

V. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian dan pembahasannya dalam rangka menjawab pertanyaan penelitian dan fokus-fokusnya yang telah ditetapkan pada bab sebelumnya. Bab ini akan mengemukakan implementasi kebijakan program desa siaga dalam peningkatan kesehatan masyarakat di Desa Sungai Langka Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran. berikut pembahasannya. Sebelumnya akan dikemukakan tentang deskripsi informan.

A. Deskripsi Informan

Berikut ini keterangan mengenai informan dalam penelitian ini :

Tabel 4: Keterangan Informan

No	Nama	Pekerjaan	Kapasitas
1	2	3	4
1	Dr. Harry Topan	Kepala Puskesmas Induk Bernung	Unsur Pelaksana
2	Toto Sugiarto, A.Md.K	Promosi Kesehatan Puskesmas Induk Bernung	Unsur Pelaksana/Pembina Pendamping FKMD
3	Erwan Sukijo, S.P	Sekretaris Desa Sungai Langka	Unsur Pelaksana
4	Subandi	Kaur Kesejahteraan Masyarakat Desa Sungai Langka/ Anggota FKMD	Unsur Pelaksana
5	Ngadiman	Kepala FKMD (Forum Kesehatan Masyarakat Desa) Desa Sungai Langka	Unsur Pelaksana

1	2	3	4
6	Eka Aprianti, A.Md.K	Anggota FKMD/ Bidan Desa	Unsur Pelaksana/ Tenaga Fungsional
7	Yani	Ibu Rumah Tangga	Pihak penerima kebijakan
8	Sumarsih	Guru	Pihak penerima kebijakan
9	Sudirman	Tokoh Masyarakat	Pihak penerima kebijakan
10	Waginten	Petani Kakau	Pihak penerima kebijakan
11	Ngatijan	Petani kakau	Pihak penerima kebijakan

Sumber: Data Observasi (Diolah Kembali)

Kesebelas orang informan di atas dipilih dan ditentukan peneliti berdasarkan *pusposive 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 Sungai Langka. 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.

B. Hasil 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. Keenam variabel itu terdiri dari dua variabel utama dan empat variabel antara (Winarno, 2002: 195).

Dua variabel utama itu adalah variabel ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan (*standart and objectivity*) dan variabel sumber daya (*resource*). Sedangkan empat variabel lainnya meliputi karakteristik badan pelaksana (*the characteristics of the implemting 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 Sungai Langka

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 Sungai Langka ke dalam 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 Sungai Langka 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 Sungai Langka 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 Sungai Langka.

Bila dilihat dari latar belakang pembentukan desa siaga di Desa Sungai Langka, 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
2. Undang-undang No. 22 Tahun 1999 Tentang Pemerintah Desa
3. Undang-undang No. 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah
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

7. Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor 564/Menkes/SK/II/2006
Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga
 8. Surat Edaran Gubernur Lampung Nomor. 890/2636/07/2006
- (Sumber: Laporan Hasil Kegiatan GMDS Sungai Langka, 2008)

Hal ini diungkapkan informan 2 yaitu Bapak Toto Sugiarto Selaku Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas Induk:

“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 Sungai Langka, 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 2010)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh informan 6 Eka Apriyanti Selaku Bidan Desa yaitu:

“Departemen kesehatan mempunyai program untuk Indonesia sehat 2010, salah satu kriterianya adalah desa harus menjadi desa siaga, diharapkan dengan adanya desa siaga dapat mengatasi masalah-masalah kesehatan secara mandiri. Salah satu syaratnya adalah harus mendirikan Poskesdes”
(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

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

Seperti yang diungkapkan oleh informan 2 Bapak Toto Sugiarto yaitu:

“Syarat untuk desa siaga itu adalah harus ada Poskesdes, artinya desa itu juga harus punya kemauan, kemampuan, kesiapan sumber daya masyarakat, dan pihak-pihak terkait, 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 Sungai Langka yang awal dibentuk desa siaga, karena desa ini ada dalam kategori yang mau dan mampu”
(Wawancara hari Kamis, 14 Januari 2010)

Hal senada diungkapkan oleh informan 3 Bapak Erwan Sukijo Selaku Sekretaris Desa Sungai langka 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, 18 Januari 2010)

Berdasarkan pernyataan-pernyataan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Desa Sungai Langka 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 Sungai Langka 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 1 Dr. Harry Topan selaku Kepala Puskesmas Induk yaitu:

“Dalam rangka mensukseskan gerakan Indonesia Sehat 2010, sasarannya masyarakat dari segala lapisan, tujuannya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan kemandirian masyarakat dibidang kesehatan”
(Wawancara hari Kamis, 14 Januari 2010)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh informan 4 Bapak Subandi Selaku Kepala Urusan Kesejahteraan Rakyat (Kaur Kesra) yaitu:

“Biar masyarakat itu sehat, sehatnya sehat sendiri, gak ngerepotin orang”.
(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

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

Pelaksanaan kebijakan program pengembangan desa siaga di Desa Sungai Langka 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 Sungai Langka sejauh ini sudah berjalan dengan baik, terbukti dengan sudah berjalannya program ini selama 1 tahun sejak berdirinya pada 13 Oktober 2008. Hal ini disampaikan oleh informan 6 Bidan Eka Apriyanti 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 Sungai Langka. Sejauh ini keberadaan Poskesdes sudah mulai dirasakan oleh seluruh dusun di Desa Sungai Langka yang awalnya hanya dirasakan oleh dusun-dusun yang dekat saja oleh poskesdes. 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 kakau yang aktif mengembangkan dunia usaha jadi waktu beliau tersita untuk kegiatan diluar FKMD, tapi sesekali beliau menyempatkan untuk ikut dalam setiap kegiatan sosialisasi”.

(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

Pernyataan informan 6 juga diperkuat oleh pernyataan dari informan 5

Bapak Ngadiman 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 Sungai Langka. Sejauh ini kegiatan sosialisasi terus kami lakukan pada setiap kesempatan kegiatan

masyarakat baik itu di posyandu, di pengajian masyarakat, ya berhubung ini lingkupnya desa, jadi kegiatan sosialisasinya dari mulut ke mulut atau kalau ada kesempatan saja”.

(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

Kedua pernyataan di atas juga diperkuat oleh pernyataan informan 8 Sumarsih 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, 19 Januari 2010)

Berdasarkan pernyataan-pernyataan informan di atas, maka dapat disimpulkan 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 5: Ketepatan Ukuran-Ukuran Dasar Tujuan dan Sasaran Kebijakan Desa Sungai Langka untuk Mewujudkan Desa Siaga

Fokus	Substansi	Desa Sungai Langka
Ketepatan Ukuran-Ukuran Dasar Tujuan dan Sasaran Kebijakan Desa Sungai Langka Untuk Mewujudkan Desa Siaga	Ukuran-Ukuran Dasar	Landasan hukum serta Undang-undang yang dijadikan acuan untuk pembentukan desa siaga di di Desa Sungai Langka
	Tujuan	Desa Sungai Langka 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 Sungai Langka Untuk Mewujudkan Desa Siaga	Sasaran	Puskesmas Induk, Pemerintah Desa, FKMD dan seluruh masyarakat yang ada di Desa Sungai Langka
	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 Sungai Langka 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 Sungai Langka 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 Sungai Langka dapat dikatakan sebagai desa siaga.

Segenap elemen masyarakat sangat memahami dan melaksanakan tujuan dari program desa siaga di Desa Sungai Langka, 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 Sungai Langka 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 Sungai Langka

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 564 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, indikator keberhasilan program desa siaga di Desa Sungai langka 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 Sungai Langka, maka Desa Sungai Langka harus memenuhi beberapa sub indikator masukan yang meliputi:

a) Ada atau tidaknya Forum Masyarakat Desa

Di Desa Sungai Langka telah dibentuk FMD untuk selanjutnya dikenal dengan nama FKMD (Forum Kesehatan Masyarakat Desa) beserta pengurus-pengurusnya. FKMD Desa Sungai langka dibentuk dan disahkan berdasarkan Surat Keputusan Kepala Desa Sungai Langka Nomor. 140/087/V.01.10/2009. Surat Keputusan ini menetapkan kepengurusan FKMD desa siaga yang bertugas sebagai koordinator kesehatan desa dan mulai menjalankan tugasnya pada tanggal 16 Oktober 2008.

b) Ada atau tidaknya Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Desa Sungai Langka maka perlu dibentuk Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) untuk meunju desa siaga 2008. Pos Kesehatan Desa yang dulu lebih dikenal dengan nama Polindes (Pos Persalinan Desa). Pos Kesehatan Desa dibentuk pada tanggal 13 Oktober 2008 berdasarkan Surat Keputusan Kepala Desa Sungai Langka Nomor.

140/088/V.01.10/2009. Poskesdes sudah mulai aktif menjalankan tugas dan fungsinya sejak 20 Oktober 2008 di Desa Sungai Langka.

