

EVALUASI PROGRAM DESA SIAGA DI DESA KEMUNING LOR KECAMATAN ARJASA KABUPATEN JEMBER TAHUN 2012

(The Evaluation Of Siaga Village Program In Kemuning Lor Village Arjasa Subdistrict Jember Regency At Year 2012

Retno Sri Wulandari, A. Kholiq Azhari, M Hadi Makmur
Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember (UNEJ)

Jln. Kalimantan 37, Jember 68121

E-mail: DPU@unej.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan hasil evaluasi Program Desa Siaga di Desa Kemuning Lor yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2009 dan membandingkannya dengan keadaan Desa Siaga di Desa Kemuning Lor pada tahun 2012, serta mendeskripsikan faktor yang mempengaruhi kondisi Program Desa Siaga di Desa Kemuning Lor tahun 2012. Desa Siaga merupakan desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan (termasuk bencana dan kegawatdaruratan) di wilayahnya secara mandiri. Peneliti menggunakan paradigma kualitatif dengan format penelitian deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, berdasarkan hasil evaluasi Desa Siaga yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan tahun 2009 menunjukkan bahwa perkembangan Desa Siaga di Desa Kemuning Lor berada pada Tahap Kembang. Kemudian peneliti membandingkannya dengan kondisi Program Desa Siaga di Desa Kemuning Lor pada tahun 2012. Hasilnya, Program Desa Siaga di Desa Kemuning Lor tahun 2012 mengalami kemunduran dari tahun 2009. Kemunduran ini bisa diketahui dari vakumnya beberapa indikator penting dalam Desa Siaga, yaitu forum desa, poskesdes, dan tim penanggulangan bencana. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor, diantaranya: kurangnya sosialisasi petugas kesehatan secara terus-menerus kepada masyarakat, kurangnya koordinasi antara petugas kesehatan dengan pengurus Desa Siaga yang lainnya, dan kurang adanya dukungan dari kepala desa.

Kata kunci: Desa siaga, evaluasi

Abstract

This research aimed at described the results of evaluation of the village idle in the village of Kemuning Lor done by Dept. of Health District Jember in 2009 and compare it with the state of the village of idle in the village of Kemuning Lor in 2012, and described factor that affect the program village idle in the village of Kemuning Lor 2012. Viillage idle is populated village having readiness resources and ability to prevent and address health problems (including disaster and emergency) in their area on their own. Researchers used with the format of the paradigms of qualitative research descriptive. The result showed that, based on the evaluation village alert done by the dept health 2009 suggests that the development of the village of idle in the village of Kemuning Lor are at the stage kembang. Then researchers compare it with the condition of program village idle in the village of Kemuning Lor in 2012. As a result, program village idle in the village of Kemuning Lor 2012 suffered a setback of 2009. The decreasing can be known from the abstain of several indicators important in the village of an idle, forum of the village, namely poskesdes, and a team of natural disaster. This is caused by several factors, among them: lack of socialization health workers to the public, in an insistent manner lack of coordination between health workers with manager village idle anyone else and lack of support from the village.

Keywords: Village idle, evaluation

Pendahuluan

Desa Siaga menurut Kepmenkes Nomor 564/MENKES/SK/VIII/2006^[1] yaitu desa yang memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah/ ancaman kesehatan (termasuk bencana

dan kegawatdaruratan) secara mandiri dalam rangka mewujudkan desa sehat. Dengan adanya program tersebut diharapkan masyarakat sadar dan peduli akan kesehatan, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Agar sebuah desa menjadi sebuah Desa Siaga, maka desa tersebut sudah

mempunyai sekurang-kurangnya sebuah Poskesdes (Pos Kesehatan Desa), Forum Desa atau lembaga kemasyarakatan yang aktif dan adanya sarana dan akses pelayanan kesehatan dasar. Poskesdes adalah upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UBKM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/ menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Mengenai tahapan Desa Siaga, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember telah menetapkan standar pengukuran tingkat perkembangan Desa Siaga. Standar pengukuran itu di ukur berdasarkan 9 variabel, antara lain:

1. Forum masyarakat desa.
2. Pelayanan kesehatan.
3. UKBM yang berkembang.
4. Dibina puskesmas Poned.
5. Surveilans berbasis masyarakat.
6. Tim kesiapsiagaan penanggulangan bencana berbasis masyarakat.
7. Sistem pembiayaan kesehatan berbasis masyarakat.
8. Lingkungan sehat.
9. Masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat.

