

IMPLEMENTASI PROGRAM DESA SIAGA AKTIF
(Studi Kasus Di Desa Toapaya Kabupaten Bintan)

Silvy Agustini Sianturi¹, Rumzi Samin², Agus Hendrayady³
Agustinisilvy@yahoo.com

Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Maritim Raja Ali Haji

Abstract

Desa Siaga is a village that has the readiness of resources and capabilities as well as the willingness to independently prevent and overcome health problems, disasters and health emergencies. In Bintan Regency, there are 15 wards and 36 villages that are included in the Alert Village. Toapaya Village is the work area of Toapaya Health Center in implementing Alert Village. Toapaya Village has run an active alert village program and has met the requirements of holding a village alert by having a Village Health Post to provide basic level community health services easily every day. The purpose of this study was to see the implementation of the Active Alert Village Program in Toapaya Village, Bintan Regency. The method uses a descriptive research approach, data sources are primary data and secondary data, data research techniques are interviews and observation techniques. The results of this research are the alert village program in Toapaya Village, namely activities that currently exist with community resources such as posyandu, polindes, ready to guard, bringing sick people to the hospital, educating PAUD children, providing healthy food for children. PAUD children, activities related to cleanliness such as making trash cans and eradicating mosquito larvae activities of the Active Alert Village forum with SMD (Self-Awareness Survey) and MMD (Village Community Deliberation), fostering PHBS (Clean and Healthy Living Behavior) to become a home healthy and level, as well as monitoring the health of mothers and children. The conclusion from the research program Implementation Desa Siaga in Toapaya Village, Bintan Regency is that the implementation of the Desa Siaga program that has been carried out runs optimally and is implemented all. And the problem in the Alert Village Program is the lack of active Human Resources in this case, namely implementing personnel and community empowerment that are not running optimally and reporting and are not optimal. Suggestions for improving the service of the alert village program so that the community is protected by health. And the community is expected not to come to the garbage in the yard of the house and not make an air storage because they have provided trash cans to eradicate mosquito larvae.

Keywords: Program Implementation, Alert Village program, Alert Village

I. Pendahuluan

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara FISIP UMRAH

² Dosen Program Studi Ilmu Administrasi Negara FISIP UMRAH

³ Dosen Program Studi Ilmu Administrasi Negara FISIP UMRAH

Dalam KEPMENKES No: 564/Menkes/SK/VII/2006 Desa siaga merupakan desa yang memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan serta kemauan mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Desa siaga dalam hal ini dapat berarti sebagai kelurahan atau istilah lain bagi kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat. Desa Siaga merupakan program pemberdayaan masyarakat yang memposisikan masyarakat sebagai objek yang aktif dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, kesiap siagaan, meningkatkan kesehatan lingkungan didesa maupun kelurahan dalam penanganan masalah-masalah kesehatan.

Desa siaga merupakan program pemerintah yang didalamnya terdapat kader-kader yang berasal dari masyarakat itu sendiri, tokoh masyarakat, termasuk tokoh perempuan, pemuda dan serta petugas kesehatan yang turut serta dalam pengembangan desa siaga. Sebuah desa atau kelurahan telah menjadi desa siaga apabila desa tersebut telah memiliki sebuah Pos Kesehatan Desa yang melibatkan masyarakat serta kader-kader kesehatan dalam rangka pemberdayaan atau penggerakan peran aktif masyarakat dalam program Desa siaga. Inti kegiatan dari desa siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu hidup sehat, maka dalam pengembangannya diperlukan langkah-langkah pendekatan secara edukatif yaitu upaya pendampingan dan pemberian fasilitas oleh pemerintah yang diserahkan tugas kepada dinas kesehatan dan puskesmas-puskesmas untuk proses pembelajaran yang berupa proses pemecahan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Untuk menuju desa siaga, perlu adanya pengembangan program berbasis masyarakat seperti, Posyandu, Pos Obat desa, dan lain-lain sebagai cikal bakal pengembangan menuju desa siaga. Desa Siaga merupakan program pemberdayaan masyarakat yang memposisikan masyarakat sebagai objek yang aktif dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, kesiap siagaan, meningkatkan kesehatan lingkungan didesa dalam penanganan masalah-masalah kesehatan.

