



### **Kebijakan Pelayanan Kesehatan di Desa Rato'ombu, Kecamatan Lage, Kabupaten Poso**

### ***Health Service Policy in Rato'ombu Village, Lage District, Poso Regency***

Mohammad Rusli Syuaib<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Prodi Administrasi Publik, Universitas Sintuwu Maroso, Poso, Indonesia  
Email: mohruslisyaib@gmail.com

#### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan pemerintah desa dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Desa Rato'ombu, Kecamatan Lage, Kabupaten Poso, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhinya. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi terhadap delapan informan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan yang diberikan telah menjangkau sebagian besar masyarakat, meskipun masih diperlukan peningkatan kapasitas sumber daya manusia, khususnya tenaga kesehatan. Faktor internal yang memengaruhi kebijakan meliputi komunikasi, fasilitas pengaduan, dan ketersediaan tenaga kesehatan. Faktor eksternal mencakup ketidaksesuaian data pendaftaran, tidak lengkapnya persyaratan berobat, serta kendala pembayaran iuran BPJS. Penelitian ini penting karena memberikan masukan bagi pemerintah desa dalam merumuskan kebijakan pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan inklusif. Kontribusi utama penelitian ini terletak pada rekomendasi kebijakan yang dapat memperkuat sistem pelayanan kesehatan desa, sejalan dengan arah kebijakan nasional dalam memperkuat layanan dasar di tingkat lokal.

**Kata Kunci:** kebijakan; pelayanan kesehatan; desa; sumber daya manusia

#### **ABSTRACT**

*This study aims to analyze the village government policy in providing health services for the community in Rato'ombu Village, Lage District, Poso Regency, and identify the factors that influence it. The method used is descriptive qualitative with data collection techniques through interviews, observations, and documentation of eight informants. The results of the study indicate that the coverage of health services provided has reached most of the community, although it is still necessary to increase the capacity of human resources, especially health workers. Internal factors that influence the policy include communication, complaint facilities, and the availability of health workers. External factors include inconsistencies in registration data,*

*incomplete treatment requirements, and obstacles to paying BPJS contributions. This study is important because it provides input for the village government in formulating more effective and inclusive health service policies. The main contribution of this study lies in policy recommendations that can strengthen the village health service system, in line with the direction of national policy in strengthening basic services at the local level.*

**Keywords: policy; health services; village; human resources**

## I. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar yang paling fundamental bagi setiap individu dan komunitas. Dalam konteks ini, peran pemerintah, terutama pemerintah desa, sangatlah krusial. Pemerintah pusat telah menetapkan berbagai regulasi untuk memastikan hak masyarakat atas layanan kesehatan yang layak, di antaranya adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menekankan pentingnya akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, serta Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa yang memberikan kekuatan kepada pemerintah desa untuk berpartisipasi aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kedua regulasi ini menciptakan kerangka kerja yang jelas untuk pengembangan layanan kesehatan di tingkat desa, tetapi implementasinya sering kali menghadapi berbagai tantangan.

Pentingnya kesehatan sebagai kebutuhan dasar tidak dapat dipungkiri. Menurut WHO, kesehatan yang baik adalah prasyarat untuk mencapai kualitas hidup yang baik dan produktivitas yang tinggi. Dalam konteks Indonesia, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk memenuhi hak kesehatan masyarakat, yang diatur dalam berbagai regulasi. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menekankan bahwa setiap orang berhak atas akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, sementara Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 memberikan landasan bagi pemerintah desa untuk mengelola dan menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat. Ini menciptakan harapan bahwa dengan adanya regulasi ini, masyarakat desa akan mendapatkan layanan kesehatan yang lebih baik dan merata.

Namun, tantangan yang dihadapi dalam implementasi kebijakan kesehatan di tingkat lokal tidaklah sederhana. Salah satu masalah utama adalah keterbatasan tenaga kesehatan yang tersedia di desa. Menurut penelitian oleh (Alamsyah, 2020), banyak desa di Indonesia mengalami kekurangan tenaga medis, yang berdampak langsung pada kualitas layanan kesehatan. Selain itu, sarana dan prasarana kesehatan, seperti puskesmas dan klinik, sering kali tidak memadai. Hal ini diperburuk oleh rendahnya pemahaman masyarakat terhadap prosedur administrasi

kesehatan, termasuk kepesertaan dalam program BPJS, yang seharusnya memudahkan akses mereka terhadap layanan kesehatan.

Situasi Lokal: Desa Rato'ombu

Desa Rato'ombu, yang terletak di Kecamatan Lage, Kabupaten Poso, adalah contoh konkret dari upaya peningkatan layanan kesehatan di tingkat desa. Melalui dukungan kebijakan pemerintah desa, berbagai program seperti Posyandu telah diimplementasikan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Namun, meskipun terdapat program-program ini, masih banyak kendala yang dihadapi. Misalnya, terbatasnya tenaga medis yang ada di desa ini menyebabkan antrian yang panjang dan waktu tunggu yang lama bagi masyarakat yang ingin mendapatkan layanan kesehatan.