Adapun tahapan dalam perkembangan Desa Siaga antara lain. Pertama, Tahap Bina. Dalam tahap bina ini, sebuah Desa Siaga sudah memenuhi 3 indikator diatas, yaitu forum desa, pelayanan kesehatan, dan UKBM yang berkembang. Tahap kedua, Tahap Tumbuh. Desa Siaga sudah memenuhi lima indikator diatas, yaitu sudah memenuhi tahap bina ditambah dua indikator lagi, yaitu dibina puskesmas Poned dan memiliki surveilans berbasis masyarakat. Tahap ketiga, yaitu Tahap Kembang, dimana pada tahap ini sudah memenuhi tahap tumbuh ditambah dua indikator lagi, yaitu tim kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana berbasis masyarakat, dan sistem pembiayaan kesehatan berbasis bencana. Dan tahap keempat, Tahap Paripurna. Yaitu sudah memenuhi semua indikator Desa Siaga yang berjumlah 9. Sudah memenuhi tahap bina ditambah dua indikator lagi, yaitu memiliki lingkungan sehat dan masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat.

Di Desa Siaga Kemuning Lor, dinas kesehatan telah melakukan pengukuran tingkat perkembangan Desa Siaga pada tahun 2009 dengan hasil bahwa Desa Siaga di Desa Kemuning Lor telah berada pada Strata Kembang. Poskesdes merupakan syarat sebuah desa menjadi Desa Siaga. Kenyataannya, di Desa Kemuning Lor tahun 2012, Poskesdes sudah tidak difungsikan lagi. Berbeda dengan hasil evaluasi dari dinas kesehatan tahun 2009, dimana Desa Siaga Kemuning Lor telah memenuhi ke tujuh indikator tersebut. Sedangkan pada tahun 2012, ketiga indikator Desa Siaga yaitu: forum masyarakat desa, pelayanan kesehatan dasar khususnya Poskesdes, dan tim penanggulangan bencana sudah tidak berfungsi atau vakum.

Dalam penelitian ini, dijelaskan tentang deskripsi program Desa Siaga di Desa Kemuning Lor berdasarkan hasil evaluasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2009, yaitu mengenai tingkat perkembangan Desa Siaga di Kemuning Lor yang diukur melalui 9 indikator keberhasilan Desa Siaga. Penulis juga mendeskripsikan Program Desa Siaga di Desa Kemuning Lor berdasarkan indikator keberhasilan Desa Siaga tahun 2012. peneliti menggunakan tipe *ex-post evaluation*. Menurut Suharto (2005:119)^[iii], *Ex-post evaluation* atau evaluasi akhir, yaitu evaluasi yang

dilakukan setelah implementasi/ pelaksanaan suatu program atau rencana. Indikator keberhasilan yang dijelaskan dalam pembahasan antara lain.

1. Indikator masukan.
Ada/tidaknya forum masyarakat desa, poskesdes dan sarana pelengkap dan peralatannya, UKBM yang dibutuhkan masyarakat, dan ada/tidaknya tenaga kesehatan.
2. Indikator proses.
Frekuensi pertemuan forum desa, berfungsi/tidaknya Poskesdes, berfungsi/tidaknya UKBM, berfungsi/tidaknya sistem kegawatdaruratan dan penanggulangan bencana, berfungsi/tidaknya sistem surveilans berbasis masyarakat, ada/tidaknya kunjungan rumah untuk kadarzi dan PHBS.
3. Indikator keluaran.
Cakupan pelayanan kesehatan dasar poskesdes, cakupan pelayanan UKBM lain, jumlah kasus kegawatdaruratan dan KLB yang dilaporkan, cakupan rumah tangga yang mendapat kunjungan rumah kadarzi dan PHBS.
4. Indikator dampak.
Jumlah penduduk yang menderita sakit, menderita gangguan jiwa, ibu melahirkan yang meninggal dunia, bayi dan balita yang meninggal dunia, dan jumlah balita dengan gizi buruk.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif yang berusaha untuk mendeskripsikan hasil evaluasi Program Desa Siaga di Desa Kemuning Lor yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2009, dan membandingkannya dengan kondisi program Desa Siaga di Desa Kemuning Lor pada tahun 2012. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik *purposive sampling* untuk menentukan informan. Menurut Sugiyono (2008:85)^[iii], *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu tersebut adalah orang-orang yang dianggap ahli dan mengetahui tentang apa yang diharapkan oleh peneliti, sehingga peneliti akan mudah untuk menjelajahi situasi sosial yang akan diteliti. Informan yang akan dijadikan narasumber dan diwawancarai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Ketua FMD
- b. Bidan desa,
- c. Anggota FMD,
- d. Kader aktif pembantu Program Desa Siaga,
- e. Kepala desa.

