

**IMPLEMENTASI *SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS* DESA  
DALAM BIDANG KESEHATAN PADA PELAKSANAAN  
POS PELAYANAN TERPADU  
(Studi Desa Tanjung Mas Makmur)**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**AVON NARISA  
1916021053**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2023**

## **ABSTRAK**

### **IMPLEMENTASI *SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS* DESA DALAM BIDANG KESEHATAN PADA PELAKSANAAN POS PELAYANAN TERPADU (Studi Desa Tanjung Mas Makmur)**

**Oleh**

**AVON NARISA**

Kabupaten Mesuji menempati posisi terendah dengan nilai IPM 64,04 pada tahun 2021, sebagaimana diketahui dalam melaksanakan pembangunan berkelanjutan, semua aspek dan program harus terlaksana secara baik dan terpenuhi. Adapun permasalahan dalam skripsi ini adalah: Bagaimana implementasi sustainable development goals desa dalam bidang kesehatan pada pelaksanaan pos pelayanan terpadu di Desa Tanjung Mas Makmur. Penelitian ini menggunakan teori Edward III yang terdiri dari empat indicator yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan mengkaji permasalahan yang berdasarkan fenomena aktual dan faktual yang terjadi dilapangan, yang tidak hanya mengumpulkan data saja tetapi juga menganalisa data yang telah diperoleh. Penelitian ini berlokasi di Desa Tanjung Mas Makmur, sumber data primer yaitu wawancara dengan informan dan observasi di lingkungan Desa Tanjung Mas Makmur, serta data sekunder melalui data dokumentasi. Adapun teknik pengumpulan data yaitu melalui wawancara dan observasi, kemudian data tersebut disusun dan dianalisa dengan metode deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi SDGs desa dalam bidang kesehatan pada pelaksanaan posyandu menunjukkan bahwa pada indikator yaitu komunikasi dan sumber daya belum tercapai karna masih kurangnya komunikasi antara kepala desa dengan aparatur dan para kadernya namun dalam pelaksanaannya terdapat hambatan, pada indikator disposisi dan struktur birokrasi telah tercapai karna aparatur dan kerja bekerja sesuai SOP yang berlaku yang terlampir dalam SK kepala desa.

**Kata Kunci:** Implementasi, Kesehatan, Aparatur Desa Tanjung Mas Makmur

## **ABSTRACT**

### **IMPLEMENTATION OF VILLAGE SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS IN THE HEALTH SECTOR IN THE IMPLEMENTATION OF INTEGRATED SERVICE POSTS (Study of Tanjung Mas Makmur Village)**

**By**

**AVON NARISA**

Mesuji Regency occupies the lowest position with an HDI value of 64.04 in 2021, as it is known that in carrying out sustainable development, all aspects and programs must be carried out properly and fulfilled. The problems in this thesis are: How to implement village sustainable development goals in the health sector in the implementation of integrated service posts in Tanjung Mas Makmur Village. This study uses Edward III's theory which consists of four indicators, namely communication, resources, disposition and bureaucratic structure.

This study uses a qualitative method by examining problems based on actual and factual phenomena that occur in the field, which not only collect data but also analyze the data that has been obtained. This research is located in Tanjung Mas Makmur Village, the primary data sources are interviews with informants and observations in the Tanjung Mas Makmur Village environment, as well as secondary data through documentation data. The data collection technique is through interviews and observation, then the data is compiled and analyzed using a qualitative descriptive method.

The results of the study show that the implementation of village SDGs in the health sector in the implementation of Posyandu shows that the indicators namely communication and resources have not been achieved because there is still a lack of communication between the village head and his apparatus and cadres but in practice there are obstacles, the disposition and bureaucratic structure indicators have been achieved because the apparatus and workers work according to the applicable SOP attached to the village head's decree.

**Keywords:** Implementation, Health, Tanjung Mas Makmur Village Apparatus

**IMPLEMENTASI *SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS*  
DESA DALAM BIDANG KESEHATAN PADA PELAKSANAAN  
POS PELAYANAN TERPADU  
(Studi Desa Tanjung Mas Makmur)**

**Oleh**

**AVON NARISA**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar  
SARJANA ILMU PEMERINTAHAN**

**Pada**

**Jurusan Ilmu Pemerintahan  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2023**

Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI *SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS* DESA DALAM BIDANG KESEHATAN PADA PELAKSANAAN POS PELAYANAN TERPADU (STUDI DESA TANJUNG MAS MAKMUR)**

Nama Mahasiswa : **Avon Narisa**

Nomor Pokok Mahasiswa : **1916021053**

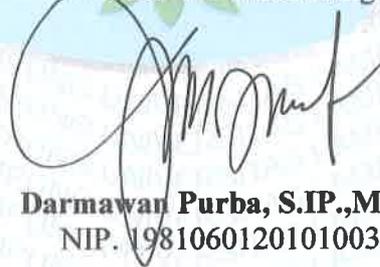
Program Studi : **Ilmu Pemerintahan**

Fakultas : **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**

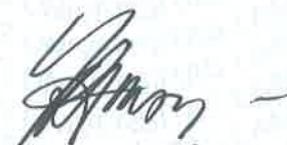


**MENYETUJUI**

1. **Komisi Pembimbing**

  
**Darmawan Purba, S.IP.,M.IP**  
NIP. 1981060120101003

2. **Ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan**

  
**Drs. Sigit Krisbintoro, M.I.P.**  
NIP. 196112181989021001

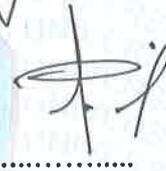
**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

Ketua : Darmawan Purba, S.IP., M.IP



Penguji : Drs. Ismono Hadi, M.Si



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



**Dra. Ida Nurhaida, M.Si.**  
NIP. 196108071987032001

**Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 25 Juli 2023**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun di Perguruan Tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah berlaku di Universitas Lampung.

Bandar Lampung, 25 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



Avon Narisa  
NPM. 1916021053

## RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Avon Narisa, dilahirkan di Bandar Jaya pada 21 Maret 2002 yang merupakan anak ketiga dari empat bersaudara, putri dari pasangan Bapak Alm Abdul Hasan Dalimunthe. dan Ibu Meriyana. Jenjang Pendidikan Penulis dimulai dari SDN 01 Margojadi pada tahun 2007-2013. Setelah lulus, penulis menempuh Pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMPN 04 Tanjung Raya pada tahun 2013-2016 dan melanjutkan ke jenjang Sekolah Menengah Atas di SMAN 01 Tanjung Raya pada tahun 2016-2019. Pada tahun 2019, Penulis menempuh jenjang Pendidikan yang lebih tinggi dengan tercatat sebagai mahasiswa Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN).

Selama masa perkuliahan di Jurusan Ilmu Pemerintahan FISIP Unila Penulis mengikuti berbagai kegiatan baik akademik maupun non akademik dalam menunjang kapasitas diri Penulis. Penulis bergabung pada Unit Kegiatan Mahasiswa Fakultas (UKM-F) Forum Studi Pengembangan Islam sebagai anggota bidang Kaderisasi periode 2019/2021. Selanjutnya Penulis bergabung organisasi Pergerakan Mahasiswa Islam Indonesia sebagai anggota kaderisasi periode 2019/2021. Penulis juga bergabung dalam Ikatan Mahasiswa Mesuji (IMM) sebagai anggota. Pada saat menjadi mahasiswa, Penulis mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) pada tahun 2022 di Desa Hadimulyo, Kecamatan Way Serdang, Kabupaten Mesuji. Selanjutnya penulis ikut serta dalam Program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) di Kantor Kecamatan Mesuji Timur, Provinsi Lampung.

## **MOTTO**

“Kalau Ingin Melakukan Perubahan Jangan Tunduk Pada Kenyataan, Asal Yakin Di  
Jalan Yang Benar”  
**(Gus Dur)**

“Dunia Itu Tempat Berjuang, Istirahat Itu Di Syurga”  
**(Syekh Ali Jaber)**

“Terkadang Kita Diuji Bukan Untuk Menunjukkan Kelemahan Kita, Tetapi Untuk  
Menemukan Kekuatan Kita.”  
**(Avon Narisa)**

## **PERSEMBAHAN**

*Alhamdulillah* telah Engkau Ridhai Ya Allah segala ikhtiar

hambaMu,

Sehingga pada akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan

Shalawat teriring salam, selalu tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, yang selalu

dinantikan syafa'atnya di *Yaumul Akhir*

dan

Ku persembahkan karya sederhana ini kepada sosok luar biasa

Ibu dan Bapak Tercinta

**Meriyana dan Abdul Hasan Dalimunthe (Alm)**

Suami dan Anak Tersayang

**Barse Alpe dan Callista Balqis Maharani**

Kakak dan Adikku

**Riyan Safindra, Ahmad Thamrin dan Putri Octavia**

Terimakasih untuk semua yang mendo'akan dan mendukung selesainya skripsi ini.

Semoga segala kebaikan mendapat balasan dari Allah SWT

**Almamater Tercinta Universitas Lampung**

## SANWACANA

Segala puji bagi Allah SWT atas nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Implementasi *Sustainable Development Goals* Desa Dalam Bidang Kesehatan Pada Pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (Studi Desa Tanjung Mas Makmur)”**. Sholawat teriring salam selalu tercurah kepada Nabi Allah Muhammad Rasulullah SAW, sungguh Gerakan revolusioner yang telah tergores dalam sejarah memberikan inspirasi dan teladan yang begitu luar biasa bagi umat manusia dan peradabannya.

Skripsi ini merupakan karya ilmiah sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Ilmu Pemerintahan pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung. Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki. Tanpa bantuan dari berbagai pihak, skripsi ini mustahil dapat terwujud dengan baik. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah banyak membant dalam penyusunan skripsi ini antara lain, yaitu:

1. Ibu Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Ibu Dra. Ida Nurhaida, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung;
3. Bapak Drs. Sigit Krisbintoro, M.IP., selaku Ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung;
4. Bapak Darmawan Purba, S.IP.,M.IP., selaku dosen pembimbing dan dosen pembimbing akademik, terimakasih bapak atas kritik, saran dan masukannya sehingga penulis membuat skripsi ini dengan sebaiknya-baiknya;

5. Bapak Drs. Ismono Hadi, M.Si selaku Dosen Penguji, terimakasih Bapak atas kritik, saran dan masukannya sehingga Penulis dapat menyempurnakan skripsi ini menjadi lebih baik;
6. Seluruh Dosen Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung meski tidak dapat disebutkan satu persatu, tetapi tidak mengurangi rasa hormat Penulis kepada bapak dan ibu semua. Terimakasih atas dedikasi yang telah engkau berikan kepada Penulis, sehingga Penulis bisa sampai ke posisi saat ini. Terimakasih atas segala yang engkau berikan;
7. Kedua orang tua ku, Bapak Alm. Abdul Hasan Dalimunthe dan Ibu Meriyana yang selalu menyertai Langkah ku dengan doa, menjaga dengan penuh kasih sayang, menuntun dengan sabar, mengorbankan segala hal dengan sepenuh hati untuk membesarkan dan mewujudkan mimpi-mimpi ku;
8. Kepada suamiku Barse Alpe dan anakku Callista Balqis Maharani, terimakasih sudah menemani, memberikan warna dalam hidupku dan memberikan supportnya agar saya dapat segera menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada kakak ku Riyan Safindra, Ahmad Thamrin, serta adik ku Putri Octavia terimakasih senantiasa menyertai langkah ku dengan doa, memberikan dorongan, dukungan dan semangat. Semoga apa yang kita harapkan dan cita-citakan dapat tercapai;
10. Kepada kakak ipar ku Dwi Septiani, Nurul Amanah dan ponakanku Ayshilla Husna Dalimunthe serta Nahla Hanin Safindra, terimakasih telah mendoakan agar saya dapat segera menyelesaikan skripsi ini.
11. Kepada ibu mertua saya Utari dan Siti Misnatun, serta adek ipar ku Semil, Selin, Lais, Sabrina serta Laila terimakasih sudah mendoakan dan telah memberikan supportnya agar saya dapat segera menyelesaikan skripsi ini. Semoga kebaikan mu dibalas oleh Allah dan semoga apa yang di harapkan dan cita-citakan dapat tercapai;
12. Kepada Bapak Drs. Hi. Marjuki dan Aulia terimakasih sudah mendoakan dan memberikan supportnya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini;

13. Kepada seluruh keluarga besar Dalimunthe, Opung, Udak Kuntum, Bou Lis, Udak Zulkanuddin, Udak Bom-Bom, Bou Citra dan Udak Junaidi terimakasih sudah mendoakan dan telah memberikan supportnya agar saya cepat wisuda:
14. Kepada keluarga besar Raja Muda Alamsyah terimakasih sudah mendoakan dan telah memberikan supportnya agar saya dapat segera menyelesaikan skripsi ini.
15. Kepada Informan Peneliti, Bapak Agung Prihadi selaku kepala desa Tanjung Mas Makmur, Ibu Sunarmi selaku kader balita, ibu Suwarti selaku kader lansia, ibu Latifatul Aini selaku kepala seksi pelayanan dan ibu Lintang Acp, Amd.Keb. selaku bidan Desa Tanjung Mas Makmur , saya ucapkan terimakasih telah bersedia meluangkan waktu dan tempat untuk saya sehingga saya dapat berdiskusi dan memperoleh informasi untuk mendapatkan hasil wawancara sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Semoga Allah SWT membalas kebaikan kalian semua, Aamiin;
16. Kepada seluruh pegawai Kecamatan Mesuji Timur, terimakasih atas waktu, tempat dan ilmu yang kalian berikan selama enam bulan sehingga penulis dapat menyelesaikan masa Merdeka Belajar Kampus Merdeka tepat pada waktunya;
17. Afriza, Rido, Ayu, Ema, Rahmatika, terimakasih sudah menemani, memberikan dukungan dan menjadi sahabat yang baik ketika dalam keadaan susah dan senang di Jurusan tercinta Ilmu Pemerintahan. Semoga apa yang kita harapkan dan cita-citakan dipermudah oleh Allah SWT;
18. Kepada teman-teman sekolah saya Khusnia, Lena, Dewi, Bagus, Riki, David, Edo, Defri terimakasih telah menemani selama masa remaja saya dan telah memberikan pengalaman-pengalaman yang berharga.
19. Kepada seluruh guru SD, SMP, dan SMA saya terimakasih telah membimbing dan memberikan ilmu yang sangat berharga serta pengalaman dan pelajaran baru dihidup saya sewaktu sekolah.
20. Teman-teman Jurusan Ilmu Pemerintahan 2019, dan juga teman-teman KKN saya di Desa Hadimulyo, Kecamatan Way Serdang, Kab. Mesuji. Kepada

Annisa, Yogi, Ella, Farhan, Rizky, dan Muflihun, terimakasih telah memberikan pengalaman dan pelajaran baru di hidup saya sewaktu kuliah;

21. Rekan-rekan PMII Unila yang telah memberikan ilmu baru kepada saya. Semoga PMII Unila selalu memberikan ide dan gagasannya terkhusus bagi mahasiswa Jurusan Ilmu Pemerintahan;
22. Kepada semua pihak yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam proses penyelesaian skripsi ini, saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya;
23. Dan juga terimakasih kepada diri saya sendiri, Avon Narisa. Sudah bertahan dan berjuang sejauh ini dan tidak pernah menyerah. Setelah ini harus bisa lebih bermanfaat bagi banyak orang.

Bandar Lampung, 25 Juli 2023

Penulis,

Avon Narisa

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK.....</b>	
<b>ABSTRACT .....</b>	
<b>DAFTAR ISI .....</b>	
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	10
1.3 Tujuan Penelitian .....	10
1.4 Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
2.1 Tinjauan Implementasi.....	12
2.1.1 Pengertian Implementasi.....	12
2.1.2 Unsur Implementasi.....	14
2.1.3 Model-Model Implementasi.....	15
2.1.4 Model Implementasi Edward III .....	15
2.2 Tinjauan SDGs.....	17
2.2.1 Pengertian SDGs Desa.....	17
2.2.2 Dasar Hukum SDGs Desa.....	20
2.2.3 Indikator SDGs Desa.....	21
2.2.4 Kegiatan pendukung Indikator SDGs.....	21
2.3 Tinjauan Kesehatan.....	22
2.3.1 Pengertian Kesehatan .....	22
2.3.2 Program SDGs Bidang Kesehatan .....	23

2.3 Tinjauan Posyandu .....	25
2.4.1 Pengertian Posyandu.....	25
2.4.2 Konsep Dasar Posyandu .....	27
2.4.3 Tujuan Penyelenggaraan Posyandu .....	27
2.4.4 Sasaran Posyandu .....	28
2.4.5 Fungsi Posyandu .....	28
2.4.6 Manfaat Posyandu .....	29
2.4.7 Jenjang Posyandu .....	30
2.4.8 Kegiatan Bayi dan Balita di Posyandu .....	31
2.4 Tinjauan Tentang Desa.....	33
2.4.1 Pengertian Desa.....	33
2.4.2 Ciri-Ciri Desa .....	36
2.4.3 Kewenangan Desa .....	36
2.4.4 Pembangunan Desa .....	38
2.4.5 Pengertian Perangkat Desa .....	38
2.5 Kerangka Pikir .....	39
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
3.1 Tipe Penelitian .....	42
3.2 Fokus Penelitian .....	42
3.3 Lokasi Penelitian .....	44
3.4 Jenis Sumber Datas .....	44
3.5 Informan Penelitian.....	45
3.6 Metode Pengumpulan Data .....	46
3.7 Teknik Pengolahan Data.....	49
3.8 Teknik Analisis Data.....	49
3.9 Teknik Validasi Data.....	51
<b>BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN .....</b>	<b>53</b>
4.1 Sejarah Kesehatan di Indonesia .....	53
4.1.1 Perkembangan Kesehatan Masyarakat di Indonesia.....	54

