawarah dan pusat pelayanan kesehatan di desa. Namun pada pelaksanaannya, FKMD dan Poskesdes tidak melaksanakan program ini sendiri, tetapi dibantu oleh Puskesmas Induk melalui pembinaan dan Pemerintah Desa melalui monitoring dan fasilitasi serta sebagai penggerak masyarakat yang ada di desa.

Upaya FKMD dan Poskesdes dalam mensosialisasikan program desa siaga di Desa Sidobangen sejauh ini sudah berjalan dengan baik, terbukti dengan sudah berjalannya program ini selama 1 tahun sejak berdirinya pada 1 September 2015. Hal ini disampaikan oleh Informan 2 selaku Bidan Desa yaitu:

“Sosialisasi program ini dilakukan lewat 3 tahapan musyawarah, meliputi: (1). PTD (Pertemuan Tingkat Dini). (2). SMD (Survei Mawas Diri). (3). Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Dimana di dalam kegiatannya adalah untuk mensosialisasikan dan merealisasikan program desa siaga di Desa Sidobangen. Sejauh ini keberadaan Poskesdes sudah mulai dirasakan oleh seluruh masyarakat di Desa Sidobangen. Kegiatan sosialisasi terus kami lakukan pada setiap kesempatan kegiatan masyarakat baik itu di posyandu, di pengajian masyarakat, kebetulan bapak FKMD kita pekerjaan lainnya adalah petani karet jadi waktu beliau tersita untuk kegiatan diluar FKMD, tapi sesekali beliau menyempatkan untuk ikut dalam setiap kegiatan sosialisasi”.

(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017)

Pernyataan Informan 2 juga diperkuat oleh pernyataan dari Informan 1

Selaku Ketua FKMD yaitu:

“Sosialisasi program ini dilakukan lewat musyawarah desa. Dimana di dalam kegiatannya adalah untuk mensosialisasikan dan merealisasikan program desa siaga di Desa Sidobangen. Sejauh ini kegiatan sosialisasi terus kami lakukan pada setiap kesempatan kegiatan masyarakat baik itu di posyandu, di pengajian masyarakat, ya berhubungan ini lingkungannya desa, jadi kegiatan sosialisasinya dari mulut ke mulut atau kalau ada kesempatan saja”.

(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017)

Kedua pernyataan di atas juga diperkuat oleh pernyataan Informan 8 selaku masyarakat desa tentang bagaimana upaya FKMD dalam mensosialisasikan kebijakan di mata masyarakat desa:

“Sosialisasi yang dilakukan pihak terkait berjalan cukup baik, kita semua menerima informasi dengan baik, serta mengerti sekali tujuan dari desa siaga ini”.

(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017)

Berdasarkan pernyataan-pernyataan Informan di atas, bahwa FKMD dan segenap pihak terkait telah merealisasikan serta mensosialisasikan program ini hingga sampai pada sasaran-sasaran kebijakan yang dituju, sehingga ketepatan ukuran-ukuran dasar kebijakan dan tujuan-tujuan kebijakan beserta sarannya dan sosialisasi pembentukannya telah sampai pada masyarakat dan dilaksanakan dengan baik.

Tabel 4.5  
Ketepatan Ukuran-Ukuran Dasar Tujuan dan Sasaran Kebijakan di Desa Sidobangen untuk Mewujudkan Desa Siaga Tahun 2017.

Fokus	Substansi	Desa Sidobangen
Ketepatan ukuran-ukuran dasar tujuan dan sasaran kebijakan Desa Sidobangen untuk mewujudkan desa siaga.	Ukuran-ukuran dasar	Landasan hukum serta undang-undang yang dijadikan acuan untuk pembentukan desa siaga di Desa Sidobangen.
	Tujuan	Desa Sidobangen membentuk desa siaga untuk mewujudkan masyarakat desa yang sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan.
Ketepatan ukuran-ukuran dasar tujuan dan sasaran kebijakan Desa Sidobangen untuk mewujudkan desa siaga.	Sasaran	Puskesmas Induk, Pemerintah Desa, FKMD dan seluruh masyarakat yang ada di Desa Sidobangen.
	Pelaksanaan Sosialisasi	1). PTD (Pertemuan Tingkat Dini) 2). SMD (Survei Mawas Diri). 3)..MMD (Musyawarah Masyarakat Desa)

Sumber: Hasil Wawancara (Diolah Kembali)

Berdasarkan hasil temuan mengenai ketepatan ukuran-ukuran dasar tujuan dan sasaran kebijakan Desa Sidobangen untuk mewujudkan desa siaga Peneliti dapat menginterpretasikan bahwa kegiatan yang dilakukan dalam ketepatan ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan adalah kegiatan pembentukan desa siaga serta sosialisasi dan realisasi pengembangan desa siaga di Desa Sidobangen melalui PTD (Pertemuan Tingkat Desa), SMD (Survei Mawas Diri) dan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa).

Pihak-pihak yang terkait dalam implementasi kebijakan sangat memperhatikan dan mengikuti ukuran-ukuran dasar kebijakan pengembangan desa siaga yang telah ditetapkan pemerintah melalui landasan hukum yang berlaku dan telah memenuhi syarat agar Desa Sidobangen dapat dikatakan sebagai desa siaga.

Segenap elemen masyarakat sangat memahami dan melaksanakan tujuan dari program desa siaga di Desa Sidobangen, hal ini berarti para pelaksana kebijakan telah tepat pada sasaran yang diinginkan. Sehingga ketepatan ukuran-ukuran dasar kebijakan dan tujuan-tujuan kebijakan beserta sasarannya dan sosialisasi pembentukan desa siaga telah sampai pada masyarakat dan dilaksanakan dengan baik. Dengan demikian antara standar ketepatan tujuan dan sasaran dari program desa siaga di Desa Sidobangen dengan model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn mengalami kesesuaian yang signifikan.

- b. Indikator Keberhasilan Program Desa Siaga (input, proses dan output) di Desa Sidobangen.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 564 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, indikator keberhasilan program desa siaga di Desa Sidobangen ini dibagi dalam 3 indikator yaitu input (masukan), proses dan output (keluaran), berikut dijabarkan satu per satu:

- 1) Input (Masukan).

Indikator masukan adalah indikator untuk mengukur seberapa besar masukan telah diberikan dalam rangka pengembangan desa siaga. Untuk memenuhi syarat input dari indikator keberhasilan pengembangan desa siaga di Desa Sidobangen, maka Desa Sidobangen harus memenuhi beberapa sub indikator masukan yang meliputi:

a) Ada atau tidaknya Forum Masyarakat Desa

Di Desa Sidobangen telah dibentuk FMD untuk selanjutnya dikenal dengan nama FKMD (Forum Kesehatan Masyarakat Desa) beserta pengurus-pengurusnya. FKMD Desa Sidobangen dibentuk dan disahkan berdasarkan Surat Keputusan Kepala Desa Sidobangen Nomor. 060/187/PEM-SB/IX/2015. Surat Keputusan ini menetapkan kepengurusan FKMD desa siaga yang bertugas sebagai koordinator kesehatan desa dan mulai menjalankan tugasnya pada tanggal 09 September 2015.

b) Ada atau tidaknya Pos Kesehatan Desa (Poskesdes).

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Desa Sidobangen maka perlu dibentuk Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) untuk menuju desa siaga 2015. Pos Kesehatan Desa yang dulu lebih dikenal dengan nama Polindes (Pos Persalinan Desa). Pos Kesehatan Desa selesai dibangun oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Berau pada tanggal 1 September 2015. Poskesdes sudah mulai aktif menjalankan tugas dan fungsinya sejak 20 September 2015 di Desa Sidobangen.

Senada dengan pemenuhan indikator tersebut, dalam teori lain juga menyebutkan bahwa instrumen perwujudan desa sehat mandiri adalah harus memiliki Poliklinik Kesehatan Desa (Denden Kunia Drajat, Buku Ajar, 2008:34). Untuk syarat ini berarti Desa Sidobangen telah memenuhi syarat adanya Poskesdes di Desa Sidobangen untuk bisa disebut sebagai desa siaga ataupun desa sehat mandiri.

c) Ada atau tidaknya Tenaga Kesehatan (minimal bidan).

Pemerintah Daerah Kabupaten Berau telah mengangkat 2 (dua) orang petugas yaitu perawat untuk ditempatkan di Puskesmas Pembantu dan Bidan yang ditempatkan di Polindes, Perawat dan bidan adalah tenaga fungsional yang bertugas di Desa Sidobangen yang kemudian mendampingi masyarakat lewat keterlibatannya sebagai anggota FKMD sebagai tenaga fungsional. Perawat dan Bidan Desa ditempatkan pertama kali oleh Pemerintah Kabupaten Berau melalui dinas kesehatan pada tanggal 1 Januari 2010, dimana awal penempatan bidan di Polindes yang selanjutnya berubah nama menjadi Poskesdes sejak didirikan pada tahun 2015.

d) Ada atau tidaknya Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang lain selain Poskesdes.

UKBM di Desa Sidobangen meliputi Posyandu (Pos pelayanan Terpadu) dan Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) serta Posyandu Lansia. UKBM tersebut berada dalam naungan dan pembinaan Poskesdes sebagai upaya mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat Desa Sidobangen. Posyandu, Posbindu dan Posyandu Lansia merupakan UKBM yang bersumberdaya masyarakat, yang kepemilikannya dimiliki oleh masyarakat hanya saja fungsinya untuk melayani kesehatan masyarakat. Posyandu direalisasikan dengan terdapatnya 2 (dua) Posyandu yang berada di Desa Sidobangen. Bentuk kegiatan di Posyandu meliputi menimbang berat bayi, pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan pelayanan kesehatan dasar lainnya, waktu pelaksanaannya sendiri tanggal 13 dan 14 setiap bulan yang

pelaksanaannya dibantu dari Puskesmas Induk Kelay karena hanya ada satu bidan di Desa Sidobangen. Posbindu dan Posyandu pelaksanaannya juga bersamaan setiap bulan.

Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Informan 4 selaku Koordinator Promosi Kesehatan Puskesmas Kelay yaitu:

“Jika dilihat dari indikator inputnya, sudah ada semua dilaksanakan tentang kriteria tersebut, untuk indikator proses, kegiatan itu dilaksanakan sebelum terbentuknya desa siaga, dan outpunya kita jalankan setelah adanya desa siaga, intinya kita harus terus-terusan meluruskan pemahaman kesehatan kepada masyarakat agar masyarakat tidak panik dan bisa menanggulangnya secara mandiri. Di Desa Sidobangen sendiri sampai saat ini sudah dibangun UKBM-UKBM lain seperti posyandu sebanyak 2 Posyandu, 1 Posbidu dan 1 Posyandu Lansia, ini semua bersumberdaya masyarakat, yang masih tetap dibantu dari Puskesmas Induk untuk pelaksanaannya, artinya karena adanya proses pembinaan maka UKBM pun terbangun dengan sumber daya dari masyarakat itu sendiri dan petugas Puskesmas serta Bidan Poskesdes”.

(Wawancara Kamis, 19 Januari 2017).

Berdasarkan pernyataan di atas, bahwa pelaksanaan sub indikator dari indikator input atau masukan Desa Sidobangen telah melaksanakan dengan cukup baik oleh pihak-pihak pelaksana terkait.

## 2) Proses

Indikator proses adalah indikator untuk mengukur seberapa aktif upaya yang dilaksanakan dalam pelaksanaan pengembangan desa siaga di Desa Sidobangen. Untuk memenuhi syarat proses dari indikator keberhasilan pengembangan desa siaga di Desa Sidobangen, maka Desa Sidobangen harus memenuhi beberapa sub indikator proses yang meliputi:

a) Frekwensi Pertemuan FKMD

Untuk mensukseskan program pengembangan desa siaga di Desa Sidobangen kinerja FKMD sangat diperlukan. Dalam indikator ini, pertemuan anggota FKMD dilakukan pada saat ada kesempatan atau hanya pada saat perencanaan kegiatan penyuluhan saja namun frekuensi pertemuan antar anggota FKMD diupayakan minimal 1 kali setiap bulannya, sekaligus membahas penyusunan laporan. Sedangkan untuk evaluasi dilakukan 3 bulan sekali, meskipun pada tiap-tiap pertemuannya tidak seluruh anggota yang hadir. Untuk itu frekuensi pertemuan antar anggota FKMD dikategorikan cukup baik, hanya saja tidak ada jadwal yang tetap dalam tiap-tiap pertemuannya. Fakta ini diungkapkan oleh Informan 1 selaku Ketua FKMD yaitu:

“Anggota FKMD ada 56 orang, bidan desa sendiri adalah bidan yang sudah ngikutin pelatihan kemudian bidan desa selalu memberikan penyuluhan untuk para anggota anggota FKMD tentang kesehatan dan desa siaga, tapi kalau untuk fokus di FKMD saya belum sanggup, mengingat saya ini petani karet, jadi saya harus banyak ke kebun, apalagi, jadi ya saya ngikutin aja apa yang bidan desa itu lakukan, lagian saya percaya dengan mereka kalau mereka pasti bisa jalanin tanpa saya harus dampingi”  
(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017).

Informan 2 selaku Bidan Desa mengungkapkan:

“Jumlah keanggotaan keseluruhan untuk FKMD saat ini sebanyak 56 orang, untuk kepengurusan inti, semuanya diambil dari orang-orang yang memiliki kapasitas dan perannya masing-masing, untuk bidan selaku tenaga ahli pun harus melewati pelatihan sesuai petunjuk yang dikeluarkan Departemen Kesehatan tentang tugas dan fungsi bidan pada pelaksanaan program desa siaga, artinya saya pun melalui proses pelatihan dulu oleh dinas kesehatan kemudian baru dilakukan pengukuhan sebagai bidan desa di Desa Sidobangen ini. Untuk anggotanya sendiri itu selalu diberi pengenalan tentang pengetahuan

pengobatan dasar pada saat PTD, SMD dan MMD dan pengetahuan secara berkala di Poskesdes itu pun buat anggota yang mau-mau saja, kalau yang tidak mau ya gak dipaksa”.

(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017)

Berdasarkan pengakuan Informan di atas, bahwa frekuensi pertemuan yang dilakukan oleh anggota FKMD dan Poskesdes menjadi tidak tetap dikarenakan ketidaktersediaan waktu para anggota FKMD karena adanya pekerjaan lain di luar FKMD. Bila melihat hubungan sebab dan akibat maka hal ini juga dipengaruhi karena kurangnya perhatian Pemerintah Desa terhadap anggota FKMD dari segi dana untuk melakukan pertemuan secara rutin.

b) Berfungsi atau tidaknya Poskesdes

Pos Kesehatan Desa merupakan simbol sebuah desa untuk dapat dikatakan sebagai desa siaga. Poskesdes di Desa Sidobangen merupakan ujung tombak kesehatan di Desa Sidobangen. Keberadaan Poskesdes sangat dirasakan oleh seluruh masyarakat Desa Sidobangen.

Hal ini disampaikan oleh Informan 10 selaku masyarakat desa (petani karet) atau pihak penerima kebijakan yaitu:

“Poskesdes itu penting, kalau gak ada kita juga yang panik, gak ada yang bisa kita konsultasikan di bidang kesehatan, kalau gak ada bidan, mau konsultasi sama siapa kecuali dukun beranak”.

(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017)

Lebih lanjut informan 10 mengungkapkan:

“Semenjak adanya Poskesdes di desa kami, kami merasa terbantu dengan banyak informasi kesehatan, jadi kami mengerti tujuan dari program ini yaitu untuk menanggulangi masalah-masalah kesehatan secara mandiri”.

(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017)

Hal senada juga diungkapkan oleh Informan 11 selaku masyarakat desa yang bekerja sebagai Petani Karet (penerima kebijakan) di Desa Sidobangen:

“Sudah cukup baik dan Program ini ya sudah berhasil, sudah ada Poskesdes dan FKMD, jadi kalau ada keluhan masalah kesehatan kita bisa cepet melakukan pengaduan...”.  
(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017)

Informan 9 selaku Tokoh Masyarakat dan Masyarakat penerima kebijakan juga mengungkapkan hal yang sama yaitu:

“... kan Poskesdes itu ujung tombak dari desa siaga”.  
(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017)

Berdasarkan pernyataan-pernyataan dari Informan di atas, begitu dekatnya keberadaan Poskesdes dan begitu terasa manfaatnya Poskesdes di Desa Sidobangen terbukti dengan antusias masyarakat desa untuk berobat atau konseling di Poskesdes dan pelayanan kesehatan yang diberikan sangat baik dengan penanganan masalah-masalah kesehatan dasar, serta adanya pemahaman masyarakat tentang kesehatan yang berupaya menanggulangi masalah-masalah kesehatan dasar secara mandiri, maka Poskesdes di Desa Sidobangen dapat dikatakan sangat berfungsi sekali karena keberadaan dan fungsinya sangat dirasakan oleh masyarakat.

c) Berfungsi atau tidaknya UKBM yang ada

Dalam proses penggunaan fungsi UKBM yang ada di Desa Sidobangen tergolong sudah cukup baik, dikarenakan sudah tersebar Posyandu, Posbindu dan Posyandu Lansia untuk mempercepat pelayanan

kesehatan. Peranan FKMD juga sangat penting dalam membantu bidan desa untuk melaksanakan kegiatan UKBM ini, karena mengingat kesibukan masing-masing anggota FKMD maka dalam pelaksanaan kegiatan ini juga Puskesmas Induk masih turut serta membantu, Sehingga dalam menjalankan fungsinya beban kerja bidan desa yang besar sangat terbantu. Fakta ini dinyatakan oleh Informan 8 selaku masyarakat yang berprofesi guru (penerima kebijakan) yaitu:

“Sebenarnya Posyandu dan lain-lain itu sudah berjalan dengan baik, hanya kadang sedih kalau liat bidan desa kita itu yang pontang panting untuk ngurusi kesehatan masyarakat, karena anggota FKMD hampir semua pada sibuk dengan urusan masing-masing tetapi syukur bidan desa dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Puskesmas Induk. Poskesdes juga selalu kesulitan soal air”.  
(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017).

Berdasarkan pernyataan Informan di atas, bahwa UKBM yang tersedia di Desa Sidobangen sudah cukup memadai hanya saja diperlukan perhatian terhadap anggota FKMD untuk lebih dapat memberdayakan fasilitas yang ada seperti Posyandu, Posbindu dan Posyandu Lansia, fungsi pemahaman tentang keberadaan program artinya para anggota FKMD dituntut juga untuk memiliki kemampuan dasar tentang kesehatan agar tidak terlalu mengandalkan Bidan Desa dan perawat dalam hal penyuluhan mengingat tugas dan fungsi Bidan Desa dan Perawat adalah hanya sebagai tenaga kesehatan pendamping masyarakat di Desa Sidobangen.

- d) Berfungsi atau tidaknya sistem kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana

Di samping fungsinya sebagai pengobatan medis dasar, Pustu dan Poskesdes juga mempunyai fungsi kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana. Menurut pengamatan dan observasi yang dilakukan peneliti di Desa Sidobangen hingga saat ini belum pernah terjadi masalah bencana atau kegawatdaruratan. Seperti yang diungkapkan Informan 9 selaku Tokoh Masyarakat dan Penerima Kebijakan yaitu:

“Menurut saya masalah kesehatan yang ada belum ada yang berdampak luar biasa, artinya belum ada penyakit yang begitu serius, apalagi timbul endemis di desa, tetapi kalau itu terjadi kita harus siap siaga dan melaporkan ke pihak terkait”  
(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017).

Pemahaman tentang fungsi kegawatdaruratan dan penanggulangan bencana ini juga dirasakan oleh masyarakat desa, seperti yang diungkapkan oleh Informan 10 selaku masyarakat desa penerima kebijakan (petani karet) yaitu:

“Desa siaga itu gak cuma siaga sama kesehatan mandiri saja, tapi siaga kalau ada bencana atau butuh tindakan cepat, begitu kalau kata bidan”.  
(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017)

Berdasarkan data-data dari pernyataan Informan, bahwa fungsi kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana di Desa Sidobangen berjalan dengan efektif, ini berarti bahwa segala macam bentuk kejadian yang menimpa masyarakat bisa cepat ditanggulangi, agar nantinya tidak membawa dampak luar biasa yang mungkin terjadi penularan di wilayah

lain, disamping itu pelayanan kesehatan pada Desa Sidobangen menjadi terasa begitu dekat oleh masyarakat Desa Sidobangen.

e) Berfungsi atau tidaknya sistem surveilans (pengamatan dan pelaporan)

Fungsi surveilans dalam sub indikator ini bertujuan agar masyarakat dapat mengenal dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang ada di lingkungannya. Fungsi ini dilakukan oleh bidan desa, perawat beserta kader dan pelaporannya akan diserahkan ke Puskesmas Induk Kelay dan diketahui oleh Pemerintah Desa.

Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Informan 2 selaku Bidan Desa yaitu:

“Semua kegiatan yang kami lakukan, termasuk surveilans kami laporkan kepada Pemerintah Desa dan Puskesmas Induk”.  
(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017).

Berdasarkan pernyataan di atas, bahwa surveilans atau pengamatan yang dilakukan oleh bidan desa dengan bantuan FKMD berjalan dengan baik.

f) Ada tidaknya kunjungan rumah untuk keluarga sadar gizi (kadarzi) dan perilaku hidup bersih (PHBS) oleh petugas dan kader.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan Peneliti terhadap masyarakat Desa Sidobangen, kunjungan rumah untuk keluarga sadar gizi (kadarzi) dan perilaku hidup bersih (PHBS) oleh petugas dan kader poskesdes dan FKMD dilaksanakan dengan baik, itu terbukti dengan adanya pengakuan dari masyarakat, seperti yang diungkapkan Informan 10 selaku masyarakat yang berprofesi petani karet (penerima kebijakan) yaitu:

“Sejauh ini pelayanannya sangat baik, kami diberikan penyuluhan terus oleh bidan”. (Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017).

Ungkapan senada juga diucapkan oleh Informan 9 selaku Tokoh Masyarakat dan masyarakat penerima kebijakan yaitu:

“Pelayanan yang diberikan sangat baik, itu dibuktikan dengan adanya sistem rujukan, posyandu yang aktif, dan kunjungan dari bidan kerumah warga agar warga selalu dikenalkan untuk berperilaku hidup bersih”.

(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017).

Berdasarkan pernyataan-pernyataan Informan, bahwa kunjungan rumah untuk keluarga sadar gizi (kadarzi) dan perilaku hidup bersih (PHBS) oleh petugas dan kader dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan keinginan masyarakat terbukti dengan adanya kunjungan, yang berarti adanya pengamatan langsung dari petugas Poskesdes keseluruh rumah warga untuk dapat dilihat seberapa jauh kesadaran masyarakat tentang kesehatan di Desa Sidobangen dimulai dari individu dan keluarga masing-masing.

### 3) Output (Keluaran)

Indikator keluaran adalah indikator untuk mengukur seberapa besar hasil kegiatan yang dicapai di Desa Sidobangen dalam rangka pengembangan desa siaga. Untuk memenuhi syarat ini maka Desa Sidobangen harus memenuhi beberapa syarat sub indikator keberhasilan dari Output atau keluaran yang meliputi:

#### a) Cakupan pelayanan kesehatan Poskesdes

Untuk mencapai derajat kesehatan yang baik, maka poskesdes mempunyai fungsi:

- 1) Sebagai wahana peran aktif masyarakat di bidang kesehatan
- 2) Sebagai wahana kewaspadaan dini terhadap berbagai resiko dan masalah kesehatan

- 3) Sebagai wahana pelayanan kesehatan dasar, guna lebih mendekatkan pelayanan kepada masyarakat serta untuk meningkatkan jangkauan dan cakupan pelayanan kesehatan.  
(Sumber: Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Tahun 2006).

Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Desa Sidobangen harus berjalan merata dan terasa keberadaannya. Seperti dalam pernyataan Informan 7 selaku masyarakat desa sekaligus Kader di Poskesdes yaitu:

“Pelayanan Poskesdes sendiri terhadap masyarakat cukup baik, kalau Poskesdes gak sanggup menangani juga cepet untuk dirujuk ke Puskesmas atau ke rumah sakit”.  
(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017).

Pernyataan Informan 7 tersebut juga diperkuat oleh pernyataan Informan 8 selaku masyarakat yang berprofesi guru yaitu:

“Pelayanannya sangat baik, masyarakat senang berobat di Poskesdes, Poskesdes itu membina sekali untuk ibu-ibu yang sedang hamil, bidan desa selalu mengontrol ibu-ibu hamil di desa, apalagi soal suntik KB, dianjurkan selalu untuk membina KB, jadi yah kita sering suntik KB di Poskesdes atau di posyandu saat kita menimbang bayi”.  
(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017).

Lebih Lanjut informan 8 mengungkapkan:

“...ini terbukti dengan kepercayaan masyarakat terhadap poskesdes dan tetap berobat di poskesdes sebagai alternatif pengobatan dasar”.  
(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017).

Pernyataan senada juga diungkapkan oleh Informan 11 selaku masyarakat petani karet penerima kebijakan yaitu:

“Pelayanannya sangat baik, bidan desa itu melayani pasien dengan sangat ramah, beliau juga suka selalu mantau pasien meskipun pasien itu udah sembuh”.  
(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017).

Informan 2 selaku Bidan Desa memperkuat pernyataan masyarakat desa yaitu:

“...Sejauh ini keberadaan poskesdes sudah mulai dirasakan oleh seluruh masyarakat di Desa Sidobangen yang awalnya hanya dirasakan oleh masyarakat yang dekat saja oleh poskesdes. Kegiatan sosialisasi terus kami lakukan pada setiap kesempatan kegiatan masyarakat baik itu di posyandu, di pengajian masyarakat, lama kelamaan dirasakan oleh seluruh masyarakat di Sidobangen...”.  
(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017).

Berdasarkan pernyataan-pernyataan yang dikumpulkan oleh Peneliti, bahwa cakupan pelayanan Poskedes di Desa Sidobangen dalam rangka pengembangan desa siaga berlangsung dengan sangat baik, keberadaan Poskesdes begitu terasa manfaatnya di tengah masyarakat Desa Sidobangen.

b) Cakupan pelayanan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) yang ada.

Dalam Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) fungsi Poskesdes lainnya adalah sebagai wahana pembentukan jejaring berbagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang ada di desa. Pada Desa Sidobangen cakupan pelayanan UKBM yang jadwal pelaksanaannya sudah ditentukan berjalan secara aktif. Seperti yang diungkapkan oleh Informan 9 selaku Tokoh Masyarakat dan masyarakat penerima kebijakan yaitu:

“Masyarakat sangat mendukung untuk program ini, terbukti banyak warga yang sering ikut dalam penyuluhan disetiap kesempatan, baik itu di posyandu dan lain-lain, maupun pengajian”.  
(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017)

Berdasarkan pernyataan di atas, bahwa kegiatan UKBM telah berjalan dengan baik, ini terbukti UKBM telah mencakup hampir seluruh masyarakat

di Desa Sidobangen dari seluruh kegiatan yang dilakukannya seperti Posyandu, Posbindu dan Posyandu Lansia.