Peneliti memilih informan tersebut dengan pertimbangan bahwa informan dianggap memiliki informasi yang dibutuhkan peneliti. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Data yang diperoleh dianalisis secara interaktif dengan menggunakan model Miles and Huberman.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian adalah bagian yang menggambarkan hasil inti dari penelitian yang ditemukan di lapangan. Penelitian ini mendeskripsikan hasil evaluasi Program Desa Siaga di Desa Kemuning Lor berdasarkan evaluasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2009 dibandingkan dengan keadaan Desa Siaga di Desa Kemuning Lor pada saat ini yaitu pada tahun 2012, serta mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi program Desa Siaga di Desa Kemuning Lor tahun 2012. Gambaran penelitian ini diperoleh melalui observasi non partisipan dan hasil wawancara yang berasal dari orang-orang yang melakukan, mengalami dan terlibat secara langsung dengan Program Desa Siaga serta masyarakat Desa Kemuning Lor yang menjadi sasaran Program Desa Siaga.

Dari 9 indikator seperti yang telah disebutkan diatas, Desa Siaga Kemuning Lor sesuai dengan hasil evaluasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2009, memiliki Forum Desa yang digunakan untuk rapat/ musyawarah masyarakat serta mengumpulkan masalah yang ada di masyarakat pada saat itu dan memusyawarahkan penyelesaian dari masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat pada saat itu. Masalah yang terjadi di masyarakat dikumpulkan tiap-tiap dusun, kemudian di musyawarahkan di Forum desa dimana terdapat perwakilan tiap dusun serta perangkat desa dan anggota Desa Siaga yang akan mencari solusi menyelesaikan masalah kesehatan di masyarakat. Di Desa Kemuning Lor sudah terbentuk susunan pengurus dan mempunyai tugas masing-masing yang telah disetujui di forum masyarakat desa. Pembinaan intensif dari petugas kesehatan dan sektor lainnya juga sudah berjalan dengan baik. Pertemuan forum desa juga penting untuk meningkatkan kinerja forum dengan pendekatan PKMD. Namun FMD ini kurang aktif dan kurang difungsikan dengan baik.

Kemudian, pada tahapan kedua yaitu adanya pelayanan kesehatan dasar. Di Desa Siaga Kemuning Lor, Pelayanan kesehatan dasar bisa didapatkan di pos-pos terdekat seperti Poskesdes, Pustu dan Posyandu yang mana masyarakat bisa dengan mudah mendapatkan pelayanan tersebut. Pelayanan yang diberikan diantaranya, pelayanan dasar bagi ibu hamil, pada ibu melahirkan, dan imunisasi pada balita. Pada tahap ini, masyarakat sudah berinisiatif untuk berobat ataupun memanfaatkan fasilitas Desa Siaga seperti Poskesdes untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang mudah dijangkau.

Pada tahap ketiga, Desa Siaga Kemuning Lor memiliki UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber daya masyarakat). UKBM yang terbentuk di Desa Kemuning Lor salah satunya adalah Poskesdes dan Posyandu. Masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di tempat terdekat seperti Posyandu dan Poskesdes. Dalam pelaksanaannya, bidan dibantu oleh kader yang tersebar di masing-masing dusun.

Selanjutnya, pada tahap keempat, dibina Puskesmas yang mampu memberikan pelayanan kegawatdaruratan bagi ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir. Puskesmas PONE (pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar) melayani rujukan kegawatdaruratan ibu hamil, ibu

melahirkan dan bayi baru lahir dari desa-desa yang satu wilayah. Yang paling penting disini adalah setiap kasus kegawatdaruratan seperti ibu melahirkan, ibu nifas dan bayi baru lahir bisa mendapatkan pertolongan dan pelayanan dengan mudah. Namun di Desa Kemuning Lor, Puskesmas Pembantu belum Poned. Maka masyarakat tidak bisa melakukan persalinan di Puskesmas yang belum Poned. Untuk itu, di Desa Siaga Kemuning Lor tersedia Polindes yang bisa digunakan oleh masyarakat untuk melakukan persalinan bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir. Di dalam Polindes, dijaga oleh bidan desa setiap harinya karena Polindes bertempat di kediaman bidan desa yang memudahkan masyarakat untuk segera mendapatkan pertolongan serta dibantu oleh kader Desa Siaga.