Dalam penyelenggaraan desa siaga, peran layanan kesehatan masyarakat seperti PUSKESMAS memiliki peran yang sangat penting dalam penyelenggaraan program Desa Siaga. Peran puskesmas dalam program desa siaga seperti yang tertuang dalam KEPMENKES NO : 564/ MENKES / SK/ VIII/ 2006 yaitu : dengan memberikan pelayanan kesehatan dasar termasuk pelayanan di bidang kehamilan dan persalinan, mengembangkan komitmen dan kerja sama tingkat kecamatan dan desa dalam rangka pengembangan desa siaga, memfasilitasi dan memonitoring serta evaluasi terhadap pengembangan desa siaga dan pembinaannya. Di Kabupaten Bintan terdapat 15 kelurahan dan 36 desa yang termasuk dalam Desa Siaga. Desa Toapaya merupakan wilayah kerja Puskesmas Toapaya dalam mengimplementasikan Desa Siaga. Maka pada kesempatan ini akan dijelaskan dan diuraikan seluruh kegiatan yang sudah dilaksanakan dalam pengembangan Desa Siaga Aktif di Desa Toapaya yang telah dilaksanakan dalam kegiatan antara lain : kegiatan yang bersumber daya masyarakat yang ada saat ini seperti posyandu, polindes, siap antar jaga, membawa masyarakat yang sakit ke rumah sakit, mendidik anak-anak PAUD, memberi makanan sehat untuk anak-anak PAUD, kegiatan yang berkaitan dengan kebersihan seperti membuat tong sampah dan membasmi jentik-jentik nyamuk, kegiatan forum Desa Siaga Aktif dengan SMD (Survey Mawas Diri) dan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa), pembinaan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) untuk menjadi rumah sehat dan kadarzi, serta Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak.

Berdasarkan permasalahan dalam pelaksanaan program desa siaga tenaga pelaksana dan pemberdayaan masyarakat kurang aktif sehingga tahap pemantauan dan pelaporan tidak

berjalan dengan baik dan permasalahan yang menyangkut sumber daya manusia, pembangunan kesejahteraan sosial dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, seperti masih banyak masyarakat yang merokok tidak pada tempatnya walaupun sudah disosialisasikan. Sehingga dari latar belakang diatas perlu diketahui bagaimana Implementasi program desa siaga di Desa Toapaya.

II. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang dilakukan dalam kondisi objek alamiah, dimana antara individu dengan latar atau fokus penelitiannya tidak diisolasi kedalam bentuk variabel atau hipotesis, karena antara peneliti dengan tempat dimana dia melakukan penelitiannya merupakan satu kesatuan yang utuh. Selain itu, peneliti sendiri menjadi instrumen kunci dalam penelitiannya, karena penelitian itu sendiri bergantung pada pengamatan yang dilakukan peneliti dalam suatu kawasan tersendiri dan hanya peneliti yang mampu berinteraksi dengan orang-orang didalam kawasan tersebut, baik dalam bahasanya maupun didalam peristilahannya. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, sebagian pendapat mengatakan bahwa menurut Moleong (2011:6) penelitian kualitatif bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya, perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll secara holistik, dan dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah. Metode Penelitian ini di gunakan untuk menggambarkan bagaimana Implementasi Program Desa Siaga di Desa Toapaya Kabupaten Bintan.

Dalam Penelitian Kualitatif yang dimaksud dengan metode yang biasanya digunakan adalah Wawancara, Pengamatan, dan Pemanfaatan Dokumen. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data skunder. dan teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi.

III. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini tentang Implementasi Program Desa Siaga Aktif Di Desa Toapaya Kabupaten Bintan. Penelitian ini berbeda dengan Penelitian–penelitian terdahulu ada beberapa hal yang membedakan dengan penelitian terdahulu, berikut ini merupakan penyajian secara utuh dan sistematis dari beberapa penelitian.