- c) Jumlah kasus kegawatdaruratan dan kejadian luar biasa (KLB) yang dilaporkan dan diatasi.

Pada saat melakukan pengumpulan data di Puskesmas Induk Kecamatan Kelay, Peneliti menemukan data gejala penyakit yang hampir menimbulkan kejadian luar biasa pada Desa Sidobangen. Penyakit tersebut adalah demam berdarah, yaitu penyakit yang berbahaya. Namun kejadian ini dapat ditangani dan ditanggulangi dengan cepat oleh poskesdes dan Puskesmas Kelay. Hal ini diungkapkan oleh Informan 2 selaku Bidan Desa yaitu:

“Desa kita hampir pernah Kejadian Luar Biasa demam berdarah tahun 2016 dan sudah kami laporkan ke Puskesmas Kelay dan Pemerintah Desa tetapi untung cepat ditangani. Sehingga sekarang, apalagi lagi musim hujan, musim penyakit, musim nyamuk, biar gak jadi luar biasa. atau parahnya endemis maka kami aktif melakukan 3M plus dan sosialisasi tentang pencegahan demam berdarah”  
(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017).

Berdasarkan pernyataan dari Informan, bahwa penanganan kasus kegawatdaruratan dan Kejadian Luar Biasa (KLB) di Desa Sidobangen dilakukan dengan baik, bentuk kejadian yang berpotensi akan menjadi KLB seperti pada kasus terjadinya wabah demam berdarah yang memungkinkan terjadinya endemic dan membawa dampak menjadi Kejadian Luar Biasa dapat ditanggulangi dengan cepat oleh tenaga medis di desa, hal ini dilakukan agar nantinya tidak membawa dampak yang benar-benar menjadi luar biasa atau mungkin terjadi penularan di luar wilayah Desa Sidobangen. Informasi

tentang wabah penyakit dan kesehatan serta penanggulangan di tingkat dini juga dibutuhkan untuk membantu penanganan Poskesdes terhadap masyarakat, untuk itu kesadaran masyarakat akan adanya penyakit berbahaya sangat membantu pihak medis untuk segera turun lapangan melakukan pengamatan.

- d) Cakupan pelayanan rumah tangga yang mendapatkan kunjungan rumah untuk keluarga sadar gizi (kadarzi) dan perilaku hidup bersih (PHBS).

Sub indikator tentang cakupan pelayanan rumah tangga yang mendapatkan kunjungan rumah untuk keluarga sadar gizi (kadarzi) dan perilaku hidup bersih (PHBS) yang dilaksanakan di Desa Sidobangen selama setahun terakhir, Poskesdes telah melakukan kegiatan kunjungan hampir disetiap rumah di Desa Sidobangen. Ini terbukti dalam pernyataan Informan 1 selaku ketua FKMD yaitu:

“Kalau boleh saya bilang program ini sudah berhasil, poskesdes itu kan jadi simbol penting kesehatan desa, nah adanya Poskesdes itu sudah dirasakan sekali oleh masyarakat, petugas-petugasnya juga rutin kok datang ke rumah-rumah penduduk untuk melihat keadaan kesehatan secara langsung, meskipun mereka memakai dana sendiri”.  
(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017).

Pernyataan dari Informan 1 juga didukung oleh pernyataan dari Informan 11 selaku masyarakat petani karet penerima kebijakan yaitu:

“Ada yang belum sebenarnya, ya tidak sepenuhnya, Tapi FKMD dan para bidan terus-terusan ngasih penyuluhan di setiap kesempatan kok, jadi mungkin nanti pelan-pelan masyarakat itu ngerti semua tentang desa siaga ini”.  
(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017).

Berdasarkan pernyataan Informan-Informan di atas, bahwa syarat cakupan pelayanan rumah tangga yang mendapatkan kunjungan rumah untuk

keluarga sadar gizi (kadarzi) dan perilaku hidup bersih (PHBS) di Desa Sidobangen dalam rangka pengembangan desa siaga telah dilaksanakan dengan maksimal walaupun dengan metode sosialisasi yang sangat sederhana.

Tabel 4.7  
Indikator Keberhasilan Desa Siaga di Desa Sidobangen Tahun 2017

Fokus	Substansi	Desa Sidobangen
Indikator Keberhasilan	Input (Masukan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pembentukan FKMD di Desa Sidobangen sudah ada dan ditetapkan melalui surat Keputusan Kepala Desa Nomor. 60/187/PEM-SB/IX/2015</li> <li>b) Pembangunan Poskesdes di Desa Sidobangen oleh Pemerintah Daerah selesai tanggal 1 September 2015.</li> <li>c) Tenaga kesehatan yang minimalnya adalah adanya bidan di Desa Sidobangen dan dibantu dengan seorang Perawat yang bertugas sejak 1 Januari 2009 yang diangkat oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Berau.</li> <li>d) UKBM lain di Desa Sidobangen sudah ada yaitu Posyandu, Posbindu dan Posyandu Lansia.</li> </ul>
	Proses	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Frekuensi pertemuan FKMD telah berjalan dengan baik meskipun belum ada jadwal yang tetap</li> <li>b) Poskesdes di Desa Sidobangen berfungsi dengan baik.</li> <li>c) UKBM di desa Sidobangen berfungsi dengan baik.</li> <li>d) Kesiapsiagaan, penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana di Desa Sidobangen berfungsi dengan baik.</li> <li>e) Surveilance di Desa Sidobangen berfungsi dengan baik.</li> <li>f) Kunjungan rumah untuk kadarzi dan PHBS di Desa Sidobangen berfungsi dengan baik.</li> </ul>
	Output	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cakupan pelayanan Poskesdes di Desa Sidobangen berjalan dengan baik dan cukup merata.</li> <li>b) Cakupan pelayanan UKBM yang ada di Desa Sidobangen berjalan dengan baik dan cukup merata</li> <li>c) Jumlah kasus kegawatdaruratan dan kejadian luar biasa (KLB) yang dilaporkan dan diatasi di Desa Sidobangen berjalan dengan baik dan cukup cepat secara tindakan.</li> <li>d) Cakupan kunjungan rumah tangga untuk kadarzi dan PHBS di Desa Sidobangen dilakukan dengan baik dan cukup merata.</li> </ul>

Sumber: Hasil Wawancara (Diolah Kembali)

Berdasarkan hasil temuan tentang indikator keberhasilan pelaksanaan desa siaga di Desa Sidobangen Peneliti dapat menginterpretasikan bahwa kegiatan yang dilakukan dalam pemenuhan syarat indikator input (masukan) dilaksanakan dengan sempurna, adanya FKMD, Poskesdes, Tenaga Kesehatan dan UKBM yakni posyandu, posbindu dan posyandu lansia membuktikan bahwa Desa Sidobangen adalah desa siaga yang mampu menyelenggarakan program pemerintah sekaligus melakukan terobosan dengan upaya mengangkat derajat kesehatan masyarakat di Desa Sidobangen.

Indikator proses dalam pelaksanaannya berjalan dengan cukup baik meskipun hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di desa dan tidak ada jadwal pertemuan yang tetap antara anggota FKMD dengan tenaga fungsional bidan untuk membahas program-program selanjutnya, namun upaya-upaya kesehatan dan upaya kesadaran masyarakat tentang kesehatan berlangsung dengan baik dengan pemanfaatan Poskesdes oleh segenap masyarakat desa.

Indikator (output) keluaran dalam rangka pengembangan desa siaga di Desa Sidobangen telah diupayakan secara maksimal meskipun harus ditempuh dengan metode-metode yang sederhana, metode sederhana dalam hal ini adalah upaya sosialisasi yang tidak hanya dilakukan melalui Musyawarah Masyarakat Desa, namun upaya sosialisasi dan penyuluhan program dilakukan secara terus menerus dari mulut ke mulut, di dalam pengajian masyarakat, di dalam kegiatan posyandu, posbindu, posyandu

lansia dan kegiatan-kegiatan masyarakat lainnya, artinya sosialisasi dilakukan dalam setiap kesempatan yang ada.

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan analisis tentang indikator ketepatan tujuan dan sasaran standar kebijakan dengan indikator-indikator keberhasilan yang telah dipaparkan di atas, peneliti dapat berinterpretasi bahwasannya syarat pertama dalam variabel Standar (ukuran-ukuran dasar) dan Tujuan kebijakan yang diajukan oleh model implementasi Van Meter dan Van Horn mengalami kesesuaian dalam implementasinya di Desa Sidobangan, pemenuhan berbagai macam sub indikator syarat yang disajikan diupayakan secara maksimal agar dapat mewujudkan desa siaga di Desa Sidobangan, metode yang digunakan dalam sosialisasi adalah metode yang sederhana, artinya metode yang disesuaikan dengan kemampuan Desa Sidobangan, mengingat kondisi desa yang sangat jauh berbeda dengan perkotaan dimana akses komunikasi di desa berjalan dengan lambat.

## 2. Sumber Daya Kebijakan

Faktor sumber daya mempunyai peran yang sangat penting dalam implementasi kebijakan, karena bagaimanapun jelasnya dan konsistennya ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan suatu kebijakan, jika para personil yang bertanggungjawab mengimplementasikan kebijakan kurang mempunyai sumber daya untuk melakukan kebijakan secara efektif, maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan bisa efektif.

Van Meter dan Van Horn (1974: 465) mengemukakan sumber daya kebijakan tidak kalah pentingnya dengan standar dan tujuan kebijakan. Sumber daya kebijakan ini juga harus tersedia dalam rangka memperlancar administrasi implementasi suatu kebijakan. Sumber daya ini terdiri atas dana atau insentif lainnya yang dapat memperlancar implementasi suatu kebijakan. Kurang atau terbatasnya dana atau insentif lain dalam implementasi kebijakan adalah merupakan sumbangan besar terhadap gagalnya suatu implementasi kebijakan sebagaimana dikemukakan oleh Derthiks dalam Van Meter dan Van Horn (1974: 465) bahwa "*new toens studi suggest thai limited supply of federal incentives was a major contributor to the failure of the program*".

Berdasarkan pernyataan tersebut maka kebijakan dapat dilaksanakan melalui sumber-sumber daya yang cukup memadai, dimana adanya perangsang terhadap para pelaksana kebijakan untuk melaksanakan kegiatan secara efektif. Kebijaksanaan yang memiliki tingkat kelayakan fisik dan politis tertentu bisa saja tidak berhasil mencapai tujuan yang diinginkan.

Penyebabnya dapat berupa jangka waktu yang terlalu pendek, kurangnya sarana dan prasarana yang memadai, tidak tersedianya sumber dana yang mencukupi dan kurang tersedianya sumber daya manusia yang ahli dan berkualitas. Sumber daya yang tersedia dalam upaya implementasi program desa siaga di Desa Sidobangen meliputi Sumber Dana, Fasilitas dan Sumber Daya Manusia (SDM).

a. Sumber dana (Keuangan)

Ketersediaan sumber dana merupakan faktor yang penting dalam setiap implementasi kebijakan. Ketersediaan dana akan mempengaruhi penyediaan tenaga pelaksana, pembangunan teknik pelaksanaan kegiatan, administrasi penanganan implementasi dan pengendalian untuk menjamin diperolehnya dukungan dan kepatuhan. Dalam perspektif Van Meter dan Van Horn, dana atau perangsang lain akan memperlancar proses implementasi secara efektif (Winarno, 2002: 112).

Dalam pelaksanaan implementasi kebijakan pengembangan desa siaga di Desa Sidobangen peneliti membagi perolehan sumber dana menjadi 2 (dua) tahap yang meliputi (1). Sumber dana untuk berdirinya desa siaga Di Desa Sidobangen, (2). Sumber dana saat pelaksanaan desa siaga Di Desa Sidobangen, berikut penjabarannya:

1) Sumber Dana Untuk Berdirinya Desa Siga Di Desa Sidobangen.

Pelaksanaan program desa siaga di Desa Sidobangen membutuhkan dana yang cukup besar, tanah pun dibutuhkan untuk membangun sarana Poskesdes di desa. Pemerintah Desa mendapatkan bantuan dari pihak-pihak terkait. Sumber dana yang diperoleh meliputi:

- a) Bantuan pelaksanaan PTD (Pertemuan Tingkat Dini), SMD (survey Mawas Diri) dan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) di desa yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Berau sebesar Rp. 1.650.000-.
- b) Bantuan langsung dari Pemerintah Daerah Kabupaten Berau melalui APBD untuk pembangunan gedung Poskesdes. Sementara tanahnya

sendiri adalah tanah wakaf dari masyarakat desa yang sukarela, agar tanahnya dapat dipergunakan untuk membangun Poskesdes.

Hal ini diungkapkan oleh Informan 5 selaku Kepala Desa Sidobangen yaitu;

“Dana awal diperoleh dari Pemerintah Kabupaten Berau melalui APBD untuk gedung, sedangkan tanahnya merupakan wakaf dari warga”.  
(Wawancara hari Senin, 23 Januari 2017).

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Informan 4 selaku Koordinator Promosi Kesehatan Puskesmas Kelay yaitu:

“Seharusnya bersumber dari masyarakat, tapi Dinas Kesehatan memberikan dana pembentukan poskesdes atau desa siaga, dan untuk tanahnya adalah tanah wakaf dari masyarakat, kalau untuk sumber dana sendiri saya rasa belum bisa terwujud semuanya”.  
(Wawancara hari Kamis, 19 Januari 2017).

Pernyataan pihak terkait tersebut diperkuat oleh pernyataan Informan 1 selaku Ketua FKMD Desa Sidobangen yaitu:

“Pemerintah Kabupaten bantu kita untuk bangun gedung Poskesdes sekaligus digunakan sebagai tempat pertemuan anggota FKMD, tanahnya dari hibah, untuk dana yang lain ya pakai duit sendiri”.  
(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017).

Berdasarkan pernyataan di atas, bahwa peran bantuan Dinas Kesehatan dalam hal ini adalah Pemerintah Kabupaten Berau memiliki peran yang cukup vital dalam pelaksanaan pembentukan desa siaga di Desa Sidobangen, Desa Sidobangen juga memperoleh bantuan dana murni untuk melaksanakan sosialisasi pembentukan program oleh Dinas Kesehatan, hal ini diungkapkan oleh Informan 4 selaku Koordinator Promosi Kesehatan Puskesmas Kelay yaitu:

“Dana murni hanya dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan hanya sekali itu pada waktu PTD, SMD, dan MMD, sebesar Rp.1.650.000-, sebenarnya dana ini dikeluarkan hanya untuk memotivasi desa dan menyadarkan desa kalau kegiatan ini adalah untuk desa, jadi harusnya memang bersumber daya masyarakat sendiri, yang nantinya dikelola oleh FKMD”.

(Wawancara hari Kamis, 19 Januari 2017).

Informan 2 selaku Bidan Desa menguatkan pernyataan tersebut yaitu:

“Dana untuk pembentukan desa siaga dengan tahapan kegiatan PTD, SMD, MMD didapat dari bantuan Dinas Kesehatan Kabupaten Berau sebesar Rp. 1.650.000”.

(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017).

Berdasarkan pernyataan-pernyataan Informan, bahwa sesungguhnya program desa siaga adalah program dari rakyat, oleh rakyat dan untuk rakyat, sehingga manajemen sumber dana pun semestinya datang dari sumber daya masyarakat sendiri, dana yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Berau hanya sebagai dana perangsang atau dana yang bersifat motivasi bagi masyarakat desa agar program ini dapat berjalan di Desa Sidobangen.

## 2) Sumber dana Saat Pelaksanaan Desa Siaga Di Desa Sidobangen.

Mengingat program desa siaga merupakan program dari Pemerintah yang bersumberdaya masyarakat, maka dalam pelaksanaannya FKMD dan Poskesdes mengupayakan agar dana untuk program ini dapat berlangsung terus di Desa Sidobangen.

Sumber dana saat pelaksanaan desa siaga diperoleh dari dana ADD Desa Sidobangen sebesar Rp. 10.000.000,- (sepuluh satu juta rupiah), yang digunakan Poskesdes untuk pelaksanaan kegiatan-kegiatan dan pembelian fasilitas medis pendukung, dan untuk keberlangsungan FKMD dan Poskesdes

pengelolaan dana ADD Desa Sidobangen yang dilakukan oleh pengurus FKMD. Seperti yang diungkapkan oleh Informan 2 selaku Bidan Desa yaitu:

“Sumber dana awal kita dapat dana dari dinas kesehatan sebesar Rp.1.650.000,- itupun digunakan untuk PTD, SMD, dan MMD. Untuk bangunan Poskesdes dibangun oleh Pemda dan tanah nya sendiri itu adalah hibah dari masyarakat, kemudian mendapatkan anggaran dari dana ADD Desa Sidobangen sebesar Rp 10.000.000 untuk awal-awal berjalannya program”.

(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017)

Lebih lanjut Informan 2 selaku Bidan Desa mengungkapkan:

“...untuk memenuhi kebutuhan FKMD juga seperti operasional yaitu ATK dan makan minum rapat serta perjalanan dinas ya berasal dari dana ADD Desa Sidobangen itu agar kader dapat menjalankan program desa siaga meskipun tidak mencukupi sehingga hanya melaksanakan kegiatan-kegiatan yang prioritas saja dulu”.

(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017).

Pelaksanaan kegiatan atau program yang direncanakan yang telah disepakati bersama masih banyak yang belum tercover oleh anggaran ADD Desa Sidobangen yang telah disepakati pada saat musyawarah masyarakat desa (MMD).

Hal ini diungkapkan oleh Informan 8 selaku masyarakat desa penerima kebijakan:

“...masih banyak kegiatan atau program yang sudah kita sepakati pada saat rapat belum ada biayanya karena dana dari ADD Desa Sidobangen tidak mencukupi”.

(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017).

Pernyataan tersebut diperkuat oleh Informan 9 selaku Tokoh Masyarakat dan masyarakat penerima kebijakan:

“...ada progam yang tidak berjalan karena dananya tidak ada”.

(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017).

Fakta ini dibenarkan oleh Informan 5 selaku Kepala Desa Sidobanggen yaitu :

“Sampai saat ini kami hanya memberikan kontribusi dana yang maksimal untuk FKMD sebesar Rp. 10.000.000 karena dana Pemerintah Desa belum memadai, dimana masih banyaknya program yang belum ada biaya sehingga akan kami masukkan didalam perencanaan anggaran ADD Desa tahun berikutnya”.  
(Wawancara hari Senin, 23 Januari 2017)

Berdasarkan pemaparan pernyataan-pernyataan diatas yang ditemukan, bahwa dana yang dimiliki oleh FKMD dan Poskesdes untuk mengelola program desa siaga di Desa Sidobanggen belum memadai, mengingat sumber dana yang dimiliki saat pengelolaan atau pelaksanaan kegiatan berasal dari satu sumber yaitu dana ADD Desa Sidobanggen.

b. Sumber Daya Manusia (SDM)

Faktor sumber daya manusia (SDM) mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan, karena bagaimanapun jelas dan konsistennya ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan suatu kebijakan, jika para personil yang bertanggung jawab untuk mengimplementasikan kebijakan kurang mempunyai sumber-sumber daya untuk melakukan pekerjaan secara efektif, maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan bisa efektif.

Sumber-sumber daya penting yang dimaksud dalam implemntasi kebijakan antara lain mencakup personil yang mempunyai keahlian dan kemampuan untuk bisa melaksanakan tugas, di samping itu harus ada ketepatan atau kelayakan antara jumlah personil yang dibutuhkan dengan keahlian yang harus dimiliki dengan tugas yang akan dikerjakan. Dana untuk

membayai operasional implementasi kebijakan, informasi yang relevan dan mencukupi tentang bagaimana cara mengimplementasikan suatu kebijakan, serta kerelaan atau kesanggupan dari berbagai pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan, dimaksudkan agar para implementor tidak melakukan suatu kesalahan dalam mengimplementasikan kebijakan tersebut.

Informasi yang demikian ini juga penting untuk menyadarkan orang-orang yang terlibat dalam implementasi, agar diantaranya mau melaksanakan dan mematuhi apa yang menjadi tugas dan fungsi serta kewajibannya.

Pelaksanaan desa siaga di Desa Sidobangen sepenuhnya dilaksanakan oleh FKMD dan Poskesdes serta mengacu pada tugas dan fungsinya masing-masing yang telah ditetapkan oleh petunjuk teknis pengembangan desa siaga. Namun fakta yang ditemukan oleh peneliti di lapangan sangat berbeda. Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki oleh FKMD meliputi tenaga fungsional Poskesdes dan anggota masyarakat yang menjadi kader.

Jumlah personil jika ditotal adalah sebanyak 56 orang, jumlah ini merupakan jumlah yang cukup untuk melaksanakan program di Desa Sidobangen. Peranan paling banyak dilakukan oleh tenaga fungsionalnya, sementara anggota FKMD nya sendiri kurang memiliki peran yang begitu berarti, jadi pelaksanaan program ini terlihat hanya dilakukan oleh poskesdes saja, bukan dari FKMD. Fakta ini diungkapkan oleh Informan 1 selaku Ketua FKMD yaitu:

“Anggota FKMD ada 56 orang, bidan desa sendiri adalah bidan yang sudah ngikutin pelatihan kemudian bidan desa selalu memberikan penyuluhan untuk para anggota anggota FKMD tentang kesehatan dan

desa siaga, tapi kalau untuk fokus di FKMD saya belum sanggup, mengingat saya ini petani, jadi saya harus banyak ke kebun, jadi ya saya ngikutin aja apa yang bidan-bidan desa itu lakukan, lagian saya percaya dengan mereka kalau mereka pasti bisa jalanin tanpa saya harus dampingi”.

(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017).

Informan 2 selaku Bidan Desa menegaskan:

“...Kegiatan sosialisasi terus kami lakukan pada setiap kesempatan kegiatan masyarakat baik itu di posyandu, di pengajian masyarakat, lama kelamaan dirasakan oleh seluruh masyarakat di Sidobangen, kebetulan bapak FKMD kita pekerjaan lainnya adalah petani karet jadi waktu beliau tersita untuk kegiatan diluar FKMD, tapi sesekali beliau menyempatkan untuk ikut dalam setiap kegiatan sosialisasi”.

(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017).

Pernyataan kedua Informan di atas diperkuat oleh pernyataan yang diungkapkan oleh Informan 5 selaku Kepala Desa Sidobangen yaitu:

“SDM yang tersedia cukup berkompeten terhadap tugasnya masing-masing, tapi saya rasa FKMD ini belum mandiri, artinya pengumpulan kas mereka pun masih susah, karena penetapan awal untuk SDM FKMD sendiri sebenarnya bukan berdasarkan kemampuan, tapi yang mau-mau saja, contohnya ketua FKMD Pak Syahrudin Martin itu dipilih karena beliau memiliki kemampuan berbicara, jadi kalau ada apa-apa FKMD dan poskesdes bisa melaporkan, kalau yang lain-lainnya memang butuh bimbingan yang betul-betul dari bidan desa, saya salut dengan bidan desa kita, beliau sangat memperhatikan sekali masalah kesehatan yang ada di desa, bahkan terkadang rela untuk mengeluarkan koceknya sendiri untuk mensukseskan program, tapi anggota FKMD nya sendiri malah kurang peduli”.

(Wawancara hari Senin, 23 Januari 2017).

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Informan 6 selaku Kaur Pembangunan Desa Sidobangen yaitu:

”Semua masyarakat yang punya kemauan tetapi pasti kalau diminta untuk mengajukan dirinya sendiri pasti tidak ada yang mau jadi semua harus ditunjuk untuk menjadi anggota FKMD, dan saya pikir walau belum mahir anggotanya kan dibimbing atau dilatih oleh bu bidan atau Puskesmas terus menerus sampai bisa”.

(Wawancara hari Senin, 23 Januari 2017)

Berdasarkan pernyataan-pernyataan Informan di atas, bahwa SDM yang ada pada tubuh FKMD dalam rangka pelaksanaan program desa siaga di Desa Sidobangen kurang berkualitas karena para anggotanya kurang peduli terhadap kelangsungan organisasi serta pelaksanaan desa siaga, hal ini disebabkan karena struktur SDM yang dipilih bukan berdasarkan kemampuan serta kemauan yang dalam terhadap pelaksanaan program, juga banyak anggota FKMD yang semestinya harus sudah dapat digantikan karena kurang aktif.

Sebaliknya, SDM yang terdapat pada Poskesdes merupakan tenaga fungsional yang hanya mendampingi FKMD namun keanggotaan dan keberadaannya berperan begitu kuat untuk keberlangsungan program ini, seharusnya keberlangsungan program di Desa Sidobangen juga sangat bergantung dari organisasi FKMD yang merupakan organisasi yang dibentuk oleh Pemerintah Desa Sidobangen.

c. Fasilitas (Sarana dan Prasarana).

Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas FKMD, selain sumber dana dan SDM juga didukung dengan sarana dan fasilitas lainnya. Sarana dan prasarana yang dimaksudkan adalah sarana dan prasarana yang digunakan untuk operasional implementasi kebijakan untuk meliputi antara lain gedung, tanah, peralatan medis dan sarana yang kesemuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan.

Fasilitas yang ada untuk keberlangsungan program pengembangan desa siaga di Desa Sidobangen berasal dari bantuan Pemerintah Kabupaten

Berau dan swadaya dari masyarakat, namun fakta di lapangan menunjukkan bahwa fasilitas yang ada kurang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di Desa Sidobangen. Fasilitas yang diberikan oleh Pemerintah Kabupaten Berau adalah pembangunan gedung pada awal pembangunan desa siaga di Desa Sidobangen, kemudian untuk fasilitas meja kursi dan peralatan medis di Poskesdes juga merupakan bantuan dari Pemerintah Kabupaten Berau, tetapi ada peralatan medis juga milik Bidan Desa sendiri.

Mengingat struktur tanah di Desa Sidobangen adalah perbukitan, ini sangat menyulitkan bagi pelayanan Poskesdes untuk bergerak, artinya Poskesdes sangat membutuhkan sekali bantuan dari Pemerintah Daerah untuk kendaraan bermotor, dan telah diberikan motor dinas roda dua untuk dapat membantu ruang gerak pelayanan kesehatan agar bisa cepat memberikan pelayanan bagi masyarakat. Pelayanan yang lambat ini pun juga dipengaruhi oleh tenaga fungsional yang dimiliki Desa Sidobangen hanya satu orang bidan, sedangkan untuk meminta bantuan kader sendiri bidan terlihat sungkan karena kader di Poskesdes tidak diberikan timbal balik dari pekerjaan yang mereka lakukan. Belum lagi, masalah pengairan yang masih sulit untuk poskesdes, hal ini sangat menyulitkan sekali bagi poskesdes untuk memperlancar pekerjaan mereka.

Hal ini diungkapkan oleh Informan 2 selaku Bidan Desa yaitu:

“Kalau meja dan kursi, timbangan, tempat minum, rak tempat alat medis itu dan motor dinas roda dua didapat dari bantuan fasilitas Kabupaten Berau. Dan juga bantuan obat-obatan dari kabupaten Berau sudah berjalan dengan baik, tetapi ada beberapa peralatan medis masih

punya bidan sendiri”. Tetapi sampai saat ini belum ada fasilitas air bersih untuk kegiatan pelayanan dan untuk kebutuhan saya sendiri. (Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017).