Tahap ke lima, Desa Siaga Kemuning Lor melaksanakan Surveilans Berbasis Masyarakat. Ada pengamatan yang dilakukan terus menerus oleh masyarakat terhadap gejala penyakit menular. Pengamatan ini seperti pengamatan perindukan sarang nyamuk, batuk yang tidak sembuh lebih dari 2 minggu, untuk segera melaporkan kepada petugas kesehatan setempat untuk di tindak lanjuti. Bentuk laporannya adalah dengan lisan dari mulut ke mulut atau menggunakan alat komunikasi yang sedang digunakan saat ini seperti telepon seluler dan segera disampaikan kepada petugas kesehatan setempat atau petugas Pembina desa. Namun, surveilans adalah pengamatan penyakit yang menimbulkan KLB (kejadian luar biasa). Sedangkan di Desa Kemuning Lor, belum pernah terjadi penyakit yang menimbulkan KLB (kejadian Luar Biasa) sehingga di Desa Siaga Desa Kemuning Lor tidak melakukan pengamatan penyakit yang menimbulkan KLB.

Pada tahap keenam, sistem kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana berbasis masyarakat. Disini masyarakat diharapkan mampu mengenali tanda bahaya atau memperhatikan gejala alam yang di lingkungan setempat. Selanjutnya masyarakat diberi pelatihan atau persiapan untuk menghindari atau melakukan kegiatan tanggap darurat. Namun, tidak ada tim yang ditugaskan atau berjaga dan disiapkan saat ada bencana di Desa Kemuning Lor. Hal ini dikarenakan oleh tidak adanya himbauan dari kepala desa yang mendukung kegiatan Desa Siaga. Tidak hanya itu, pengurus Desa Siaga yang lainnya juga sudah tidak aktif dalam kegiatan Desa Siaga yang lain.

Pada tahap ketujuh, ada sistem pembiayaan kesehatan berbasis masyarakat. Pada tahap ini, ada suatu bentuk pengumpulan dana yang bersumber dari masyarakat. Berupa jimpitan yang diperoleh saat masyarakat datang pada pembagian raskin di kantor desa. Pengumpulan dana ini selanjutnya diserahkan kepada bendahara Desa Siaga dan dialokasikan sesuai dengan kebutuhan Desa Siaga di Kemuning Lor. Dana inilah yang sebelumnya membuat Desa Siaga Kemuning Lor berhasil menjadikan Desa Siaga yang mandiri dalam artian mampu membiayai kegiatannya sendiri secara mandiri. Dana Desa Siaga ini dikembangkan lagi menjadi simpan pinjam Desa Siaga yang dikelola oleh bendahara Desa Siaga. Simpan pinjam ini hanya bisa dimanfaatkan oleh orang tertentu, bukan pada semua masyarakat Desa Kemuning Lor. Hal ini untuk meminimalisir resiko jika meminjamkan pada masyarakat Desa Kemuning Lor.

Jadi Desa Kemuning Lor ini masih berada pada Tahap Kembang, dimana sebelumnya Desa Siaga Kemuning Lor ini sudah memenuhi kriteria Desa Siaga tahap bina, dan tahap tumbuh. Pada tahap bina, forum masyarakat desa mungkin belum aktif karena tidak diadakan pertemuan rutin, namun telah ada forum/ lembaga masyarakat desa yang telah berfungsi. Di Desa Kemuning Lor pada tahun 2009, sudah terbentuk susunan pengurus dan mempunyai tugas masing-masing yang telah disetujui di forum musyawarah desa. Pembinaan dari petugas kesehatan dan sektor lainnya juga sudah berjalan dengan baik meski tidak rutin. Pertemuan forum desa juga penting untuk meningkatkan kinerja forum dengan pendekatan PKMD.

Sedangkan pada Tahap Tumbuh, Desa Kemuning Lor sudah memenuhi kriteria yang terdapat pada tahap ini. Pada tahap tumbuh, forum masyarakat desa telah aktif menjadi anggota forum untuk mengembangkan UKBM sesuai kebutuhan masyarakat selain Posyandu, demikian pula Polindes, Pustu, dan Posyandu sedikitnya sudah pada tahap madya. Pendampingan dari tim kecamatan atau petugas dari sektor/ LSM masih sangat diperlukan untuk pengembangan kualitas Posyandu atau UKBM lainnya. Yang perlu diperhatikan juga adanya pembinaan dari Puskesmas PONED sehingga semua ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir yang beresiko tinggi dan mengalami komplikasi dapat ditangani dengan baik. Tak lupa pula sistem surveilans berbasis masyarakat juga sudah berjalan, artinya masyarakat mampu mengamati penyakit (menular dan tidak menular) serta faktor resiko di lingkungannya secara terus menerus dan melaporkan serta memberikan informasi pada petugas kesehatan yang terkait.

Pada Tahap Kembang, forum kesehatan masyarakat telah berperan secara aktif dan mampu mengembangkan UKBM sesuai dengan kebutuhan masyarakat dengan biaya berbasis masyarakat. Sistem kewaspadaan dini masyarakat menghadapi bencana dan kejadian luar biasa telah dilaksanakan dengan baik, juga pembiayaan kesehatan berbasis masyarakat. Jika kegiatan tersebut terhenti karena kurangnya pemahaman terhadap sistem jaminan, masyarakat didorong lagi untuk mengembangkan sistem yang sederhana dan jelas dibutuhkan oleh masyarakat, misalnya tabulin. Pembinaan tetap senantiasa dilakukan secara terus menerus meskipun tidak intensif. Di Desa Kemuning Lor hal ini sudah berjalan walau masih banyak kekurangan namun mereka tetap bekerja sama dengan baik.

Pembahasan

Berdasarkan indikator keberhasilan Desa Siaga dari hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti sendiri pada tahun 2012, dapat diketahui bahwa di Desa Kemuning Lor banyak sekali kegiatan yang tidak dilaksanakan dengan baik. Begitu pula dengan beberapa indikator proses dan keluaran yang tidak difungsikan secara maksimal bahkan ada pula yang tidak dilaksanakan. Pertama, forum masyarakat desa. Forum masyarakat desa ini pada tahun 2012 sudah tidak difungsikan lagi. Sudah tidak diadakan rapat lebih dari tiga bulan terakhir selama peneliti melakukan penelitian. Yang kedua, Poskesdes. Poskesdes sebagai sarana untuk memudahkan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan

kesehatan juga vakum. Sudah tidak ada lagi masyarakat yang memanfaatkan Poskesdes, sehingga petugas kesehatan yang bertugas jaga di Poskesdes membuka layanan kesehatan di tempat tinggal masing-masing. Poskesdes hanya tinggal sebuah bangunan kosong tanpa petugas jaga. Dan yang ketiga adalah tim penanggulangan bencana. Desa Kemuning Lor tidak ditemui adanya aktifitas dari tim penanggulangan bencana. Hal ini menjadikan program Desa Siaga di Desa Kemuning Lor ini terabaikan dan mengalami penurunan tingkat perkembangan dibandingkan dengan tahun 2009. Meskipun begitu, temuan lainnya yang bersifat positif yaitu sudah meningkatnya kesadaran masyarakat yang semula enggan memanfaatkan layanan kesehatan, sudah mau memanfaatkan layanan kesehatan seperti berobat ke petugas kesehatan terdekat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Desa Siaga Kemuning Lor, dapat diketahui bahwa masih ada hambatan dalam pelaksanaan Desa Siaga. Hambatan-hambatan tersebut antara lain :

1. Sumber daya manusia aparat desa, BPD, serta kader yang relatif kurang membutuhkan bimbingan serta pelatihan dari petugas kesehatan, juga kurangnya motivasi dalam pengurus Desa Siaga dalam melaksanakan program Desa Siaga.
2. Kurangnya kemauan masyarakat untuk menyadari pentingnya kesehatan di masyarakat, dengan menyikapi pentingnya pelayanan kesehatan seperti imunisasi pada saat diadakan Posyandu. Mereka malas membawa bayi ke imunisasi terdekat. Padahal bayi sudah masuk dalam kategori gizi kurang dan perlu mendapatkan gizi atau makanan tambahan. Hal ini juga berlaku sama bagi ibu hamil. Mereka masih banyak yang enggan untuk datang secara rutin ke Posyandu, padahal pada awal kehamilan sekitar 3-6 bulan adalah masa yang rawan untuk kehamilan. Masih banyak masyarakat yang datang ke dukun. Padahal dengan datang ke dukun lebih beresiko tinggi saat kelahiran, meskipun dukun dengan bidan telah menjadi mitra kerja, namun hanya boleh menolong persalinan saat didampingi oleh bidan.

Dari masalah-masalah tersebut yang terjadi di Desa Kemuning Lor dapat di analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian program Desa Siaga antara lain:

1. Kurangnya Motivasi

Peran serta masyarakat, kader maupun pengurus Desa Siaga tidak dapat timbul begitu saja, harus ada motivasi dari pihak lain yang sifatnya terus menerus. Motivasi itu dapat berasal dari lingkungan, yaitu pemerintah atau swasta, dan dapat juga berasal dari masyarakat sendiri yang sifatnya lebih berkesinambungan. Seperti yang telah dijelaskan diatas, pengurus Desa Siaga dan pelaksana Desa Siaga, dalam menjalankan tugasnya masih memerlukan himbauan dan ajakan dari kepala desa. Kepala desa juga harus turut langsung dalam kegiatan tersebut. Kepala desa, pengurus desa siaga, dan pelaksana program desa siaga bekerja bersama-sama dalam melaksanakan program desa siaga. Ketiganya ini juga harus saling mendukung dan memberikan contoh atau teladan yang baik agar masyarakat mengikuti apa

yang pemimpin kerjakan. Ketiganya ini juga harus saling membantu dalam meyakinkan dan memberikan motivasi kepada masyarakat agar ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan program desa siaga. Dukungan dari kepala desa itu yang menjadikan pengurus dan pelaksana bersemangat menjalankan kegiatan Desa Siaga.

2. Kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan

Kesadaran masyarakat dalam memahami pentingnya kesehatan masih rendah. Masyarakat masih kurang menyadari pentingnya kesehatan baik untuk diri sendiri maupun lingkungannya. Mereka masih membuang sampah di sembarang tempat, mereka masih belum memiliki jamban pribadi dan memanfaatkan sungai di sekitar tempat tinggal mereka untuk keperluan sehari-hari, seperti mandi, mencuci, buang air besar dan terkadang untuk mencuci beras. Masyarakat yang ini, mereka enggan untuk datang ke Posyandu, karena mereka belum menyadari manfaat datang ke Posyandu bagi mereka.

3. Kurangnya sosialisasi petugas kesehatan secara terus menerus untuk mengajak masyarakat memanfaatkan layanan kesehatan yang ada

Hal ini terbukti dengan masih terdapatnya masyarakat yang enggan datang ke Posyandu terdekat serta masih memanfaatkan sungai untuk keperluan mereka sehari-hari seperti yang telah dijelaskan dari wawancara dengan beberapa informan di atas, meski petugas kesehatan terus menerus mengajak masyarakat, memberi tahu mereka mengenai layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Kurangnya sosialisasi petugas kesehatan ini juga dibuktikan oleh beberapa masyarakat yang belum mengetahui apa itu Desa Siaga, sehingga mereka juga belum merasakan manfaat dari Desa Siaga tersebut. Masyarakat yang ini tidak datang ke Posyandu, juga mengaku bahwa tidak ada penyuluhan sama sekali dari petugas kesehatan.

4. Kurangnya koordinasi antara petugas kesehatan dengan pengurus Desa Siaga yang lainnya

Kurangnya koordinasi antara petugas kesehatan dengan pengurus Desa Siaga yang lainnya dapat dilihat dari keikutsertaan pengurus dalam menjalankan kegiatan Desa Siaga. Ketika ada kegiatan Desa Siaga, pengurus Desa Siaga kurang apresiasi dalam kegiatan tersebut. Alasan lainnya, karena kegiatan tersebut bertepatan dengan adanya program desa wisata di Kemuning Lor. Dengan kata lain, keikutsertaan pengurus Desa Siaga menjadi pengurus desa wisata juga berpengaruh terhadap pelaksanaan Desa Siaga Kemuning Lor. Kenyataannya masyarakat lebih cenderung melaksanakan kegiatan yang menghasilkan keuntungan bagi mereka.

5. Kurang adanya dukungan dari kepala desa

Keberhasilan atau kegagalan seorang kepala desa atau sebagai seorang pemimpin dapat dilihat dari bagaimana cara pemimpin memberikan tugas dan mendorong semangat bawahannya. Jika dalam pelaksanaan Desa Siaga tahun 2012 ini seorang pemimpin masih terus memberikan dukungan dan dorongan kepada semua yang

berkaitan dengan Desa Siaga, baik itu pelaksana, pengurus, maupun masyarakat yang berkaitan langsung dengan program Desa Siaga, maka program Desa Siaga bisa berkembang seperti tahun-tahun sebelumnya.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut.

1. Dari hasil evaluasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2009, dapat diketahui bahwa Desa Siaga di Desa Kemuning Lor sudah mencapai Tahap Kembang. Artinya, Desa Siaga ini sudah mencapai tujuh indikator keberhasilan Desa Siaga. Berawal dari sinilah maka peneliti membandingkan hasil evaluasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2009 tersebut dengan kondisi Desa Siaga di Desa Siaga Kemuning Lor pada tahun 2012, apakah Desa Siaga di Kemuning Lor ini berada pada Tahap Kembang atau tahap yang lainnya. Dari hasil penelitian, dapat diketahui bahwa program Desa Siaga di desa Kemuning Lor pada tahun 2012 mengalami kemunduran dari tahun 2009. Hal ini bisa dilihat dari vakumnya atau tidak berfungsinya beberapa indikator penting dalam Desa Siaga. Indikator tersebut yaitu: tidak berfungsinya forum desa sebagai indikator pertama, tidak berfungsinya Poskesdes sebagai salah satu UKBM dalam indikator kedua, dan tidak berfungsinya tim penanggulangan bencana yang merupakan indikator keenam.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan tingkat perkembangan Desa Siaga Desa Kemuning Lor dari tahun 2009 hingga tahun 2012 antara lain: kurangnya sosialisasi petugas kesehatan secara terus-menerus untuk mengajak masyarakat memanfaatkan layanan kesehatan yang ada, kurangnya koordinasi antara petugas kesehatan dengan pengurus Desa Siaga yang lainnya, dan kurang adanya dukungan dari kepala desa, serta ketersediaan dana yang juga berpengaruh pada pelaksanaan kegiatan program, tersedianya dana yang cukup memungkinkan terselenggaranya kegiatan Desa Siaga di Desa Kemuning Lor.

Saran yang dapat peneliti berikan pada penelitian ini sebagai berikut.

1. Seluruh pengurus Desa Siaga Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember diharapkan agar terus aktif dalam menjalankan kegiatan Desa Siaga yang bermanfaat bagi masyarakat dan saling memberikan motivasi agar program Desa Siaga bisa terus dilanjutkan.

2. Diharapkan agar pengurus Desa Siaga terus memberikan penyuluhan kebersihan dan kesehatan lingkungan pada masyarakat setempat agar tercipta lingkungan yang bersih dan sehat.

Keberlanjutan pelaksanaan kegiatan program perlu dilaksanakan, jangan sampai berhenti atau vakum karena kurangnya motivasi baik dari pengurus maupun masyarakat, serta partisipasi seluruh masyarakat akan sangat mendukung keberhasilan program, dengan demikian manfaat program akan sangat dirasakan oleh semua lapisan masyarakat.

Ucapan Terima Kasih

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. A. Kholiq Azhari, M.Si, selaku dosen pembimbing I yang telah memberi dukungan, bimbingan, saran, waktu, dan kesabaran dalam penyusunan jurnal ini;
2. Bapak M Hadi Makmur, S.Sos, M.AP, selaku dosen pembimbing II yang telah dengan sabar memberikan sumbangan ilmu, waktu, bimbingan, pikiran, dukungan, saran dan kesabaran dalam penyusunan jurnal ini serta selama penulis menjadi mahasiswa;
3. Bapak Drs. Supranoto, M.Si, selaku ketua penguji yang telah bersedia untuk menyempurnakan jurnal ini;
4. Teman-teman AN 2007, Vinka, Dian, Devi, Tifin, Rendi, dan teman-teman lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu dalam penyelesaian jurnal ini.

Daftar Pustaka

- [i] Kepmenkes Republik Indonesia Nomor 564 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga
- [ii] Suharto, Edi, Ph.D. 2005. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: Refika Aditama.
- [iii] Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta

