

EVALUASI KEBIJAKAN PENGEMBANGAN DESA DAN KELURAHAN SIAGA AKTIF DI KABUPATEN SIGI

Fransesca Debora Rasubala

Mahasiswa Program Studi Magister Administrasi Publik Pascasarjana Universitas Tadulako

Abstract

The development of rural and active standby urban in Sigi Regency since 2010 to 2015 is not successful yet as the minister of health of Republic Indonesia expected to. The policy, Number. 1529/Menkes/SK/X/2010 is regarding to the guidelines development of rural and active standby urban. 5 years is enough to evaluate that policy. The research revealed that, there are only 2 rural and urban out of 156 in category of independent, 14 in category of purnama, 34 Madya, and 93 Pratama. The indicator showed the ineffectiveness of policy implementation in the development of rural and active standby urban in Sigi Regency. The success lies in the ability of local communities to undertake any efforts to achieve the active standby of rural and urban around Sigi Regency. This as a qualitative research that conducted by doing interview to some informants who are qualified in this case. The approached used is evaluation theory of William N Dunn emphasized in 6 evaluation criteria: 1) affectivity, 2) efficiency, 3) Adequacy, 5) Responsivity, and 6) Accuracy. The result of the research revealed that the development of rural and active standby urban in Sigi Regency has not been achieved based on the approached used. Therefore, in could be concluded that the implementation of policy of the minister of health of Republic Indonesia after 5 years has not been achieved.

Keywords: *Affectivity, Efficiency, Adequacy, Responsivity, and Accuracy.*

Dasawarsa 1970an-1980an, Pemerintah telah berhasil menggalang peran aktif dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan melalui gerakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Pada saat itu, seluruh sektor pemerintahan yang terkait, Organisasi Kemasyarakatan, dunia usaha, serta para pengambil keputusan dan pemangku kepentingan (*stakeholders*) lain, bahu membahu menggerakkan, memfasilitasi, dan membantu masyarakat di desa dan kelurahan untuk membangun kesehatan mereka sendiri.

Akibat terjadinya krisis ekonomi dan faktor-faktor lain, gerakan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan itu berangsur-angsur melemah. Namun demikian, semangat masyarakat tampaknya tidak hilang sama sekali, misalnya masih eksisnya organisasi Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (Tim Penggerak PKK) dari tingkat Pusat sampai ke tingkat Desa/Kelurahan, masih

hidupnya gerakan kelompok Dasawisma, dan masih berkembangnya sejumlah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di banyak Desa dan Kelurahan.

Meskipun menghadapi berbagai kendala, Tim Penggerak PKK masih tetap berjuang menghidupkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di desa dan kelurahan, sehingga sampai saat ini tercatat berdasarkan data sekunder penulis sebesar 84,3 % desa dan kelurahan memiliki Posyandu aktif (Sumber ; pedoman umum desa dan kelurahan siaga aktif 2010:3).

Kita mengenal “Desa Siaga” yang embrionya sejak tahun 2006, sehingga saat ini merupakan pengulangan kembali masa kejayaan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD), melalui keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. Berdasarkan Data Sekunder Penulis, tercatat Desa Siaga sampai tahun 2009 mencapai

42.295 desa dan Kelurahan (56,1%) dari 75.410 desa dan kelurahan yang ada di Indonesia telah memulai upaya mewujudkan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga (Sumber : Kementerian Kesehatan RI. 2014).

Banyak Desa dan kelurahan Siaga yang belum berhasil menciptakan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga yang sesungguhnya, artinya belum mencapai sebagai desa dan kelurahan "Siaga Aktif". Pemerintah telah mengambil kebijakan untuk melaksanakan revitalisasi terhadap program pengembangan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga guna mengakselerasi pencapaian target terbentuknya Desa Siaga Aktif dan Kelurahan Siaga Aktif pada tahun 2015.

Berdasarkan data sekunder penulis pemerintah melalui Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Nomor 741/Menkes/Per/SK/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimum (SPM) Bidang kesehatan di Kabupaten/Kota dan Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 Tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimum (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota menetapkan bahwa pada tahun 2015 sebanyak 80% Desa telah menjadi Desa Siaga Aktif (DSA). Oleh karena sebagian desa yang ada di Indonesia hingga tahun 2015 telah berubah status menjadi Kelurahan, maka perlu ditegaskan bahwa dalam target tersebut juga tercakup Kelurahan Siaga Aktif (KSA). Dengan demikian target Standar Pelayanan Minimum (SPM) harus dimaknai sebagai tercapainya 80% desa dan kelurahan menjadi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Langkah pemerintah untuk memantapkan akselerasi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Seluruh Indonesia, melalui Menteri Kesehatan RI. Mengeluarkan Kebijakan berupa Keputusan Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 Tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Dalam Kebijakan Menteri Kesehatan RI tersebut diharapkan akselerasi

untuk pencapaian target Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terwujud pada tahun 2015.

Berdasarkan Kebijakan Menteri Kesehatan tersebut di atas, penulis menganalisis bahwa Usia Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sudah berjalan selama 5 (lima) sejak dari tahun 2010- tahun 2015, artinya kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sudah membutuhkan sebuah evaluasi, hal ini sejalan dengan konten (isi) dari kebijakan itu sendiri yang berharap pada tahun 2015 terwujud Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di seluruh Desa dan Kelurahan di Indonesia.

Berangkat dari pemahaman tersebut, penulis melakukan observasi awal dalam rangka mengumpulkan data baik dalam bentuk dokumen kebijakan maupun petunjuk teknis pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga aktif selama 5 (tahun) tahun terakhir, disamping penulis menentukan fokus dan lokasi penelitian.

Data hasil obsevasi awal penulis mencatat terdapat hampir seluruh desa dan Kelurahan di Indonesia telah mengembangkan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dengan berbagai pendekatan. Di Provinsi Sulawesi Tengah berdasarkan data observasi penulis tercatat hingga tahun 2015 Pengembangan Desa dan Kelurahan siaga aktif dari 2.054 desa dan kelurahan yang tersebar di 12 (dua belas) Kabupaten dan 1 (satu) Kota terdapat 4(empat) bentuk kategori pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, yaitu:

1. Kabupaten Banggai Kepulauan dari 213 desa/kelurahan terdapat 126 desa/kelurahan kategori Pratama, 6 desa/kelurahan kategori Madya.
2. Kabupaten Banggai dari 339 desa/kelurahan terdapat 299 desa/kelurahan kategori Pratama, 16 desa/kelurahan kategori Madya, 2 desa/kelurahan kategori Purnama.
3. Kabupaten Morowali dari 258 desa/kelurahan terdapat 112 desa/kelurahan

- kategori Pratama, 20 desa/kelurahan kategori Madya, 1 desa/kelurahan kategori Purnama.
4. Kabupaten Poso dari 158 desa/kelurahan terdapat 71 desa/kelurahan kategori Pratama.
 5. Kabupaten Donggala dari 169 desa/kelurahan terdapat 58 desa/kelurahan kategori Pratama, 2 desa/kelurahan kategori Purnama, dan 1 desa/kelurahan kategori Mandiri.
 6. Kabupaten Tolitoli dari 104 desa/kelurahan terdapat 63 desa/kelurahan, 2 desa/kelurahan kategori Purnama.
 7. Kabupaten Buol dari 118 desa/kelurahan terdapat 68 desa/kelurahan kategori Pratama, 25 desa/kelurahan kategori Madya, 20 desa/kelurahan kategori Purmana.
 8. Kabupaten Parigi Moutong dari 225 desa/kelurahan terdapat 186 desa/kelurahan kategori Pratama, 30 desa/kelurahan kategori Madya.
 9. Kabupaten Tojo Una-Una dari 144 desa/kelurahan terdapat 74 desa/kelurahan kategori Pratama, 63 desa/kelurahan kategori Madya, 4 desa/kelurahan kategori Purnama, dan 3 desa/kelurahan kategori Mandiri.
 10. Kabupaten Sigi dari 156 desa/kelurahan terdapat 93 desa/kelurahan kategori Pratama, 34 desa/kelurahan kategori Madya, 14 desa/kelurahan kategori Purnama, dan 2 desa/kelurahan kategori Mandiri.
 11. Kota Palu dari 45 Kelurahan terdapat 45 kelurahan kategori Pratama.
 12. Kabupaten Banggai laut nihil data.
 13. Kabupaten Morowali Utara dari 125 desa/kelurahan terdapat 85 desa/kelurahan kategori Pratama. (*sumber Dinas Kesehatan Provinsi Sulteng 2015*).

Keberhasilan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di kabupaten/Kota dalam wilayah Provinsi Sulawesi Tengah sejak tahun 2010 sampai 2015, dapat

dikatakan belum terwujud sebagaimana harapan dari kebijakan Menteri Kesehatan 5 (lima) tahun silam, sebagai contoh berdasarkan data sekunder hasil observasi penulis terdapat Desa dan kelurahan yang memiliki kategori “Mandiri” hanya terdapat di (tiga) Kabupaten, yaitu 1 (satu) desa/kelurahan di Kabupaten Donggala, 3(tiga) desa/kelurahan di Kabupaten Tojo Una-Una, dan 2 (dua) desa/Kelurahan di Kabupaten Sigi. Indikator ini menunjukkan betapa tidak efektifnya pelaksanaan kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Provinsi Sulawesi Tengah.

Sesungguhnya keberhasilan pengembangan Desa atau Kelurahan Siaga Aktif terletak pada kemampuan masyarakat setempat untuk melakukan upaya-upaya pencapaian Desa atau Kelurahan menjadi Desa atau Kelurahan Siaga Aktif. Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berkategori Pratama lebih banyak jumlahnya dari pada jumlah Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berkategori Madya, Purnama dan Mandiri sebagaimana data diperoleh penulis selama observasi awal, merupakan salah satu indikator dimana kebijakan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif perlu untuk dievaluasi.

Keberhasilan pengembangan Desa atau Kelurahan Siaga Aktif di suatu Desa atau kelurahan dapat dilihat dari pencapaian upaya-upaya yang dilakukan di Pusat, Provinsi, Kabupaten /Kota, Kecamatan serta Desa dan Kelurahan. Berikut ini sejumlah upaya-upaya yang menjadi indikator keberhasilan pengembangan Desa atau Kelurahan Siaga Aktif, yaitu meliputi:

1. Keberadaan dan keaktifan Forum Desa atau Kelurahan.
2. Adanya Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader kesehatan di Desa atau Kelurahan Siaga Aktif.
3. Adanya kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang

buka atau memberikan pelayanan setiap hari.

4. Keberadaan UKBM yang dapat melaksanakan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, surfailans berbasis masyarakat serta penyehatan lingkungan.
5. Adanya pendanaan untuk pengembangan Desa atau Kelurahan Siaga Aktif dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDes) atau Anggaran Kelurahan, masyarakat dan dunia usaha.
6. Adanya peran serta aktif masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam kegiatan kesehatan di Desa atau Kelurahan Siaga Aktif.
7. Adanya peraturan di Desa atau Kelurahan yang melandasi dan mengatur tentang pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
8. Adanya pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga.

Menurut penulis untuk memenuhi indikator Desa atau Kelurahan Siaga Aktif tersebut di atas, membutuhkan komitmen yang tinggi dari seluruh aktor yang terlibat, sebab setiap daerah Kabupaten/Kota, Kecamatan, Desa dan Kelurahan selama masa implementasi dipastikan memiliki permasalahan tersendiri terutama masalah sumberdaya pendukung seperti ketersediaan biaya, sarana dan prasarana, termasuk respon masyarakat atas kebijakan pengembangan Desa atau Kelurahan Siaga Aktif. Bicara efektif dan efisien sebuah kebijakan akan dapat dilihat dari sudut pandang manfaat kebijakan itu sendiri.

Dari data yang dikumpulkan selama observasi menunjukkan bahwa manfaat Desa atau Kelurahan Siaga Aktif bagi masyarakat setempat sangat terasa, namun karena keterbatasan sumberdaya dana, maka kebijakan pengembangan Desa atau Kelurahan Siaga Aktif menjadi tidak efektif dan efisien, artinya pengembangan Desa atau Kelurahan Siaga aktif belum sesuai harapan.

Pada penelitian ini Penulis memilih lokasi khusus (lokus) penelitian di kabupaten Sigi, pemilihan Kabupaten Sigi menjadi lokus penelitian didasarkan pada hasil obsevasi awal penulis, dimana hasil observasi awal penulis memperoleh data bahwa Kabupaten Sigi memiliki keterwakilan 4 (empat) kategori Desa atau Kelurahan Siaga Aktif, masing-masing 93 Desa/kelurahan Siaga Aktif berkategori Pratama, 34 Desa/Kelurahan Siaga Aktif berkategori Madya, 14 Desa/Kelurahan Siaga Aktif berkategori Purnama dan 2 Desa/Kelurahan Siaga Aktif berkategori Mandiri).

Selanjutnya untuk menganalisis fokus penelitian ini, penulis menggunakan teori Model Evaluasi Kebijakan William N Dunn, teori Model Evaluasi Kebijakan William N Dunn yang menekankan Evaluasi kebijakan publik dalam 6 kriteria, yaitu; 1) Efektivitas; 2) Efisiensi; 3) Kecukupan; 4) Perataan; 5) Responsivitas; dan 6) Ketepatan. Menurut penulis sangat tepat untuk digunakan, karena Kebijakan Pengembangan Desa atau Kelurahan Siaga Aktif yang sudah berjalan selama 5 (lima) tahun jauh dari harapan.

Sebagaimana indikator masalah pengembangan Desa atau Kelurahan Siaga Aktif yang telah diuraikan di atas, seperti besarnya harapan masyarakat akan kebijakan tersebut, tidak efektifnya implementasi, kurangnya ketersediaan sumberdana termasuk distribusi yang tidak merata, menjadi penguat alasan penulis untuk menggunakan Teori Model Evaluasi Kebijakan William N .Dunn dalam menganalisis Kebijakan Pengembangan Desa atau Kelurahan Siaga Aktif.

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Kebijakan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sigi”.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif Kualitatif*. Tipe penelitian *deskriptif Kualitatif*; yaitu mampu membuat suatu gambaran yang mendalam mengenai situasi dan kejadian sebagaimana mestinya. Fokus penelitian ini pada Evaluasi Kebijakan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sigi. Penulis juga menggunakan pendekatan *kualitatif* dalam memperoleh data, jenis data dan sumber data. Peneliti menggunakan pendekatan *kualitatif*, karena pendekatan kualitatif lebih mengutamakan kualitas data, kualitas sumber data dan kualitas pengumpulan data. Lokasi penelitian ini adalah Kabupaten Sigi. Insya Allah akan berlangsung sejak Surat Izin Penelitian dikeluarkan oleh Universitas dan direncanakan selama 3 (tiga) bulan.

Informan adalah orang yang dipilih untuk dapat menerangkan dan memberikan informasi sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian. Pemilihan informan dilakukan berdasarkan kebutuhan data. Penentuan Informan oleh Penulis disesuaikan dengan kapasitas, kualitas pengetahuan serta partisipasi sebagai implementor dalam Implementasi Kebijakan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sigi.

Jumlah informan yang dipilih sebagai sampel pada penelitian ini disesuaikan dengan kebutuhan data, keakuratan informasi. Oleh karena Penulis menetapkan informan penelitian berdasarkan pada pengetahuan dan partisipasi serta profesi yang dimilikinya. Maka informan yang dipilih pada penelitian ini sebanyak 5 (lima) orang yang terdiri dari :

1. Pengelola/ Bidang Program Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi 1 orang.

2. Kelompok Kerja Operasional (Pokjandal) Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kabupaten Sigi 1 orang.
3. Forum Masyarakat Desa/Kelurahan Siaga Aktif 1 orang.
4. Masyarakat yang merasakan manfaat Desa Siaga Aktif atau Kelurahan Siaga Aktif 2 orang.

Dalam penelitian Evaluasi Kebijakan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sigi, Penulis membutuhkan data primer dan data sekunder. Sumber data pada penelitian ini adalah seluruh hasil wawancara, observasi dokumen-dokumen yang dianggap relevan dan valid sesuai dengan masalah penelitian yang akan diteliti.

Pengumpulan data Primer dilakukan dengan cara: Wawancara (*indepth interview*), pengumpulan data primer melalui wawancara dibutuhkan untuk mendalami, menganalisa masalah yang akan diteliti, hasil wawancara menjadi data-data bagi Penulis untuk mendalami Evaluasi Kebijakan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sigi. Observasi untuk melengkapi data yang dihasilkan melalui wawancara, pengumpulan data melalui observasi akan menambah validnya data hasil wawancara. Karena observasi merupakan pengamatan langsung. Dokumentasi. Teknik pengumpulan data selain wawancara dan observasi adalah dokumentasi. Dimaksudkan adalah setiap bahan yang relevan dengan penelitian dapat diperoleh data-datanya dari berbagai sumber yang terkait misalnya dari kantor-kantor perpustakaan serta instansi terkait lainnya. Teknis analisis data yang banyak digunakan kalangan peneliti adalah analisis model interaktif (*interactive model of analysis*) dengan langkah-langkah sebagai berikut :

Reduksi Data (*reduction data*), yaitu tindakan Penulis setelah memperoleh data primer (data diperoleh langsung dari lapangan) maupun data sekunder secara lengkap dan terperinci kemudian direduksi,

dirangkum, dan kemudian dipilah-pilah hal yang pokok, difokuskan untuk dipilih yang terpenting kemudian dicari tema atau polanya (melalui proses penyuntingan, pemberian kode dan pentabelan). Reduksi data dilakukan terus-menerus selama proses penelitian berlangsung. Pada tahapan ini setelah data dipilah kemudian disederhanakan, data yang tidak diperlukan disortir agar member kemudahan dalam penyusunan laporan, penampilan, penyajian, serta untuk menarik kesimpulan sementara. Penyajian data (display data) dimaksudkan agar lebih mempermudah bagi Penulis untuk dapat melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari data penelitian. Hal ini merupakan pengorganisasian data ke dalam suatu bentuk tertentu sehingga kelihatan jelas sosoknya lebih utuh. Data-data tersebut kemudian dipilah-pilah dan disisikan untuk disortir menurut kelompoknya dan disusun sesuai dengan kategori yang sejenis untuk ditampilkan agar selaras dengan permasalahan yang dihadapi, termasuk kesimpulan-kesimpulan sementara diperoleh pada waktu data direduksi. Penarikan Kesimpulan (*conclution drawing*)/Verifikasi. Pada penelitian kualitatif, verifikasi data dilakukan secara terus-menerus sepanjang proses penelitian dilakukan. Sejak pertama memasuki lapangan dan selama proses pengumpulan data, Peneliti berusaha untuk menganalisis dan mencari makna dari data yang dikumpulkan, yaitu mencari pola tema, hubungan persamaan, dan selanjutnya dituangkan dalam bentuk kesimpulan yang masih bersifat tentatif. Dalam tahapan untuk menarik kesimpulan dari kategori-kategori data yang telah direduksi dan disajikan untuk selanjutnya menuju kesimpulan akhir mampu menjawab permasalahan yang dihadapi. Tetapi dengan bertambahnya data melalui verifikasi secara terus-menerus, maka diperoleh kesimpulan yang bersifat *grounded*.

Dengan kata lain, setiap kesimpulan senantiasa akan selalu terus dilakukan verifikasi selama penelitian berlangsung yang melibatkan interpretasi peneliti. Analisis data merupakan suatu kegiatan yang logis, data kualitatif berupa pandangan-pandangan tertentu terhadap fenomena yang terjadi dalam evaluasi kebijakan terhadap masalah yang sedang diteliti. Informasi-informasi yang dapat memberikan penjelasan sehingga diperoleh suatu kesimpulan. Ketika kesimpulan penelitian tidak memadai, maka dapat dilakukan pengujian ulang, yaitu dengan cara mencari beberapa data lagi di lapangan, dicoba untuk diinterpretasikan dengan fokus yang lebih terarah. Dengan begitu, analisis data tersebut merupakan proses interaksi diantara setiap komponen analisis dengan pengumpulan data, dan merupakan suatu proses siklus sampai dengan aktivitas penelitian selesai.

Analisis data pada penelitian ini adalah analisis data penelitian kualitatif, dimana merupakan proses yang berjalan terus-menerus sepanjang kegiatan lapangan dilakukan. Penulis terus mencatat tema sepanjang penelitian tersebut. Dalam menganalisis data pada penelitian kualitatif, sangat penting untuk menjaga keteraturan atau pola yang muncul pada sejumlah pengamatan selama di lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Efektivitas

Efektivitas adalah menilai hasil yang telah dicapai dari kebijakan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif selama 5 (lima) tahun di Kabupaten Sigi, apakah kebijakan Menteri Kesehatan RI tersebut efektif atau tidak dalam arti setiap kategori Desa atau Kelurahan terpenuhi 8 (delapan) kriteria yang menjadikan Desa atau Kelurahan tersebut berkategori Pratama, Madya, Purnama, atau Mandiri.

Sebelumnya penulis memiliki data sekunder, dimana Kabupaten Sigi dengan

jumlah 156 Desa dan Kelurahan, sejak di canangkan awal Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif pada Tahun 2010 sampai 2015 (lima tahun) terdapat Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah;

- a. 93 Desa/ Kelurahan yang berkategori Pratama;
- b. 34 Desa/ Kelurahan berkategori Madya;
- c. 14 Desa/ Kelurahan berkategori Purnama;
- d. dan 2 Desa/Kelurahan berkategori Mandiri.

Efektivitas yang dimaksud adalah bagaimana kita melihat keberhasilan kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sigi selama 5 Tahun terakhir. Makna yang ingin dihasilkan dari desa Siaga Aktif adalah tumbuhnya kesadaran masyarakat secara mandiri atas kesehatan masyarakat di Desa setempat. Desa Siaga Aktif dapat dilihat berhasil ditentukan oleh efektivitasnya para implementor melakukan kegiatan di lapangan, selain implementasi, juga evaluasi dapat melihat formulasi dan kinerja kebijakan pengembangan Desa atau Kelurahan Siaga Aktif.

Menurut William N Dunn (Riant Nugroho, 2011: 677) bahwa Evaluasi dilakukan secara menyeluruh, mulai dari perumusan Kebijakan, implementasi Kebijakan, dan kinerja kebijakan. Berdasarkan pendapat ahli tersebut penulis mengharapkan bahwa evaluasi dalam penelitian ini mengkaji secara dalam bahwa kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sigi mendapatkan hasil maksimal

Efisiensi

Menurut Teori Evaluasi Model William N Dunn bahwa di samping melihat Efektivitas dari suatu kebijakan, keberhasilan sebuah kebijakan dapat di ukur dari aspek efisiensi kebijakan tersebut. Kita melihat apakah kebijakan ini apabila diimplementasikan di tengah publik akan efisien atau tidak, terutama dari segi manfaat

dan biaya yang dibutuhkan. William N Dunn menekankan bahwa sebuah kebijakan dapat berhasil apabila melihat dan memperhitungkan seberapa banyak usaha diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan dengan melihat biaya, manfaat, rasio biaya dan rasio manfaat.

Penulis berpendapat bahwa dalam proses implementasi kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sigi tidak efisien setelah melihat hasil yang dicapai hanya 2 Desa berkategori Siaga Mandiri dari 156 Desa dan Kelurahan di Kabupaten Sigi. Dengan demikian efisiensi kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif bagi masyarakat di Kabupaten Sigi bukanlah sebuah kebutuhan. Dengan demikian aspek efisiensi dalam teori evaluasi model William N Dunn pada penelitian ini menunjukkan bahwa baik dalam formulasi, implementasi dan kinerja kebijakan tidak dapat berjalan dalam arti aspek efisiensi tidak terpenuhi.

Kecukupan

Aspek atau kriteria yang menjadi penentu Evaluasi sebuah Kebijakan publik menurut William N Dunn, adalah Kecukupan. Dalam teori Evaluasi Model William N Dunn kecukupan dapat berarti seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan memecahkan masalah , jika dikaitkan dengan objek penelitian ini, maka penulis dapat menarik pengertian bahwa keberadaan Kebijakan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sigi seharusnya dapat memecahkan masalah kesehatan yang sedang dan akan dihadapi masyarakat di seluruh Desa dan Kelurahan pada Kabupaten Sigi. Untuk mendalami aspek kecukupan ini penulis mewawancarai informan guna mengetahui apakah kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sigi dari segi kesehatan terjadi penyelesaian permasalahan, terjadi pemecahan masalah dan menjadi solusi yang lebih konkrit dan

dapat dirasakan baik unit/dinas terkait maupun bagi masyarakat itu sendiri

Penulis menarik kesimpulan bahwa aspek Kecukupan dari Kebijakan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sigi belum terpenuhi. Dengan pendekatan teori Evaluasi Model William N Dunn, aspek kecukupan menjadi penentu keberhasilan sebuah kebijakan.

Perataan

Aspek Perataan dapat dilihat dari ketersediaan biaya termasuk apakah biaya yang dibutuhkan untuk mencapai hasil serta manfaat didistribusikan dengan merata keseluruh Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dengan kategori masing-masing, termasuk kepada pengelolaan program secara kelompok apakah setiap kelompok kerja mendapatkan sesuai haknya, hal ini sangat relevan dengan apa yang dimaksud perataan dalam teori Evaluasi Model William N Dunn.

Infomasi dari informan tersebut di atas, bertentangan dengan teori evaluasi model William N Dunn, dimana keberhasilan kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif juga ditentukan oleh kemampuan para implementor untuk mendistribusikan seluruh program termasuk di dalamnya biaya keseluruh kelompok dalam hal ini Adalah Desa dan Kelurahan yang di persiapkan menjadi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Menurut penulis, untuk mewujudkan Desa dan Kelurahan menjadi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sigi, dibutuhkan pemerataan program termasuk biaya dengan tujuan agar implementor ketika membangun mempersiapkan kriteria Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dapat dengan mudah melaksanakannya. Jelas jika distribusi biaya tidak merata, maka Desa dan Kelurahan yang dipersiapkan menjadi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif tidak merata pula.

Untuk membetuk kriteria Desa dan Kelurahan Siaga Aktif membutuhkan biaya, karena biaya hanya bergantung pada

kemampuan pusat, sudah dapat dipastikan para implementor/unit kerja terkait menalami kesulitan mendistribusi secara merata karena anggaran sangat terbatas. Sebagaimana penulis ketahui bahwa biaya pembentukan kriteria, misalnya pembentukan Forum sampai pada prosentase Rumah Tangga di Desa dan Kelurahan yang dijadikan cikal bakal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif setempat mendapatkan pebinaan PHBS. Biayanya harus merata, karena pemerataan biaya adalah wujud dari keinginan kebijakan itu sendiri.

Perataan juga mengandung makna perlakuan yang sama, tidak ada yang terliwati, namun dari sejumlah informan mengatakan bahwa tidak semua Desa dan Kelurahan mendapatkan perlakuan yang sama, ini menunjukkan bahwa perataan kegiatan program pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif tidak sesuai harapan dimana Desa dan Kelurahan berhak memperoleh biaya pengembangan Desa dan kelurahannya.

Responsivitas

Aspek responsivitas dalam teori evaluasi model William N Dunn, memegang peranan penting untuk melihat keberhasilan kebijakan publik. Dalam konteks penelitian ini Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sigi pengembangannya berhasil jika aspek responsivitas terpenuhi. Apakah hasil kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif memuaskan masyarakat sebagai penerima kebijakan, apakah kebutuhan akan kesehatan di tengah masyarakat dengan kebijakan tersebut terpenuhi, apakah kelompok-kelompok dalam hal ini adalah Desa-Desa dan Kelurahan di Kabupaten Sigi bertambah nilai setelah adanya kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, menurut penulis dapat dipastikan banyak kebijakan yang bersifat top down ketika kebijakan tersebut dilepas ke tengah publik, publik tidak merasa ada perubahan yang signifikan,

bahkan sebaliknya justru kbanyak kebijakan mendapat penolakan dari publik.

Sejatinya sebuah kebijakan mendapat dukungan, namun penulis dapat pahami bahwa kebijakan selalu mendapat pro dan kontra, hal ini tergantung isi (konten) dari kebijakan itu sendiri. Kaitan dengan penelitian pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sigi, penulis melakukan wawancara dengan informan dalam rangka memperoleh informasi bagai mana aspek responsivitas dari kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sigi setelah kebijakan tersebut di implementasikan 5 (lima) tahun yang silam. penulis kaitkan dengan aspek responsivitas dalam teori Evaluasi Model William N Dunn adalah tidak sejalan, sangat berbeda dengan dengan harapan tujuan kebijakan itu sendiri dalam hal ini kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Dengan demikian penulis dapat menyimpulkan bahwa aspek responsivitas dalam teori evaluasi model William N Dunn juga tidak terpenuhi. Dampaknya kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sigi juga tidak

Ketepatan

Aspek Ketepatan dalam teori evaluasi model William N Dunn, dibatasi pada pengertian apakah hasil tujuan yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai. Kaitan dengan kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktoif di Kabuipaten Sigi dalam teori evaluasi Model William N Dunn menjadi alat ukur keberhasilan, penulis ingin mengetahui lebih dalam apakah aspek ketepatan, seperti hasil, tujuan yang diinginkan dari kebijakan benar-benar berguna atau bernilai, maksudnya apakah kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan tepat hasilnya, tepat tujuan, programnya tepat sasarannya dan kebijakan pengembasnngan Desa dan Kelurahan di Kabupaten Sigi secara keseluruhan berguna atau bernilai bagi masyarakat. Menurut

Panulis sesungguhnya aspek ketepatan sebuah kebijakan akan berhasil di perhitungkan, di analisis lebih awal hanya saja penurut penulis aspek-aspek sebelumnya tidak tercapasi, maka dapat dipastikan aspek ketepatan mendapat implikasi untuk tidak tercapai.

Dengan demikian penulis berkesimpulan bahwa aspek ketepatan yang menjadi alat ukur keberhasilan sebuah kebijakan dalam teori evaluasi model William N Dunn, tidak dapat di penuhi secara maksimal, dampaknya kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif tidak memenuhi aspek Ketepatan.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keseluruhan aspek (6 aspek) tidak terpenuhi, dengan demikian penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Kebijakan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sigi tidak terwujud secara optimal.

Rekomendasi

Karena dari hasil penelitian telah disimpulkan bahwa Kebijakan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Sigi tidak terwujud secara optimal, maka penulis merekomendasikan agar kebijakan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di tutup atau di tinjau kembali oleh pemerintahan yang ada sekarang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Atas batuan dari berbagai pihak khususnya kepada Bapak DR. Nawawi Natsir, M.Si. dan Bapak DR. Muzakir Tawil, M.Si. yang telah sudi meluangkan waktu dan banyak memberikan masukan serta saran arahan yang sangat bermanfaat, sehingga tulisan ini dapat diselesaikan dengan baik, penulis ucapkan banyak terima kasih.

DAFTAR RUJUKAN

- Abidin, Said Zainal. 2004. *Kebijakan Publik*. Jakarta: Yayasan Pancur Siwah
- Anderson, J. E. 1979. *Public Policy Making: An Introduction.*, Boston: Houghton Mifflin Company.
- Agustino Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, Alfabeta, Bandung.
- Badjuri, Abdul Kahar, dan Teguh Yuwono. 2002. *Kebijakan Publik Konsep dan Strategi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Basrowi dan Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bhineka Cipta.
- Cafezio, Peter & Morehouse Debra. 1993. *Secrets of Breakthrough Leadership*. Mumbai: Jaico Publishing House.
- Creswell, John W. 1994. *Research Design: Qualitative & Quantitative Approaches*. California: Sage Publications.
- Dunn, William N. 1994. *Public Personnel Management and public policy*. New York: Addison Wesley Longman.
- Dunsire, Andrew. 1978. *Implementation in Bureaucracy*. Oxford: Martin Robertson.
- , 1985. *Implementation Theory. The Hague: ISS Program Secretary*.
- Dwijowijoto, R. N. 2003. *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: Elex Media Komputindo.