Berdasarkan pernyataan Informan, bahwa sebenarnya fasilitas yang dimiliki oleh Poskesdes sudah mencukupi untuk melayani kesehatan namun fasilitas untuk pelaksanaan operasionalnya seperti pengelolaan air bersih di poskesdes belum ada dan belum adanya kendaraan operasional yang bisa digunakan oleh seluruh anggota FKMD agar dapat merangsang kinerja anggota agar dapat berjalan dengan baik, hanya ada satu kendaraan roda dua yang dipakai untuk operasional bidan Poskesdes.

Menurut Van Meter dan Van Horn, variabel sumber-sumber daya kebijakan ini akan mempengaruhi kecenderungan pelaksana, mempengaruhi komunikasi dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan, serta mempengaruhi kondisi sosial dan ekonomi serta politik organisasi pelaksana (seperti motivasi, tuntutan peran serta) (Winarno, 2002: 120).

Tabel 4.8  
Sumber Daya Kebijakan Desa Siaga di Desa Sidobangen Tahun 2017

Fokus	Substansi	Desa Sidobangen
Sumber Daya Kebijakan	Dana	a) Bantuan pemerintah Kabupaten b) Dana ADD Sidobangen
	Fasilitas	a) Bantuan pemerintah Kabupaten Berau b) Milik poskesdes dan bidan desa
	SDM	a) Anggota FKMD berasal dari swadaya masyarakat b) Tenaga fungsional bidan di poskesdes.

Sumber: Hasil Wawancara dan Observasi (Diolah Kembali).

Berdasarkan hasil temuan di atas dapat diinterpretasikan Peneliti bahwa syarat variabel sumber-sumber daya kebijakan yang di

implementasikan di Desa Sidobangen belum cukup maksimal dalam hal operasionalnya, sumber dana cukup memadai tetapi belum maksimal karena hanya berasal dari dana ADD dan Stimulan awal dari Kabupaten dan belum adanya dana swadaya masyarakat, fasilitas sudah cukup memadai untuk melakukan upaya-upaya pelayanan kesehatan untuk melayani masyarakat Desa Sidobangen yang dilakukan agar program ini dapat terus berlangsung di Desa Sidobangen tetapi masih kurang perihal fasilitas air bersih untuk menunjang proses pelayanan. Berdasarkan kondisi kenyataan dari uraian di atas dengan dilihat dari perspektif model implementasi Van Meter dan Van Horn tentang sumber-sumber daya kebijakan sudah cukup terimplemenntasi di Desa Sidobangen tapi belum maksimal.

### 3. Karakterisirik atau Sifat Badan/Instansi Pelaksana

Ditinjau dari perspektif model implementasi Van Meter dan Van Horn, maka kompetensi staf dan dukungan dari para personil pelaksana dalam implementasi suatu kebijakan merupakan salah satu unsur yang spesifik dari variabel karakteristik organisasi pelaksana yang mungkin mempengaruhi suatu organisasi (Winarno, 2002: 116).

Menurut Van Meter dan Van Horn, implementasi yang berhasil seringkali membutuhkan mekanisme dan prosedur lembaga. Hal ini sebenarnya akan mendorong kemungkinan yang lebih besar bagi pejabat tinggi (atasan) untuk mendorong pelaksana (pejabat bawahan) bertindak dengan suatu cara yang konsisten dengan ukuran dasar dan tujuan kebijakan. Selanjutnya Van Meter dan

Van Horn menyetengahkan beberapa unsur yang mungkin berpengaruh terhadap suatu organisasi dalam mengimplementasikan kebijakan:

- a. Kompetensi dan ukuran staf suatu badan
- b. Tingkat pengawasan hierarkis terhadap keputusan-keputusan sub unit dan proses-proses dalam badan-badan pelaksana
- c. Sumber-sumber politik suatu organisasi (misalnya dukungan diantara anggota-anggota legislatif dan eksekutif)
- d. Vitalitas suatu organisasi
- e. Tingkat komunikasi-komunikasi terbuka, yang didefinisikan sebagai jaringan kerja komunikasi horizontal dan vertical secara bebas serta tingkat kebebasan yang secara relatif tinggi dalam komunikasi dengan individu-individu diluar organisasi.
- f. Kaitan formal dan informal suatu badan dengan badan pembuat keputusan atau pelaksana keputusan.

Organisasi pelaksana utama dalam implementasi kebijakan program desa siaga di Desa Sidobangen adalah FKMD (Forum Kesehatan Masyarakat Desa) yang dilindungi dan difasilitasi oleh Pemerintah Desa serta dibina oleh Puskesmas Induk Kelay. Ketiga badan/instansi ini sangat berperan penting dan saling berhubungan satu sama lain dalam implementasi kebijakan program desa siaga di Desa Sidobangen. Jadi dapat disimpulkan bahwa kompetensi FKMD, Pemerintah Desa dan Puskesmas Induk dinilai cukup mendukung implementasi kebijakan program desa siaga di Desa Sidobangen. Berikut peran dan karakteristik sifat badan/instansi tersebut:

- a. Puskesmas Induk Kecamatan Kelay

Puskesmas Induk dalam program ini adalah Puskesmas Induk Kelay, Puskesmas tersebut berada di Muara Petang Kecamatan Kelay.

Puskesmas Induk Kelay merupakan perpanjangan tangan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Berau yang melaksanakan program pengembangan desa

siaga. Untuk pelaksanaan program desa siaga Puskesmas Induk Kelay baru menangani 1 desa dari 14 Desa di Kecamatan Kelay, pembagian wilayah ini telah ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Berau.

Koordinator yang ditunjuk dalam penanganan program desa siaga adalah Seksi Promosi Kesehatan Puskesmas Induk Kelay. Tugas pokok Promosi Kesehatan adalah melaksanakan petunjuk teknis pembinaan, penyuluhan, kampanye kesehatan, teknologi penyuluhan, serta peran serta masyarakat di bidang promosi kesehatan, melaksanakan bimbingan teknis dan pengumpulan data, analisis data, supervisi serta evaluasi di bidang promosi kesehatan. Sedangkan fungsinya sendiri adalah:

- 1) Melaksanakan operasional, panduan dan standar kegiatan promosi kesehatan.
- 2) Membentuk dan mengembangkan forum/jaringan promosi kesehatan lintas program, lintas sektor, organisasi kemasyarakatan/organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat dan swasta.
- 3) Melaksanakan advokasi kebijakan, bina suasana dan penggerakan masyarakat dalam rangka promosi kesehatan.
- 4) Mengembangkan metode, teknik, media dan sarana promosi kesehatan.
- 5) Mengembangkan kemampuan/profesionalisme SDM kesehatan, lembaga diklat, perguruan tinggi, ikatan profesi, para pakar dan praktisi lainnya di bidang promosi kesehatan.
- 6) Melaksanakan pembinaan dan pengendalian dalam rangka promosi kesehatan.

(Sumber: Dokumen Puskesmas Induk Kelay, Tahun 2015).

Sementara tugas Puskesmas Induk Kelay dalam rangka pengembangan program desa siaga adalah:

- a) Melaksanakan monitoring, pembinaan dan evaluasi berkaitan dengan teknis medis (pelatihan, supervisi, dan sebagainya).
  - b) Melaksanakan advokasi kepada pejabat dan kelompok potensial lainnya.
  - c) Menggalang informasi kesehatan dari hasil pelaporan.
  - d) Melakukan fasilitasi pelayanan kesehatan apabila diperlukan
- (Sumber: Petunjuk Teknis Pengembangan Desa Siaga, Tahun 2006).

Petugas Promosi Kesehatan di Puskesmas Induk saat ini berperan sebagai Pelaksana Pembina pada struktur kepengurusan FKMD di Desa Sidobangan. Pelaksanaan tugas dan fungsi yang dilakukan oleh Promosi Kesehatan mengacu pada Petunjuk Teknis Pengembangan Desa Siaga. Hal ini disampaikan oleh Informan 3 selaku Fasilitator Desa Siaga Desa Sidobangan yaitu:

“Puskesmas induk menjalankan program pemerintah, membantu untuk memfasilitasi dan membina agar program ini dapat berjalan”.  
(Wawancara hari Kamis, 19 Januari 2017)

Hal senada juga disampaikan oleh Informan 4 selaku Koordinator Promosi Kesehatan Puskesmas Induk Kelay yaitu:

“Puskesmas kan punya program-program sendiri, dan setiap program itu diperuntukkan untuk masyarakat, agar program itu bisa berjalan dibawah, artinya puskesmas bertanggungjawab terhadap kesehatan masyarakat dengan bantuan dari masyarakat”  
(Wawancara hari Kamis, 19 Januari 2017)

Berdasarkan pernyataan Informan di atas, bahwa tugas dan fungsi Puskesmas Induk Kelay dalam program desa siaga adalah sebagai badan pembinaan dan pendamping desa dalam kesehatan masyarakat.

b. FKMD (Forum Kesehatan Masyarakat Desa) dan Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) Desa Sidobangan

1. FKMD (Forum Kesehatan Masyarakat Desa)

FKMD dalam desa siaga memiliki tugas:

- a. Berperan aktif dalam penyelenggaraan desa siaga
- b. Memberikan dukungan sarana dan dana untuk pengembangan desa siaga.
- c. Mengintegrasikan atau mengkoordinasikan kegiatan-kegiatannya dalam rangka pengembangan desa siaga.

(Sumber: Petunjuk Teknis Pengembangan Desa Siaga).

Hal ini disampaikan oleh Informan 1 selaku Ketua FKMD yaitu:

“FKMD merupakan Forum Kesehatan Masyarakat Desa yang dibentuk oleh Pemerintah Desa yang bertugas untuk membina dan memantau serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang ada di desa”.  
(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017).

Berdasarkan pernyataan Informan, bahwa kedudukan FKMD pada desa siaga di Desa Sidobangen adalah sebagai lembaga pelaksana utama di Desa Sidobangen

## 2. Poskesdes (Pos Kesehatan Desa)

Pos Kesehatan Desa yang selanjutnya disingkat Poskesdes adalah upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Poskesdes memiliki fungsi:

- a) Sebagai wahana peran aktif masyarakat di bidang kesehatan.
  - b) Sebagai wahana kewaspadaan dini terhadap berbagai resiko dan masalah kesehatan.
  - c) Sebagai wahana pelayanan kesehatan dasar, guna lebih mendekatkan pelayanan kepada masyarakat serta untuk meningkatkan jangkauan dan cakupan pelayanan kesehatan.
  - d) Sebagai wahana pembentukan jejaring UKBM yang ada di desa.
- (Sumber: Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga).

Di Desa Sidobangen Poskesdes tidak hanya digunakan sebagai tempat berobat, namun juga tempat pertemuan anggota FKMD dengan tenaga pendamping dan fungsional serta sering dipergunakan sebagai tempat penyuluhan yang dapat digunakan oleh masyarakat Desa Sidobangen. Seperti yang diungkapkan oleh Informan 8 selaku masyarakat yang berprofesi guru yaitu:

“Selalu ada penyuluhan dari bidan saat kita berobat, jadi agar kita cenderung bisa menjaga kesehatan, jadi program ini sangat penting”.  
(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017).

Berdasarkan pernyataan Informan dan data yang ditemukan, bahwa peran kedudukan Poskesdes di Desa Sidobangen adalah untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta sebagai wahana tempat jika adanya penyuluhan kesehatan di desa.

### c. Pemerintah Desa Sidobangen

Fungsi Pemerintah Desa terhadap pelaksanaan program Desa Siaga adalah:

- 1) Memberikan produk hukum guna kelancaran operasional poskesdes.
- 2) Menggalang kader dan tenaga PKK
- 3) Mengupayakan infrastuktur Poskesdes
- 4) Melakukan pendekatan dengan tokoh masyarakat dan swasta.
- 5) Menggalang dana
- 6) Melaksanakan pembinaan administrasi.

(Sumber: Petunjuk Teknis Pengembangan Desa Siaga).

Seperti yang diungkapkan oleh Informan 5 selaku Kepala Desa Sidobangen yaitu:

“Hingga saat ini Pemerintah Desa hanya mampu memberikan izin dan merestui kegiatan ini saja, paling jauh ya kita cuma bantu untuk fasilitasi saja”

(Wawancara hari Senin, 23 Januari 2017)

Berdasarkan pernyataan Informan, bahwa peran dan kedudukan Pemerintah Desa pada pelaksanaan program pengembangan desa siaga di Desa Sidobangen adalah sebagai Pelindung, Pembina administrasi, memfasilitasi serta melakukan fungsi monitoring.

Tabel 4.9  
Karakteristik Sifat Badan/Instansi Terkait Pelaksanaan Desa Siaga  
di Desa Sidobangen tahun 2017

Fokus	Substansi	Desa Sidobangen
Karakteristik Sifat Badan / Instansi terkait pelaksanaan	Puskesmas Induk	Pembinaan dan Pendampingan desa dalam hal kesehatan
	FKMD	Lembaga Pelaksana Utama
	Poskesdes	a. Pelaksana kesehatan di desa b. Tempat penyuluhan kesehatan desa
Karakteristik Sifat Badan / Instansi terkait pelaksanaan	Pemerintah Desa	a. Pelindung b. Fasilitator Desa c. Pembinaan Administratif d. Monitoring

Sumber: Dokumen, Observasi, Hasil Wawancara (Diolah Kembali)

Berdasarkan hasil temuan di atas, Peneliti dapat menginterpretasikan bahwa dalam perspektif model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn variabel tentang karakteristik sifat badan atau instansi pelaksana terimplementasi dengan baik. Badan atau instansi yang terkait pada pelaksanaannya mengacu pada ketetapan yang sudah diatur oleh pemerintah namun memiliki karakteristik, peran dan fungsinya masing-masing.

Pemerintah desa berperan sebagai pelindung, fasilitator desa atau penggerak masyarakat, pembinaan administratif dan senantiasa melakukan monitoring guna mengevaluasi program yang dilakukan oleh FKMD dan Poskesdes selaku organisasi pelaksana utama desa siaga di Desa Sidobangen, sementara Puskesmas Induk sendiri berperan sebagai pembina dan pendamping desa dalam hal kesehatan masyarakat.

#### 4. Komunikasi Antara Organisasi Terkait dengan Kegiatan-Kegiatan Pelaksanaan

Menurut Van Meter dan Van Horn (1974: 466) apa yang menjadi ukuran dasar dan tujuan kebijakan harus dipahami oleh implementor yang bertanggung jawab atas pencapaian standar dan tujuan kebijakan. Oleh karena itu, standar dan tujuan kebijakan harus dikomunikasikan kepada para pelaksana kebijakan.

Jika sumber-sumber informasi berbeda maka akan memberikan interpretasi yang tidak konsisten terhadap standar dan tujuan kebijakan atau jika sumber yang sama namun memberikan interpretasi yang bertentangan, maka para pelaksana akan menghadapi kesulitan yang jauh lebih besar untuk melaksanakan kebijakan. Berdasarkan teori di atas proses penyampaian informasi di Desa Sidobangen dalam rangka implementasi kebijakan desa siaga adalah sebagai berikut:

a. Transmisi (Penyampaian) Program dan Informasi Standar dan Tujuan Kebijakan Kepada Para Pelaksana dan Pengguna Kebijakan.

Komunikasi dalam penyampaian informasi kepada para pelaksana kebijakan tentang apa yang menjadi standar dan tujuan kebijakan harus konsisten dan seragam (consistency and uniform) dari berbagai sumber informasi. Jika tidak ada kejelasan dan konsistensi keseragaman terhadap suatu standar dan tujuan kebijakan, maka apa yang menjadi standar dan tujuan kebijakan akan sulit untuk bisa tercapai. Dengan kejelasan standar dan tujuan kebijakan, para pelaksana kebijakan dapat mengetahui apa yang dapat diharapkan darinya atau apa yang harus mereka lakukan. Pelaksana utama

kebijakan dalam hal ini adalah FKMD dengan instansi-instansi terkait saling berkoordinasi dalam transmisi atau proses penyampaian standar dan tujuan kebijakan.

Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Informan 4 selaku Koordinator Promosi Kesehatan Puskesmas Kelay yaitu:

“Segala kegiatan yang menyangkut dengan wilayah desa, kita berkoordinasi dengan Pemerintah Desa, karena kan ini wilayahnya Pemerintah Desa, kita harus izinnya dulu, tapi kalau ada masalah kesehatan Poskesdes langsung ke Puskesmas”.  
(Wawancara hari Kamis, 19 Januari 2017)

Pernyataan Informan di atas diperkuat oleh beberapa pernyataan dari masyarakat sebagai penerima kebijakan langsung di desa, seperti yang diungkapkan Informan 8 selaku masyarakat yang berprofesi guru yaitu:

“Sosialisasi yang dilakukan pihak terkait berjalan cukup baik, kita semua menerima informasi dengan baik, serta mengerti sekali tujuan dari desa siaga ini”.  
(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017)

Informan 10 selaku masyarakat petani karet mengungkapkan:

“Semenjak adanya Poskesdes di desa kami, kami merasa terbantu dengan banyak informasi kesehatan melalui sosialisasi terus menerus, jadi kami mengerti tujuan dari program ini yaitu untuk menanggulangi masalah-masalah kesehatan secara mandiri”.  
(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017).

Informan 11 selaku masyarakat petani karet penerima kebijakan mengungkapkan:

“....Dengan adanya Poskesdes di desa, menurut saya program desa siaga ini sudah terasa oleh masyarakat”  
(Wawancara hari Selasa, 124 Januari 2017).



Berdasarkan data yang diungkapkan Informan, bahwa proses penyampaian kebijakan desa siaga bagi pihak pelaksana kebijakan terlaksana dengan baik. Pihak-pihak pelaksana terkait mengerti aturan-aturan yang harus dilakukan ketika berada di suatu wilayah pemerintahan atau berada wilayah yang berbeda. Disamping itu ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan juga sampai dan dimengerti oleh masyarakat sebagai pihak penerima kebijakan. Artinya penyampaian ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan di Desa Sidobangen berjalan dengan baik.

b. Kejelasan dan Ketepatan Penyampaian Program dan Informasi Tentang Pelaksanaan Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen.

Dalam suatu organisasi publik, Pemerintah Daerah misalnya, komunikasi merupakan proses yang sulit dan kompleks. Proses pentransferan berita ke bawah di dalam organisasi atau dari organisasi ke organisasi lain, dan komunikator lain sering mengalami gangguan (distortion) baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Karena jika sumber komunikasi berbeda memberikan interpretasi yang tidak sama (inconsistent) terhadap suatu standar dan tujuan kebijakan, atau sumber informasi sama memberikan interpretasi yang penuh dengan pertentangan (conflicting).

Pada suatu saat para pelaksana kebijakan akan menemukan suatu kejadian yang lebih sulit untuk melaksanakan suatu kebijakan secara intensif. Dengan demikian menurut penjelasan ini, prospek implementasi kebijakan yang efektif sangat ditentukan oleh kejelasan standar dan tujuan kebijakan dan

dikomunikasikan kepada para pelaksana kebijakan secara akurat dan konsisten (accuracy and consistency) (Van Meter dan Van Horn, 1974: 466).

Dalam syarat ini, proses ketepatan dan kejelasan standar dan tujuan kebijakan program desa siaga di Desa Sidobangen tidak luput dari kegiatan komunikasi program atau kebijakan yang disampaikan oleh pihak antar organisasi.

Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Informan 5 selaku Kepala Desa Sidobangen yaitu:

“Setiap kegiatan dan program dari puskesmas induk kita jalankan dengan penuh tanggung jawab, secara tidak langsung puskesmas induk sudah bantu kita bikin program di desa, paling tidak kan FKMD jadi kerjaan”.  
(Wawancara hari Kamis, 19 Januari 2017).

Lebih lanjut Informan 5 mengungkapkan:

“Kalau soal laporan, FKMD harus memberikan laporan kepada Pemerintah Desa dan Puskesmas tiap bulannya, sedangkan kalau ada kegiatan FKMD sendiri yah harus lewat pemerintah desa dan laporan pun ditujukan untuk Pemerintah Desa”  
(Wawancara hari Kamis, 19 Januari 2017).

Ungkapan senada juga dinyatakan oleh Informan 2 selaku Bidan Desa yaitu:

“Kebijakan yang dibuat oleh puskesmas induk meliputi pengobatan gratis di Puskesmas, program peningkatan perilaku hidup bersih dan pemantauan kesehatan rumah tangga, ataupun kegiatan-kegiatan program lain, kami bantu dan kami laksanakan dengan baik, karena secara tidak langsung juga membantu FKMD supaya ada kegiatan juga”.  
(Wawancara hari Kamis, 19 Januari 2017).

Berdasarkan pernyataan-pernyataan yang diungkapkan Informan, bahwa ketepatan dan kejelasan dalam penyampaian kebijakan desa siaga

berjalan dengan tepat dan jelas, hanya saja dalam pelaksanaannya masih terdapat ketidakkonsistennya pelaksanaan tugas oleh individu pelaksana di FKMD, karena hal ini sangat menyangkut dalam permasalahan kecenderungan pelaksana, maka peneliti akan menjelaskan pada syarat disposisi atau kecenderungan pelaksana.

Tabel 4.10  
Komunikasi Antara Organisasi Terkait dengan Kegiatan-kegiatan Pelaksanaan Desa Siaga di Desa Sidobangen Tahun 2017

Fokus	Substansi	Desa Sidobangen
Komunikasi antara organisasi terkait dengan kegiatan-kegiatan pelaksanaan	Transmisi (penyampaian) program dan informasi standar dan tujuan kebijakan	Penyampaian informasi dilakukan oleh Puskesmas Induk yang kemudian dikoordinasikan dengan pemerintah desa, kemudian program dijalankan oleh FKMD dan poskesdes
	Kejelasan dan ketepatan penyampaian program dan informasi tentang pelaksanaan implementasi kebijakan program desa siaga di Desa Sidobangen	FKMD dan poskesdes menyerahkan laporan kegiatan pada Puskesmas Induk yang diketahui oleh pemerintah desa.

Sumber: Hasil Wawancara (Diolah Kembali).

Berdasarkan hasil temuan di atas dapat diinterpretasikan Peneliti bahwa kegiatan yang dilakukan dalam pemenuhan syarat transmisi atau penyampaian serta ketepatan dan kejelasan ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan dalam rangka pengembangan desa siaga di Desa Sidobangen telah diupayakan dan berjalan secara maksimal meskipun pelaksanaannya masih terdapat individu-individu FKMD yang belum konsisten namun apabila dilihat dari perspektif model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn indikator komunikasi ini sudah terimplementasi dengan cukup baik. Apabila ditarik alur

komunikasi dari setiap instansi, Puskesmas Induk Kelay sebagai perpanjangan tangan Dinas Kesehatan mensosialisasikan kebijakan pada Pemerintah Desa sekaligus sebagai pembina dalam hal kesehatan.

Pemerintah Desa sebagai pelaksana otonomi desa melakukan upaya agar menjalankan program desa siaga di Desa Sidobangen, kemudian Pemerintah Desa membentuk FKMD sebagai koordinator kesehatan desa bekerja sama dengan tenaga fungsional yang ada di Poskesdes untuk melakukan standar (ukuran-ukuran dasar) dan tujuan kebijakan desa siaga di Desa Sidobangen. Ketiga lembaga yang memiliki karakteristik yang berbeda tersebut harus melakukan komunikasi tentang standar tujuan kebijakan agar tidak rancu dalam pelaksanaannya. Di Desa Sidobangen ketiga lembaga tersebut melakukan proses komunikasi yang cukup baik hanya saja peneliti menemukan fakta yang berbeda dengan kecenderungan pelaksana kebijakannya. Berikutnya pembahasan tersebut akan dibahas dalam pembahasan Disposisi (Kecenderungan) Pelaksana kebijakan.

#### 5. Disposisi (Kecenderungan) Pelaksana.

Dilihat dari perspektif model implementasi Van Meter dan Van Horn, pemahaman pelaksana dalam melaksanakan tugasnya dapat termasuk salah satu variabel antara yang diajukan oleh Van Meter dan Van Horn yakni kecenderungan pelaksana. Van Meter dan Van Horn memandang terdapat tiga macam elemen respon yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kemauan untuk melaksanakan suatu kebijakan yakni: (1). Pengetahuan (cognition) pendalaman dan pemahaman

(comprehention and understanding) terhadap kebijakan. (2). Arah respon mereka, apakah menerima, netral atau menolak (acceptance, neutrally or rejection). (3). Intensitas tanggapan mereka terhadap kebijakan (Winarno, 2002: 203)

Pengetahuan, pemahaman dan sikap dari para pelaksana kebijakan program pengembangan desa siaga di Desa Sidobangen sangat penting dibutuhkan dalam rangka penyelenggaraan program agar dalam pelaksanaannya program ini dapat berjalan sesuai dengan ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan yang telah ditetapkan. Dalam penelitian syarat ini dibagi menjadi 2 (dua) fokus yaitu :

- a. Pengetahuan dan Pemahaman Pelaksana Terhadap Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen.

Pemahaman pelaksana tentang tujuan umum maupun ukuran dasar dan tujuan kebijakan merupakan satu hal yang penting. Implementasi kebijakan yang berhasil harus diikuti oleh kesadaran terhadap kebijakan tersebut secara menyeluruh. Hal ini berarti bahwa kegagalan suatu implementasi kebijakan sering diakibatkan oleh ketidaktaatan para pelaksana terhadap kebijakan. Dalam kondisi seperti inilah persepsi individu memegang peran.

Dalam konteks pengetahuan dan pemahaman para instansi terkait telah mengetahui dan memahami tentang ukuran-ukuran dasar dan tujuan dari kebijakan program desa siaga di Desa Sidobangen hal ini dibuktikan melalui pernyataan yang diungkapkan oleh Informan 2 selaku Bidan Desa yaitu:

“Pelaksanaan tugas dan fungsi mengacu pada pedoman pelaksanaan program desa siaga yang dikeluarkan oleh KepMenKes No.564 Tahun 2006, hanya saja pelaksanaannya yang masih tumpang tindih, artinya yang seharusnya bukan jadi kerjaan saya malah jadi kerjaan saya”.  
(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017).

Pernyataan diperkuat oleh Informan 5 selaku Kepala Desa Sidobangen yaitu:

“Aparat desa sudah pasti mengetahui adanya program ini, karena pada saat perumusannya itu melibatkan seluruh aparat desa, jadi sudah jelas aparat desa mengetahui, nah kalau soal pemahaman itu tergantung masing-masing personilnya, tapi kalau menurut saya untuk tenaga yang terlibat langsung dalam program ini sudah pasti memahami tentang program ini, yaitu FKMD sebagai pelaksana kesehatan yang ada di desa”  
(Wawancara hari Senin, 23 Januari 2017).