1. Yogi Noviantama (2017). Dengan judul Implementasi Kebijakan Program Pendampingan Desa Di Desa Bogorejo. Hasil penelitian ini sumber daya manusia atau pendamping desa belum bisa maksimal dalam melaksanakan tugas.
2. Tri Wahyuni (2016). Dengan judul Peran Program Desa Siaga Dalam Pemberdayaan Kesehatan Di Desa Pekutan. Hasil penelitian ini ada 2 (dua) kendala yaitu kelembagaan dan sumber daya manusia yang tidak berjalan dengan maksimal.
3. Deti Wahyuni (2017). Dengan judul Patisipasi Masyarakat Dalam Pemberdayaan Kesehatan Warga Kelurahan Perumnas Way Halim Kota Bandar Lampung. Hasil

penelitian ini yang bertanggungjawab terhadap kesehatan masyarakat yaitu, kader kesehatan.

4. Hoirun Nawalah (2016). Dengan judul Upaya Peningkatan Kemampuan Bidan Desa Di Desa Melakukan Proses Pemberdayaan Masyarakat Menuju Desa Siaga Aktif Di Kabupaten Probolinggo. Hasil penelitian ini Bidan Desa masih kurang aktif didalam kegiatan desa maupun kecamatan baik di organisasi sosial maupun organisasi keagamaan.
5. Arif Susanto (2017). Dengan judul Implementasi Kebijakan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Kotawaringin Barat. Hasil penelitian ini Desa Siaga belum sepenuhnya mencapai 8 indikator kriteria Desa Siaga berdasarkan Kemenkes No: 1529/Menkes/SK/X/2010.

Berdasarkan hasil kajian dari penelitian terdahulu yang membedakan penelitian yang diteliti Peneliti terhadap penelitian sebelumnya terdapat berbagai aspek perbedaan antara lain penelitian yang dibahas mencakup Desa Siaga yang membedakan penelitian yang diteliti adalah penelitian ini membahas Implementasi Program Desa Siaga Aktif Di Desa Toapaya Kabupaten Bintan. Lokasi penelitian yang berbeda, fokus penelitian yang berbeda, dan teori dan konsep yang digunakan berbeda.

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Van Meter dan Van Horn dikutip dalam Wahab, (2004). Yang terdiri dari 5 dimensi yaitu Ukuran-Ukuran Dasar dan Tujuan Kebijakan; Sumber-Sumber Kebijakan; Karakteristik atau Sifat Badan/Instansi Pelaksana; Komunikasi Antara Organisasi Terkait Dengan Kegiatan-Kegiatan Pelaksanaan; dan Disposisi.

Implementasi Program Desa Siaga Aktif Di Desa Toapaya Kabupaten Bintan

Sebagaimana dengan metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif yang menganalisis lebih mendalam terhadap data-data yang diperoleh. Data yang dimaksud dalam hal ini yaitu wawancara yang dilakukan pada pihak-pihak yang dianggap berkompeten terhadap permasalahan dalam fokus penelitian. Dalam hal ini adalah Desa Siaga Aktif Di Desa Toapaya Kabupaten Bintan yang mempunyai tugas melaksanakan desa siaga.

Menurut Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga Aktif Kemenkes No: 1529/Menkes/SK/X/2010. Selanjutnya hasil penelitian yang dilakukan penulis akan dibagi berdasarkan fokus masalah yang dibahas terkait dengan Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Van Meter dan Van Horn dikutip dalam Wahab, (2004). Yang terdiri dari 5 dimensi yaitu Ukuran-Ukuran Dasar dan Tujuan Kebijakan; Sumber-Sumber Kebijakan; Karakteristik atau Sifat Badan/Instansi Pelaksana; Komunikasi Antara Organisasi Terkait Dengan Kegiatan-Kegiatan Pelaksanaan; dan Disposisi. yang akan menghasilkan suatu program yang bertujuan mensejahterakan masyarakat, yakni sebagai berikut :

Ukuran-Ukuran Dasar dan Tujuan Dasar

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya dari ukuran dan tujuan kebijakan yang bersifat realistis dengan sosio-kultur yang ada di level pelaksana kebijakan. Untuk mengukur kinerja implementasi kebijakan tentunya menegaskan standar dan

sasaran tertentu yang harus dicapai oleh para pelaksana kebijakan, kinerja kebijakan pada dasarnya merupakan penilaian atas tingkat ketercapaian standar dan sasaran tersebut.

Desa Siaga merupakan program pemberdayaan masyarakat yang memposisikan masyarakat sebagai objek yang aktif dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, kesiap siagaan, meningkatkan kesehatan lingkungan di desa dalam penanganan masalah-masalah kesehatan. Untuk menuju desa siaga, perlu adanya pengembangan program berbasis masyarakat seperti, Posyandu, Pos Obat desa, dan lain-lain sebagai cikal bakal pengembangan menuju desa siaga.

Desa siaga memberikan pelayanan dasar kepada masyarakat berupa sosialisasi tentang kesehatan kepada masyarakat, pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui, pelayanan kesehatan untuk anak, penemuan dan penanganan penderita penyakit, intervensi permasalahan yang ditemukan melalui SMD (Survey Mawas Diri) yang berhubungan dengan kesehatan. Dan fasilitas yang diberikan pemerintah untuk desa siaga yaitu sekretariat desa siaga dan kendaraan desa siaga.

Sumber-Sumber Kebijakan

Sumber daya kebijakan tidak kalah pentingnya dengan komunikasi. Sumber daya kebijakan ini harus juga tersedia dalam rangka untuk memperlancar administrasi implementasi suatu kebijakan. Sumber daya ini terdiri atas dana atau insentif lain yang dapat memperlancar pelaksanaan (implementasi) suatu kebijakan. Kurangnya atau terbatasnya dana atau insentif lain dalam implementasi kebijakan, adalah merupakan sumbangan besar terhadap gagalnya implementasi kebijakan.

Sistem kerja dan pembagian kerja yang diterapkan dalam menjalankan program desa siaga dibagi berdasarkan sistem kerja atau program kerja yang dijalankan. Dalam menjalankan program desa siaga yang berwenang melakukan pengawasan terhadap desa siaga adalah dinas kesehatan dan dinas kesehatan melakukan pendampingan ke desa siaga seperti memberikan pelatihan kepada kader desa siaga, memberikan bimbingan dari puskesmas, SMD (Survey Mawas Diri), MMD (Musyawarah Masyarakat Desa).

Karakteristik atau Sifat Badan Pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam pengimplementasian kebijakan. Hal ini penting karena kinerja implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya. Hal ini berkaitan dengan konteks kebijakan yang akan dilaksanakan pada beberapa kebijakan dituntut pelaksana kebijakan yang ketat dan disiplin. Pada konteks lain diperlukan agen pelaksana yang demokratis dan persuasif. Selain itu, cakupan atau luas wilayah menjadi pertimbangan penting dalam menentukan agen pelaksana kebijakan.

Standar yang digunakan untuk menentukan desa siaga yaitu memiliki ambulan desa, memiliki sekretariat desa, memiliki kader desa, kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar, keberadaan UKBM yang dapat melaksanakan surveilans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, peran aktif masyarakat dalam kegiatan kesehatan desa siaga, pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat. Kerjasama antara kader desa siaga dengan puskesmas dan pemerintah setempat sesuai dengan pembagian tugasnya masing-masing dan saling membantu. Dan masyarakat baru sebagian yang sudah mempraktikkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

Komunikasi Antara Organisasi Terkait Dengan Kegiatan-Kegiatan Pelaksanaan

Agar kebijakan publik bisa dilaksanakan dengan efektif apa yang menjadi standar tujuan harus dipahami oleh para individu. Yang bertanggung jawab atas pencapaian standar dan tujuan kebijakan, karena itu standar dan tujuan harus dikomunikasikan kepada para pelaksana. Komunikasi dalam kerangka penyampaian informasi kepada para pelaksana kebijakan tentang apa yang menjadi standar dan tujuan harus konsisten dan seragam dari berbagai sumber informasi. Jika tidak ada kejelasan dan konsistensi serta keseragaman terhadap suatu standar dan tujuan kebijakan, maka yang menjadi standar dan tujuan kebijakan sulit untuk bisa dicapai.