4.2 Sejarah Posyandu di Indonesia .....	56
4.3 Sejarah Terbentuknya Desa Tanjung Mas Makmur .....	57
4.3.1 Kondisi Geografis Desa.....	58
4.3.2 Kondisi Sosial Budaya Desa.....	59
4.3.3 Jumlah Aparatur Desa Tanjung Mas Makmur.....	61
4.3.4 Jumlah Kader Posyandu .....	61
4.3.5 Kewenangan Desa Tanjung Mas Makmur .....	62
4.3.6 Susunan Organisasi .....	63
4.3.7 Fungsi dan Tugas Struktur Organisasi Desa.....	63
4.3.8 Visi dan Misi Desa Tanjung Mas Makmur .....	69
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>71</b>
5.1 Hasil Penelitian Implementasi SDGs Desa Dalam Bidang Kesehatan Pada Pelaksanaan Posyandu di Desa Tanjung Mas Makmur .....	71
5.1.1 Komunikasi .....	72
5.1.2 Sumber Daya.....	74
5.1.3 Disposisi.....	76
5.1.4 Struktur Birokrasi .....	78
5.2 Pembahasan Hasil Penelitian Implementasi SDGs Desa Dalam Bidang Kesehatan di Desa Tanjung Mas Makmur .....	80
5.2.1 Komunikasi .....	81
5.2.2 Sumber Daya.....	83
5.2.3 Disposisi.....	86
5.2.4 Struktur Birokrasi.....	88
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>94</b>
6.1 Kesimpulan .....	94
6.2 Saran.....	95
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	
<b>LAMPIRAN .....</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1 Indeks Pembangunan Masyarakat .....	4
Tabel 2 Data Kesehatan, Gedung dan Tenaga Medis .....	6
Tabel 3 Daftar Informan Penelitian .....	46
Tabel 4 Daftar Nama Kepala Desa .....	58
Tabel 5 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin .....	59
Tabel 6 Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia .....	60
Tabel 7 Jumlah Aparatur Desa Tanjung Mas Makmur .....	61
Tabel 8 Jumlah Kader Desa Tanjung Mas Makmur .....	61
Tabel 9 Nama dan Struktur Jabatan Perangkat Desa .....	68
Tabel 10 Program Posyandu terlaksana/tidak terlaksana.....	80
Tabel 11 Perbandingan tingkat Partisipasi tahun 2021 dan 2022.....	85
Tabel 11 Triangulasi Data Penelitian.....	91

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pikir .....	41
Gambar 2 Struktur Organisasi Perangkat Desa .....	69

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Menurut Fauzy (2019) dalam amanat yang terkandung di dalam Undang-undang Dasar 1945 Indonesia terdiri dari Provinsi, Kabupaten/Kota, sampai ke titik terkecil Desa merupakan bagian dari Negara Kesatuan Republik Indonesia. Semua yang menjadi bagian dari NKRI tersebut turut ikut serta dalam melakukan pembangunan. Karena keberhasilan suatu negara dapat dilihat dari pembangunan yang dilakukan. Pembangunan merupakan sebuah proses perubahan multisektoral untuk kehidupan yang lebih baik dari sebelumnya yang telah direncanakan, dan dilakukan dengan mempertimbangkan potensi-potensi yang ada di suatu lingkup wilayah tertentu. Salah satu program pembangunan yang tengah dipersiapkan secara serius oleh Pemerintah Indonesia adalah *Sustainable Development Goals* (SDGs) Desa. Program ini memodifikasi konsep SDGs global yang telah dicetuskan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada 25 September 2015. Apabila SDGs global memiliki 17 poin utama untuk menciptakan skema kehidupan berkelanjutan, SDGs Desa mengajukan 18 pokok yang merujuk pada adaptasi lokalitas.

Menurut Alkadafi, (2022) SDGs merupakan komitmen masyarakat internasional, tonggak baru pembangunan negara-negara, meneruskan Tujuan Pembangunan MDGs, untuk kehidupan manusia menjadi lebih baik. Sebagai sebuah agenda lanjutan dari MDGs, SDGs mengakomodasi masalah pembangunan secara lebih komprehensif, baik kualitatif, dengan mengakomodasi isu pembangunan yang belum ada dalam MDGs, maupun secara kuantitatif, dengan target penyelesaian secara tuntas setiap tujuan dan sasaran yang ditetapkan. Begitu juga dengan proses perumusannya, SDGs lebih partisipatif dan tidak eksklusif birokratis, serta

melibatkan pemangku kepentingan non pemerintah, seperti lembaga swadaya pemerintah, universitas atau akademisi, sektor bisnis dan swasta, serta kelompok kepentingan lainnya.

Menurut Alkadafi (2022) perpanjangan SDGs dari PBB menjadi SDGs Desa tentu memiliki tujuan spesifik. Pada dasarnya, konsep SDGs memang harus bisa diimplementasikan secara menyeluruh, konsisten, dan tepat sasaran. Oleh karena itu, pemahaman komprehensif mengenai wilayah yang hendak dibangun merupakan hal wajib. Sidang umum Perserikatan Bangsa–Bangsa (PBB) pada 25 September 2015 lalu di New York, Amerika Serikat, secara resmi telah mengesahkan Agenda Pembangunan Berkelanjutan atau SDGs sebagai kesepakatan pembangunan global. Sekurangnya 193 kepala negara hadir, termasuk Wakil Presiden Jusuf Kalla, turut mengesahkan Agenda Pembangunan Berkelanjutan 2030 untuk Indonesia. Mulai tahun 2016, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015–2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan Millennium (MDGs) 2000–2015. SDGs berisi seperangkat tujuan transformatif yang disepakati dan berlaku bagi seluruh bangsa tanpa terkecuali.

Urgensinya SDGs yaitu guna mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan. Respon cepat pemerintah Indonesia dalam Implementasi SDGs Global dituangkan dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan.

Pengertian desa menurut undang-undang adalah peraturan pemerintah nomor 72 tahun 2005 tentang desa pasal 1, desa atau yang sering disebut kampung, adalah kesatuan masyarakat hukum dengan batas wilayah yang berwenang untuk mengatur kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan asal usul dan adat istiadat yang diakui dan dihormati dalam negara kesatuan sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Desa merupakan sekumpulan keluarga yang menerapkan sistem pemerintahan sendiri dimana diketuai oleh kepala desa. Desa sendiri tentunya memiliki keunggulan dan keragaman yang terus dijaga dengan baik agar dapat

dinikmati oleh generasi penentu. Untuk itu desa perlu mendapatkan perhatian dan juga pemberdayaan yang terus dilindungi oleh pemerintah daerah dan juga pusat. Desa juga memiliki kewenangannya sendiri dalam mengatur dan memajukan pembangunan yang ada di desanya sendiri yang diatur dalam Pasal 20 undang-undang nomor 6 tahun 2014 tentang desa dijelaskan bahwa pelaksanaan kewenangan desa berdasarkan hak asal usul diatur dan diurus oleh desa. Dengan begitu desa memiliki kewenangannya untuk memajukan desanya sendiri berdasarkan kesepakatan desa yang ada.

Pada penyelenggaraan pemerintahan desa merupakan sub-sistem dari sistem penyelenggaraan pemerintahan, sehingga desa memiliki kewenangan untuk mengatur masyarakatnya. Sesuai dengan undang-undang nomor 6 tahun 2014 tentang desa, pemerintah desa adalah penyelenggara urusan pemerintahan oleh pemerintahan desa dalam mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat berdasarkan asal usul dan adat istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Terselenggaranya pemerintahan yang baik tentu adanya partisipasi masyarakat yang sadar dan peduli terhadap pentingnya pembangunan khususnya di desa yang bertujuan untuk memperbaiki mutu hidup masyarakat yang lebih baik.

Menurut Soleh, (2017) memaparkan desa di Indonesia, masih menjadi wilayah yang cukup sulit diurai, Desa kerap dinarasikan sebagai wilayah tertinggal dalam urusan pembangunan. Berbagai program masih berorientasi pada pusat (sentralistik). Akibatnya, daerah pinggiran seperti desa yang sesungguhnya memiliki potensi yang dapat dimajukan justru hanya mendapatkan kesenjangan. Berbagai sumber daya yang ada pun dieksploitasi alih-alih dimanfaatkan untuk kesejahteraan bersama. Kondisi ini tentu sangat disayangkan. Pasalnya, desa memiliki sumber daya alam yang melimpah, potensi budaya yang kaya, dan manusia yang bisa diberdayakan.

Dengan adanya Undang-Undang Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa, memberikan kesempatan desa untuk melaksanakan pembangunan sarana prasarana yang di butuhkan masyarakat agar desa tersebut cepat berkembang. Hal itu dilakukan untuk memenuhi kebutuhan hidup masyarakat desa sesuai dengan tugas dan fungsi desa itu sendiri. Salah satunya melalui program SDGs Desa sebagai pembangunan total atas desa. Sebagaimana diketahui SDGs desa merupakan usaha yang maksimal dalam rangka menciptakan desa yang terbebas dari kelaparan dan kemiskinan, perekonomian yang membaik, kesehatan terjamin, pendidikan layak, ramah terhadap perempuan, kemajuan terhadap teknologi, kebudayaan yang terjaga, serta mempercepat pelaksanaan pembangunan.

Sebagaimana program SDGs bertujuan untuk melakukan pembangunan secara berkelanjutan dengan tetap menjaga kelestarian baik, kesehatan ekonomi, lingkungan, pendidikan, dan sosial. Namun di tengah perkembangan zaman ini, kesehatan masyarakat tentu menjadi sangat penting terutama ketika hendak menerapkan program pembangunan berkelanjutan yang sudah dicanangkan sampai ke ranah global. Untuk memenuhi harapan itu, maka kesehatan tentu menjadi hal utama yang perlu diperhatikan sebagai pendukung SDGs ini. Kabupaten Mesuji sendiri terhitung sebagai salah satu kabupaten yang tertinggal berdasarkan IPM, berikut data IPM Provinsi Lampung:

Tabel 1 Indeks Pembangunan Manusia

Wilayah	Indeks Pembangunan Manusia		
	2019	2020	2021
Lampung Barat	67.50	67.80	67.90
Tanggamus	66.37	66.42	66.65
Lampung Selatan	68.22	68.36	68.49
Lampung Timur	69.34	69.37	69.66
Lampung Tengah	70.04	70.16	70.23
Lampung Utara	67.63	67.67	67.89
Way Kanan	67.19	67.44	67.57

<b>Wilayah</b>	<b>Indeks Pembangunan Manusia</b>		
Tulang Bawang	68.23	68.52	68.73
Pesawaran	65.75	65.79	66.14
Pringsewu	69.97	70.30	70.45
Mesuji	63.52	63.63	64.04
Tulang Bawang Barat	65.93	65.97	66.22
Pesisir Barat	63.79	63.91	64.30
Bandar Lampung	77.33	77.44	77.58
Metro	76.77	77.19	77.49
Provinsi Lampung	69.57	69.69	69.90

Sumber: Badan pusat statistik Provinsi Lampung, 2021

Berdasarkan tabel, dapat dilihat bahwa Kabupaten Mesuji menempati posisi terendah dengan nilai IPM 64,04 pada tahun 2021. Sebagaimana diketahui dalam melaksanakan pembangunan berkelanjutan, semua aspek dan program harus terlaksana secara baik dan terpenuhi.

Sebagaimana SDGs desa memiliki 18 program yang salah satunya adalah terciptanya desa sehat dan sejahtera. Namun hal itu nampaknya sudah cukup terlaksana dengan baik di Kecamatan Mesuji Timur terutama di Desa Tanjung Mas Makmur dalam pelaksanaan program SDGs Desa di bidang kesehatan. Desa Tanjung Mas Makmur sendiri terletak di Kecamatan Mesuji Timur, Kabupaten Mesuji, Provinsi Lampung. Sebagaimana dengan kecamatan pada umumnya, Desa Tanjung Mas Makmur memiliki program kerja sebagai pelayanan masyarakat melalui program yang dicanangkan. Salah satunya adalah program SDGs Desa yang dilaksanakan di semua desa yang tercakup kedalam wilayah Kecamatan Mesuji Timur.

Berikut ini terdapat data kesehatan, gedung dan tenaga medis di Kecamatan Mesuji Timur :

Tabel 2 Data Kesehatan, Gedung dan Tenaga Medis Kecamatan Mesuji Timur

Nama Desa	Puskesmas				Pustu/BP		Poskesdes		Posyandu	
	Rawat Inap		Rawat Jalan		Gdg (M)	Tenaga Medis	Gdg (M)	Tenaga Medis	Jmlh Klp	Jmlh Kdr
	Gdg (M)	Tenaga Medis	Gdg (M)	Tenaga Medis						
Tanjung Menang	0	0	0	0	0	0	0	0	1	18
Margo Jaya	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14
Tebing Karya Mandiri	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20
Muara asri	0	0	0	0	1	1	0	0	1	34
Margojadi Muara Mas	1	12	0	0	0	0	0	0	2	7
Pangkal Mas	0	0	0	0	1	1	0	0	1	15
Tanjung Mas Jaya	0	0	0	0	1	1	0	0	1	13
Eka Mulya	0	0	0	0	0	0	1	1	1	12
Margo Mulyo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	15
Tanjung Mas Makmur	1	14	0	0	0	0	0	0	1	17
Dwi Karya Mustika	0	0	0	0	1	1	0	0	1	21
Pangkal Mas mulya	0	0	0	0	1	1	2	1	1	14
Pangkal Mas Jaya	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4
Tanjung Mas Rejo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20
Wonosari	0	0	0	0	0	0	1	1	1	24
Tanjung	0	0	0	0	1	1	0	0	1	-

Menang Raya										
Tanjung Mas										
Mulya	0	0	0	0	1	1	0	0	0	13
Talang Batu	0	0	0	0	2	2	1	1	2	27
Sungai Cambai	0	0	0	0	1	1	0	0	1	17

Sumber: diolah peneliti dari data profil Kecamatan Mesuji Timur,2022.

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat melalui jumlah kesehatan, gedung dan tenaga medis di Kecamatan Mesuji Timur bahwa Desa Tanjung Mas Makmur memiliki puskesmas rawat inap dan jumlah tenaga medis lebih banyak jumlahnya dibandingkan desa lainnya yaitu seperti jumlah tenaga medis terdapat 14 orang dan jumlah kader posyandu terdapat 17 kader. Meskipun terdapat banyak kader di Desa Tanjung Mas Makmur namun dalam pelaksanaan program posyandu belum tercapai dikarenakan akses jalan yang sulit dan jauh dari pos pelayanan terpadu.

Maka dari uraian latar belakang dan fakta di lapangan di Desa Tanjung Mas Makmur, Kecamatan Mesuji Timur tujuan SDGs yang salah satunya adalah desa sehat dan sejahtera sudah cukup terpenuhi mengingat jumlah tenaga medis di Desa Tanjung Mas Makmur lebih banyak dibandingkan desa lainnya serta dalam pelaksanaan posyandu setiap bulannya berjalan aktif.

Sumbangan pemikiran dari wacana terdahulu sangat diperlukan untuk lebih mempermudah penulis dalam penelitian tentang Implementasi SDGs desa Dalam Bidang Kesehatan Pada Pelaksanaan Posyandu. Sebagai bahan pertimbangan dan rujukan dalam penelitian ini akan dicantumkan beberapa literatur hasil penelitian terdahulu tersebut antara lain:

1. Menurut Delvi Otista Maria, (2017) yang berjudul Analisis Kinerja Pegawai Kantor Desa Dalam Memberikan Pelayanan Administrasi Kepada Masyarakat (Studi kasus di Kantor Desa Siabu Kecamatan Salo Kabupaten Kampar). Hasil

penelitian menunjukkan bahwa Kinerja Aparatur pemerintah desa dalam memberikan pelayanan administrasi yang terdiri dari 7 indikator yaitu proses pelayanan, jumlah yang dihasilkan, mutu yang dihasilkan, tingkat pendidikan, masa kerja, dan sarana dan prasarana. Berdasarkan indikator tersebut maka dapat disimpulkan bahwa Kinerja Aparatur pemerintah desa dalam memberikan pelayanan publik telah baik.

2. Menurut Nurtija, (2021) yang berjudul Kinerja Aparatur Kantor Camat Pada Pelayanan Administrasi Di Masyarakat Kecamatan Pasimasunggu Timur Kabupaten Kepulauan Selayar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa) Kinerja Aparatur Kantor Camat Pada Pelayanan Administrasi Di Masyarakat Kecamatan Pasimasunggu Timur Kabupaten Kepulauan Selayar. Yang terdiri 5 indikator yaitu keandalan *reliability*, *tangible*, *responsiviness*, *assurance*, *emphaty*. Berdasarkan indikator tersebut maka dapat disimpulkan Kinerja Aparatur Kantor Camat Pada Pelayanan Administrasi Di Masyarakat Kecamatan Pasimasunggu Timur Kabupaten Kepulauan Selayar telah baik.
3. Menurut Mario Andra Novico, (2020) yang berjudul Kinerja Pemerintah Dalam Pelaksanaan Pembangunan Di Desa Rantau Gedang Kecamatan Mersam Kabupaten Batang Hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelaksanaan pembangunan desa di Desa Rantau Gedang Kecamatan Mersam Kabupaten Batang Hari dilakukan dengan tahapan diantaranya; melibatkan partisipasi masyarakat, dimana pemerintah desa mengajak seluruh masyarakat desa untuk bergotong-royong memindahkan material di tepi sungai menuju tempat pembangunan desa agar dapat terselesaikan, pelaksanaan pembangunan, dimana pelaksanaan pembangunan dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat pada awal tahun sesuai dengan anggaran yang diperoleh baik dari ADD mengevaluasi dan menerapkan disiplin kerja dimaan dengan mengawasi dan mengevaluasi pembangunan yang telah dilaksanakan dengan menerapkan disiplin kerja. Kinerja pemerintah dalam pelaksanaan pembangunan di Desa Rantau Gedang Kecamatan Mersam Kabupaten Batang Hari diantaranya; melakukan musyawarah desa dimana pemerintah desa mengajak seluruh lapisan

masyarakat dari tingkat RT, RW, Tokoh Agama, tokoh adat dan juga seluruh perangkat desa memutuskan perencanaan dan pembangunan yang akan dilaksanakan, mengupayakan keterbukaan anggaran, dimana pemerintah desa terus berupaya memberi penjelasan kepada masyarakat tentang program dan anggaran pembangunan agar jelas dan terbuka dan independensi, dimana pengaruh tokoh adat cukup besar demi kelangsungan pembangunan desa agar tidak terjadi malapetaka dan kondisi alam yang tidak bersahabat.

4. Menurut Hafis Hisnan, (2021) yang berjudul Kinerja Pengawasan Camat Dalam Rangka Meningkatkan Pembangunan Sarana Fisik Desa Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 34 Tahun 2014 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2014 Tentang Desa Di Kecamatan Tanah Kampung Kota Sungai Penuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kinerja Pengawasan Camat Dalam Rangka Meningkatkan Pembangunan Sarana Fisik Desa Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 34 Tahun 2014 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2014 Tentang Desa Di Kecamatan Tanah Kampung Kota Sungai Penuh maka dapat disimpulkan kurang baik.
5. Menurut Andi Agus Putrawansyah, (2018) yang berjudul Peran Pemerintah Kecamatan dalam Penyelenggaraan Tugas Pelayanan Publik Kepada Masyarakat di kantor Kecamatan Kahu Kabupaten Bone. Hasil penelitian menunjukkan bahwa) Peran Pemerintah Kecamatan dalam Penyelenggaraan Tugas Pelayanan Publik Kepada Masyarakat di kantor Kecamatan Kahu Kabupaten Bone. Yang terdiri dari 5 indikator yaitu Pelayanan, Pemberdayaan, Pembangunan, serta melihat Faktor Penghambat dan Faktor Pendukung. Berdasarkan indikator tersebut maka dapat disimpulkan Peran Pemerintah Kecamatan dalam Penyelenggaraan Tugas Pelayanan Publik Kepada Masyarakat di kantor Kecamatan Kahu Kabupaten Bone berjalan baik.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu tersebut peneliti memperoleh ilmu sebagai acuan yang dapat dijadikan bahan perbandingan dalam penelitian yang dihasilkan

oleh peneliti yang juga memiliki perbedaan dan kesamaan. Persamaannya yaitu terkait organisasi publik, kinerja, dan pelayanan pemerintahan. Sedangkan perbedaannya dari penelitian terdahulu dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu terdapat pada lokasi yaitu Desa Tanjung Mas Makmur, Kecamatan Mesuji Timur, waktu, teori, serta objek dalam mewujudkan SDGs Desa di Bidang Kesehatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah mengenai indeks pembangunan manusia (IPM), maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana implementasi *sustainable development goals* desa dalam bidang kesehatan pada pelaksanaan posyandu di Desa Tanjung Mas Makmur, Kecamatan Mesuji Timur?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat implementasi SDGs desa dalam bidang kesehatan pada pelaksanaan posyandu (Studi Desa Tanjung Mas Makmur Kecamatan Mesuji Timur).

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Secara Teoritis, diharapkan hasil penelitian ini berguna sebagai kontribusi dalam rangka menambah ilmu pengetahuan, dan dapat menjadi bahan referensi ataupun bahan diskusi bagi para mahasiswa Jurusan Ilmu Pemerintahan, maupun masyarakat serta berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya berkaitan tentang implementasi SDGs desa dalam perencanaan, pengawasan serta mewujudkan program SDGs Desa di bidang kesehatan, sebagaimana untuk mengembangkan pola berfikir melalui penulisan ini.

2. Secara Praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat serta menambah wawasan dalam bidang ilmu pengetahuan yang membahas tentang bagaimana implementasi SDGs desa dalam memberikan dukungan dan masukan untuk pelaksanaan program SDGs desa di Desa Tanjung Mas Makmur Kecamatan Mesuji Timur. Serta penelitian ini diharapkan juga dapat menjadi bahan masukan bagi kepala desa dan pihak-pihak yang terkait lainnya di Kantor Desa Tanjung Mas Makmur Kecamatan Mesuji Timur.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Implementasi**

##### **2.1.1 Pengertian Implementasi**

Menurut Suratman (2017). Implementasi secara etimologis adalah berasal dari bahasa inggris yaitu *to implement*. Dalam kamus besar webster, *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); dan *to give practical effect to* (untuk menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu). Selain dalam kamus besar webster, menurut Agustino (2006) studi implementasi merupakan suatu kajian mengenai studi kebijakan yang mengarah pada proses pelaksanaan suatu kebijakan. Dalam praktiknya, Implementasi kebijakan adalah suatu proses yang kompleks bahkan tidak jarang bermuatan politis dengan adanya intervensi berbagai kepentingan

Nawawi (2009) Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar dalam bentuk undang- undang, namun dapat pula berbentuk perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan-keputusan badan peradilan lainnya. Keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan dan sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya. Sedangkan menurut Suratman (2017) mengemukakan bahwa implementasi kebijakan merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu, pejabat, atau kelompok-kelompok baik pemerintah maupun swasta yang diarahkan pada pencapaian tujuan-tujuan yang telah disepakati dalam keputusan kebijaksanaan.

Implementasi kebijakan merupakan aspek penting dari keseluruhan proses. Menurut Suratman, (2017) mengemukakan bahwa pengukuran keberhasilan implementasi dapat dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu melihat *action* program dari *individual projects* dan yang kedua apakah tujuan kebijakan atau program tersebut telah tercapai. Sejalan dengan Grindle, Udoji (Nawawi, 2009). mengemukakan bahwa pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang sangat penting bahkan mungkin lebih penting daripada pembuatan kebijakan. Kebijakan hanya akan menjadi sebuah impian atau rencana yang tersimpan rapi dalam arsip jika tidak diimplementasikan. Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat penting dalam keseluruhan struktur kebijakan, karena melalui tahap ini proses kebijakan secara menyeluruh dapat dipengaruhi tingkat keberhasilan pencapaian tujuan.

Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Implementasi dipandang secara luas memiliki makna pelaksanaan undang-undang di mana berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program (Winarno, 2008), sedangkan menurut Edwards III dalam Mulyadi (2016) mengemukakan bahwa studi implementasi kebijakan adalah krusial bagi *public administration* dan *public policy*. Implementasi kebijakan adalah salah satu tahap kebijakan publik, antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya.

Menurut Purwanto dan Sulistyastuti (2012), menjelaskan bahwa proses implementasi bukanlah sesuatu yang mudah. Proses tersebut bukan hanya aktivitas administrasi semata, yaitu hanya dimaknai sebagai fungsi pembagian kerja, pemberian perintah dan mengawasi pelaksanaan suatu pekerjaan atau dalam konseptualisasinya sering disebut sebagai *problem command and control* saja. Namun, kenyataan yang sesungguhnya proses implementasi tersebut melibatkan berbagai elemen, seperti: kualitas kebijakan, kapasitas organisasi yang diberi mandate untuk

mengimplementasikan kebijakan, kemampuan sumber daya manusia yang ditugaskan untuk mengimplementasikan kebijakan, ketepatan instrumen untuk mencapai tujuan kebijakan, dan sebagainya.

Lebih lanjut, Istilah implementasi merujuk pada sejumlah kegiatan yang mengikuti pernyataan maksud tentang tujuan-tujuan kebijakan atau program dan hasil yang diinginkan oleh para pejabat pemerintah. Implementasi mencakup tindakan-tindakan (tanpa tindakan-tindakan) oleh aktor kebijakan, khususnya para birokrat, lebih khusus para birokrat yang dimaksudkan untuk membuat program berjalan.

### **2.1.2 Unsur-Unsur Implementasi**

Adapun unsur-unsur Implementasi menurut Suratman (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Unsur Pelaksana. Implementor kebijakan yaitu pelaksana kebijakan merupakan pihak-pihak yang menjalankan kebijakan yang terdiri dari penentuan tujuan dan sasaran organisasional, analisis serta perumusan kebijakan dan strategi organisasi.
- b. Adanya Program yang Dilaksanakan. Suatu kebijakan publik tidak memiliki arti penting tanpa tindakan-tindakan yang riil yang dilakukan dengan program, kegiatan atau proyek. Grindle menjelaskan bahwa isi program harus menggambarkan “kepentingan yang dipengaruhi, jenis manfaat, derajat perubahan yang diinginkan, status pembuat keputusan, pelaksana program dan sumber daya yang tersedia.
- c. *Target Group* atau Kelompok Sasaran. Ini merupakan sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang akan menerima barang atau jasa yang akan dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan. Karakteristik yang dimiliki oleh kelompok sasaran seperti besaran kelompok, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman, usia, serta kondisi sosial ekonomi mempengaruhi terhadap efektivitas implementasi.

### 2.1.3 Model-Model Implementasi

Pemahaman terhadap implementasi kebijakan publik terdapat dua pendekatan yaitu pendekatan *top down* yang merupakan generasi pertama dalam implementasi kebijakan publik dan *bottom up* yang merupakan generasi kedua dari implementasi kebijakan publik. Menurut pendapat Lester dan Steward Jr, (Suratman, 2017) istilah tersebut dinamakan dengan pendekatan kontrol dan komando (*the command and control approach*) yaitu mirip dengan *top down* dan pendekatan pasar (*the market approach*) mirip dengan pendekatan *bottom up approach*.

Masing-masing pendekatan mengajukan model kerangka kerja dengan membentuk keterkaitan antara kebijakan dan hasilnya. Dalam pendekatan *top down* implementasi kebijakan dilakukan secara tersentralisir dari aktor-aktor pusat, dan keputusannya ditetapkan di pusat. Pendekatan *top down* bertitik tolak pada persepektif bahwa keputusan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan harus dilaksanakan oleh implementor ditingkat bawah sesuai dengan prosedur dan tujuan yang telah ditetapkan oleh para pembuat kebijakan (*policy makers*). Berikut adalah model-model implementasi kebijakan pada generasi I.

### 2.1.4 Model Implementasi Edwards III

Adapun model implementasi kebijakan yang perspektif *top down* menurut pandangan Edwards III (Nugroho, 2012) implementasi kebijakan dipengaruhi 4 (empat) variabel yakni:

1. Komunikasi. Implementasi kebijakan publik agar dapat mencapai keberhasilan, mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan secara jelas. Apabila penyampaian tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas, tidak memberikan pemahaman atau bahkan tujuan dari sasaran kebijakan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi penolakan atau resistensi dari kelompok sasaran yang bersangkutan.

2. Sumber daya. Dalam implementasi kebijakan harus ditunjang oleh sumber daya baik sumber daya manusia, metode, dan sumber daya keuangan. Sasaran, tujuan dan isi kebijakan walaupun sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan atau program, maka implementasi tidak akan berjalan efektif dan efisien.

3. Disposisi. Suatu disposisi dalam implementasi dan karakteristik, sikap yang dimiliki oleh implementor kebijakan seperti komitmen, kejujuran, komunikatif, cerdas dan sifat demokratis. Implementor baik harus memiliki disposisi yang baik, maka dia akan mampu menjalankan kebijakan dengan baik seperti yang telah direncanakan oleh para pembuat kebijakan.

4. Struktur birokrasi. Ciri birokrasi yang baik sangat menunjang keberhasilan implementasi kebijakan. Peta hirarki yang menentukan hubungan antara atasan dan bawahan dan hubungan secara diagonal langsung organisasi melalui lima hal yang harus tergambar, yakni:

- a. jenjang hirarki jabatan- jabatan manajerial yang jelas sehingga terlihat “siapa yang bertanggungjawab kepada siapa”,
- b. pelembagaan berbagai jenis kegiatan operasional sehingga nyata jawaban terhadap pertanyaan “siapa yang melakukan apa”;
- c. berbagai saluran komunikasi yang terdapat dalam organisasi sebagai jawaban dari pertanyaan “siapa yang berhubungan dengan siapa dan untuk kepentingan apa”;
- d. jaringan informasi yang dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, baik yang bersifat institusional maupun individual;
- e. hubungan antara satu kesatuan kerja dengan berbagai satuan kerja yang lain.

## **2.2 Tinjauan *Sustainable Development Goals* (SDGs)**

### **2.2.1 Pengertian *Sustainable Development Goals* (SDGs)**

*Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan pedoman program berkelanjutan yang digagas oleh negara anggota PBB. Program tersebut bertujuan untuk kesejahteraan dengan memberantas maupun menekan angka kemiskinan yang ada di semua negara. Semua negara yang tergabung dalam anggota PBB menggunakan program SDGs sebagai dasar atau arah pembangunan dan berkelanjutan.

Sedangkan SDGs Desa merupakan program Kementerian Desa dan salah satu programnya untuk mengentaskan kemiskinan dan memberikan rasa aman. SDGs Desa sebuah program baru yang di cetuskan Kementerian Desa Permendes no 13 tahun 2020 sebagai dasar pembangunan desa yang berkelanjutan. SDGs Desa merupakan program pembangunan berkelanjutan yang prioritas di dukung oleh Dana Desa

Dalam pengertiannya *Sustainable Development Goals* (SDGs) Desa adalah upaya terpadu mewujudkan Desa tanpa kemiskinan dan kelaparan, Desa ekonomi tumbuh merata, Desa peduli kesehatan, Desa peduli lingkungan, Desa peduli pendidikan, Desa ramah perempuan, Desa berjejaring, dan Desa tanggap budaya untuk percepatan pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan. Dalam halnya bahwa SDGs Desa merupakan role pembangunan berkelanjutan yang akan masuk dalam program prioritas penggunaan Dana Desa Tahun 2021 dan juga merupakan pembangunan total atas desa, seluruh aspek pembangunan yang digagas PBB sejak pendirian hingga kini diterapkan, seluruh warga desa harus menjadi pemanfaatnya, tidak ada yang terlewat. Dan, kemajuan tiada akan berhenti, melainkan berkelanjutan bagi generasi-generasi mendatang.

Berikut merupakan tujuan serta target pelaksanaan SDGs pada tingkat desa, diantaranya yaitu:

1. Mengentaskan kemiskinan pada desa
2. Menjamin terpenuhinya pangan

3. Kesehatan dan kesejahteraan tercapai
4. Kualitas pendidikan optimal
5. Kesamaan kedudukan gender
6. Ketersediaan air bersih dan steril
7. Penggunaan energi terbarukan di desa
8. Terpenuhinya lapangan kerja dan tercapainya perekonomian yang stabil
9. Sarana dan inovasi yang berkelanjutan
10. Desa tanpa kesenjangan
11. Kawasan pemukiman desa berkelanjutan
12. Konsumsi dan produksi desa yang sadar lingkungan
13. Pengendalian dan perubahan iklim oleh desa
14. Ekosistem laut desa
15. Ekosistem daratan desa
16. Desa damai dan berkeadilan
17. Kemitraan untuk pembangunan desa
18. Kelembagaan desa dinamis dan budaya desa adaptif.

Adapun upaya pencapaian SDGs Desa dalam situasi dan kondisi pandemic covid-19 tidaklah mudah, penggunaan dana desa di prioritaskan untuk membiayai kegiatan yang mendukung pencapaian SDGs desa yang berkaitan dengan kegiatan pemulihan ekonomi nasional, program prioritas nasional dan adaptasi kebiasaan baru desa. Lain halnya apa yang ada di situs *United Nations Development Programme*, terdapat 17 tujuan dan sasaran pembangunan melalui SDGs Desa, yaitu:

1. Mengakhiri kemiskinan dalam segala bentuk dimanapun (*No Poverty*)
2. Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi serta mempromosikan pertanian berkelanjutan (*Zero Hunger*)
3. Menjamin hidup sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua usia (*Good Healt and Well Being*)
4. Memastikan pendidikan yang berkualitas yang inklusif dan adil serta mempromosikan kesempatan belajar seumur hidup (*Quality Education*)

5. Mencapai kesetaraan gender dan memperdayakan semua wanita dan anak perempuan (*Gender Equality*)
6. Memastikan ketersediaan dan pengelolaan air dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua (*Clean Water and Sanitation*)
7. Memastikan akses energi yang terjangkau, andal, berkelanjutan lapangan kerja penuh dan produktif, serta pekerjaan yang layak untuk semua (*Affordable and Clean Energy*)
8. Mendorong pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan, inklusif, dan keberlanjutan lapangan kerja penuh dan produktif, serta pekerjaan yang layak untuk semua (*Decent Work and Economic Growth*)
9. Membangun infrastruktur yang tahan banting, mendorong industrialisasi yang inklusif dan keberlanjutan, serta mendorong inovasi (*Industry, Innovation, and Infrastructure*)
10. Mengurangi ketimpangan dalam negara dan juga antar negara (*Reduced Inequalities*)
11. Menjadikan kota dan pemukiman aman, tangguh, inklusif dan keberlanjutan (*Sustainable Cities and Communities*)
12. Memastikan pola konsumsi dan produksi yang berkelanjutan (*Responsible Consumption and Production*)
13. Mengambil tindakan segera untuk memerangi perubahan iklim dan dampaknya (*Climate Action*)
14. Melestarikan dan secara keberlanjutan menggunakan samudra, laut, dan sumber daya laut untuk pembangunan keberlanjutan (*Life Below Water*)
15. Melindungi, memulihkan dan mempromosikan penggunaan ekosistem darat secara keberlanjutan, mengelola hutan secara keberlanjutan, memerangi pengundulan gunung, dan menghentikan serta mengembalikan degradasi lahan dan menghentikan hilangnya keanekaragaman hayati (*Life On Land*)
16. Mempromosikan masyarakat yang damai dan inklusif untuk pembangunan keberlanjutan, memberikan akses keadilan bagi semua dan membangun lembaga yang efektif, akuntabel dan inklusif di semua tingkatan .

17. Memperkuat sarana implementasi dan merevitalisasi kemitraan global untuk pembangunan keberlanjutan

Berdasarkan uraian upaya SDGs diatas, SDGs juga memiliki prinsip utama yaitu “*Leave No One Behind*” yang berarti tidak meninggalkan satu orangpun, sehingga tujuan SDGs ini bersifat universal bagi negara–negara anggota PBB, baik negara maju, miskin, dan negara berkembang. Secara umum SDGs atau disebut *Sustainable Development Goals* pada desa adalah landasan untuk melaksanakan pembangunan yang berkesinambungan dimulai pada Tahun 2021.

### **2.2.2 Dasar Hukum SDGs Desa**

Pelaksanaan pembangunan berkelanjutan ini juga terdapat dasar-dasar hukum yang dapat mengatur seluruh jalannya pembangunan yang tercantum dalam:

- a. Perpres (Peraturan Presiden) Nomor 59 Tahun 2017 (Pembangunan Berkelanjutan)
- b. Peraturan Menteri (Permendes) PD TT No. 13 Tahun 2020 (Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun Anggaran 2021)
- c. Peraturan Menteri (Permendes) No. 21 Tahun 2020 (Pedoman Pembangunan Masyarakat Desa)
- d. SE (Surat Edaran) dari Menteri Desa No. 17 Tahun 2020 (Percepatan Penggunaan Dana Desa Tahun 2021)
- e. Surat plt ditjen PDP, daerah tertinggal dan transmigrasi tentang pemutakhiran IDM berbasis SDGs tanggal 1 maret 2021 tentang
- f. Pendataan IDM berbasis SDGs.

### **2.2.3 Indikator SDGs Desa**

Menurut Purwaningtyas, (2022) ada beberapa indikator agar tercapainya tujuan SDGs Desa ini adalah :

- a. Pada tahun 2030 kemiskinan desa mencapai 0%
- b. Kepala keluarga perempuan (PEKKA) penyandang difabilitas miskin 100% menerima bantuan pemenuhan kebutuhan dasar dan tercukupi
- c. Kebutuhan air bersih harus tercukupi 40% penduduk penghasilan rendah.
- d. Pelayanan pendidikan berkualitas
- e. Penduduk penghasilan rendah harus mendapatkan hunian yang layak sebagai tempat tinggal.
- f. Kebutuhan dasar harus terpenuhi
- g. Masyarakat produktifitas untuk memenuhi kebutuhan dasar
- h. Kesamaan hak dan kewajiban perempuan di pemerintah desa
- i. Pada Perangkat desa atau BPD
- j. Hak dan kewajiban perempuan dalam berkarir atau pendidikan dan memperoleh pelayanan

### **2.2.4 Kegiatan pendukung Indikator SDGs Desa Bidang Kesehatan**

Pelaksanaan SDGs ini terdapat kegiatan pendukung indikator untuk mencapai target SDGs desa bidang kesehatan (Purwaningtyas, 2022) yaitu:

1. Pemberian bantuan BPJS kesehatan bagi masyarakat
2. Pemberian bantuan BPJS ketenagakerjaan bagi pekerja yang berstatus miskin
3. Penyelenggaraan pos kesehatan
4. Sosialisasi tentang pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan di sarana kesehatan
5. Penyelenggaraan desa siaga kesehatan
6. Pengelolaan mobil kesehatan desa dalam pelayanan pasien menuju faskes
7. Sosialisasi regulasi tentang persalinan harus faskes

8. Peningkatan kapasitas bagi tenaga bidan
9. Peningkatan kapasitas bagi tenaga kesehatan
10. Peningkatan kualitas faskes
11. Pengelolaan mobil kesehatan desa dalam pelayanan pasien menuju faskes
12. Pengadaan bank darah desa
13. Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil (bumil) dan balita
14. Pelaksanaan posyandu (pemeriksaan ibu hamil dan monitoring pertumbuhan bayi)
15. Pemberian ASI eksklusif
16. Sosialisasi bahaya narkoba
17. Sosialisasi tentang alat kontrasepsi pada orang menikah
18. Sosialisasi aturan batas usia pernikahan
19. Sosialisasi tentang perencanaan keluarga

## **2.3 Tinjauan Kesehatan**

### **2.3.1 Pengertian Kesehatan**

Menurut Fertman, (2010) kesehatan sebagai suatu kondisi fisik, mental dan sosial yang sejahtera secara utuh, dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan/disabilitas. Bright futures memaknai kesehatan dengan tidak hanya bebas dari kematian dan kesakitan, namun sebuah pencapaian totalitas potensial anak, dimana upaya memberikan ruang untuk perkembangan anak sehat adalah sama pentingnya dengan mengobati/ mengurangi penyakit atau trauma (Bernstein, 2016).

Kesehatan juga dipandang sebagai suatu bentuk keseimbangan antara individu (sebagai inang), agents (seperti bakteri, virus, dan toksin), dan lingkungan, sehingga interaksinya tidak hanya individu terhadap agent yang namun juga dengan lingkungan untuk menciptakan kondisi sejahtera tersebut Fretman, (2010). Kesehatan dapat disimpulkan sebagai proses dinamis dalam mempertahankan dan mendukung keutuhan integritas manusia (keseimbangan fisik dan mental) dan adaptasinya dengan lingkungan sekitar secara optimal.

Pembangunan sektor kesehatan untuk SDGs sangat tergantung kepada peran aktif Seluruh pemangku kepentingan baik pemerintah pusat dan daerah, parlemen, dunia usaha, media massa, lembaga sosial kemasyarakatan, organisasi profesi dan akademisi, mitra pembangunan serta Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB). Tantangan terbesar dalam pelaksanaan agenda pembangunan berkelanjutan di Indonesia adalah reformulasi konsep pembangunan yang terintegrasi dan penempatan kesehatan sebagai satu rangkaian proses manajemen pembangunan yang meliputi input, process, output, outcome dan impact pembangunan serta memahami bersama akan substansi pembangunan kesehatan yang harus dilaksanakan bersama di era desentralisasi dan demokratisasi saat ini.

### **2.3.2 Program SDGs bidang kesehatan**

Program yang diusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang kesehatan adalah Program Indonesia Sehat dengan 3 pilar yakni paradigma sehat, pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional (Ermalena, 2017), sebagaimana yang dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Paradigma sehat merupakan sebuah pendekatan yang mengedepankan konsep promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan dan menempatkan kesehatan sebagai input dari sebuah proses pembangunan.
- 2) Pelayanan kesehatan yang dilakukan dan diarahkan untuk peningkatan Akses dan mutu pelayanan. Dalam hal pelayanan kesehatan primer diarahkan untuk upaya pelayanan promotif dan preventif, melalui pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan baik dalam tatanan tata kelola klinis, tata kelola manajemen dan tata kelola program.
- 3) Jaminan Kesehatan Nasional, negara bertekad untuk menjamin seluruh penduduk dan warga negara asing yang tinggal di Indonesia dalam pelayanan kesehatannya. Pembangunan kesehatan berkelanjutan merupakan salah satu ujung tombak penting

untuk meng"kerangka" konsep keilmuan menjadi tonggak dan tulang punggung kompetensi, bergelayut sebagai ketahanan bangsa yang konsisten.

Menurut Ermalena, (2017) SDGs yang fokus di bidang kesehatan yaitu:

#### 1. Mengakhiri Kelaparan

Tujuan kedua SDGs yaitu mengakhiri kelaparan dengan mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik, dan mendukung pertanian berkelanjutan. Diharapkan tidak ada lagi yang mengalami malnutrisi, gizi buruk, atau stunting di masyarakat.

#### 2. Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan

Tujuan ketiga SDGs yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua masyarakat di segala usia. Diharapkan tidak ada lagi kematian ibu dan bayi karena penyebab yang bisa dicegah. Selain itu, diharapkan dapat mengeliminasi TBC, AIDS, dan malaria pada tahun 2030.

#### 3. Kesetaraan Gender

Tujuan kelima SDGs yaitu mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan. Diharapkan tidak ada lagi diskriminasi perempuan, perkawinan anak, dan sunat perempuan.

#### 4. Akses Air Bersih dan Sanitasi (Tujuan Keenam)

Memastikan ketersediaan dan manajemen air bersih yang berkelanjutan dan sanitasi bagi semua. Dengan begitu, diharapkan perusahaan dan rumah tangga dapat membuang limbah dengan bijaksana sehingga tidak ada lagi polusi air dan kelangkaan air bersih.

Kesehatan sebagai suatu kondisi fisik, mental dan sosial yang sejahtera secara utuh, dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan atau disabilitas Fertman, (2010). Bright futures memaknai kesehatan dengan tidak hanya bebas dari kematian dan kesakitan, namun sebuah pencapaian totalitas potensial anak, dimana upaya memberikan ruang untuk perkembangan anak sehat adalah sama pentingnya dengan mengobati/ mengurangi penyakit atau trauma (Bernstein, 2016).

Kesehatan juga dipandang sebagai suatu bentuk keseimbangan antara individu (sebagai inang), agents (seperti bakteri, virus, dan toksin), dan lingkungan, sehingga interaksinya tidak hanya individu terhadap agent yang namun juga dengan lingkungan untuk menciptakan kondisi sejahtera tersebut (Fretman, 2010). Kesehatan dapat disimpulkan sebagai proses dinamis dalam mempertahankan dan mendukung keutuhan integritas manusia (keseimbangan fisik dan mental) dan adaptasinya dengan lingkungan sekitar secara optimal.

## **2.4 Tinjauan Tentang Posyandu**

### **2.4.1 Pengertian Posyandu**

Posyandu adalah salah satu wujud upaya kesehatan berlandas masyarakat (UKBM) yang diatur serta diselenggarakan dari, oleh, buat serta bersama masyarakat dalam pengelolaan pembangunan kesehatan, dalam kerangka memberdayakan masyarakat serta membagikan keringanan pada masyarakat dalam mendapatkan jasa kesehatan bawah masyarakat. uuntuk memesatkan penyusutan nilai kematian serta kesakitan ibu serta anak. UKBM merupakan wadah pemberdayaan masyarakat yang dibangun atas bawah keinginan masyarakat, diselenggarakan dari, oleh, buat serta bersama masyarakat, dengan bimbingan aparat Puskesmas, lembaga lintas sektor, serta lembaga yang terikat. (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Menurut Kemenkes RI (2011) mengemukakan bahwa untuk mengetahui kualitas pelayanan posyandu balita dapat diukur melalui kualitas pelayanan posyandu balita yang terdiri dari mantap dan belum mantap.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan posyandu balita di Indonesia ditetapkan seperangkat indikator yang digunakan sebagai penyaring yang terdiri dari;

- 1) rerata kader tugas dengan jumlah standar kader 5 orang atau lebih;
- 2) frekuensi penimbangan batasanya >8 kali;

- 3) rerata cakupan D/S jumlah balita diwilayah kerja posyandu (D) terhadap partisipasi balita dalam pelaksanaan posyandu balita (S);
- 4) cakupan kumulatif yakni jumlah partisipasi ibu dan anak dalam pelaksanaan program KIA;
- 5) cakupan kumulatif KB dianggap baik bila tercapai <50 %;
- 6) cakupan kumulatif imunisasi jumlah bayi/balita diwilayah kerja posyandu balita terhadap partisipasi bayi/balita dalam pelaksanaan program;
- 7) program tambahan kegiatan tambahan disamping kegiatan utama;
- 8) cakupan dana sehat > 50% (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Kemenkes RI (2011) Kegiatan posyandu sangat tergantung pada kader posyandu, keberadaan kader posyandu dibutuhkan sebagai salah satu sistem penyelenggaraan pelayanan kebutuhan kesehatan dasar. Kader posyandu merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan yang merupakan kepanjangan tangan puskesmas.

Ada 7 kriteria yang harus dipenuhi oleh seorang kader seperti tercantum dalam instruksi menteri dalam negeri no. 0 tahun 1990 tentang peningkatan pembinaan mutu posyandu yakni :

- (1) Dapat membaca dan menulis;
- (2) Berjiwa sosial dan mau berkerja sama secara relawan;
- (3) mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat;
- (4) Mempunyai waktu yang cukup;
- (5) Bertempat tinggal diwilayah posyandu;
- (6) Berpenampilan ramah dan simpatik; dan
- (7) Diterima masyarakat setempat

### **2.4.2 Konsep Dasar posyandu**

Adapun konsep dasar posyandu menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2011) :

- A. Posyandu merupakan upaya masyarakat yang didalamnya terdapat perpaduan antara pelayanan profesional dan non profesional (oleh masyarakat)
- B. Adanya kerjasama yang baik antar program, kesehatan ibu dan anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi , pencegahan diare dan
- C. Kelembagaan masyarakat (pos desa, kelompok timbang/pos timbang, pos imunisasi, posko kesehatan lainnya).
- D. Memiliki target populasi yang sama (bayi 0-1 tahun, balita 1-4 tahun, ibu hamil, pasangan usia subur (PUS)
- E. Pendekatan yang digunakan adalah pengembangan dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD)/ Primary Health Care (PHC).

### **2.4.3 Tujuan Penyelenggaraan Posyandu**

Secara umum tujuan penyelenggaraan Posyandu adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan, 2011):

- A. Percepatan penurunan angka kematian bayi (AKB), balita dan angka kelahiran.
- B. Mempercepat penurunan AKI (angka kematian ibu), ibu hamil dan nifas.
- C. Percepatan Penerimaan Standar Kecil Keluarga Bahagia Sejahtera (NKKBS).
- D. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kesehatan dan kegiatan penunjang lainnya sesuai kebutuhan.
- E. Meningkatkan lingkup pelayanan kesehatan.

#### **2.4.4 Sasaran Posyandu**

Adapun sasaran masyarakat yang dapat mengikuti posyandu (Kementerian Kesehatan, 2011):

- A. Bayi berumur kurang dari 1 tahun
- B. Anak di bawah usia lima tahun sampai dengan 5 tahun
- C. Ibu hamil, ibu menyusui dan ibu setelah melahirkan
- D. Wanita usia subur

Penerima pelayanan kesehatan Posyandu adalah bayi (kurang dari 1 tahun), balita (1-5 tahun), ibu hamil, ibu menyusui dan wanita usia subur (subur dewasa). Sebuah posyandu harus melayani sekitar 100 balita (120 KK) atau sesuai dengan keterampilan petugas dan kondisi setempat, seperti kondisi geografis, jarak antar kelompok rumah, jumlah KK dalam satu kelompok dan sebagainya (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

#### **2.4.5 Fungsi Posyandu**

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011), Posyandu mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam transfer informasi dan pengalaman dari pejabat publik kepada masyarakat dan di antara masyarakat terkait percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita ( Akba )
- b. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar khususnya terkait penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian balita ( Akba ).

#### **2.4.6 Manfaat Posyandu**

Menurut (Kemenenterian kesehatan RI, 2011), manfaat dari posyandu adalah :

##### **1. Untuk Masyarakat**

- a. Mendapatkan keringanan akses data serta jasa kesehatan dasar, spesialnya yang berkaitan dengan penyusutan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) serta Angka Kematian Bayi (aAKBaa).
- b. Memperoleh pelayanan profesional untuk penyelesaian masalah kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan ibu, bayi dan anak.
- c. Efisiensi dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar di sektor lain yang terkait.

##### **2. Untuk Kader dan Tokoh Masyarakat**

- a. Memperoleh informasi lebih lanjut tentang upaya kesehatan terkait penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBA)
- b. Mampu beraktualisasi dalam membantu masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan yang berhubungan dengan pengurangan Angka Kematian  
c. Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBA).

##### **3. Untuk Puskesmas**

- a. Optimalisasi peranan Puskesmas selaku pusat pelopor pembangunan berpendidikan kesehatan, pusat pemberdayaan warga, pusat jasa kesehatan bawah perorangan, serta pusat jasa kesehatan masyarakat utama.
- b. Bisa lebih berguna dalam menolong masyarakat menuntaskan permasalahan kesehatan cocok dengan situasi setempat.
- c. Meningkatkan akses jasa kesehatan dasar pada masyarakat.

### 2.4.7 Jenjang Posyandu

Adapun menurut (Kemenkes RI, 2011), tahapan posyandu dipecah jadi 4 jenjang bagi tingkatan kemajuan posyandu sebagai berikut:

#### a. Posyandu Pratama

Posyandu pratama merupakan posyandu yang tidak belum mapan, yang diisyarati dengannkkegiatan posyandu bulanan yang belum dilaksanakan dengan cara teratur serta jumlah pengasuh amat terbatas ialah kurang dari 5 orang.

#### b. Posyandu Madya

Madya Posyandu adalah posyandu yang telah mampu melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali dalam setahun, dengan jumlah pengurus rata-rata lima orang atau lebih, namun cakupan kelima kegiatan pokok tersebut masih rendah, yaitu lebih rendah menjadi 50%.

#### c. Posyandu Purnama

Posyandu purnama ialah posyandu yang sudah sanggup melakukan aktivitas lebih dari 8 kali dalam satu tahun, dengan jumlah kandidat pada umumnya 5 orang ataupun lebih, jangkauan 5 aktivitas penting itu lebih dari 50%, sanggup menyelenggarakan program lebih lanjut serta sudah mendapatkan pangkal pendanaan dari anggaran swadaya warga yang pesertanya sedang terbatas ialah kurang dari 50% rumah tangga di area kegiatan Posyandu.

#### d. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri merupakan posyandu yang sudah sanggup melakukan aktivitas lebih dari 8 kali dalam satu tahun, dengan jumlah pengasuh pada umumnya 5 orang ataupun lebih, jangkauan 5 aktivitas penting lebih besar dari 50%, sanggup menyelenggarakan program bonus, serta sudah mendapatkan pangkal anggaran dari anggaran kelolaan warga yang sehat yang pesertanya lebih dari 50% keluarga yang bermukim di area kegiatan Posyandu.

#### **2.4.8 Kegiatan Bayi Dan Balita Di Posyandu**

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011), pelayanan Posyandu untuk bayi dan anak harus dilakukan dengan cara yang menyenangkan dan merangsang kreativitas untuk tumbuh dan kembang . Jika ruang jaga memadai, sambil menunggu giliran tugas, anak-anak di bawah usia lima tahun tidak boleh digendong saja, tetapi boleh bermain dengan anak-anak lain di bawah pengawasan orang tua mereka dan di bawah bimbingan manajer. Untuk itu perlu disediakan permainan yang sesuai dengan usia si kecil.

#### **2.4.9 Kegiatan Posyandu**

Kegiatan posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan. Berikut ini adalah beberapa kegiatan utama posyandu :

##### **1. Program kesehatan ibu hamil**

Pelayanan yang diberikan posyandu kepada ibu hamil mencakup pemeriksaan kehamilan dan pemantauan gizi. Tak hanya pemeriksaan, ibu hamil juga dapat melakukan konsultasi terkait persiapan persalinan dan pemberian ASI. Agar kondisi kehamilan tetap terjaga, ibu hamil juga bisa mendapatkan vaksin TT untuk mencegah penyakit tetanus yang masih umum terjadi di negara berkembang, seperti Indonesia. Setelah melahirkan, ibu juga bisa mendapatkan suplemen vitamin A, vitamin B, dan zat besi yang baik dikonsumsi selama masa menyusui, serta pemasangan alat kontrasepsi (KB) di posyandu.

##### **2. Program kesehatan anak**

Salah satu program utama posyandu adalah menyelenggarakan pemeriksaan bayi dan balita secara rutin. Hal ini penting dilakukan untuk memantau tumbuh kembang anak dan mendeteksi sejak dini bila anak mengalami gangguan tumbuh kembang. Jenis pelayanan yang diselenggarakan posyandu untuk balita mencakup penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan lingkar kepala anak, evaluasi tumbuh kembang,

serta penyuluhan dan konseling tumbuh kembang. Hasil pemeriksaan tersebut kemudian dicatat di dalam buku KIA atau KMS.

3. Adapun Program Kementerian Kesehatan dalam upaya untuk meningkatkan status kesehatan para lanjut usia adalah peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan para Lanjut Usia di pelayanan kesehatan dasar, khususnya Puskesmas dan kelompok Lanjut Usia melalui konsep Puskesmas Santun Lanjut Usia. Peningkatan upaya rujukan kesehatan bagi Lanjut Usia melalui pengembangan Poliklinik Geriatri di Rumah Sakit, Peningkatan penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan dan gizi bagi Usia Lanjut dan sudah disosialisasikan Program Kesehatan lanjut usia ini ke semua provinsi, pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan dan pembinaan Kelompok Usia Lanjut/Posyandu Lansia di masyarakat.

#### 4. Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB di posyandu umumnya diberikan oleh kader dalam bentuk pemberian kondom dan pil KB. Sedangkan, suntik KB hanya dapat diberikan oleh tenaga puskesmas. Apabila tersedia ruangan dan peralatan yang menunjang serta tenaga yang terlatih, posyandu juga dapat dilakukan pemasangan IUD dan implan.

#### 5. Imunisasi

Imunisasi wajib merupakan salah satu program pemerintah yang mengharuskan setiap anak usia di bawah 1 tahun untuk melakukan vaksinasi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan ada 5 jenis imunisasi yang wajib diberikan, yaitu imunisasi hepatitis B, polio, BCG, campak, dan DPT-HB-HiB. Dalam hal ini, posyandu menjadi salah satu pihak yang berhak menyelenggarakan program imunisasi tersebut. Tak hanya anak, ibu hamil pun juga dapat melakukan vaksinasi di posyandu, misalnya vaksinasi tetanus, hepatitis, dan pneumokokus.

#### 6. Pemantauan status gizi

Melalui kegiatan pemantauan gizi, posyandu berperan penting dalam mencegah risiko *stunting* pada anak. Pelayanan gizi di posyandu meliputi pengukuran berat dan

tinggi badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, dan pemberian suplemen. Apabila ditemukan ibu hamil dengan kondisi kurang energi kronis (KEK) atau balita yang pertumbuhannya tidak sesuai usia, kader posyandu dapat merujuk pasien ke puskesmas.

#### 7. Pencegahan dan penanggulangan diare

Pencegahan diare dilakukan melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Sedangkan, penanganan diare dilakukan melalui pemberian oralit. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut, petugas kesehatan dapat memberikan suplemen *zinc*. Sementara itu, kegiatan pengembangan posyandu mencakup Bina Keluarga Balita (BKB), Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Bina Keluarga Lansia (BKL), dan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Kegiatan pengembangan tersebut umumnya dilakukan apabila 6 kegiatan utama telah dilaksanakan dengan baik.

## **2.5 Tinjauan Tentang Desa**

### **2.5.1 Pengertian Desa**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa bahwa Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Suatu desa sendiri tentunya memiliki keunggulan dan keragaman yang terus dijaga dengan baik agar dapat dinikmati oleh generasi penentu. Untuk itu desa perlu mendapatkan perhatian dan juga pemberdayaan yang terus dilindungi oleh pemerintah daerah dan juga pusat. Desa juga memiliki kewenangannya sendiri dalam mengatur dan memajukan pembangunan yang ada di desanya sendiri yang diatur dalam Pasal 20 Undang- Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang desa dijelaskan bahwa

pelaksanaan kewenangan desa berdasarkan hak asal usul diatur dan diurus oleh desa. Dengan begitu desa memiliki kewenangannya untuk memajukan desanya sendiri berdasarkan kesepakatan desa yang ada.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, bahwa pemerintah desa adalah penyelenggara urusan pemerintahan oleh pemerintahan desa dalam mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat berdasarkan asal usul dan adat istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Terselenggaranya pemerintahan yang baik tentu adanya partisipasi masyarakat yang sadar dan peduli terhadap pentingnya pembangunan khususnya di desa yang bertujuan untuk memperbaiki mutu hidup masyarakat yang lebih baik.

Berdasarkan Subagian Hukum Badan Pemeriksa Keuangan, (2015) menjelaskan bahwa pemerintah memberikan keleluasan pada desa untuk mengatur rumah tangganya sendiri. Selain itu, pemerintah desa juga dapat diberikan penugasan atau pendelegasian dari pemerintah ataupun pemerintah daerah untuk melaksanakan urusan pemerintah tertentu. Pengertian mengenai Desa kemudian dipertegas dalam pasal 1 Undang-Undang Nomor 6 tahun 2014 Tentang Desa, yang menyatakan bahwa Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat setempat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Penyelenggaraan pemerintah desa sendiri memiliki hak otonomi asli berdasarkan hukum adat, dapat menentukan susunan pemerintahan, mengatur dan mengurus rumah tangga, serta memiliki kekayaan dan aset, oleh karena itu, eksistensi desa perlu ditegaskan untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat Desa. Namun, diregulasi dan penataan Desa pasca beberapa kali amandemen terhadap konstitusi negara serta peraturan perundangan menimbulkan perspektif baru tentang pengaturan Desa di Indonesia.

Menurut Subbagian Hukum Badan Pemeriksa Keuangan (2015), perbedaan definisi Desa dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 yakni bahwa dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014, desa merupakan kesatuan masyarakat hukum yang dapat berdasarkan prakarsa masyarakat. Namun secara esensi, definisi mengenai desa ini tidak berbeda, kesemua definisi tersebut menggambarkan bahwa pemerintah masih konsisten memberikan keleluasaan pada Desa untuk mengatur rumah tangganya sendiri.

Selain memiliki hak untuk mengatur secara penuh urusan rumah tangganya sendiri, Desa juga mempunyai kewajiban untuk mewujudkan tujuan pengaturan Desa diantaranya:

1. Meningkatkan pelayanan publik bagi warga masyarakat desa guna mempercepat perwujudan kesejahteraan umum
2. Memajukan perekonomian masyarakat desa serta mengatasi kesenjangan pembangunan nasional
3. Memperkuat masyarakat desa sebagai subjek pembangunan.

Untuk mewujudkan tujuan tersebut, Desa perlu melakukan berbagai strategi, strategi ini penting agar alokasi, potensi dan sumber daya yang ada di Desa dapat dimaksimalkan untuk mendukung perwujudan pembangunan Desa. Dimana pembangunan Desa diupayakan untuk dapat meningkatkan kualitas hidup dan kehidupan untuk sebesar-besarnya kesejahteraan masyarakat Desa.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2005 Tentang Desa, bahwa suatu desa memiliki wewenang sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan urusan pemerintahan yang sudah ada berdasarkan hak asal-usul desa
- b. Menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Kabupaten/ Kota yang diserahkan pengaturannya Kepada Desa, yakni urusan pemerintahan yang secara langsung dapat meningkatkan pelayanan masyarakat.
- c. Tugas pembantuan dari pemerintah, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/ Kota.

- d. Urusan Pemerintahan lainnya yang oleh Peraturan perundang-undangan diserahkan kepada desa.

Menurut Surandajang (2002) dalam mendorong pembangunan ditingkat desa, pemerintah memberikan kewenangan kepada pemerintah Desa untuk mengelola daerahnya secara mandiri, salah satunya adalah melalui lembaga ekonomi yang berada di tingkat desa yakni badan usaha milik desa. lembaga berbasis ekonomi ini menjadi salah satu program yang dijalankan Desa sebagai sarana untuk meningkatkan pendapatan asli Desa (PADes).

### **2.5.2 Ciri-Ciri Desa**

Menurut Surandajang (2002) adapun ciri-ciri desa secara umum antara lain :

1. Desa umumnya terletak di atau sangat dekat dengan pusat wilayah usaha tani (sudut pandang ekonomi);
2. Dalam wilayahnya itu perekonomian merupakan kegiatan ekonomi Kegiatan ekonomi dominan ;
3. Faktor-faktor penguasaan tanah menentukan corak kehidupan masyarakatnya;
4. Tidak seperti di kota besar yang penduduknya sebagian besar merupakan pendatang populasi penduduk desa lebih bersifat “terganti oleh dirinya sendiri”;
5. Kontrol social lebih bersifat informal dan interaksi antar warga desa lebih bersifat personal dalam bentuk tatap muka; dan
6. Mempunyai tingkat homogenitas yang relatif tinggi dan ikatan sosial yang relative lebih ketat dari pada kota.

### **2.5.3 Kewenangan Desa**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa menyatakan bahwa elemen penting dari otonomi Desa yakni kewenangan Desa. Kewenangan Desa merupakan hak yang dimiliki Desa untuk mengatur secara penuh urusan rumah

tangga sendiri. Kewenangan ini diselenggarakan oleh pemerintah Desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa. kewenangan desa meliputi:

1. Penyelenggaraan pemerintahan desa
2. Pelaksanaan pembangunan desa
3. Pembinaan masyarakat desa
4. Pemberdayaan desa

Dilanjutkan pada pasal 18 Undang-Undang No 6 Tahun 2014 Tentang Desa bahwa kewenangan Desa meliputi:

1. Kewenangan berdasarkan hak asal usul
2. Kewenangan lokal berskala desa
3. Kewenangan yang ditugaskan oleh pemerintah daerah provinsi, atau pemerintah daerah kabupaten/kota
4. Kewenangan yang ditugaskan oleh pemerintah, pemerintah daerah provinsi, atau kabupaten sesuai peraturan perundang-undangan.

Menurut Subbagian Hukum Badan Pemeriksaan Keuangan (2015) sebagai daerah yang otonom, desa berhak mendapatkan sumber pendapatan. Sumber pendapatan desa terdiri dari pendapatan asli desa, bagi hasil pajak daerah dan retribusi daerah kabupate/kota, bagian dari dana perimbangan keuangan pusat dan daerah yang diterima oleh kabupaten/kota, alokasi anggaran dari anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, bantuan keuangan dari anggaran pendapatan dan belanja daerah provinsi dan anggaran pendapatan dan belanja daerah Kabupaten/Kota, serta hibah dan sumbangan yang tidak mengikat dari pihak ketiga, Sumber pendapatan desa tersebut merupakan kekayaan Desa. Tentunya pengelolaan kekayaan milik desa harus dilaksanakan berlandaskan asas kepentingan umum, fungsional, kepastian hukum, keterbukaan, efisiensi, efektivitas, akuntabilitas, dan kepastian nilai ekonomi. Hal ini di tunjukan agar pengelolaan kekayaan desa menjadi sarana mewujudkan pembangunan desa.

#### **2.5.4 Pembangunan Desa**

Menurut Siagian (2012), pembangunan adalah perubahan yang dilakukan secara terencana dan menyeluruh yang dilakukan oleh negara-bangsa dalam rangka memperoleh kemajuan untuk mencapai kemakmuran dan kesejahteraan. Pembangunan juga merupakan suatu usaha atau rangkaian usaha pertumbuhan dan perubahan secara berencana yang dilakukan secara sadar oleh suatu bangsa, negara dan pemerintah, menuju modernitas dalam rangka pembinaan bangsa. Lebih jauh lagi dia menyatakan bahwa pembangunan mengandung aspek yang sangat luas salah satunya mencakup pembangunan di bidang politik. Adapun konsep pembangunan desa menjelaskan bahwa, pembangunan masyarakat adalah suatu gerakan untuk memajukan suatu kehidupan yang lebih baik bagi seluruh masyarakat, dengan partisipasi aktif, bahkan jika mungkin dengan swakarsa (inisiatif) masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu bagaimana menggugah dan menumbuhkan kembangkan partisipasi sangatlah diperlukan untuk proses pembangunan masyarakat itu sendiri. Pembangunan yang partisipatif menghasilkan tata pemerintahan yang lebih baik, kemakmuran yang lebih adil, pelayanan dasar yang lebih bermanfaat bagi masyarakat banyak,, organisasi masyarakat yang lebih kuat, dan kebebasan memilih yang lebih terbuka.

#### **2.4.5 Pengertian Perangkat Desa**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 06 Tahun 2014 Memaparkan Bahwa Perangkat Desa merupakan bagian dari penyelenggara pemerintahan yang terdapat didesa serta mempunyai tugas dalam membantu seorang kepala desa dalam menjalankan tugas dan wewenang kepala desa tersebut dalam melaksanakan pemerintahan dari desa tersebut dan keperluan dari masyarakat di desa dimana tempat tugasnya. Sesuai undang-undang nomor 06 tahun 2014 tentang desa juga dijelaskan bahwa kewenangan dalam pengangkatan serta pemberhentian seorang bagian dari pemerintahan desa adalah wewenang dari seorang kepala desa, akan tetapi didalam melaksanakan

wewenangannya itu tentunya seorang kepala desa tetap harus sesuai dengan peraturan yang telah diatur didalam undang-undang ataupun peraturan yang berlaku.

Perangkat desa juga merupakan bagian dari pemerintahan yang bertugas pada pelayanan publik yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kepada masyarakat dimana tempat dia bertugas, seorang perangkat desa juga ikut dalam membantu tugas yang dijalankan oleh seorang kepala desa dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan apa yang diinginkan oleh masyarakat setempat, oleh sebab itu seluruh perangkat desa juga diwajibkan mempunyai sebuah komitmen, keahlian, keterampilan, perasaan dan perhatian yang tulus serta juga memerlukan sebuah rasa peduli yang tinggi oleh seorang perangkat desa guna melaksanakan tugasnya yaitu melayani masyarakat. Dengan tujuan agar masyarakat yang dilayani mendapatkan rasa yang nyaman dan puas dalam pelayanan yang telah dilakukan dari perangkat desa tersebut sehingga dapat memberikan solusi terhadap segala permasalahan yang terdapat di desa tersebut.

## **2.5 Kerangka Pikir**

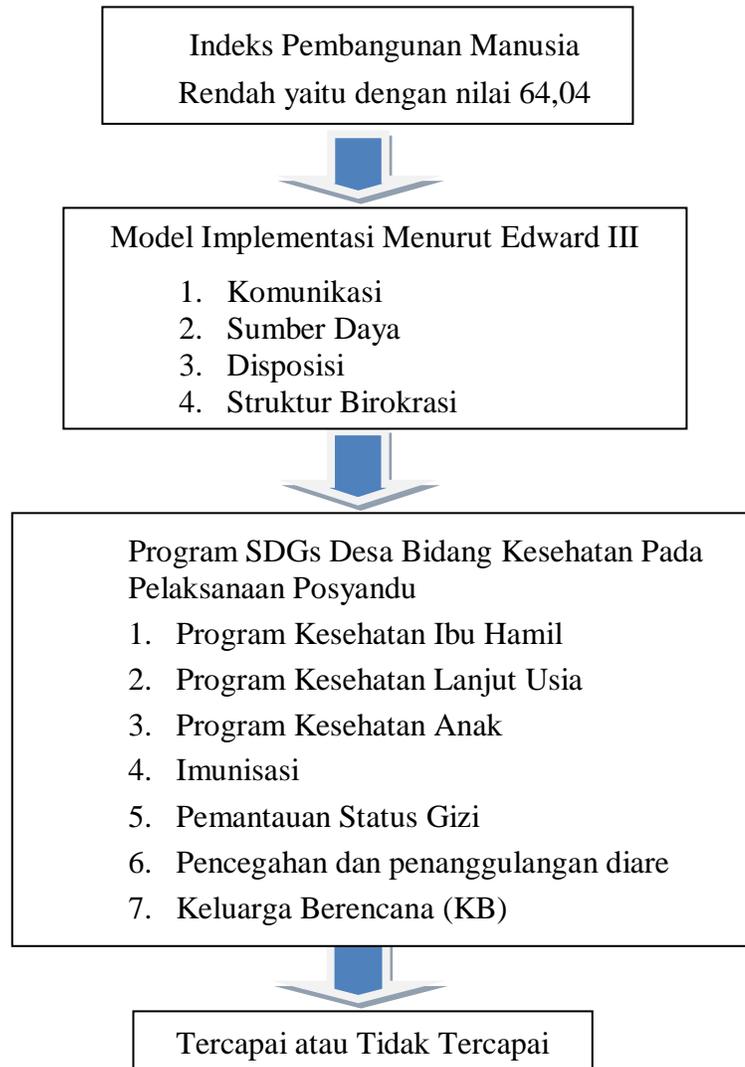
Implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh pihak-pihak yang berwenang dan berkepentingan, baik pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk mewujudkan cita-cita serta tujuan yang telah ditetapkan. Untuk itu dalam menyelesaikan suatu masalah yang bersifat saling menguntungkan sehingga dapat mencapai tujuan bersama dalam implementasi SDGs desa dalam bidang kesehatan pada pelaksanaan pos pelayanan terpadu di Desa Tanjung Mas Makmur Kecamatan Mesuji Timur Kabupaten Mesuji.

Adapun program SDGs bertujuan untuk melakukan pembangunan secara berkelanjutan dengan tetap menjaga kelestarian baik ekonomi, kesehatan, lingkungan, pendidikan dan sosial. Namun kabupaten Mesuji sendiri terhitung sebagai salah satu kabupaten yang tertinggal berdasarkan indeks pembangunan manusia (IPM) dengan nilai 64,04 pada tahun 2021 sebagaimana diketahui dalam

melaksanakan pembangunan berkelanjutan, semua aspek dan program harus terlaksana secara baik dan terpenuhi. Pada pelaksanaan suatu organisasi akan berjalan secara optimal dan tepat sasaran apabila ruang gerak orang-orang yang bergerak dalam lingkungan tersebut memiliki loyalitas dan mampu menjalankan tugas yang diembangnya sesuai dengan cara dan aturan yang berlaku dalam lingkungan organisasi atau lembaga tersebut. Tahapan dalam proses implementasi Menurut Edward III yaitu memiliki empat tahapan yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi, dengan itu bagan kerangka fikir dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut

Berikut ditampilkan visualisasi kerangka berpikir penelitian ini, dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 1. Kerangka Pikir



Sumber: Diolah Peneliti, 2022

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Tipe Penelitian**

Menurut Sugiyono (2012) penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana penelitian adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data digunakan secara triangulasi (gabungan), analisis data berupa induktif/ kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Suatu penelitian yang berusaha menjawab seperti Bagaimana implementasi SDGs desa dalam bidang kesehatan pada pelaksanaan pos pelayanan terpadu apakah pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar operasional prosedur.

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian analisis deskriptif, dimana analisis deskriptif yaitu mengumpulkan data sebanyak-banyaknya mengenai faktor-faktor yang menjadi fokus peneliti, hal ini sangat relevan dengan judul penelitian penulis, bahwa penulis mengkaji permasalahan yang berdasar pada fenomena aktual dan faktual yang terjadi dilapangan, yang tidak hanya mengumpulkan data saja tetapi juga menganalisa data yang telah diperoleh tersebut. Dengan itu dalam melakukan penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif.

### **3.2 Fokus Penelitian**

Menurut Moleong, (2014) fokus penelitian yaitu pokok permasalahan apa yang menjadi pusat perhatian dari sesuatu yang kurang atau tanpa masalah baik masalah-masalah yang bersumber dari pengalaman peneliti. Dalam penelitian kualitatif,

masalah diistilahkan dengan fokus penelitian yang kemudian diturunkan menjadi pertanyaan penelitian. Oleh karena itu, fokus penelitian perlu ditetapkan guna membatasi penelitian dan berfungsi pula untuk memenuhi suatu informasi yang diperoleh di lapangan.