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 Sungai Langka telah memenuhi syarat adanya Poskesdes di Desa Sungai Langka untuk bisa disebut sebagai desa siaga ataupun desa sehat mandiri.

c) Ada atau tidaknya Tenaga Kesehatan (minimal bidan)

Begitu juga dengan tenaga bidan, bidan adalah tenaga fungsional yang bertugas di Puskesmas Induk yang kemudian mendampingi masyarakat lewat keterlibatannya sebagai anggota FKMD sebagai tenaga fungsional. Untuk selanjutnya bidan disebut dengan istilah Bidan Desa atau Bidan Poskesdes. Bidan Desa dilantik pada tanggal 13 oktober 2008 dan ditetapkan melalui Surat Keputusan Kepala Desa Sungai Langka Nomor. 140/090/V.01.10/2009.

Bidan desa di Desa Sungai Langka berjumlah 1 orang dan dibantu 1 orang kader yang hingga saat ini masih bertugas di Poskesdes Desa Sungai Langka.

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

UKBM di Desa Sungai Langka meliputi Posyandu (Pos pelayanan Terpadu) dan Warung Obat. UKBM tersebut berada dalam naungan dan pembinaan Poskesdes sebagai upaya mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat Desa Sungai Langka. Posyandu dan Warung Obat merupakan UKBM yang bersumberdaya masyarakat, yang kepemilikannya dimiliki oleh masyarakat hanya saja fungsinya untuk melayani kesehatan masyarakat.

Posyandu direalisasikan dengan terdapatnya 8 (delapan) Posyandu yang tersebar dimasing-masing dusun Desa Sungai Langka. Bentuk kegiatan di Posyandu meliputi menimbang berat bayi, pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan pelayanan kesehatan dasar lainnya, waktu pelaksanaannya sendiri pun tidak ada jadwal yang tetap mengingat jumlah tenaga kesehatan atau bidan desa hanya satu orang di Desa Sungai Langka, artinya sesuai kesepakatan pengurus FKMD kapan waktu yang tepat untuk pelaksanaan Posyandu. Sedangkan untuk Warung Obat merupakan UKBM yang menyediakan tanaman-tanaman obat sebagai pengenalan pengobatan tradisional untuk pertolongan pertama bila diperlukan. Masyarakat diberikan himbauan oleh Pemerintah Desa dan diberikan penyuluhan oleh Poskesdes untuk menanam tanaman

obat di pekarangan rumah agar tercipta lingkungan yang sehat di Desa Sungai Langka.

Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan 2 Bapak Toto Sugiarto 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 Sungai Langka sendiri samapai saat ini sudah dibangun UKBM-UKBM lain seperti posyandu sebanyak 8 posyandu yang tersebar di setiap dusun desa dan pengenalan tentang warung obat yang jumlahnya masih terdapat di beberapa rumah saja, ini semua bersumberdaya masyarakat, jadi bukan bantuan dari FKMD atau Puskesmas, artinya karena adanya proses pembinaan maka UKBM pun terbangun dengan sumber daya dari masyarakat itu sendiri”.

(Wawancara hari Kamis, 14 Januari 2010)

Berdasarkan pernyataan di atas maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan sub indikator dari indikator input atau masukan Desa Sungai Langka 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 Sungai Langka. Untuk memenuhi syarat proses dari indikator keberhasilan pengembangan desa siaga di Desa Sungai Langka, maka

Desa Sungai Langka harus memenuhi beberapa sub indikator proses yang meliputi:

a) Frekuensi pertemuan FKMD

Untuk mensukseskan program pengembangan desa siaga di Desa Sungai Langka 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 5 Pak Ngadiman 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, saya sendiri sebenarnya jadi ketua FKMD ini karena bisa dianggap bantu-bantu soal keuangan tapi kalau untuk fokus di FKMD saya belum sanggup, mengingat saya ini petani, jadi saya harus banyak kebon, apalagi sekarang lagi musim panen, jadi tambah gak terpantau dengan saya, jadi ya saya ngikutin aja aja apa yang bida-bidan desa itu lakukan, lagian saya percaya dengan mereka kalau mereka pasti bisa jalanin tanpa saya harus dampingi”
(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

Informan 6 Eka Aprianti 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 Sungai Langka 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, 13 Januari 2010)

Berdasarkan pengakuan informan di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa frekuensi pertemuan yang dilakukan oleh anggota FKMD dan Poskesdes menjadi tidak tetap dikarenakan ketidakterediaan 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 Sungai Langka merupakan ujung tombak kesehatan di Desa Sungai Langka. Keberadaan Poskesdes sangat dirasakan oleh seluruh masyarakat Desa Sungai Langka. Hal ini disampaikan oleh informan 10 Pak Waginten selaku masyarakat desa atau pihak penerima kebijakan yaitu :

“Poskesdes itu penting, kalau gak ada kita juga yang panik, gak ada yang bisa kita konsultasiin di bidang kesehatan, kalau gak ada bidan, mau konsultasi sama siapa kecuali dukun beranak”.
(Wawancara hari Selasa, 19 Januari 2010)

Lebih lanjut Waginten 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, 19 Januari 2010)

Hal senada juga diungkapkan oleh informan 11 Pak Ngatijan selaku masyarakat desa yang bekerja sebagai Petani Kakau di Desa Sungai

Langka:

“Program ini ya sudah berhasil, sudah ada Poskesdes dan FKMD, jadi kalau ada keluhan masalah kesehatan kita bisa cepet melakukan pengaduan”.
(Wawancara hari Selasa, 19 Januari 2010)

Informan 9 Pak Sudirman juga mengungkapkan hal yang sama yaitu:

“... Soalnya kan ada Poskesdes, Poskesdes itu kan ujung tombak dari desa siaga”.
(Wawancara hari Selasa, 19 Januari 2010)

Berdasarkan pernyataan-pernyataan dari informan di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa begitu dekatnya keberadaan Poskesdes dan begitu terasa manfaatnya Poskesdes di Desa Sungai Langka terbukti dengan antusias masyarakat desa untuk berobat di Poskesdes dan pelayanan kesehatan yang diberikan sangat baik dengan penanggulangan masalah-masalah kesehatan dasar, serta adanya pemahaman masyarakat tentang kesehatan yang berupaya menanggulangi masalah-masalah kesehatan dasar secara mandiri, maka Poskesdes di Desa Sungai Langka 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 Sungai Langka tergolong sudah cukup baik, dikarenakan sudah tersebarunya Posyandu pada masing-masing dusun untuk mempercepat pelayanan kesehatan, namun terdapat kekurangan pada tenaga kesehatan ataupun tenaga yang berkualitas pembinaan dari bidan desa, jumlah bidan desa dan 1 satu kader tidak sebanding dengan jumlah penduduk Desa Sungai langka mengakibatkan jadwal pelaksanaan posyandu menjadi tidak tetap serta pelayanan warung obat yang masih belum terbina dengan baik karena sumber daya manusia yang ada kurang memperdulikan warung obat tersebut. Sehingga dalam menjalankan fungsinya bidan desa terlihat seperti bekerja tanpa bantuan dari anggota FKMD yang lain. Fakta ini dinyatakan oleh informan 8 Sumarsih yaitu:

“Kadang sedih kalau liat bidan desa kita itu yang pontang panting untuk ngurusi kesehatan masyarakat, poskesdes juga selalu kesulitan soal air”

(Wawancara hari Selasa, 19 Januari 2010)

Berdasarkan pernyataan informan di atas, maka peneliti menyimpulkan bahwa UKBM yang tersedia di Desa Sungai Langka sudah cukup memadai hanya saja diperlukan perhatian terhadap anggota FKMD untuk lebih dapat memberdayakan fasilitas yang ada

seperti Posyandu dan Warung Obat, fungsi pemahaman tentang keberadaan program artinya para anggota FKMD dituntut juga untuk memiliki kemampuan dasar tentang kesehatan agar tidak terlalu mengandalkan Bidan Desa yang hanya berjumlah 1 orang dalam hal penyuluhan mengingat tugas dan fungsi Bidan Desa adalah hanya sebagai tenaga kesehatan pendamping masyarakat di Desa Sungai Langka.

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

Di samping fungsinya sebagai pengobatan medis dasar, Poskesdes juga mempunyai fungsi kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana. Menurut pengamatan dan observasi yang dilakukan peneliti di Desa Sungai Langka hingga saat ini belum pernah terjadi masalah bencana atau kegawatdaruratan. Seperti yang diungkapkan informan 9 Sudirman 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...”
(Wawancara hari Selasa, 19 Januari 2010)

Pemahaman tentang fungsi kegawatdaruratan dan penanggulangan bencana ini juga dirasakan oleh masyarakat desa, seperti yang diungkapkan oleh informan 10 Pak Waginten 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, 19 Januari 2010)

Berdasarkan data-data dari pernyataan informan, peneliti menyimpulkan bahwa fungsi kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana di Desa Sungai Langka 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 Sungai langka menjadi terasa begitu dekat oleh masyarakat Desa Sungai Langka.

- 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 beserta kader dan pelaporannya akan diserahkan ke Puskesmas Induk dan diketahui oleh Pemerintah Desa. Untuk *form* penilaian terhadap *surveilans*, peneliti menyertakan di dalam lampiran penelitian ini.

Tabel 6: Indikator *Surveilans* yang diamati dan yang dianjurkan oleh bidan desa kepada masyarakat Desa Sungai Langka dengan ketentuan yang telah ditentukan oleh Puskesmas Induk

No.	Indikator	Definisi Operasional
1	2	3
1	Pertolongan Persalinan Oleh tenaga Kesehatan	Pertolongan pertama pada persalinan balita termuda dalam rumah dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, Bidan dan paramedic lainnya).
2	Bayi diberi ASI Eksklusif	Bayi termuda usia 0-6 bulan mendapatkan ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan (bayi < 6 bulan yang sejak lahir sampai hari ini masih diberi ASI).
3	Menimbang Bayi dan Balita setiap bulan	Menimbang bayi dan balita dari 0-53 bulan dan berat badan bayi dan balita dicatat di KMS.
4	Menggunakan air bersih	Anggota rumah tangga memiliki akses terhadap air bersih dan menggunakan untuk kegiatan sehari-hari yang berasal dari air kemasan, PAM, Sumur terlindung, dan penampungan air hujan. Sumber air berjarak minimal 10m dari tempat penampungan kotoran atau limbah.
5	Mencuci tangan dengan air bersih atau sabun	Anggota rumah tangga selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir sebelum makan dan setelah buang air besar.
6	Menggunakan jamban	Rumah tangga yang memiliki dan menggunakan jamban leher angsa dengan tangki septik atau lubang penampungan kotoran sebagai pembuangan akhir.
7	Memberantas jentik nyamuk di rumah	Anggota rumah tangga melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah satu kali dalam satu minggu agar bebas dari jentik.

1	2	3
8	Melakukan aktifitas fisik setiap hari	Anggota keluarga umur 10 tahun ke atas dalam 1 minggu terakhir melakukan aktifitas fisik (sedang maupun berat) minimal 30 menit setiap hari. Apabila ada satu saja anggota masyarakat yang >10 tahun tidak melakukannya maka keluarga tidak memenuhi indikator ini.
9	Makan buah dan sayur setiap hari	Anggota keluarga umur 10 tahun ke atas yang mengkonsumsi buah minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari. Apabila ada satu saja anggota masyarakat yang >10 tahun tidak melakukannya maka keluarga tidak memenuhi indikator ini.
10	Tidak merokok di dalam rumah	Anggota keluarga umur 10 tahun ke atas tidak ada yang merokok di dalam rumah selama bersama dengan anggota keluarga lainnya. Apabila ada satu saja anggota masyarakat yang >10 tahun ada yang merokok di dalam rumah maka keluarga tidak memenuhi indikator ini.

Sumber: Dokumen Puskesmas Induk, Tahun 2009

Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan 6 Bidan Eka

Apriyanti yaitu:

“Semua kegiatan yang kami lakukan, termasuk *surveilans* kami laporkan kepada Pemerintah Desa dan Puskesmas Induk”
(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

Berdasarkan pernyataan di atas, peneliti menyimpulkan *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 Sungai Langka, 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 Waginten yaitu:

“Sejauh ini pelayanannya sangat baik, kami diberikan penyuluhan terus oleh bidan”.
(Wawancara hari Selasa, 19 Januari 2010)

Ungkapan senada juga diucapkan oleh informan 9 Sudirman 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, 19 Januari 2010)

Berdasarkan pernyataan-pernyataan informan, peneliti menyimpulkan 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 keseluruhan rumah warga untuk dapat dilihat seberapa jauh kesadaran masyarakat tentang kesehatan di Desa Sungai Langka dimulai dari individu dan keluarga masing-masing.

3. *Output* (keluaran)

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

a) Cangkupan 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 Sungai Langka harus berjalan merata dan terasa keberadaannya. Seperti dalam pernyataan informan 7 Yani Selaku Kader sekaligus masyarakat desa dan tenaga sukarela 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, 19 Januari 2010)

Pernyataan informan Yani tersebut juga diperkuat oleh pernyataan informan 8 Sumarsih 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, 19 Januari 2010)

Lebih Lanjut Sumarsih mengungkapkan:

“...ini terbukti dengan kepercayaan masyarakat terhadap poskesdes dan tetap berobat di poskesdes sebagai alternatif pengobatan dasar”
(Wawancara hari Selasa, 19 Januari 2010)

Pernyataan senada juga diungkapkan oleh informan 11 Pak Ngatijan 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, 19 Januari 2010)

Informan 6 Bidan Eka Apriyanti juga memperkuat pernyataan masyarakat desa yaitu:

“...Sejauh ini keberadaan poskesdes sudah mulai dirasakan oleh seluruh dusun di Desa Sungai langka yang awalnya hanya dirasakan oleh dusun-dusun 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 dusun di Sungai Langka...”.
(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

Berdasarkan pernyataan-pernyataan yang dikumpulkan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa cangkupan pelayanan Poskesdes di Desa Sungai Langka dalam rangka pengembangan desa

siaga berlangsung dengan sangat baik, keberadaan Poskesdes begitu terasa manfaatnya di tengah masyarakat Desa Sungai Langka.

b) Cangkupan pelayanan (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) UKBM 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 Sungai Langka cangkupan pelayanan (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) UKBM meskipun tidak ada jadwal yang tetap namun berjalan secara aktif. Seperti yang diungkapkan oleh informan 9 Sudirman yaitu:

“Lingkungan sangat mendukung untuk program ini, terbukti banyak warga yang sering ikut dalam penyuluhan disetiap kesempatan, baik itu di posyandu, maupun pengajian”
(Wawancara hari Selasa, 19 Januari 2010)

Berdasarkan pernyataan di atas, peneliti menyimpulkan bahwa kegiatan UKBM telah berjalan dengan baik, ini terbukti UKBM telah mencakup hampir seluruh masyarakat di Desa Sungai Langka dari seluruh kegiatan yang dilakukannya seperti Posyandu ataupun Warung Obat.

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

Pada saat melakukan observasi turun lapang peneliti menemukan gejala penyakit yang hampir menimbulkan kejadian luar biasa pada Desa Sungai Langka. Penyakit tersebut adalah *chikungunya*, yaitu penyakit demam tinggi yang berbahaya seperti penyakit malaria dan demam berdarah. Namun kejadian ini dapat ditangani dan ditanggulangi dengan cepat oleh poskesdes. Hal ini diungkapkan oleh informan 6 Bidan Eka Apriyanti yaitu:

“... Apalagi sekarang lagi musim hujan, musim penyakit, musim nyamuk, desa kita saja hampir terkena kejadian luar biasa, banyak warga yang terkena penyakit *chikungunya*, tapi untungnya cepet kita tanggulangi, biar gak jadi luar biasa, tau parahnya endemis ...”

(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

Berdasarkan pernyataan dari informan, peneliti menyimpulkan bahwa penanganan kasus kegawatdaruratan dan Kejadian Luar Biasa (KLB) di Desa Sungai Langka dilakukan dengan baik, Bentuk kejadian yang berpotensi akan menjadi KLB seperti pada kasus terjadinya wabah *chikungunya* 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 Sungai Langka. 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) Cangkupan pelayanan rumah tangga yang mendapatkan kunjungan rumah untuk keluarga sadar gizi (kadarzi) dan perilaku hidup bersih (PHBS)

Sub indikator tentang cangkupan pelayanan rumah tangga yang mendapatkan kunjungan rumah untuk keluarga sadar gizi (kadarzi) dan perilaku hidup bersih (PHBS) yang dilaksanakan di Desa Sungai Langka selama setahun terakhir, Poskesdes telah melakukan kegiatan kunjungan hampir disetiap rumah di dusun-dusun Desa Sungai Langka. Ini terbukti dalam pernyataan informan 5 Pak Ngadiman yaitu:

“Kalau boleh saya bilang program ini sudah cukup 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, 13 Januari 2010)

Pernyataan dari informan 5 juga didukung oleh pernyataan dari informan 11 Pak Ngatijan yaitu:

“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”.

(Wawancara hari Selasa, 19 Januari 2010)

Berdasarkan pernyataan informan-informan di atas, peneliti menyimpulkan bahwa syarat cangkupan pelayanan rumah tangga yang mendapatkan kunjungan rumah untuk keluarga sadar gizi (kadarzi) dan perilaku hidup bersih (PHBS) di Desa Sungai Langka dalam rangka pengembangan desa siaga telah dilaksanakan dengan maksimal walaupun dengan metode sosialisasi yang sangat sederhana.

Tabel 7: Indikator Keberhasilan Desa Siaga di Desa Sungai Langka

Fokus	Substansi	Desa Sungai Langka
1	2	3
Indikator Keberhasilan	Input (Masukan)	a) Pembentukan FKMD di Desa Sungai Langka sudah ada dan ditetapkan melalui Surat Keputusan Kepala Desa Nomor. 140/087/V.01.10/2009 b) Pembentukan Poskesdes di Desa Sungai Langka sudah ada dan ditetapkan melalui Surat Keputusan Kepala Desa Nomor. 140/088/V.01.10/2009 c) Tenaga kesehatan yang minimalnya adalah adanya bidan di Desa Sungai Langka sudah ada dan ditetapkan melalui Surat Keputusan Kepala Desa Nomor. 140/089/V.01.10/2009 d) UKBM lain di dDesa Sungai Langka sudah ada yaitu Posyandu dan Warung Obat.

1	2	3
Indikator Keberhasilan	Proses	a) Frekuensi pertemuan FKMD telah berjalann dengan baik meskipun belum ada jadwal yang tetap. b) Poskesdes Di Desa Sungai Langka berfungsi dengan baik. c) UKBM di Desa Sungai Langka berfungsi dengan baik. d) Kesiapsiagaan, penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana di Desa Sungai Langka berfungsi dengan baik. d) <i>Surveilans</i> di Desa Sungai Langka berfungsi dengan baik. e) Kunjungan rumah untuk kadarzi dan PHBS di Desa Sungai Langka berfungsi dengan baik.
Indikator Keberhasilan	<i>Output</i> (Keluaran)	a) Cangkupan pelayanan Poskesdes di Desa Sungai Langka berjalan dengan baik dan cukup merata. b) Cakupan pelayanan UKBM yang ada di Desa Sungai Langka berjalan dengan baik dan cukup merata. c) Jumlah kasus kegawatdaruratan dan kejadian luar biasa (KLB) yang dilaporkan dan diatasi di Desa Sungai Langka berjalan dengan baik dan cukup cepat secara tindakan. d) Cangkupan kunjungan rumah tangga untuk kadarzi dan PHBS di Desa Sungai Langka dilakukan dengan baik dan cukup merata.

Sumber: Hasil Wawancara (Diolah Kembali)

Berdasarkan hasil temuan tentang indikator keberhasilan pelaksanaan desa siaga di Desa Sungai Langka 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 dan warung obat membuktikan bahwa Desa Sungai Langka adalah desa siaga yang mampu menyelenggarakan program pemerintah sekaligus melakukan terobosan dengan upaya mengangkat derajat kesehatan masyarakat di Desa Sungai Langka.

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 Sungai Langka 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, 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 Sungai Langka, pemenuhan berbagai macam sub indikator syarat yang disajikan diupayakan secara maksimal agar dapat mewujudkan desa siaga di Desa Sungai Langka, metode yang digunakan dalam sosialisasi adalah metode yang sederhana, artinya metode yang disesuaikan dengan kemampuan Desa Sungai Langka, mengingat kondisi desa yang sangat jauh berbeda dengan pekotaan dimana akses komunikasi di desa berjalan dengan lambat.

2. Sumber-Sumber 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-sumber 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 that 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 Sungai Langka 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 Sungai Langka peneliti membagi perolehan sumber dana menjadi 2 (dua) tahap yang meliputi (1). Sumber dana untuk berdirinya desa siaga Di Desa Sungai Langka, (2). Sumber dana saat pelaksanaan desa siaga Di Desa Sungai Langka, berikut penjabarannya:

1). Sumber Dana Untuk Berdirinya Desa Siga Di Desa Sungai Langka

Pelaksanaan program desa siaga di Desa Sungai Langka membutuhkan dana yang cukup besar, tanah pun dibutuhkan untuk membangun sarana Poskesdes di desa, namun hal tersebut tidak membuat desa Sungai Langka mundur untuk melaksanakan program desa siaga ini. Dalam penggalangan sumber dana, aparat Pemerintah Desa tidak mengeluarkan dana dari kas desa, melainkan 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 Pesawaran sebesar Rp. 1.500.000,-.

- b). Bantuan langsung dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Pemerintah Daerah Kabupaten Pesawaran 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 3 Pak Erwan Sukijo selaku Sekretaris Desa Sungai langka yaitu:

“Dana awal diperoleh dari DAK Pemerintah Kabupaten untuk gedung, sedangkan tanahnya merupakan wakaf dari warga”
(Wawancara hari Senin, 18 Januari 2010)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh informan 2 Pak Toto Sugiarto yaitu:

“Sebenarnya untuk dana desa harusnya bersumber dari masyarakat, tapi Dinas memberikan dana pembentukan poskesdes dari DAK (Dana Alokasi Khusus), dan untuk tanahnya adalah tanah wakaf dari masyarakat, kalau untuk sumber dana sendiri saya rasa belum bisa terwujud semuanya, karena mengingat Kabupaten Pesawaran ini kan baru”
(Wawancara hari Kamis, 14 Januari 2010)

Pernyataan pihak terkait tersebut diperkuat oleh pernyataan informan 5 Pak Ngadiman selaku Ketua FKMD Desa Sungai Langka 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, 13 Januari 2010)

Berdasarkan pernyataan di atas, peneliti menyimpulkan bahwa peran bantuan Dinas Kesehatan dalam hal ini adalah Pemerintah Kabupaten

Pesawaran memiliki peran yang cukup vital dalam pelaksanaan pembentukan desa siaga di Desa Sungai Langka, Desa Sungai Langka juga memperoleh bantuan dana murni untuk melaksanakan sosialisasi pembentukan program oleh Dinas Kesehatan, hal ini diungkapkan oleh informan 2 Pak Toto Sugiarto yaitu:

“Dana murni hanya dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan hanya sekali itu pada waktu PTD, SMD, dan MMD, sebesar Rp.1.500.000,-, sebenarnya dana ini dikeluarkan hanya untuk memotivasi desa dan menyadarkan desa kalau kegiatan ini adalah untuk desa, jadi harusnya memang bersumber daya masyarakat sendiri, sekarang semuanya sudah dikelola oleh FKMD”.

(Wawancara hari Kamis, 14 Januari 2010)

Bidan Eka Apriyanti:

“... dan untuk dana kegiatan PTD, SMD, MMD didapat dari bantuan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran sebesar Rp. 1.500.000,-....”.

(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

Berdasarkan pernyataan-pernyataan informan, dapat disimpulkan 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 hanya sebagai dana perangsang atau dana yang bersifat motivasi bagi masyarakat desa agar program ini dapat berjalan di Desa Sungai Langka.

2). Sumber Dana Saat Pelaksanaan Desa Siaga Di Desa Sungai Langka

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 Sungai Langka.

Sumber dana saat pelaksanaan desa siaga diperoleh dari pinjaman dari ketua FKMD yaitu Pak Ngadiman sebesar Rp. 500.000,-, yang digunakan Poskesdes untuk pembelian obat-obatan serta fasilitas medis pendukung seperti timbangan, suntikan dan lain-lain, dana tersebut kemudian dicicil tiap bulan untuk dapat dikembalikan oleh Pak Ngadiman, dan untuk keberlangsungan FKMD dan Poskesdes pengelolaan dana juga dilakukan melalui kas dari Poskesdes. Seperti yang diungkapkan oleh informan 6 Bidan Eka Apriyanti yaitu:

“Sumber dana awal kita dapat dana dari DAK (Dana Alokasi Khusus) itupun digunakan untuk membangun poskesdes, untuk tanahnya sendiri itu adalah hibah dari masyarakat, kemudian bapak FKMD meminjamkan dana pribadinya sebesar Rp. 500.000,- untuk awal-awal berjalannya program dan Poskesdes mencicilnya tiap bulan”.

(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

Lebih lanjut bidan Eka mengungkapkan:

“...untuk memenuhi kebutuhan FKMD sendiri itupun didapat dari jumlah dana yang terkumpul dari masyarakat yang berobat di poskesdes, bayangkan jumlahnya berapa? Minim banget, jadi kami hanya bisa bertahan agar program ini bisa terus berjalan. Klo untuk tarif sendiri dikeluarkan masyarakat sebesar Rp. 10.000,- untuk sekali berobat dasar”.

(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

Kas tersebut diperoleh dari tarif pengobatan yang dikeluarkan oleh Poskesdes. Tarif yang dikenakan Poskesdes adalah Rp. 10.000,- per pasien. Tarif ini sudah disepakati pada saat musyawarah masyarakat desa (MMD).

Hal ini diungkapkan oleh informan 8 Sumarsih selaku masyarakat desa:

“Ya jelas tidak memberatkan, tarif pengobatan dasar, atau tarif yang lainnya sudah sangat murah sekali menurut saya, jika dibandingkan kalau kita berobat umum”.
(Wawancara hari Selasa, 19 Januari 2010)

Pernyataan tersebut diperkuat oleh informan 9 Pak Sudirman

“tidak sama sekali, tarif itu kan sudah melalui musyawarah”.
(Wawancara hari Selasa, 19 Januari 2010)

Untuk selanjutnya dana yang diperoleh dari berobat pasien di poskesdes akan dikelola oleh Poskesdes untuk keberlangsungan FKMD dan desa siaga di Desa Sungai Langka. Seperti yang diungkapkan oleh bidan Eka:

“Klo untuk tarif sendiri dikeluarkan masyarakat sebesar Rp. 10.000,- untuk sekali berobat dasar, posnya Rp.5000,- untuk pembelian obat kembali, Rp.2000,- Jasa bidan Rp.1000,- untuk kader Rp.1000,- untuk operasional dan Rp.1000,- kas. suntik KB 3 bulan Rp.15.000,- suntik 1 bulan Rp.17.500,- Persalinan Rp.350.000,- luka jahitan Rp.2500,- per jahitan, harga yang ditetapkan pada saat musyawarah masyarakat desa, dan sangat tidak memberatkan bagi masyarakat karena harga yang ditetapkan sudah jauh dibawah standar berobat umum”.
(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

Untuk pengelolaannya dapat dilihat dari Tabel berikut ini:

Tabel 8: Pengelolaan Dana Kas Poskesdes Desa Sungai Langka dari Tarif Berobat Dasar Per Pasien.

Fokus	Dana yang dibagi	Pos penggunaan dana
Tarif berobat pasien Rp. 10.000,-	Rp.5000,-	Pembelian obat kembali
	Rp.2000,-	Jasa bidan
	Rp.1000,-	Jasa kader
	Rp.1000,-	Operasional harian
	Rp.1000,-	Kas Poskesdes

Sumber: Hasil Wawancara (Diolah Kembali)

Tabel 9: Tarif Pengobatan Lain Poskesdes Desa Sungai Langka

Tarif yang ditentukan	Penggunaan pengobatan
Rp.15.000,-	Suntik KB /3 bulan
Rp.17.500,-	Suntik KB /1 bulan
Rp.350.000,-	Persalinan (ibu melahirkan)
Rp.2500,-	Luka jahitan/ jahitan

Sumber: Hasil Wawancara (Diolah Kembali)

Fakta ini dibenarkan oleh informan 3 Pak Erwan Sukijo yaitu:

“Sampai saat ini kami belum memberikan kontribusi dana untuk FKMD, mengingat sumber-sumber dana Pemerintah Desa belum memadai, karena pemekaran wilayah jadi persoalan aset desa pun masih rumit, jadi kami belum memasukkan anggaran untuk membantu FKMD ke dalam APBDes”.

(Wawancara hari Senin, 18 Januari 2010)

Berdasarkan pemaparan pernyataan-pernyataan dan data-data yang ditemukan, peneliti menyimpulkan bahwa dana yang dimiliki oleh FKMD dan Poskesdes untuk mengelola program desa siaga di Desa Sungai Langka belum memadai, mengingat sumber dana yang dimiliki saat pengelolaan berasal dari satu sumber yaitu Poskesdes melalui biaya pengobatan dari pasien.

b. SDM (Sumber Daya Manusia)

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 penting yang dimaksud dalam implementasi 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 membiayai 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 Sungai Langka 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 mewakili setiap dusunnya masing-masing.

Jumlah personil jika ditotal adalah sebanyak 56 orang, jumlah ini merupakan jumlah yang cukup untuk melaksanakan program di Desa Sungai Langka. Hanya saja dalam pelaksanaannya. 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 5 Pak Ngadiman 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, saya sendiri sebenarnya jadi

ketua FKMD ini karena bisa dianggap bantu-bantu soal keuangan tapi kalau untuk fokus di FKMD saya belum sanggup, mengingat saya ini petani, jadi saya harus banyak kebon, apalagi sekarang lagi musim panen, jadi tambah gak terpantau dengan saya, jadi ya saya ngikutin aja aja apa yang bida-bidan desa itu lakukan, lagian saya percaya dengan mereka kalau mereka pasti bisa jalanin tanpa saya harus dampingi”

(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

Bidan Eka Apriyanti:

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 kakau yang aktif mengembangkan dunia usaha jadi waktu beliau tersita untuk kegiatan diluar FKMD, tapi sesekali beliau menyempatkan untuk ikut dalam setiap kegiatan sosialisasi”.

(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

Pernyataan kedua informan di atas diperkuat oleh pernyataan yang diungkapkan oleh informan 3 Pak Erwan Sukijo 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 Ngadiman 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, 18 Januari 2010)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh informan 4 Pak Subandi yaitu:

“aku iki sebenere wes arep mundur wae dari balai desa, tapi belum dapet gantine, mungkin karena duitu iku cuilik tenan mas, kalo FKMD sendiri yo wes dipilih orang-orangnya dari maunya sendiri, orang aku juga terlibat dalam keanggotaan juga kok, aku sekedar kasih informasi wae buat poskesdes, paling banter aku seng berobat karo bidan kui”.

Interpretasi peneliti terhadap wawancara Pak Subandi :

”Saya ini sebenarnya sudah ingin mundur saja dari Balai Desa, tetapi belum dapat penggantinya, mungkin karena uangnya itu kecil sekali, kalau FKMD sendiri sudah dipilih sesuai keinginan sendiri, saya juga terlibat dalam keanggotaan, paling-paling saya yang berobat dengan bidan itu”

(Wawancara hari Senin, 18 Januari 2010)

Berdasarkan pernyataan-pernyataan informan di atas maka dapat peneliti simpulkan bahwa SDM yang ada pada tubuh FKMD dalam rangka pelaksanaan program desa siaga di Desa Sungai Langka 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 oleh generasi muda.

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 Sungai Langka juga sangat bergantung dari organisasi FKMD yang merupakan organisasi yang dibentuk oleh Pemerintah Desa Sungai Langka.

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 Sungai Langka berasal dari bantuan Pemerintah Kabupaten dan swadaya dari masyarakat, namun fakta di lapangan menunjukkan bahwa fasilitas yang ada kurang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan seluruh dusun di Desa Sungai Langka. Fasilitas yang diberikan oleh Pemerintah Kabupaten Pesawaran adalah pembangunan gedung pada awal pembangunan desa siaga di Desa Sungai Langka, kemudian untuk fasilitas meja kursi di Poskesdes merupakan hibah dari aset Pemerintah Kabupaten Lampung Selatan, dan peralatan medis ini berasal dari milik Bidan Desa sendiri.

Mengingat struktur tanah di Desa Sungai Langka adalah perbukitan, ini sangat menyulitkan bagi pelayanan Poskesdes untuk bergerak, artinya Poskesdes sangat membutuhkan sekali bantuan dari Pemerintah Daerah untuk kendaraan bermotor, minimal 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 Sungai Langka 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 6 Bidan Eka Apriyanti yaitu:

“Kalau meja dan kursi, timbangan, tempat minum, rak tempat alat medis itu didapat dari hibah fasilitas lampung selatan. Untuk awal-awal obat-obatan ya pake dana kas poskesdes yang diperoleh dari pinjaman Pak Ngadiman yang dicicil tiap bulannya itu, tapi lama kelamaan dapat bantuan obat-obatan dari kabupaten pesawaran sekitar juni 2009 ini, kalau untuk bantuan lainnya desa belum memperoleh bantuan dari Kabupaten Pesawaran mengingat kabupaten ini juga baru diresmikan pemekarannya 2007 jadi anggaran dananya juga masih belum ada, Beberapa peralatan medis masih punya bidan sendiri”.

(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

Lebih lanjut lagi informan 6 Bidan Eka Apriyanti mengungkapkan:

“Ada beberapa fasilitas yang diberikan oleh pemerintah kabupaten Pesawaran, ada juga yang memang hibah dari kabupaten Lampung Selatan, kalau kendaraan cuma ada motor satu, itupun punya bidan desa sendiri, bukan berasal dari bantuan, tapi untungnya bidan di poskesdes itu baik-baik dan punya inisiatif tinggi untuk jalanain program desa siaga ini, jadi mereka itu rela loh pake uangnya sendiri untuk beli peralatan medis sendiri”

(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

Berdasarkan pernyataan informan, peneliti menyimpulkan bahwa sebenarnya fasilitas yang dimiliki oleh Poskesdes sudah mencukupi untuk melayani kesehatan namun fasilitas untuk pelaksanaan operasionalnya seperti pengelolaan air di poskesdes belum cukup memadai, belum adanya

kendaraan yang berasal dari bantuan yang bisa digunakan oleh seluruh petugas Poskesdes termasuk anggota FKMD agar dapat merangsang kinerja anggota agar dapat berjalan dengan baik.

Menurut Van Meter dan Van Horn, variabel sumber-sumber 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 10: Sumber Kebijakan Desa Siaga di Desa Sungai Langka

Fokus	Substansi	Desa Sungai Langka
Sumber Daya	Dana	a) Bantuan Pemerintah b) Swadaya Masyarakat dan Pinjaman
	Fasilitas	a) Bantuan Pemerintah Kabupaten Pesawaran dan Hibah Kabupaten Lampung Selatan b) Milik Poskesdes dan Bidan Desa
Sumber Daya	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 kebijakan yang di implementasikan di Desa Sungai Langka masih kurang memadai dalam hal operasionalnya, kurangnya sumber dana karena hanya berasal dari satu sumber yaitu kas Poskesdes yang didapat memalui biaya berobat umum per pasien, fasilitas yang kurang memadai untuk melakukan upaya-upaya kesehatan terlebih jika terjadi kondisi darurat seperti

ibu yang ingin melahirkan dan sebagainya. Namun dari segi pelayanan kesehatan sumber daya yang ada sudah cukup baik untuk melayani masyarakat Desa Sungai Langka meskipun dengan menggunakan dana-dana pribadi atau swadaya Bidan Desa yang dilakukan agar program ini dapat terus berlangsung di Desa Sungai Langka. Berdasarkan kondisi kenyataan dari uraian di atas dengan dilihat dari perspektif model implementasi Van Meter dan Van Horn tentang sumber-sumber kebijakan belum sepenuhnya terimplemenntasi di Desa Sungai Langka.

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

a. Puskesmas Induk Kecamatan Gedong Tataan

Puskesmas Induk dalam program ini adalah Puskesmas Induk Bernung, Puskesmas tersebut berada di Desa Bernung Kecamatan Gedong Tataan. Puskesmas Induk Bernung merupakan perpanjangan tangan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran yang melaksanakan program pengembangan desa siaga. Untuk pelaksanaan program desa siaga Puskesmas Induk Bernung menangani 8 desa dari 19 Desa di Kecamatan Gedong Tataan, pembagian wilayah ini telah diteapkan oleh Pemerintah Kecamatan Gedong Tataan.

Koordinator yang ditunjuk dalam penanganan program desa siaga adalah Seksi Promosi Kesehatan Puskesmas Induk. 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, Tahun 2009)

Sementara tugas Puskesmas Induk 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 adalah Toto Sugiarto, A.Md, K berperan sebagai Pelaksana Pembina pada struktur kepengurusan FKMD di Desa Sungai Langka. Pelaksanaan tugas dan fungsi yang dilakukan oleh Promosi Kesehatan mengacu pada Petunjuk

Teknis Pengembangan Desa Siaga. Hal ini disampaikan oleh informan 1 Dr. Topan selaku Kepala Puskesmas Induk Bernung yaitu:

“Puskesmas induk menjalankan program pemerintah, membantu untuk memfasilitasi dan membina agar program ini dapat berjalan”.
(Wawancara hari Kamis, 14 januari 2010)

Hal senada juga disampaikan oleh informan 2 Toto Sugiarto selaku Promosi Kesehatan Puskesmas Induk Bernung yaitu:

“Puskesmas kan punya program-program sendiri, dan setiap program itu diperuntukan untuk masyarakat, agar program itu bisa berjalan dibawah, artinya puskesmas bertanggungjawab terhadap kesehatan masyarakat dengan bantuan dari masyarakat”
(Wawancara hari Kamis, 14 januari 2010)

Berdasarkan pernyataan informan di atas, maka peneliti dalam menyimpulkan bahwa tugas dan fungsi Puskesmas Induk 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 Sungai Langka

1) FKMD (Forum Kesehatan Masyarakat Desa)

FKMD Desa Sungai Langka adalah organisasi pelaksana utama yang dibentuk oleh Pemerintah Desa dan keanggotaannya didampingi oleh Promosi Kesehatan Puskesmas Induk dan bidan selaku tenaga ahli yang ditempatkan di desa, untuk selanjutnya disebut dengan Bidan 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 5 Pak Ngadiman Selaku Ketua FKMD yaitu:

“FKMD dibentuk oleh Pemerintah Desa yang bertugas untuk membina kesehatan masyarakat yang ada di desa”.
(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

Hal yang sama diungkapkan oleh informan 6 Pak Ngadiman 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, 13 Januari 2010)

Berdasarkan pernyataan informan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa kedudukan FKMD pada desa siaga di Desa Sungai Langka adalah sebagai lembaga pelaksana utama di Desa Sungai Langka.

2) Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

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 cangkupan pelayanan kesehatan.
- d) Sebagai wahana pembentukan jejaring UKBM yang ada di desa

(Sumber: Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga)

Di Desa Sungai Langka 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 Sungai Langka. Seperti yang diungkapkan oleh informan 8 Sumarsi yaitu:

“Selalu ada penyuluhan dari bidan saat kita berobat, jadi agar kita cenderung bisa menjaga kesehatan, jadi program ini sangat penting”

(Wawancara hari Selasa, 19 Januari 2010)

Berdasarkan pernyataan informan dan data yang ditemukan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa peran kedudukan Poskesdes di Desa Sungai langka adalah untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta sebagai wahana tempat jika adanya penyuluhan kesehatan di desa.

c. Pemerintah Desa Sungai Langka

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 3 Pak Erwan Sukijo 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, 18 Januari 2010)

Berdasarkan pernyataan informan, peneliti menyimpulkan peran dan kedudukan Pemerintah Desa pada pelaksanaan program pengembangan desa siaga di Desa Sungai Langka adalah sebagai Pelindung, Pembina administrasi, memfasilitasi serta melakukan fungsi monitoring.

Tabel 11: Karakteristik Sifat Badan/Instansi Terkait Pelaksanaan Desa Siaga di Desa Sungai Langka

Fokus	Substansi	Desa Sungai Langka
Karakteristik Sifat Badan/Instansi Terkait Pelaksanaan	Puskesmas Induk	Pembinaan dan Pendampingan desa dalam hal kesehatan
	FKMD	Lembaga pelaksana utama
	Poskesdes	a) Pelayanan 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 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 Sungai Langka, 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 Sungai Langka 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 2 Pak Toto Sugiarto 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, 14 Januari 2010)

Pernyataan informan di atas diperkuat oleh beberapa pernyataan dari masyarakat sebagai penerima kebijakan langsung di desa, seperti yang diungkapkan informan 8 Sumarsih 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, 19 Januari 2010)

Informan 10 Waginten mengungkapkan:

“Semenjak adanya Poskesdes di desa kami, kami merasa terbantu dengan banyak informasi kesehatan, jadi kami mengerti tujuan dari program ini yaitu untuk manggulangi masalah-masalah kesehatan secara mandiri”.
(Wawancara hari Selasa, 19 Januari 2010)

Informan 11 Ngatijan:

“Dengan adanya Poskesdes di desa, menurut saya program desa siaga ini sudah terasa oleh masyarakat”
(Wawancara hari Selasa, 19 Januari 2010)

Berdasarkan data yang diungkapkan informan, peneliti menyimpulkan 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 Sungai Langka berjalan dengan baik.

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

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 Sungai Langka tidak luput dari kegiatan komunikasi program atau kebijakan yang disampaikan oleh pihak antar organisasi.

Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan 3 Pak Erwan Sukijo 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, 14 Januari 2010)

Lebih lanjut Pak Erwan Sukijo 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, 14 Januari 2010)

Ungkapan senada juga dinyatakan oleh informan 6 Bidan Eka Apriyanti yaitu:

“Kebijakan yang dibuat oleh puskesmas induk meliputi pengobatan gratis dipuskesmas, 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”.

Berdasarkan pernyataan-pernyataan yang diungkapkan informan, peneliti menyimpulkan 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 12: Komunikasi Antara Organisasi Terkait dengan Kegiatan-kegiatan Pelaksanaan Desa Siaga di Desa Sungai Langka

Fokus	Substansi	Desa Sungai Langka
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 Sungai Langka	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 Sungai Langka 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 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 Sungai Langka, 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 Sungai Langka. Ketiga lembaga yang memiliki karakteristik yang berbeda tersebut harus melakukan komunikasi tentang standar tujuan kebijakan agar tidak rancu dalam pelaksanaannya. Di Desa Sungai Langka 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 Sungai Langka 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. Berdasarkan teori yang diungkapkan, penelitian syarat ini dibagi menjadi 2 (dua) fokus pembahasan yaitu sebagai berikut:

a. Pengetahuan dan Pemahaman Pelaksana Terhadap Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sungai Langka

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 Sungai Langka hal ini dibuktikan melalui pernyataan yang diungkapkan oleh informan 6 Bidan Eka Apriyanti 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, 13 Januari 2010)

Lebih lanjut Bidan Eka Apriyanti mengungkapkan:

“Anggota FKMD telah mengetahui dan memahami bidang tugas masing-masing, hanya saja ya itu tadi, mungkin mereka kurang daya rangsang untuk melaksanakan tanggungjawabnya, kalau saya selaku bidan desa memang sudah jadi PNS artinya sudah digaji oleh pemerintah tiap bulannya, terus bagaimana dengan kader poskesdes dan anggota FKMD lainnya? jadi anggota FKMD dari pada sibuk ngurusin program ini lebih baik ya ngurusin kebon saja”
(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

Pernyataan diperkuat oleh informan 3 Pak Erwan Sukijo 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, 18 Januari 2010)

Berdasarkan fakta yang diungkapkan oleh informan, peneliti menyimpulkan bahwa para pelaksana kebijakan yang ada di Desa Sungai Langka 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 Sungai Langka.

b. Sikap Pelaksana Terhadap Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sungai Langka

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 Sungai Langka, 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 Sungai Langka adalah milik Bidan Desa dan bukan milik desa atau milik masyarakat desa, mengingat yang paling berperan adalah Bidan Desa.

Fakta ini diungkapkan oleh informan 3 Pak Erwan Sukijo 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 Ngadiman 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, 18 Januari 2010)

Bidan Eka Apriyanti:

“...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, ya jadi lama-kelamaan laporan yang kami buat itu hanya untuk puskesmas induk saja”.
(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

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 kinerja 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 5 Pak Ngadiman selaku Ketua FKMD yaitu:

“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, kan anggota FKMD ada perwakilannya di tiap dusun, tapi yang mau-mau saja”.
(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

Fakta ini dibenarkan oleh informan 3 Pak Erwan Sukijo selaku Sekretaris Desa Sungai Langka 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, 18 Januari 2010)

Berdasarkan pernyataan-pernyataan informan di atas, peneliti dapat menyimpulkan 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 Sungai Langka agar dapat terus berjalan dengan baik..

Tabel 13: Disposisi (Kecenderungan) Pelaksana Desa Siaga di Desa Sungai Langka

Fokus	Substansi	Desa Sungai Langka
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 Oktober 2008 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 Sungai Langka berperan sangat aktif. Hal ini berdampak positif terhadap kepercayaan masyarakat terhadap keberadaan program desa siaga di Desa Sungai Langka, 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 Soaial 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 Sungai Langka 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 Sungai Langka kondisi sosial merupakan kajian dalam implementasi kebijakan, seperti yang diungkapkan oleh informan 5 Pak Ngadiman 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, 13 Januari 2010)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh informan 6 bidan Eka Apriyanti 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, apalagi sekarang lagi merebak wabah penyakit “chikungunya”, yang disebabkan oleh nyamuk karena sekarang kan lagi musim hujan, 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”.
(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

Pernyataan tersebut diperkuat dengan adanya pernyataan informan 8

Sumarsih 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, 19 Januari 2010)

Berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara informan, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa kondisi sosial di dalam masyarakat Desa Sungai Langka 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 Sungai Langka kondisi sosial merupakan kajian dalam implementasi kebijakan, seperti yang diungkapkan oleh informan 5 bidan Eka Apriyanti 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 Sungai Langka yang sebagian besar petani kaku ini, jelas sekali kesehatan itu dibutuhkan, karena jika tidak produksi pertanian mereka pun ikut turun karena petaninya yang sakit-sakitan”.
(Wawancara hari Rabu, 13 Januari 2010)

Pernyataan tersebut diperkuat oleh informan 3 Pak Erwan Sukijo 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 dan desa secara tidak langsung melalui pajak yang dikeluarkan atas hasil bumi”.
(Wawancara hari Senin, 18 Januari 2010)

Lebih lanjut Pak Erwan Sukijo mengungkapkan:

“Sumber dana yang ada merupakan swadaya dan keinginan masyarakat yang telah ditetapkan saat musyawarah masyarakat desa dan kami percaya bahwa SDM yang telah ditunjuk merupakan SDM yang berkualitas dan bertanggungjawab”.
(Wawancara hari Senin, 18 Januari 2010)

Berdasarkan pemaparan pernyataan informan di atas, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa kondisi ekonomi di dalam masyarakat Desa Sungai Langka cukup mempengaruhi untuk berjalannya program ini, hal tersebut dapat dilihat dengan adanya swadaya masyarakat agar kebijakan ini dapat berlangsung di Desa Sungai Langka. 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 Sungai Langka kondisi politik sangat dirasakan sekali dalam Pemerintah Desa Sungai Langka. Hal ini diungkapkan oleh informan 3 Pak Erwan Sukijo selaku Sekretaris Desa Sungai Langka 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, 18 Januari 2010)

Berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara informan, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa kondisi politik sangat mempengaruhi 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 Sungai Langka. Dengan adanya program desa siaga di Desa Sungai Langka 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 Sungai Langka yang mengidentifikasi permasalahan-permasalahan awal yang berkaitan dengan kesehatan dan terjadi di Desa Sungai Langka.

Permasalahan-permasalahan itu adalah sebagai berikut:

- a) ASI eksklusif
- b) Saluran pembuangan air limbah
- c) Penimbangan bayi tidak naik

(Sumber: Laporan Kegiatan Survei Mawas Diri Desa Sungai Langka Dalam Rangka Gerakan Menuju Desa Sehat (GDMS) tahun 2008).

Tabel 14: Matrik Rencana Kegiatan Desa Sungai Langka dalam Implementasi Program Desa Siaga:

No	Kegiatan	Tempat	Waktu	Penanggung jawab	Sumber Daya	Target	Pihak yang terlibat
1	ASI eksklusif	Dusun I, II, III	08.00 s.d selesai	Kepala Desa	Swadaya Masyarakat	50 %	Bidan Desa, Kader, Aparat Pamong Desa, Petugas PKM
2	Saluran pembuangan air limbah	Dusun IV, V, VI	08.00 s.d selesai	Kepala Desa	Swadaya Masyarakat	50 %	Bidan Desa, Kader, Aparat Pamong Desa, Petugas PKM
3	Penimbangan bayi tidak naik	Dusun VI, VII, VIII, IX, X	08.00 s.d selesai	Kepala Desa	Swadaya Masyarakat	50 %	Bidan Desa, Kader, Aparat Pamong Desa, Petugas PKM

Sumber: Laporan Kegiatan Survei Mawas Diri Desa Sungai Langka Dalam Rangka Gerakan Menuju Desa Sehat (GDMS) tahun 2008.

berdasarkan tabel di atas, maka dapat disimpulkan peneliti bahwa adanya upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang dilakukan pihak-pihak terkait. Hal ini terbukti dengan adanya upaya pihak Puskesmas Induk yang melakukan kegiatan dan kemudian disosialisasikan oleh Pemerintah Desa dengan menggerakkan semua elemen masyarakat yang berkompeten.

Dampak kesehatan juga dirasakan oleh masyarakat desa, hal ini seperti yang diungkapkan informan 7 Yani yaitu:

“Derajat kesehatan itu sudah meningkat, karena lebih cepat dapat pelayanan, masyarakat jadi jarang yang sakit”
(Wawancara hari Selasa, 19 Januari 2010)

Informan 8 Sumarsih mengungkapkan:

“Derajat kesehatan yang cenderung meningkat berjalan dengan program ini ada di desa ini”
(Wawancara hari Selasa, 19 Januari 2010)

Informan 9 Sudirman mengungkapkan:

“Derajat kesehatan sangat meningkat”
(Wawancara hari Selasa, 19 Januari 2010)

Informan 11 Ngatijan 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, 19 Januari 2010)

Berdasarkan data-data dari pernyataan informan di atas, maka peneliti menyimpulkan bahwa semenjak program ini bergulir di tengah masyarakat Desa Sungai Langka derajat kesehatan masyarakat menjadi meningkat dan masyarakat menjadi mengerti tentang konsep kemandirian kesehatan.

b. Dukungan Publik Terhadap Kebijakan

Implementasi kebijakan desa siaga di Desa Sungai Langka 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 Yani yaitu:

“Saya sangat mendukung program pemerintah ini, bentuk dukungan saya yaitu saya menjadi kader di pada program ini”.
(Wawancara hari Selasa, 19 Januari 2010)

Informan 10 Waginten mengungkapkan:

“Saya sangat mendukung program ini, bentuk dukungannya saya ikut dalam penyuluhan, istri saya suka suntik di poskesdes”.
(Wawancara hari Selasa, 19 Januari 2010)

Informan 9 Sudirman 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, 19 Januari 2010)

Pernyataan-pernyataan informan di atas juga senada dengan informan 8

Sumarsih 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, 19 Januari 2010)

Tabel 15 : Kondisi dan Dukungan Publik Desa Siaga di Desa Sungai Langka

Fokus	Substansi	Desa Sungai Langka
1	2	3
Kondisi dan Dukungan Publik	a) Kondisi Sosial b) Kondisi Ekonomi	a) Kondisi Sosial tidak membawa pengaruh dan mempengaruhi kebijakan b) Kesehatan membawa dampak ekonomi secara tidak langsung

1	2	3
	c) Kondisi Politik d) Kondisi Kesehatan	c) Kondisi Politik sangat dirasakan oleh Pemerintah Desa di bidang kepercayaan masyarakat yang meningkat d) Kehadiran program membawa dampak positif bagi peningkatan terhadap derajat kesehatan masyarakat
Kondisi dan Dukungan Publik	Dukungan Publik	Pihak Terkait dan Seluruh Elemen Masyarakat

Sumber: Observasi dan Hasil Wawancara (Diolah Kembali)

Berdasarkan temuan di atas, 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 Sungai Langka 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 Sungai Langka karena dengan adanya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan serta dampak positif langsung yang diperoleh dari implementasi kebijakan program tersebut.

C. Analisis Kendala-Kendala dalam Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sungai Langka dan Upaya-Upaya Mengatasinya

Berdasarkan uraian-uraian di atas peneliti dapat mengidentifikasi beberapa kendala-kendala dalam Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sungai Langka dan bagaimana upaya-upaya para pelaksana kebijakan mengatasi kendala-kendala tersebut.

1. Kendala-Kendala dalam Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sungai Langka

Pada prinsipnya penyelenggaraan implementasi kebijakan program desa siaga di Desa Sungai Langka 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 kas Poskesdes melalui biaya pengobatan dasar per pasien, artinya dana yang tersedia adalah dana yang sangat minimal, kemudian dana tersebut dialokasikan untuk pengelolaan organisasi.

Berdasarkan data yang diperoleh dan diolah peneliti, pertama-tama peneliti menentukan jumlah rata-rata pasien yang berobat setiap bulan, dengan proses pengolahan data sebagai berikut:

Jumlah pasien pada tahun 2008:

- Bulan Oktober = 35 orang
- Bulan November = 51 orang
- Bulan Desember = 26 orang

Jumlah pasien pada tahun 2009:

- Bulan Januari = 27 orang
- Bulan Februari = 34 orang
- Bulan Maret = 26 orang
- Bulan April = 12 orang
- Bulan Mei = 27 orang
- Bulan Juni = 9 orang
- Bulan Juli = 2 orang
- Bulan Agustus = 47 orang
- Bulan September = 36 orang
- Bulan Oktober = 28 orang

(Sumber: Register Pendaftaran Poskesdes Desa Sungai Langka, Tahun 2008-2009)

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti menyimpulkan Jumlah rata-rata diperoleh dari jumlah keseluruhan pasien dibagi dengan 15 bulan program berjalan 2008-2009, yaitu $360 : 15 = 24$. Dengan demikian

jumlah rata-rata pasien yang berobat di Poskesdes Desa Sungai Langka setiap bulan adalah 24 orang, setelah didapat jumlah rata-rata tersebut kemudian peneliti melakukan analisis data secara kuantitatif dari hasil wawancara dengan Bidan Desa dan memperoleh hasil pengolahan data sebagai berikut:

1) Pemasukan rata-rata Poskesdes Sungai Langka setiap bulan:

- Jasa kader (Rp.1000,-) x 24 = Rp. 24.000,-
- Dana oprasional (Rp.1000,-) x 24 = Rp. 24.000,-
- Kas Poskesdes (Rp.1000,-) x 24 = Rp. 24.000,-
- Dana bantuan dari DPD untuk alokasi kegiatan LPM seluruh desa sebesar Rp. 200.000,-/ tahun, artinya setiap bulan maka diperoleh jumlah = Rp. 16.600,-
- Swadaya Bidan Desa yang menghibahkan dana jasa bidan sebesar Rp.2000,- x 24 = Rp. 48.000,-

Total Pemasukan rata-rata Poskesdes setiap bulan adalah sebesar **Rp. 136.600,-**

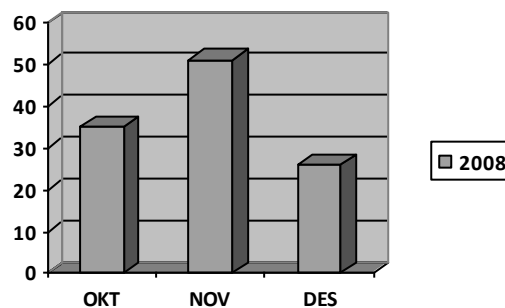
2) Pengeluaran rata-rata Poskesdes Sungai Langka setiap bulan:

- Konsumsi di Poskesdes (Rp.5000,-) x 30 = Rp.150.000,-
- Biaya listrik per bulan = Rp. 20.000,-
- Biaya air per bulan = Rp. 10.000,-

Total Pengeluaran rata-rata Poskesdes setiap bulan adalah sebesar **Rp. 180.000,-**

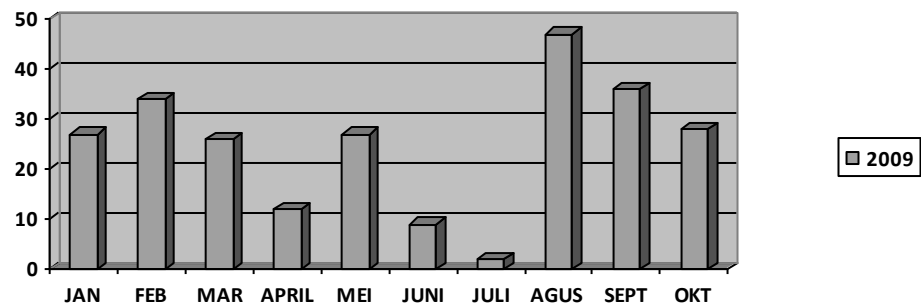
Selisih antara pengeluaran dan pemasukan adalah sebesar **Rp. 43.400,-**, jumlah dana tersebut merupakan jumlah yang tidak seimbang antara pemasukan dan pengeluaran dari sudut pandang operasional dan untuk menutupi kebutuhan operasional bulanan yang kurang memadai tersebut, Poskesdes harus terus melakukan upaya swadaya dengan menggunakan dana pribadi dari bidan desa. Apabila untuk penanganan operasional bulanan Poskesdes harus terus melakukan upaya swadaya maka akan terlihat ironis apabila dana yang sangat minimal tersebut diupayakan untuk melakukan pengelolaan terhadap organisasi FKMD.

Jumlah pasien yang berobat setiap bulannya dapat dilihat dari tabel diagram berikut:



Gambar 4: Diagram Pasien Tahun 2008

Sumber: Register Pendaftaran Poskesdes Desa Sungai Langka, Tahun 2008-2009 (diolah kembali).



Gambar 5: Diagram Pasien Tahun 2009

Sumber: Register Pendaftaran Poskesdes Desa Sungai Langka, Tahun 2008-2009 (diolah kembali).

Berdasarkan data di atas maka peneliti dapat menganalisis beberapa kesimpulan yang dilihat dari sudut pandang data kuantitatif terlepas dari masalah kesehatan penduduk desa yaitu:

- 1) Jumlah pasien yang berobat tidak stabil pada setiap bulannya.
- 2) Akibat ketidakstabilan tersebut maka pendapatan Poskesdes juga mengalami ketidakstabilan.
- 3) Pendapatan yang diperoleh setiap bulannya tidak seimbang atau sebanding dengan jumlah pengeluaran yang ada di Poskesdes.
- 4) Pengelolaan organisasi FKMD akan terus dilakukan dengan upaya swadaya dari anggota FKMD sendiri, sedangkan untuk melakukan kegiatan penyuluhan rutin kepada masyarakat dilakukan dengan cara swadaya masyarakat.

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 Sungai Langka kurang adanya daya rangsang, mengingat pendapatan rata-rata setiap bulan yang diperoleh oleh Poskesdes adalah Rp.136.600,- dan jumlah pengeluaran sebesar Rp.180.000,-/bulan 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 Sungai Langka, 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 prasara 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).

2. Upaya-Upaya Mengatasi Kendala-Kendala dalam Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga di Desa Sungai Langka

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

Pemerintah Desa akan mengupayakan menyelesaikan persoalan pendataan aset desa, dengan demikian dalam segi administratif Pemerintah Desa dapat mendata aset yang dimiliki sebagai PADes (Pendapatan Asli Desa), Pemerintah Desa meyakini sebenarnya Desa Sungai Langka ini memiliki potensi sumber daya ekonomi yang baik, mengingat mata pencaharian penduduk desa sebagian besar adalah petani kakau, diharapkan PADes akan mendapatkan target yang diinginkan, sehingga nantinya akan membantu seluruh aspek kegiatan yang ada di Desa Sungai Langka, menurut Pemerintah Desa apabila pendataan sumber dana ini telah memadai maka program desa siaga di Desa Sungai Langka ini akan dimasukkan dalam APBDes.

Tenaga fungsional bidan di Poskesdes tidak menganggap kendala ini dapat menghalangi kebijakan desa siaga di Desa Sungai Langka dan akan terus mengupayakan semampunya untuk membantu persoalan dana meskipun dana tersebut diperoleh dari dana pinjaman ataupun dari dana pribadi.

b. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala fasilitas

Keinginan kuat pihak Poskesdes memiliki kendaraan untuk operasional kegiatan Poskesdes atau pun FKMD minimal kendaraan roda dua (motor) membuat bidan desa merelakan kendaraan pribadinya untuk dapat digunakan oleh Poskesdes untuk melayani kesehatan yang ada di Desa

Sungai Langka, hingga saat ini Pemerintah Desa belum dapat memberikan kontribusi apapun untuk membantu kendala sumber dana namun Pemerintah Desa terus mengupayakan kerja sama dengan pihak terkait termasuk Pemerintah Kabupaten untuk merealisasikan keinginan-keinginan tersebut mengingat tekstur tanah Desa Sungai Langka merupakan kawasan perbukitan, karena nantinya akan dikhawatirkan pada tahap perawatan kendaraan tersebut, apabila kendaraan yang merupakan swadaya tersebut rusak karena pemakaian yang terus menerus maka bidan juga akan mengalami kesulitan dalam hal pelayanan kesehatan masyarakat.

Kendala saluran air yang belum tersedia di Poskesdes pun diupayakan dengan cara menumpang saluran sumber air dan sumur dari rumah penduduk yang berdekatan dengan Poskesdes, untuk biaya iuran air diperoleh dari kas Poskesdes dan bantuan dari masyarakat yang perduli, karena untuk pembiayaan pembuatan saluran air sendiri membutuhkan dana yang cukup besar.

- 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 Sungai Langka 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 Sungai Langka.

Pemerintah Desa yang belum mencapai tahap kesempurnaan dalam hal pembiayaan program ini, terus melakukan upaya-upaya menggerakkan masyarakat di Desa Sungai Langka 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 himbauan kepada masyarakat di setiap kepala keluarga, apabila Poskesdes akan melakukan penyuluhan di Desa Sungai Langka, dengan harapan agar seluruh masyarakat desa dapat mengikuti kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh poskesdes.

Puskesmas Induk yang juga pihak terkait program ini, senantiasa menyalurkan segala bentuk kegiatan atau program Puskesmas Induk pada Desa Sungai Langka, 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 Sungai Langka.

Tabel 16: Kendala dan Upaya Implementasi Kebijakan Desa Siaga di Desa Sungai Langka

Fokus	Substansi	Desa Sungai Langka
Kendala dan Upaya Implementasi Kebijakan	Kendala	a) Sumber dana dan fasilitas Kurang Memadai b) Kecenderungan sikap anggota FKMD kurang aktif
	Upaya	a) Dana oprasional diperoleh dari pinjaman, fasilitas yang digunakan sebagian milik pribadi
Kendala dan Upaya Implementasi Kebijakan	Upaya	b) Sikap anggota FKMD yang kurang aktif tidak membawa dampak terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan

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 Sungai Langka 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 Sungai Langka merupakan salah satu contoh desa yang menjalankan Desa Siaga dan menghadapi beberapa kendala dalam implementasinya, namun kendala-kendala tersebut tidak menghalangi Desa Sungai Langka 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 Sungai Langka 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.