

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KABUPATEN SEHAT DI
KECAMATAN KAHU KABUPATEN BONE**

Skripsi

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Untuk Mencapai Derajat Sarjana S-1**

Program Studi Ilmu Pemerintahan



Oleh

ANDI ANNISA VARAWANDA

E121 16 003

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2019**

LEMBARAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KABUPATEN SEHAT DI
KECAMATAN KAHU KABUPATEN BONE**

Dipersiapkan dan disusun oleh

ANDI ANNISA VARAWANDA
E121 16 003

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Skripsi

Pada tanggal 08 Januari 2020

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui:

Pembimbing I



Dr. Nurlinah, M.Si.
NIP. 19630921 198702 2001

Pembimbing II



Rahmatullah, S.IP., M.Si.
NIP. 19770513 200312 1002

Mengetahui,

Plt. Ketua Departemen Ilmu Politik dan
Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial
dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin



Dr. Phil. Sukri, M.Si.
NIP. 19750818 2008 01 1 008

Plt. Ketua Program Studi Ilmu
Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik Universitas Hasanuddin



Dr. Phil. Sukri, M.Si.
NIP. 19750818 2008 01 1 008

LEMBARAN PENERIMAAN

SKRIPSI

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KABUPATEN SEHAT DI
KECAMATAN KAHU KABUPATEN BONE**

Dipersiapkan dan disusun oleh

ANDI ANNISA VARAWANDA
E121 16 003

Telah diperbaiki dan dinyatakan telah memenuhi syarat oleh panitia ujian
Skripsi pada Departemen Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin

Makassar, pada hari Rabu, 08 Januari 2020

Menyetujui:

PANITIAN UJIAN

Ketua	: Dr. Nurlinah, M.Si.	()
Sekretaris	: Rahmatullah, S.IP., M.Si.	()
Anggota	: Prof. Dr. H. Juanda Nawawi, M.Si.	()
Anggota	: Dr. H. A. M. Rusli, M.Si.	()
Pembimbing I	: Dr. Nurlinah, M.Si.	()
Pembimbing II	: Rahmatullah, S.IP., M.Si.	()

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur kepada Allah SWT atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Analisis Implementasi Kebijakan Kabupaten Sehat di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone**”. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Pendidikan (S1) pada Program Study Ilmu Pemerintahan di Jurusan Ilmu Politik dan Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin Makassar. Tak lupa juga penulis hanturkan salam dan salawat kepada Nabi Muhammad SAW sebagai Nabi junjungan kita yang telah mengantarkan dari alam yang gelap ke alam yang terang menderang seperti sekarang ini.

Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini bukanlah hal yang mudah dan membutuhkan waktu yang tidak singkat. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menemukan banyak kendala dan tantangan. Namun kendala dan tantangan itu bisa teratasi oleh penulis melalui niat, tekad, semangat, kerja keras dan tentunya berkat dukungan tenaga, pikiran dan doa dari berbagai pihak.

Pada kesempatan ini, izinkan penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orangtua tersayang, Ayahanda **Andi Arsyad** dan Ibunda **Wasila** yang telah melahirkan, membesarkan, mendidik, dan bekerja keras untuk penulis. Terimakasih atas kasih dan sayang yang tak terhingga serta semua segala bentuk dukungan baik motivasi, moral, materi dan doa yang tulus dan ikhlas disetiap proses yang dilalui penulis hingga skripsi ini dapat diselesaikan. Semoga Allah SWT selalu melindungi, memberikan kesehatan, rezeki, umur yang panjang dan keselamatan dunia dan akhirat kepada kedua orang tua penulis.

Terimakasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya juga penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberi kesempatan kepada penulis mengikuti pendidikan pada program S1 di Universitas Hasanuddin;
2. Bapak Prof. Dr. Armin Arsyad, M. Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta seluruh stafnya;
3. Bapak Dr. Phill Sukri, S.IP., M.Si selaku plt Ketua Dapertemen Ilmu Politik dan Pemerintahan serta sebagai plt Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf/ pegawai dilingkup Fakultas Ilmu

Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin khususnya program studi Ilmu Pemerintahan;

4. Dr. Hj. Nurlinah, M. Si selaku pembimbing I yang telah memberikan semangat dan meluangkan waktu untuk membimbing penulis dari awal proposal hingga penyelesaian skripsi ini, serta sebagai penasehat akademik (PA) penulis selama menempuh pendidikan di Universitas Hasanuddin;
5. Bapak Rahmatullah, S.IP. M.Si selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan berdiskusi dengan penulis sejak proposal hingga penyelesaian skripsi ini;
6. Kepada para tim penguji yang telah banyak memberikan saran dan kritikan membangun sejak dari proposal hingga dalam upaya penyempurnaan skripsi ini yakni bapak Prof. Dr. Juanda Nawawi, M.Si, Bapak Dr. H. A. M. Rusli, M.Si, dan Bapak Dr. H. Suhardiman Syamsu, M.Si.;
7. Kepada seluruh Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik khususnya jurusan Ilmu Pemerintahan yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada penulis, yang tidak bisa penulis sebutkan satu-satu terima kasih atas didikan dan ilmunya selama ini.
8. Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, yakni Bapak Drs. H. Ambo Dalle selaku Wakil Bupati Bone, Ibu Hj. Syamsidar, S.Pi. M.Si selaku Kabid

Pemerintahan, Social dan Budaya sekaligus sebagai Tim Pembina Kabupaten Sehat, Sumarni Umar, SKM, M. Kes selaku tim FKKS di Kecamatan Kahu, Ajawati, Amd. Keb selaku sekretaris kelompok kerja di Desa Carima, Mislawati Alla, S. ST selaku tim Kelompok Kerja di Desa Maggenrang, Yayan Angrian selaku ketua Kelompok Kerja Desa Sehat Maggenrang atas waktu dan kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk melakukan wawancara selama penelitian skripsi ini. Juga kepada Kakak Suardi dan Kakak Aan yang menjadi penghubung sebelum bertemu dengan narasumber selama penelitian berlangsung di Kantor Bupati Kabupaten Bone atas bantuannya yang tulus kepada penulis sebagai orang yang belum dikenal sebelumnya, penulis ucapkan terima kasih. serta kepada masyarakat baik dari Desa Carima dan Desa Maggenrang yang telah menjadi informan dan turut membantu demi kelancaran skripsi ini. Terimakasih atas waktu dan bantuannya.

9. Terimakasih kepada saudara kandung kakak Andi Armawati dan kakak Andi Asmawati yang senantiasa mendukung, menyemangati, membantu dan mendengarkan segala keluh dan kesah, menjadi penghubung menyampaikan informasi kebutuhan penulis kepada kedua orang tua. Terimakasih telah menjadi saudara sekaligus kawan cerita terbaik.

10. Terima kasih kepada sahabat-sahabat seperjuangan sejak sekolah menengah pertama hingga saat ini yakni Fira, Maryam, Ica, Nia, Yayan, Vivi, Itto, Sri, Uni, Yoge, dan Indah. Terima kasih pengalaman hidup yang diciptakan bersama selama 9 tahun terakhir ini, semoga selalu ada waktu untuk bersua ditengah sibuknya mengejar mimpi. Semoga selalu menjadi kepingan terbaik dihidup penulis karena telah mengenal kalian. Terima kasih kepedulian dan pengertian dikala susah dan senang. Jangan lupa sukses, agar kita bisa berkumpul dipuncak kebahagiaan dan mewujudkan harapan orangtua kita masing-masing.
11. Terima kasih kepada kawan hebat, seperjuangan untuk mendapatkan gelar S.IP sekaligus kawan tertawa dikala suka dan kawan menangis kala duka yakni Epot, Hesti, Cicci, Nisa, Valen, Imran, Heril dan Romi yang telah memberikan banyak pelajaran dalam berjuang untuk meraih sesuatu.
12. Terima kasih kepada teman-teman Ilmu Pemerintahan 2016, cerita dan pengalaman jadi lengkap karena kalian semoga VERENIGEN tidak pernah kita lupakan. Sukses selalu.
13. Kepada keluarga Himpunan Mahasiswa Ilmu Pemerintahan (Himapem) terima kasih telah menjadi wadah menimbah ilmu bagi

penulis, tempat yang membuat penulis berani melampaui batas kemampuan yang diyakini. Terima kasih atas semua cerita yang telah dilalui bersama dengan banyak orang di Himapem. Kepada K Hasbullah, K Andi, K Hasyim, K Aan, K Gusti, K Ullah, Dede, Ari, Wawan, Mutia dan semua yang tidak sempat disebutkan satu-satu terima kasih atas ilmu yang bermanfaat dan telah menjadi teman diskusi yang baik dalam memaknai kehidupan. Jayalah Himapemku, Jayalah Himapem Kita. Salam merdeka militan.

14. Terima kasih kepada kawan bercerita Syahrul Gunawan, Dede Hafizullah, dan Andi Tarmizi selalu mendengarkan dan menawarkan solusi di tiap piluh yang dilalui penulis dalam penyelesaian skripsi ini dan senantiasa memberi semangat dalam menyelesaikan apa yang telah disemogakan. Kalian teman yang luar biasa. Semoga selalu diberi kebahagiaan.
15. Terima kasih kepada Soge, motor yang telah mengantar dan menemani perjalanan penulis, yang terkadang lebih setia daripada tuannya dan telah memudahkan penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
16. Terima kasih kepada diriku yang tidak patah semangat kala cobaan dan rintangan terus menghadang, semoga selalu.

Akhirnya, kepada semuanya, dunia dan seisinya, kepada Allah penulis bersyukur dapat menyelesaikan penulisan ini. Semoga menjadi berkah disisiNya dan tulisan ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca, khususnya bagi penulis sendiri. *Aamiin*.

Makassar, 3 Januari 2020

penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBARAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kebijakan Pemerintah	7
a. Kebijakan.....	7
b. Implementasi Kebijakan	15
2.2 Pengertian Implementasi Kebijakan	17
2.3 Kabupaten Sehat.....	27
2.4 Peran Pemerintah Daerah	31
2.5 Kerangka Konsep Penelitian	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
3.1 Lokasi Penelitian	36
3.2 Tipe Penelitian.....	36
3.3 Jenis Data	37

3.4 Teknik Pengumpulan Data	37
3.5 Informan	38
3.6 Analisis Data	39
3.7 Definisi Operasional	39
BAB IV HASIL PENELITIAN	44
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
4.1.1 Kabupaten Bone.....	44
4.1.2 Kecamatan Kahu.....	71
4.1.3 Desa Carima	72
4.1.4 Desa Maggenrang.....	76
4.2 Penyelenggaraan Kabupaten Sehat di Kecamatan Kahu	78
4.2.1 Tatanan I (Kawasan Pemukiman sarana dan Prasarana)....	82
4.2.2 Tatanan II (Kawasan Tertib Lalulintas dan Transportasi)	101
4.2.3 Tatanan III (Kawasan Pariwisata Sehat)	104
4.2.4 Tatanan IV (Kawasan Industri dan Perkantoran Sehat)	104
4.2.5 Tatanan V (Ketahanan Pangan dan Gizi).....	112
4.2.6 Tatanan VI (Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri)	116
4.2.7 Tatanan VII (Kehidupan Sehat yang Sehat).....	134
4.3 Pelaksanaan Pembinaan Kabupaten Sehat di Kecamatan Kahu ..	137
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	146
5.1 Kesimpulan	146
5.2 Saran	149
DAFTAR PUSTAKA	150
LAMPIRAN	154

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jarak Dan Luas Wilayah Kecamatan Di Kabupaten Bone Tahun 2019	45
Tabel 2. Perkembangan Jumlah Penduduk Di Kabupaten Bone Tahun 2013-2017	55
Tabel 3. Penduduk Kabupaten Bone Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kecamatan Tahun 2019.....	58
Tabel 4. Jumlah Kasus Penyakit Terbanyak Di Kabupaten Bone, 2019..	63
Tabel 5. Keterkaitan Antara Rumusan Misi Dengan Pokok Visi	67
Tabel 6. Penjabaran Misi Ke Dalam Formulasi Tujuan	69
Tabel 7. Penanggungjawab Teknis Kegiatan dan Sektor Penunjang Penyelenggaraan Kabupaten Sehat Kabupaten Bone	141

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian	35
Gambar 2. Peta Kabupaten Bone	48
Gambar 3. Presentase Luas Wilayah Kabupaten Bone	48
Gambar 4. Persentase Luas Wilayah Kabupaten Bone Menurut Ketinggian Lokasi Diatas Permukaan Laut Tahun 2018.....	49
Gambar 5. Luas Lahan Menurut Kedalaman Tanah Efektif Di Kabupaten Bone Tahun 2019	50
Gambar 6. Persentase Penduduk Pria Dan Wanita Di Kabupaten Bone Tahun 2019.....	56
Gambar 7. Distribusi Penduduk Menurut Kecamatan Di Kabupaten Bone Tahun 2018	60
Gambar 8. Piramida Penduduk Kabupaten Bone, 2019	61
Gambar 9. Peta Wilayah Desa Carima	73
Gambar 10. Struktur Tim Pembina Kabupaten Sehat Kabupaen Bone ...	138

INTISARI

ANDI ANNISA VARAWANDA, Nomor Induk Mahasiswa E12116003, Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin. Menyusun skripsi dengan judul Implementasi Kebijakan Kabupaten Sehat di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone, dibawah bimbingan Dr. Nurlinah, M. Si sebagai pembimbing I dan Rahmatullah. S. IP, M. Si sebagai pembimbing II.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyelenggaraan program Kabupaten Sehat di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone dan mengetahui pelaksanaan pembinaan penyelenggaraan dan penyelenggara Kabupaten Sehat di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone. Untuk mencapai tujuan tersebut, digunakan metode penelitian kualitatif dalam mengurai data secara deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, dokumentasi, serta dokumen dan arsip dengan menggunakan teknik analisis deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan : pelaksanaan program kabupaten sehat di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone melalui tujuh tatanan yang ada belum berjalan sebagaimana mestinya disebabkan kurangnya partisipasi masyarakat untuk mewujudkan program-program yang telah disediakan atau dikerjakan oleh pemerintah dalam hal ini kelompok kerja yang ada di Desa.

Pembinaan yang dilakukan sangat kurang, baik pembinaan yang dilakukan kepada penyelenggara maupun pada penyelenggaraannya. Koordinasi yang dilakukan lebih banyak melalui via whatsapp grup. Sedangkan bentuk pembinaan yang sangat dibutuhkan adalah pembinaan mulai dari pembentukan program kerja, pelaksanaan sampai dipembuatan laporan.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Kabupaten Sehat, Penyelenggaraan.

ABSTRACT

ANDI ANNISA VARAWANDA, Student ID Number E12116003, Government Studies Program, Faculty of Social and Political Sciences, Hasanuddin University. Prepare a thesis with the title Implementation of Healthy District Policy in Kahu District Bone Regency, under the guidance of Dr. Nurlinah, M. Si as supervisor I and Rahmatullah. S. IP, M. Si as supervisor II.

This study aims to determine the implementation of the Healthy District program in the District of Kahu Bone Regency and to know the implementation of fostering the implementation of the Healthy District in the District of Kahu Bone Regency. To achieve these objectives, qualitative research methods are used in parsing data descriptively. Data collection techniques carried out by interviews, documentation, and documents and archives using qualitative descriptive analysis techniques.

The results showed: the implementation of a healthy district program in Kahu Ka Bone District through the seven existing arrangements was not yet running as it should be due to the lack of community participation in realizing programs that have been provided or carried out by the government in this case the working groups in the Village.

Guidance that is done is very lacking, both coaching is done to the organizer and to the implementation. More coordination is done via whatsapp group. While the form of coaching that is very much needed is coaching starting from the formation of work programs, implementation to making reports.