Selain itu, kurangnya sosialisasi mengenai kebijakan kesehatan juga menjadi hambatan. Banyak masyarakat yang tidak mengetahui adanya program-program kesehatan yang tersedia, sehingga mereka tidak memanfaatkan layanan yang ada. Ketidaksiapan dalam proses pendaftaran layanan kesehatan juga menjadi masalah, di mana masyarakat sering kali bingung tentang dokumen apa yang diperlukan untuk mendaftar dan mendapatkan layanan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ada kebijakan yang baik, implementasinya masih jauh dari harapan.

Ketimpangan antara kebijakan dan implementasinya menjadi permasalahan utama dalam penelitian ini. Meskipun pemerintah desa telah berupaya untuk menyediakan layanan kesehatan, kenyataannya masih banyak masyarakat yang kesulitan mengakses layanan tersebut. Banyak dari mereka tidak memiliki dokumen yang lengkap atau tidak memahami alur pelayanan, yang menyebabkan mereka terhambat dalam mendapatkan layanan kesehatan yang seharusnya mereka terima. Penelitian oleh (Sari, D., & Hidayat, 2021) menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat terhadap hak dan kewajiban mereka dalam sistem kesehatan sangat rendah, yang berdampak pada partisipasi mereka dalam program-program kesehatan yang ada.

Selain itu, belum semua elemen masyarakat memahami pentingnya kesehatan dan bagaimana cara untuk mengakses layanan kesehatan. Ini menciptakan kesenjangan informasi yang signifikan, di mana sebagian masyarakat merasa terpinggirkan dari sistem layanan kesehatan yang seharusnya mereka nikmati. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya yang lebih serius untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai hak-hak mereka dalam sistem kesehatan desa.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan pemerintah desa dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Desa Rato'ombu. Selain itu, penelitian ini juga akan mengidentifikasi faktor-faktor internal dan eksternal yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan tersebut. Dengan memahami faktor-faktor ini, diharapkan dapat ditemukan solusi yang lebih efektif untuk meningkatkan layanan kesehatan di desa. Penelitian ini akan menggunakan

pendekatan kualitatif dengan metode wawancara dan observasi untuk mendapatkan data yang mendalam mengenai kondisi kesehatan di Desa Rato'ombu.

Penelitian ini memiliki signifikansi yang besar, baik bagi pemerintah desa maupun masyarakat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pemerintah desa dalam merumuskan kebijakan kesehatan yang lebih inklusif dan efektif. Selain itu, penelitian ini juga akan memberikan gambaran nyata mengenai kondisi dan tantangan pelayanan kesehatan di wilayah perdesaan, yang sering kali tidak terungkap dalam laporan-laporan resmi. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya akan bermanfaat bagi pengambilan kebijakan, tetapi juga bagi peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan akses terhadap layanan kesehatan.

Penelitian ini menawarkan kebaruan dengan menggunakan pendekatan model implementasi kebijakan George C. Edward III secara sistematis di level desa, yang jarang digunakan dalam konteks pelayanan kesehatan desa. Selain itu, penelitian ini memberikan kontribusi praktis dalam menyusun rekomendasi kebijakan berbasis temuan lapangan yang kontekstual dan realistis untuk desa terpencil. Dengan menggali empat indikator utama (komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi), penelitian ini memberikan model analitis yang aplikatif bagi desa-desa lain dengan karakteristik serupa.

## II. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, pendekatan kualitatif deskriptif diadopsi untuk memberikan gambaran yang komprehensif dan analisis mendalam mengenai kebijakan pemerintah desa dalam penyediaan pelayanan kesehatan di Desa Rato'ombu, Kecamatan Lage, Kabupaten Poso. Pendekatan ini dipilih karena mampu menangkap kompleksitas fenomena sosial yang terjadi di lapangan, serta memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang konteks dan dinamika yang ada. Menurut (Creswell, 2014), penelitian kualitatif memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi pengalaman subjektif individu dan memahami makna yang mereka berikan terhadap fenomena yang diteliti. Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya berfokus pada data kuantitatif, tetapi juga pada narasi dan konteks sosial yang melatarbelakangi kebijakan kesehatan di desa tersebut.

### Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua kategori utama, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan dokumentasi. Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali informasi yang lebih dalam mengenai pandangan dan pengalaman informan terkait kebijakan pelayanan kesehatan. Sebanyak delapan informan dipilih

secara purposive sampling, yang berarti mereka dipilih berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan fokus penelitian. Kriteria tersebut mencakup individu yang memiliki kewenangan atau pengetahuan terkait kebijakan pelayanan kesehatan di desa, mereka yang terlibat langsung dalam pelaksanaan layanan kesehatan, serta penerima manfaat dari layanan tersebut. Melalui wawancara semi-terstruktur, peneliti dapat mengajukan pertanyaan terbuka yang memungkinkan informan untuk berbagi pengalaman dan pandangan mereka secara lebih bebas.

Observasi langsung dilakukan untuk mengamati kegiatan layanan kesehatan di lapangan. Dalam hal ini, peneliti mencatat berbagai aspek, termasuk fasilitas kesehatan yang tersedia, interaksi antara petugas kesehatan dan masyarakat, serta respons masyarakat terhadap layanan yang diberikan. Observasi ini memberikan data kontekstual yang penting, yang tidak dapat diperoleh hanya melalui wawancara. Misalnya, peneliti dapat melihat secara langsung bagaimana petugas kesehatan berinteraksi dengan pasien, apakah mereka memberikan perhatian yang cukup, serta bagaimana masyarakat merespons pelayanan tersebut.

Dokumentasi juga menjadi bagian penting dari teknik pengumpulan data. Data dokumentasi mencakup pengumpulan data visual, catatan administrasi desa, serta dokumen pendukung lainnya, seperti peraturan perundang-undangan yang mengatur pelayanan kesehatan di tingkat desa. Dokumen-dokumen ini memberikan landasan hukum dan kebijakan yang mendasari pelaksanaan pelayanan kesehatan di Desa Rato'ombu. Sebagai contoh, peneliti dapat mengkaji Peraturan Desa yang mengatur tentang pelayanan kesehatan dan bagaimana implementasinya di lapangan.

### **Uji Keabsahan Data**

Keabsahan data merupakan aspek krusial dalam penelitian ini, yang dijamin melalui teknik triangulasi. Triangulasi adalah metode yang menggabungkan data dari berbagai sumber—informan, observasi, dan dokumentasi—serta berbagai metode, seperti wawancara dan studi pustaka. Dengan menggunakan triangulasi, peneliti dapat meningkatkan validitas temuan dan memastikan bahwa hasil yang diperoleh tidak bias dari satu sumber tunggal. Sebagai contoh, jika hasil wawancara menunjukkan bahwa masyarakat merasa puas dengan pelayanan kesehatan, tetapi observasi menunjukkan kurangnya fasilitas yang memadai, maka peneliti perlu mengkaji lebih dalam untuk memahami ketidaksesuaian ini. Dengan demikian, triangulasi membantu peneliti untuk mendapatkan gambaran yang lebih utuh dan akurat mengenai realitas yang ada di lapangan.

### **Teknik Analisis Data**

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis melalui tiga tahapan yang sistematis. Tahapan pertama adalah reduksi data, di mana peneliti menyeleksi,

menyederhanakan, dan mengorganisasi data yang relevan. Proses ini penting untuk mengidentifikasi informasi yang paling signifikan dan menghilangkan data yang tidak relevan. Misalnya, jika peneliti menemukan bahwa sebagian besar informan memberikan tanggapan yang serupa mengenai kepuasan terhadap pelayanan kesehatan, peneliti dapat memfokuskan analisis pada faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan tersebut.

Tahapan kedua adalah penyajian data. Dalam tahap ini, data yang telah direduksi disajikan dalam bentuk narasi deskriptif yang mempermudah pemahaman temuan. Penyajian data yang baik tidak hanya menyajikan angka-angka statistik, tetapi juga menggambarkan pengalaman dan cerita dari individu yang terlibat. Misalnya, peneliti dapat menyajikan kutipan langsung dari informan yang menggambarkan pengalaman mereka dalam mengakses layanan kesehatan, sehingga pembaca dapat merasakan langsung konteks dan nuansa yang ada.

Tahapan terakhir adalah penarikan kesimpulan, yang dilakukan secara berkelanjutan selama proses penelitian berlangsung. Penarikan kesimpulan ini bertujuan untuk memperoleh makna dan pola yang konsisten dengan fokus penelitian. Dalam konteks penelitian ini, peneliti berusaha untuk memahami bagaimana kebijakan pelayanan kesehatan yang diterapkan di Desa Rato'ombu memengaruhi kualitas layanan yang diterima oleh masyarakat. Dengan menganalisis data secara mendalam, peneliti dapat menarik kesimpulan yang tidak hanya berdasarkan data yang ada, tetapi juga mempertimbangkan konteks sosial, budaya, dan ekonomi yang melatarbelakangi kebijakan tersebut.

## **II. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini menganalisis kebijakan pelayanan kesehatan di Desa Rato'ombu menggunakan empat indikator implementasi kebijakan menurut **George C. Edward III** (1980), yaitu: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Maka hal tersebut dengan 4 indikator sebagai pisau analisis untuk menjawab tujuan dari penelitian ini yaitu Komunikasi Sumber Daya Disposisi dan Struktur Birokrasi yaitu:

### **1. Komunikasi dalam Kebijakan Pelayanan Kesehatan: Membangun Jembatan Antara Pemerintah dan Masyarakat**

Komunikasi adalah elemen krusial dalam penyampaian tujuan dan isi kebijakan, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat. Dalam hal ini, komunikasi bukan hanya sekadar proses penyampaian informasi, tetapi juga merupakan jembatan yang menghubungkan antara pemerintah dan masyarakat. Edward III dalam pandangannya menekankan bahwa kegagalan dalam komunikasi dapat berakibat fatal, yaitu kebijakan yang disampaikan bisa disalahartikan dan tidak diterapkan dengan baik. Hal ini sangat relevan dalam konteks pelayanan kesehatan di desa Rato'ombu, di mana

komunikasi yang efektif dapat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan kesehatan.

Salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam komunikasi adalah bagaimana sosialisasi dilakukan. Sosialisasi yang baik dapat memastikan bahwa masyarakat memahami layanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah. Misalnya, dalam konteks desa Rato'ombu, pemerintah desa bersama dengan petugas kesehatan harus melakukan sosialisasi secara teratur dan menyeluruh. Hal ini penting agar masyarakat tidak hanya mengetahui tentang layanan kesehatan yang ada, tetapi juga memahami hak-hak mereka sebagai penerima layanan. Misalnya, mereka perlu tahu tentang prosedur berobat, manfaat dari program BPJS, dan bagaimana cara mengakses layanan tersebut. Tanpa pemahaman yang jelas, masyarakat berisiko tidak memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia, yang pada akhirnya dapat berdampak negatif pada kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi antara pemerintah desa dan masyarakat di Rato'ombu masih terbatas. Sosialisasi mengenai prosedur layanan kesehatan belum dilakukan secara rutin dan menyeluruh. Hal ini menciptakan kesenjangan informasi di mana sebagian warga tidak memahami hak-hak mereka, prosedur berobat, atau peran program BPJS. Misalnya, ada warga yang mungkin tidak tahu bahwa mereka berhak untuk mendapatkan layanan kesehatan gratis melalui BPJS, yang seharusnya menjadi salah satu hak dasar mereka. Ketidaktahuan ini tentu saja menghambat akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang seharusnya mereka terima.

Lebih lanjut, penelitian juga menunjukkan bahwa sosialisasi belum dilakukan secara konsisten oleh pemerintah daerah sesuai dengan kewajiban dan kemampuan mereka. Ketidakkonsistenan dalam pelaksanaan sosialisasi oleh petugas kesehatan di Kota Rato'ombu dapat dilihat dari rencana sosialisasi yang seringkali dipertanyakan. Hal ini menunjukkan bahwa ada ketidakpastian dalam strategi komunikasi yang diambil, yang tentunya dapat mengurangi efektivitas dari kebijakan yang diimplementasikan. Sebagai contoh, jika sosialisasi dilakukan hanya pada waktu-waktu tertentu dan tidak terjadwal dengan baik, masyarakat mungkin tidak mendapatkan informasi yang mereka butuhkan pada saat yang tepat.

Analisis lebih dalam mengenai keterbatasan ini menunjukkan bahwa hal ini menghambat efektivitas kebijakan. Komunikasi kebijakan seharusnya bersifat dua arah; bukan hanya menyampaikan informasi, tetapi juga menerima umpan balik dari masyarakat. Kurangnya mekanisme pengaduan dan forum komunikasi yang efektif memperlemah transparansi dan partisipasi warga. Menurut Nasution (2012), partisipasi masyarakat dalam proses komunikasi kebijakan sangat penting untuk menciptakan akuntabilitas dan transparansi. Tanpa adanya saluran komunikasi

yang baik, masyarakat tidak akan merasa terlibat dalam proses pengambilan keputusan yang berdampak langsung pada kehidupan mereka.

Dalam konteks ini, penting untuk mengembangkan strategi komunikasi yang lebih efektif dan berkelanjutan. Salah satu pendekatan yang bisa diambil adalah dengan melibatkan masyarakat dalam proses sosialisasi. Misalnya, pemerintah desa dapat mengadakan pertemuan rutin di mana masyarakat dapat bertanya langsung kepada petugas kesehatan mengenai layanan yang tersedia. Selain itu, penggunaan media sosial dan platform digital lainnya juga dapat menjadi sarana yang efektif untuk menyebarkan informasi mengenai layanan kesehatan. Dengan cara ini, masyarakat tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga dapat memberikan umpan balik yang berharga bagi pemerintah.

Kesimpulannya, komunikasi yang efektif merupakan kunci dalam pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan di desa Rato'ombu. Keterbatasan dalam komunikasi dapat menghambat pemahaman masyarakat tentang hak-hak mereka dan akses terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, penting bagi pemerintah untuk meningkatkan sosialisasi dan menciptakan saluran komunikasi yang lebih baik, sehingga masyarakat dapat terlibat secara aktif dalam proses pelayanan kesehatan. Dengan demikian, diharapkan pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik dan memberikan manfaat yang maksimal bagi masyarakat. Referensi yang relevan, seperti penelitian oleh Nasution (2012), dapat menjadi acuan untuk mengembangkan strategi komunikasi yang lebih baik dalam konteks kebijakan publik.

## **2. Sumber Daya dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan**

Dalam konteks implementasi kebijakan, sumber daya memiliki peran yang sangat krusial dan multifaset. Sumber daya ini tidak hanya mencakup tenaga kerja, dana, fasilitas, dan waktu, tetapi juga melibatkan keterampilan, pengetahuan, dan komitmen dari individu yang terlibat dalam proses tersebut. Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas menjadi kunci utama dalam pelayanan publik, sebagaimana diungkapkan oleh Rivai (2014), yang menekankan bahwa SDM yang terlatih dan berpengalaman dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Dalam hal ini, penting untuk memahami bahwa kualitas SDM tidak hanya diukur dari tingkat pendidikan formal, tetapi juga dari pengalaman lapangan dan kemampuan untuk beradaptasi dengan situasi yang dinamis.

Sumber daya, dalam konteks ini, berfungsi sebagai jembatan yang menghubungkan antara kebijakan yang ditetapkan dengan pelaksanaan di lapangan. Tanpa adanya sumber daya yang memadai, pelaksana kebijakan akan kesulitan dalam menerapkan regulasi yang telah ditetapkan. Misalnya, dalam sektor kesehatan, ketersediaan fasilitas kesehatan yang baik, peralatan medis yang

memadai, serta dana yang cukup sangat diperlukan untuk mendukung pelayanan kesehatan yang optimal. Ketidacukupan dalam salah satu aspek ini dapat menghambat proses pelayanan dan mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan yang ada.