Berdasarkan fakta yang diungkapkan oleh Informan, bahwa para pelaksana kebijakan yang ada di Desa Sidobangen dalam hal ini adalah FKMD sebagai organisasi pelaksana utama telah mengetahui dan memahami standar dan tujuan dari kebijakan ini, namun pada prakteknya pemahaman tersebut hanya dilaksanakan oleh beberapa anggota saja, tidak sepenuhnya anggota FKMD mau melaksanakan tugas-tugasnya dengan baik. Artinya para pelaksana sendiri punya sudut pandang yang berbeda-beda tentang pelaksanaan program ini meskipun para anggota FKMD telah mengetahui dan memahami ukuran dasar dan tujuan pelaksanaan program desa siaga di Desa Sidobangen

b. Sikap Pelaksana Terhadap Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen.

Beberapa alasan mengapa tujuan suatu kebijakan ditolak oleh orang-orang yang bertanggungjawab terhadap implementasi kebijakan tersebut, yaitu tujuan kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya mungkin bertentangan dengan sistem nilai pribadi-pribadi para pelaksana, kesetiaan

ekstra, perasaan akan kepentingan diri sendiri, atau karena hubungan yang ada dan yang lebih disenangi.

Dalam keadaan ketidaksesuaian kognitif, individu mungkin akan berusaha menyeimbangkan pesan yang tidak menyenangkan dengan persepsinya tentang apa yang seharusnya merupakan keputusan kebijakan. Arah kecenderungan-kecenderungan pelaksana terhadap ukuran dasar dan tujuan juga merupakan suatu hal yang sangat penting. Para pelaksana mungkin gagal dalam melaksanakan kebijakan dengan tepat karena mereka menolak tujuan yang terkandung dalam kebijakan tersebut. Dan begitu sebaliknya, penerimaan terhadap ukuran dasar dan tujuan kebijakan yang diterima secara luas oleh para pelaksana kebijakan akan menjadi pendorong bagi implementasi kebijakan yang berhasil (Winarno, 2002: 203).

Pada prinsipnya kebijakan ini berjalan dengan baik di Desa Sidobangen, namun karena faktor pemahaman yang berbeda-beda menjadikan sikap anggota FKMD sebagai pelaksana program desa siaga menjadi berbeda-beda. Pelaksanaan program ini dijalankan begitu baik oleh petugas fungsionalnya saja, bukan pada anggota FKMD. Karena sikap pelaksana yang kurang memperhatikan program dan organisasi jadi menimbulkan kesan bahwa program ini beserta Poskesdes di Desa Sidobangen adalah milik Bidan Desa dan bukan milik desa atau milik masyarakat desa, mengingat yang paling berperan adalah Bidan Desa.

Fakta ini diungkapkan oleh Informan 5 selaku Kepala Desa Sidobangen yaitu:

“SDM yang tersedia cukup berkompeten terhadap tugasnya masing-masing, tapi saya rasa FKMD ini belum mandiri, artinya pengumpulan kas mereka pun masih susah, karena penetapan awal untuk SDM FKMD sendiri sebenarnya bukan berdasarkan kemampuan, tapi yang mau-mau saja, contohnya ketua FKMD Pak Syahrir Nurdin itu dipilih karena beliau memiliki kemampuan finansial, jadi kalau ada apa-apa FKMD dan poskesdes enak pinjem duitnya, kalau yang lain-lainnya memang butuh bimbingan yang betul-betul dari bidan desa, saya salut dengan bidan desa kita, beliau sangat memperhatikan sekali masalah kesehatan yang ada di desa, bahkan terkadang rela untuk mengeluarkan koceknya sendiri untuk mensukseskan program, tapi anggota FKMD nya sendiri malah kurang peduli” (Wawancara hari Senin, 23 Januari 2017).

Informan 2 selaku Bidan Desa juga mengungkapkan:

“Anggota FKMD nya sendiri kurang memperhatikan kegiatan ini meskipun mereka telah mengetahui dan memahami bidang tugas masing-masing, belum lagi pemerintah desa yang tidak pernah menurunkan bantuan apapun untuk poskesdes, sehingga kadang kami enggan untuk melaporkan kegiatan kepada pemerintah desa, berhubung yang sering bantu kami Puskesmas Induk Kelay, ya jadi lama-kelamaan laporan yang kami buat itu hanya untuk puskesmas induk saja”. (Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017)

Fakta yang diungkapkan Informan terjadi bukan karena tidak adanya sebab, anggota FKMD menjadi memiliki sikap demikian karena tidak adanya kepedulian dari Pemerintah Desa untuk membantu FKMD, dalam hal ini titik berat bukan hanya pada Pemerintah Desa saja, namun anggota FKMD kurang adanya perangsang terhadap kinerja mereka. Tidak adanya honor atau gaji yang diberikan oleh Pemerintah Desa guna memperlancar keinerja FKMD sendiri, menjadikan sikap para pelaksana kurang peduli. Alternatif yang dipilih adalah para anggota FKMD melakukan pekerjaan lain, dimana mereka bisa menghasilkan uang diluar FKMD. Hal ini juga membawa dampak terhadap kinerja Kader Poskesdes yang juga tidak diberikan honor atau gaji.

Fakta ini diungkapkan oleh Informan 1 selaku Ketua FKMD yaitu:

“Ya begitulah, mungkin karena dana insentif itu tidak ada, semua pakai biaya sendiri kalau mau ada apa-apa, seharusnya ini menjadi tanggung jawab pemerintah desa, untuk ningkatin kemampuan biasanya bidan itu selalu ngumpul sama anggota tiap bulan diposkesdes buat bahas masalah-masalah kesehatan, tapi yang mau-mau saja”.

(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017).

Fakta ini dibenarkan oleh Informan 5 selaku Kepala Desa Sidobangen yang mengungkapkan:

“Hingga saat ini Pemerintah Desa hanya mampu memberikan izin dan merestui kegiatan ini saja, paling jauh ya kita cuma bantu untuk fasilitasi saja”.

(Wawancara hari Senin, 23 Januari 2017).

Berdasarkan pernyataan-pernyataan Informan di atas, bahwa sikap para anggota FKMD belum menjalankan perannya dengan baik, namun kejadian FKMD dapat berjalan karena peran bidan desa yang sangat baik guna keberlangsungan program desa siaga di Desa Sidobangen agar dapat terus berjalan dengan baik.

Tabel 4.11  
Disposisi (Kecenderungan) Pelaksana Desa Siaga  
di Desa Sidobangen Tahun 2017.

Fokus	Substansi	Desa Sidobangen
Disposisi (Kecenderungan Pelaksana)	Pengetahuan dan pemahaman terhadap ukuran dasar dan tujuan kebijakan	Dipahami oleh segenap anggota FKMD dan mengacu pada KepMenKes No.564 tahun 2006 tentang Pengembangan Desa Siaga
	Sikap pelaksana terhadap ukuran dasar dan tujuan kebijakan	Mengacu pada sumber dana yang ada

Sumber: Observasi dan Hasil Wawancara (Diolah Kembali)

Berdasarkan hasil temuan di atas Peneliti dapat menginterpretasikan bahwa disposisi atau kecenderungan dan sikap pelaksana bukan hanya sekedar

pada pengetahuan dan pemahaman standar dan tujuan kebijakan semata, dalam hal ini sikap pelaksana sangat berhubungan pada psikologis para individu-individu para pelaksana yaitu anggota FKMD. Dalam pelaksanaannya anggota FKMD berjalan kurang aktif membantu tenaga fungsional untuk melaksanakan program desa siaga, meskipun para anggota FKMD telah mengetahui dan memahami standar dan tujuan kebijakan. Ini dibuktikan dengan belum sepenuhnya para anggota FKMD melaksanakan tanggung jawabnya terhadap program ini.

Hal ini tidak terjadi begitu saja, awalnya anggota FKMD melakukan tugas dan fungsinya dengan baik, namun pada pertengahan tahun berjalan sejak awal pembentukan pada September 2015 sikap para pelaksana berubah menjadi kurang aktif, berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti sikap ini sengaja dilakukan sebagai bentuk protes mereka terhadap titik jenuh, artinya program ini jelas menuntut swadaya masyarakat terutama organisasi pelaksana utama, hal ini yang merupakan faktor utama penyebab kejenuhan para anggota FKMD untuk melaksanakan tanggung jawabnya. Hal lain juga dipengaruhi pada sumber dana yang dimiliki Poskesdes yang sangat minim, kurangnya kepedulian dari pihak-pihak terkait dalam bentuk bantuan dana insentif membuat para anggota FKMD makin enggan untuk melakukan tanggung jawabnya.

Sebaliknya sikap yang seharusnya dilakukan ditunjukkan oleh tenaga fungsional sebagai bentuk tanggung jawab terhadap tugas dan fungsi yang telah ditetapkan oleh standar dan tujuan dari kebijakan desa siaga. Bidan Desa

di Desa Sidobangen berperan sangat aktif. Hal ini berdampak positif terhadap kepercayaan masyarakat terhadap keberadaan program desa siaga di Desa Sidobangen, artinya kinerja FKMD yang kurang aktif menjadi tertutupi berkat kinerja tenaga fungsional yang berperan sangat aktif. Jika dilihat dalam syarat ini berarti sikap pelaksana belum terimplementasi dengan baik.

#### 6. Lingkungan Ekonomi, Sosial, Politik dan Kesehatan

Sangat jelas bahwa kondisi sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap upaya pencapaian tujuan kebijakan, mengingat pemerintahan Indonesia yang demokratis. Untuk itu agar kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik, maka kebijakan hendaknya:

- a. Dirancang dengan kerangka acuan teori yang kuat.
  - b. Disusun korelasi yang jelas antara kebijakan dan korelasinya.
  - c. Ditetapkan adanya organisasi yang mengkoordinir pelaksanaan kebijakan sehingga proses implementasi dapat berjalan baik.
  - d. Dilakukan sosialisasi kebijakan yang akan diterapkan sampai organisasi pelaksana tingkat bawah (street level beureaucracy).
  - e. Dilakukan pemantauan secara terus menerus (monitoring).
  - f. Diberi bobot yang sama penting antara kebijakan dan implementasinya.
- Maksudnya, pembuat kebijakan harus menilai sama penting antara kebijakan dan implementasinya. Karena itu, pembuatan kerangka kerjanya dan tindakan lanjutnya mendapatkan perhatian dan focus yang sama pula, sehingga antara

kebijakan dengan implementasinya tidak terjadi kesengajaan yang menyulitkan dalam pelaksanaannya.

Van Meter dan Van Horn menyatakan bahwa sukses tidaknya implementasi kebijakan juga dipengaruhi oleh kondisi-kondisi sebagai berikut:

- a. Dukungan dan penolakan dari lembaga eksternal. Jika lembaga eksternal mendukung, maka pelaksanaan kebijakan-kebijakan akan berhasil. Sebaliknya, jika menolak maka kebijakan akan gagal. Oleh karena itu, agar sukses pengambil kebijakan dan para pelaksananya harus melakukan penyamaan visi dan persepsi dalam kebijakan yang diambil.
- b. Ketersediaan waktu dan sumber daya yang cukup.
- c. Dukungan yang berbagai sumber daya yang ada. Makin banyak yang banyak mendukung makin tinggi tingkat kesuksesannya.
- d. Kemampuan pelaksana kebijakan menganalisis kausalitas persoalan yang timbul dari pelaksanaan kebijakan. Makin mampu para pelaksana kebijakan menganalisis kausalitas antara satu kegiatan dengan kegiatan yang lain atau antara suatu kegiatan dengan dampaknya akan semakin tinggi tingkat keberhasilannya.
- e. Kepatuhan para pelaksana kebijakan terhadap kesepakatan dan tujuan yang telah diciptakan dalam tingkat koordinasi.

Berdasarkan pernyataan teori di atas, Peneliti membagi 2 (dua) fokus penelitian dalam syarat Lingkungan Ekonomi, Politik dan Sosial yang memungkinkan akan mempengaruhi kebijakan serta sebaliknya bahwa implementasi kebijakan ini akan mempengaruhi lingkungan Ekonomi, Politik dan Sosial bagi pihak-pihak terkait termasuk masyarakat. Berikut pembahasannya:

- a. Pengaruh Implementasi Kebijakan Terhadap Kondisi yang Berkaitan dengan Kesehatan Masyarakat Desa dan Pengaruh Implementasi Kebijakan Terhadap Lingkungan Ekonomi Desa.

Berbagai macam kondisi yang ada di Desa Sidobangen sangat sekali memungkinkan membawa pengaruh atau dipengaruhi oleh implementasi kebijakan, dalam syarat ini peneliti membagi pembahasan dalam 4 (empat) macam kondisi yaitu sebagai berikut:

### 1) Kondisi sosial

Dalam pelaksanaan program desa siaga di Desa Sidobangen kondisi sosial merupakan kajian dalam implementasi kebijakan, seperti yang diungkapkan oleh Informan 1 selaku Ketua FKMD yaitu:

“Kalau kondisi sosial ya sama saja, tapi yang jelas masyarakat itu mendukung, kondisi kesehatan apalagi, itu sangat terasa sekali banyak perubahan yang positif dimasyarakat”  
(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017).

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Informan 2 selaku Bidan Desa yaitu:

“Untuk kondisi sosial masyarakat itu gak ada perubahan yang berarti, sebelum dan sesudahnya tapi kalau untuk pengaruhnya terhadap kesehatan ya jelas sangat dirasakan sekali, masyarakat sekarang sudah lebih mengenal gejala penyakit yang timbul, tapi ya syukur Alhamdulillah berkat kerjasama yang baik antara poskesdes dan masyarakat, gejala-gejala ringan yang timbul sudah dapat mereka tanggulasi sendiri, kecuali kalau memang harus berobat dan harus dirujuk kerumah sakit ya memang harus kita bantu rujukannya”.  
(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017)

Pernyataan tersebut diperkuat dengan adanya pernyataan Informan 8 selaku masyarakat desa pihak penerima kebijakan yaitu:

“Penduduk kita ini rata-rata sukunya Jawa, jadi kalau kondisi lingkungan ya cukup aman sesuai adat jawa nya sendiri, cenderung nurut gitu”  
(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017)

Berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara Informan, bahwa kondisi sosial di dalam masyarakat Desa Sidobangen tidak mempengaruhi untuk menjalankan program ini, sedangkan pengaruhnya tidak terlalu banyak pada masyarakat karena status kondisi sosial yang tidak jauh berbeda sebelum atau sesudahnya kebijakan ini bergulir.

## 2) Kondisi Ekonomi

Dalam pelaksanaan program desa siaga di Desa Sidobangen kondisi ekonomi merupakan kajian dalam implementasi kebijakan, seperti yang diungkapkan oleh Informan 2 selaku Bidan Desa yaitu:

“Kesehatan itu membawa efek tidak langsung bagi kelangsungan peningkatan ekonomi masyarakat, ya kalau orang sehat kan bisa cari duit, kalau sakit ya gimana mau cari duitnya, dari segi mata pencaharian penduduk Desa Sidobangen yang sebagian besar petani karet ini, jelas sekali kesehatan itu dibutuhkan, karena jika tidak produksi pertanian mereka pun ikut turun karena petaninya yang sakit-sakitan”.

(Wawancara hari Rabu, 18 Januari 2017).

Pernyataan tersebut diperkuat oleh Informan 5 selaku Kepala Desa Sidobangen yaitu:

“Ekonomi di desa ini sudah jelas meningkat, disamping memang kalau petani itu maunya produksi panen mereka meningkat, ditambah dengan kesehatan mereka yang selalu membaik, itu akan sangat membantu perekonomian mereka sendiri”.

(Wawancara hari Senin, 23 Januari 2017).

Berdasarkan pemaparan pernyataan Informan di atas, bahwa kondisi ekonomi di dalam masyarakat Desa Sidobangen cukup mempengaruhi untuk berjalannya program ini, hal tersebut dapat dilihat dengan adanya swadaya masyarakat agar kebijakan ini dapat berlangsung di Desa Sidobangen. Sedangkan pengaruh ekonomi setelah bergulirnya kebijakan juga berdampak baik untuk masyarakat. Diyakini oleh masyarakat bahwasanya kesehatan merupakan salah satu upaya yang timbul dari diri sendiri untuk dapat mencari rezeki. Apabila kondisi kesehatan mereka meningkat maka secara tidak

langsung masyarakat menjadi produktif dan membawa dampak langsung terhadap keadaan ekonomi.

### 3) Kondisi Politik.

Aspek politik memang terdengar kurang berpengaruh dalam kebijakan yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat, namun dalam implementasi kebijakan program desa siaga di Desa Sidobangen kondisi politik sangat dirasakan sekali dalam Pemerintah Desa Sidobangen. Hal ini diungkapkan oleh Informan 5 selaku Kepala Desa Sidobangen yaitu:

“Memang dari segi ekonomi program ini belum memberikan kontribusi apapun untuk Pemerintah Desa, tapi dalam kondisi sosial program ini telah membantu Pemerintah Desa dalam hal menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan desa, membantu dalam hal informasi dari pusat tentang kesehatan bisa langsung sampai ke desa dan membantu pelayanan kesehatan yang mungkin jauh dari desa, juga dalam segi politik adanya FKMD dan poskesdes telah meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah desa karena masalah kesehatan di desa dapat teratasi”.

(Wawancara hari Senin, 23 Januari 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara Informan, bahwa kondisi politik sangat memengaruhi dan berpengaruh terhadap Pemerintah Desa. Ini terbukti dengan adanya peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap Pemerintahan di desa yang di pimpin oleh pemerintah desa pada saat ini. Dengan demikian Pemerintah Desa diuntungkan dari sisi politis.

### 4) Kondisi Kesehatan.

Melihat kajian implementasi kebijakan program desa siaga merupakan kajian mengenai kesehatan masyarakat, maka sudah selayaknya peneliti juga mengamati kondisi kesehatan yang ada pada Desa Sidobangen. Dengan

adanya program desa siaga di Desa Sidobangen maka diharapkan kondisi kesehatan masyarakat pun menjadi meningkat. Ini terbukti dengan adanya kegiatan Survei Mawas Diri (SMD) saat awal pembentukan program desa siaga di Desa Sidobangen yang mengidentifikasi permasalahan-permasalahan awal yang berkaitan dengan kesehatan sebagai berikut:

1. PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang rendah
2. Kunjungan bayi dan balita ke posyandu rendah
3. Lingkungan yang kurang bersih

(Sumber: *Laporan Kegiatan Survei Mawas Diri Desa Sidobangen thn 2015*).

Dampak kesehatan juga dirasakan oleh masyarakat desa, hal ini seperti yang diungkapkan Informan 7 selaku masyarakat desa sekaligus kader di Poskesdes sebagai penerima kebijakan yaitu:

“Derajat kesehatan itu sudah meningkat, karena lebih cepat dapat pelayanan, masyarakat jadi jarang yang sakit”  
(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017).

Informan 8 selaku masyarakat berprofesi guru sebagai penerima kebijakan mengungkapkan:

“Derajat kesehatan yang cenderung meningkat berjalan dengan program ini ada di desa ini”.  
(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017).

Informan 9 selaku Tokoh Masyarakat dan Penerima Kebijakan mengungkapkan:

“Derajat kesehatan sangat meningkat”  
(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017).

Informan 11 selaku masyarakat petani karet penerima kebijakan menguatkan pernyataan Informan lain:

“Berhubung kita sekarang sudah mengerti gimana cara menanggulangi kesehatan secara dasar, ya jadi derajat kesehatan masyarakat desa ini sudah pasti meningkat”.

(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017).

Berdasarkan data-data dari pernyataan Informan di atas, bahwa semenjak program ini bergulir di tengah masyarakat Desa Sidobangen derajat kesehatan masyarakat menjadi meningkat dan masyarakat menjadi mengerti tentang konsep kemandirian kesehatan.

b. Dukungan Publik Terhadap Kebijakan.

Implementasi kebijakan desa siaga di Desa Sidobangen juga akan mengundang adanya dukungan publik guna keberlangsungan program. Dalam penelitian ini, peneliti menemukan bahwa keberadaan program desa siaga ini mendapatkan dukungan yang sangat positif dari segenap elemen masyarakat dan pihak-pihak terkait.

Fakta ini diungkapkan oleh Informan 7 selaku masyarakat sekaligus kader di Poskesdes sebagai penerima kebijakan yaitu:

“Saya sangat mendukung program pemerintah ini, bentuk dukungan saya yaitu saya menjadi kader di pada program ini”.

(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017).

Informan 10 selaku masyarakat petani karet penerima kebijakan mengungkapkan:

“Saya sangat mendukung program ini, bentuk dukungannya saya ikut dalam penyuluhan, istri saya suka suntik di poskesdes”.

(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017).

Informan 9 selaku Tokoh Masyarakat penerima kebijakan mengungkapkan:

“Saya sangat mendukung sekali program pemerintah ini, saya juga ingin selalu melibatkan diri dan membantu program ini serta mengamati program ini”.

(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017)

Pernyataan-pernyataan Informan di atas juga senada dengan Informan

8 selaku masyarakat berprofesi guru sebagai penerima kebijakan yaitu:

“Dukungan program ini saya rasa datang dari seluruh lapisan masyarakat, ini terbukti dengan kepercayaan masyarakat terhadap poskesdes dan tetap berobat di poskesdes sebagai alternatif pengobatan dasar”.

(Wawancara hari Selasa, 24 Januari 2017).

Tabel 4.13  
Kondisi dan dukungan publik desa siaga di Desa Sidobangen Tahun 2017

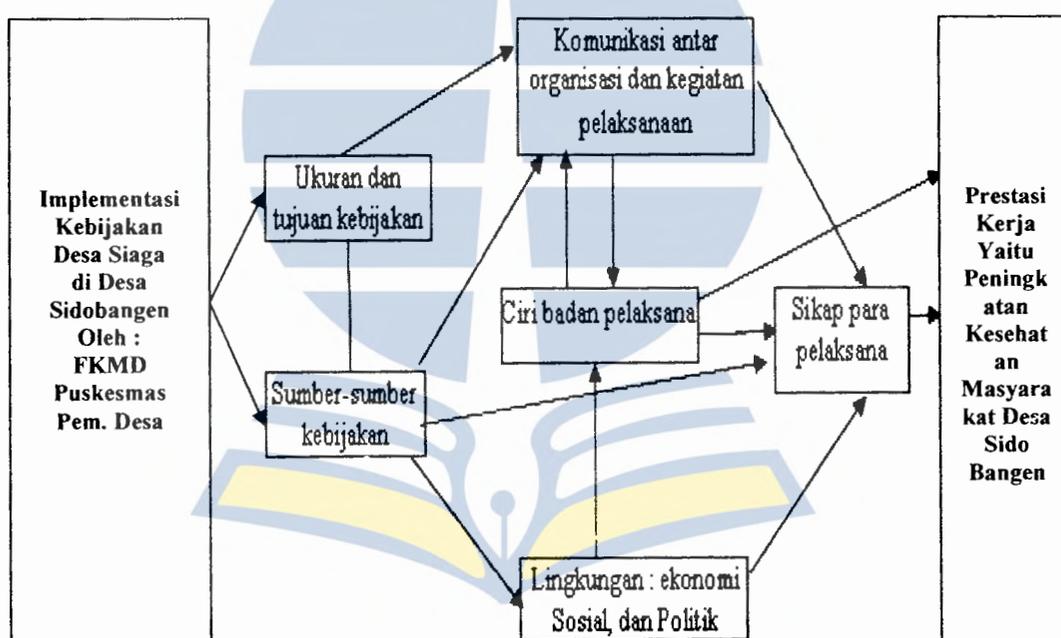
Fokus	Substansi	Desa Sidobangen
Kondisi dan dukungan public	a. Kondisi Sosial b. Kondisi ekonomi c. Kondisi politik d. Kondisi kesehatan	a. Kondisi sosial tidak membawa pengaruh dan mempengaruhi kebijakan b. Kesehatan membawa dampak ekonomi secara tidak langsung c. Kondisi politik sangat dirasakan oleh pemerintah desa dibidang kepercayaan masyarakat yang meningkat d. Kehadiran program membawa dampak positif bagi peningkatan terhadap derajat kesehatan masyarakat.
Kondisi dan dukungan public	Dukungan public	Pihak terkait dan seluruh elemen masyarakat.

Sumber: Observasi dan Hasil Wawancara (Diolah Kembali)

Peneliti menginterpretasikan bahwa jika dilihat dari model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn maka untuk syarat indikator ini pelaksanaan program desa siaga di Desa Sidobangen sudah sangat terimplentasi dengan baik. Kondisi yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh

kebijakan adalah kondisi sosial dalam hal ini adalah lingkungan, kondisi politik, kondisi ekonomi dan juga kondisi kesehatan masyarakat yang kemudian membawa dukungan publik terhadap keberlangsungan program desa siaga di Desa Sidobangen karena dengan adanya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan serta dampak positif langsung yang diperoleh dari implementasi kebijakan program tersebut.

Berdasarkan kerangka pikir pada Bab II dibawah ini peneliti menjelaskan hasil temuan sebagai berikut :



Implementasi kebijakan desa siaga di Desa Sidobangen, peneliti mengambil Informan yang memiliki kapabilitas tentang Desa Siaga dan dari Informan kunci ini kami mendapatkan hasil bahwa Kebijakan Desa Siaga telah terimplementasi dengan baik di Desa Sidobangen yang dilaksanakan oleh Forum Kesehatan Masyarakat Desa (FKMD), Poskesdes, Puskesmas Kelay dan Pemerintah Desa

dengan sangat memperhatikan analisa implementasi dari Van Meter dan Van Horn yang terdiri dari:

1. Standar (Ukuran-Ukuran Dasar) dan Tujuan Kebijakan yang dapat di analisa dari :

a. Ketepatan Tujuan dan Sasaran Kebijakan

Berdasarkan hasil temuan mengenai ketepatan ukuran-ukuran dasar tujuan dan sasaran kebijakan Desa Sidobangen untuk mewujudkan desa siaga Peneliti dapat menginterpretasikan bahwa kegiatan yang dilakukan dalam ketepatan ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan adalah kegiatan pembentukan desa siaga serta sosialisasi dan realisasi pengembangan desa siaga di Desa Sidobangen melalui PTD (Pertemuan Tingkat Desa), SMD (Survei Mawas Diri) dan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa).

Pihak-pihak yang terkait dalam implementasi kebijakan sangat memperhatikan dan mengikuti ukuran-ukuran dasar kebijakan pengembangan desa siaga yang telah ditetapkan pemerintah melalui landasan hukum yang berlaku dan telah memenuhi syarat agar Desa Sidobangen dapat dikatakan sebagai desa siaga.

Segenap elemen masyarakat sangat memahami dan melaksanakan tujuan dari program desa siaga di Desa Sidobangen, hal ini berarti para pelaksana kebijakan telah tepat pada sasaran yang diinginkan. Sehingga ketepatan ukuran-ukuran dasar kebijakan dan tujuan-tujuan kebijakan beserta sasarannya dan sosialisasi pembentukan desa siaga telah sampai

pada masyarakat dan dilaksanakan dengan baik. Dengan demikian antara standar ketepatan tujuan dan sasaran dari program desa siaga di Desa Sidobangan dengan model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn mengalami kesesuaian yang signifikan

b. Indikator keberhasilan desa siaga di Desa Sidobangan

Indikator keberhasilan kebijakan desa siaga dapat dilihat dari indikator input yang terdiri dari :

- 1) Ada atau tidaknya Forum Masyarakat Desa
- 2) Ada atau tidaknya Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)
- 3) Ada atau tidaknya Tenaga Kesehatan (minimal bidan).
- 4) Ada atau tidaknya Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang lain selain Poskesdes.

Berdasarkan Indikator input ini dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan sub indikator dari indikator input atau masukan Desa Sidobangan telah terimplementasi dengan cukup baik oleh pihak-pihak pelaksana terkait.

Indikator keberhasilan kebijakan desa siaga dapat dilihat dari indikator proses yang terdiri dari:

- 1) Frekwensi Pertemuan FKMD
- 2) Berfungsi atau tidaknya Poskesdes
- 3) Berfungsi atau tidaknya UKBM yang ada
- 4) Berfungsi atau tidaknya sistem kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana

- 5) Berfungsi atau tidaknya sistem surveilans (pengamatan dan pelaporan)
- 6) Ada tidaknya kunjungan rumah untuk keluarga sadar gizi (kadarzi) dan perilaku hidup bersih (PHBS) oleh petugas dan kader

Berdasarkan Indikator Proses ini dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan sub indikator dari indikator proses Desa Sidobangen telah terimplementasi dengan cukup baik oleh pihak-pihak pelaksana terkait.

Indikator keberhasilan kebijakan desa siaga juga dapat dilihat dari indikator proses yang terdiri dari:

- 1) Cakupan pelayanan kesehatan Poskesdes
- 2) Cakupan pelayanan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) yang ada
- 3) Jumlah kasus kegawatdaruratan dan kejadian luar biasa (KLB) yang dilaporkan dan diatasi
- 4) Cakupan pelayanan rumah tangga yang mendapatkan kunjungan rumah untuk keluarga sadar gizi (kadarzi) dan perilaku hidup bersih (PHBS).

Berdasarkan Indikator Proses ini dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan sub indikator dari indikator output Desa Sidobangen telah terimplementasi dengan cukup baik oleh pihak-pihak pelaksana terkait dan penerima kebijakan.

2. Sumber Daya Kebijakan, yang dapat dilihat pada upaya implementasi program desa siaga di Desa Sidobangen meliputi Sumber Dana, Fasilitas dan Sumber Daya Manusia (SDM).

a) Sumber dana (Keuangan)

Dana yang dimiliki oleh FKMD dan Poskesdes untuk mengelola program desa siaga di Desa Sidobangen belum memadai, mengingat sumber dana yang dimiliki saat pengelolaan atau pelaksanaan kegiatan berasal dari satu sumber yaitu dana ADD Desa Sidobangen.

b) Sumber Daya Manusia (SDM)

SDM yang ada pada tubuh FKMD dalam rangka pelaksanaan program desa siaga di Desa Sidobangen kurang berkualitas karena para anggotanya kurang peduli terhadap kelangsungan organisasi serta pelaksanaan desa siaga, hal ini disebabkan karena struktur SDM yang dipilih bukan berdasarkan kemampuan serta kemauan yang dalam terhadap pelaksanaan program, juga banyak anggota FKMD yang semestinya harus sudah dapat digantikan karena kurang aktif.

Sebaliknya, SDM yang terdapat pada Poskesdes merupakan tenaga fungsional yang hanya mendampingi FKMD namun keanggotaan dan keberadaannya berperan begitu kuat untuk keberlangsungan program ini, seharusnya keberlangsungan program di Desa Sidobangen juga sangat bergantung dari organisasi FKMD yang merupakan organisasi yang dibentuk oleh Pemerintah Desa Sidobangen

c) Fasilitas (Sarana dan Prasarana)

Fasilitas yang dimiliki oleh Poskesdes sudah mencukupi untuk melayani kesehatan namun fasilitas untuk pelaksanaan operasionalnya seperti pengelolaan air bersih di poskesdes belum ada dan belum adanya kendaraan yang berasal dari bantuan yang bisa digunakan oleh seluruh anggota FKMD agar dapat merangsang kinerja anggota agar dapat berjalan dengan baik, hanya ada satu kendaraan roda dua yang dipakai untuk operasional bidan Poskesdes.

3. Karakteristik atau Sifat Badan/Instansi Pelaksana

Karakteristik atau sifat badan atau instansi pelaksana terimplementasi dengan baik. Badan atau instansi yang terkait pada pelaksanaannya mengacu pada ketentuan yang sudah diatur oleh pemerintah namun memiliki karakteristik, peran dan fungsinya masing-masing. Pemerintah Desa berperan sebagai pelindung, fasilitator desa atau penggerak masyarakat, pembinaan administratif dan senantiasa melakukan monitoring guna mengevaluasi program yang dilakukan oleh FKMD dan Poskesdes selaku organisasi pelaksana utama desa siaga di Desa Sidobngen, sementara Puskesmas Induk sendiri berperan sebagai pembina dan pendamping desa dalam hal kesehatan masyarakat.

4. Komunikasi Antara Organisasi Terkait dengan Kegiatan-Kegiatan Pelaksanaan dapat dilihat pada :

- a) Transmisi (Penyampaian) Program dan Informasi Standar dan Tujuan Kebijakan Kepada Para Pelaksana dan Pengguna Kebijakan

Proses penyampaian kebijakan desa siaga bagi pihak pelaksana kebijakan terlaksana dengan baik. Pihak-pihak pelaksana terkait mengerti aturan-aturan yang harus dilakukan ketika berada di suatu wilayah pemerintahan atau berada wilayah yang berbeda. Disamping itu ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan juga sampai dan dimengerti oleh masyarakat sebagai pihak penerima kebijakan. Artinya penyampaian ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan di Desa Sidobangen berjalan dengan baik

b) Kejelasan dan Ketepatan Penyampaian Program dan Informasi Tentang Pelaksanaan Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen

Ketepatan dan kejelasan dalam penyampaian kebijakan desa siaga berjalan dengan tepat dan jelas, hanya saja dalam pelaksanaannya masih terdapat ketidakkonsistennya pelaksanaan tugas oleh individu pelaksana di FKMD, karena hal ini sangat menyangkut dalam permasalahan kecenderungan pelaksana.

5. Disposisi (Kecenderungan) Pelaksana dapat dilihat pada:

a) Pengetahuan dan Pemahaman Pelaksana Terhadap Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen

Para pelaksana kebijakan yang ada di Desa Sidobangen dalam hal ini adalah FKMD sebagai organisasi pelaksana utama telah mengetahui dan memahami standar dan tujuan dari kebijakan ini, namun pada prakteknya pemahaman tersebut hanya dilaksanakan oleh beberapa anggota saja, tidak sepenuhnya anggota FKMD mau melaksanakan tugas-tugasnya

dengan baik. Artinya para pelaksana sendiri punya sudut pandang yang berbeda-beda tentang pelaksanaan program ini meskipun para anggota FKMD telah mengetahui dan memahami ukuran dasar dan tujuan pelaksanaan program desa siaga di Desa Sidobangen.

b) Sikap Pelaksana Terhadap Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen.

Pada prinsipnya kebijakan ini berjalan dengan baik di Desa Sidobangen, namun karena faktor pemahaman yang berbeda-beda menjadikan sikap anggota FKMD sebagai pelaksana program desa siaga menjadi berbeda-beda. Pelaksanaan program ini dijalankan begitu baik oleh petugas fungsionalnya saja, bukan pada anggota FKMD. Karena sikap pelaksana yang kurang memperhatikan program dan organisasi jadi menimbulkan kesan bahwa program ini beserta Poskesdes di Desa Sidobangen adalah milik Bidan Desa dan bukan milik desa atau milik masyarakat desa, mengingat yang paling berperan adalah Bidan Desa.

Anggota FKMD menjadi memiliki sikap demikian karena tidak adanya kepedulian dari Pemerintah Desa untuk membantu FKMD, dalam hal ini titik berat bukan hanya pada Pemerintah Desa saja, namun anggota FKMD kurang adanya perangsang terhadap kinerja mereka. Tidak adanya honor atau gaji yang diberikan oleh Pemerintah Desa guna memperlancar keinerja FKMD sendiri, menjadikan sikap para pelaksana kurang peduli. Alternatif yang dipilih adalah para anggota FKMD melakukan pekerjaan lain, dimana mereka bisa menghasilkan uang diluar FKMD. Hal ini juga

membawa dampak terhadap kinerja Kader Poskesdes yang juga tidak diberikan honor atau gaji.

6. Lingkungan Ekonomi, Sosial, Politik dan Kesehatan dapat dilihat pada :
- a) Pengaruh Implementasi Kebijakan Terhadap Kondisi yang Berkaitan dengan Kesehatan Masyarakat Desa dan Pengaruh Implementasi Kebijakan Terhadap Lingkungan Ekonomi Desa

1) Kondisi Sosial

Kondisi sosial di dalam masyarakat Desa Sidobangen tidak mempengaruhi untuk menjalankan program ini, sedangkan pengaruhnya tidak terlalu banyak pada masyarakat karena status kondisi sosial yang tidak jauh berbeda sebelum atau sesudahnya kebijakan ini bergulir.

2) Kondisi Ekonomi

Kondisi ekonomi di dalam masyarakat Desa Sidobangen cukup mempengaruhi untuk berjalannya program ini, hal tersebut dapat dilihat dengan adanya swadaya masyarakat agar kebijakan ini dapat berlangsung di Desa Sidobangen. Sedangkan pengaruh ekonomi setelah bergulirnya kebijakan juga berdampak baik untuk masyarakat. Diyakini oleh masyarakat bahwasanya kesehatan merupakan salah satu upaya yang timbul dari diri sendiri untuk dapat mencari rezeki. Apabila kondisi kesehatan mereka meningkat maka secara tidak langsung masyarakat menjadi produktif dan membawa dampak langsung terhadap keadaan ekonomi.

### 3) Kondisi Politik

Kondisi politik sangat memengaruhi dan berpengaruh terhadap Pemerintah Desa. Ini terbukti dengan adanya peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap pemerintahan di desa yang dipimpin oleh pemerintah desa pada saat ini. Dengan demikian pemerintah desa diuntungkan dari sisi politis.

### 4) Kondisi Kesehatan

Semenjak program ini bergulir di tengah masyarakat Desa Sidobangen derajat kesehatan masyarakat menjadi meningkat dan masyarakat menjadi mengerti tentang konsep kemandirian kesehatan.

#### b) Dukungan Publik Terhadap Kebijakan

Pelaksanaan kebijakan desa siaga di Desa Sidobangen sudah sangat terimplentasi dengan baik. Kondisi yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kebijakan adalah kondisi sosial dalam hal ini adalah lingkungan, kondisi politik, kondisi ekonomi dan juga kondisi kesehatan masyarakat yang kemudian membawa dukungan publik terhadap keberlangsungan program desa siaga di Desa Sidobangen karena dengan adanya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan serta dampak positif langsung yang diperoleh dari implementasi kebijakan program tersebut.

## 7. Analisis Kendala-Kendala dalam Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen.

Berdasarkan uraian-uraian di atas Peneliti dapat mengidentifikasi beberapa kendala-kendala dalam Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di

Desa Sidobangen dan bagaimana upaya-upaya para pelaksana kebijakan mengatasi kendala-kendala tersebut.

Pada prinsipnya penyelenggaraan implementasi kebijakan program desa siaga di Desa Sidobangen telah berjalan dengan baik, namun dalam pelaksanaannya tidak terlepas dari kendala-kendala implementasi, sebenarnya kendala-kendala dalam implementasi kebijakan telah ditemukan oleh peneliti pada saat peneliti melakukan prariset, kemudian dipahami pada saat turun lapangan, akhirnya dijelaskan oleh peneliti dalam pembahasan. Berdasarkan uraian yang telah disampaikan, peneliti menemukan beberapa kendala-kendala yang terdapat dalam fokus penelitian. Kendala-kendala itu adalah sebagai berikut:

a. Sumber dana yang masih belum memadai

Sumber dana untuk pengelolaan organisasi dan operasional yang ada masih bergantung pada satu sumber dana yakni dana ADD Desa Sidobangen, artinya dana yang tersedia adalah dana yang minimal, kemudian dana tersebut dialokasikan untuk pengelolaan dan pelaksanaan kegiatan desa siaga.

Berdasarkan data yang diperoleh tahun 2015 hanya mendapatkan dana awal dari Pemda Kabupaten Berau melalui Dinas Kesehatan sebagai dana stimulan sebesar Rp 1.650.000,- yaitu untuk pembentukan pengurus desa siaga Desa Sidobangen dan pada tahun 2016 mendapatkan dana dari ADD Desa Sidobangen sebesar Rp. 10.000.000,- dan dana ini lah yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan atau program desa siaga yang belum mencukupi karena masih banyaknya program desa siaga yang belum tercover oleh dana tersebut sehingga hanya melaksanakan kegiatan-kegiatan yang prioritas saja.

b. Fasilitas yang kurang memadai

Fasilitas yang dibutuhkan untuk melakukan operasional kegiatan pelaksana yang masih belum memadai, seperti permasalahan saluran air belum ada di Poskesdes, kemudian kendaraan operasional untuk Poskesdes yang nantinya akan digunakan sebagai penggerak bidan atau kader untuk mempercepat pelayanan kesehatan kepada masyarakat, seperti membantu ibu melahirkan dan kondisi darurat lainnya yang membutuhkan bidan untuk dapat segera sampai kepada pasien.

c. Sikap pelaksana

Dalam pelaksanaan implementasi bergantung dari sumber dana dan fasilitas yang ada. Pemahaman dan pengetahuan saja menjadi tidak cukup apabila para pelaksana dalam hal ini adalah FKMD sebagai pelaksana utama kebijakan di Desa Sidobangen kurang adanya daya rangsang, mengingat sumber dana hanya berasal dari dana ADD Desa Sidobangen merupakan jumlah dana yang tidak berimbang untuk melakukan upaya pengelolaan organisasi, kemudian mengundang tingkat kejenuhan anggota FKMD untuk terus melakukan swadaya sumber dana dan mengakibatkan adanya tuntutan timbal balik terhadap kinerja yang dilakukan, sehingga para pelaksana lebih memilih melakukan pekerjaan lain di luar FKMD untuk memenuhi kesejahteraan.

Poskesdes melakukan tugas tanpa adanya bantuan sumber daya dari keanggotaan FKMD. Karena Poskesdes yang terlihat begitu aktif dalam pelaksanaan kebijakan di Desa Sidobangen, akhirnya tercipta stereotype di dalam masyarakat desa, bahwa Poskesdes adalah milik Bidan Desa padahal Poskesdes

merupakan milik desa dalam hal ini adalah masyarakat desa karena bersumber daya dari masyarakatnya sendiri.

Dalam model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn, dana atau perangsang (incentive) lain merupakan salah satu unsur spesifik. Ketiadaan dana akan menyebabkan ketiadaan fasilitas sarana dan prasarana. Akibatnya implementasi kebijakan hanya menggunakan fasilitas yang ada di lapangan. Minimnya fasilitas serta sarana dan prasarana menggambarkan masalah pada aspek variabel sumber-sumber kebijakan, padahal menurut Van Meter dan Van Horn, tipe dan tingkatan sumber-sumber kebijakan akan mempengaruhi variabel disposisi (kecenderungan) serta sikap para pelaksana kebijakan dalam kegiatan-kegiatan pelaksanaan (Winarno, 2002: 120).

#### **8. Upaya-Upaya Mengatasi Kendala-Kendala dalam Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidohangen.**

Menyikapi kendala-kendala tersebut, maka para pelaksana kebijakan yang terkait melakukan upaya-upaya untuk mengatasi kendala-kendala tersebut. Bentuk upaya yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala sumber dana.

Forum Kesehatan Masyarakat Desa mengusulkan dan mengadvokasi pemerintah desa untuk menambah anggaran kegiatan desa siaga dari ADD desa yang setiap tahun mengalami peningkatan, karena dipandang program desa siaga sangat baik untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat desa Sidohangen yang berujung pada peningkatan produktivitas masyarakat.

Forum Kesehatan Masyarakat Desa juga menggalang dana swadaya masyarakat yang telah diputuskan dalam rapat bersama dengan Pemerintah Desa bahwa untuk menunjang operasional pelaksanaan kegiatan desa siaga maka diputuskan untuk perkepala keluarga (per/KK) dipungut biaya Rp 5.000/bln yang digunakan nantinya untuk bantuan bagi masyarakat yang membutuhkan yang tidak mampu dan laporan pertanggungjawabannya akan dilaporkan setiap bulan saat rapat bulanan FKMD.

Tenaga fungsional bidan di Poskesdes tidak menganggap kendala ini dapat menghalangi kebijakan desa siaga di Desa Sidobangen dan akan terus mengupayakan semampunya untuk membantu persoalan dana meskipun dana tersebut dari dana pribadi dan mengratiskan pelayanan kesehatan karena masyarakat memiliki jaminan kesehatan.

b. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala fasilitas

Kendala saluran air yang belum tersedia di Poskesdes pun diupayakan dengan cara melibatkan masyarakat untuk membantu mengangkut air dari sumber mata air, karena untuk pembiayaan pembuatan saluran air sendiri membutuhkan dana yang cukup besar juga terus melakukan advokasi kepada pihak pemerintah desa agar membangun sumber air bersih, serta pengadaan kendaraan dinas bagi kader atau pengurus FKMD agar mendukung mobilitas pelaksanaan kegiatan.

c. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala sikap para pelaksana.

Sikap para pelaksana yang kini cenderung kurang aktif membuat kebijakan tidak berjalan dengan baik, namun hal ini tidak membuat proses pelayanan kesehatan di Desa Sidobangen mengalami kemunduran. Keberadaan

bidan desa yang begitu aktif untuk pelaksanaan program kesehatan di desa. Di samping itu Bidan Desa memiliki sifat motivator yang akan terus mengupayakan adanya penyuluhan-penyuluhan serta pemberian pemahaman-pemahaman bagi para pelaksana, instansi terkait dan masyarakat bahwa betapa pentingnya program ini agar terus berjalan di Desa Sidobangen.

Pemerintah Desa yang belum mencapai tahap kesempurnaan dalam hal pembiayaan program ini, terus melakukan upaya-upaya menggerakkan masyarakat di Desa Sidobangen dan senantiasa memberikan izin dan memfasilitasi tempat untuk segala kegiatan yang berhubungan desa siaga ini. Bentuk upaya penggerakan masyarakat oleh Pemerintah Desa dilakukan melalui pembuatan surat pemberitahuan yang bersifat himbuan kepada masyarakat di setiap kepala keluarga, apabila Poskesdes akan melakukan penyuluhan di Desa Sidobangen, dengan harapan agar seluruh masyarakat desa dapat mengikuti kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh poskesdes.

Puskesmas Induk Kelay yang juga pihak terkait program ini, senantiasa menyalurkan segala bentuk kegiatan atau program Puskesmas Induk Kelay pada Desa Sidobangen, seperti pengobatan gratis, posyandu dan program penyemprotan nyamuk, sehingga akan menjadikan program ini akan terus berjalan dan terasa keberadaannya di masyarakat. Dengan demikian tujuan dan sasaran dari kebijakan tentang kemandirian masyarakat untuk mencegah, menangani atau menanggulangi masalah-masalah kesehatan secara mandiri akan terwujud pada masyarakat Desa Sidobangen.

Tabel 4.14  
Kendala-Kendala dan Upaya-Upaya Implementasi Kebijakan Desa Siaga  
di Desa Sidobangen Tahun 2017

Fokus	Substansi	Desa Sidobangen
Kendala dan upaya implementasi kebijakan	Kendala	a. Sumber dana dan fasilitas kurang memadai b. Kecenderungan sikap anggota FKMD kurang aktif
	Upaya	a. Dana operasional diperoleh dari dana ADD Desa, Iuran per-KK Rp.5.000 yang disebut dana sejahtera dan fasilitas yang digunakan sebagian milik pribadi
	Upaya	b. Sikap anggota FKMD yang kurang aktif tidak membawa dampak terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan dimana dengan terus menerus memberikan penyuluhan, pemahaman dan motivasi terus menerus bahwa kesehatan masyarakat sangat penting.

Sumber: Hasil Wawancara (Diolah Kembali)

Berdasarkan temuan di atas, maka Peneliti menginterpretasikan bahwa diantara kenyataan yang ada jika dianalisis dengan model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn tidak semuanya dari indikator-indikator yang diajukan dapat terimplementasi, di dalam implementasi kebijakan program desa siaga di Desa Sidobangen terdapat beberapa kendala-kendala yang bersifat merintang implementasi kebijakan tersebut seperti dana dan fasilitas yang kurang memadai dan secara pribadi anggota FKMD dapat menentukan sikap yang tidak sesuai dengan tugas dan fungsi sehingga kinerja yang dihasilkan bersifat kurang aktif.

Desa Sidobangen merupakan salah satu contoh desa yang menjalankan Desa Siaga dan menghadapi beberapa kendala dalam implementasinya, namun kendala-kendala tersebut tidak menghalangi Desa Sidobangen untuk dapat dikatakan sebagai Desa Sehat, kendala-kendala tersebut tidak dapat dijadikan

suatu alasan sebuah program yang memang dianggap baik untuk masyarakat untuk tidak dapat dijalankan ataupun dipertahankan, berbagai upaya memang sudah semestinya dilakukan agar program desa siaga di Desa Sidobangen dapat terus berlangsung dan berjalan dengan baik, karena segala upaya-upaya baik dan logis dapat dijadikan acuan atau pedoman bagi desa-desa lain yang masih dalam upaya rintisan pembentukan program desa siaga di desanya masing-masing.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti berkesimpulan bahwa Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sidobangen telah berjalan cukup baik, meskipun dalam pelaksanaannya peran keenam indikator yang diajukan oleh model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn belum sepenuhnya dapat terimplementasi secara maksimal karena masih terdapat kendala-kendala.

1. Implementasi kebijakan program desa siaga di Desa Sidobangen sebagai berikut :
  - a. Ketepatan tujuan dan sasaran standar kebijakan dengan indikator-indikator keberhasilan desa siaga bahwa syarat pertama dalam Standar (ukuran-ukuran dasar) dan Tujuan kebijakan mengalami kesesuaian dalam implementasinya di Desa Sidobangen.
  - b. Sumber-sumber Daya kebijakan seperti dana, SDM dan Fasilitas telah terimplemenntasi di Desa Sidobangen namun belum maksimal, seperti sumber dana belum memadai karena hanya berasal dari dana ADD dan belum adanya dana swadaya masyarakat, fasilitas sudah cukup memadai untuk melakukan upaya-upaya pelayanan kesehatan untuk melayani masyarakat Desa Sidobangen tetapi masih kurang perihal fasilitas air bersih untuk menunjang proses pelayanan serta SDM pelaksana kebijakan

desa siaga di Desa Sidobangen telah melaksanakan tugas dan tanggungjawab dengan baik hanya masih terkendala oleh kesibukan masing-masing.

- c. Karakteristik sifat badan atau instansi pelaksana terimplementasi dengan baik. Badan atau instansi yang terkait pada pelaksanaannya mengacu pada ketetapan yang sudah diatur oleh pemerintah namun memiliki karakteristik, peran dan fungsinya masing-masing. Pemerintah Desa berperan sebagai pelindung, fasilitator desa atau penggerak masyarakat, pembinaan administratif dan senantiasa melakukan monitoring guna mengevaluasi program yang dilakukan oleh FKMD dan Poskesdes selaku organisasi pelaksana utama desa siaga di Desa Sidobangen, sementara Puskesmas Induk sendiri berperan sebagai pembina dan pendamping desa dalam hal kesehatan masyarakat Pemerintah Desa berperan sebagai pelindung, fasilitator desa atau penggerak masyarakat, pembinaan administratif dan senantiasa melakukan monitoring guna mengevaluasi program yang dilakukan oleh FKMD dan Poskesdes selaku organisasi pelaksana utama desa siaga di Desa Sidobangen, sementara Puskesmas Induk sendiri berperan sebagai pembina dan pendamping desa dalam hal kesehatan masyarakat.
- d. Komunikasi yang dilakukan dalam pemenuhan syarat transmisi atau penyampaian serta ketepatan dan kejelasan ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan dalam rangka pengembangan desa siaga di Desa Sidobangen telah diupayakan dan berjalan secara maksimal meskipun

pelaksanaannya masih terdapat individu-individu FKMD yang belum konsisten. Apabila ditarik alur komunikasi dari setiap instansi, Puskesmas Induk Kelay sebagai perpanjangan tangan Dinas Kesehatan mensosialisasikan kebijakan pada Pemerintah Desa sekaligus sebagai pembina dalam hal kesehatan. Pemerintah Desa sebagai pelaksana otonomi desa melakukan upaya agar menjalankan program desa siaga di Desa Sidobangen, kemudian Pemerintah Desa membentuk FKMD sebagai koordinator kesehatan desa bekerja sama dengan tenaga fungsional yang ada di Poskesdes untuk melakukan standar (ukuran-ukuran dasar) dan tujuan kebijakan desa siaga di Desa Sidobangen. Ketiga lembaga yang memiliki karakteristik yang berbeda tersebut harus melakukan komunikasi tentang standar tujuan kebijakan agar tidak rancu dalam pelaksanaannya. Di Desa Sidobangen ketiga lembaga tersebut melakukan proses komunikasi yang cukup baik hanya saja peneliti menemukan fakta yang berbeda dengan kecenderungan pelaksana kebijakannya.

- e. Disposisi atau kecenderungan dan sikap pelaksana bukan hanya sekedar pada pengetahuan dan pemahaman standar dan tujuan kebijakan semata, dalam hal ini sikap pelaksana sangat berhubungan pada psikologis para individu-individu para pelaksana yaitu anggota FKMD. Dalam pelaksanaannya anggota FKMD berjalan kurang aktif membantu tenaga fungsional untuk melaksanakan program desa siaga, meskipun para anggota FKMD telah mengetahui dan memahami standar dan tujuan

kebijakan. Ini dibuktikan dengan belum sepenuhnya para anggota FKMD melaksanakan tanggung jawabnya terhadap program ini. Sikap para pelaksana berubah menjadi kurang aktif dilakukan sebagai bentuk protes mereka terhadap titik jenuh, artinya program ini jelas menuntut swadaya masyarakat terutama organisasi pelaksana utama, hal ini yang merupakan faktor utama penyebab kejenuhan para anggota FKMD untuk melaksanakan tanggung jawabnya. Hal lain juga dipengaruhi pada sumber dana yang dimiliki Poskesdes yang sangat minim, kurangnya kepedulian dari pihak-pihak terkait dalam bentuk bantuan dana insentif membuat para anggota FKMD makin enggan untuk melakukan tanggung jawabnya. Sebaliknya sikap yang seharusnya dilakukan ditunjukkan oleh tenaga fungsional sebagai bentuk tanggung jawab terhadap tugas dan fungsi yang telah ditetapkan oleh standar dan tujuan dari kebijakan desa siaga. Bidan Desa di Desa Sidobangen berperan sangat aktif. Hal ini berdampak positif terhadap kepercayaan masyarakat terhadap keberadaan program desa siaga di Desa Sidobangen, artinya kinerja FKMD yang kurang aktif menjadi tertutupi berkat kinerja tenaga fungsional yang berperan sangat aktif. Jika dilihat dalam syarat ini berarti sikap pelaksana belum terimplementasi dengan baik.

- f. Lingkungan ekonomi, sosial, politik dan kesehatan sudah sangat terimplentasi dengan baik. Kondisi yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kebijakan adalah kondisi sosial dalam hal ini adalah lingkungan, kondisi politik, kondisi ekonomi dan juga kondisi kesehatan masyarakat

yang kemudian membawa dukungan publik terhadap keberlangsungan program desa siaga di Desa Sidobangen karena dengan adanya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan serta dampak positif langsung yang diperoleh dari implementasi kebijakan program tersebut

2. Dalam implementasi kebijakan desa siaga di Desa Sidobangen masih terdapat kendala-kendala yang ditemui sebagai berikut:
  - a. Sumber dana yang masih belum memadai
  - b. Fasilitas yang kurang memadai.
  - c. Sikap anggota FKMD yang cenderung kurang aktif.
3. Upaya-upaya yang dilakukan untuk menyelesaikan kendala-kendala yang ditemui pada saat implementasi kebijakan desa siaga di Desa Sidobangen adalah sebagai berikut :
  - a. Mengadvokasi penambahan anggaran kepada Pemerintah Desa melalui dana ADD Desa.
  - b. Pegumpulan dana masyarakat sebesar Rp 5.000 per Kepala Keluarga (KK) yang disebut dengan Dana Sehat yang dilakukan dan dikelola oleh FKMD yang dimanfaatkan untuk bagi masyarakat yang tidak mampu.
  - c. Memberdayakan masyarakat untuk membantu penyediaan air bagi Poskesdes dan mengajukan pembuatan fasilitas air baik dengan menggunakan dana ADD Desa atau APBD Pemerintah Berau yang diajukan melalui Musrembang (Musyawarah Perencanaan Pembangunan).

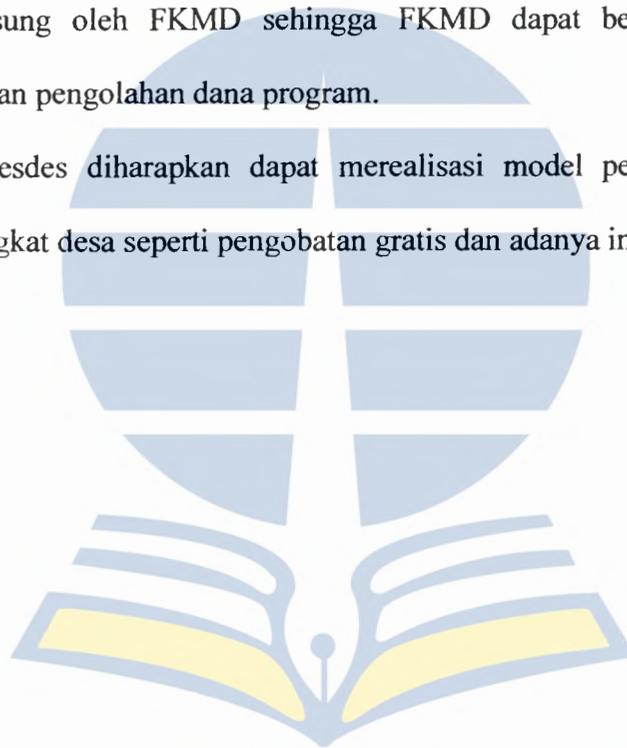
- d. Memberikan insentif transport bagi kader desa siaga yang melaksanakan kegiatan yang dianggarkan dari dana ADD Desa, serta mencari formulasi yang kreatif agar anggota FKMD tidak jenuh dengan kegiatan-kegiatan desa siaga yang rutin memberdayakan masyarakat.

## B. Saran

Mengacu pada simpulan yang telah dipaparkan, maka dapat diajukan beberapa saran yang dianggap perlu dan berguna untuk mengatasi kekuarangan atau kelemahan dalam implementasi kebijakan program desa siaga di Desa Sidobangen sebagai berikut :

1. Memenuhi sumber dana yang memadai. Hal tersebut dapat dilakukan melalui kegiatan sebagai berikut:
  - a. Kerjasama Pemerintah Desa dengan berbagai pihak-pihak yang tidak mengikat agar dapat menggalang dana untuk membantu sumber-sumber dana yang dibutuhkan oleh FKMD dan Poskesdes agar pengelolaan organisasi dapat berjalan dengan baik.
  - b. Pemerintah Desa selaku pelaksana otonomi Desa Sidobangen juga dapat memasukkan anggaran dana dalam ADD Desa untuk membantu pelaksanaan dan pengelolaan program desa siaga di Desa Sidobangen.
2. Melakukan pengadaan fasilitas yang memadai agar pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan lebih baik. Hal ini dapat dilakukan melalui peninjauan dan evaluasi secara detail oleh Pemerintah Desa tentang kekurangan-kekurangan yang sangat dibutuhkan oleh Poskesdes.

3. Pemerintah Desa agar dapat meningkatkan fungsi-fungsi pemahaman anggota FKMD (Forum Kesehatan Masyarakat Desa) agar kembali menjalankan tugas dan fungsinya secara aktif dengan memahami kondisi dan lingkungan yang ada. Hal ini dapat dilakukan melalui :
  - a. Pelimpahan dana program Desa Siaga oleh FKMD. Dana yang ada pada pemerintah desa sekarang (dalam ADD Desa) diberikan atau diolah langsung oleh FKMD sehingga FKMD dapat berjalan aktif seiring dengan pengolahan dana program.
  - b. Poskesdes diharapkan dapat merealisasi model pelayanan Puskesmas ditingkat desa seperti pengobatan gratis dan adanya insentif kader.



## DAFTAR PUSTAKA

### Buku-Buku :

- Agustino, Leo. 2006. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Azwar, Saifuddin. 1997. *Metode Penelitian*. Pustaka Pelajar.
- Bungin, Burhan. 2003. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Raja Grafindo. Jakarta.
- Dwijowijoto, RN. 2003. *Kebijakan Publik : Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. PT Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Hariyoso, S. 2002. *Pembaruan Birokrasi dan Kebijaksanaan Publik*. Peradaban. Yogyakarta.
- Islamy, M. Irfan. 2002. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Komaruddin. 1981. *Analisis Organisasi dan Management Modern*. Rajawali Press. Jakarta.
- Kountur, Ronny. 2003. *Metode Penelitian Kualitatif*. PPM. Jakarta.
- Miles, Matthew B dan A. Michael Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. UI, Press. Jakarta
- Moleong, J, Lexy. 2004 dan 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Nazir, Mohammad. 2003. *Metode Penelitian*. Ghalia. Jakarta.
- Putra, Fadilah. 2003. *Paradigma Kritis Dalam Studi Kebijakan Publik: Perubahan dan Inovasi Kebijakan Publik Dalam Ruang Partisipasi Masyarakat Dalam Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sparadley dan Faisal. 1990. *Format-format Penelitian Sosial* . PT Rajawali Press. Jakarta.
- Singarimbun, Masri dan Sofyan Efendi. 1995. *Metode Penelitian Survey*. PT. Pustaka LP3ES. Jakarta.
- Wahab, Solichin A. 2008. *Analisis Kebijaksanaan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Sinar Grafika. Jakarta.
- Winarno, Budi. 2008. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Media Pressindo. Yogyakarta.

Wiyoto, Budi. 2005. *Mengembangkan Riset Strategik Implementasi Kebijakan Publik Perspektif Good Governance*. Partner Consulting. Malang.

**Dokumen :**

Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-undang RI Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah.

Undang-undang RI Nomor 06 Tahun 2014 Tentang Desa.

Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2005 Tentang Desa.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2007 Tentang Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa/Kelurahan.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2007 Tentang Kader Pemberdayaan masyarakat.

Laporan Hasil Kegiatan Pembentukan Desa Siaga Desa Sidobangen. 2016. Pertemuan Tingkat Desa Survey Mawas Diri Musyawarah Masyarakat Desa. Puskesmas Kelay. Kecamatan Kelay. Kabupaten Berau.

Profil Desa. 2015. Desa Sidobangen. Kecamatan Kelay. Kabupaten Berau.

**Media Informasi :**

[http://arc.ugm.ac.id/files/Abst\\_%282817-H-2007%29.pdf](http://arc.ugm.ac.id/files/Abst_%282817-H-2007%29.pdf)

[http://www.sumeks.co.id/index.php?option=com\\_content&task=view&id=19455&Itemid=12](http://www.sumeks.co.id/index.php?option=com_content&task=view&id=19455&Itemid=12)

<http://nanilasmi.blogspot.com/>

[http://www.dinkes-diy.org/?x=berita&id\\_berita=03052007081957](http://www.dinkes-diy.org/?x=berita&id_berita=03052007081957)

[http://tabloid\\_info.sumenep.go.id/index.php?option=com\\_content&task=view&id=293&Itemid=30](http://tabloid_info.sumenep.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=293&Itemid=30)

<http://www.hupelita.com/baca.php?id=45912>

[http://kmpk.ugm.ac.id/id/index.php?subaction=showfull&id=1231853531&archive=&start\\_from=&ucat=1&go=news](http://kmpk.ugm.ac.id/id/index.php?subaction=showfull&id=1231853531&archive=&start_from=&ucat=1&go=news)

<http://pusdiknakes.or.id/bppsdmk/?show=detailnews&kode=71&tbl=infobadan>

<http://bandungkab.go.id> Powered by M9! Generated: 3 October, 2009, 19:31

Lampiran 1 : Dokumentasi Wawancara









## KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

## UNIVERSITAS TERBUKA

Unit Program Belajar Jarak Jauh (UPBJJ-UT) Samarinda

Jl. H.A.M.M. Rifadin, Samarinda Sebrang 75131

Telepon: 0541-7269108, Faksimile: 0541-7269109

E-mail: samarinda@ut.ac.id

Nomor : 022/UN31.46/LL/2017 Samarinda, 09 Januari 2017  
 Lampiran : -  
 Hal : Permohonan Ijin Pengumpulan Data Penelitian  
 Yth : Kepala Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau

Sehubungan dengan rencana kegiatan persiapan penyusunan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) mahasiswa Program Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik (MAP) UPBJJ-UT Samarinda Pokjar Kabupaten Berau Provinsi Kalimantan Timur, kami sampaikan bahwa mahasiswa atas nama:

Nama : ARNEL PANIMPA  
 NIM : 500894942  
 Judul : Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga Dalam Peningkatan Kesehatan Masyarakat (Studi Pada Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau)  
 Pembimbing : 1. Dr. Saipul M.Si  
 2. Dr. Agus Joko Purwanto, M.Si.

Bermaksud akan melakukan survey atau pengumpulan data penelitian sesuai dengan judul TAPM tersebut.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan dan perkenannya dari Kepala Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau kiranya untuk dapat mengizinkan mahasiswa tersebut mengadakan pengumpulan data.

Demikian permohonan ini kami sampaikan kiranya untuk dapat diproses lebih lanjut. Atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Kepala  
 UPBJJ-UT Samarinda  
  
 Dr. Meja Istianda, S.IP, M.Si  
 NIP. 19670519 198701 2 001

Tembusan:

1. Pembantu Rektor I dan III
2. Direktur PPs
3. Dosen Pembimbing
4. Mahasiswa Ybs



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**KECAMATAN KELAY**  
**KAMPUNG SIDO BANGEN**

Jl. Poros Berau – Samarinda Km.103 Kampung Sidobangen Kec.Kelay

No : 067/187/PEM-SB/I/2017  
 Lampiran : -  
 Perihal : Persetujuan Izin Pengumpulan Data Penelitian

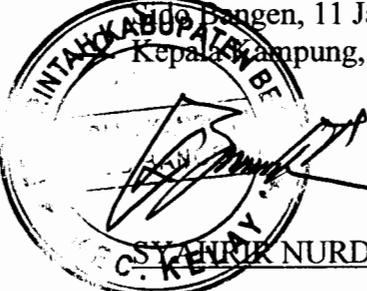
Kepada Yth  
 Univeritas Terbuka  
 Unit Program Jarak Jauh (UPBJJ-UT)  
 Di,  
 Samarinda

Menindaklanjuti surat dari Universitas Terbuka Unit Program Belajar Jarak Jauh (UPBJJ-UT) Samarinda tanggal 09 Januari 2017 dengan nomor : 022/UN31.46/LL/2017 tentang Permohonan Ijin Pengumpulan Data Penelitian Penyusunan Tugas Akhir Program Magister (TAPM), atas nama Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : ARNEL PANIMPA  
 NIM : 500894942  
 Judul Tesis : Implementasi Kebijakan Desa Siaga Dalam Peningkatan Kesehatan Masyarakat (Studi Pada Desa Sidobangen Kecamatan Kelay Kabupaten Berau)

Pada prinsipnya kami pihak Pemerintah Kampung Sidobangen menyetujui permohonan ijin Pengumpulan Data Penelitian Penyusunan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kampung, 11 Januari 2017  
 Kepala Kampung,  
  
 SY. KHURR NURDIN

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
KETUA FKMD DESA SIDOBANGEN  
(INFORMAN 1)**

**Petunjuk umum wawancara**

1. Ucapkan terima kasih atas kesediaan di wawancara
2. Lakukan perkenalan dua arah. Baik peneliti maupun Informan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti
5. Dalam wawancara informan bebas mengeluarkan pendapat, saran, dan pengalaman.
6. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaannya.

**Pelaksanaan**

**A. Identitas Informan**

Nama : Bpk. SM  
 Umur : 53 Tahun  
 Jabatan : Ketua Forum Kesehatan Masyarakat Desa (FKMD) Desa Sidobangen  
 No. HP :

**B. Keterangan Wawancara**

Hari / Tanggal : Rabu, 18 Januari 2017  
 Pukul : 09.00 Wita  
 Lamanya : 30 Menit

**C. Pokok Bahasan**

1. Apakah mengetahui dasar atau landasan hukum pembentukan desa siaga?
2. Apakah mengetahui program indonesia sehat dan tujuan dari desa siaga?
3. Bagaimana proses pembentukan desa siaga, apakah ada?
4. Apakah mengetahui persyaratan minimal yang ada untuk desa siaga?
5. Apakah mengetahui indikator keberhasilan program desa siaga?
6. Apakah ada sosialisasi program desa siaga dari FKMD kepada masyarakat?
7. Apakah FKMD sering melakukan pertemuan dan sebelum melakukan program desa siaga apakah anggotanya terlebih dahulu mengikuti pelatihan
8. Menurut bapak bagaimana keberadaan Poskesdes dan Apakah ada kegiatan dan kunjungan rumah yang dilakukan petugas kesehatan poskesdes atau kader?
9. Apakah mengetahui apa arti dari FKMD dan apa yang menjadi tugasnya?
10. apakah ada sistem pelaporan rutin ke Puskesmas Induk dan Pemerintah Desa dan apa saja yang dilaporkan?
11. Apakah ada kasus KLB yang dilaporkan?
12. Dari mana kah sumber dana berdirinya / pembentukan desa siaga?
13. dari mana kah sumber dana pembiayaan pelaksanaan kegiatan desa siaga?
14. Berapa banyak anggota forum dan siapa saja yang terlibat didalamnya?
15. Menurut bapak apakah desa siaga membawa pengaruh terhadap kondisi ekonomi, sosial dan politik bagi masyarakat desa sidobangen Menurut bapak apakah desa siaga membawa pengaruh terhadap kondisi ekonomi, sosial dan politik bagi masyarakat desa sidobangen?
16. Menurut bapak bagaimana sikap anggota FKMD terhadap program desa siaga ini?

## HASIL WAWANCARA DENGAN KATUA FKMD DESA SIDOBANGEN

NO	DAFTAR PERTANYAAN	INFORMAN 1
1.	Apakah mengetahui dasar atau landasan hukum pembentukan desa siaga?	Dasar landasan hukum desa siaga ada 8 landasan hukum yang tertera dalam landasan hukum pembentukan desa siaga di Desa Sidobangen, tapi saya tidak terlalu hapal semua apa aja.
2.	Apakah mengetahui program indonesia sehat dan tujuan dari desa siaga?	Program Indonesia Sehat, sasarannya seluruh masyarakat, tujuannya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan kemandirian masyarakat dibidang kesehatan.
3.	Bagaimana proses pembentukan desa siaga, apakah ada?	Proses pembentukan desa siaga melalui tahap PTD, SMD, MMD, pelatihan kader dan bentuk kepengurusan FKMD sehingga terbentuklah yang namanya desa siaga.
4.	Apakah mengetahui persyaratan minimal yang ada untuk desa siaga?	Syarat minimal untuk desa siaga adalah desa tersebut harus memiliki Poskesdes.
5.	apakah mengetahui indikator keberhasilan program desa siaga?	Ada 3 indikatornya bilang bu bidan dan puskesmas yaitu input, proses dan output, ya tapi saya tidak hapal apa aja itu.
6.	Apakah ada sosialisasi program desa siaga dari FKMD kepada masyarakat?	Sosialisasi program ini dilakukan lewat musyawarah desa. Dimana di dalam kegiatannya adalah untuk mensosialisasikan dan merealisasikan program desa siaga di Desa Sidobangen. Sejauh ini kegiatan sosialisasi terus kami lakukan pada setiap kesempatan kegiatan masyarakat baik itu di posyandu, di pengajian masyarakat, ya berhubungan ini lingkupnya desa, jadi kegiatan sosialisasinya dari mulut ke mulut atau kalau ada kesempatan saja
7.	Apakah FKMD sering melakukan pertemuan dan sebelum melakukan program desa siaga apakah anggotanya terlebih dahulu mengikuti pelatihan?	Anggota FKMD ada 56 orang, bidan desa sendiri adalah bidan yang sudah ngikutin pelatihan kemudian bidan desa selalu memberikan penyuluhan untuk para anggota anggota FKMD tentang kesehatan dan desa siaga, tapi kalau untuk fokus di FKMD saya belum sanggup, mengingat saya ini petani karet, jadi saya harus banyak ke kebon, apalagi, jadi ya saya ngikutin aja apa yang bidan desa itu lakukan, lagian saya percaya dengan mereka kalau mereka pasti bisa jalanin tanpa saya harus dampingi
8.	Menurut bapak bagaimana keberadaan Poskesdes dan Apakah ada kegiatan dan kunjungan rumah yang dilakukan petugas kesehatan poskesdes atau kader?	Kalau boleh saya bilang program ini sudah berhasil, poskesdes itu kan jadi simbol penting kesehatan desa, nah adanya Poskesdes itu sudah dirasakan sekali oleh masyarakat, petugas-petugasnya juga rutin kok datang ke rumah-rumah penduduk untuk melihat keadaan kesehatan secara langsung, meskipun mereka memakai dana sendiri

9.	Apakah mengetahui apa arti dari FKMD dan apa yang menjadi tugasnya?	FKMD merupakan Forum Kesehatan Masyarakat Desa yang dibentuk oleh Pemerintah Desa yang bertugas untuk membina dan memantau serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang ada di desa
10.	apakah ada sistem pelaporan rutin ke Puskesmas Induk dan Pemerintah Desa dan apa saja yang dilaporkan?	Ada laporan yang rutin kami serahkan ke Puskesmas karena mereka sudah kasih form laporannya tapi kalau ke Pemerintah Desa ya tahu sama tahu saja.
11.	Apakah ada kasus KLB yang dilaporkan	Selama ini belum ada tapi kemarin hampir ada kalau tidak cepat ditangani yaitu demam berdarah
12.	Dari mana kah sumber dana berdirinya / pembentukan desa siaga?	Pemerintah Kabupaten bantu kita untuk bangun gedung Poskesdes sekaligus digunakan sebagai tempat pertemuan anggota FKMD, tanahnya dari hibah, untuk dana yang lain ya pakai duit sendiri
13.	dari mana kah sumber dana pembiayaan pelaksanaan kegiatan desa siaga?	Dari dana ADD desa Sidobangen yaitu sebesar Rp. 10.000.000,- tetapi itu juga belum cukup sehingga banyak program yang tidak ada biaya dan itu akan kami usahakan untuk dimasukkan dalam anggaran tahun berikutnya.
14.	Berapa banyak anggota forum dan siapa saja yang terlibat didalamnya?	Ada 56 orang, tapi banyak yang tidak aktif ya mungkin karena kesibukan masing-masing.
15.	Menurut bapak apakah desa siaga membawa pengaruh terhadap kondisi ekonomi, sosial dan politik bagi masyarakat desa sidobangen?	Kalau kondisi sosial ya sama saja, tapi yang jelas masyarakat itu mendukung, kondisi kesehatan apalagi, itu sangat terasa sekali banyak perubahan yang positif dimasyarakat
16.	Menurut bapak bagaimana sikap anggota FKMD terhadap program desa siaga ini.	Ya begitulah, mungkin karena dana insentif itu tidak ada, semua pakai biaya sendiri kalau mau ada apa-apa, seharusnya ini menjadi tanggung jawab pemerintah desa, untuk ningkatin kemampuan biasanya bidan itu selalu ngumpul sama anggota tiap bulan diposkesdes buat bahas masalah-masalah kesehatan, tapi yang mau-mau saja

## A. Identitas Informan

Nama : Bpk. SM

Umur : 53 Tahun

Jabatan : Ketua FKMD Desa Sidobangen

## B. Keterangan Wawancara

Hari / Tanggal : Rabu, 18 Januari 2017

Lamanya : 30 Menit

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
 BIDAN POSKESDES DESA SIDOBANGEN  
 (INFORMAN 2)**

**Petunjuk umum wawancara**

1. Ucapkan terima kasih atas kesediaan di wawancara
2. Lakukan perkenalan dua arah. Baik peneliti maupun Informan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti
5. Dalam wawancara informan bebas mengeluarkan pendapat, saran, dan pengalaman.
6. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaannya.

**Pelaksanaan**

**A. Identitas Informan**

Nama : Ibu IA  
 Umur : 29 Tahun  
 Jabatan : Bidan Poskesdes Desa Sidobangen  
 No. HP :

**B. Keterangan Wawancara**

Hari / Tanggal : Rabu, 18 Januari 2017  
 Pukul : 10.00 Wita  
 Lamanya : 30 Menit

**C. Pokok Bahasan**

1. Apakah mengetahui program indonesia sehat dan tujuan dari desa siaga?
2. Apakah mengetahui persyaratan minimal yang ada untuk desa siaga?
3. Apakah ada sosialisasi program desa siaga?
4. Berapa banyak anggota FKMD dan Apakah FKMD sering melakukan pertemuan dan sebelum dan sebelum melakukan program desa siaga apakah anggotanya terlebih dahulu mengikuti pelatihan?
5. Bagaimana keberadaan poskesdes di desa sidobangen yang dirasakan oleh masyarakat?
6. Apakah ada sistem pelaporan rutin ke Puskesmas Induk atau Pemerintah Desa dan apa saja yang dilaporkan?
7. Apakah ada kasus KLB yang dilaporkan?
8. Dari mana kah sumber dana berdirinya / pembentukan desa siaga?
9. Dari mana kah sumber dana pembiayaan pelaksanaan kegiatan desa siaga?
10. Bagaimana koordinasi dan komunikasi antara FKMD dengan Puskesmas?
11. Menurut Ibu apakah kaitan atau hubungan antara kondisi kesehatan masyarakat dengan kondisi ekonomi masyarakat?
12. Menurut Ibu apakah desa siaga membawa pengaruh terhadap kondisi sosial dan kondisi kesehatan masyarakat desa sidobangen?
13. Apakah ibu mengetahui dan memahami program desa siaga ini dan menurut ibu program desa siaga mengacu pada peraturan apa?
14. Menurut Ibu apakah anggota FKMD sudah berkompeten terhadap tugasnya dan bagaimana sikap mereka terhadap program desa siaga ini?

**HASIL WAWANCARA DENGAN BIDAN POSKESDES  
DESA SIDOBANGEN**

NO	DAFTAR PERTANYAAN	INFORMAN 2
1.	Apakah mengetahui program indonesia sehat dan tujuan dari desa siaga?	Departemen kesehatan mempunyai program untuk Indonesia sehat, salah satu kriterianya adalah desa harus menjadi desa siaga, diharapkan dengan adanya desa siaga dapat mengatasi masalah-masalah kesehatan secara mandiri.
2.	Apakah mengetahui persyaratan minimal yang ada untuk desa siaga?	Salah satu syaratnya adalah harus mendirikan Poskesdes.
3.	Apakah ada sosialisasi program desa siaga?	Sosialisasi program ini dilakukan lewat 3 tahapan musyawarah, meliputi: (1). PTD (Pertemuan Tingkat Dini). (2). SMD (Survei Mawas Diri). (3). Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Dimana di dalam kegiatannya adalah untuk mensosialisasikan dan merealisasikan program desa siaga di Desa Sidobangen. Sejauh ini keberadaan poskesdes sudah mulai dirasakan oleh seluruh masyarakat di Desa Sidobangen yang awalnya hanya dirasakan oleh masyarakat yang dekat saja oleh poskesdes. Kegiatan sosialisasi terus kami lakukan pada setiap kesempatan kegiatan masyarakat baik itu di posyandu, di pengajian masyarakat, lama kelamaan dirasakan oleh seluruh masyarakat di Sidobangen, kebetulan bapak FKMD kita pekerjaan lainnya adalah petani karet jadi waktu beliau tersita untuk kegiatan diluar FKMD, tapi sesekali beliau menyempatkan untuk ikut dalam setiap kegiatan sosialisasi.
4.	Berapa banyak anggota FKMD dan Apakah FKMD sering melakukan pertemuan dan sebelum melakukan program desa siaga apakah anggotanya terlebih dahulu mengikuti pelatihan?	Jumlah keanggotaan keseluruhan untuk FKMD saat ini sebanyak 56 orang, untuk kepengurusan inti, semuanya diambil dari orang-orang yang memiliki kapasitas dan perannya masing-masing, untuk bidan selaku tenaga ahli pun harus melewati pelatihan sesuai petunjuk yang dikeluarkan Departemen Kesehatan tentang tugas dan fungsi bidan pada pelaksanaan program desa siaga, artinya saya pun melalui proses pelatihan dulu oleh dinas kesehatan kemudian baru dilakukan pengukuhan sebagai bidan desa di Desa Sidobangen ini. Untuk anggotanya sendiri itu selalu diberi perkenalan tentang pengetahuan pengobatan dasar pada saat PTD, SMD dan MMD dan pengetahuan secara berkala di Poskesdes itu pun buat anggota yang mau-mau saja, kalau yang tidak mau ya gak dipaksa
5.	Apakah ada kasus KLB yang dilaporkan?	Desa kita hampir pernah Kejadian Luar Biasa demam berdarah tahun 2016 dan sudah kami laporkan ke Puskesmas Kelay dan Pemerintah Desa tetapi untung

		cepat ditangani. Sehingga sekarang, apalagi lagi musim hujan, musim penyakit, musim nyamuk, biar gak jadi luar biasa, atau parahnya endemis maka kami aktif melakukan 3M plus dan sosialisasi tentang pencegahan demam berdarah
6.	Dari mana kah sumber dana berdirinya / pembentukan desa siaga?	Dana untuk pembentukan desa siaga dengan tahapan kegiatan PTD, SMD, MMD didapat dari bantuan Dinas Kesehatan Kabupaten Berau sebesar Rp. 1.650.000
7.	Dari mana kah sumber dana pembiayaan pelaksanaan kegiatan desa siaga?	Sumber dana awal kita dapat dana dari dinas kesehatan sebesar Rp.1.650.000,- itupun digunakan untuk PTD, SMD, dan MMD. Untuk bangunan Poskesdes dibangun oleh Pemda dan tanahnya sendiri itu adalah hibah dari masyarakat, kemudian mendapatkan anggaran dari dana ADD Desa Sidobangen sebesar Rp 10.000.000 untuk awal-awal berjalannya program. Untuk memenuhi kebutuhan FKMD juga seperti operasional yaitu ATK dan makan minum rapat serta perjalanan dinas ya berasal dari dana ADD Desa Sidobangen itu agar kader dapat menjalankan program desa siaga meskipun tidak mencukupi sehingga hanya melaksanakan kegiatan-kegiatan yang prioritas saja dulu
8.	Apakah Poskedes memiliki fasilitas, sarana, alkes dan obat-obatan yang memadai untuk mendukung pelayanan kesehatan kepada masyarakat?	Kalau meja dan kursi, timbangan, tempat minum, rak tempat alat medis itu dan motor dinas roda dua didapat dari bantuan fasilitas Kabupaten Berau. Dan juga bantuan obat-obatan dari kabupaten Berau sudah berjalan dengan baik, tetapi ada beberapa peralatan medis masih punya bidan sendiri". Tetapi sampai saat ini belum ada fasilitas air bersih untuk kegiatan pelayanan dan untuk kebutuhan saya sendiri.
9.	Apakah program yang disampaikan Puskesmas atau Poskesdes apakah jelas dan mudah dimengerti?	Kebijakan yang dibuat oleh puskesmas induk meliputi pengobatan gratis di Puskesmas, program peningkatan perilaku hidup bersih dan pemantauan kesehatan rumah tangga, ataupun kegiatan-kegiatan program lain, kami bantu dan kami laksanakan dengan baik, karena secara tidak langsung juga membantu FKMD supaya ada kegiatan juga
10.	Bagaimana koordinasi dan komunikasi antara FKMD dengan Puskesmas?	Baik, pada saat mau melaksanakan kegiatan kami selalu berkoordinasi dengan komunikasi begitu juga sebaliknya
11.	Menurut Ibu apakah kaitan atau hubungan antara kondisi kesehatan masyarakat dengan kondisi ekonomi masyarakat?	Kesehatan itu membawa efek tidak langsung bagi kelangsungan peningkatan ekonomi masyarakat, ya kalau orang sehat kan bisa cari duit, kalau sakit ya gimana mau cari duitnya, dari segi mata pencaharian penduduk Desa Sidobangen yang sebagian besar petani karet ini, jelas sekali kesehatan itu dibutuhkan, karena jika tidak produksi pertanian mereka pun ikut turun karena petaninya yang sakit-sakitan.

12.	Menurut Ibu apakah desa siaga membawa pengaruh terhadap kondisi sosial dan kondisi kesehatan masyarakat desa sidobangen?	Untuk kondisi sosial masyarakat itu gak ada perubahan yang berarti, sebelum dan sesudahnya tapi kalau untuk pengaruhnya terhadap kesehatan ya jelas sangat dirasakan sekali, masyarakat sekarang sudah lebih mengenal gejala penyakit yang timbul, tapi ya syukur Alhamdulillah berkat kerjasama yang baik antara poskesdes dan masyarakat, gejala-gejala ringan yang timbul sudah dapat mereka tanggulangi sendiri, kecuali kalau memang harus berobat dan harus dirujuk kerumah sakit ya memang harus kita bantu rujukannya.
13.	Apakah ibu mengetahui dan memahami program desa siaga ini dan menurut ibu program desa siaga mengacu pada peraturan apa?	Pelaksanaan tugas dan fungsi mengacu pada pedoman pelaksanaan program desa siaga yang dikeluarkan oleh KepMenKes No.564 Tahun 2006, hanya saja pelaksanaannya yang masih tumpang tindih, artinya yang seharusnya bukan jadi kerjaan saya malah jadi kerjaan saya
14.	Menurut Ibu apakah anggota FKMD sudah berkompeten terhadap tugasnya dan bagaimana sikap mereka terhadap program desa siaga ini	Anggota FKMD nya sendiri kurang memperhatikan kegiatan ini meskipun mereka telah mengetahui dan memahami bidang tugas masing-masing, belum lagi pemerintah desa yang tidak pernah menurunkan bantuan apapun untuk poskesdes, sehingga kadang kami enggan untuk melaporkan kegiatan kepada pemerintah desa, berhubung yang sering bantu kami Puskesmas Induk Kelay, ya jadi lama-kelamaan laporan yang kami buat itu hanya untuk puskesmas induk saja

## A. Identitas Informan

Nama : Ibu IA

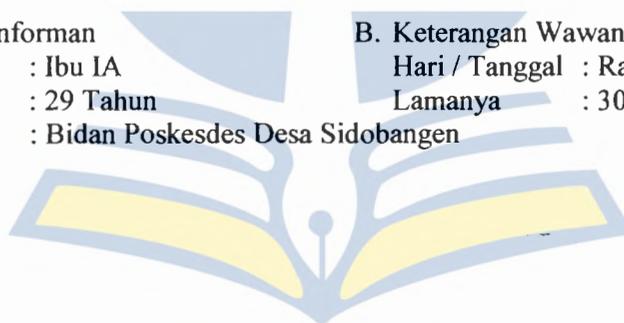
Umur : 29 Tahun

Jabatan : Bidan Poskesdes Desa Sidobangen

## B. Keterangan Wawancara

Hari / Tanggal : Rabu, 18 Januari 2017

Lamanya : 30 Menit



**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
FASILITATOR DESA SIAGA  
(INFORMAN 3)**

**Petunjuk umum wawancara**

1. Ucapkan terima kasih atas kesediaan di wawancara
2. Lakukan perkenalan dua arah. Baik peneliti maupun Informan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti
5. Dalam wawancara informan bebas mengeluarkan pendapat, saran, dan pengalaman.
6. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaannya.

**Pelaksanaan**

**A. Identitas Informan**

Nama : Ibu HC  
 Umur : 30 Tahun  
 Jabatan : Fasilitator Desa Siaga  
 No. HP : 0821 9408 9049

**B. Keterangan Wawancara**

Hari / Tanggal : Kamis, 19 Januari 2017  
 Pukul : 10.00 Wita  
 Lamanya : 30 Menit

**C. Pokok Bahasan**

1. Apakah mengetahui dasar atau landasan hukum pembentukan desa siaga?
2. Apakah mengetahui program indonesia sehat dan apa tujuannya?
3. Apakah mengetahui tahapan pembentukan desa siaga?
4. Apakah mengetahui persyaratan minimal yang ada untuk desa siaga?
5. apakah mengetahui indikator keberhasilan program desa siaga?
6. UKBM apa saja yang sudah ada di desa sidobangen dan apakah rutin pembinaannya?
7. dari mana **kah sumber dana berdirinya / pembentukan desa siaga dan kegiatannya?**
8. Apakah yang menjadi tugas dan tanggung jawab Puskesmas Kelay sebagai fasilitator desa siaga?
9. apakah pihak puskesmas atau forum selalu melakukan koordinasi atau komunikasi dengan pemerintah desa?

**HASIL WAWANCARA DENGAN FASILITATOR DESA SIAGA  
DESA SIDOBANGEN**

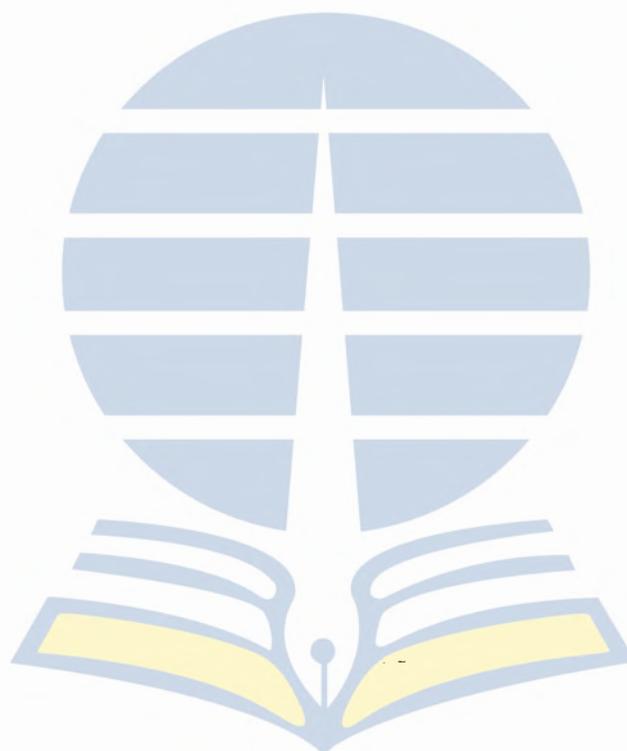
NO	DAFTAR PERTANYAAN	INFORMAN 3
1.	Apakah mengetahui dasar atau landasan hukum pembentukan desa siaga?	Latar belakang terbentuknya desa siaga ini berdasarkan landasan hukum yang sudah ada, ada 8 landasan hukum yang tertera dalam landasan hukum pembentukan desa siaga di Desa Sidobangen, tapi saya tidak terlalu hapal semua apa aja
2.	Apakah mengetahui program indonesia sehat dan apa tujuannya?	Dalam rangka mensukseskan gerakan Indonesia Sehat, sasarannya masyarakat dari segala lapisan, tujuannya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan kemandirian masyarakat dibidang kesehatan. Puskesmas induk menjalankan program pemerintah, membantu untuk memfasilitasi dan membina agar program ini dapat berjalan.
3.	Apakah mengetahui tahapan pembentukan desa siaga?	Tahapan pembentukan desa siaga ini adalah harus melalui kegiatan PTD (Pertemuan Tingkat Desa), SMD (Survei Mawas Diri), dan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa), dan dilanjutkan dengan pelatihan kader, setelah dapat persamaan persepsi dari masyarakat bahwasannya kegiatan ini adalah dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat, barulah kita bentuk desa siaga.
4.	Apakah mengetahui persyaratan minimal yang ada untuk desa siaga?	Persyaratan minimal untuk suatu desa dikatakan desa siaga adalah memiliki Poskesdes.
5.	Apakah mengetahui indikator keberhasilan program desa siaga?	Ada tiga indikator keberhasilan desa siaga yaitu indikator input, proses dan output.
6.	UKBM apa saja yang sudah ada di desa sidobangen dan apakah rutin pembinaannya?	UKBM yang ada di desa Sidobangen adalah Posyandu Bayi Balita, Posyandu Lansia dan Posbindu serta desa siaga.
7.	Dari mana kah sumber dana berdirinya / pembentukan desa siaga dan kegiatannya?	Dana awal desa siaga adalah dari pemerintah daerah berau sebesar Rp. 1.650.000 utk kegiatan PTD, SMD, dan MMD dan utk pembangunan gedung Poskesdes dari Pemda sementara tanahnya dari hibah desa Sidobangen.
8.	Apakah yang menjadi tugas dan tanggung jawab Puskesmas Kelay sebagai fasilitator desa siaga?	Puskesmas induk menjalankan program pemerintah, membantu untuk memfasilitasi dan membina agar program ini dapat berjalan.
9.	apakah pihak puskesmas atau forum selalu melakukan koordinasi atau komunikasi dengan pemerintah desa?	Kami pasti melakukan koordinasi dan komunikasi dengan pihak siapapun yang kami ajak untuk bekerjasama apalagi dengan pemerintah desa karena mereka yang punya wilayah dan kekuasaan.

**A. Identitas Informan**

Nama : Ibu HC  
Umur : 30 Tahun  
Jabatan : Fasilitator Desa Siaga

**B. Keterangan Wawancara**

Hari / Tanggal : Kamis, 19 Januari 2017  
Lamanya : 30 Menit



**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
KOORDINATOR PROMOSI KESEHATAN PUSKESMAS KELAY  
(INFORMAN 4)**

**Petunjuk umum wawancara**

1. Ucapkan terima kasih atas kesediaan di wawancara
2. Lakukan perkenalan dua arah. Baik peneliti maupun Informan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti
5. Dalam wawancara informan bebas mengeluarkan pendapat, saran, dan pengalaman.
6. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaannya.

**Pelaksanaan**

**A. Identitas Informan**

Nama : Ibu EZ  
Umur : 26 Tahun  
Jabatan : Koordinator Promosi Kesehatan Puskesmas Kelay  
No. HP : 0853 5001 3325

**B. Keterangan Wawancara**

Hari / Tanggal : Kamis, 19 Januari 2017  
Pukul : 10.30 Wita  
Lamanya : 30 Menit

**C. Pokok Bahasan**

1. Apakah yang dimaksud dengan desa siaga dan apa persyaratannya ?
2. Apakah mengetahui dasar atau landasan hukum pembentukan desa siaga?
3. Apakah mengetahui tahapan pembentukan desa siaga?
4. Apakah mengetahui indikator keberhasilan program desa siaga?
5. UKBM apa saja yang sudah ada di desa sidobangen dan apakah rutin pembinaannya?
6. Dari mana kah sumber dana berdirinya / pembentukan desa siaga?
7. Dari mana kah sumber dana pembiayaan pelaksanaan kegiatan desa siaga?
8. Apakah yang menjadi tugas dan tanggung jawab Puskesmas Kelay sebagai Pembina desa siaga?
9. Apakah pihak puskesmas atau forum selalu melakukan koordinasi atau komunikasi dengan pemerintah desa ?

**HASIL WAWANCARA DENGAN KOORDINATOR  
PROMOSI KESEHATAN PUSKESMAS KELAY**

NO	DAFTAR PERTANYAAN	INFORMAN 4
1.	Apakah yang dimaksud dengan desa siaga dan apa persyaratannya?	Artinya desa itu punya kemauan, kemampuan, kesiapan sumber daya masyarakat, dan pihak-pihak terkait dalam menyelesaikan masalah kesehatannya secara mandiri, syarat untuk desa siaga itu adalah harus ada Poskesdes, hanya saja mengingat kita harus memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan kita harus tindak lanjuti program pemerintah, untuk awalnya desa-desa yang mempunyai kemauan dan kemampuan dulu, Desa Sidobangen yang awal dibentuk desa siaga, karena desa ini ada dalam kategori yang mau dan mampu. Puskesmas kan punya program-program sendiri, dan setiap program itu diperuntukkan untuk masyarakat, agar program itu bisa berjalan dibawah, artinya puskesmas bertanggungjawab terhadap kesehatan masyarakat dengan bantuan dari masyarakat.
2.	Apakah mengetahui dasar atau landasan hukum pembentukan desa siaga?	Latar belakang terbentuknya desa siaga ini berdasarkan landasan hukum yang sudah ada, ada 8 landasan hukum yang tertera dalam landasan hukum pembentukan desa siaga di Desa Sidobangen, tapi saya tidak terlalu hapal semua apa aja.
3.	Apakah mengetahui tahapan pembentukan desa siaga?	Sebelum desa siaga ini dibentuk harus melalui kegiatan PTD (Pertemuan Tingkat Desa), SMD (Survei Mawas Diri), dan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa), dan bidan pun harus melalui pelatihan, setelah dapat persamaan persepsi dari masyarakat bahwasannya kegiatan ini adalah dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat, barulah kita bentuk desa siaga.
4.	Apakah mengetahui indikator keberhasilan program desa siaga?	Jika dilihat dari indikator inputnya, sudah ada semua dilaksanakan tentang kriteria tersebut, untuk indikator proses, kegiatan itu dilaksanakan sebelum terbentuknya desa siaga, dan outpunya kita jalankan setelah adanya desa siaga, intinya kita harus terus-terusan meluruskan pemahaman kesehatan kepada masyarakat agar masyarakat tidak panik dan bisa menanggulangnya secara mandiri. Di Desa Sidobangen sendiri sampai saat ini sudah dibangun UKBM-UKBM lain seperti posyandu sebanyak 2 Posyandu, 1 Posbidu dan 1 Posyandu Lansia, ini semua bersumberdaya masyarakat, yang masih tetap dibantu dari Puskesmas Induk untuk pelaksanaannya, artinya karena adanya proses pembinaan maka UKBM pun terbangun dengan sumber daya dari masyarakat itu sendiri dan petugas Puskesmas serta Bidan Poskesdes

5.	UKBM apa saja yang sudah ada di desa sidobangen dan apakah rutin pembinaannya?	UKBM yang ada di desa Sidobangen adalah Posyandu Bayi Balita, Posyandu Lansia, Posbindu dan desa siaga.
6.	Dari mana kah sumber dana berdirinya / pembentukan desa siaga?	Seharusnya bersumber dari masyarakat, tapi Dinas Kesehatan memberikan dana pembentukan poskesdes atau desa siaga, dan untuk tanahnya adalah tanah wakaf dari masyarakat, kalau untuk sumber dana sendiri saya rasa belum bisa terwujud semuanya
7.	Dari mana kah sumber dana pembiayaan pelaksanaan kegiatan desa siaga?	Dana murni hanya dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan hanya sekali itu pada waktu PTD, SMD, dan MMD, sebesar Rp.1.650.000-, sebenarnya dana ini dikeluarkan hanya untuk memotivasi desa dan menyadarkan desa kalau kegiatan ini adalah untuk desa, jadi harusnya memang bersumber daya masyarakat sendiri, yang nantinya dikelola oleh FKMD.
8.	Apakah yang menjadi tugas dan tanggung jawab Puskesmas Kelay sebagai Pembina desa siaga	Puskesmas kan punya program-program sendiri, dan setiap program itu diperuntukkan untuk masyarakat, agar program itu bisa berjalan dibawah, artinya puskesmas bertanggungjawab terhadap kesehatan masyarakat dengan bantuan dari masyarakat.
9.	Apakah pihak puskesmas atau forum selalu melakukan koordinasi atau komunikasi dengan pemerintah desa?	Segala kegiatan yang menyangkut dengan wilayah desa, kita berkoordinasi dengan Pemerintah Desa, karena kan ini wilayahnya Pemerintah Desa, kita harus izinnya dulu, tapi kalau ada masalah kesehatan Poskesdes langsung ke Puskesmas

## A. Identitas Informan

Nama : Ibu EZ

Umur : 26 Tahun

Jabatan : Koordinator Promosi Kesehatan  
Puskesmas Kelay

## B. Keterangan Wawancara

Hari / Tanggal : Kamis, 19 Januari 2017

Lamanya : 30 Menit

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
KEPALA DESA SIDOBANGEN  
(INFORMAN 5)**

**Petunjuk umum wawancara**

1. Ucapkan terima kasih atas kesediaan di wawancara
2. Lakukan perkenalan dua arah. Baik peneliti maupun Informan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti
5. Dalam wawancara informan bebas mengeluarkan pendapat, saran, dan pengalaman.
6. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaannya.

**Pelaksanaan**

**A. Identitas Informan**

Nama : Bpk. SN  
 Umur : 52 Tahun  
 Jabatan : Kepala Desa Sidobangen  
 No. HP :

**B. Keterangan Wawancara**

Hari / Tanggal : Senin, 23 Januari 2017  
 Pukul : 15.00 Wita  
 Lamanya : 30 Menit

**C. Pokok Bahasan**

1. Apakah yang dimaksud dengan desa siaga?
2. dari mana kah sumber dana berdirinya / pembentukan desa siaga?
3. dari mana kah sumber dana pembiayaan pelaksanaan kegiatan desa siaga?
4. Siapa saja yang terlibat dalam Forum dan apakah mereka punya kapasitas atau kemampuan menjadi anggota forum?
5. Apa yang menjadi tugas dan tanggung jawab Pemerintah Desa terhadap kegiatan desa siaga?
6. Apakah program yang disampaikan Puskesmas atau Poskesdes apakah jelas dan mudah dimengerti ?
7. Apa saja kegiatan yang dilakukan oleh Forum ?
8. Apakah pihak puskesmas atau forum selalu melakukan koordinasi atau komunikasi dengan pemerintah desa?
9. Apakah FKMD rutin menyampaikan laporan ke pemerintah desa dan puskesmas induk?
10. Menurut bapak apakah kaitan atau hubungan antara kondisi kesehatan masyarakat dengan kondisi ekonomi masyarakat?
11. Menurut bapak apakah desa siaga membawa pengaruh terhadap kondisi ekonomi, sosial dan politik bagi masyarakat desa sidobangen?
12. Apakah Aparat desa dan anggota FKMD mengetahui dan memahami program desa siaga ini? Dan menurut bapak program desa siaga mengacu pada peraturan apa?

### HASIL WAWANCARA DENGAN KEPALA DESA SIDOBANGEN

NO	DAFTAR PERTANYAAN	INFORMAN 3
1.	Apakah yang dimaksud dengan desa siaga?	Yaitu desa itu punya kemauan, kemampuan, kesiapan sumber daya masyarakat, dan pihak-pihak terkait dalam menyelesaikan masalah kesehatannya secara mandiri. Desa ini masyarakatnya secara ekonomi mempunyai kemampuan yang cukup untuk mensukseskan program ini, dan secara pendidikan pun cukup baik untuk banyak memahami soal kesehatan.
2.	Dari mana kah sumber dana berdirinya / pembentukan desa siaga?	Dana awal diperoleh dari Pemerintah Kabupaten Berau melalui APBD untuk gedung, sedangkan tanahnya merupakan wakaf dari warga
3.	Dari mana kah sumber dana pembiayaan pelaksanaan kegiatan desa siaga?	Sampai saat ini kami hanya memberikan kontribusi dana yang maksimal untuk FKMD sebesar Rp. 10.000.000 karena dana Pemerintah Desa belum memadai, dimana masih banyaknya program yang belum ada biaya sehingga akan kami masukkan didalam perencanaan anggaran ADD Desa tahun berikutnya
4.	Siapa saja yang terlibat dalam Forum dan apakah mereka punya kapasitas atau kemampuan menjadi anggota forum?	SDM yang tersedia cukup berkompeten terhadap tugasnya masing-masing, tapi saya rasa FKMD ini belum mandiri, artinya pengumpulan kas mereka pun masih susah, karena penetapan awal untuk SDM FKMD sendiri sebenarnya bukan berdasarkan kemampuan, tapi yang mau-mau saja, contohnya ketua FKMD Pak Syahrudin Martin itu dipilih karena beliau memiliki kemampuan berbicara, jadi kalau ada apa-apa FKMD dan poskesdes bisa melaporkan, kalau yang lain-lainnya memang butuh bimbingan yang betul-betul dari bidan desa, saya salut dengan bidan desa kita, beliau sangat memperhatikan sekali masalah kesehatan yang ada di desa, bahkan terkadang rela untuk mengeluarkan koceknya sendiri untuk mensukseskan program, tapi anggota FKMD nya sendiri malah kurang peduli.
5.	Apa yang menjadi tugas dan tanggung jawab Pemerintah Desa terhadap kegiatan desa siaga?	Hingga saat ini Pemerintah Desa hanya mampu memberikan izin dan merestui kegiatan ini saja, paling jauh ya kita cuma bantu untuk fasilitasi saja
6.	Apakah program yang disampaikan Puskesmas atau Poskesdes apakah jelas dan mudah dimengerti?	Setiap kegiatan dan program dari puskesmas induk kita jalankan dengan penuh tanggung jawab, secara tidak langsung puskesmas induk sudah bantu kita bikin program di desa, paling tidak kan FKMD jadi kerjaan.
7.	Apa saja kegiatan yang dilakukan oleh Forum?	Sebenarnya banyak bisa dilakukan tetapi selama ini masih menunggu ada yang menggerakkan seperti posyandu dan lain-lain

8.	apakah pihak puskesmas atau forum selalu melakukan koordinasi atau komunikasi dengan pemerintah desa?	Ya komunikasi dan koordinasi dilakukan saat akan melaksanakan kegiatan atau program desa siaga atau ada hal-hal yang minta dukungan atau bantuan yang berkaitan dengan kesehatan.
9.	Apakah FKMD rutin menyampaikan laporan ke pemerintah desa dan puskesmas induk?	Kalau soal laporan, FKMD harus memberikan laporan kepada Pemerintah Desa dan Puskesmas tiap bulannya, sedangkan kalau ada kegiatan FKMD sendiri yah harus lewat pemerintah desa dan laporan pun ditujukan untuk Pemerintah Desa.
10.	Menurut bapak apakah kaitan atau hubungan antara kondisi kesehatan masyarakat dengan kondisi ekonomi masyarakat?	Ekonomi di desa ini sudah jelas meningkat, disamping memang kalau petani itu maunya produksi panen mereka meningkat, ditambah dengan kesehatan mereka yang selalu membaik, itu akan sangat membantu perekonomian mereka sendiri.
11.	Menurut bapak apakah desa siaga membawa pengaruh terhadap kondisi ekonomi, sosial dan politik bagi masyarakat desa sidobangen?	Memang dari segi ekonomi program ini belum memberikan kontribusi apapun untuk Pemerintah Desa, tapi dalam kondisi sosial program ini telah membantu Pemerintah Desa dalam hal menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan desa, membantu dalam hal informasi dari pusat tentang kesehatan bisa langsung sampai ke desa dan membantu pelayanan kesehatan yang mungkin jauh dari desa, juga dalam segi politik adanya FKMD dan poskesdes telah meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah desa karena masalah kesehatan di desa dapat teratasi.
12.	Apakah Aparat desa dan anggota FKMD mengetahui dan memahami program desa siaga ini? Dan menurut bapak program desa siaga mengacu pada peraturan apa?	Aparat desa sudah pasti mengetahui adanya program ini, karena pada saat perumusannya itu melibatkan seluruh aparat desa, jadi sudah jelas aparatur desa mengetahui, nah kalau soal pemahaman itu tergantung masing-masing personilnya, tapi kalau menurut saya untuk tenaga yang terlibat langsung dalam program ini sudah pasti memahami tentang program ini, yaitu FKMD sebagai pelaksana kesehatan yang ada di desa

## A. Identitas Informan

Nama : Bpk. SN  
 Umur : 52 Tahun  
 Jabatan : Kepala Desa Sidobangen

## B. Keterangan Wawancara

Hari / Tanggal : Senin, 23 Januari 2017  
 Lamanya : 30 Menit

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
KAUR PEMBANGUNAN SIDOBANGEN  
(INFORMAN 6)**

**Petunjuk umum wawancara**

1. Ucapkan terima kasih atas kesediaan di wawancara
2. Lakukan perkenalan dua arah. Baik peneliti maupun Informan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti
5. Dalam wawancara informan bebas mengeluarkan pendapat, saran, dan pengalaman.
6. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaannya.

**Pelaksanaan**

**A. Identitas Informan**

Nama : Bpk. BS  
Umur : 52 Tahun  
Jabatan : Kaur Pembangunan Desa Sidobangen  
No. HP :

**B. Keterangan Wawancara**

Hari / Tanggal : Senin, 23 Januari 2017  
Pukul : 16.00 Wita  
Lamanya : 30 Menit

**C. Pokok Bahasan**

1. Apakah mengetahui tentang desa siaga?
2. Apakah mengetahui tujuan pembentukan desa siaga?
3. Apakah mengetahui syarat dari pembentukan desa siaga?
4. dari mana kah sumber dana berdirinya / pembentukan desa siaga?
5. dari mana kah sumber dana pembiayaan pelaksanaan kegiatan desa siaga?
6. Siapa saja yang terlibat dalam Forum dan apakah mereka punya kapasitas atau kemampuan menjadi anggota forum?
7. Apa saja kegiatan yang dilakukan oleh Forum?
8. Apa saja yang telah dilakukan oleh pemerintah desa terhadap pelaksanaan desa siaga?
9. Apakah pihak puskesmas atau forum selalu melakukan koordinasi atau komunikasi dengan pemerintah desa?
10. Apakah FKMD rutin menyampaikan laporan ke pemerintah desa dan puskesmas induk?

**HASIL WAWANCARA DENGAN KAUR PEMBANGUNAN  
DESA SIDOBANGEN**

<b>NO</b>	<b>DAFTAR PERTANYAAN</b>	<b>INFORMAN 6</b>
1.	Apakah mengetahui tentang desa siaga?	Desa yang siaga terhadap kesehatannya.
2.	Apakah mengetahui tujuan pembentukan desa siaga?	Biar masyarakat itu sehat, sehatnya sehat sendiri, gak ngerepotin orang
3.	Apakah mengetahui syarat dari pembentukan desa siaga?	Syaratnya minimal ada Poskesdes
4.	dari mana kah sumber dana berdirinya / pembentukan desa siaga?	Dana awal pembentukan itu dari Dinas Kesehatan sebesar Rp. 1.650.000,- yang dipakai untuk PTD, SMD dan MMD dan untuk pembangunan Poskesdesnya dari Pemda tetapi tanahnya dari hibah desa.
5.	dari mana kah sumber dana pembiayaan pelaksanaan kegiatan desa siaga?	Biaya untuk kegiatan berasal dari dana ADD Desa Sidobangen sebesar Rp. 10.000.000,- tetapi itu juga masih kurang sehingga ada beberapa program yang tidak berjalan jadi yang dilaksanakan yang prioritas prioritas saja.
6.	Siapa saja yang terlibat dalam Forum dan apakah mereka punya kapasitas atau kemampuan menjadi anggota forum?	Semua masyarakat yang punya kemauan tetapi pasti kalau diminta untuk mengajukan dirinya sendiri pasti tidak ada yang mau jadi semua harus ditunjuk untuk menjadi anggota FKMD, dan saya pikir walau belum mahir anggotanya kan dibimbing atau dilatih oleh bu bidan atau Puskesmas terus menerus sampai bisa
7.	Apa saja kegiatan yang dilakukan oleh Forum?	Ada Posyandu, Posbindu dan Posyandu Lansia dan ada rapat yang rutin dilaksanakan tetapi jadwal yang tidak menentu
8.	apa saja yang telah dilakukan oleh pemerintah desa terhadap pelaksanaan desa siaga?	Ya sekedar memberi fasilitas, membimbing dan membina serta memberi dana ADD Desa Sidobangen.
9.	apakah pihak puskesmas atau forum selalu melakukan koordinasi atau komunikasi dengan pemerintah desa?	Selalu pada saat ada kegiatan, karena kalau tidak koordinasi dan komunikasi ke pemerintah desa nanti kalau ada apa pasti yang dipanggil juga aparat desa.
10.	apakah FKMD rutin menyampaikan laporan ke pemerintah desa dan puskesmas induk	Kalau soal menyampaikan laporan ya pasti karena pada saat kegiatan mereka juga ada dan itu tadi sebelum melakukan kegiatan ada komunikasi dan koordinasi.

**A. Identitas Informan**

Nama : Bpk. BS

Umur : 52 Tahun

Jabatan : Kaur Pembangunan Desa Sidobangen

**B. Keterangan Wawancara**

Hari / Tanggal : Senin, 23 Januari 2017

Lamanya : 30 Menit

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
KADER / MASYARAKAT DESA SIDOBANGEN  
(INFORMAN 7)**

**Petunjuk umum wawancara**

1. Ucapkan terima kasih atas kesediaan di wawancara
2. Lakukan perkenalan dua arah. Baik peneliti maupun Informan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti
5. Dalam wawancara informan bebas mengeluarkan pendapat, saran, dan pengalaman.
6. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaannya.

**Pelaksanaan**

**A. Identitas Informan**

Nama : Ibu YB  
 Umur : 45 Tahun  
 Jabatan : Kader / Masyarakat Desa Sidobangen  
 No. HP :

**B. Keterangan Wawancara**

Hari / Tanggal : Selasa, 24 Januari 2017  
 Pukul : 09.00 Wita  
 Lamanya : 30 Menit

**C. Pokok Bahasan**

1. Bagaimana pelayanan yang diberikan poskesdes?
2. Apakah pernah terjadi kegawatdaruratan atau bencana atau KLB di Desa Sidobangen dan apa yang dilakukan oleh masyarakat kalau itu terjadi?
3. Apakah ada kegiatan dan kunjungan rumah yang dilakukan petugas kesehatan atau kader?
4. UKBM apa saja yang sudah ada di desa sidobangen dan apakah rutin pembinaannya?
5. Apakah UKBM di desa Sidobangen sudah berfungsi atau berjalan?
6. Apakah Ibu mendukung program desa siaga dan dalam bentuk apa dukungan Ibu?
7. Menurut Ibu apakah masyarakat mendukung program desa siaga?
8. Menurut Ibu apakah desa siaga membawa pengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat desa sidobangen?

**HASIL WAWANCARA DENGAN KADER/  
MASYARAKAT DESA SIDOBANGEN**

NO	DAFTAR PERTANYAAN	INFORMAN 7
1.	Bagaimana pelayanan yang diberikan poskesdes?	Pelayanan Poskesdes sendiri terhadap masyarakat cukup baik, kalau Poskesdes gak sanggup menangani juga cepet untuk dirujuk ke Puskesmas atau ke rumah sakit
2.	Apakah pernah terjadi kegawatdaruratan atau bencana atau KLB di Desa Sidobangen dan apa yang dilakukan oleh masyarakat kalau itu terjadi?	Belum pernah terjadi, tapi yang lalu hampir terjadi KLB demam berdarah kalau tidak cepat ditangani. Dan kalau ada kejadian seperti itu kami cepat melaporkan ke petugas kesehatan.
3.	Apakah ada kegiatan dan kunjungan rumah yang dilakukan petugas kesehatan atau kader?	Petugas atau kader itu berkunjung ke rumah rumah memantau kalau ada keluarga yang bermasalah dengan kesehatannya
4.	UKBM apa saja yang sudah ada di desa sidobangen dan apakah rutin pembinaannya?	Ada Posyandu bayi balitaa, posyandu lansia, posbindu dan desa siaga.
5.	Apakah UKBM di desa Sidobangen sudah berfungsi atau berjalan?	Sudah berjalan dengan rutin yang pelaksanaannya itu setiap bulan.
6.	Apakah Ibu mendukung program desa siaga dan dalam bentuk apa dukungan Ibu?	Saya sangat mendukung program pemerintah ini, bentuk dukungan saya yaitu saya menjadi kader di pada program ini
7.	Menurut Ibu apakah masyarakat mendukung program desa siaga?	Sangat mendukung karena program ini sangat baik dan kalau berhasil kan masyarakat sendiri yang menikmati hasilnya.
8.	Menurut Ibu apakah desa siaga membawa pengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat desa sidobangen	Derajat kesehatan itu sudah meningkat, karena lebih cepet dapat pelayanan, masyarakat jadi jarang yang sakit

**A. Identitas Informan**

Nama : Ibu YB

Umur : 45 Tahun

Jabatan : Kader/Masyarakat Desa Sidobangen

**B. Keterangan Wawancara**

Hari / Tanggal : Selasa, 24 Januari 2017

Lamanya : 30 Menit

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
GURU / MASYARAKAT DESA SIDOBANGEN  
(INFORMAN 8)**

**Petunjuk umum wawancara**

1. Ucapkan terima kasih atas kesediaan di wawancara
2. Lakukan perkenalan dua arah. Baik peneliti maupun Informan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti
5. Dalam wawancara informan bebas mengeluarkan pendapat, saran, dan pengalaman.
6. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaannya.

**Pelaksanaan**

**A. Identitas Informan**

Nama : Bpk. POO  
Umur : 50 Tahun  
Jabatan : Guru / Masyarakat Desa Sidobangen  
No. HP :

**B. Keterangan Wawancara**

Hari / Tanggal : Selasa, 24 Januari 2017  
Pukul : 10.00 Wita  
Lamanya : 30 Menit

**C. Pokok Bahasan**

1. Apakah ada sosialisasi program desa siaga dari FKMD kepada masyarakat?
2. UKBM apa saja yang sudah ada di desa sidobangen dan apakah rutin pembinaannya?
3. Apakah UKBM di desa Sidobangen sudah berfungsi atau berjalan?
4. Apakah program desa siaga ada anggaran untuk melaksanakannya?
5. Bagaimana pelayanan yang diberikan poskesdes?
6. Apakah ada penyuluhan yang dilakukan oleh bidan poskesdes terhadap masyarakat?
7. Apakah ada sosialisasi program atau kegiatan desa siaga yang dilakukan oleh pihak terkait?
8. Menurut bapak apakah masyarakat kampung Sidobangen mendukung program desa siaga?
9. Menurut bapak apakah desa siaga membawa pengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat desa sidobangen?
10. Menurut bapak apakah desa siaga membawa pengaruh terhadap kondisi sosial masyarakat desa sidobangen?

**HASIL WAWANCARA DENGAN GURU / MASYARAKAT  
DESA SIDOBANGEN**

NO	DAFTAR PERTANYAAN	INFORMAN 8
1.	Apakah ada sosialisasi program desa siaga dari FKMD kepada masyarakat?	Sosialisasi yang dilakukan pihak terkait berjalan cukup baik, kita semua menerima informasi dengan baik, serta mengerti sekali tujuan dari desa siaga ini.
2.	UKBM apa saja yang sudah ada di desa sidobangen dan apakah rutin pembinaannya?	Ada Posyandu bayi balita, Posyandu Lansia, Posbindu, Toga, Dasa Wisma, dan masih banyak lagi.
3.	Apakah UKBM di desa Sidobangen sudah berfungsi atau berjalan?	Sebenarnya Posyandu dan lain-lain itu sudah berjalan dengan baik, hanya kadang sedih kalau liat bidan desa kita itu yang pontang panting untuk ngurusi kesehatan masyarakat, karena anggota FKMD hampir semua pada sibuk dengan urusan masing-masing tetapi syukur bidan desa dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Puskemas Induk. Poskesdes juga selalu kesulitan soal air.
4.	Apakah program desa siaga ada anggaran untuk melaksanakannya?	Anggaran ada dari ADD Desa Sidobangen tetapi masih banyak kegiatan atau program yang sudah kita sepakati pada saat rapat belum ada biayanya karena dana dari ADD Desa Sidobangen tidak mencukupi.
5.	Bagaimana pelayanan yang diberikan poskesdes?	Pelayanannya sangat baik, masyarakat senang berobat di Poskesdes, Poskesdes itu membina sekali untuk ibu-ibu yang sedang hamil, bidan desa selalu mengontrol ibu-ibu hamil di desa, apalagi soal suntik KB, dianjurkan selalu untuk membina KB, jadi yah kita sering suntik KB di Poskesdes atau di posyandu saat kita menimbang bayi. Ini terbukti dengan kepercayaan masyarakat terhadap poskesdes dan tetap berobat di poskesdes sebagai alternatif pengobatan dasar
6.	Apakah ada penyuluhan yang dilakukan oleh bidan poskesdes terhadap masyarakat?	Selalu ada penyuluhan dari bidan saat kita berobat, jadi agar kita cenderung bisa menjaga kesehatan, jadi program ini sangat penting
7.	Apakah ada sosialisasi program atau kegiatan desa siaga yang dilakukan oleh pihak terkait?	Sosialisasi yang dilakukan pihak terkait berjalan cukup baik, kita semua menerima informasi dengan baik, serta mengerti sekali tujuan dari desa siaga ini.
8.	Menurut bapak apakah masyarakat kampung Sidobangen mendukung program desa siaga?	Dukungan program ini saya rasa datang dari seluruh lapisan masyarakat, ini terbukti dengan kepercayaan masyarakat terhadap poskesdes dan tetap berobat di poskesdes sebagai alternatif pengobatan dasar.
9.	Menurut bapak apakah desa siaga membawa pengaruh terhadap kondisi kesehatan	Derajat kesehatan yang cenderung meningkat berjalan dengan program ini ada di desa ini

	masyarakat desa sidobangen?	
10.	Menurut bapak apakah desa siaga membawa pengaruh terhadap kondisi sosial masyarakat desa sidobangen?	Penduduk kita ini rata-rata sukunya Jawa, jadi kalau kondisi lingkungan ya cukup aman sesuai adat jawa nya sendiri, cenderung nurut gitu

**A. Identitas Informan**

Nama : Bpk. POO

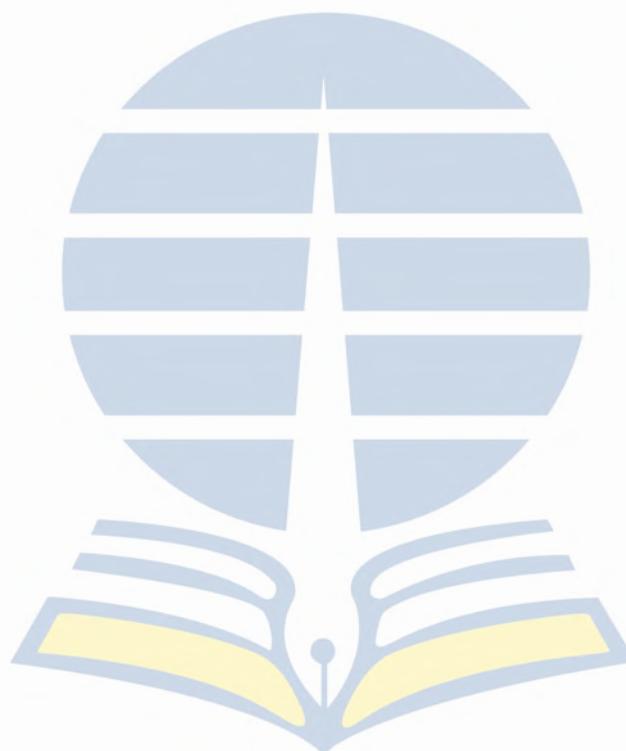
Umur : 50 Tahun

Jabatan : Guru/Masyarakat Desa Sidobangen

**B. Keterangan Wawancara**

Hari / Tanggal : Selasa, 24 Januari 2017

Lamanya : 30 Menit



**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
TOKOH MASYARAKAT DESA SIDOBANGEN  
(INFORMAN 9)**

**Petunjuk umum wawancara**

1. Ucapkan terima kasih atas kesediaan di wawancara
2. Lakukan perkenalan dua arah. Baik peneliti maupun Informan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti
5. Dalam wawancara informan bebas mengeluarkan pendapat, saran, dan pengalaman.
6. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaannya.

**Pelaksanaan**

**A. Identitas Informan**

Nama : Bpk. WM  
Umur : 52 Tahun  
Jabatan : Tokoh Masyarakat Desa Sidobangen  
No. HP :

**B. Keterangan Wawancara**

Hari / Tanggal : Selasa, 24 Januari 2017  
Pukul : 11.00 Wita  
Lamanya : 30 Menit

**C. Pokok Bahasan**

1. Bagaimana keberadaan poskesdes di desa sidobangen yang dirasakan oleh masyarakat?
2. Apakah pernah terjadi kegawatdaruratan atau bencana atau KLB di Desa Sidobangen dan apa yang dilakukan oleh masyarakat kalau itu terjadi?
3. Apakah ada kegiatan dan kunjungan rumah yang dilakukan petugas kesehatan atau kader?
4. Apakah kegiatan UKBM sudah berjalan dengan baik dan masyarakat mendukung?
5. Apakah program desa siaga ada anggaran untuk melaksanakannya?
6. Apakah bapak mendukung program desa siaga ini dan bentuk dukungan bapak seperti apa?
7. Menurut bapak apakah masyarakat mendukung program desa siaga?
8. Menurut bapak apakah desa siaga membawa pengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat desa sidobangen?

**HASIL WAWANCARA DENGAN TOKOH MASYARAKAT  
DESA SIDOBANGEN**

NO	DAFTAR PERTANYAAN	INFORMAN 9
1.	Bagaimana keberadaan poskesdes di desa sidobangen yang dirasakan oleh masyarakat?	Sejauh ini keberadaan Poskesdes sudah mulai dirasakan oleh seluruh masyarakat di Desa Sidobangen, kan Poskesdes itu ujung tombak dari desa siaga.
2.	Apakah pernah terjadi kegawatdaruratan atau bencana atau KLB di Desa Sidobangen dan apa yang dilakukan oleh masyarakat kalau itu terjadi?	Menurut saya masalah kesehatan yang ada belum ada yang berdampak luar biasa, artinya belum ada penyakit yang begitu serius, apalagi timbul endemis di desa, tetapi kalau itu terjadi kita harus siap siaga dan melaporkan ke pihak terkait.
3.	Apakah ada kegiatan dan kunjungan rumah / Penyuluhan yang dilakukan petugas kesehatan atau kader dan bagaimana menurut bapak?	Pelayanan yang diberikan sangat baik, itu dibuktikan dengan adanya sistem rujukan, posyandu yang aktif, dan kunjungan dari bidan kerumah warga agar warga selalu dikenalkan untuk berperilaku hidup bersih.
4.	Apakah kegiatan UKBM sudah berjalan dengan baik dan masyarakat mendukung?	Masyarakat sangat mendukung untuk program ini, terbukti banyak warga yang sering ikut dalam penyuluhan disetiap kesempatan, baik itu di posyandu dan lain-lain, maupun pengajian
5.	Apakah program desa siaga ada anggaran untuk melaksanakannya?	Anggaran ada dari ADD Desa Sidobangen tetapi masih ada program yang tidak berjalan karena dananya tidak ada.
6.	Apakah bapak mendukung program desa siaga ini dan bentuk dukungan bapak seperti apa?	Saya sangat mendukung sekali program pemerintah ini, saya juga ingin selalu melibatkan diri dan membantu program ini serta mengamati program ini
7.	Menurut bapak apakah masyarakat mendukung program desa siaga?	Sebenarnya semua sangat mendukung tetapi memang masyarakat perlu terus di picu untuk mau terlibat dalam program ini
8.	Menurut bapak apakah desa siaga membawa pengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat desa sidobangen?	Derajat kesehatan sangat meningkat

## A. Identitas Informan

Nama : Bpk. WM

Umur : 52 Tahun

Jabatan : Tokoh Masyarakat Desa Sidobangen

## B. Keterangan Wawancara

Hari / Tanggal : Selasa, 24 Januari 2017

Lamanya : 30 Menit

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
MASYARAKAT DESA / PETANI KARET  
(INFORMAN 10)**

**Petunjuk umum wawancara**

1. Ucapkan terima kasih atas kesediaan di wawancara
2. Lakukan perkenalan dua arah. Baik peneliti maupun Informan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti
5. Dalam wawancara informan bebas mengeluarkan pendapat, saran, dan pengalaman.
6. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaannya.

**Pelaksanaan**

**A. Identitas Informan**

Nama : Bpk, D  
Umur : 48 Tahun  
Jabatan : Masyarakat Desa Sidobangen / Petani Karet  
No. HP :

**B. Keterangan Wawancara**

Hari / Tanggal : Selasa, 24 Januari 2017  
Pukul : 16.00 Wita  
Lamanya : 30 Menit

**C. Pokok Bahasan**

1. Bagaimana keberadaan poskesdes di desa sidobangen yang dirasakan oleh masyarakat?
2. Apakah bapak mengetahui tentang desa siaga?
3. Apakah ada kegiatan dan kunjungan rumah / penyuluhan yang dilakukan petugas kesehatan atau kader dan bagaimana menurut bapak?
4. Apakah ada sosialisasi program atau kegiatan desa siaga yang dilakukan oleh pihak terkait?
5. Apakah bapak mendukung program desa siaga dan dalam bentuk apa dukungan bapak?
6. Menurut bapak apakah masyarakat mendukung program desa siaga?
7. Menurut bapak apakah desa siaga membawa pengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat desa sidobangen?

### HASIL WAWANCARA DENGAN MASYARKAT DESA / PETANI KARET

NO	DAFTAR PERTANYAAN	INFORMAN 10
1.	Bagaimana keberadaan poskesdes di desa sidobangen yang dirasakan oleh masyarakat?	Poskesdes itu penting, kalau gak ada kita juga yang panik, gak ada yang bisa kita konsultasikan di bidang kesehatan, kalau gak ada bidan, mau konsultasi sama siapa kecuali dukun beranak. Semenjak adanya Poskesdes di desa kami, kami merasa terbantu dengan banyak informasi kesehatan, jadi kami mengerti tujuan dari program ini yaitu untuk menanggulangi masalah-masalah kesehatan secara mandiri
2.	Apakah bapak mengetahui tentang desa siaga?	Desa siaga itu tidak cuma siaga sama kesehatan mandiri saja, tapi siaga kalau ada bencana atau butuh tindakan cepat, begitu kalau kata bidan.
3.	Apakah ada kegiatan dan kunjungan rumah / penyuluhan yang dilakukan petugas kesehatan atau kader dan bagaimana menurut bapak?	Sejauh ini pelayanannya sangat baik, kami diberikan penyuluhan terus oleh bidan
4.	Apakah ada sosialisasi program atau kegiatan desa siaga yang dilakukan oleh pihak terkait?	Semenjak adanya Poskesdes di desa kami, kami merasa terbantu dengan banyak informasi kesehatan melalui sosialisasi terus menerus, jadi kami mengerti tujuan dari program ini yaitu untuk manggulangi masalah-masalah kesehatan secara mandiri
5.	Apakah bapak mendukung program desa siaga dan dalam bentuk apa dukungan bapak?	Saya sangat mendukung program ini, bentuk dukungannya saya ikut dalam penyuluhan, istri saya suka suntik di poskesdes
6.	Menurut bapak apakah masyarakat mendukung program desa siaga?	Sangat mendukung karena program ini kalau betul-betul kita laksanakan pasti baik untuk masyarakat.
7.	Menurut bapak apakah desa siaga membawa pengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat desa sidobangen?	Kesehatan di desa Sidobangen menjadi lebih baik dari sebelumnya.

#### A. Identitas Informan

Nama : Bpk. D

Umur : 48 Tahun

Jabatan : Masyarakat Desa Sidobangen/Petani Karet

#### B. Keterangan Wawancara

Hari / Tanggal : Selasa, 24 Januari 2017

Lamanya : 30 Menit

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
MASYARAKAT DESA / PETANI KARET  
(INFORMAN 11)**

**Petunjuk umum wawancara**

1. Ucapkan terima kasih atas kesediaan di wawancara
2. Lakukan perkenalan dua arah. Baik peneliti maupun Informan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti
5. Dalam wawancara informan bebas mengeluarkan pendapat, saran, dan pengalaman.
6. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaannya.

**Pelaksanaan**

**A. Identitas Informan**

Nama : Bpk. M  
 Umur : 53 Tahun  
 Jabatan : Masyarakat Desa Sidobangen / Petani Karet  
 No. HP :

**B. Keterangan Wawancara**

Hari / Tanggal : Selasa, 24 Januari 2017  
 Pukul : 17.00 Wita  
 Lamanya : 30 Menit

**C. Pokok Bahasan**

1. Bagaimana keberadaan poskesdes di desa sidobangen yang dirasakan oleh masyarakat?
2. Apakah pernah terjadi kegawatdaruratan atau bencana atau KLB di Desa Sidobangen dan apa yang dilakukan oleh masyarakat kalau itu terjadi
3. Apakah ada kegiatan dan kunjungan rumah yang dilakukan petugas kesehatan atau kader?
4. Apakah ada sosialisasi program atau kegiatan desa siaga yang dilakukan oleh pihak terkait?
5. Apakah bapak mendukung program desa siaga dan dalam bentuk apa dukungan bapak?
6. Menurut bapak apakah masyarakat mendukung program desa siaga?
7. Menurut bapak apakah desa siaga membawa pengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat desa sidobangen?

### HASIL WAWANCARA DENGAN MASYARKAT DESA / PETANI KARET

NO	DAFTAR PERTANYAAN	INFORMAN 11
1.	Bagaimana keberadaan poskesdes di desa sidobangen yang dirasakan oleh masyarakat?	Sudah cukup baik dan Program ini ya sudah berhasil, sudah ada Poskesdes dan FKMD, jadi kalau ada keluhan masalah kesehatan kita bisa cepet melakukan pengaduan. Dengan adanya Poskesdes di desa, menurut saya program desa siaga ini sudah terasa oleh masyarakat.
2.	Apakah pernah terjadi kegawatdaruratan atau bencana atau KLB di Desa Sidobangen dan apa yang dilakukan oleh masyarakat kalau itu terjadi?	Belum pernah terjadi tapi yang lalu hampir kejadian luar biasa soa! demam berdarh tetapi untuk cepet ditangani oleh puskesmas karena kami juga cepet menyampaikan ke meraka dan masyarakat berobatnya kan ke Puskesmas pasti orang-orang puskesmas tahu juga.
3.	Apakah ada kegiatan dan kunjungan rumah yang dilakukan petugas kesehatan atau kader dan bagaimana menurut bapak?	Pelayanannya sangat baik, bidan desa itu melayani pasien dengan sangat ramah, beliau juga suka selalu mantau pasien meskipun pasien itu udah sembuh
4.	Apakah ada sosialisasi program atau kegiatan desa siaga yang dilakukan oleh pihak terkait?	Ada yang belum sebenarnya, ya gak sepenuhnya, Tapi FKMD dan para bidan terus-terusan ngasih penyuluhan di setiap kesempatan kok, jadi mungkin nanti pelan-pelan masyarakat itu ngerti semua tentang desa siaga ini.
5.	Apakah bapak mendukung program desa siaga dan dalam bentuk apa dukungan bapak?	Sangat mendukung dan dukungan saya itu ya saya kalau ada apa apa dengan kesehatan saya pasti saya datangi bu bidan dan orang puskesmas.
6.	Menurut bapak apakah masyarakat mendukung program desa siaga?	Masyarakat sangat mendukung, itu yang saya lihat.
7.	Menurut bapak apakah desa siaga membawa pengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat desa sidobangen?	Berhubung kita sekarang sudah mengerti gimana cara menanggulangi kesehatan secara dasar, ya jadi derajat kesehatan masyarakat desa ini sudah pasti meningkat

#### A. Identitas Informan

Nama : Bpk. M  
Umur : 53 Tahun  
Jabatan : Masyarakat Desa Sidobangen/Petani Karet

#### B. Keterangan Wawancara

Hari / Tanggal : Selasa, 24 Januari 2017  
Lamanya : 30 Menit