Komunikasi antara kader desa siaga dan bidan desa dalam menjalankan program desa siaga sudah maksimal dan terlibat dalam SMD dan MMD. Koordinasi antara kader desa siaga dengan pihak puskesmas melalui kader desa siaga ke bidan desa dan koordinasi antara bidan desa dengan kader desa siaga melalui program yang membutuhkan kerjasama lintas sektor untuk intervensi.

Disposisi

Sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul permasalahan dan persoalan yang mereka rasakan. Sikap mereka itu dipengaruhi oleh pandangannya terhadap suatu kebijakan dan cara melihat pengaruh kebijakan itu terhadap kepentingan-kepentingan organisasinya dan kepentingan-kepentingan pribadinya.

Pelaksanaan program desa siaga yang telah dilakukan berjalan dengan maksimal dan dikerjakan semua. Kader desa siaga belum maksimal untuk mencapai kriteria yang diharapkan. Apabila ada masyarakat yang menyampaikan keluhan kesehatan masyarakat kepada bidan desa dan bidan desa meresponnya dengan baik dan permasalahan akan disampaikan ke kader desa ataupun puskesmas.

IV. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian Implementasi Program Desa Siaga di Desa Toapaya Kabupaten Bintan yaitu pelaksanaan program desa siaga yang telah dilakukan berjalan dengan maksimal dan dilaksanakan semua. Dan yang menjadi kendala dalam Program Desa Siaga adalah kurangnya keaktifan Sumber Daya Manusia dalam hal ini yaitu tenaga pelaksana dan pemberdayaan masyarakat yang tidak berjalan dengan maksimal dan pelaporan dan pemantauan tidak maksimal. Program desa siaga yang ada di Desa Toapaya yaitu kegiatan yang bersumber daya masyarakat yang ada saat ini seperti posyandu, polindes, siap antar jaga, membawa masyarakat yang sakit ke rumah sakit, mendidik anak-anak PAUD, memberi makanan sehat untuk anak-anak PAUD, kegiatan yang berkaitan dengan kebersihan seperti membuat tong sampah dan membasmi jentik-jentik nyamuk kegiatan forum Desa Siaga Aktif dengan SMD (Survey Mawas Diri) dan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa), pembinaan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) untuk menjadi rumah sehat dan kadarzi, serta Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak. Walaupun tong sampah sudah disiapkan masyarakat masih ada yang membakar sampah di halaman rumah dan masih ada masyarakat yang membuat

penampungan air. Faktor pendukung dalam program desa siaga di Desa Toapaya yaitu membantu untuk kesehatan masyarakat, adanya APBN dan APBD untuk desa siaga, tersedianya sumber daya manusia seperti petugas puskesmas, kader desa siaga dan PKK. Dan faktor penghambat program desa siaga di Desa Toapaya yaitu kurangnya tingkat pemahaman desa terhadap desa siaga, adanya kesulitan membawa masyarakat yang sakit, kurangnya keaktifan tenaga pelaksana dan pergerakan pemberdayaan masyarakat yang tidak berjalan maksimal, tahap pemantauan dan pelaporan tidak berjalan dengan baik. Desa siaga memiliki beberapa kriteria yaitu kepedulian pemerintah desa dan pemuka masyarakat terhadap desa siaga aktif, dukungan dana untuk kegiatan kesehatan di desa, keberadaan kader pemberdayaan masyarakat, tercapainya pendanaan untuk pengembangan desa dalam anggaran pembangunan desa serta dari masyarakat dan dunia usaha. Dan standar yang digunakan untuk menentukan desa siaga yaitu memiliki ambulan desa, memiliki sekretariat desa, memiliki kader desa, kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar, keberadaan UKBM yang dapat melaksanakan survailans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, peran aktif masyarakat dalam kegiatan kesehatan desa siaga, pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat. Kerjasama antara kader desa siaga dengan puskesmas dan pemerintah setempat sesuai dengan pembagian tugasnya masing-masing dan saling membantu. Dan masyarakat baru sebagian yang sudah mempraktikkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Masyarakat mendapatkan informasi atau sosialisasi mengenai program desa siaga melalui pertemuan SMD dan MMD yang dilakukan 3 bulan sekali. Komunikasi antara kader desa siaga dan bidan desa dalam menjalankan program desa siaga sudah maksimal dan terlibat dalam SMD dan MMD. Koordinasi antara kader desa siaga dengan pihak puskesmas melalui kader desa siaga ke bidan desa dan koordinasi antara bidan desa dengan kader desa siaga melalui program yang membutuhkan kerjasama lintas sektor untuk intervensi. Implementasi program desa siaga di Desa Toapaya dapat dilihat dari pelaksanaan program desa siaga yang telah dilakukan berjalan dengan maksimal dan dikerjakan semua. Namun kader desa siaga belum maksimal untuk mencapai kriteria yang diharapkan. Apabila ada masyarakat yang menyampaikan keluhan kesehatan kepada bidan desa dan bidan desa meresponnya dengan baik dan permasalahan akan disampaikan ke kader desa ataupun puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis terkait dengan program desa siaga aktif di Desa toapaya Kabupaten Bintan. Adapun saran dari hasil penelitian ini yaitu supaya meningkatkan layanan program desa siaga perlu adanya keaktifan Sumber Daya Manusia, sehingga masyarakat terjaga kesehatannya. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan beberapa permasalahan yang belum terpecahkan, sehingga peneliti mengajukan beberapa saran. Masyarakat diharapkan untuk tidak membakar sampah di halaman rumah dan tidak membuat penampungan air karena pemerintah sudah menyediakan tong sampah untuk membasmi jentik-jentik nyamuk. Dalam pelaksanaan program desa siaga yang bertanggungjawab semua kader desa siaga, pihak desa dan pihak puskesmas. Masyarakat diharapkan untuk mempraktikkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) supaya tercipta lingkungan yang bersih dan sehat. Masyarakat untuk selalu aktif dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan warga yang diadakan oleh Puskesmas Toapaya, karena masyarakat bukan hanya sebagai penerima manfaat dalam pelayanan kesehatan, tapi juga pelaksana dalam pelayanan kesehatan, tanpa partisipasi dari masyarakat program desa siaga aktif tidak berjalan maksimal. Dalam pelaksanaan program desa siaga sebaiknya tenaga pelaksana dan pemberdayaan masyarakat harus aktif supaya tahap pemantauan dan pelaporan bisa berjalan dengan maksimal agar mutu kesehatan bisa meningkat.

V. Daftar Pustaka

Sumber dari Buku:

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Umum Pengembangan Desa Dan Kelurahan Siaga Aktif*. Jakarta Selatan: Pusat Promosi Kesehatan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Moleong, Lexy J. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Wahab, Solichin A. 1997. 2001. 2004. *Analisis Kebijaksanaan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Bumi Aksara. Jakarta.

Sumber dari Jurnal:

- Noviantama, Yogi. 2017. *Implementasi Kebijakan Program Pendampingan Desa Di Desa Bogorejo* (Diakses pada 17 Oktober 2019).
- Wahyuni, Tri. 2016. *Peran Program Desa Siaga Dalam Pemberdayaan Kesehatan Di Desa Pekutan*. (Diakses pada 17 Oktober 2019).
- Wahyuni, Deti. 2017. *Partisipasi Masyarakat Dalam Pemberdayaan Kesehatan Warga Kelurahan Perumnas Way-Halim Kota Bandar Lampung*. (Diakses pada 17 Oktober 2019).
- Nawalah, Hoirun. 2016. *Upaya Peningkatan Kemampuan Bidan Di Desa Melakukan Proses Pemberdayaan Masyarakat Menuju Desa Siaga Aktif Di Kabupaten Probolinggo*. (Diakses pada 17 Oktober 2019).
- Susanto, Arif. 2017. *Implementasi Kebijakan Pengembangan Desa Dan Kelurahan Siaga Aktif Di Kabupaten Kotawaringin Barat*. (Diakses pada 17 Oktober 2019).