Contoh nyata dapat dilihat pada situasi di Desa Rato'ombu, di mana meskipun tenaga kesehatan yang ada memiliki kualitas yang memadai, jumlahnya masih terbatas. Hal ini berimplikasi pada kemampuan mereka untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Ketersediaan sarana seperti alat medis, obat-obatan, dan ruang pelayanan yang belum optimal juga menjadi kendala. Penelitian menunjukkan bahwa aparat desa telah berusaha melaksanakan tugas sesuai dengan aturan yang ada, namun keterbatasan sumber daya penunjang seperti ini masih perlu ditingkatkan agar pelayanan yang diberikan dapat lebih maksimal.

Lebih jauh, analisis terhadap situasi ini menunjukkan bahwa kekurangan dalam jumlah SDM dan sarana berdampak langsung pada kualitas pelayanan yang diterima oleh masyarakat. Menurut teori sistem pelayanan kesehatan yang diungkapkan oleh Azwar (2016), sistem yang lemah di salah satu elemen—baik itu input, proses, maupun output—akan menurunkan mutu pelayanan secara keseluruhan. Dalam konteks desa, ini berarti bahwa alokasi anggaran yang tepat dan perencanaan SDM yang strategis sangat diperlukan. Pengalokasian anggaran yang lebih baik dapat digunakan untuk meningkatkan jumlah tenaga kesehatan, memperbaiki fasilitas, serta menyediakan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan.

Selain itu, penting untuk mempertimbangkan aspek waktu dalam implementasi kebijakan ini. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan program kesehatan sangat berpengaruh terhadap hasil yang dicapai. Keterbatasan waktu sering kali menjadi hambatan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan yang optimal, terutama dalam situasi darurat atau saat terjadi wabah penyakit. Oleh karena itu, perencanaan yang matang dan pengelolaan waktu yang efisien menjadi hal yang sangat penting.

Dalam menghadapi tantangan ini, kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta juga menjadi kunci untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Misalnya, pemerintah dapat menjalin kemitraan dengan lembaga swasta untuk menyediakan pelatihan bagi tenaga kesehatan, atau menggalang dana untuk pengadaan fasilitas dan peralatan medis yang diperlukan. Dengan demikian, semua pihak dapat berkontribusi untuk menciptakan sistem kesehatan yang lebih baik dan lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Kesimpulannya, sumber daya dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan adalah elemen yang sangat penting dan saling berkaitan. Kualitas dan kuantitas SDM, ketersediaan sarana dan prasarana, serta pengelolaan waktu yang efektif semuanya berkontribusi pada keberhasilan pelayanan kesehatan. Oleh

karena itu, perlu ada perhatian serius dari semua pihak untuk meningkatkan sumber daya yang ada, agar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dapat lebih optimal dan memenuhi harapan. Dengan upaya bersama, kita dapat menciptakan sistem kesehatan yang lebih baik dan lebih berkelanjutan, yang pada akhirnya akan memberikan manfaat langsung bagi masyarakat, terutama di daerah-daerah yang masih menghadapi berbagai tantangan dalam akses terhadap layanan kesehatan.

### **3. Disposisi**

Disposisi merupakan salah satu aspek krusial dalam pelaksanaan kebijakan, yang mencakup sikap, komitmen, dan motivasi dari pelaksana kebijakan itu sendiri. Dalam konteks ini, disposisi pelaksana berfungsi sebagai penentu utama keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Ketika pelaksana memiliki komitmen yang tinggi terhadap tugas dan tanggung jawabnya, maka kemungkinan besar implementasi kebijakan tersebut akan berjalan dengan baik dan mencapai tujuan yang diinginkan. Sebaliknya, jika disposisi pelaksana lemah, maka eksekusi kebijakan dapat terhambat atau bahkan gagal total.

Sikap positif dari pelaksana kebijakan sangat penting, terutama dalam konteks pelayanan publik, seperti layanan kesehatan. Misalnya, dalam sebuah studi kasus di Desa Rato'ombu, aparat desa dan tenaga kesehatan menunjukkan sikap yang sangat positif terhadap kebijakan layanan kesehatan yang diterapkan. Mereka tidak hanya memiliki tanggung jawab tinggi, tetapi juga menunjukkan loyalitas dan keterlibatan aktif dalam pelaksanaan kebijakan tersebut. Hal ini menciptakan lingkungan yang mendukung, di mana masyarakat merasa didukung dan diperhatikan, terutama dalam masa-masa sulit seperti pandemi COVID-19. Dalam situasi seperti ini, komitmen pelaksana sangat berpengaruh terhadap persepsi masyarakat terhadap kebijakan yang ada.

Penting untuk memahami bahwa disposisi pelaksana tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal, seperti motivasi pribadi atau nilai-nilai yang dimiliki, tetapi juga oleh faktor eksternal, seperti dukungan dari atasan dan masyarakat. Ketika pelaksana merasa didukung dan dihargai, mereka cenderung menunjukkan sikap yang lebih baik dan lebih termotivasi untuk menjalankan kebijakan dengan efektif. Sebagai contoh, ketika pemerintah memberikan pelatihan dan sumber daya yang memadai kepada tenaga kesehatan, hal ini dapat meningkatkan rasa percaya diri mereka dan mendorong mereka untuk berkontribusi lebih aktif dalam pelaksanaan kebijakan.

Namun, jika pelaksana memiliki sikap yang kurang baik, misalnya merasa tidak dihargai atau tidak memiliki kepercayaan diri dalam menjalankan tugas, maka dampaknya bisa sangat merugikan. Dalam beberapa kasus, pelaksana yang merasa tidak didukung dapat menunjukkan sikap apatis atau bahkan menolak untuk

melaksanakan kebijakan dengan sepenuh hati. Ini dapat menyebabkan ketidakpuasan di kalangan masyarakat dan mengurangi efektivitas program yang telah dirancang. Oleh karena itu, penting bagi pembuat kebijakan untuk memperhatikan kondisi psikologis dan disposisi pelaksana saat merancang dan mengimplementasikan kebijakan.

Analisis yang lebih mendalam menunjukkan bahwa meskipun jumlah pelaksana kebijakan mungkin terbatas, sikap kooperatif mereka dapat menjadi modal sosial yang penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Hal ini sejalan dengan teori implementasi yang menyatakan bahwa nilai dan integritas pelaksana berpengaruh signifikan terhadap efektivitas program (Winarno, 2007). Ketika pelaksana memiliki nilai-nilai yang sejalan dengan tujuan kebijakan, mereka cenderung lebih berkomitmen untuk mencapai hasil yang diharapkan. Sebaliknya, jika terdapat perbedaan nilai antara pelaksana dan pembuat kebijakan, maka akan muncul ketidakselarasan yang dapat menghambat proses implementasi.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, disposisi pelaksana juga berhubungan erat dengan karakter dan atribut yang mereka miliki. Misalnya, sifat tanggung jawab, dapat dipercaya, serta kemampuan untuk beradaptasi dengan situasi yang dinamis sangat penting dalam menjalankan kebijakan kesehatan. Karakter-karakter ini tidak hanya membantu pelaksana dalam menjalankan tugas mereka, tetapi juga mempengaruhi bagaimana masyarakat merespons kebijakan yang diterapkan. Ketika masyarakat melihat pelaksana yang memiliki integritas dan komitmen, mereka cenderung lebih percaya dan mendukung kebijakan tersebut.

Sebagai contoh, dalam sebuah program vaksinasi di Desa Rato'ombu, para tenaga kesehatan yang menunjukkan sikap positif dan komitmen tinggi dalam memberikan informasi dan pelayanan kepada masyarakat berhasil meningkatkan angka partisipasi masyarakat dalam program tersebut. Mereka tidak hanya memberikan vaksin, tetapi juga menjelaskan manfaatnya dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang muncul dari masyarakat. Hal ini menciptakan kepercayaan dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya vaksinasi, yang pada gilirannya berdampak positif terhadap kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Namun, tantangan tetap ada. Dalam beberapa kasus, pelaksana mungkin menghadapi tekanan dari berbagai pihak, termasuk masyarakat yang skeptis atau bahkan oposisi dari kelompok tertentu. Dalam situasi seperti ini, disposisi yang kuat menjadi kunci untuk tetap fokus pada tujuan kebijakan dan mengatasi hambatan yang ada. Pelaksana yang memiliki sikap positif dan komitmen yang tinggi akan lebih mampu menghadapi tantangan ini dan tetap berusaha untuk menjalankan kebijakan dengan sebaik-baiknya.

Kesimpulannya, disposisi pelaksana merupakan elemen yang sangat penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan, terutama dalam konteks pelayanan

publik. Sikap, komitmen, dan motivasi pelaksana dapat mempengaruhi efektivitas program secara signifikan. Dukungan dari pembuat kebijakan, pelatihan yang memadai, dan lingkungan kerja yang positif dapat meningkatkan disposisi pelaksana, sehingga mereka lebih mampu menjalankan tugas mereka dengan baik. Oleh karena itu, penting bagi pembuat kebijakan untuk memperhatikan aspek disposisi ini dalam merancang dan melaksanakan kebijakan, agar tujuan yang diinginkan dapat tercapai dengan optimal.

#### **4. Struktur Birokrasi yang Efektif: Kunci untuk Pelayanan Publik yang Optimal**

Struktur birokrasi yang baik merupakan fondasi penting bagi setiap organisasi, termasuk dalam konteks pelayanan publik. Dalam hal ini, Edward III mengemukakan pandangannya bahwa struktur yang terlalu rumit dan tidak fleksibel dapat menghambat pelaksanaan kebijakan secara efisien. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya memiliki sistem yang terorganisir dengan baik, yang tidak hanya memfasilitasi alur kerja yang jelas, tetapi juga memungkinkan respons yang cepat terhadap perubahan yang terjadi di lingkungan sekitar.

Salah satu aspek utama dari struktur birokrasi yang efektif adalah kemampuannya untuk memastikan navigasi yang cepat dalam menghadapi peristiwa-peristiwa fenomenal, terutama dalam konteks program-program pelayanan publik. Misalnya, ketika terjadi bencana alam, seperti gempa bumi atau banjir, struktur organisasi yang baik akan memungkinkan pihak-pihak terkait untuk segera berkoordinasi dan mengambil tindakan yang diperlukan, tanpa terhambat oleh prosedur yang berbelit-belit. Dalam situasi seperti ini, penting bagi setiap perangkat organisasi untuk memahami peran dan tanggung jawab mereka dengan jelas, sehingga tindakan dapat diambil dengan cepat dan tepat.

Namun, kenyataannya, banyak struktur organisasi, terutama di tingkat desa, belum sepenuhnya mendukung kelancaran pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembagian tugas di antara perangkat desa sering kali tidak jelas. Koordinasi antar perangkat desa yang seharusnya saling berhubungan pun belum berjalan optimal, sehingga menciptakan kesan bahwa birokrasi di tingkat desa terlalu rumit dan berbelit-belit bagi masyarakat. Contoh nyata dari hal ini bisa dilihat dalam proses pengajuan layanan kesehatan, di mana masyarakat sering kali harus berurusan dengan berbagai instansi yang masing-masing memiliki prosedur yang berbeda, yang pada gilirannya menyebabkan kebingungan dan keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan.

Lebih lanjut, dalam konteks Kota Rato'ombu, pelaksanaan strategi penataan administrasi kesejahteraan masyarakat setempat menunjukkan bahwa meskipun terdapat upaya untuk mengatur dan menyusun tugas dan kewajiban, masih ada individu yang merasa bahwa proses pengurusan kebutuhan mereka terlalu berbelit-belit. Hal ini mencerminkan adanya ketidakselarasan antara sistem yang ada

dengan kebutuhan masyarakat. Setiap pendekatan yang dijalankan oleh perangkat desa memiliki perbedaan dalam kewajiban dan tanggung jawab, yang menuntut adanya koordinasi yang lebih baik antar otoritas pelaksana strategi. Tanpa adanya koordinasi yang efektif, tumpang tindih tanggung jawab dapat terjadi, yang pada akhirnya berujung pada keterlambatan dalam pelayanan kepada masyarakat.

Analisis lebih mendalam menunjukkan bahwa ketidakjelasan dalam struktur organisasi tidak hanya berdampak pada pelayanan, tetapi juga menciptakan frustrasi di kalangan masyarakat. Hal ini menegaskan perlunya penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas, guna memberikan panduan yang konkret bagi setiap perangkat dalam menjalankan tugasnya. Dengan adanya SOP yang baik, diharapkan setiap pegawai memiliki acuan yang jelas mengenai apa yang harus dilakukan dalam situasi tertentu, sehingga dapat mengurangi kebingungan dan meningkatkan efisiensi pelayanan.

Penguatan kapasitas kelembagaan desa juga merupakan langkah penting dalam menciptakan birokrasi yang lebih responsif dan akuntabel. Prinsip *good governance* yang diusung oleh Moenir (2016) menekankan pentingnya transparansi, partisipasi, dan akuntabilitas dalam setiap proses pengambilan keputusan. Dengan menerapkan prinsip-prinsip ini, diharapkan struktur birokrasi dapat berfungsi lebih baik, memenuhi kebutuhan masyarakat, dan pada akhirnya meningkatkan kualitas pelayanan publik.

Dalam kesimpulannya, struktur birokrasi yang baik sangat penting untuk memastikan koordinasi dan alur kerja yang jelas dalam pelayanan publik. Meskipun terdapat tantangan dalam implementasinya, seperti ketidakjelasan pembagian tugas dan kurangnya koordinasi, langkah-langkah seperti penyusunan SOP yang jelas dan penguatan kapasitas kelembagaan desa dapat membantu mengatasi masalah tersebut. Dengan demikian, diharapkan pelayanan publik dapat berjalan lebih efisien dan efektif, serta memenuhi harapan masyarakat. Keberhasilan dalam menciptakan birokrasi yang responsif dan akuntabel akan berdampak positif bagi kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

#### **IV. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kebijakan pemerintah Desa Rato'ombu dalam menyediakan pelayanan kesehatan telah memberikan dampak positif bagi sebagian besar masyarakat, terutama dalam hal akses bantuan dan pelayanan dasar. Namun demikian, pelaksanaan kebijakan masih menghadapi sejumlah tantangan, terutama terkait keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya sosialisasi kebijakan secara menyeluruh, serta hambatan administratif dalam akses layanan BPJS. Faktor internal yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan mencakup efektivitas komunikasi antara aparat desa dan masyarakat, tersedianya fasilitas pengaduan, serta kinerja tenaga kesehatan.

Faktor eksternal meliputi kelengkapan administrasi pasien, proses pendaftaran layanan kesehatan, dan kepatuhan terhadap pembayaran iuran BPJS. **Implikasi Kebijakan;** Temuan ini menunjukkan pentingnya penguatan kapasitas kelembagaan desa dalam mengelola layanan kesehatan secara berkelanjutan dan inklusif. Pemerintah desa perlu merancang kebijakan yang terstruktur dan partisipatif agar layanan kesehatan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara adil. **Rekomendasi:** 1). Peningkatan kualitas tenaga kesehatan melalui pelatihan berkelanjutan dan insentif berbasis kinerja. 2). Penguatan sistem sosialisasi dan edukasi kesehatan dengan melibatkan tokoh masyarakat dan kader Posyandu untuk menyebarkan informasi secara berkala; 3). Penyusunan SOP layanan kesehatan desa, agar pelaksanaan pelayanan menjadi lebih terstandar dan transparan; 4). Integrasi sistem administrasi desa dengan data kepesertaan BPJS, agar proses verifikasi layanan lebih cepat dan akurat; 5). Pembangunan sistem pengaduan berbasis desa, agar masyarakat dapat menyampaikan keluhan atau usulan secara langsung kepada pihak desa. **Saran untuk Penelitian Selanjutnya;** Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan dengan pendekatan kuantitatif untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan desa. Selain itu, dapat diteliti efektivitas kebijakan serupa di desa lain guna melakukan perbandingan antar wilayah.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, M. (2020). "Keterbatasan Tenaga Medis di Wilayah Perdesaan: Tantangan dan Solusi." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123-130.
- Agustino, Leo. 2019. *Pilkada dan Dinamika Politik Lokal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- ..... 2018. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, Bandung: Alfabeta
- Azrul, Azwar. 2016. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Mutiara Sumber Widya
- Berwick, D.M. 2022. *A User's Manual For The IOM's "Quality Chasm" Report*. *Health Affairs* 21, 80–90.
- Dwipanaya Ari. 2003. 'Membangun Good Governance di Desa. Yogyakarta: IRE.
- Raharja, Prathama.2001. pemberdayaan dan pembangunan masyarakat desa. Jakarta: UI
- Edward, G. 2013. *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Lukman Offset.
- Handayani, R., & Wibowo, A. (2021). Strategi peningkatan akses layanan kesehatan di desa terpencil. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(2), 113–125. <https://doi.org/10.7454/jkki.v10i2.1234>
- Hardiyansyah. 2011. "kualitas pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator dan implementasinya

- Islamy, M. Irfan. 2019. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kurjunaidi. 2019. *Peran Kepala Desa Sebagai Opinion Leader di Desa Bukti Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau*. *Jurnal Ilmu Administrasi dan Manajemen*, 3(1), 1–20.
- Mamarimbing, Melisa Olivia. 2015. 'Penerapan prinsip-prinsip Good Governance dalam pembangunan fisik Desa,'
- Mansyur. 2015. *Perkembangan Dimensi Hak Asasi Manusia (HAM) dan Proses Dinamika Penyusunan Hukum Hak Asasi Manusia (HAKHAM)*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Moenir. 2016. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Moleong, Lexy J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, cetakan XXIX. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nasution, Z. 2012. *Komunikasi Pembangunan: Pengenalan Teori dan Penerapannya*. Grafindo Persada.
- Nurcholis, Hanif. 2011. *Pertumbuhan dan Penyelenggaraan Pemerintahan Desa*. Jakarta: Erlangga
- Putri, D. A., & Hidayat, A. (2023). Evaluasi kebijakan desa sehat: Studi pada integrasi layanan BPJS di daerah 3T. *Jurnal Administrasi Publik*, 20(1), 45–59.
- Rivai, Veithzal. 2014. *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Sedarmayanti. 2003. *Good Governance Dalam Rangka Otonomi Daerah* Bandung : Mandar Maju
- Sari, D., & Hidayat, R. (2021). "Pemahaman Masyarakat Terhadap Sistem Kesehatan Desa." *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(1), 45-52.
- Suandi, I Wayan. 2010. *Eksistensi Kebijakan Publik dan Hukum Dalam Pemerintahan Daerah*. *Jurnal Ilmiah Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Udayana Bali*. Vol. I No. 01, Tahun 2010.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sulistiyani, Ambar. 2005. "Memahami Good Governance dalam Perpektif sumber daya manusia
- Suharno. 2018. *Prinsip-prinsip Dasar Kebijakan Pablik*. Yogyakarta: UNY Press.
- Suryana, Siti Erna Latifi. 2019. *Implementasi Kebijakan Tentang Pengujian Kendaraan Bermotor di Kabupaten Aceh Tamiang*. Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara.
- Sutopo, Wawan.2015. Mewujudkan Good Village Governance dalam undang-undang Nomor ^ tahun 2014 tentang Desa.
- Pambudi, Hirmawan. 2001 *Politik Pemberdayaan, Jalan Mewujudkan Otonomi Desa*. Yogyakarta: Lipera Pustaka Utama

Tangkilisan, H.N.S., 2003. *Kebijakan Publik Yang Membumi*. Yogyakarta: Lukman Offset.

Wahab, Solichin. 2018. *Analisis Kebijakan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.

Winarno, 2007. *Kebijakan Publik: Teori dan Proses, (Edisi. Revisi)*. Yogyakarta: Media Pressindo.

Widjaja,Haw. 2008. *Otonomi Desa*. Jakarta:PT Raja Rafindo Persada

..... 2012. *Kebijakan Publik, Teori dan Proses*. Yogyakarta: Media Pressindo

Dokumen-dokumen

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa

*Peraturan Kementerian Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 20 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Keuangan Desa*

*Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 43 Tahun 2014 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa*