

IMPLEMENTASI PROGRAM DESA SIAGA AKTIF DI DESA KARYA TANI KECAMATAN KEMPAS KABUPATEN INDRAGIRI HILIR

Oleh :

Rinda Kristiani Kune

Email : rinda_kristianikune@yahoo.co.id

Pembimbing : Drs. H. Chalid Sahuri, MS.

Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Riau

Program Studi Ilmu Administrasi Negara FISIP Universitas Riau
Kampus Bina Widya Jl. H.R. Soebrantas Km. 12,5 Simp. Baru Pekanbaru 28293-
Telp/Fax. 0761-63277

Abstract

Development of Villages Active Standby is an advanced program and the acceleration of the development of alert village which began in 2006. And the development of Villages Active Standby implemented through community empowerment, which seeks to facilitate the learning process of rural communities and villages in solving health problems. The main objective of the implementation of this program is the establishment of rural communities and urban neighborhoods caring, responsive, and able to recognize, prevent and address the health problems faced independently, so the degree of health improved. The theory used in this research is the theory of Policy Implementation by Riant Nugroho (2003: 158), which explains the meaning of the implementation of the policy in principle is a way for a policy can achieve its objectives. And to implement public policy, then there are two options available measures, which directly implemented in the form of programs or through policy formulation derivatives or derivatives of such public policy. And also use the Theory of Van Meter Van Horn in Winarno (2014: 158-174), which describes factors that affect to assess the implementation of a policy can be measured or assessed on six indicators, namely the presence of basic measures and goals policy, policy resources, communication between the organization and implementation activities, the characteristics of the implementing agencies, economic conditions, social and political tendency implementers (implementors).

Based on research conducted by the researchers, it can be concluded Active Standby Program Implementation Village in Desa Karya Tani District of Kempas not run as expected, and has not reached the output end or purpose of these programs. It can be seen from the indicators that researchers use in assessing or measuring the implementation of this program, not entirely as it should be. It can be seen from the liveliness of village forums are still only run two times a year, a cadre of empowerment that is not yet fully understand the duties and responsibilities, the ease of access to services is affected by midwives who do not apply the village, UKBM that have not been fully implemented, the financial support is not maximized from the village authorities and the private sector, there are still 25-30% of rural communities are less understood and less concerned with the program, the village level regulations have not been fully implemented and not specifically explain the content of the regulation, and also coaching PHBs are not maximized.

Keywords: Implementation, Program, Active Alert Village.

PENDAHULUAN

Pembangunan dan pengembangan kesehatan merupakan perwujudan sehat sebagai hak azasi rakyat dan merupakan investasi bagi pembangunan nasional. Oleh karena itu semua pelaku pembangunan harus memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan status kesehatan masyarakat. Kesehatan masyarakat merupakan suatu bentuk dari upaya pemerintah dan juga masyarakat untuk menerapkan hidup sehat dalam kehidupan masyarakat. Karena bagaimanapun juga kesehatan masyarakat sangat penting dalam menunjang sumber daya manusia (SDM). Hal ini juga menjadi suatu bentuk penyadaran terhadap masyarakat tentang pentingnya kesehatan.

Penting juga untuk kita memahami beberapa ruang lingkup dalam kesehatan masyarakat antara lain, kesehatan lingkungan, pendidikan kesehatan dan perilaku, administrasi kesehatan masyarakat, gizi masyarakat, kesehatan dan keselamatan kerja, kesehatan reproduksi, dan lain sebagainya. Hal-hal inilah yang menjadi aspek penting juga sebagai sasaran utama bagi penerapan kesehatan didalam kehidupan masyarakat. Dalam hal ini pemerintah dan juga masyarakat sendiri berperan penting dalam penerapannya. Aktifitas penerapan ini dikhususkan pada pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana, kondisi lingkungan, serta sumber-sumber lain seperti SDM, dan lain sebagainya. Untuk mendukung penerapan tujuan kesehatan masyarakat ini, maka perlu disusunnya program khusus yang dirancang untuk dilakukan secara berkesinambungan dan ini yang akan membentuk sistem kesehatan

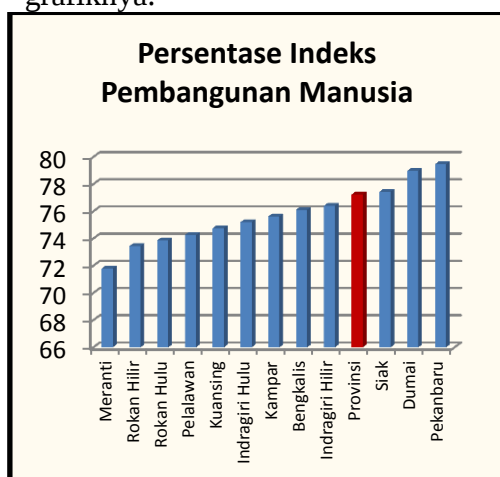
masayarakat yang terus berlangsung dengan baik didalam masyarakat.

Berkaitan dengan pentingnya kesehatan masyarakat, menurut **Endang Sutrisna (2012:6)** menjelaskan bahwa diperlukan adanya pemberdayaan masyarakat, karena pembangunan masyarakat dengan pemberdayaan dipandang sangat penting berdasarkan pertimbangan-pertimbangan berikut: *pertama:* masyarakat yang produktif adalah masyarakat yang sehat, *kedua:* proses perencanaan yang berasal dan diinginkan oleh masyarakat adalah penguasa, *ketiga:* proses partisipasi dalam pembangunan masyarakat merupakan pencegahan berbagai sikap masa bodoh, *keempat:* proses pemberdayaan yang kuat dalam upaya-upaya kemasyarakatan merupakan dasar kekuatan bagi masyarakat yang demokratis dan mandiri.

Dari hal diatas, semakin memperkuat Indonesia untuk mewujudkan bangsa yang berdaya saing, maka salah satu arah yang ditetapkan juga adalah mengedepankan pembangunan sumber daya manusia, yang ditandai dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Unsur-unsur penting bagi peningkatan IPM adalah derajat kesehatan, tingkat pendidikan, dan pertumbuhan ekonomi. Derajat kesehatan dan tingkat pendidikan pada hakikatnya adalah investasi bagi terciptanya sumber daya manusia berkualitas, yang selanjutnya akan mendorong pertumbuhan ekonomi dan menurunkan tingkat kemiskinan.

Berbicara mengenai Indeks Pembangunan Manusia (IPM), secara khusus untuk di Provinsi Riau, berdasarkan data yang dikelola dan dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2013, IPM di Provinsi Riau sebesar 77,25, dan ini

sedikit lebih tinggi dibandingkan tahun 2011 yang sebesar 76,29. Dan untuk 4 (empat) tahun sejak 2010 sampai dengan 2013 IPM di Provinsi Riau mengalami peningkatan. Dan untuk IPM tahun 2013 berdasarkan Kabupaten/Kota, berikut ini adalah grafiknya:



Gambar 1.1 Grafik Indeks Pembangunan Manusia berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Riau tahun 2013.

Oleh karena itu kesehatan merupakan investasi bagi peningkatan kualitas sumberdaya manusia juga masih harus dipromosikan melalui sosialisasi dan advokasi kepada para pengambil kebijakan dan pemangku kepentingan (stakeholder) di berbagai jenjang administrasi. Dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, pembangunan kesehatan harus diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang.

Namun dalam kenyataannya, kesehatan sebagai hak asasi manusia ternyata belum sepenuhnya menjadi milik setiap penduduk Indonesia, hal ini juga dikarenakan berbagai hal seperti kendala geografis, sosiologis dan budaya, dan lain-lain. Kesehatan bagi setiap penduduk yang terbatas kemampuannya serta yang berpengetahuan dan berpendapatan

rendah masih perlu diperjuangkan secara terus menerus dengan cara mendekatkan akses pelayanan kesehatan dan memberdayakan kemampuan mereka sendiri. Disamping itu kesadaran masyarakat bahwa kesehatan merupakan investasi bagi peningkatan kualitas sumberdaya manusia juga masih harus dipromosikan melalui sosialisasi dan advokasi kepada para pengambil kebijakan dan pemangku kepentingan (stakeholder) di berbagai jenjang administrasi. Menyimak kenyataan tersebut, kiranya diperlukan upaya terobosan yang benar-benar memiliki daya ungkit yang besar untuk peningkatan derajat kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. Sehubungan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan menyadari bahwa untuk mencapai Visi Indonesia Sehat sangat bertumpu pada pencapaian Desa Sehat sebagai basisnya.

Dan untuk mencapai upaya tersebut diatas, Departemen Kesehatan Republik Indonesia menetapkan visi pembangunan kesehatan yaitu "Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat". Strategi yang dikembangkan adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, berupa memfasilitasi percepatan dan pencapaian derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi seluruh penduduk dengan mengembangkan kesiap-siagaan di tingkat desa yang disebut dengan Desa Siaga.

Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan secara mandiri. Pada intinya, desa siaga adalah memberdayakan masyarakat

agar mau dan mampu untuk hidup sehat. Untuk dapat dan mampu hidup sehat, masyarakat perlu mengetahui masalah-masalah dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatannya, sebagai individu, keluarga, ataupun sebagai bagian dari anggota masyarakat.

Dari penjabaran diatas dan juga dari data-data yang ada, peneliti menemukan beberapa fenomena atau masalah yang ada dari Penerapan Desa atau Kelurahan Siaga Aktif di Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir ini, yaitu antara lain:

1. Desa Karya Tani adalah satu desa yang telah menerapkan Desa/Kelurahan Siaga Aktif sejak tahun 2007, namun statusnya menurun dari Desa Siaga Aktif pada tahap 3 yaitu tahap Purnama, turun menjadi tahap 2 yaitu Madya. Dan penurunan status atau pentahapan ini dikarenakan oleh beberapa pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan program ini seperti Bidan, Kader, dan lain-lain, ketika adanya pergantian masa kerja, maka orang-orang yang baru ini kurang memahami pelaksanaan program ini sehingga terkendala dalam penerapan atau pelaksanaan dari program Desa Siaga Aktif ini.
2. Keterbatasan sumber daya dan juga fasilitas-fasilitas untuk memenuhi indikator atau kriteria-kriteria untuk Desa/Kelurahan Siaga Aktif di setiap desa di Kecamatan Kempas, hal ini dapat dilihat dari Desa Karya Tani ini masih banyak yang memenuhi standar atau indikator dari Desa Siaga Aktif tersebut.
3. Belum adanya kerjasama lintas program dan lintas sektor dengan baik dalam pelaksanaan Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif ini.

Berdasarkan permasalahan serta penjabaran yang dijelaskan dalam latar

belakang ini, maka peneliti tertarik untuk meneliti hal tersebut dengan judul penelitian: **“Implementasi Program Desa Siaga Aktif Di Desa Karya Tani Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir”**.

Penelitian ini bertujuan untuk memahami dan menganalisis Implementasi Program Desa Siaga Aktif di Desa Karya Tani, serta untuk mengetahui dan menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi dari Program Desa Siaga Aktif di Desa Karya Tani Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir.

KONSEP TEORI

1. Kebijakan Publik

Menurut **Dunn** dalam **Tachjan (2006:13)** Negara sebagai suatu organisasi publik selain mempunyai tujuan (*goals*) yang harus direalisasikan, Negara juga mempunyai pelbagai permasalahan yang harus dicegah, dikurangi, dan diatasi. Permasalahan tersebut bisa berasal dari masyarakat itu sendiri, bisa juga berasal sebagai dampak negatif dari kebijakan yang diambil oleh pemerintah. Masalah yang harus diatasi oleh pemerintah adalah masalah publik, yaitu, nilai, kebutuhan atau peluang yang tak terwujudkan yang meskipun bisa diidentifikasi tetapi hanya mungkin dicapai lewat tindakan publik dalam hal ini ialah perlu adanya kebijakan publik.

Menurut **Anderson** dalam **Wahab (2012:8)** memaknai kebijakan sebagai *“a purposive course of action folloewd by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern”*. Merupakan langkah tindakan yang secara sengaja dilakukan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor berkenaan dengan adanya masalah atau persoalan tertentu yang dihadapi.

Anderson juga menjelaskan bahwa kebijakan sebagai penetapan program oleh satu atau sekelompok orang untuk mencapai suatu tujuan atau memecahkan suatu masalah tertentu.

Menurut **Saefullah** dalam **Tachjan (2006:9)** berbicara mengenai kebijakan publik dapat dipahami dari dua perspektif. Pertama, perspektif politik, bahwa kebijakan publik di dalam perumusan, implementasi, maupun evaluasinya pada hakikatnya merupakan pertarungan berbagai kepentingan publik di dalam mengalokasikan dan mengelola sumberdaya (*resources*) sesuai dengan visi, harapan, dan prioritas yang ingin diwujudkan. Kedua, perspektif administratif, bahwa kebijakan publik merupakan ikhwal yang berkaitan dengan sistem, prosedur, dan mekanisme, serta kemampuan para pejabat publik (*official officers*) di dalam menterjemahkan dan menerapkan kebijakan publik, sehingga visi dan harapan yang ingin dicapai dapat diwujudkan di dalam realitas.

2. Implementasi Kebijakan

Dalam buku **Winarno (2014:146)** menjelaskan bahwa implementasi kebijakan merupakan tahap yang krusial dalam proses kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan.

Menurut **Lester dan Stewart** dalam **Winarno (2014:147)** menjelaskan implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang dimana berbagai faktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program.

Van Meter Van Horn dalam **Winarno (2014:158-174)** menjelaskan model implementasi yang mempunyai enam (6) variabel yang membentuk kaitan (*linkage*) antara kebijakan dan kinerja (*performance*), yaitu dengan adanya ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan, sumber-sumber kebijakan, komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan, karakteristik badan-badan pelaksana, kondisi-kondisi ekonomi, sosial dan politik, kecenderungan pelaksana (*implementors*).

Menurut **Nugroho (2003:158)** menjelaskan makna implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang untuk mengimplementasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut.

3. Program

Menurut **Jones** dalam **Aspri (2015:35)** melalui program, maka segala bentuk rencana akan lebih terorganisir dan akan lebih mudah untuk dioperasionalkan. Oleh karena itu, berikut ini merupakan berbagai aspek penting atau merupakan unsur utama yang harus ada demi tercapainya pelaksanaan kegiatan atau program tersebut, antara lain:

1. Adanya tujuan yang ingin dicapai
2. Adanya kebijakan-kebijakan yang harus diambil dalam pencapaian tujuan tersebut

3. Adanya aturan-aturan yang dipegang dan prosedur yang harus dilalui
4. Adanya perkiraan anggaran yang dibutuhkan
5. Adanya strategi dalam pelaksanaan

Menurut **Kadarini** dalam **Aspri (2015:36)** mengatakan bahwa program adalah kumpulan kegiatan nyata, sistematis, dan terpadu yang dilaksanakan guna mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan.

Konsep Operasional

Dalam penelitian ini, agar tidak menimbulkan salah pengertian atau penafsiran serta untuk mempermudah dalam penganalisaan, maka peneliti membatasi konsep-konsep yang dibahas dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Implementasi merupakan tahapan dilakukannya tindakan setelah suatu kebijakan ditetapkan. Implementasi dalam kajian menerapkan suatu kebijakan pemerintah pada prinsipnya adalah cara dan proses agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
2. Program secara sederhana merupakan kumpulan kegiatan nyata, sistematis, dan terpadu yang dilaksanakan guna mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan yang termuat dalam kebijakan. Program dalam kajian kebijakan biasanya merupakan turunan atau bagian dari kebijakan untuk mempermudah dan menjadi alat dalam menerapkan tujuan dari kebijakan tersebut.
3. Desa Siaga merupakan suatu kondisi masyarakat desa/kelurahan yang memiliki kesiapan sumber daya dan

kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri.

4. Program Desa Siaga Aktif merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan dengan tujuan agar masyarakat menjadi mandiri untuk memecahkan masalah-masalah kesehatan yang mereka hadapi secara dasar.
5. Ukuran-ukuran Dasar dan Tujuan-tujuan Kebijakan
Ukuran-ukuran dasar dalam hal ini seperti adanya regulasi-regulasi dan garis-garis pedoman program yang menyatakan kriteria untuk evaluasi kinerja kebijakan. Serta adanya tujuan-tujuan yang jelas dari program kebijakan itu.
6. Sumber-sumber Kebijakan
Dalam proses implementasi kebijakan, yang perlu diperhatikan juga ialah sumber-sumber yang tersedia. Dan sumber-sumber kebijakan yang paling utama dalam hal ini ialah berbicara mengenai sumber dana yang tersedia dalam mendukung implementasi dari kebijakan yang ada.
7. Komunikasi Antar Organisasi dan Kegiatan-kegiatan Pelaksanaan
Dalam praktik implementasi kebijakan, komunikasi antar organisasi ini berbicara mengenai organisasi, badan atau instansi apa saja yang dilibatkan dalam pelaksanaan program tersebut, dan bagaimana komunikasi serta kerjasama yang terjalin antar instansi atau organisasi tersebut. Dalam kajian penelitian ini berbicara adanya kerjasama lintas program dan lintas sektor.
8. Karakteristik Badan-badan Pelaksana

Karakteristik badan-badan pelaksana ini tidak terlepas dari pembahasan mengenai struktur birokrasi. Struktur birokrasi diartikan sebagai karakteristik-karakteristik, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dengan menjalankan kebijakan.

9. Kondisi-kondisi Ekonomi, Sosial dan Politik

Kondisi ekonomi, sosial dan politik dalam kajian penelitian ini akan menjadi salah satu faktor yang juga mempengaruhi dalam kajian implementasi program desa siaga aktif ini.

10. Kecenderungan Pelaksana (*implementors*)

Implementor dalam penelitian ini merupakan siapa saja pihak-pihak yang terlibat secara langsung dalam menerapkan kebijakan atau program tersebut. Intensitas kecenderungan-kecenderungan pelaksana akan memengaruhi kinerja kebijakan.

METODE PENELITIAN

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif kualitatif. Dan dalam penelitian ini, penulis menggunakan penelitian bersifat kualitatif, karena penelitian Implementasi program ini diharapkan nantinya mampu menghasilkan uraian yang mendalam tentang ucapan, tulisan, dan atau perilaku yang dapat diamati dari suatu individu kelompok, masyarakat, dan atau organisasi tertentu dalam suatu keadaan konteks tertentu yang

dikaji dari sudut pandang yang utuh, komprehensif, dan holistik.

2. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan pada 3 instansi atau lokasi yaitu :

- Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir.
- Puskesmas Kempas Jaya.
- Desa Karya Tani Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir.

3. Informan Penelitian

Dalam penelitian ini, untuk memperoleh informasi secara langsung maka peneliti menggunakan informan penelitian sebagai objek informasi mengenai pembahasan dalam penelitian ini yaitu implementasi program desa siaga aktif. Dan penentuan informan penelitian ini yaitu menggunakan *Snowball Sampling*, yaitu merupakan teknik penentuan sampel atau informan yang awalnya berjumlah kecil atau sedikit, kemudian semakin banyak dan membesar. Ini ibarat bola salju yang menggelinding yang lama-lama menjadi besar.

Teknik *Snowball Sampling* ini dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi sebanyak-banyaknya dan selengkap-lengkapnyanya sampai data atau informasi yang dianggap perlu terkait penelitian ini benar-benar telah didapatkan secara lengkap dan akurat. Dan berikut ini adalah tabel sasaran informen dalam penelitian ini.

Tabel 1.1 Informan Penelitian

No	Informan
1.	Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir bidang Pemberdayaan Masyarakat, dan Promosi Kesehatan
2.	Kepala UPT Puskesmas Kempas
3.	Pegawai atau Staf Puskesmas

	Kempas bidang pengelola program
4.	Kepala Desa atau Sekretaris Desa Karya Tani
5.	Kader Desa Siaga Aktif di Desa Karya Tani berserta Bidan Desa
6.	Masyarakat

4. Jenis dan Sumber Data

a) Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari informan penelitian yang merupakan sumber informasi untuk mendapatkan jawaban atau data-data yang berhubungan dengan masalah penelitian yang diteliti.

Adapun data primer yang diperlukan dalam penelitian ini antara lain:

1. Konsep dasar atau penjelasan dari program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
2. Data penerapan Desa Siaga Aktif yang telah dilaksanakan di Indragiri Hilir sampai tahun 2015.
3. Data pelaksanaan Desa dan Kelurahan Desa Siaga Aktif di Kecamatan Kempas khususnya di Desa Karya Tani.
4. Target realisasi serta hasil dari Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sampai tahun 2015.
5. Data Desa atau Kelurahan di Indragiri Hilir yang telah menerapkan program Desa Siaga Aktif.
6. Pelaksanaan atau penerapan Program Desa Siaga di Desa Karya Tani berdasarkan indikator keberhasilan desa siaga.
7. Siapa saja yang terlibat dalam implementasi program Desa Siaga Aktif ini, dan apa saja peran dari masing-masing pemangku kepentingan.

b) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh bisa secara tidak langsung, untuk melengkapi data primer yang didapatkan, dan data sekunder ini dapat berupa dokumen-dokumen dari instansi terkait, laporan-laporan, hasil-hasil penelitian, buku-buku, jurnal, dokumentasi, dan lain sebagainya, yang dapat mendukung dan memperjelas data dari penelitian ini.

Adapun data sekunder yang dibutuhkan antara lain:

1. Tugas, peran dan fungsi masing-masing pemangku kepentingan dalam Implementasi Program Desa Siaga Aktif.
2. Peraturan Daerah atau dasar hukum pelaksanaan Desa Siaga Aktif.
3. Profil Kesehatan di Kabupaten Indragiri Hilir.
4. Profil Dinas Kesehatan Indragiri Hilir dan Puskesmas Kempas.
5. Profil Desa Karya Tani.

5. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang akurat agar dapat menjawab permasalahan yang ada dalam penelitian ini dapat digunakan beberapa teknik pengumpulan data yaitu: Observasi, wawancara, studi kepustakaan, dokumentasi.

6. Analisis Data

Analisis data merupakan cara melaksanakan analisis terhadap data, dengan tujuan melakukan pengolahan data yang nantinya untuk dapat menjawab dari rumusan masalah penelitian.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan analisa dilakukan secara eksploratif-kualitatif, dimana prosedur pemecahan masalah yang diteliti dengan menggunakan cara memaparkan data kemudian data

dieksplorasi secara mendalam yang diperoleh dari pengamatan langsung ke lapangan, dan juga pengamatan dengan studi kepustakaan, kemudian dianalisa dan diinterpretasikan dengan memberikan kesimpulan.

Oleh karena itu sangat diperlukan kepekaan dalam proses pengumpulan data dan analisa data dilapangan. Sehingga dalam hal ini peneliti sendirilah yang bertindak sebagai instrumen utama dalam penelitian. Dan diharapkan nantinya hasil analisa penelitian ini dapat memberikan pemaparan dan hasil lebih mendalam sesuai dengan fokus penelitian yang telah ditetapkan dalam penelitian ini.

Untuk lebih meningkatkan tingkat kepercayaan dan *devaliditas* terhadap data penelitian ini penulis melakukan teknik triangulasi. Teknik triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Triangulasi secara umum merupakan kegiatan *check*, *re-check*, dan *crosscheck*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan program lanjutan dan akselerasi dari Pengembangan Desa Siaga yang sudah dimulai pada tahun 2006. Dan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat, yaitu upaya memfasilitasi proses belajar masyarakat desa dan kelurahan dalam memecahkan masalah-masalah kesehatannya. Dalam hal ini, Pemerintah juga bertanggungjawab untuk memberdayakan dan mendorong peran aktif atau partisipasi masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Karena

dengan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif maka kesehatan masyarakat meningkat melalui adanya peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan.

Desa atau Kelurahan Siaga Aktif adalah desa atau kelurahan yang :

1. Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada diwilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau juga sarana kesehatan lainnya.
2. Penduduk mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang melaksanakan *surveilans* berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Desa atau Kelurahan Siaga Aktif memiliki komponen:

1. Pelayanan kesehatan dasar
2. Pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan UKBM
3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Manfaat besar yang diharapkan dari diterapkannya Desa dan Kelurahan Siaga Aktif ini antara lain:

1. Mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat desa.
2. Menyiapsiagakan masyarakat untuk menghadapi masalah-masalah yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat.

3. Memandirikan masyarakat dalam mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tujuan Umum Desa atau Kelurahan Siaga Aktif ialah merupakan Percepatan terwujudnya masyarakat desa dan kelurahan yang peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat.

Untuk menilai sejauh mana implementasi program desa dan kelurahan siaga aktif di Desa Karya Tani Kecamatan Kempas ini, peneliti menggunakan teori yang menjelaskan tentang Implementasi Kebijakan yaitu menurut **Riant Nugroho (2003:158)** yang menjelaskan makna implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang untuk meng-implementasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut.

Selanjutnya, dari penjelasan mengenai implementasi kebijakan diatas, dalam penelitian mengenai implementasi desa siaga aktif di Desa Karya Tani ini, dapat dinilai keberhasilan dari implementasi program ini melalui indikator keberhasilan program desa siaga aktif yaitu antara lain sebagai berikut:

1. Keberadaan dan keaktifan Forum Desa dan Kelurahan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, bahwa forum desa di Desa Karya Tani ini memang

ada, namun saat ini secara keaktifan untuk desa siaga aktif ini berkurang. Yakni dapat dilihat dari keaktifan forum ini hanya 2 kali dalam setahun. Hal ini juga menjadi salah satu hal yang membuat keaktifan desa siaga aktif ini kurang maksimal di Desa Karya Tani ini.

2. Adanya Kader Pemberdayaan Masyarakat/Kader Kesehatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Untuk Desa Karya Tani, kader pemberdayaan masyarakat atau kader kesehatan desa siaga atau yang disebut kader desa siaga sudah ada dan sudah ditetapkan kadernya sejak tahun 2007. Dan di Desa Karya Tani ini ada sebanyak 2 kader sebagai koordinator desa siaga yang telah ditetapkan, dan kader ini belum ada pergantian sampai saat ini. Adanya kader kesehatan desa siaga aktif di Desa Karya Tani ini diperkuat dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Kepala Desa Karya Tani Nomor 07/XI/2007 tentang Pembentukan Kader Desa Siaga. Adapun yang menjadi kader desa siaga di Desa Karya Tani ini ialah:

- Bapak Nur Rohim
- Ibu Naimatul Azizah

3. Kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang buka atau memberikan pelayanan setiap hari.

Kemudahan akses pelayanan kesehatan yang dimaksud disini ialah bagaimana masyarakat dengan mudah mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang dalam hal ini yakni pelayanan primer sesuai dengan kewenangan tenaga kesehatan yang bertugas. Adapun pelayanan kesehatan dasar yang dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat ialah sebagai berikut:

- a. Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil,
- b. Pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui,
- c. Pelayanan kesehatan untuk anak,
- d. Pelayanan surveilans (pengamatan penyakit), berupa:

Pengamatan dan pemantauan penyakit melalui gejala dan tanda serta keadaan yang dapat menimbulkan masalah kesehatan masyarakat, pelaporan secara cepat (kurang dari 24 jam), dan lain-lain.

Dari penjelasan diatas, untuk Desa Karya Tani secara pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat sampai saat ini berjalan cukup baik, hal ini ditandai dengan untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak sering dilakukan baik dalam kegiatan posyandu, maupun kegiatan kesehatan yang rutin dilakukan di desa tersebut. Dan hal ini juga didukung dengan keberadaan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) di Desa Karya Tani ini.

4. Keberadaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dapat melaksanakan surveilans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan.

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Yang intinya juga UKBM merupakan upaya kesehatan

yang diwujudkan melalui peran serta masyarakat.

5. Adanya pendanaan untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDes) atau Anggaran Kelurahan, masyarakat dan dunia usaha.

Dukungan dana dalam rangka mendukung penerapan dari program desa siaga aktif di desa karya tani ini sudah ada, yakni dari bantuan dari kabupaten, dan juga dana sosial yang dikumpulkan oleh masyarakat, namun untuk dana dari pihak pemerintah desa belum ada dialokasikan, selanjutnya dukungan dana dari dunia usaha atau swasta juga belum ada, hal ini dikarenakan keaktifan desa siaga ini yang belum berjalan baik sehingga pihak desa belum bisa melibatkan pihak swasta dalam mendukung penerapan program ini.

6. Adanya peran serta aktif masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam upaya kesehatan.

Hasilnya ialah untuk penerapan program desa siaga aktif di Desa Karya Tani, masyarakat yang kurang berperan aktif dalam penerapan program ini masih cukup besar yakni sekitar 25-30% warga, hal ini menunjukkan peran aktif masyarakat dan unsur pemberdayaan masyarakat dalam program ini belum maksimal. Meskipun telah didukung oleh peran aktif ormas seperti dari Penggerak PKK, dan tokoh masyarakat.

7. Adanya peraturan ditingkat desa atau kelurahan yang melandasi dan mengatur tentang pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Tabel 1.2 Surat Keputusan tentang Desa Siaga Aktif di Desa Karya Tani

No	Nomor SK	Tentang (Keterangan)
1	Keputusan Camat Kempas Nomor 39/SET-KG/III/2007	Tentang Pembentukan Satuan Tugas Desa Siaga Desa Karya Tani Kecamatan Kempas
2	Keputusan Kepala Desa Karya Tani Kecamatan Kempas Nomor 07/XI/2007	Tentang Pembentukan Kader Desa Siaga Desa Karya Tani Kecamatan Kempas
3	Keputusan Kepala Desa Karya Tani Kecamatan Kempas Nomor 05 Tahun 2007	Tentang Pembentukan Pengurus PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) Desa Karya Tani Kecamatan Kempas
4	Keputusan Kepala Desa Karya Tani Kecamatan Kempas Nomor 06 Tahun 2007	Tentang Pembentukan Pengurus Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Desa Karya Tani Kecamatan Kempas

Sumber: Sekretaris Desa Karya Tani Kecamatan Kempas 2016.

8. Adanya pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga.

PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

untuk Desa Karya Tani, pembinaan PHBS di desa ini untuk rumah tangga yang ada sudah lebih dari 40%, hal ini dapat peneliti simpulkan dari hasil setiap persentase penerapan dari masing-masing bidang atau standar untuk PHBS itu sendiri yang telah diterapkan di desa karya tani ini.

Berdasarkan hasil dari implementasi yang telah dijelaskan diatas, maka proses implementasi Program Desa Siaga Aktif di Desa Karya Tani juga dipengaruhi oleh 6 faktor-faktor yang berpengaruh dalam proses implementasi kebijakan, yaitu sebagai berikut:

1. Ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan
2. sumber-sumber kebijakan
3. komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan
4. karakteristik badan-badan pelaksana
5. kondisi-kondisi ekonomi, sosial dan politik
6. kecenderungan pelaksana (implementors).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa Implementasi Program Desa Siaga Aktif di Desa Karya Tani Kecamatan Kempas belum berjalan sebagaimana yang diharapkan, dan belum mencapai output akhir atau tujuan besar dari program ini. Hal ini dapat dilihat dari indikator-indikator yang peneliti gunakan dalam menilai atau mengukur implementasi program ini, belum sepenuhnya sesuai dengan yang seharusnya. Hal ini dapat dilihat dari keaktifan forum desa yang masih hanya berjalan 2 kali setahun, kader pemberdayaan yang belum sepenuhnya memahami tugas dan tanggungjawabnya, kemudahan akses

pelayanan dipengaruhi oleh bidan desa yang tidak menerapkan didesa, UKBM yang belum sepenuhnya dilaksanakan, dukungan dana yang belum maksimal dari pihak desa dan swasta, masih ada 25-30% masyarakat desa yang kurang memahami dan kurang peduli dengan program ini, peraturan ditingkat desa yang belum sepenuhnya diterapkan dan belum secara spesifik menjelaskan isi dari peraturan tersebut, dan juga pembinaan PHBS yang belum maksimal.

Dan implementasi program desa siaga aktif ini dipengaruhi oleh 6 indikator yaitu dengan adanya ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan, sumber-sumber kebijakan, komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan, karakteristik badan-badan pelaksana, kondisi-kondisi ekonomi, sosial dan politik, kecenderungan pelaksana (implementors).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dijelaskan diatas, penulis memberikan saran-saran dalam rangka perwujudan dari tujuan besar dari program desa siaga aktif ini, dan juga bagaimana implementasi dari program ini berjalan sesuai yang diharapkan. Secara khusus juga untuk implementasi program desa siaga aktif di Desa Karya Tani Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir. Dan saran-saran yang penulis berikan yaitu sebagai berikut:

1. Bagi para implementor atau pelaksana kebijakan dan juga pemangku kepentingan harus benar-benar memahami dan melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik. Hal ini didukung dari pihak-pihak yang dilibatkan dalam penerapan program desa siaga aktif

ini secara khusus dalam lingkup desa yaitu bidan desa, kader desa siaga, tokoh masyarakat, kepala desa, organisasi masyarakat, harus mendapatkan pembinaan khusus secara kontinyu oleh Dinas Kesehatan maupun Puskesmas. Karena melalui pembinaan berkelanjutan yang dilakukan, akan semakin memberikan pemahaman dan tindakan secara nyata untuk menerapkan dari program desa siaga aktif ini.

2. Kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar salah satunya ialah melalui keberadaan bidan desa dan juga sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia, oleh karena itu bidan desa harus tinggal menetap didesa tersebut dan juga tersedianya sarana dan prasana kesehatan yang memadai di Poskesdes.
3. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus terus dimaksimalkan dalam penerapannya. Karena 2 hal ini menjadi komponen penting dalam pencapaian tujuan desa siaga aktif. Hal ini dapat dilakukan dengan mengupayakan peningkatan partisipasi atau peran aktif masyarakat dalam upaya penanganan masalah kesehatan secara sigap oleh masyarakat. Dan khusus untuk peran aktif masyarakat yang dalam program ini berbicara pemberdayaan masyarakat harus seluruh masyarakat desa terlibat, peduli dan sigap. Hal ini dapat terwujud dengan terus menerus disosialisasikan atau dikomunikasikan akan pentingnya kesehatan dalam hidup masyarakat melalui setiap program dalam program desa siaga aktif ini.

Karena program ini bukan hanya merubah secara pemahaman melainkan perilaku hidup sehatlah yang harus semakin ditingkatkan.

4. Peraturan ditingkat desa dan juga peraturan daerah ditingkat kabupaten, bukan hanya disampaikan kepada pemangku kepentingan saja, melainkan harus juga secara aktif disosialisasikan kepada masyarakat, sehingga masyarakat juga memahami landasan mereka dalam menerapkan program ini. Sehingga sejalan antara tujuan dari kebijakan yang dibuat, dengan pelaksanaannya di lapangan dan juga tepat sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Eko, Sutoro. 2005. *Manifesto Pembaharuan Desa*. Yogyakarta: APMD Press.
- Fitriani, Sinta, 2011. *Promosi Kesehatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Gunawan, Imam, 2013. *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik*, Jakarta: Bumi Aksara
- Kaelan, 2012. *Metode Penelitian Kualitatif Interdisipliner*. Yogyakarta: Paradigma.
- Muslich, Masnur. 2010. *Bagaimana Menulis Skripsi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Narwoko, Dwi & Bagong Suyanto. 2010. *Sosiologi: Teks Pengantar dan Terapan (Edisi Ketiga)*. Jakarta: Kencana
- Nugroho, Riant. 2003, *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*, Jakarta: Elex/Gramedia.
- Nurcholis, Hanif. 2011. *Pertumbuhan dan Penyelenggaraan Pemerintahan Desa*. Yogyakarta: Erlangga.
- Parsons, Wayne. 2005, *Public Policy*. Prenada Media. Jakarta.
- Purwanto, Erwan Agus, dan Sulistyastuti. 2015. *Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta: Gava Media.
- Putra, Nusa dan Hendarman. 2012. *Metodologi Penelitian Kebijakan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Sujianto, 2008. *Implementasi Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Praktek*. Alaf Riau bekerjasama dengan Program Studi Ilmu Administrasi (PSIA). Pekanbaru: Pascasarjana Universitas Riau.
- Sulaeman, Endang Sutisna. 2012. *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan: Teori dan Implementasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Tachjan. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung. Asosiasi Ilmu Politik Indonesia (AIPI) & Lemlit UNPAD.
- Wahab, Solichin Abdul, 2004. *Analisis Kebijaksanaan, Dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*, PT Bumi Aksara, Jakarta.

- Wahab, Solichin Abdul. 2012. *Analisis Kebijakan :Dari Formulasi ke Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Winarno, Budi. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo
- Winarno, Budi. 2014. *Kebijakan Publik (Teori, Proses dan Studi Kasus)*, Yogyakarta:CAPS.

Dokumen:

1. UU RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
2. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga.
3. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1529/MENKES/SK/X/2010 Tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 317/MENKES/SK/V/2009 tentang Petunjuk Teknis Perencanaan Pembiayaan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan di Kabupaten/Kota
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828 Tahun 2009 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal.
8. Booklet Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif: Panduan bagi Puskesmas. Oleh Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan 2014.

9. Dinas Kesehatan Provinsi Riau “Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2013”.Pdf
10. Buku Petunjuk Teknis Perhitungan Biaya Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif oleh Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan tahun 2010.

Karya Ilmiah:

- Anti, Aspri. 2015. ”Implementasi Program Wajib Belajar 9 Tahun di pekanbaru Tahun 2012”. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Pekanbaru: Universitas Riau.
- Widyawati, Tresna. 2015. *Implementasi Gerakan Percepatan Penganekaragaman Konsumsi Pangan (P2KP) Berbasis Sumber Daya Lokal di Kota Pekanbaru*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Pekanbaru: Universitas Riau.

Jurnal:

- Sukowati, Nuryatin Phaksy, dkk. 2012. “Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Nonkuota (Jamkesda Dan Spm) (Studi Di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar)”. Jurnal Administrasi Publik (JAP), Vol. 1. No. 6. Juni.

Berita:

- Riauterkini-TEMBILAHAN. Senin, 23 Desember 2013 - Dinas Kesehatan (Diskes) Inhil.

Website:

- Misnaniarti. 2014. Jurnal Desa Siaga . <http://sosialisasi.desa.siaga.aktif/2011>. diakses pada 11 desember 2015.word. http://eprints.unsri.ac.id/1349/1/Jurnal_Misnaniarti.pdf. diakses pada 01 maret 2016. Pukul 10.35 wib)
- Edi Indrizal. 2012. Artikel Memahami Konsep Perdesaan Dan Tipologi Desa Di Indonesia