Adapun yang menjadi ukuran dalam fokus penelitian ini adalah melihat bagaimana implementasi SDGs desa dalam bidang kesehatan pada pelaksanaan posyandu di Desa Tanjung Mas Makmur, Kecamatan Mesuji Timur. Peneliti melihat dan menilai dengan menggunakan teori implementasi menurut Edward III (2012) yang berpandangan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi 4 (empat) variable yakni: Komunikasi, Sumber daya, disposisi dan Struktur birokrasi. Peneliti akan melihat implementasi SDGs desa dalam bidang kesehatan pada pelaksanaan posyandu di Desa Tanjung Mas Makmur, Kecamatan Mesuji Timur.

Penelitian ini lebih fokus pada implementasi SDGs desa dalam bidang kesehatan pada pelaksanaan posyandu di Desa Tanjung Mas Makmur, Kecamatan Mesuji Timur dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Adapun model implementasi kebijakan yang perspektif *top down* menurut pandangan Edwards III (Nugroho, 2012) implementasi kebijakan dipengaruhi 4 (empat) variabel yakni

1. Komunikasi. Implementasi kebijakan publik agar dapat mencapai keberhasilan, mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan secara jelas. Apabila penyampaian tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas, tidak memberikan pemahaman atau bahkan tujuan dari sasaran kebijakan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi penolakan atau resistensi dari kelompok sasaran yang bersangkutan.
2. Sumber daya. Dalam implementasi kebijakan harus ditunjang oleh sumber daya baik sumber daya manusia, dan sumber daya keuangan. sasaran, tujuan dan isi kebijakan walaupun sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan atau program, maka implementasi tidak akan berjalan efektif dan efisien.

3. Disposisi. Suatu disposisi dalam implementasi dan karakteristik, sikap yang dimiliki oleh implementor kebijakan seperti komitmen, kejujuran, komunikatif, cerdas dan sifat demokratis. Implementor baik harus memiliki disposisi yang baik, maka dia akan mampu menjalankan kebijakan dengan baik seperti yang telah direncanakan oleh para pembuat kebijakan.
4. Struktur birokrasi. Ciri birokrasi yang baik sangat menunjang keberhasilan implementasi kebijakan. Peta hirarki yang menentukan hubungan antara atasan dan bawahan dan hubungan secara diagonal langsung

### **3.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini berlokasi di Desa Tanjung Mas Makmur Kecamatan Mesuji Timur, tempat ini dipilih berdasarkan dekat dengan tempat magang peneliti dan berdasarkan atas pertimbangan bahwa di Desa Tanjung Mas Makmur, Kecamatan Mesuji Timur ini memungkinkan untuk dilakukan penelitian dalam hasil capaian pelaksanaan posyandu dapat ditemui bahwa kualitas kesehatan di Desa Tanjung Mas Makmur terlihat lebih maju dibandingkan desa lainnya, sekaligus juga jarak tempat tinggal peneliti cukup dekat dengan kantor Desa Tanjung Mas Makmur.

### **3.4 Jenis Sumber Data**

Jenis data menurut Lofland dalam Meleong (2006) bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Sumber data terbagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder. Sumber data dalam penelitian ini di bagi menjadi dua yaitu:

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

Data Primer ialah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang dapat memberikan gambaran yang luas terkait suatu keadaan berdasarkan fakta-fakta. Biasanya data

primer dikumpulkan melalui beberapa cara, seperti observasi, survey, kuesioner, dan wawancara.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Biasanya data-data ini berupa diagram, grafik, atau tabel sebuah informasi penting seperti sensus penduduk. Teknik pengumpulan data sekunder dilakukan berbagai sumber seperti buku, situs, atau dokumen pemerintah. Adapun data yang diperoleh dari instansi terkait yang dibutuhkan untuk penelitian ini mencakup:

- a. Jumlah aparatur pemerintah desa di Desa Tanjung Mas Makmur.
- b. Jumlah kader posyandu Desa Tanjung Mas Makmur
- c. Sejarah singkat Desa Tanjung Mas Makmur
- d. Jumlah penduduk berdasarkan usia di Desa Tanjung Mas Makmur.
- e. Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Desa Tanjung Mas Makmur.
- f. Daftar nama dan struktur jabatan perangkat desa Tanjung Mas Makmur

### 3.5 Informan Penelitian

Pengertian informan menurut Basrowi dan Suandi (2008) adalah orang dalam pada latar belakang penelitian. Fungsinya sebagai orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Penentuan informan dalam penelitian kualitatif dilakukan saat peneliti mulai memasuki lapangan dan selama penelitian berlangsung. Dalam memilih dan menentukan informan, peneliti mengacu pada teknik “*purposive sampling*”, dimana peneliti memilih informan yang dianggap tahu (*key informan*) dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yang mantap dan mengetahui masalahnya secara mendalam. Adapun informan yang akan menjadi sumber data dalam penelitian ini dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel 3 Informan Penelitian

No	Nama	Jabatan
1.	Agung Prihadi	Kepala Desa Tanjung Mas Makmur
2.	Suwarti	Kader lanjut usia
3.	Sunarmi	Kader balita
4.	Latifatul Aini	Kasi Pelayanan
5.	Lintang Acp, Amd.Keb	Bidan desa

Sumber: Data diolah peneliti, 2023

Pemilihan informan tersebut berdasarkan pemikiran bahwa seluruh informan dapat memberikan informasi yang tepat mengenai masalah penelitian yaitu implementasi SDGs desa bidang kesehatan pada pelaksanaan posyandu di Desa Tanjung Mas Makmur, Kecamatan Mesuji Timur.

### 3.6 Metode Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2018) pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Bila dilihat dari settingnya, data dapat dikumpulkan pada setting alamiah, pada laboratorium dengan metode eksperimen, di rumah dengan berbagai responden, pada suatu seminar, diskusi, di jalan dan lain-lain. Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sekunder. Selanjutnya bila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data, maka teknik pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sekunder. Selanjutnya bila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data, maka teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan observasi (pengamatan), wawancara (*interview*), kuisioner (angket), dokumentasi dan gabungan keempatnya. Peneliti dapat melakukan wawancara dengan subjek yang diteliti, mampu mengamati situasi sosial yang terjadi dalam konteks yang sesungguhnya. Sehubungan dengan pendekatan penelitian diatas, teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam

penelitian ini adalah penelitian lapangan (*Field Research*), dilakukan dengan cara mengunjungi langsung keobjek penelitian yaitu Kantor Desa Tanjung Mas Makmur.

Adapun metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Observasi, yaitu melakukan pengamatan, peninjauan secara cermat dan langsung di lokasi penelitian untuk mengetahui kondisi yang terjadi atau membuktikan kebenaran dari sebuah gambaran penelitian yang sedang dilakukan. Observasi yang digunakan adalah observasi tidak terstruktur karena pengamatan dilakukan ketika menemukan data-data di lapangan. Dalam penelitian ini, observasi yang dilakukan oleh penulis adalah menganalisis implementasi SDGs desa dalam bidang kesehatan pada pelaksanaan posyandu di Desa Tanjung Mas Makmur.
- b. Wawancara, Di samping observasi lapangan, peneliti juga menggunakan metode wawancara untuk pengumpulan data. Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan komunikasi, yaitu melalui hubungan pribadi antara peneliti dengan sumber data. Wawancara dilakukan karena ada anggapan bahwa hanya subjeklah yang mengerti tentang diri mereka sendiri sehingga informasi yang tidak didapatkan melalui pengamatan atau alat lain, akan diperoleh melalui wawancara. Alasan peneliti menggunakan metode pengumpulan data dengan wawancara peneliti dapat mengetahui informasi ataupun hal-hal yang tersembunyi dengan cara berkomunikasi langsung dengan narasumber. Melalui teknik wawancara data yang dibutuhkan lebih akurat karena langsung diperoleh dari sumbernya. Peneliti melakukan metode wawancara dengan menggunakan panduan wawancara. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, sebagai pihak yang diajak wawancara dapat dimintai pendapat, dan ide-idenya. Wawancara yaitu melakukan tanya-jawab dengan pihak-pihak yang berkaitan dengan masalah penelitian yaitu Aparatur yang bekerja di Kantor Desa Tanjung Mas Makmur serta kader dan bidan yang bertanggungjawab atas pelaksanaan posyandu. Adapun informan dalam penelitian ini yaitu kepala Desa Tanjung Mas Makmur, kader lansia, kader balita, kasi pelayanan, dan bidan desa.

Peneliti telah melakukan turun lapangan untuk melakukan wawancara di lokasi yang sudah peneliti pilih sebelumnya, Berikut deskripsi wawancara turun lapangan beserta informan yang peneliti lakukan:

1. Pada tanggal 10 maret 2023 peneliti mewawancarai Bapak Agung prihadi di Balaidesa Tanjung Mas Makmur pada pukul 09.00 dengan hasil wawancara terlampir.
  2. Pada tanggal 13 maret 2023 peneliti mewawancarai Ibu Suwarti di posko pelayanan terpadu Desa Tanjung Mas Makmur pada pukul 09.00 dengan hasil wawancara terlampir.
  3. Pada tanggal 13 maret 2023 peneliti mewawancarai Ibu Sunarmi di posko pelayanan terpadu Desa Tanjung Mas Makmur pada pukul 10.00 dengan hasil wawancara terlampir
  4. Pada tanggal 10 maret 2023 peneliti mewawancarai Ibu Latifatul Aini di Balaidesa Tanjung Mas Makmur pada pukul 11.00 dengan hasil wawancara terlampir.
  4. Pada tanggal 13 maret 2023 peneliti mewawancarai Ibu Bidan lintang Acp, Amd. Keb. di posko pelayanan terpadu Desa Tanjung Mas Makmur pada pukul 11.30 dengan hasil wawancara terlampir.
- c. Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan benda-benda tertulis seperti buku, majalah dokumentasi, peraturan-peraturan, catatan harian dan sebagainya. Berdasarkan pengertian tersebut, penulis dalam pengumpulan data pengambilan segala informasi yang sifatnya teks menjelaskan dan menguraikan mengenai hubungannya dengan arah penelitian. Dokumentasi tersebut berkaitan dengan analisis implementasi SDGs desa dalam bidang kesehatan pada pelaksanaan posyandu (Studi Desa Tanjung Mas Makmur Kecamatan Mesuji Timur).

### **3.7 Teknik Pengolahan data**

Menurut Sugiyono (2018), pengolahan data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri atau orang lain. Berikut ini akan dijelaskan langkah-langkah teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini.

Proses pengolahan data dimulai dengan mengumpulkan semua data hasil penelitian, kemudian peneliti melakukan pengkajian atas hubungan antara berbagai data tersebut sehingga dapat menghasilkan sebuah kesimpulan. Teknik pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengolahan data kualitatif. Jadi, setelah semua data terkumpul, baik dalam bentuk catatan, rekaman wawancara, foto, atau bentuk-bentuk lainnya dapat dikaji secara lebih detail dan lengkap. Peneliti mencoba menganalisis data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Mengklasifikasikan setiap tema, sesuai pola data dari hasil penelitian.
2. Menyesuaikan dan membandingkan antara data hasil observasi di lapangan dengan literatur atau sumber lain yang berupa teori serta dengan nara sumber lain yang menunjang sehingga menghasilkan beberapa kesimpulan.
3. Mendeskripsikan hasil penelitian yang telah mengalami proses pengolahan sehingga bisa disebut kesimpulan ke dalam bentuk tulisan.
4. Menganalisis data berdasarkan masalah penelitian.

### **3.8 Teknik Analisis Data**

Teknik Analisis data menurut Sugiyono (2018) yaitu proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang

penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Sedangkan menurut Moleong (2017) analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data. Ketepatan dan keakuratan data yang terkumpul sangat diperlukan, namun tidak dapat pula dipungkiri bahwa sumber informasi yang berbeda akan memberikan informasi yang berbeda pula. Pekerjaan menganalisis data memerlukan usaha pemusatan perhatian dan penerahan tenaga fisik dan pikiran sendiri. Selain menganalisis data, peneliti juga perlu mendalami kepustakaan guna mengonfirmasikan teori.

Adapun menurut Sugiyono (2018) analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus. Analisis data dalam penelitian ini digunakan untuk mengumpulkan data-data bersifat penelitian kualitatif untuk menemukan yang diinginkan oleh peneliti. Pengolahan data yang ada selanjutnya diinterpretasikan dalam bentuk konsep yang dapat mendukung objek pembahasan.

Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam menganalisis data pada penelitian dapat dipaparkan dibawah ini:

1. Reduksi Data merupakan bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak diperlukan, dan menggabungkan data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhir dapat diambil. Peneliti mengolah data dengan bertolak pada teori-teori untuk mendapatkan kejelasan pada masalah, baik data yang terdapat dilapangan maupun yang terdapat pada kepustakaan. Data dikumpulkan, dipilih secara selektif dengan cara disesuaikan pada permasalahan yang diangkat dalam penelitian. Kemudian dilakukan pengolahan dengan meneliti ulang data yang didapat, apakah data tersebut sudah cukup dan dapat segera dipersiapkan untuk proses selanjutnya.

2. Penyajian Data, yang diperoleh dari lapangan terkait dengan seluruh permasalahan penelitian dipilih antara yang dibutuhkan dan yang tidak dibutuhkan, lalu dikelompokkan kemudian diberi batasan masalah. Dalam penyajian data ini, peneliti menguraikan setiap permasalahan dalam pembahasan penelitian dengan cara pemaparan secara umum kemudian menjelaskan dalam pembahasan yang lebih spesifik.
3. Penarikan Kesimpulan, Upaya penarikan kesimpulan atau verifikasi dilakukan peneliti secara terus-menerus selama berada dilapangan, dari permulaan pengumpulan data, mulai mencari arti benda-benda, mencatat keteraturan pola-pola (dalam catatan teori), penjelasan-penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat, dan proposal. Kesimpulan-kesimpulan itu kemudian diverifikasi kembali dengan mempertimbangkan dan meninjau kembali catatan lapangan sehingga terbentuk penegasan kesimpulan.

### 3.9 Teknik Validasi Data

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan daya yang dapat dilaporkan pada peneliti (Sugiyono, 2018). Pengecekan keabsahan data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan *uji credibility* (validitas interbal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas) dan *confirmability* (obyektifitas).

Adapun Teknik validasi data dalam penelitian ini adalah:

#### 1. Uji Kredibilitas (*Credibility*)

Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat dan analisis kasus negatif. Agar hasil data dapat dipercaya, peneliti melakukan triangulasi, yaitu berusaha untuk meninjau kebenaran data tertentu dan membandingkan dengan data

yang diperoleh dari sumber lain dengan menggunakan metode yang berlainan dan pada waktu yang berlainan. Untuk memeriksa keabsahan data, peneliti melakukan peninjauan dalam berbagai sumber yaitu dengan data hasil wawancara yang berasal dari Desa Tanjung Mas Makmur. Selain itu peneliti melakukan pendalaman dengan teknik pengumpulan data melalui observasi dan dokumentasi.

## 2. Uji keteralihan (*Transferability*)

Dalam membuat laporannya, peneliti memberikan uraian yang rinci, jelas, dan sistematis dan dapat dipercaya. Dengan demikian maka pembaca menjadi jelas atas hasil penelitian tersebut. Bila pembaca laporan penelitian memperoleh gambaran yang sedemikian jelasnya, semacam apa suatu hasil penelitian dapat diberlakukan (*transferability*), maka laporan tersebut memenuhi standar transferabilitas (Sugiyono, 2018).

## **BAB IV**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

#### **4.1 Sejarah Kesehatan di Indonesia**

Kesehatan masyarakat menurut Winslow (1920), Kesehatan Masyarakat (Public Health) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan melalui “Usaha-usaha Pengorganisasian Masyarakat” untuk; Perbaikan sanitasi lingkungan, Pemberantasan penyakit-penyakit menular, Pendidikan untuk kebersihan perorangan, Pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan, Pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya. Kesehatan masyarakat di Indonesia dimulai sejak pemerintahan Belanda pada abad ke-16. Telah dimulai dengan adanya upaya pemberantasan cacar dan kolera yang sangat ditakuti masyarakat pada waktu itu. Memasuki zaman kemerdekaan, salah satu tonggak penting perkembangan kesehatan masyarakat di Indonesia yaitu diperkenalkannya konsep Bandung (Bandung Plan) tahun 1951 oleh Dr. Y. Leimena & Dr. Patah selanjutnya dikenal dengan istilah Patah – Leimena. Isinya bahwa pelayanan kesehatan masyarakat, aspek kuratif dan aspek preventif tidak boleh dipisahkan baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas. Tahun 1956 oleh Dr. Y. Sulianti didirikan proyek Bekasi (tepatnya lemah abang) sebagai proyek percontohan atau model pelayanan bagi pengembangan kesehatan masyarakat pedesaan di Indonesia dan sebagai pusat pelatihan tenaga kesehatan. Konsep ini merupakan model atau konsep keterpaduan antara pelayanan kesehatan pedesaan dan pelayanan medis, juga menekankan pada pendekatan tim dalam pengelolaan program.

- Pada tahun 1967, diadakan seminar yang merumuskan program kesehatan masyarakat terpadu. Dibuat konsep Puskesmas oleh Dr Ahmad Dipodilogo yang mengacu pada konsep Bandung dan Bekasi.

- Pada tahun 1968, dilaksanakan Rakernas yang menetapkan Puskesmas merupakan sistem pelayanan terpadu yang kemudian dikembangkan oleh pemerintah menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat.
- Tahun 1984, tanggung jawab puskesmas ditingkatkan dengan berkembangnya program paket terpadu kesehatan dan keluarga berencana (Posyandu).

#### **4.1.1 Perkembangan Kesehatan Masyarakat di Indonesia :**

- Abad Ke-16 – Pemerintahan Belanda mengadakan upaya pemberantasan cacar dan kolera. Dengan melakukan upaya-upaya kesehatan masyarakat.
- Tahun 1807 – Pemerintahan Jendral Daendels, melakukan pelatihan dukun bayi dalam praktek persalinan dalam rangka upaya penurunan angka kematian bayi, tetapi tidak berlangsung lama karena langkanya tenaga pelatih.
- Tahun 1888 – Berdiri pusat laboratorium kedokteran di Bandung, kemudian berkembang pada tahun-tahun berikutnya di Medan, Semarang, Surabaya, dan Yogyakarta. Laboratorium ini menunjang pemberantasan penyakit seperti malaria, lepra, cacar, gizi dan sanitasi.
- Tahun 1925 – Hydrich, seorang petugas kesehatan pemerintah Belanda mengembangkan daerah percontohan dengan melakukan propaganda (pendidikan) penyuluhan kesehatan di Purwokerto, Banyumas, karena tingginya angka kematian dan kesakitan.
- Tahun 1927 – STOVIA (sekolah untuk pendidikan dokter pribumi) berubah menjadi sekolah kedokteran dan akhirnya sejak berdirinya UI tahun 1947 berubah menjadi FKUI. Sekolah dokter tersebut punya andil besar dalam menghasilkan tenaga-tenaga (dokter-dokter) yang mengembangkan kesehatan masyarakat Indonesia.
- Tahun 1930 – Pendaftaran dukun bayi sebagai penolong dan perawatan persalinan
- Tahun 1935 – Dilakukan program pemberantasan pes, karena terjadi epidemi, dengan penyemprotan DDT dan vaksinasi massal.

- Tahun 1951 - Diperkenalkannya konsep Bandung (Bandung Plan) oleh Dr.Y. Leimena dan dr Patah (yang kemudian dikenal dengan Patah-Leimena), yang intinya bahwa dalam pelayanan kesehatan masyarakat, aspek kuratif dan preventif tidak dapat dipisahkan. konsep ini kemudian diadopsi oleh WHO. Diyakini bahwa gagasan inilah yang kemudian dirumuskan sebagai konsep pengembangan sistem pelayanan kesehatan tingkat primer dengan membentuk unit-unit organisasi fungsional dari Dinas Kesehatan Kabupaten di tiap kecamatan yang mulai dikembangkan sejak tahun 1969/1970 dan kemudian disebut Puskesmas.
- Tahun 1952 – Pelatihan intensif dukun bayi
- Tahun 1956 – Dr.Y.Sulianti mendirikan “Proyek Bekasi” sebagai proyek percontohan/model pelayanan bagi pengembangan kesehatan masyarakat dan pusat pelatihan, sebuah model keterpaduan antara pelayanan kesehatan pedesaan dan pelayanan medis.
- Tahun 1967 – Seminar membahas dan merumuskan program kesehatan masyarakat terpadu sesuai dengan masyarakat Indonesia. Kesimpulan seminar ini adalah disepakatinya sistem Puskesmas yang terdiri dari Puskesmas tipe A, tipe B, dan C.
- Tahun 1968 – Rapat Kerja Kesehatan Nasional, dicetuskan bahwa Puskesmas adalah merupakan sistem pelayanan kesehatan terpadu, yang kemudian dikembangkan oleh pemerintah (Depkes) menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas disepakati sebagai suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif dan preventif secara terpadu, menyeluruh dan mudah dijangkau, dalam wilayah kerja kecamatan atau sebagian kecamatan di kotamadya/kabupaten.
- Tahun 1969 - Sistem Puskesmas disepakati dua saja, yaitu tipe A (dikepalai dokter) dan tipe B (dikelola paramedis).
- Pada tahun 1969-1974 yang dikenal dengan masa Pelita 1, dimulai program kesehatan Puskesmas di sejumlah kecamatan dari sejumlah Kabupaten di tiap Propinsi.

- Tahun 1979 Tidak dibedakan antara Puskesmas A atau B, hanya ada satu tipe Puskesmas saja, yang dikepalai seorang dokter dengan stratifikasi puskesmas ada 3 (sangat baik, rata-rata dan standard). Selanjutnya Puskesmas dilengkapi dengan piranti manajerial yang lain, yaitu Micro Planning untuk perencanaan, dan Lokakarya Mini (LokMin) untuk pengorganisasian kegiatan dan pengembangan kerjasama tim.
- Tahun 1984 Dikembangkan program paket terpadu kesehatan dan keluarga berencana di Puskesmas (KIA, KB, Gizi, Penanggulangan Diare, Immunisasi)
- Awal tahun 1990-an Puskesmas menjelma menjadi kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga memberdayakan peran serta masyarakat, selain memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

#### **4.2 Sejarah Posyandu Di Indonesia**

Sejarah Posyandu di Indonesia dimulai pada tahun 1971, ketika Pemerintah Indonesia meluncurkan Program Pengembangan Desa (PPD). PPD bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat pedesaan melalui pembangunan berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan. Dalam kerangka PPD, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) didirikan sebagai bagian dari upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di tingkat desa.

Posyandu pertama kali diperkenalkan di Desa Bendungan, Kecamatan Malangbong, Kabupaten Garut, Jawa Barat pada 21 Agustus 1971. Pendirian Posyandu ini merupakan inisiatif dari Ibu Tien Soeharto, istri Presiden Soeharto, yang pada saat itu menjabat sebagai Ketua Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Indonesia. Ibu Tien Soeharto berperan penting dalam memperkenalkan dan mendorong pendirian Posyandu di seluruh Indonesia.

Posyandu awalnya dijalankan oleh PKK dan merupakan kerjasama antara petugas kesehatan setempat, ibu-ibu di desa, dan masyarakat. Pada awalnya, Posyandu fokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk imunisasi, penimbangan berat badan balita, pemberian vitamin, dan penyuluhan kesehatan. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kualitas hidup, mengurangi angka kematian ibu dan anak, serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan.

Seiring waktu, Posyandu menjadi semakin populer dan tersebar di seluruh Indonesia. Pada tahun 1984, Posyandu diresmikan sebagai program nasional oleh pemerintah dan dikelola oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Program Posyandu terus berkembang dan mengalami berbagai perubahan seiring dengan perubahan kebijakan dan peningkatan pendekatan dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

Hingga saat ini, Posyandu tetap menjadi bagian penting dari sistem kesehatan di Indonesia. Posyandu memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar, pemantauan pertumbuhan anak, edukasi kesehatan, dan kolaborasi dengan petugas kesehatan. Program ini terus berupaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di tingkat masyarakat, serta berkontribusi dalam mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan di bidang kesehatan di Indonesia.

#### **4.3 Sejarah Terbentuknya Desa Tanjung Mas Makmur**

Sejak berdirinya Desa Tanjung Mas Makmur yaitu pada tahun 1996 dari Desa Binaan Unit Transmigrasi Provinsi Lampung dan menjadi Desa Definitip, dan pada tahun 2012 dipecah menjadi dua desa yaitu Desa Tanjung Mas Makmur dan Tanjung Mas Rejo. Desa Tanjung Mas Makmur dipimpin oleh beberapa kepala kampung, dan sesuai regulasi terbaru di wilayah Kabupaten Mesuji dengan sebutan Kepala Desa.

Berikut nama-nama Kepala Desa Tanjung Mas Makmur Kecamatan Mesuji Timur Kabupaten Mesuji sebagai berikut:

Tabel 4 Daftar Nama Kepala Desa Tanjung Mas Makmur

NO.	TAHUN	JABATAN	NAMA
1	1995 s/d 1996	A.Akhlaso	Pjs
2	1997	Edi Suwanto	Plh
3	1998 s/d 2000	Surib Bintoro	Pjs
4	2000 s/d 2001	Abdul Latief	Plh
5	2001 s/d 2006	Busro Al Latief	Divinitif
6	2007	Jumadi	Pjs.
7	2007	Slamet	Plh
8	2008 s/d 2012	Surib Bintoro	Divinitif
9	2013 s/d 2015	Budi Santoso	Pjs
10	2015 s/d 2021	Budi Santoso	Divinitif
11	2021 s/d sekarang	Agung Prihadi	Divinitif

Sumber: Data profil desa tahun 2022

#### 4.3.1 Kondisi Geografis Desa

Secara *cluster* Badan Pusat Statistik Kab.Mesuji, Desa Tanjung Mas Makmur termasuk dalam *Cluster* Perkotaan, letak Desa Tanjung Mas Makmur sangat strategis, termasuk salah satu wilayah yang berada dalam pemerintahan Kecamatan Mesuji Timur. Letak Desa Tanjung Mas Makmur yang berdekatan Dengan Pemerintah Kabupaten Mesuji tepatnya  $\pm 58$  km arah timur Kabupaten Mesuji.

Desa Tanjung Mas Makmur secara administrasi terbagi menjadi 4 (Empat) Dusun yakni: dusun RK 01, dusun RK 02, dusun RK 03 dan dusun RK 04, dengan batas sebagai sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Tanjung Mas Rejo,
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Tanjung Mas Jaya,
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Pangkal Mas dan Pangkal Mas Mulya,
- d. Sebelah Barat berbatansan dengan PT.BTLA.

Secara keseluruhan luas Desa Tanjung Mas Makmur adalah  $\pm 534$  km<sup>2</sup>

### 4.3.2 Kondisi Sosial Budaya Desa

Secara umum Kondisi sosial Budaya Desa dapat dilihat dari beberapa faktor diantaranya yaitu Kondisi Demografis/Kependudukan, berdasarkan data Profil Desa/AKP (Analisa Kependudukan Partisipatif) Pada tahun 2023 jumlah Penduduk Desa Tanjung Mas Makmur, berjenis Kelamin Laki laki = 869 Jiwa, berjenis Kelamin Perempuan = 816 Jiwa. Jumlah KK 558. Data ini akan selalu berubah setiap tahun karena pendataan/updating akan dilaksanakan setiap 1 (satu) tahun, semua kegiatan ini dilaksanakan oleh seluruh RT/RW yang ada di Desa Tanjung Mas Makmur.

Berikut ini jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Desa Tanjung Mas Makmur sebagai berikut:

Tabel 5 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jumlah Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase(%)
1.	Laki-laki	869	51,58%
2.	Perempuan	816	48,42%
	<b>Total</b>	<b>1823</b>	<b>100,00%</b>

Sumber :Data Profil Desa tahun 2022

Dari data jumlah data penduduk laki-laki dan perempuan di atas, dapat di ketahui jumlah jenis kelamin penduduk Desa Tanjung Mas Makmur sebanyak 1685, yang berjenis kelamin laki-laki terdapat 869 orang sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 816 orang. Hal ini mengindikasikan bahwa jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan jumlah perempuan.

Adapun jumlah penduduk berdasarkan struktur usia di Desa Tanjung Mas Makmur sebagai berikut:

Tabel 6 Jumlah Penduduk Berdasarkan Struktur Usia

No.	Usia(Tahun)	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Presentase
1.	0- 03	66	50	116	6,88%
2.	04- 06	54	59	114	6,76%
3.	07-12	109	71	180	10,68%
4.	13-15	50	44	94	5,57%
5.	16-18	40	42	82	4,86%
6.	19-36	236	249	485	28,78%
7.	37-45	130	120	250	14,83%
8.	46-59	123	139	262	15,54%
9.	60ke atas	61	41	102	6,05%
<b>Jumlah</b>		<b>869</b>	<b>816</b>	<b>1685</b>	<b>100,00%</b>

Sumber :Data Profil Desa Tahun 2022

Dari data jumlah penduduk berdasarkan struktur usia di atas, dapat di ketahui jumlah paling banyak berusia 19-36 tahun, yakni 485 jiwa, setelahnya ada penduduk berusia 0-03 tahun sebanyak 116 jiwa, sebanyak 114 jiwa penduduk berusai 04-06 tahun, penduduk di usia 07-12 sebanyak 180 jiwa, penduduk berusia 13-15 berjumlah 94 jiwa, umur 16-18 tahun berjumlah 82 jiwa, pada usia 37-45 tahun berusia 250 jiwa, berusia 46-59 tahun berjumlah 262 jiwa dan penduduk berusia 60 keatas berjumlah 102 jiwa. Penduduk Desa Tanjung Mas Makmur sebanyak 1685, yang berjenis kelamin laki-laki terdapat 869 orang sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 816 orang. Hal ini mengindikasi bahwa jumlah penduduk berusia 19-36 lebih banyak dibandingkan jumlah pada usia yang lainnya.

### 4.3.3 Jumlah Aparatur Desa Tanjung Mas Makmur

Adapun jumlah Aparatur Desa Tanjung Mas Makmur yakni, sebagai berikut:

Tabel 7 Jumlah Aparatur Desa Tanjung Mas Makmur

No.	Status	Jumlah
1.	Perangkat Desa	21
2.	Lembaga Kemasyarakatan Desa	62

Sumber: Diolah peneliti dari data Desa Tanjung Mas Makmur, 2023

### 4.3.4 Jumlah Kader Posyandu Desa Tanjung Mas Makmur

Adapun jumlah kader posyandu Desa Tanjung Mas Makmur yakni, sebagai berikut:

Tabel 8 Adapun jumlah kader posyandu Desa Tanjung Mas Makmur

No	Nama	Jabatan	Keterangan
1	Nelly Winarsih	Ketua	Posyandu Balita
2	Diah Laila	Sekretaris	Posyandu Balita
3	Siti Halimah	Bendahara	Posyandu Balita
4	Sulastri	Anggota	Posyandu Balita
5	Sunarmi	Anggota	Posyandu Balita
6	Yusi Astuti	Anggota	Posyandu Balita
7	Winarsih	Anggota	Posyandu Balita
8	Hartutik	Anggota	Posyandu Lansia
9	Suwarti	Anggota	Posyandu lansia
10	Rohimah	Anggota	Posyandu Lansia
11	Tri Handayani	Anggota	Posbindu
12	Silvia	Anggota	Posbindu
13	Sugiyanti	Anggota	Posbindu
14	Sutarti	Anggota	BKB
15	Siti Ma'rifah	Anggota	BKB
16	Ani Lusiana	Anggota	BKB
17	Istiyarsih	Anggota	BKB

Sumber: Diolah peneliti dari data Desa Tanjung Mas Makmur, 2023

Dari data jumlah kader diatas bahwa dapat diketahui bahwa kader balita berjumlah 7 (tujuh) kader, kader lansia berjumlah 3 (tiga) kader, kader pos pembinaan terpadu (posbindu) berjumlah 3 (tiga) kader, dan Anggota BKB berjumlah 4 (empat) kader. Posbindu berfungsi sebagai kegiatan monitoring dan deteksi dini factor resiko penyakit tidak menular terintegrasi serta gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu, dan anggota BKB dibuat untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan orang tua dalam mendidik anak usia balita.

#### **4.3.5 Kewenangan Desa Tanjung Mas Makmur**

Desa Tanjung Mas Makmur dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Mesuji Nomor 18 Tahun 1996 Tentang Pemekaran Desa Tanjung Mas Makmur. Sementara kewenangan desa sebagaimana desa di Indonesia mengacu pada Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa. Kewenangan Desa merupakan hak yang dimiliki Desa untuk mengatur secara penuh urusan rumah tangga sendiri. Kewenangan ini diselenggarakan oleh pemerintah desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa. Kewenangan desa meliputi:

1. Penyelenggaraan pemerintahan desa
2. Pelaksanaan pembangunan desa
3. Pembinaan masyarakat desa
4. Pemberdayaan desa

Dilanjutkan pada pasal 18 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa bahwa kewenangan desa meliputi:

1. Kewenangan berdasarkan hak asal usul
2. Kewenangan lokal berskala desa
3. Kewenangan yang ditugaskan oleh pemerintah daerah provinsi, atau pemerintah daerah kabupaten/kota

4. Kewenangan yang ditugaskan oleh pemerintah, pemerintah daerah provinsi, atau kabupaten sesuai peraturan perundang-undangan.

#### **4.3.6 Susunan Organisasi**

Adapun susunan organisasi perangkat Desa Tanjung Mas Makmur, terdiri dari:

- a. Kepala Desa
- b. Sekretaris Desa
- c. Kasi Pemerintahan
- d. Kasi Kesejahteraan
- e. Kasi Pelayanan
- f. Kaur Keuangan dan Perencanaan
- g. Kepala Dusun/RK, meliputi:
  - 1) Kepala Dusun/RK 01
  - 2) Kepala Dusun/RK 02
  - 3) Kepala Dusun/RK 03

#### **4.3.7 Fungsi dan Tugas Struktur Organisasi Desa**

Mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 84 Tahun 2015 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Pemerintahan Desa. Adapun susunan fungsi dan tugas organisasi desa meliputi :

1. Kepala Desa
  - a. Kepala Desa berkedudukan sebagai kepala Pemerintah Desa yang memimpin penyelenggaraan Pemerintahan Desa.
  - b. Kepala Desa bertugas menyelenggarakan Pemerintahan Desa, Melaksanakan Pembangunan, Pembinaan Kemasyarakatan, Pemberdayaan Masyarakat, dan tugas lainnya yang diberikan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Kepala desa memiliki fungsi-fungsi sebagai berikut :

- A. Menyelenggarakan Pemerintahan Desa, seperti :
  - a. tata praja Pemerintahan;
  - b. penetapan peraturan di desa;
  - c. pembinaan masalah pertanahan;
  - d. pembinaan ketentraman dan ketertiban;
  - e. melakukan upaya perlindungan masyarakat;
  - f. administrasi kependudukan;
  - g. penataan dan pengelolaan wilayah;
  - h. penyusunan profil desa; dan
  - i. pencegahan dan penanggulangan bencana.
  
- B. Melaksanakan pembangunan di desa, seperti :
  - a. pembangunan sarana prasarana perdesaan;
  - b. pembangunan bidang pendidikan; dan
  - c. pembangunan bidang kesehatan.
  
- C. Pembinaan kemasyarakatan, seperti :
  - a. pelaksanaan hak dan kewajiban masyarakat;
  - b. peningkatan partisipasi masyarakat;
  - c. pelaksanaan gotong royong dan swadaya murni masyarakat;
  - d. pelaksanaan nilai-nilai sosial budaya masyarakat;
  - e. pembinaan dan pelaksanaan aktivitas keagamaan masyarakat;  
dan
  - f. pembinaan dan pengembangan ketenagakerjaan.
  
- D. Pemberdayaan masyarakat, seperti :
  - a. pelaksanaan tugas-tugas sosialisasi dan motivasi masyarakat di bidang kebudayaan dan kesenian;
  - b. usaha peningkatan ekonomi masyarakat;

- c. peningkatan partisipasi masyarakat dibidang politik;
- d. peningkatan kesadaran dan peran serta masyarakat dibidang kebersihan dan lingkungan hidup;
- e. kegiatan pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga; dan
- f. mengembangkan peran serta organisasi dibidangn kepemudaan, olahraga, dan karang taruna.

E. Menjaga hubungan kemitraan dengan lembaga masyarakat dan lembaga lainnya

## 2. SEKRETARIS DESA

- a. Sekretaris Desa berkedudukan sebagai unsur pimpinan Sekretariat Desa.
- b. Sekretaris Desa bertugas membantu kepala desa dalam bidang administrasi pemerintahan dan tugas lainnya yang diberikan oleh kepala desa.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Sekretaris Desa memiliki fungsi-fungsi sebagai berikut :

- a. Melaksanakan urusan umum dan ketatausahaan seperti penataan administrasi perangkat desa, penyediaan prasarana perangkat desa dan kantor, penyiapan rapat, pengadministrasian aset, inventarisasi, perjalanan dinas, dan pelayanan umum.
- b. Melaksanakan urusan keuangan seperti pengurusan administrasi keuangan, administrasi sumber-sumber pendapatan dan pengeluaran, verifikasi administrasi keuangan, dan admnistrasi penghasilan Kepala Desa, Perangkat Desa, BPD, dan lembaga pemerintahan desa lainnya dan pengadministrasian pertanggungjawaban keuangan desa.
- c. Melaksanakan urusan perencanaan seperti menyusun Rencana Anggaran Pendapatan Dan Belanja Desa (APB Desa), menginventarisir data-data dalam rangka pembangunan, melakukan monitoring dan evaluasi program, pengadministrasian dan fasilitasi penyusunan rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJM Desa), Rencana Kerja Pemerintahan Desa (RKP Desa) serta penyusunan laporan kepala desa

### 3. KEPALA URUSAN

- a. Kepala Urusan berkedudukan Sebagai unsur Staf Sekretariat.
- b. Kepala Urusan bertugas membantu Sekretaris Desa dalam urusan pelayanan administrasi pendukung pelaksanaan tugas-tugas pemerintahan dan tugas lain yang diberikan oleh kepala desa dan/atau Sekretaris Desa.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Kepala Urusan memiliki fungsi-fungsi sebagai berikut :

- a. Kepala urusan tata usaha dan umum memiliki fungsi seperti : melaksanakan urusan ketatausahaan seperti tata naskah, administrasi surat menyurat, arsip, dan ekspedisi, dan penataan administrasi perangkat desa, penyediaan prasarana perangkat desa dan kantor, penyiapan rapat, pengadministrasian aset, inventarisasi, perjalanan dinas, dan pelayanan umum.
- b. Kepala urusan keuangan memiliki fungsi seperti : melaksanakan urusan keuangan seperti pengurusan administrasi keuangan, administrasi sumber-sumber pendapatan dan pengeluaran, verifikasi administrasi keuangan, dan administrasi penghasilan kepala desa, Perangkat Desa, BPD, dan lembaga pemerintahan desa lainnya dan pengadministrasian pertanggungjawaban keuangan desa.
- c. Kepala urusan perencanaan memiliki fungsi : mengoordinasikan urusan perencanaan seperti menyusun Rencana Anggaran Pendapatan Dan Belanja Desa (RAPB Desa), menginventarisir data-data dalam rangka pembangunan, melakukan monitoring dan evaluasi program, serta penyusunan laporan, pengadministrasian dan fasilitasi penyusunan Rencana Kerja Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJM Desa) dan Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKP Desa) serta penyusunan laporan kepala desa.

### 4. KEPALA SEKSI

- a. Kepala seksi berkedudukan sebagai unsur Pelaksana Teknis.
- b. Kepala seksi bertugas membantu Perbekel sebagai pelaksana tugas oprasional dan tugas lain yang diberikan oleh kepala desa.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Kepala Seksi memiliki fungsi-fungsi sebagai berikut :

A. KEPALA SEKSI PEMERINTAHAN :

- a. melaksanakan manajemen tata praja Pemerintahan;
- b. menyusun rancangan regulasi desa;
- c. pembinaan masalah pertanahan;
- d. pembinaan ketentraman dan ketertiban masyarakat;
- e. pelaksanaan upaya perlindungan masyarakat;
- f. pembinaan dan pelaksanaan tertib administrasi kependudukan dan catatan sipil;
- g. penataan dan pengelolaan wilayah;
- h. pendataan, penyusunan dan pendayagunaan Profil Desa;
- i. pembinaan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan bencana.

B. KEPALA SEKSI KESEJAHTERAAN :

- a. melaksanakan pembangunan sarana prasarana perdesaan;
- b. pembinaan dan pembangunan bidang pendidikan;
- c. pembinaan dan pembangunan bidang kesehatan;
- d. pembinaan, sosialisasi dan peningkatan peran serta masyarakat dibidang seni dan budaya;
- e. pembinaan, sosialisasi dan peningkatan peran serta masyarakat dibidang ekonomi,
- f. pembinaan, sosialisasi dan peningkatan peran serta masyarakat dibidang kebersihan, keindahan, pertamanan dan peningkatan kualitas lingkungan hidup;

C. KEPALA SEKSI PELAYANAN :

- a. melaksanakan penyuluhan dan motivasi terhadap pelaksanaan hak dan kewajiban masyarakat;
- b. melaksanakan upaya peningkatkan usaha swadaya murni, gotong-royong dan partisipasi masyarakat;

- c. pembinaan dan pelaksanaan aktivitas keagamaan masyarakat;
- d. pembinaan dan pengembangan ketenagakerjaan;
- e. inventarisasi dan pemeliharaan asset desa; dan
- f. penyelenggaraan pelayanan perijinan.

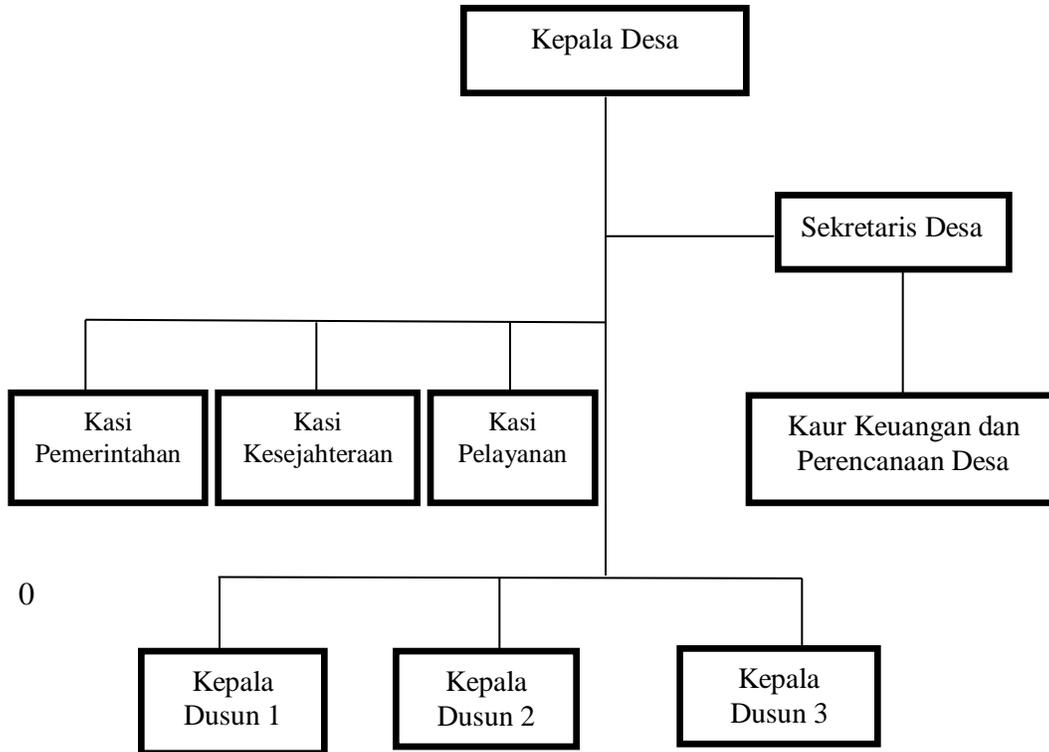
Adapun nama dan struktur jabatan perangkat Desa Tanjung Mas Makmur :

Tabel 9 Nama dan Struktur Jabatan Perangkat Desa

<b>No.</b>	<b>Nama</b>	<b>Jabatan</b>
1.	Agung Prihadi	Kepala Desa
2.	Edi Nurkholis	Sekretaris Desa
3.	Sigit Riyanto	Kasi Pemerintahan
4.	Suprehanto	Kasi Kesejahteraan
5.	Latifatul Aini	Kasi Pelayanan
6.	Rusmiyati	Kaur Keuangan dan Perencanaan
7.	Bai Kuni	Operator Desa
8.	Arif Rusman	Kepala Dusun 01
9.	Nur Kolis	Kepala Dusun 02
10.	Sudarno	Kepala Dusun 03

Sumber: Diolah peneliti dari data Desa Tanjung Mas Makmur, 2022

Adapun susunan organisasi pemerintahan Desa Tanjung Mas Makmur sebagai berikut:



Gambar 2 Struktur Organisasi Pemerintah Desa

Sumber : Diolah peneliti dari data Desa Tanjung Mas Makmur, 2023

Mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 84 Tahun 2015 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Pemerintahan Desa. Adapun susunan organisasi pemerintah desa terdiri dari kepala desa dibantu oleh perangkat desa sebagai unsur penyelenggara desa.

#### 4.3.8 Visi dan Misi Desa Tanjung Mas Makmur

Penyelenggaraan pemerintahan desa pasti mempunyai cita-cita masa depan sebagai tujuan jangka menengah yang ingin diraih oleh suatu desa tersebut, Desa Tanjung Mas Makmur memiliki Visi : “Menjadikan Desa Maju, Aman, Sejahtera, Adil dan

Makmur”. Sedangkan untuk mendukung visi terdapat empat (4) Misi Desa Tanjung Mas Makmur; sebagai berikut:

1. Meningkatkan Pelayanan Masyarakat disegala bidang
2. Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat
3. Memperbaiki dan menambah sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk meningkatkan sumber daya manusia melalui pendidikan formal dan non formal.
4. Bekerja sama dengan semua instansi untuk meningkatkan prestasi di semua bidang.
5. Mewujudkan pemerintahan yang baik dan bersih melalui pelaksanaan Otonomi daerah

Seiring dengan harapan tersebut, Desa Tanjung Mas Makmur dituntut untuk mampu bertanggungjawab atas visi dan misi Desa. Desa Tanjung Mas Makmur merupakan salah satu pelaku pembangunan yang diharapkan mampu berkontribusi nyata dalam pencapaian tujuan SDGs di Indonesia. Sebagaimana salah satu tujuan SDGs Desa yang berkaitan dengan misi Desa Tanjung Mas Makmur adalah pada misi ke-dua yaitu : “meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.”

Untuk mendukung dan mensukseskan tujuan SDGs serta Visi dan Misi Desa, Desa Tanjung Mas Makmur turut menerapkan program SDGs Desa untuk menopang pembangunan yang akan dilaksanakan melalui rekomendasi-rekomendasi program yang telah diberikan. Terutama dalam hal peningkatan kualitas kesehatan sebagai sarana dan salah satu komponen terpenting dalam mensukseskan pembangunan di Indonesia.

## **BAB VI SIMPULAN DAN SARAN**

### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan tentang implementasi SDGs desa dalam bidang kesehatan pada pelaksanaan posyandu (Studi di Desa Tanjung Mas Makmur) merujuk pada empat indikator yaitu indikator komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi yang dihasilkan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada indikator komunikasi telah tercapai karna sering dilakukannya musyawarah, penyuluhan serta sosialisasi dengan menginformasikan ke setiap rumah untuk menyampaikan kepada masyarakat akan pentingnya posyandu serta melakukan pengecekan untuk kesehatan ibu hamil, kesehatan balita serta kesehatan lansia yang tidak dapat hadir pada pelaksanaan posyandu.
2. Indikator sumber daya secara umum belum tercapai. Kondisi tersebut dikarnakan sumber daya fasilitas belum memadai dikarnakan gedung posyandu hanya ada satu pos, dan dalam pemberian insentif kader mengalami keterlambatan serta masih terdapat hambatan dalam melaksanakan posyandu seperti jarak tempuh yang jauh dan akses jalan yang sulit di tempuh.
3. Berdasarkan indikator disposisi telah tercapai, kader dan aparatur disini dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang melakukan posyandu cukup telaten dan baik seperti pada pelaksanaan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar kepala, pemberian vitamin serta pengisian buku posyandu
4. Indikator struktur birokrasi juga sudah tercapai. Kondisi tersebut dikarnakan dalam melaksanakan tugasnya sesuai tugas pokok dan fungsi (tupoksi). Adapun tanggungjawab dalam melaksanakan posyandu seperti pengecekan kesehatan

ibu hamil, kesehatan anak, kesehatan lansia, dan melakukan imunisasi, serta pemantauan status gizi.

## **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Kinerja Aparatur Desa Dalam Mewujudkan SDGs Desa Bidang Pendidikan Berkualitas di Desa Tanjung Mas Makmur, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Kepala desa meningkatkan komunikasi, pembinaan dan pengawasan terhadap aparatur dan kader posyandu dalam pelaksanaan program SDGs secara efektif dan efisien serta penuh tanggungjawab.
2. Memfasilitasi kader dan aparatur desa dalam meningkatkan inisiatif melalui kegiatan-kegiatan pelatihan bersertifikat yang dapat menambah ide dan kemampuan kader posyandu Desa Tanjung Mas Makmur.
3. Diperlukan penyediaan sarana dan prasarana untuk mendukung peningkatan pelaksanaan posyandu Desa Tanjung Mas Makmur, seperti perawatan gedung posyandu, perbaikan akses jalan, serta penambahan pos posyandu serta anggaran operasional dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan operasional ke masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- A. Halim Iskandar 2020. *SDGs desa: percepatan pencapaian tujuan pembangunan nasional berkelanjutan*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2020.
- Alkadafi Muammar. 2022. *Kinerja Pemerintah Desa Dalam Melaksanakan Pendataan Sustainable Development Goals (SDGs) Desa Rimba Beringin Kecamatan Tapung Hulu*. Jurnal Ekonomi dan Ilmu Sosial (JEIS) 1 (02), 97-114,2022.
- Basrowi & Suwandi. (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bernstein, D., & P. shelov, S. (2016). *Ilmu Kesehatan Anak untuk Mahasiswa Kedokteran*. Jakarta: EGC
- BPK RI, (2015). *Laporan Hasil Pemeriksaan BPK atas LKPP Tahun 2014*. Jakarta: BPK RI.
- Edward III, George C. 2003. *Implementing Public Policy*. Jakarta
- Ermalena (2017). *Indikator Kesehatan SDGs Indonesia*. Jakarta. Diakses pada tanggal 15/05/2023
- Fauzy Akhmad. 2019. *Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Untuk Penanggulangan Bencana*. Jurnal Inovasi dan Kewirausahaan Asia (AJIE), 171-180,2019.
- Fertman. (2010). *Health Promotion Programs*. First Edition Pb: America.
- Hisnan Hafis. 2021. *Kinerja Pegawai Camat Dalam Rangka Meningkatkan Pembangunan Sarana Fisik Desa Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 34 Tahun 2014 Tentang Peraturan Pelaksanaan UU No 26 Tahun Tentang Desa di Kecamatan Tanah Kampung Kota Sungai Penuh*. Fakultas Syariah dan Hukum. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim
- Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal P. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*.-. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2011. ISBN 978-602-9364-87-3

- M. Iqbal Hasan. (2002). *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Penerbit Ghalia Indonesia: Jakarta.
- Maria, Delvi Otista. 2017. *Analisis Kinerja Pegawai Kantor Desa Dalam Memberikan Pelayanan Administrasi Kepada Masyarakat*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Medan Area.
- Moleong, (2014). *Metode Penelitian Kualitatif*, Edisi Revisi. PT Remaja
- Moleong, (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Mulyadi, Deddy.2016. *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*.Bandung: ALFABETA.
- Nawawi, Ismail.2009. *Public Policy Analisis, Strategi Advokasi Teori Dan Praktek*. Surabaya: PMN CV Putra Media Nusantara.
- Nugroho, Riant D. 2012. *Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta, Elex Media Computindo.
- Nurtija. 2021. *Kinerja Aparat Kantor Camat pada Pelayanan Administrasi di Masyarakat Kecamatan Pasimasunggi Timur Kabupaten Kepulauan Selayar*. Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan. Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri no. 0 tahun 1990 tentang peningkatan pembinaan mutu posyandu . Diakses pada tanggal 10 maret 2023. [https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files72087Pedoman Umum Pengelola an Posyandu.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files72087Pedoman%20Umum%20Pengelolaan%20Posyandu.pdf)
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 84 Tahun 2015. Diakses pada tanggal 14 November. <https://permendagri-nomor-84-tahun-2015-tentang-susunan-organisasi-dan-tata-kerja-pemerintah-desa>
- Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2005 Tentang Desa. Diakses pada tanggal 15 maret. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/49852/pp-no-72-tahun-2005>
- Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Diakses pada tanggal 12 maret. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/72974/perpres-no-59-tahun-2017>  
*Praktisi*” Penerbit Erlangga.
- Purwaningtyas, Hery (2022). *Analisis Hasil Data Pendataan SDGs Desa*. PLD Kabupaten Trenggalek.

- Purwanto, E. A., & Sulistyastuti, D. R. (2012). *Implementasi kebijakan publik: konsep dan aplikasinya di Indonesia*. Gave Media.
- Putrawansyah, Andi Agus. 2018. *Peran Pemerintah Kecamatan Dalam Penyelenggaraan Tugas Pelayanan Publik Kepada Masyarakat di Kantor Kecamatan Kabupaten Bone*. Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu Politik. Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Siagian. Sondang P. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara. Jakarta.
- Soleh, A. (2017). *Strategi pengembangan potensi desa*. Jurnal Sungkai, 5(1), 32-52. <https://doi.org/10.30606/js.v5i1.1181>
- Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABETA.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suratman. 2017. *Generasi Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik*. Cetakan Pertama. CAPIYA Publishing: Surabaya
- Suratman. 2017. *Generasi Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik*. Cetakan Pertama. CAPIYA Publishing: Surabaya
- UU No 23 tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah. Diakses pada tanggal 14 November 2023. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38685/uu-no-23-tahun-2014>
- UU No 5 Tahun 2014 Tentang Aparatur Sipil Negara. Diakses tanggal 11 November 2023. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38580/uu-no-5-tahun-2014>
- UU No 6 Tahun 2014 Tentang Desa. Diakses pada tanggal 13 November 2023. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38582/uu-no-6-tahun-2014>
- Winarno, Budi.2008. *Kebijakan Publik: Teori Dan Proses*.Yogyakarta: Media Pessindo.
- Winslow,C.E.A. (1920). *The untilled fields of public health*. Science, 51(1306), pp. 23-33. doi: 10.1126/science.51.1306.23