Keywords: Policy Implementation, Healthy District, Implementation.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan suatu Negara yang memiliki kebijakan untuk keberlangsungan hidup masyarakat yang lebih terarah. Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah dilihat dari masalah dan kebutuhan masyarakat di wilayahnya. Masalah yang harus diatasi oleh pemerintah adalah masalah publik yaitu nilai, kebutuhan atau peluang yang tak terwujudkan. Meskipun masalah tersebut dapat diidentifikasi tapi hanya mungkin dicapai lewat tindakan publik yaitu melalui kebijakan publik. Karakteristik masalah publik yang harus diatasi selain bersifat interdependensi (berketergantungan) juga bersifat dinamis, sehingga pemecahan masalahnya memerlukan pendekatan holistik (*holistic approach*) yaitu pendekatan yang memandang masalah sebagai kegiatan dari keseluruhan yang tidak dapat dipisahkan atau diukur secara terpisah dari yang faktor lainnya. Untuk itu, diperlukan kebijakan publik sebagai instrumen pencapaian tujuan pemerintah.

Kebijakan Publik adalah kebijakan-kebijakan yang dibuat oleh pemerintah sebagai pembuat kebijakan untuk mencapai tujuan-tujuan

tertentu di masyarakat di mana dalam penyusunannya melalui berbagai tahapan.¹

Namun setelah dikeluarkannya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dimana menjelaskan bahwa Pemerintah Daerah selaku penyelenggara Pemerintah Daerah memiliki hak untuk mengurus rumah tangganya sendiri yang tidak lepas dari adanya peran desentralisasi yang merupakan bentuk dari penyerahan urusan, baik dalam hal pembuatan peraturan perundang-undangan, maupun penyelenggaraan pemerintahan itu sendiri, dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah, untuk urusan selanjutnya menjadi urusan rumah tangga pemerintah daerah itu sendiri.²

Terkait akan hal tersebut, pemerintah daerah Kabupaten Bone mengeluarkan Peraturan Bupati No. 4 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan kabupaten sehat dalam hal mewujudkan Kabupaten Bone sehat, baik di tingkat Kabupaten, Kecamatan maupun tingkat Desa.³

Kecamatan sehat merupakan program Kabupaten Bone untuk menciptakan kondisi kabupaten yang bersih, nyaman, aman, dan sehat untuk dihuni penduduk melalui terselenggaranya penerapan tatanan dan kawasan

¹ Curtis, Dan B; Floyd, James J.; Winsor, Jerryl L, *Komunikasi Bisnis dan Profesional*, Remaja Rosdakarya, 1996, Hlm 295

² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014

³ Peraturan Bupati No. 4 Tahun 2017

sehat melalui kegiatan yang terintegrasi dan disepakati masyarakat dengan pemerintah daerah untuk meningkatkan kualitas hidup yang sehat.

Tatanan adalah sasaran kegiatan program Kabupaten Sehat yang sesuai dengan potensi dan permasalahan pada masing-masing kecamatan di Kabupaten. Sedangkan Kawasan sehat adalah kondisi wilayah tertentu yang bersih, nyaman aman dan sehat bagi pekerja dan masyarakat dikawasan tersebut dengan mengoptimalkan potensi masyarakat dan pekerja, melalui pemberdayaan pelaku pembangunan yang terkait difasilitasi oleh sektor terkait dan sikron dengan perencanaan wilayah.⁴

Penyelenggaraan Kabupaten sehat dilakukan melalui berbagai kegiatan dengan pemberdayaan masyarakat yang kemudian dibentuk Forum Kabupaten Sehat (FKBS) sebagai organisasi penyelenggara tingkat kabupaten, Forum Koordinasi Kecamatan sehat (FKKS) sebagai penyelenggara tingkat kecamatan dan Kelompok Kerja (Pokja) sebagai penyelenggara tingkat Desa atau Kelurahan. Selain dari ketiga penyelenggara tersebut juga terdapat tim pembina kabupaten yang berperan sebagai pembina organisasi kabupaten sehat yang dikenal sebagai FKDS.

Dalam hal pelaksanaan Kabupaten sehat di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone diselenggarakanlah 7 tatanan yang dijalankan berdasarkan sumber dari FKKS yaitu :

1. Kawasan Pemukiman Sarana dan Prasarana

⁴ Ibid 2

2. Kawasan Tertib Lalu Lintas dan Transportasi
3. Kawasan Pariwisata Sehat
4. Kawasan Industri dan Perkantoran Sehat
5. Ketahanan Pangan dan Gizi
6. Kehidupan Masyarakat Mandiri dan Sehat.
7. Kehidupan Sosial yang Sehat

Berdasarkan dari ketujuh tatanan tersebut FKKS dan Pokja membentuk program kerja masing-masing kemudian bekerjasama dengan SKPD terkait dalam menjalankan program kerjanya. Adapun sumber pendanaan operasional Tim Pembina Kabupaten Sehat, FKBS, FKKS berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Operasional Pokja Desa Sehat berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, dan operasional pokja kelurahan berasal dari bantuan keuangan kelurahan atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

Namun berdasarkan dari penelitian yang dilakukan oleh penulis menemukan bahwa ditingkat Pokja dalam pembuatan progam kerja hanya dengan menyalin tanpa menganalisis masalah dan kebutuhan di Desa sehingga dalam pembuatan laporan kegiatan pelaksanaannya dicantumkan terlaksana namun pada kenyataannya hal tersebut belum berjalan sebagaimana mestinya, juga partisipasi masyarakat dalam dikegiatan yang dilakukan pemerintah sangat kurang. Sedangkan semua rencana kerja yang dibuat, objek utamanya adalah masyarakat. Hal ini juga berkaitan dengan

peran tim pembina terhadap koordinasi antara Pokja dan FKKS dalam mewujudkan kecamatan sehat.

Berdasarkan dari permasalahan tersebut maka penulis tertarik untuk menulis terkait implementasi kebijakan pemerintah daerah dalam hal mewujudkan Kabupaten sehat di Kecamatan Kahu dengan judul “**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KABUPATEN SEHAT DI KECAMATAN KAHU KABUPATEN BONE**”

1.2 Rumusan Masalah

Untuk memberikan arah yang jelas tentang pembahasan atau analisa yang di lakukan dalam penelitian ini maka peneliti mengemukakan beberapa rumusan masalah:

- 1.2.1 Bagaimana penyelenggaraan Kabupaten Sehat di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone?
- 1.2.2 Bagaimana pembinaan penyelenggara dan penyelenggaraan Kabupaten Sehat di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Untuk mendeskripsikan penyelenggaraann program Kabupaten Sehat di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone
- 1.3.2 Untuk mendeskripsikan pelaksanaan pembinaan penyelenggaraan Kabupaten Sehat di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Menggambarkan penyelenggaraan program Kabupaten Sehat di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone dalam mewujudkan kecamatan sehat sesuai dengan kebijakan yang dikeluarkan sehingga dapat dijadikan bahan kajian ilmu pemerintahan dalam kebijakan-kebijakan yang akan dikeluarkan kedepannya.
- 1.4.2 Menggambarkan pelaksanaan pembinaan penyelenggaraan Kabupaten sehat di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone sehingga dapat dijadikan bahan kajian dalam melakukan pembinaan yang lebih baik dikebijakan-kebijakan selanjutnya.
- 1.4.3 Hasil penelitian ini diharapkan memberi nilai tambah yang selanjutnya dapat disinkronkan dengan penelitian-penelitian ilmiah lainnya, terutama yang mengkaji tentang kebijakan pemerintah daerah.
- 1.4.4 Hasil penelitian ini diharapkan akan menjadi referensi bagi pemerintah Kabupaten ataupun pemerintah kecamatan untuk meningkatkan analisis dalam pembuatan kebijakan.
- 1.4.5 Hasil penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan cakrawala penulis dan menerapkan hasil sebagai paham keseimbangan bagi pemerintah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka merupakan uraian tentang teori-teori dari konsep yang di pergunakan dalam penelitian untuk untuk menjelaskan masalah penelitian lebih dalam sehingga mengarah pada kedalaman pengkajian penelitian. Hal ini juga sekaligus sebagai pendukung dalam rangka menjelaskan atau memahami makna di balik realitas yang ada. Dalam menguraikan dan menganalisis masalah yang di angkat, penulis menggunakan teori dan konsep yang di dalamnya akan mejelaskan pengertian kebijakan dan implementasi kebijakan. Selanjutnya juga akan dibahas konsep kecamatan sehat sesuai dengan kebijakan yang telah dikeluarkan.

2.1 Kebijakan Pemerintah

a. Kebijakan

Kebijakan (*policy*) kadang penggunaannya dipertukarkan dengan istilah lain seperti tujuan, program, keputusan, undang-undang ketentuan-ketentuan, usulan-usulan dan rancangan besar. Sebenarnya istilah-istilah tersebut tidak menimbulkan masalah apaun bagi para pembuat kebijakan (*policy makers*) karena mereka menggunakan referensi yang sama. Namun

orang-orang diluar struktur pengambilan kebijakan istilah tersebut mungkin akan membingungkan⁵, mengemukakan bahwa kebijakan (*policy*) hendaknya dibedakan dengan kebijaksanaan (*wisdom*) karena kebijaksanaan merupakan pengejawantahan aturan yang sudah ditetapkan sesuai situasi dan kondisi setempat oleh person pejabat yang berwenang. Untuk itu Syafie mendefenisikan kebijakan publik adalah semacam jawaban terhadap suatu masalah karena akan merupakan upaya memecahkan, mengurangi, dan mencegah suatu keburukan serta sebaliknya menjadi penganjur, inovasi, dan pemuka terjadinya kebaikan dengan cara terbaik dan tindakan terarah.

Mustopadidjaja (2003:30)⁶ menjelaskan, bahwa istilah kebijakan lazim digunakan dalam kaitannya atau kegiatan pemerintah, serta perilaku negara pada umumnya dan kebijakan tersebut dituangkan dalam berbagai bentuk peraturan. Hal ini senada dengan David Easton dalam Thoha (2010:107)⁷, merumuskan sebagai berikut : *"the authoritative allocation of value the whole society but it turns out that only government can aauthoritatively act on the whole society, and everything the government choosed to do or not to do results in the allocationof values"* dalam artian bahwa kebijakan pemerintah sebagai alokasi otoritatif bagi seluruh masyarakat sehingga semua yang dipilih pemerintah untuk dikerjakan atau tidak dikerjakan adalah hasil alokasi nilai-nilai tersebut.

⁵ Syafie, *Ilmu Administrasi Publik*, PT.Rineka Cipta, 2006, hlm. 104

⁶ AR Mustopadidjaja, *Manajemen Proses Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi Kinerja*, LAN, Jakarta, 2003, hlm. 30

⁷ Miftah Thoha, *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*, Permada Media Group, Jakarta, 2010, hlm. 107

Setiap produk kebijakan haruslah memperhatikan substansi dari keadaan sasaran, melahirkan sebuah rekomendasi yang memperhatikan berbagai program yang dapat dijabarkan dan diimplementasikan sebagaimana tujuan dari kebijakan tersebut. Untuk melahirkan sebuah produk kebijakan, dapat pula memahami konsepsi kebijakan menurut Abdul Wahab yang dipertegas oleh Budiman Rusli (2000:51-52)⁸ dimana lebih jauh menjelaskan sebagai berikut :

1. Kebijakan harus dibedakan dari keputusan. Paling tidak ada tiga perbedaan mendasar antara kebijakan dengan keputusan yakni:
 - 1) Ruang lingkup kebijakan jauh lebih besar dari pada keputusan.
 - 2) Pemahaman terhadap kebijakan yang lebih besar memerlukan penelaahan yang mendalam terhadap keputusan.
 - 3) Kebijakan biasanya mencakup upaya penelusuran interaksi yang berlangsung diantara begitu banyak individu, kelompok dan organisasi
2. Kebijakan sebenarnya sebenarnya tidak serta merta dapat dibedakan dari Administrasi. Perbedaan antara kebijakan dengan administrasi mencerminkan pandangan klasik. Pandangan klasik tersebut kini banyak dikritik, karena model pembuatan kebijakan dari atas misalnya, semakin lama semakin tidak lazim dalam praktik pemerintahan sehari-hari. Pada kenyataannya, model pembuatan kebijakan yang memadukan antara top-

⁸ Budiman Rusli, *Pola Kebijakan Publik Tentang Kerjasama Antar Pemerintah Kotamadya dan Kabupaten Daerah Tingkat II Cirebon Dalam Pembangunan Prasarana Kota Terpadu Cirebon Raya*, Pasca Sarjana Unpad, Bandung, 2000, hlm. 51-52

down dengan bottom-up menjadi pilihan yang banyak mendapat perhatian dan pertimbangan yang realistis.

3. Kebijakan sebenarnya tidak serta merta dapat dibedakan dari Administrasi. Langkah pertama dalam menganalisis perkembangan kebijakan negara ialah perumusan apa yang sebenarnya diharapkan oleh para pembuat kebijakan. Pada kenyataannya cukup sulit mencocokkan antara perilaku yang senyatanya dengan harapan para pembuat keputusan.
4. Kebijakan mencakup ketiadaan tindakan ataupun adanya tindakan. Perilaku kebijakan mencakup pula kegagalan melakukan tindakan yang tidak disengaja, serta keputusan untuk tidak berbuat yang disengaja (deliberate decisions not to act). Ketidadaan keputusan tersebut meliputi juga keadaan dimana seseorang atau sekelompok orang yang secara sadar atau tidak sadar, sengaja atau tidak sengaja menciptakan atau memperkokoh kendala agar konflik kebijakan tidak pernah tersingkap di mata publik.
5. Kebijakan biasanya mempunyai hasil akhir yang akan dicapai, yang mungkin sudah dapat diantisipasi sebelumnya atau mungkin belum dapat diantisipasi. Untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai pengertian kebijakan perlu pula kiranya meneliti dengan cermat baik hasil yang diharapkan ataupun hasil yang senyatanya dicapai. Hal ini dikarenakan, upaya analisis kebijakan yang sama sekali mengabaikan

hasil yang tidak diharapkan (unintended results) jelas tidak akan dapat menggambarkan praktik kebijakan yang sebenarnya.

6. Kebijakan kebanyakan didefinisikan dengan memasukkan perlunya setiap kebijakan melalui tujuan atau sasaran tertentu baik secara eksplisit atau implisit. Umumnya, dalam suatu kebijakan sudah termaktub tujuan atau sasaran tertentu yang telah ditetapkan jauh hari sebelumnya, walaupun tujuan dari suatu kebijakan itu dalam praktiknya mungkin saja berubah atau dilupakan paling tidak secara sebagian.
7. Kebijakan muncul dari suatu proses yang berlangsung sepanjang waktu. Kebijakan itu sifatnya dinamis, bukan statis. Artinya setelah kebijakan tertentu dirumuskan, diadopsi, lalu diimplementasikan, akan memunculkan umpan balik dan seterusnya.
8. Kebijakan meliputi baik hubungan yang bersifat antar organisasi ataupun yang bersifat intra organisasi. Pernyataan ini memperjelas perbedaan antara keputusan dan kebijakan, dalam arti bahwa keputusan mungkin hanya ditetapkan oleh dan melibatkan suatu organisasi, tetapi kebijakan biasanya melibatkan berbagai macam aktor dan organisasi yang setiap harus bekerja sama dalam suatu hubungan yang kompleks.
9. Kebijakan negara menyangkut peran kunci dari lembaga pemerintah, walaupun tidak secara eksklusif. Terhadap kekaburan antara sektor publik dengan sektor swasta, disini perlu ditegaskan bahwa sepanjang kebijakan itu pada saat perumusannya diproses, atau setidaknya disahkan atau

diratifikasikan oleh lembaga-lembaga pemerintah, maka kebijakan tersebut disebut kebijakan negara.

10. Kebijakan dirumuskan atau didefinisikan secara subyektif. Hal ini berarti pengertian yang termaktub dalam istilah kebijakan seperti proses kebijakan, aktor kebijakan, tujuan kebijakan serta hasil akhir suatu kebijakan dipahami secara berbeda oleh orang yang menilainya, sehingga mungkin saja bagi sementara pihak ada perbedaan penafsiran mengenai misalnya tujuan yang ingin dicapai dalam suatu kebijakan dan dampak yang ditimbulkan oleh kebijakan tersebut.

Sementara itu Nurcholis (2007:263)⁹, menjelaskan tentang kebijakan sebagai suatu putusan organisasi yang dimaksudkan untuk tujuan tertentu yang ingin dicapai, berisikan ketentuan-ketentuan yang dapat dijadikan pedoman perilaku dalam hal :

1. Pengambilan keputusan lebih lanjut, yang harus dilakukan baik kelompok sasaran ataupun (unit organisasi pelaksanaan kebijakan)
2. Penerapan atau pelaksanaan dari suatu kebijakan yang telah ditetapkan baik dalam hubungan dengan (unit) organisasi pelaksana maupun dengan kelompok sasaran yang dimaksudkan.

⁹ Hanif Nurcholis, *Teori dan Praktek Pemerintahan dan Otonomi Daerah*, PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 2003, hlm. 263

Selanjutnya tentang kebijakan publik Dye yang diperjelas di Arifin Tahir (2010:45-46)¹⁰, menjelaskan bahwa kebijakan publik adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Menurutnya bahwa apabila pemerintah memilih untuk melakukan sesuatu maka harus ada tujuan dan kebijakan negara tersebut harus meliputi semua tindakan pemerintah, bukan semata-mata pernyataan keinginan pemerintah atau pejabatnya. Disamping itu sesuatu yang tidak dilaksanakan oleh pemerintah pun termasuk kebijakan negara. Hal ini disebabkan “sesuatu yang tidak dilakukan” oleh pemerintah akan mempunyai pengaruh yang sama besarnya dengan “sesuatu yang dilakukan oleh pemerintah”.

Dengan demikian kebijakan menurut Dye, adalah merupakan upaya untuk memahami:

1. Apa yang dilakukan dan atau tidak dilakukan oleh pemerintah.
2. Apa penyebab atau yang mempengaruhinya, dan
3. Apa dampak dari kebijakan tersebut jika dilaksanakan atau tidak dilaksanakan.

Jika konsep ini diikuti, maka dengan demikian perhatian kita dalam mempelajari kebijakan seyogianya diarahkan pada apa yang nyata dilakukan oleh pemerintah dan bukan sekedar apa yang ingin dilakukan.

¹⁰ Arifin Tahir, *Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah*, PT Pustaka Indonesia Pres, Jakarta, 2010, hlm.45-46

Sehubungan dengan hal tersebut Dunn (2003:22)¹¹, mengemukakan bahwa proses analisis kebijakan adalah serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan di dalam proses kegiatan yang pada dasarnya bersifat politis. Aktivitas politis tersebut dijelaskan sebagai proses pembuatan kebijakan dan diaktualisasikan sebagai serangkaian tahap yang saling bergantung yang diatur menurut urutan waktu penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan penilaian kebijakan. Itulah sebabnya Utomo (2006:76)¹², mengemukakan setiap peraturan daerah, undang-undang maupun kebijakan akan selalu terkait atau dikaitkan atau bahkan dipengaruhi oleh sistem politik, sistem pemerintahan atau suasana politik atau bahkan keinginan power elit pada suatu waktu. Senada dengan hal tersebut (Nugroho, 2003: 7)¹³, mengemukakan bahwa kebijakan adalah suatu aturan yang mengatur kehidupan bersama yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warganya. Setiap pelanggaran akan diberi sanksi sesuai dengan bobot pelanggaran yang dilakukan dan sanksi dijatuhkan di depan masyarakat oleh lembaga yang mempunyai tugas menjatuhkan sanksi.

Dari berbagai pengertian yang dikemukakan oleh para pakar di atas, penulis berpendapat bahwa kebijakan publik identik dengan regulasi atau

¹¹ William N Dunn, *Analisis Kebijakan Publiik*, Gaja Madha University Press, Yogyakarta, 2003, hlm.22

¹² Warsito Utomo, *Administrasi Publik Baru Indonesia, Perubahan Paradigma Dari Administrasi Negara Ke Administari Publik*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2006, hlm. 76

¹³ Riant D Nugroho, *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2003, hlm. 7

aturan atau dapat diartikan sebagai suatu produk hukum yang dikeluarkan oleh pemerintah yang harus dipahami secara utuh dan benar. Kebijakan publik diawali dengan adanya isue yang menyangkut kepentingan bersama dimana dipandang perlu untuk diatur melalui formulasi kebijakan dan disepakati oleh legislatif dan eksekutif untuk ditetapkan menjadi suatu kebijakan publik, apakah menjadi Undang-Undang, apakah menjadi Peraturan Pemerintah, atau Peraturan Presiden termasuk Peraturan Daerah, maka kebijakan publik tersebut berubah menjadi hukum yang harus ditaati.

b. Implementasi Kebijakan

1. Pengertian Implementasi

Secara etimologis pengertian implementasi menurut Kamus Webster yang dikutip oleh Solichin Abdul Wahab adalah Konsep implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *to implement*. Dalam kamus besar Webster, *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); dan *to give practical effect to* (untuk menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu). (Webster dalam Wahab, 2004:64).

Implementasi berasal dari Bahasa Inggris yaitu *to implement* yang berarti mengimplementasikan. Implementasi merupakan penyediaan sarana untuk melaksanakan sesuatu yang menimbulkan

dampak atau akibat terhadap sesuatu. Sesuatu tersebut dilakukan untuk menimbulkan dampak atau akibat itu dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan dan kebijakan yang dibuat oleh lembaga-lembaga pemerintah dalam kehidupan kenegaraan.

Pengertian implementasi selain menurut Webster di atas dijelaskan juga menurut Van Meter dan Van Horn bahwa implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu individu/pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. (Van Meter dan Van Horn dalam Wahab, 2004:65)

Pandangan Van Meter dan Van Horn bahwa implementasi merupakan tindakan oleh individu, pejabat, kelompok badan pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam suatu keputusan tertentu. Badan-badan tersebut melaksanakan pekerjaan-pekerjaan pemerintah yang membawa dampak pada warganegaranya. Namun dalam praktinya badan-badan pemerintah sering menghadapi pekerjaan-pekerjaan di bawah mandat dari Undang-Undang, sehingga membuat mereka menjadi tidak jelas untuk memutuskan apa yang seharusnya dilakukan dan apa yang seharusnya tidak dilakukan.

Mazmanian dan Sebastiar juga mendefinisikan implementasi adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. (Mazmanian dan Sebastiar dalam Wahab,2004:68)

Implementasi menurut Mazmanian dan Sebastier merupakan pelaksanaan kebijakan dasar berbentuk undang-undang juga berbentuk perintah atau keputusan keputusan yang penting atau seperti keputusan badan peradilan. Proses implementasi ini berlangsung setelah melalui sejumlah tahapan tertentu seperti tahapan pengesahan undang-undang, kemudian output kebijakan dalam bentuk pelaksanaan keputusan dan seterusnya sampai perbaikan kebijakan yang bersangkutan.

2.2 Pengertian Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan pada prinsipnya merupakan cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Lester dan Stewart yang dikutip oleh Winarno, menjelaskan bahwa Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian luas merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan

guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan. (Lester dan Stewart dalam Winarno, 2002:101-102).

Jadi implementasi itu merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan kebijakan. Akan tetapi pemerintah dalam membuat kebijakan juga harus mengkaji terlebih dahulu apakah kebijakan tersebut dapat memberikan dampak yang buruk atau tidak bagi masyarakat. Hal tersebut bertujuan agar suatu kebijakan tidak bertentangan dengan masyarakat apalagi sampai merugikan masyarakat.

Implementasi kebijakan menurut Nugroho terdapat dua pilihan untuk mengimplementasikannya, yaitu langsung mengimplementasikannya dalam bentuk program-program dan melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan tersebut (Nugroho, 2003:158).

Oleh karena itu, implementasi kebijakan yang telah dijelaskan oleh Nugroho merupakan dua pilihan, dimana yang pertama langsung mengimplementasi dalam bentuk program dan pilihan kedua melalui formulasi kebijakan.

Pengertian implementasi kebijakan di atas, maka Edward III mengemukakan beberapa hal yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi, yaitu:

1. *Comunication* (Komunikasi)
2. *Resources* (Sumber Daya)
3. *Disposition* (Disposisi)
4. *Bureaucratic Structur* (Struktur Birokrasi)

(Edward 1980:147)

Pertama, Komunikasi implementasi mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, komunikasi diartikan sebagai proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan. Selain itu juga dalam komunikasi implementasi kebijakan terdapat tujuan dan sasaran kebijakan yang harus disampaikan kepada kelompok sasaran, hal tersebut dilakukan agar mengurangi kesalahan dalam pelaksanaan kebijakan. Komunikasi kebijakan memiliki beberapa macam dimensi, antara lain dimensi transformasi (*transmission*), kejelasan (*clarity*) dan konsistensi (*consistency*).

Dimensi transformasi menghendaki agar kebijakan publik dapat ditransformasikan kepada para pelaksana, kelompok sasaran dan pihak lain yang terkait dengan kebijakan. Dimensi kejelasan menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada para pelaksana, target group dan pihak lain yang berkepentingan langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan dapat diterima dengan jelas sehingga dapat diketahui yang menjadi maksud, tujuan dan sasaran.

Kedua, sumber daya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap terlaksanakannya keberhasilan terhadap suatu implementasi, walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, akan tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan maka tidak akan berjalan dengan efektif. Sumber daya yang dapat mendukung pelaksanaan kebijakan dapat berwujud, seperti sumber daya manusia, dan sumber daya anggaran, sumber daya peralatan, sumber daya informasi dan kewenangan.

Sumber daya manusia merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan implementasi. Implementasi sangat tergantung kepada sumber daya manusia (aparatur), dengan demikian sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan di samping harus cukup juga harus memiliki keahlian dan kemampuan untuk melaksanakan tugas, anjuran, perintah dari atasan (pimpinan). Oleh karena itu, sumber daya manusia harus ada ketepatan dan kelayakan antara jumlah staf yang dibutuhkan dan keahlian yang dimiliki sesuai dengan tugas pekerjaan yang di tangannya.

Sumber daya anggaran merupakan sumber daya yang mempengaruhi implementasi setelah adanya sumber daya manusia, terbatasnya anggaran yang tersedia menyebabkan kualitas

pelayanan terhadap publik yang harus diberikan kepada masyarakat juga terbatas. Terbatasnya anggaran menyebabkan disposisi para pelaku rendah bahkan akan terjadi goal displacement yang dilakukan oleh pelaku terhadap pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Sumber daya peralatan juga merupakan sumber daya yang mempengaruhi terhadap keberhasilan dan kegagalan suatu implementasi, menurut Edward III Sumber daya peralatan merupakan sarana yang digunakan untuk operasionalisasi implementasi suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah dan sarana yang semuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan. (Edward III, 1980:102)

Terbatasnya fasilitas peralatan yang diperlukan dalam pelaksanaan kebijakan menyebabkan gagalnya pelaksanaan kebijakan, karena dengan terbatasnya fasilitas sulit untuk mendapatkan informasi yang akurat, tepat, andal, dan dapat dipercaya akan sangat merugikan pelaksanaan akuntabilitas. Sumber daya informasi dan kewenangan juga menjadi faktor penting dalam implementasi, informasi yang relevan dan cukup tentang berkaitan dengan bagaimana cara mengimplementasikan suatu kebijakan.

Informasi tentang kerelaan atau kesanggupan dari berbagai pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan, dimaksudkan agar para

pelaksana tidak akan melakukan suatu kesalahan dalam menginterpretasikan tentang bagaimana cara mengimplementasikan. Kewenangan juga merupakan sumber daya lain yang mempengaruhi efektifitas pelaksanaan kebijakan.

Menurut Edward III menegaskan bahwa kewenangan (*authority*) yang cukup untuk membuat keputusan sendiri yang dimiliki oleh suatu lembaga akan mempengaruhi lembaga itu dalam melaksanakan suatu kebijakan. (Edward III, 1980:103)

Ketiga, disposisi adalah watak atau karakteristik yang dimiliki oleh pelaksana kebijakan, disposisi itu seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratik. Apabila pelaksana kebijakan mempunyai karakteristik atau watak yang baik, maka dia akan melaksanakan kebijakan dengan baik sesuai dengan sasaran tujuan dan keinginan pembuat kebijakan.

Menurut Van Meter dan Van Horn terdapat tiga macam elemen yang dapat mempengaruhi disposisi yaitu pengetahuan (*cognition*), pemahaman dan pendalaman (*comprehension and understanding*) terhadap kebijakan, arah respon mereka apakah menerima, netral atau 45 menolak (*acceptance, neutrality, and rejection*), intensitas terhadap kebijakan. (Van Meter dan Van Horn dalam Widodo,2007: 105)

Elemen yang dapat mempengaruhi disposisi adalah pengetahuan, dimana pengetahuan merupakan elemen yang cukup penting karena dengan pengetahuan tinggi yang dimiliki oleh aparatur dapat membantu pelaksanaan implementasi tersebut. Pemahaman dan pendalaman juga dapat membantu terciptanya dan terlaksananya implementasi sesuai dengan tujuan yang akan di capai. Respon masyarakat juga dapat menentukan keberhasilan suatu implementasi, karena dapat menentukan sikap apakah masyarakat menerima, netral atau menolak.

Keempat, struktur birokrasi merupakan suatu badan yang paling sering terlibat dalam implementasi kebijakan secara keseluruhan. Struktur Organisasi merupakan yang bertugas melaksanakan kebijakan memiliki pengaruh besar terhadap pelaksanaan kebijakan. Didalam struktur birokrasi terdapat dua hal penting yang mempengaruhinya salah satunya yaitu aspek struktur birokrasi yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (*standard operating procedures* atau SOP). SOP ini merupakan pedoman bagi pelaksana kebijakan dalam bertindak atau menjalankan tugasnya. Selain SOP yang mempengaruhi struktur birokrasi adalah fragmentasi yang berasal dari luar organisasi.

Pengertian implementasi kebijakan dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu implmentasi menurut Edward III di

atas, maka Van Meter dan Van Horn juga mengemukakan beberapa hal yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi, yaitu:

1. Ukuran dan tujuan kebijakan
2. Sumber-sumber kebijakan
3. Ciri-ciri atau sifat Badan/Instansi pelaksana
4. Komunikasi antar organisasi terkait dengan kegiatan-kegiatan pelaksanaan.
5. Sikap para pelaksana, dan
6. Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik”

(Meter dan Horn dalam Wahab, 2004:79).

Keberhasilan suatu implementasi menurut kutipan Wahab dapat dipengaruhi berdasarkan faktor-faktor di atas, yaitu pertama, ukuran dan tujuan diperlukan untuk mengarahkan dalam melaksanakan kebijakan, hal tersebut dilakukan agar sesuai dengan program yang sudah direncanakan. Kedua, sumber daya kebijakan menurut Van Metter dan Van Horn yang dikutip oleh Agustino, sumber daya kebijakan merupakan keberhasilan proses implementasi kebijakan yang dipengaruhi dengan pemanfaatan sumber daya manusia, biaya, dan waktu (Meter dan Horn dalam Agustino, 2006:142). Sumber-sumber kebijakan tersebut sangat diperlukan untuk keberhasilan suatu kebijakan yang dibuat oleh pemerintah.

Sumber daya manusia sangat penting karena sebagai sumber penggerak dan pelaksana kebijakan, modal diperlukan untuk kelancaran pembiayaan kebijakan agar tidak menghambat proses kebijakan. Sedangkan waktu merupakan bagian yang penting dalam pelaksanaan kebijakan, karena waktu sebagai pendukung keberhasilan kebijakan. Sumber daya waktu merupakan penentu pemerintah dalam merencanakan dan melaksanakan kebijakan.

Ketiga, keberhasilan kebijakan bisa dilihat dari sifat atau ciri-ciri badan/instansi pelaksana kebijakan. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan publik akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para badan atau instansi pelaksananya. Menurut Subarsono kualitas dari suatu kebijakan dipengaruhi oleh kualitas atau ciri-ciri dari para aktor, kualitas tersebut adalah tingkat pendidikan, kompetensi dalam bidangnya, pengalaman kerja, dan integritas moralnya (Subarsono, 2006:7).

Pendapat lain, menurut Edwards III yang dikutip oleh Subarsono watak, karakteristik atau ciri-ciri yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis (Edwards III dalam Subarsono, 2006:91-92). Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi sangat dipengaruhi oleh sifat ataupun ciri-ciri dari pelaksana tersebut. Apabila implementor memiliki sifat atau

karakteristik yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan.

Keempat, komunikasi memegang peranan penting bagi berlangsungnya koordinasi implementasi kebijakan. Menurut Hogwood dan Gunn yang dikutip oleh Wahab bahwa Koordinasi bukanlah sekedar menyangkut persoalan mengkomunikasikan informasi ataupun membentuk struktur-struktur administrasi yang cocok, melainkan menyangkut pula persoalan yang lebih mendasar, yaitu praktik pelaksanaan kebijakan". (Hogwood dan Gunn dalam Wahab, 2004:77)

Menurut Edward III yang dikutip oleh Widodo, komunikasi kebijakan memiliki beberapa macam dimensi antara lain: dimensi transformasi atau penyampaian informasi kebijakan publik, kejelasan, dan konsistensi (Edward III dalam Widodo, 2007:97). Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka terjadinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi dan begitu pula sebaliknya.

Kelima, menurut Van Meter dan Van Horn yang dikutip oleh Widodo, bahwa karakteristik para pelaksana adalah mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi (Meter dan Horn dalam Subarsono,

2006:101). Sikap para pelaksana dalam menjalankan tugas dan tanggungjawab sebagai pelaksana kebijakan harus dilandasi dengan sikap disiplin. Hal tersebut dilakukan karena dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, setiap badan/instansi pelaksana kebijakan harus merasa memiliki terhadap tugasnya masing-masing berdasarkan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.

Keenam, dalam menilai kinerja keberhasilan implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn yang dikutip oleh Agustino adalah sejauh mana lingkungan eksternal ikut mendukung keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan, lingkungan eksternal tersebut adalah ekonomi, sosial, dan politik (Meter dan Horn dalam Agustino, 2006:144). Lingkungan ekonomi, sosial dan politik juga merupakan faktor yang menentukan keberhasilan suatu implementasi.

2.3 Kabupaten Sehat

Individu, masyarakat, pemerintah maupun swasta merupakan penanggungjawab terhadap kesehatan sebab apapun yang akan menjadi program pemerintah dibidang kesehatan tidak akan tercapai tanpa partisipasi dari masyarakat. dengan kata lain indikator keberhasilan pembangunan kesehatan adalah partisipasi masyarakat dalam memelihara kesehatannya. Hal ini dapat dilihat dari misi

pembangunan kesehatan yang dirumuskan untuk mencapai visi Indonesia sehat, yaitu: (1) menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, (2) mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, (3) memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, (4) memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat termasuk lingkungannya.¹⁴

Program Indonesia sehat merupakan salah satu dari program nawa cita untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program ini merupakan program utama pembangunan kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 yang ditetapkan melalui keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015.¹⁵

Indonesia sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama yaitu: (1) menerapkan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan mengutamakan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. penguatan

¹⁴ Ibid⁶

¹⁵ Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015

pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi meningkatkan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (*benefit*), serta kendali mutu dan biaya. Semua hal tersebut dilakukan melalui program yang dilakukan kecamatan dan Puskesmas demi tercapainya kecamatan sehat untuk Indonesia sehat.

Sasaran dari program Indonesia Sehat ini adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan layanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan RPJMN 2015-2019 yaitu: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan terbatas, (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan

vaksin, serta (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan. (KemKes, 2016:2)¹⁶

Dalam kerangka desentralisasi di bidang kesehatan perlu dilakukan pengukuran sejauhmana Kabupaten Sehat telah dicapai melalui beberapa indikator kesehatan. Indikator-indikator yang telah ditetapkan, digolongkan ke dalam dua kategori, yaitu: 1) Indikator hasil atau keluaran yang mengacu kepada defmisi Kabupaten Sehat, 2) Indikator kinerja yang mengacu kepada kegiatan-kegiatan kerjasama lintas sektor dalam rangka mencapai Kabupaten Sehat tersebut. Indikator-indikator yang ada merupakan acuan untuk mendapatkan kesamaan tolok ukur.

Kabupaten Sehat adalah suatu kondisi Kabupaten yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk. Penyelenggaraannya dicapai melalui penerapan beberapa tatanan dengan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah. Penyelenggaraan Kabupaten Sehat adalah berbagai kegiatan untuk mewujudkan Kabupaten Sehat, melalui pemberdayaan masyarakat, dan forum yang difasilitasi oleh pemerintah Kabupaten. Forum adalah wadah bagi masyarakat untuk menyalurkan aspirasinya dan berpartisipasi. Forum Kabupaten Sehat

¹⁶ Kementerian Kesehatan RI Tentang *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan keluarga*, 2016, hlm.2

berperan untuk menentukan arah, prioritas, perencanaan pembangunan wilayahnya yang mengintegrasikan berbagai aspek, sehingga dapat mewujudkan wilayah yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni oleh warganya.

Tatanan Kabupaten Sehat dikelompokkan berdasarkan, kawasan dan permasalahan khusus, yang terdiri dari: 1) kawasan permukiman, sarana dan prasarana umum. 2) kawasan sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi, 3) kawasan pertambangan sehat, 4) kawasan hutan sehat, 5) kawasan industri dan perkantoran sehat, 6) kawasan pariwisata sehat, 7) ketahanan pangan dan gizi, 8) kehidupan masyarakat sehat yang mandiri, dan 9) kehidupan sosial yang sehat. Tatanan dan permasalahan khusus tersebut dapat berkembang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi spesifik daerah.

Setiap Kabupaten/Kota Sehat yang memenuhi kriteria yang ditetapkan diberikan penghargaan Swasti Saba. Penghargaan tersebut dapat diklasifikasikan atas 3 kategori, yaitu a) penghargaan Padapa untuk taraf pemantapan sekurang-kurangnya 2 tatanan, b) penghargaan Wiwerda untuk taraf pembinaan memilih 3-4 tatanan, dan c) penghargaan Wistara untuk taraf pengembangan memilih 5 tatanan.¹⁷

¹⁷ Hapsari, dkk, *Gambaran Kebijakan Penyelenggaraan Kota Sehat Pada Lima Kota Di Indonesia*. Jurnal. Vol XVII. No.3 Tahun 2007, Hlm 19

3.4 Peran Pemerintah Daerah

Keberadaan pemerintah dan kehadiran pemerintah merupakan sesuatu yang penting bagi kehidupan masyarakat baik dalam kelompok maupun individu. kehadiran pemerintah diawali adalah untuk mengatur dan melindungi masyarakat agar senantiasa dalam keadaan aman dan tertib, dan ketika masyarakat menginginkan suatu bentuk persoalan sosial dalam masyarakat yang akan muncul.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah dimana dikatakan bahwa:

- a. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- b. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.¹⁸

Pada prinsipnya, penyelenggaraan pemerintah di daerah tidak lepas dari adanya peran desentralisasi yang merupakan bentuk dari penyerahan segala urusan, baik pengaturan dalam arti pembuatan peraturan perundang-

¹⁸ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah

undangan, maupun penyelenggara pemerintah itu sendiri, dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah, untuk selanjutnya menjadi urusan rumah tangga pemerintah daerah tersebut. Dengan di tetapkannya kebijakan penyerahan kewenangan (desentralisasi) di bidang kesehatan yang sedemikian besar kepada Daerah (Pemerintah Daerah dan Masyarakat), mengharuskan perlunya dilakukan penataan ulang terhadap institusi yang menangani kesehatan.

Adapun beberapa kewenangan minimal di Bidang Kesehatan yang wajib Dilaksanakan oleh Kabupaten dan Kota yaitu: (1) perencanaan pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten/Kota. (2) Pengaturan dan pengorganisasian sistem Kesehatan Kabupaten/ Kota. (3) perizinan kerja/ praktek tenaga kesehatan. (4) Perizinan sarana kesehatan. (5) perizinan distribusi pelayanan obat skala Kabupaten atau Kota (Apotik dan Toko Obat). (6) Penyediaan Tenaga kesehatan. (7) perencanaan dan pengadaan obat pelayanan kesehatan dasar esensial. (8) pengaturan tarif layanan kesehatan lingkup Kabupaten/ kota. (9) pengembangan kerjasama lintas sektor. (10) Pengembangan sistem pembiayaan kesehatan melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat atau sistem lain.

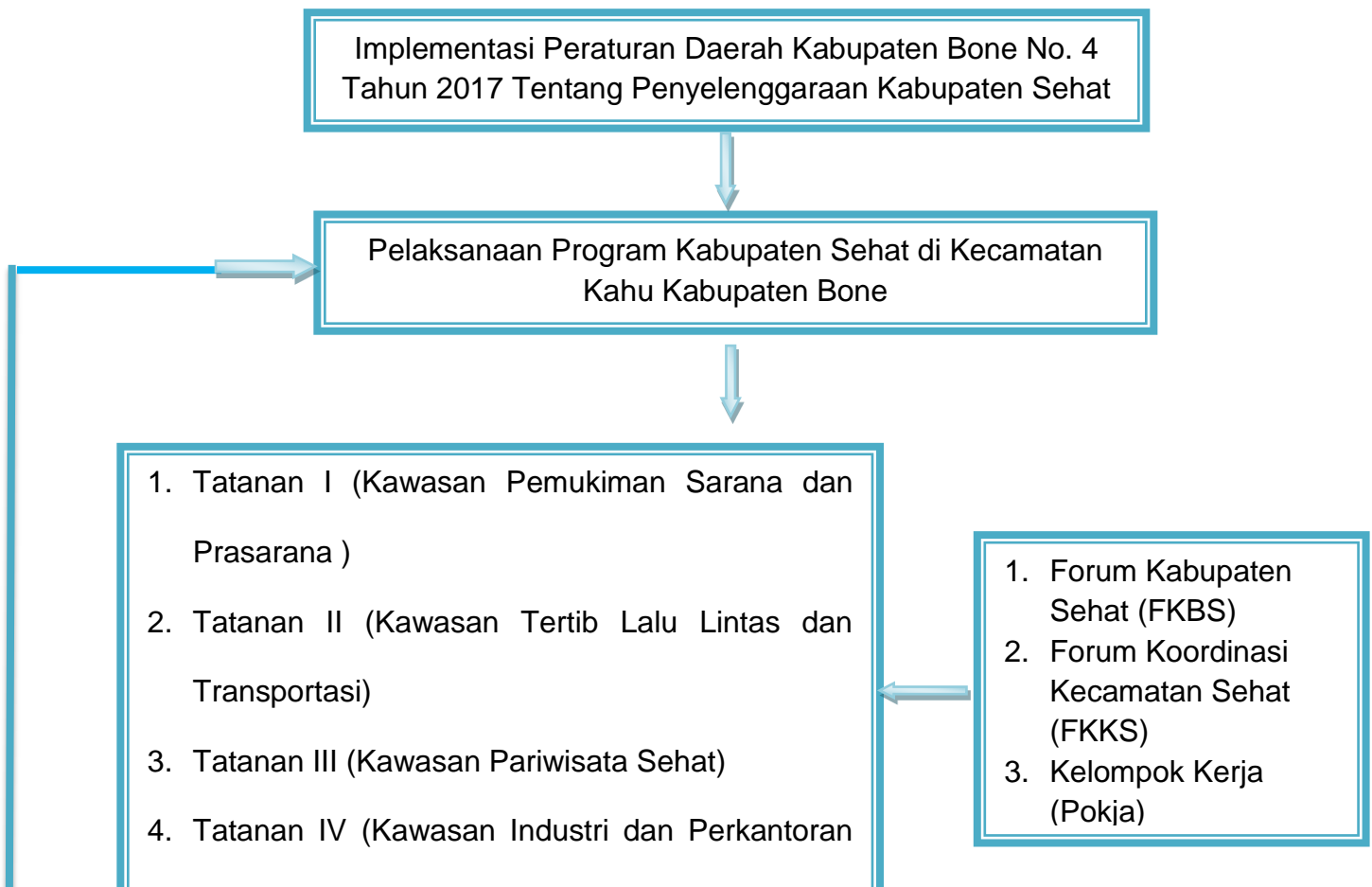
Dengan ditetapkannya kebijakan penyerahan kewenangan (desentralisasi) dibidang kesehatan yang sedemikian besar kepada Daerah (Pemerintah Daerah dan Masyarakat), mengharuskan perlunya dilakukan penataan ulang terhadap institusi yang akan terlibat langsung dalam

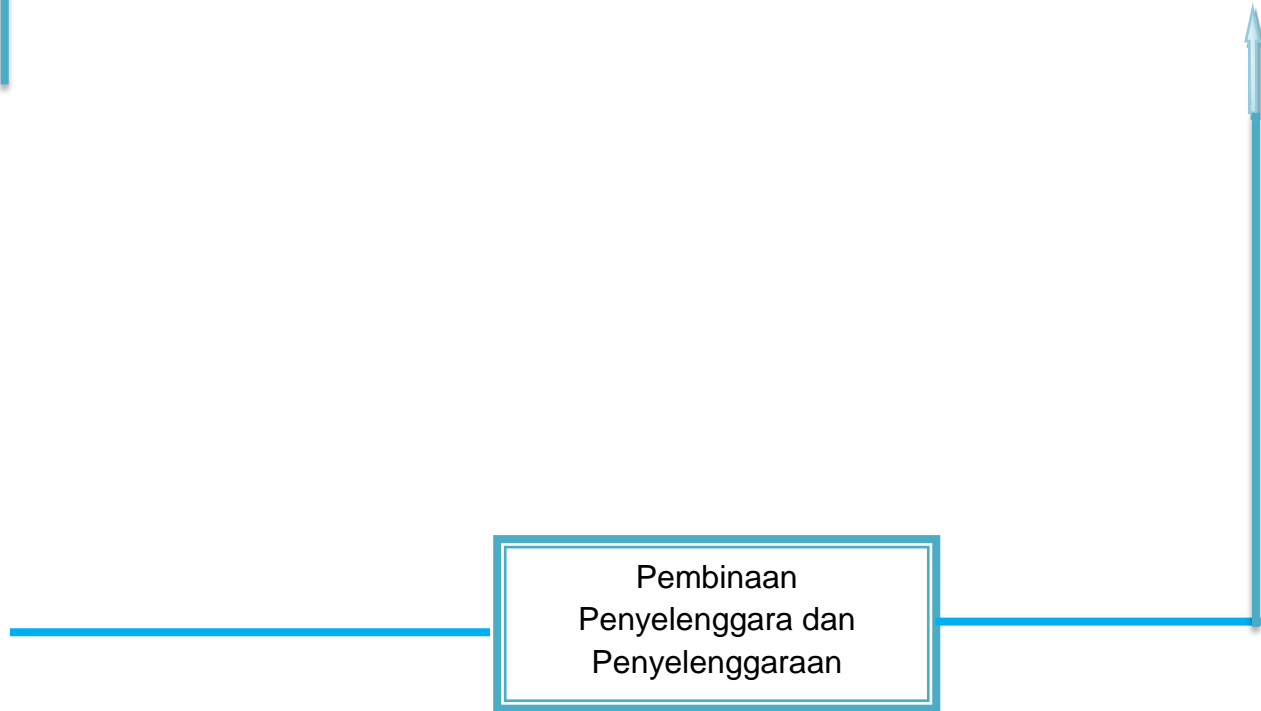
penanganan dibidang kesehatan di Daerah, yang terbagi dalam dua kelompok yaitu : Pemerintah Daerah dan masyarakat.

Peran pemerintah sebagai pemberi sumber pembiayaan dilakukan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pembiayaan sektor kesehatan dari pemerintah pusat yaitu bersumber dari APBN yang dibagi menjadi dana dekonsentrasi dan dana alokasi khusus, dana dekonsentrasi yaitu dana yang membiayai sektor kesehatan di tingkat pusat dan tingkat provinsi, sedangkan dana alokasi khusus adalah dana APBN yang membiayai pada sektor kesehatan oleh Pemerintah Daerah (Provinsi Dan Kabupaten/Kota bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU).

Otonomi daerah adalah hak dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahannya dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dalam melakukan otonomi daerah asas yang harus dijalankan yakni: (1) Desentralisasi adalah penyerahan sebagian urusan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mengurus dan mengatur daerahnya sendiri. (2) Dekonsentrasi adalah pelimpahan wewenang dari aparat pemerintah pusat atau pejabat di atasnya (misalnya, wilayah provinsi). (3) Tugas pembantuan.

3.5 Kerangka Konsep Penelitian





METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang akan dibahas pada bagian ini terdiri dari lokasi penelitian, populasi, sampel dan unit analisis, teknik pengumpulan data, definisi operasional, dan analisis data.

3.1 Lokasi Penelitian

Berdasarkan dari judul penelitian maka penulis akan melakukan penelitian di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone. Peneliti memilih Kecamatan Kahu karena merupakan kecamatan pelaksana Kabupaten

Sehat yang memiliki 5 desa binaan dalam hal mewujudkan Kecamatan sehat dari 19 Desa 1 Kelurahan dan belum dapat mewujudkan Kecamatan Kahu Kabupaten Bone sebagai Kecamatan Sehat.

3.2 Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Dimana metode ini menggambarkan dan mendeskripsikan dengan tujuan untuk menjelaskan mengenai pelaksanaan program kabupaten sehat di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone yang dilakukan oleh organisasi yang bersangkutan. Adapun dasar penelitian yang dilakukan adalah *case studi* yang dilakukan dengan mengumpulkan data atau ruang lingkup terkait fokus penelitian dan sampel yang dianggap representative.

3.3 Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua sumber yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah semua jenis data yang didapatkan dari hasil wawancara langsung dan melakukan pengamatan langsung (observasi) terhadap objek penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah semua jenis data yang didapatkan dari dokumen-dokumen, catatan-catatan, laporan-laporan, maupun arsip-arsip resmi, serta *literature* lainnya yang relevan dengan penelitian yang dilakukan dan dapat melengkapi data primer.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Penulis menggunakan beberapa teknik pengumpulan data untuk mendapatkan data yang akurat, relevan dan dapat dipertanggungjawabkan. Adapun Tehnik pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

- 3.4.1 Observasi, yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengumpulkan data dengan cara mengadakan pengamatan langsung terhadap pelaksanaan program dan pembinaan kabupaten sehat di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone
- 3.4.2 Wawancara, yaitu teknik pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab secara langsung dengan informan yang telah ditentukan.
- 3.4.3 Studi kepustakaan (*liberary research*,) yaitu teknik yang dilakukan dengan penelusuran literatur yang berupa buku, majalah, surat kabar, dokumen-dokumen, undang-undang, dan media informasi yang berhubungan dengan masalah yang ingin di teliti.

3.4.4 Studi Dokumentasi, yaitu teknik pengumpulan data yang hampir mirip dengan teknik studi kepustakaan, namun dalam hal ini mencari data melalui situs online, yakni menggunakan website online (internet).

3.5 Informan

Informan penelitian terdiri dari beberapa komponen atau elemen yang memiliki peran atau banyak mengetahui terkait penelitian yang dilaksanakan. Adapun informan pada penelitian ini adalah:

3.5.1 Wakil Bupati Kabupaten Bone

3.5.2 Tim Pembina Kabupaten Sehat Kabupaten Bone

3.5.3 Wakil Camat Kecamatan Kahu Kabupaten Bone

3.5.4 Kepala Desa di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone

3.5.5 Penanggungjawab FKKS Kecamatan Kahu Kabupaten Bone

3.5.6 Pengurus Pokja

3.5.7 Tim dari Kesehatan

3.5.8 Masyarakat

3.6 Analisis Data

Data yang didapatkan di lapangan dianalisa secara deskriptif terhadap hasil penelitian dan hasil catatan lapangan dengan interpretasi data sesuai dengan tujuan penelitian yang diperoleh dalam bentuk data kualitatif. Dalam penelitian ini, diperoleh dengan wawancara dan studi pustaka guna memperjelas gambaran hasil penelitian.

Analisis data digunakan untuk mendapatkan penjelasan mengenai bagaimana implementasi dari kebijakan yang telah dikeluarkan oleh Bupati Bone adalah dengan melihat pelaksanaan program dan pembinaan dalam mewujudkan Kabupaten Sehat di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone.

3.7 Definisi Operasional

Agar lebih mudah dalam memberikan pemahaman dan mengarahkan penelitian maka penulis memberikan beberapa definisi operasional yang dijadikan sebagai acuan di dalam penelitian yakni sebagai berikut:

- 3.7.1 Kebijakan pemerintah yang dimaksudkan adalah Peraturan Daerah Kabupaten Bone No.4 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan Kabupaten Sehat.
- 3.7.2 Kabupaten Sehat yang dimaksud adalah program Kabupaten Bone untuk menciptakan kondisi kabupaten yang bersih, nyaman, aman, dan sehat untuk dihuni penduduk melalui terselenggaranya penerapan tatanan dan kawasan sehat melalui kegiatan yang terintegrasi dan disepakati masyarakat dengan pemerintah daerah untuk meningkatkan kualitas hidup yang sehat.
- 3.7.3 Tatanan adalah sasaran kegiatan program Kabupaten Sehat yang sesuai dengan potensi dan permasalahan pada masing-masing kecamatan di Kabupaten.

3.7.4 Kawasan sehat yang dimaksud adalah kondisi wilayah tertentu yang bersih, nyaman aman dan sehat bagi pekerja dan masyarakat dikawasan tersebut dengan mengoptimalkan potensi masyarakat dan pekerja, melalui pemberdayaan pelaku pembangunan yang terkait difasilitasi oleh sektor terkait dan sikron dengan perencanaan wilayah

3.7.5 Program setiap tatanan yang dimaksud adalah:

Tatatan I (Kawasan Pemukiman Sarana dan Prasarana)

- Program udara bersih
- Air sungai
- Penyediaan air bersih
- Pengelolaan sampah
- Perumahan dan pemukiman sehat
- Sarana olahraga dan bermain anak
- Penataan sector informal

Tatanan II (Kawasan Tertib Lalu Lintas dan Transportasi)

- Pelayanan angkutan umum
- Rawan kecelakaan

Tatanan III (Kawasan Pariwisata Sehat)

- Ketersediaan tempat pariwisata

Tatanan IV (Kawasan Industri dan Perkantoran Sehat)

- Penyehatan tentang industry berbasis masyarakat
- Kelompok informal
- Keselamatan pekerja
- Pojok ASI
- Kesehatan lingkungan perkantoran

Tatanan V (Ketahanan Pangan dan Gizi)

- Ketersediaan sarana
- Distribusi
- kemasyarakatan

Tatanan VI (Kehidupan Masyarakat Mandiri dan Sehat)

- perilaku hidup bersih dan sehat dilingkungan rumah tangga
- TTU
- Pelayanan pengobatan dan perawatan
- Pemberantasan malaria
- Pemberantasan DBD
- Pemberantasan TB Paru
- Kesehatan keluarga dan reproduksi serta kesehatan ibu dan anak
- Kesehatan olahraga dan kebugaran jasmani
- Program anti tembakau
- Imunisasi

- Pemberantasan diare
- Pencegahan PTM
- Gizi
- JPKM

Tatanan VII (Kehidupan Sosial yang Sehat)

- Penangan kemiskinan
- Kegiatan social

3.7.6 Pembinaan yang dimaksud adalah pembinaan penyelenggara dan pembinaan penyelenggaraan

- Pembinaan penyelenggara adalah pemerintah daerah melalui tim Pembina Forum Kabupaten Sehat melakukan pembinaan untuk mendorong tercapainya standar optimal di wilayah Kabupaten sesuai dengan tatanan pada penyelenggaraan Kabupaten Sehat.
- Pembinaan penyelenggaraan adalah pemerintah daerah melakukan pembinaan operasional penyelenggaraan yang dilakukan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah terkait sesuai dengan tatanan yang dipilih.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini penulis menjabarkan gambaran profil lokasi penelitian dan penjabaran hasil penelitian.

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Kabupaten Bone

a. Lokasi dan Wilayah

Kabupaten Bone merupakan salah satu dari 24 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan. Kabupaten Bone berada di pesisir timur Provinsi Sulawesi Selatan. Letak wilayah kabupaten ini berjarak 174 km dari Kota Makassar. Lokasi Kabupaten Bone terletak pada posisi $4^{\circ}13'-5^{\circ}6'$ Lintang Selatan dan antara $119^{\circ}42'-120^{\circ}30'$ Bujur Timur serta mempunyai garis pantai sepanjang 138 Km dari arah Selatan ke arah Utara. Memiliki 27 kecamatan 328 Desa dan 44 Kelurahan, dengan luas wilayah terluas berada di Kecamatan Bontocani dan luas wilayah terkecil berada di Kecamatan Tanete Riattang. Wilayah kecamatan terjauh dari Ibukota Kabupaten Bone adalah Kecamatan Bontocani dan kecamatan terdekat adalah Kecamatan Tanete Riattang Barat. Bone merupakan kabupaten terluas ketiga yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan. Luas wilayah Kabupaten Bone kurang lebih 4.559 Km^2 atau 7,30 persen dari wilayah Provinsi Sulawesi Selatan.

Secara administratif, Kabupaten Bone berbatasan dengan berbagai wilayah, yaitu:

1. Sebelah Utara berbatasan Kabupaten Wajo dan Soppeng.
2. Sebelah Selatan berbatasan Kabupaten Sinjai dan Gowa.
3. Sebelah Timur berbatasan Teluk Bone.

4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Maros, Pangkep dan Barru.

Tabel 1. Jarak dan Luas Wilayah Kecamatan di Kabupaten Bone
Tahun 2019

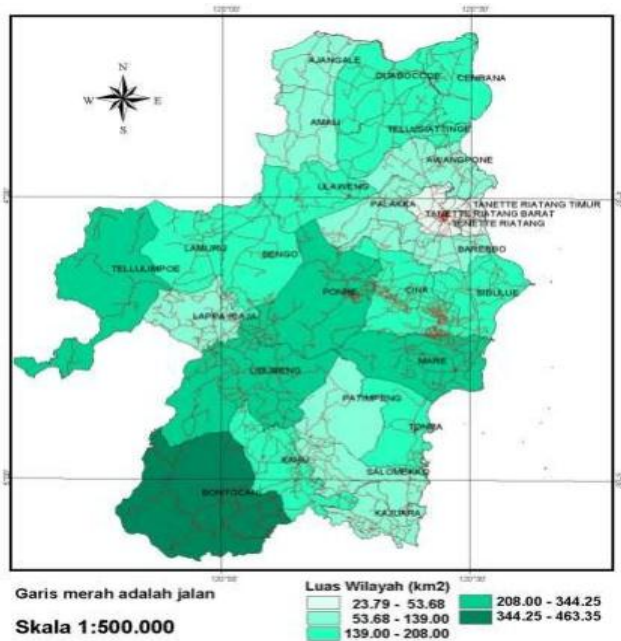
No	Nama Kecamatan	Ibu Kota	Jarak (Km)	Luas (Km ²)	Persentase
1	Bontocani	Kahu	112	463,35	10,16
2	Kahu	Palattae	100	189,50	4,16
3	Kajuara	Bojo	70	124,13	2,72
4	Salomekko	Manera	62	84,91	1,86
5	Tonra	Bulu-bulu	52	200,32	4,39
6	Patimpeng	Latobang	77	130,47	2,86
7	Libureng	Camming	83	344,25	7,55
8	Mare	Kadai	37	263,50	5,78
9	Sibulue	Pattiro Bajo	15	155,80	3,42
10	Cina	Tanete	17	147,50	3,24

		Harapan			
11	Barebbo	Apala	9	114,20	2,50
12	Ponre	Lonrong	30	293,00	6,43
13	Lappariaja	Matango	51	138,00	3,03
14	Lamuru	Lalebata	62	208,00	4,56
15	Tellu Limpoe	Tujue	74	318,10	6,98
16	Bengo	Bengo	44	164,00	3,60
17	Ulaweng	Taccipi	17	161,67	3,55
18	Palakka	Passippo	12	115,32	2,53
19	Awangpone	Componge	8	110,70	2,43
20	Tellu Siattange	Tokaseng	17	159,30	3,49
21	Amali	Taretta	36	119,13	2,61
22	Ajangale	Pompanua	46	139,00	3,05
23	Dua Boccoe	Uloe	30	144,90	3,18
24	Cenrana	Ujung	38	143,60	3,15

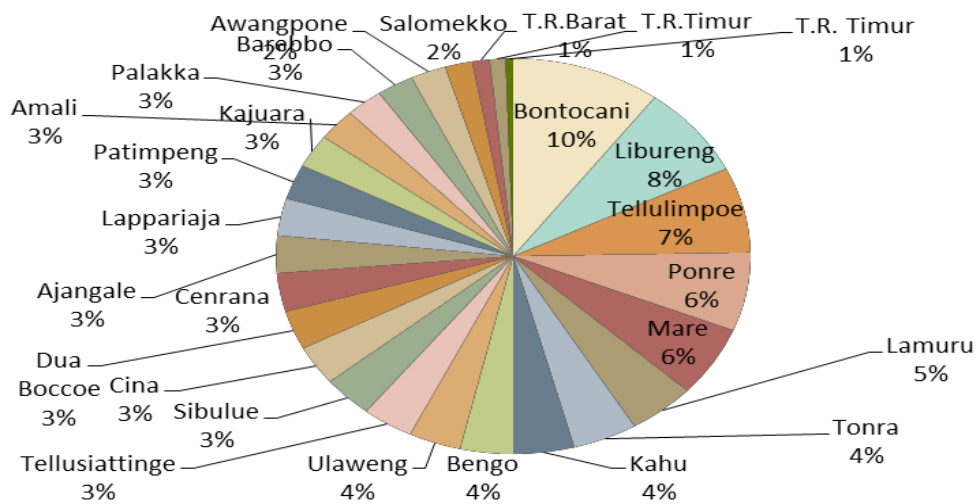
		Tanah			
25	TR Barat	Macanang	0	53,68	1,18
26	Tanete Riattang	Salekoe	3	23,79	0,52
27	TR Timur	Lonrae	8	48,88	1,07
	Kabupaten Bone	Watampone		4.559,00	100,00

Sumber: Kabupaten Bone Dalam Angka, 2019

Gambar.2 Peta Kabupaten Bone



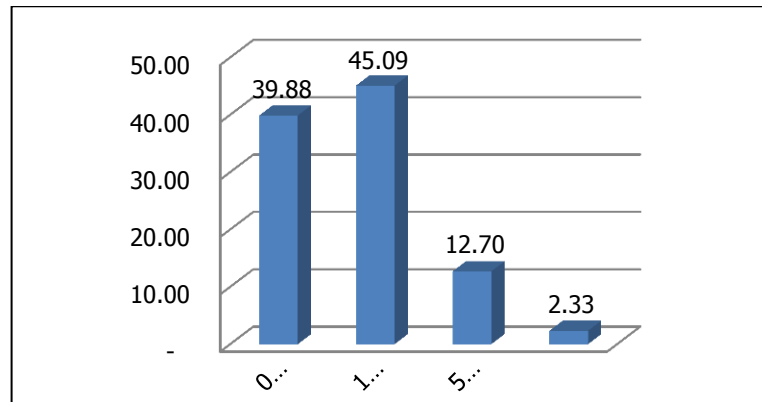
Gambar.3 Presentase Luas Wilayah Kabupaten Bone



Sumber: BPS Kabupaten Bone, 2019

b. Topografi

Gambar 4. Persentase Luas Wilayah Kabupaten Bone Menurut Ketinggian Lokasi Diatas Permukaan Laut Tahun 2018



Sumber: BPS Kabupaten Bone, 2019

Kabupaten Bone memiliki wilayah pedalaman, pegunungan dan pesisir. Wilayah bagian barat Kabupaten Bone pada umumnya merupakan wilayah pedalaman dan pegunungan, sedangkan wilayah bagian timur pada umumnya merupakan wilayah pesisir. Berdasarkan elevasi (ketinggian dari permukaan laut), dapat dilihat bahwa pada umumnya wilayah Kabupaten Bone berada pada ketinggian 0 – 500 meter diatas permukaan laut. Hal ini menunjukkan bahwa rencana pengembangan komoditas pada wilayah tersebut mayoritas sesuai untuk tanaman dataran rendah.

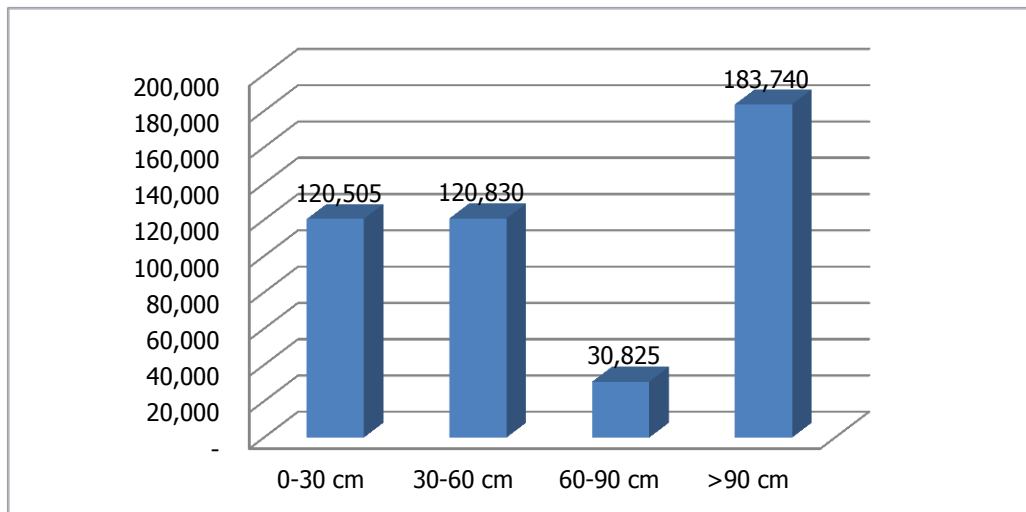
c. Geologi

Kondisi kedalaman efektif tanah di Kabupaten Bone cukup baik untuk pertumbuhan tanaman. Pada umumnya (40,30%) luas lahan memiliki

kedalaman di atas 90Cm. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kedalaman tanah pada umumnya cukup baik untuk berbagai jenis tanaman termasuk tanaman tahunan.

Kabupaten Bone memiliki berbagai jenis tanah yang memungkinkan tumbuh berbagai jenis tanaman. Jenis tanah yang ada di Kabupaten Bone terdiri dari tanah Aluvial Gleyhumus, Litosol, Regosol, Mediteran, dan Renzina. Jenis tanah didominasi oleh tanah mediteran seluas 67,6 persen dari total wilayah kemudian Renzina 9,59 persen, dan Litosol 9 persen. Penyebaran jenis tanahnya yaitu sepanjang Pantai Timur Teluk Bone ditemukan tanah Aluvial.

Gambar 5. Luas Lahan Menurut Kedalaman Tanah Efektif di Kabupaten Bone, 2019



Sumber: BPS Kabupaten Bone, 2019

d. Klimatologi

Wilayah Kabupaten Bone termasuk daerah beriklim sedang. Kelembaban pada suhu udara berkisar antara 95%-99% dengan temperatur berkisar 26°C - 43°C . Suhu cukup tinggi rata-rata terjadi pada bulan Januari dan terendah pada bulan Agustus di musim kemarau. Pada periode April- September bertiup Angin Timur yang membawa hujan, sebaliknya pada Bulan Oktober- Maret bertiup Angin Barat saat dimana mengalami musim kemarau di Kabupaten Bone. Selain kedua wilayah yang terkait dengan iklim tersebut, terdapat juga wilayah peralihan, yaitu: Kecamatan Bontocani dan Kecamatan Libureng yang sebagian mengikuti wilayah barat dan sebagian lagi mengikuti wilayah timur.

e. Hidrologi

Ketersediaan air untuk pengembangan sektor pertanian dan pemukiman bersumber dari sungai dan jaringan irigasi. Kondisi ketersediaan air di wilayah Kabupaten Bone dapat dilihat dari banyaknya sungai, baik yang langsung bermuara ke laut, maupun bermuara di Danau Tempe di Kabupaten Wajo (melalui Sungai Walane) dan sungai-sungai besar lainnya.

Beberapa lokasi lokasi yang berkontribusi terhadap ketersediaan sumber-sumber air baku di Kabupaten Bone, diantaranya bersumber dari sungai-sungai besar dan prasarana

jaringan irigasi. Sungai-sungai besar yang mengalir di Kabupaten Bone seperti Sungai Walanae, Cenrana, Palakka, Jaling, Bulubulu, Salomekko, Tobunne dan Sungai Lekoballo. Sedangkan Wilayah Kabupaten Bone memiliki potensi pertanian yang cukup besar. Pada beberapa wilayah kecamatan merupakan kawasan pertanian dengan sistem irigasi teknis. Beberapa kawasan pertanian tersebut didukung oleh ketersediaan air yang memadai namun beberapa kawasan lainnya masih memiliki keterbatasan terutama pada musim kemarau. Untuk memenuhi kebutuhan air, maka beberapa prasarana dan potensi sumberdaya alam yang dapat dimanfaatkan diantaranya adalah:

1. Beberapa sungai besar yang dapat dioptimalkan pemanfaatannya untuk irigasi.
2. Perluasan irigasi guna mengembangkan penggunaan air, melindungi areal produksi dan menghindari kerusakan lahan akibat banjir dan kekeringan serta mendukung pemanfaatan areal pertanian baru dan penyediaan air bagi masyarakat.
3. Sistem Prasarana Penyediaan Air Bersih, baik untuk permukiman maupun untuk keperluan industri dan kegiatan lainnya.
4. Sistem Prasarana Irigasi Pertanian dan Sistem Prasarana Pengendalian Banjir dan Pengaman Pantai.

5. Sistem Prasarana Konservasi Sungai dan Waduk.

Potensi lain yang dapat dioptimalkan pemanfaatannya di Kabupaten Bone adalah daerah aliran sungai (DAS). Sebagian besar sungai-sungai yang terdapat di Kabupaten Bone bermuara pada pesisir pantai Timur Kabupaten Bone, sedangkan hulu DASnya berada di kabupaten lain, seperti Kabupaten Wajo, Sinjai, Maros dan Soppeng. Untuk mengoptimalkan pemanfaatannya, perlu menjalin kerjasama dengan kabupaten lain disekitarnya dalam mengelolah sumberdaya air tersebut.

f. Demografi

Kabupaten Bone merupakan daerah yang memiliki jumlah penduduk yang relatif besar dan wilayah yang relatif luas. Jumlah penduduk pada tahun 2017 sebanyak 751.026 jiwa sedangkan luas wilayah Kabupaten Bone mencapai 4.559 Km². Kepadatan penduduk di Kabupaten Bone tahun 2017 mencapai 165 jiwa/km². Kepadatan penduduk di 27 kecamatan cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi terletak di Kecamatan Tanete Riattang dengan kepadatan sebesar 2.214 jiwa/km² dan terendah di Kecamatan Bontocani sebesar 34 jiwa/km². Kepadatan penduduk lebih terkonsentrasi pada wilayah perkotaan karena terkait dengan peran kota sebagai pusat pemerintahan, pendidikan, dan fasilitas publik lain. Keberadaan penduduk dalam

jumlah yang besar, seringkali dianggap sebagai pemicu masalah-masalah kependudukan seperti kemiskinan dan pengangguran.

Fenomena demografi yang menarik diungkapkan di Kabupaten Bone adalah pertumbuhan penduduk. Pertumbuhan penduduk ini disebabkan oleh adanya penambahan jumlah penduduk karena kelahiran maupun karena migrasi. Sejak tahun 2013 sampai dengan tahun 2017, jumlah penduduk terus mengalami peningkatan dari 734.119 jiwa menjadi 751.026 jiwa. Meskipun demikian laju pertumbuhan penduduk selama lima tahun terakhir masih relatif kecil, yaitu hanya bertumbuh 2,30 persen.

Tabel 2. Perkembangan Jumlah Penduduk di Kabupaten Bone,
2013-2017

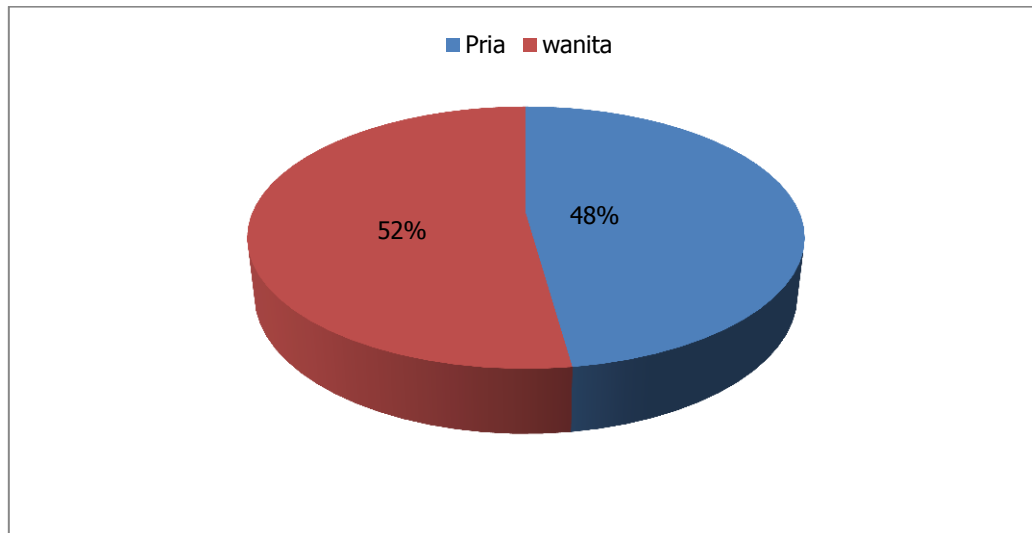
No.	Tahun	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Pertumbuhan Penduduk (%)	Kepadatan (Jiwa/Km ²)	Sex Ratio
1	2013	734.119	0,60	161	
2	2014	738.515	0,60	162	91,11
3	2015	742.912	0,60	163	91,27
4	2016	746.973	0,55	164	91,39

5	2017	751.026	0,54	165	91,52
---	------	---------	------	-----	-------

Sumber: BPS Kabupaten Bone, 2019.

Proporsi penduduk menurut jenis kelamin di Kabupaten Bone lebih didominasi oleh kaum perempuan. Jumlah penduduk perempuan pada tahun 2017 lebih banyak dibanding dengan jumlah penduduk laki-laki. Penduduk laki-laki tercatat sebanyak 358.889 jiwa sedangkan penduduk perempuan sebanyak 392.137 jiwa. Dengan demikian, rasio jenis kelamin adalah 91,52 yang berarti bahwa setiap 100 penduduk perempuan terdapat 91 hingga 92 penduduk laki-laki. Dibandingkan dengan jumlah penduduk tahun 2016, penduduk Kabupaten Bone mengalami pertumbuhan sebesar 0,54 persen dengan masing-masing persentase pertumbuhan penduduk laki-laki sebesar 0,62 persen dan penduduk perempuan sebesar 0,48 persen. Proporsi jumlah penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 6. Persentase Penduduk Pria dan Wanita di Kabupaten Bone Tahun 2019



Sumber: BPS Kabupaten Bone, 2019

Penduduk Kabupaten Bone tersebar di 27 kecamatan, dimana jumlah penduduk paling banyak berada di sembilan kecamatan yaitu Tanete Riattang dengan 52.677 jiwa, Taneteriattang Barat sebanyak 49.143 jiwa, Taneteriattang Timur 43.574 jiwa, Tellu Siattinge 40.135 jiwa, Kahu 38.947 jiwa, Kajuara 36.688 jiwa, Sibulue 34.418 jiwa, Dua Boccoe 30.242 jiwa, dan Libureng sebanyak 30.010 jiwa. Penduduk Kabupaten Bone yang menetap di kecamatan ini mencapai 47,38 persen atau akumulasinya mencapai 355.834 jiwa. Kecamatan dengan jumlah penduduk paling rendah di Kabupaten Bone adalah Tonra, Ponre, Tellu Limpoe, Salomekko, Bontocani, Patimpeng, Amali, Palakka, dan Lappariaja. Total penduduk di sembilan kecamatan ini

hanya 157.341 jiwa atau 20,95 persen dari seluruh penduduk Kabupaten Bone.

Tabel 3. Penduduk Kabupaten Bone Berdasarkan Jenis Kelamin
Dan Kecamatan, 2019

No	Kecamatan	Jenis Kelamin					Rasio Jenis Kelamin
		Laki-Laki	Perempuan	Total	Persentase Laki-Laki	Persentase Perempuan	
1	Bontocani	7.858	7.911	15.769	49,83	50,17	99,33
2	Kahu	18.728	20.219	38.947	48,09	51,91	92,63
3	Kajuara	17.912	18.776	36.688	48,82	51,18	95,40
4	Salomekko	7.687	7.930	15.617	49,22	50,78	96,94
5	Tonra	6.672	7.093	13.765	48,47	51,53	94,06
6	Patimpeng	8.106	8.596	16.702	48,53	51,47	94,30
7	Libureng	15.108	14.902	30.010	50,34	49,66	101,38
8	Mare	13.110	13.846	26.956	48,63	51,37	94,68
9	Sibulue	16.248	18.170	34.418	47,21	52,79	89,42

10	Cina	12.744	13.843	26.587	47,93	52,07	92,06
11	Barebbo	12.944	14.799	27.743	46,66	53,34	87,47
12	Ponre	6.826	7.140	13.966	48,88	51,12	95,60
13	Lappariaja	11.420	12.491	23.911	47,76	52,24	91,43
14	Lamuru	11.669	13.390	25.059	46,57	53,43	87,15
15	TelluLimpoe	7.086	7.057	14.143	50,10	49,90	100,41
16	Bengo	12.295	13.217	25.512	48,19	51,81	93,02
17	Ulaweng	11.563	13.199	24.762	46,70	53,30	87,61
18	Palakka	10.543	12.170	22.713	46,42	53,58	86,63
19	Awangpone	13.707	15.788	29.495	46,47	53,53	86,82
20	Tellu Siattinge	18.682	21.453	40.135	46,55	53,45	87,08
21	Amali	9.458	11.297	20.755	45,57	54,43	83,72
22	Ajangale	12.767	14.707	27.474	46,47	53,53	86,81
23	Dua Boccoe	13.963	16.279	30.242	46,17	53,83	85,77

24	Cenrana	11.536	12.727	24.263	47,55	52,45	90,64
25	TR Barat	23.643	25.500	49.143	48,11	51,89	92,72
26	Tanete Riattang	24.776	27.901	52.677	47,03	52,97	88,80
27	TR Timur	21.838	21.736	43.574	50,12	49,88	100,47
Total		358.889	392.137	751.026	47,79	52,21	91,52

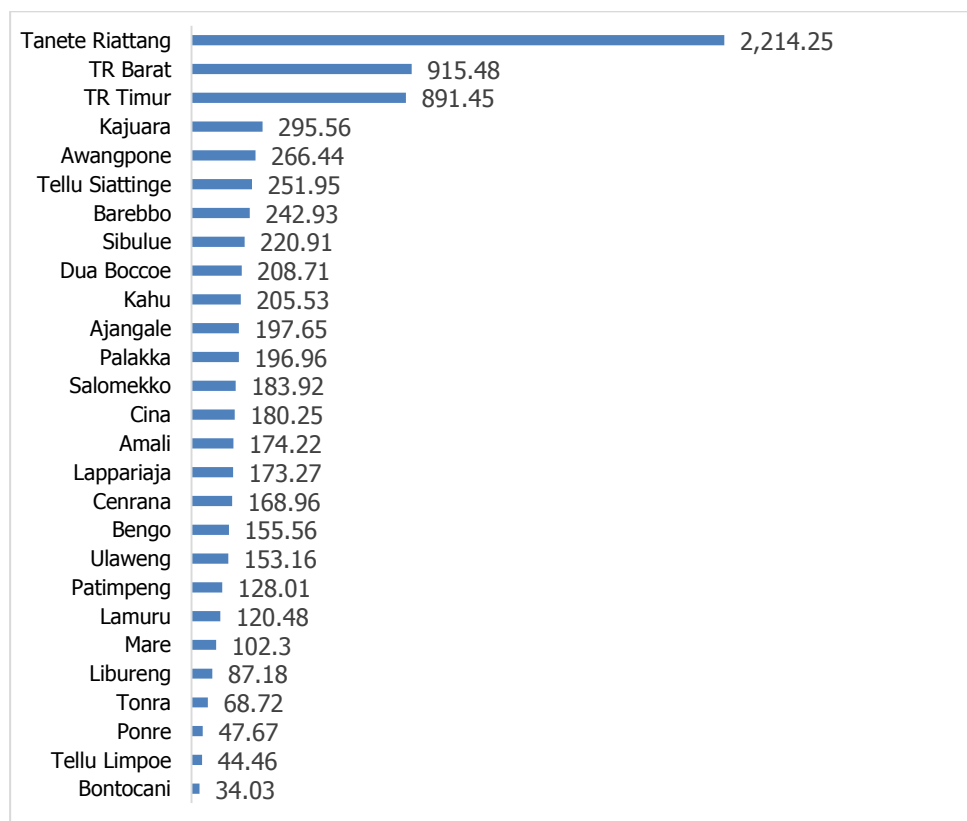
Sumber: Kabupaten Bone Dalam Angka 2019, BPS

Proporsi penduduk perempuan lebih besar dibandingkan dengan laki-laki, sehingga rasio jenis kelamin Kabupaten Bone tahun 2017 menunjukkan angka 91,52. Rasio jenis kelamin adalah perbandingan antara jumlah penduduk pria dan jumlah penduduk wanita pada suatu daerah dan pada waktu tertentu, yang biasanya dinyatakan dalam banyaknya penduduk pria per 100 wanita. Jika $SR > 100$ berarti jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan jumlah penduduk perempuan, $SR = 100$ berarti jumlah penduduk laki-laki sama dengan jumlah penduduk perempuan, dan $SR < 100$ berarti jumlah penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah penduduk laki-laki. Rasio jenis kelamin yang berada dibawah 100 menunjukkan bahwa jumlah perempuan relatif lebih banyak daripada laki-laki. Hanya tiga kecamatan di

Kabupaten Bone yang memiliki rasio jenis kelamin diatas 100 atau jumlah penduduk laki-laknya lebih banyak daripada perempuan yaitu Taneteriattang Timur, Tellu Limpoe, dan Libureng dengan masing-masing angka rasio jenis kelamin mencapai 100,47, 100,41, dan 101,38.

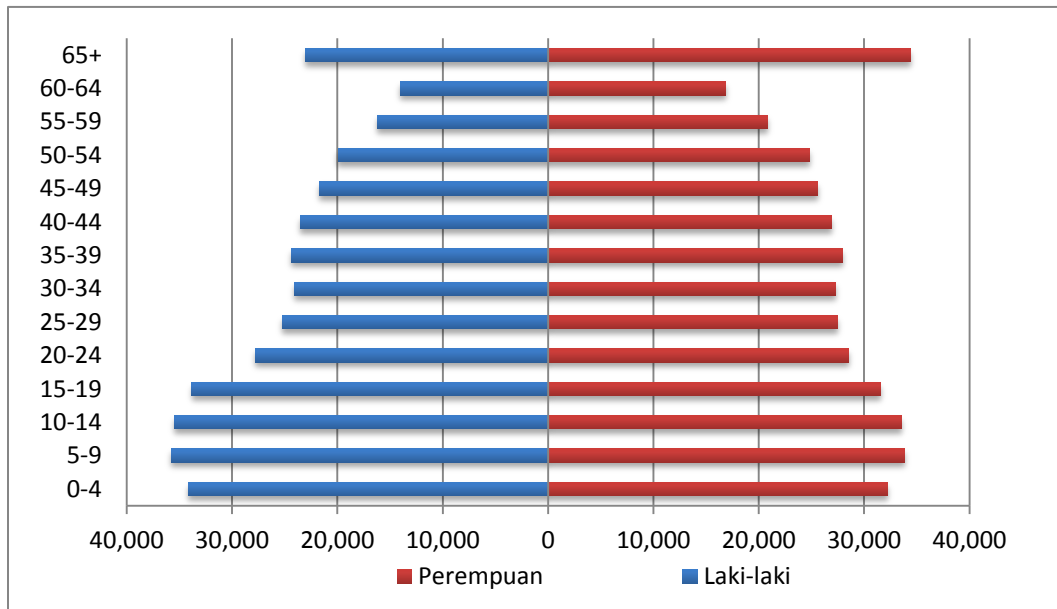
Banyaknya jumlah penduduk yang bermukim di Kecamatan Tanete Riattang, Taneteriattang Barat, dan Taneteriattang Timur dan wilayah yang relatif sempit, menyebabkan ketiganya menjadi wilayah terpadat di Kabupaten Bone.

Gambar 7. Distribusi Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Bone, 2018



Sumber: BPS, Kabupaten Bone dalam Angka 2019

Setiap Km² wilayah di Kecamatan Tanete Riattang dihuni oleh 2.214,25 jiwa, sementara Taneteriattang Barat dan Taneteriattang Timur masing-masing 915,48 jiwa dan 891,45 jiwa per Km². Kecamatan lain yang juga memiliki tingkat kepadatan diatas 200 jiwa per Km² adalah Kajuara, Awangpone, Tellu Siattinge, Barebbo, Sibulue, Dua Boccoe, dan Kahu. Masing-masing kecamatan ini memiliki tingkat kepadatan penduduk per Km² sebanyak 295,56 jiwa, 266,44 jiwa, 251,95 jiwa, 242,93 jiwa, 220,91 jiwa, 208,71 jiwa, dan 205,53 jiwa. Sedangkan lima kecamatan dengan tingkat kepadatan penduduk per Km² dibawah 100 adalah Bontocani, Tellu Limpoe, Ponre, Tonra, dan Libureng. Di Kecamatan Bontocani, setiap Km² wilayahnya dihuni oleh 34,03 penduduk, sehingga menjadikanya wilayah dengan tingkat kepadatan paling rendah di Kabupaten Bone. Setelah Kecamatan Bontocani, Tellu Limpoe, Ponre, Tonra, dan Libureng hanya memiliki tingkat kepadatan sebanyak 44,46 jiwa, 47,67 jiwa, 68,72 jiwa, dan 87,18 jiwa untuk setiap Km² dari luas wilayahnya.



Gambar 8. Piramida penduduk Kabupaten Bone, 2019

Sumber: BPS, Kabupaten Bone dalam Angka 2019, diolah

Selain memiliki jumlah penduduk yang cukup banyak, Kabupaten Bone juga sepertinya sudah mulai memasuki periode bonus demografi dilihat dari proporsi penduduk usia produktif (penduduk berusia 15-44 tahun) sebesar 43,73 persen pada tahun 2017. Meski persentasenya masih dibawah 50 persen, namun diperkirakan kedepan Kabupaten Bone akan memasuki periode emas seperti yang dialami Indonesia saat ini, dimana penduduk usia produktif akan mendominasi piramida penduduk.

Kondisi saat ini menunjukkan bahwa penduduk usia tidak produktif (usia pensiun dan anak-anak) jumlahnya relatif lebih sedikit

dibandingkan penduduk produktif. Penduduk berusia 0-14 tahun di Kabupaten Bone jumlahnya mencapai 204.900 jiwa atau 27,29 persen dari seluruh penduduk, sementara penduduk usia pensiun (usia 60 tahun ke atas) totalnya mencapai 88.282 jiwa atau 11,75 persen. Jika kelompok usia tidak produktif ini ditambahkan, maka proporsi penduduk berusia tidak produktif mencapai 39,04 persen.

Selain itu, jenis penyakit yang sering diderita masyarakat di Kabupaten Bone pada tahun 2019 dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4. Jumlah kasus penyakit terbanyak di Kabupaten Bone, 2019

No	Jenis Penyakit	Jumlah Penyakit
1.	Demam yang tidak diketahui sebabnya	50 532
2.	Gejala dan Tanda Umum lainnya	50 158
3.	Batuk	47 849
4.	Dermatitis dan Eksim	43 668
5.	Gastritis	34 319
6.	Sakit Kepala	30 296
7.	Hipertensi Esensial (Primer)	27 279

8.	Infeksi saluran nafas bagian atas akut lainnya	25 930
9.	Artritis lainnya	24 598
10.	Influenza	24 250

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, diolah. 2019

g. Visi dan Misi Kabupaten Bone

1. Visi

Visi diartikan sebagai kondisi yang hendak diwujudkan pada akhir periode perencanaan. Rumusan visi ini merupakan gambaran ideal yang sekaligus menunjukkan kesenjangan antara kondisi saat ini dengan kondisi ideal tersebut (*gap expectation*). Rumusan visi ini diharapkan mampu menyelaraskan seluruh langkah para pemangku kepentingan (*stakeholder*) Kabupaten Bone dalam berkontribusi bagi pelaksanaan pembangunan daerah lima tahun ke depan.

Dengan berpedoman kepada RPJPD Kabupaten Bone tahun 2005-2025 tahapan ketiga dan keempat, memperhatikan RPJMD Sulawesi Selatan tahun 2018-2023, memperhatikan sembilan program prioritas pembangunan Nasional (Nawacita) yang tercantum di dalam RPJM Nasional tahun 2014-2019, termasuk merujuk pada tujuan Nasional yang tercantum di dalam

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, dan mempertimbangkan kemajuan pembangunan yang telah dicapai selama ini, maka Visi Bupati dan Wakil Bupati Terpilih Kabupaten Bone tahun 2018-2023 adalah: **“Masyarakat Bone yang Mandiri, Berdaya Saing dan Sejahtera”**.

Rumusan visi di atas mencakup tiga pokok visi yakni “Masyarakat Bone yang Mandiri”, “Masyarakat Bone yang Berdaya Saing”, dan “Masyarakat Bone yang Sejahtera”. Makna dari ketiga pokok visi tersebut adalah sebagai berikut:

Masyarakat Bone yang Mandiri, dapat dimaknai sebagai kemampuan nyata pemerintah daerah dan masyarakatnya dalam mengatur dan mengurus kepentingan daerah/rumah tangganya sendiri menurut prakarsa dan aspirasi masyarakatnya, termasuk didalamnya upaya yang sungguh-sungguh secara bertahap mampu mengurangi ketergantungan terhadap pihak-pihak lain namun tetap melakukan kerjasama dengan daerah-daerah lain yang saling menguntungkan.

Masyarakat Bone yang Berdaya Saing, dapat diartikan sebagai terwujudnya kemampuan masyarakat Kabupaten Bone untuk memanfaatkan keunggulan inovasi, komparatif, dan kompetitif yang berbasis sumberdaya lokal dengan tetap

memperhatikan kelestarian lingkungan sehingga mampu bersaing secara regional, nasional, bahkan internasional.

Masyarakat Bone yang Sejahtera, mengandung makna semakin meningkatnya kualitas kehidupan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar yang berkelanjutan dalam aspek ekonomi, pendidikan, kesehatan, politik, sosial budaya, lingkungan hidup yang dilingkupi dengan suasana kehidupan yang religius, aman dan kondusif serta didukung oleh infrastruktur dan tata kelola pemerintahan yang baik.

2. Misi

Misi diartikan sebagai upaya umum untuk mewujudkan visi. Setiap rumusan misi ini memiliki keterkaitan dengan pokok visi tertentu yang didukung pencapaiannya. Selain itu, rumusan misi ini juga berfungsi sebagai dasar dalam merumuskan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam perspektif lima tahun ke depan.

Dengan pemahaman tentang misi yang demikian dan berdasarkan pokok-pokok visi yang tercakup dalam rumusan visi, maka misi beserta penjelasan misi RPJMD Kabupaten Bone 2018-2023 adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN).

2. Mengembangkan kemandirian ekonomi dan meningkatkan taraf hidup masyarakat.
3. Meningkatkan akses, pemerataan, dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan, dan sosial dasar lainnya.
4. Mengoptimalkan akselerasi pembangunan daerah berbasis desa dan kawasan perdesaan.
5. Mendorong penciptaan iklim investasi yang kondusif untuk pengembangan usaha dan mengembangkan inovasi daerah dalam peningkatan pelayanan publik.
6. Meningkatkan budaya politik, penegakan hukum, dan seni budaya dalam kemajemukan masyarakat.

Tabel 5. Keterkaitan antara rumusan misi dengan pokok visi

No.	Misi	Pokok Visi
1.	Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN).	Mandiri
2.	Mengembangkan kemandirian ekonomi dan meningkatkan taraf hidup masyarakat.	Mandiri/Sejahtera
3.	Meningkatkan akses, pemerataan, dan	Sejahtera

	kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan, dan sosial dasar lainnya.	
4.	Mengoptimalkan akselerasi pembangunan daerah berbasis desa dan kawasan perdesaan.	Mandiri
5.	Mendorong penciptaan iklim investasi yang kondusif untuk pengembangan usaha dan mengembangkan inovasi daerah dalam peningkatan pelayanan publik.	Berdaya Saing
6.	Meningkatkan budaya politik, penegakan hukum, dan seni budaya dalam kemajemukan masyarakat.	Sejahtera

3. Tujuan dan Sasaran

Tujuan diartikan sebagai pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi dan melaksanakan misi dengan menjawab isu strategis daerah dan permasalahan pembangunan daerah. Rumusan tujuan diturunkan secara operasional dari masing-masing misi pembangunan daerah yang telah ditetapkan dengan memperhatikan visi. Rumusan tujuan berdasarkan masing-

masing misi beserta indikator kinerja dan target kinerja dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel .6 Penjabaran misi ke dalam formulasi tujuan

No.	Misi	Tujuan
1.	Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengembangkan praktek penyelenggaraan pemerintahan yang baik; 2. Mencegah terjadinya praktek KKN.
2.	Mengembangkan kemandirian ekonomi dan meningkatkan taraf hidup masyarakat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kinerja perekonomian daerah. 2. Mempercepat upaya penanggulangan kemiskinan. 3. Meningkatkan kualitas lingkungan hidup
3.	Meningkatkan akses, pemerataan, dan kualitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan akses, pemerataan, dan kualitas layanan pendidikan.

	<p>elayanan kesehatan, pendidikan, dan sosial dasar lainnya.</p>	<p>2. Meningkatkan akses, pemerataan, dan kualitas layanan kesehatan.</p> <p>3. Meningkatkan akses, pemerataan, dan kualitas layanan sosial dasar.</p> <p>4. Meningkatkan pengarusutamaan gender dalam pembangunan daerah.</p>
4.	<p>Mengoptimalkan akselerasi pembangunan daerah berbasis desa dan kawasan perdesaan.</p>	<p>1. Mempercepat pembangunan kawasan perdesaan.</p>
5.	<p>Menciptakan iklim investasi yang kondusif untuk pengembangan usaha dan mengembangkan inovasi daerah untuk peningkatan pelayanan publik.</p>	<p>1. Meningkatkan arus investasi.</p> <p>2. Mengembangkan inovasi daerah dalam pelayanan publik.</p>
6.	<p>Meningkatkan budaya politik, penegakan hukum, dan seni</p>	<p>1. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam politik.</p>

	budaya dalam kemajemukan masyarakat.	2. Menjaga ketentraman dan ketertiban masyarakat. 3. Mengembangkan seni dan budaya masyarakat
--	--------------------------------------	--

Sasaran ini diartikan sebagai hasil-hasil pembangunan yang hendak dicapai dalam mewujudkan tujuan pembangunan berdasarkan visi-misi. Sasaran dijabarkan dari setiap tujuan dimana sebuah tujuan dapat terjabarkan dalam lebih dari satu sasaran sesuai kompleksitas tujuan tersebut. Indikator kinerja sasaran ditetapkan pada level impact dan target kinerja ditetapkan berdasarkan analisis capaian kinerja selama ini dan kapasitas fiskal dalam pembiayaan pembangunan untuk lima tahun kedepan.

4.1.2 Kecamatan Kahu

Kecamatan Kahu merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Bone dari 27 kecamatan yang ada, dan berada di bagian selatan, berbatasan langsung dengan Kabupaten Sinjai. Ibu kota kecamatan adalah Palattae dengan jarak 112 km dari kota kabupaten dan memiliki luas 189,50 km².

Kecamatan Kahu memiliki 19 Desa dan 1 Kelurahan yaitu Desa Arrallae, Balle, Biru, Bonto Padang, Cakkela, Cammilo, Carima, Cenrana,

Hulo, Labuaja, Lalepo, Maggenrang, Matajang, Mattoanging, Nusa, Palakka, Pasaka, Sanrego, dan Tompong Patu. Sedangkan Kelurahan adalah Palattae.

Berdasarkan dari 19 Desa yang ada di Kecamatan Kahu, penulis mengambil sampel untuk diteliti yaitu Desa Carima dan Desa Maggenrang karena Desa Carima merupakan Desa Binaan untuk mewujudkan kecamatan sehat sedangkan Desa Maggenrang adalah Desa terdekat dari kelurahan dan merupakan non binaan Desa Sehat.

4.1.3 Desa Carima

a. Letak Geografis

Desa Carima terletak \pm 102 KM dari Ibukota Kabupaten Bone, dan 1 Km dari Ibu kota Kecamatan Kahu dengan luas wilayah \pm 7,62 Km², dengan batas-batas sebagai berikut :

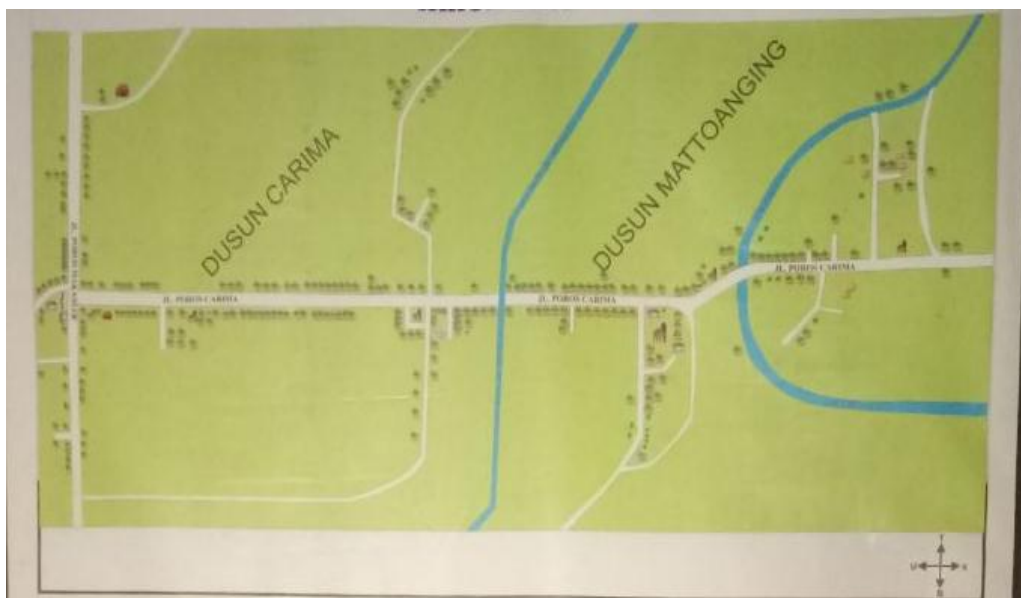
- Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Cenrana
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Maggenrang
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan
- Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Biru

Keadaan iklim di Desa Carima terdiri dari : Musim Hujan, kemarau dan musim pancaroba. Dimana musim hujan biasanya terjadi antara Bulan Januari s/d April, musim kemarau antara bulan Juli s/d November, sedangkan musim pancaroba antara bulan Mei s/d Juni.

b. Luas Wilayah

Desa Carima memiliki Luas wilayah kerja $\pm 7,62 \text{ Km}^2$ yang mencakup 2 dusun yaitu Dusun Carima $2,40 \text{ Km}^2$ dan Dusun Mattoanging $11,20 \text{ Km}^2$

Gambar. 9 Peta Wilayah Desa Carima



c. Geologi

Letak dan klasifikasi Desa Carima adalah bukan tepi laut. Desa Carima memiliki jarak 1 km dari ibu Kota Kecamatan, memiliki 2 Dusun dan 8RT. Dengan jumlah penduduk Dusun Carima Laki – Laki : 315 Jiwa, Perempuan : 356 Jiwa, Dusun Mattoanging Laki – Laki : 171 Jiwa, Perempuan : 207 Jiwa jadi jumlah total penduduk Desa Carima 1049 Jiwa.

d. Hidrologi

Desa Carima dialiri air dari Bendungan Sanrego dan Bendungan Ponre-Ponre, mayoritas masyarakat Carima menggunakan air PANSIMAS, air sumur gali dan sumur Bor sebagai sumber air bersih untuk digunakan setiap hari.

e. Klimatologi

Keadaan cuaca di Desa Carima tidak menentu, bahkan lebih sering kemarau dibanding hujan, jadi kegiatan bertani masyarakat sebagai sumber mata pencaharianpun tidak menentu.

f. Penggunaan Lahan

Mayoritas masyarakat di Desa Carima menggunakan lahan mereka untuk bertani (menanam padi jika musim hujan tiba, menanam jagung dan kacang tanah jika musim kemarau).

g. Potensi Pengembangan Wilayah

Wilayah Desa Carima terdiri dari wilayah pemukiman, perkebunan, persawahan dan juga sebagian wilayahnya terdiri dari hutan belantara.

h. Visi dan Misi Desa Sehat Carima

Adapun rumusan visi Desa Sehat Carima tahun 2019 adalah “Terwujudnya Desa Carima yang bersih, Nyaman dan Sehat”. Visi

Desa Sehat Carima mengandung makna dan diuraikan sebagai berikut:

- 1) Bersih mengandung makna : Terwujudnya penyelenggaraan kesehatan bagi masyarakat dengan menyadari perilaku hidup bersih.
- 2) Nyaman mengandung makna : Masyarakat yang senantiasa mengedepankan dasar saling tolong menolong di dalam hidup bermasyarakat, sehingga tercipta kondisi masyarakat yang tenteram dan nyaman.
- 3) Bersih, mengandung makna : Masyarakat menerapkan PHBS dalam lingkungan rumah, sekolah dan perkantoran.

Visi tersebut diarahkan untuk menciptakan tata kelola Desa Sehat yang baik (good governance), sehingga terwujud kondisi yang lebih baik dalam rangka mendorong menuju masyarakat yang sehat dengan memanfaatkan sumber daya yang ada.

Adapun Misinya adalah:

- 1) Mendukung upaya Pemerintah Daerah untuk memprioritaskan Pembangunan dan isu-isu strategis di sektor kesehatan;
- 2) Meningkatkan peran aktif anggota Pokja Desa Sehat Desa Carima

- 3) Menumbuhkan kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap arti dan nilai penting kesehatan bagi masa depan yang lebih baik; dan
- 4) Mendorong masyarakat untuk berperan serta secara aktif dalam mewujudkan lingkungan yang bersih, tenteram, nyaman, sehat dan indah.

Desa Carima juga memiliki Motto: “CARIMA SEHAT” yang berarti “*Cermat, Asri, Ramah, Indah, Menyenangkan, Aman*” dan “*Semangat, Empati, Harum, Amanah, Tertib*”

4.1.4 Desa Maggenrang

a. Letak Geografis

Luas wilayah Desa Maggenrang Kecamatan Kahu adalah sekitar ± 771 Hektar. dengan batas – batas sebelah Utara berbatasan dengan Desa Carima, sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Cakkela, sebelah Timur berbatasan dengan Desa Labuaja Kecamatan Kahu, dan Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Matajang Kecamatan Kahu.

b. Topografis

Desa Maggenrang terletak di 174 meter diatas permukaan laut.

c. Geologi

Letak dan klasifikasi Desa Maggenrang adalah bukan tepi laut dan memiliki klasifikasi desa swasembada, Desa Maggenrang memiliki jarak 2 km dari ibu Kota Kecamatan, memiliki 3 Dusun dan 11 RT. Dengan jumlah penduduk Laki – Laki : 746 Jiwa, Perempuan : 813 Jiwa, jadi jumlah total penduduk Desa Maggenrang 1559 Jiwa.

d. Hidrologi

Desa Maggenrang dialiri air dari Bendungan Sanrego, mayoritas masyarakat Maggenrang menggunakan air sumur gali dan sumur Bor sebagai sumber air bersih untuk digunakan setiap hari.

e. Klimatologi

Keadaan cuaca di Desa Maggenrang tidak menentu, bahkan lebih sering kemarau dibanding hujan, jadi kegiatan bertani masyarakat sebagai sumber mata pencaharianpun tidak menentu.

f. Penggunaan Lahan

Mayoritas masyarakat di Desa Maggenrang menggunakan lahan mereka untuk bertani (menanam padi jika musim hujan tiba, menanam jagung dan kacang tanah jika musim kemarau).

g. Potensi Pengembangan Wilayah

Wilayah Desa Maggenrang terdiri dari wilayah pemukiman, perkebunan, persawahan.

h. Wilayah Rawan Bencana

Wilayah Dusun Lamentung Rawan terkena angin puting beliung.

i. Visi dan Misi Desa Sehat

Visi : terwujudnya masyarakat maggenrang yang lebih sejahterah lahir batin, berdaya saing dan berkeadilan gender.

Misi :

- Peningkatan tata kelola Pemerintahan yang baik melalui peningkatan kualitas birokrasi dalam memberikan pelayanan prima bagi masyarakat
- Meningkatkan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.
- Meningkatkan kemandirian ekonomi dan pemberdayaan ekonomi rakyat dan penanggulangan kemiskinan.
- Memantapkan pengelolaan sarana dan prasarana, sumber daya alam dan lingkungan hidup.
- Meningkatkan pemberdayaan dan peran perempuan di segala bidang.

4.2 Penyelenggaraan Kabupaten Sehat di Kecamatan Kahu

Penyelenggaraan Program Kabupaten Kota Sehat di Kabupaten Bone didukung dengan ditetapkannya Peraturan Bupati Bone dan Peraturan Daerah Kabupaten Bone. Adapun Peraturan Bupati Bone yang dimaksud adalah Peraturan Bupati Bone Nomor 24 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten Sehat Tingkat Kabupaten Bone.

Sedangkan Peraturan Daerah yang ditetapkan untuk mendukung pelaksanaan penyelenggaraan Program Kabupaten Kota Sehat di Kabupaten Bone adalah Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten Sehat.

Sesuai dengan yang telah disampaikan oleh Bapak Wakil Bupati Bone Bapak Drs. H. Ambo Dalle M. M bahwa:

“Aturan terkait pelaksanaan kabupaten sehat itu memang penting dan harus ada agar pelaksanaannya mempunyai landasan, tujuan dan arah yang jelas. Dari peraturan itulah yang menjadi payung hukum karena sebelumnya itu, Kabupaten Bone selalu mengikuti kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan Kabupaten sehat tanpa adanya peraturan daerah yang dikeluarkan sehingga tidak begitu mengikat. Tetapi karena hal itu dianggap penting maka dikeluarkanlah peraturan daerah Kabupaten Bone No.4 pada tahun 2017. Dalam peraturan itulah juga membahas bagaimana tim pembina, tim teknis, FKKS, hingga Kelompok kerja yang di Desa Desa itu bekerja. Peraturan ini dibuat juga agar pelaksanaannya, dalam hal ini Bone sehat bisa lebih baik dari sebelumnya dan memang kita punya harapan dari peraturan itu yaitu bagaimana Kabupaten Bone dan masyarakatnya hidup sehat dan mandiri”

Dalam pelaksanaan program Kabupaten Bone Sehat juga dibentuk tim pembina Kabupaten sehat. Pembentukan Tim Pembina Kabupaten Sehat Kabupaten Bone pada Tahun 2013 dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Bupati Bone Nomor 485 Tahun 2014 Tentang Pembentukan Tim Pembina Kabupaten Sehat Kabupaten Bone Tahun

2013-2018. Kemudian direvisi pada Tahun 2017, dengan melibatkan seluruh Perangkat Daerah yang ada didalam struktur organisasi Tim Pembina Kabupaten Bone Sehat. Revisi surat keputusannya yaitu Surat Keputusan Bupati Bone Nomor 319 Tahun 2017 Tanggal 25 April 2017 Perihal Pembentukan Tim Pembina Kabupaten Sehat Tingkat Kabupaten Bone Tahun 2017-2018.

Sebagai tim pembina Kabupaten sehat tingkat kabupaten memiliki tugas sebagai berikut :

1. Melakukan koordinasi mulai dari tingkat kabupaten, kecamatan, desa/ kelurahan tentang kesiapan daerah mengikuti tahap penilaian Kabupaten Sehat.
2. Menyusun rencana kerja tim pembina kabupaten sehat.
3. Melakukan pembinaan sesuai dengan tugas dan tanggungjawab teknis dalam tatanan kabupaten sehat dan melakukan pemantauan, penilaian, dan evaluasi Kabupaten Sehat.
4. Membuat laporan kepada Bupati, Gubernur dan pemerintah pusat hasil pembinaan Kabupaten Sehat.

Untuk mendukung penguatan kelembagaan Program Kabupaten/Kota Sehati Tingkat Kabupaten Bone, pemerintah daerah membentuk Tim Teknis KKS Kabupaten Bone. Tim Teknis tersebut beranggotakan pejabat eselon III, pejabat eselon IV dan Staff lintas

Perangkat Daerah yang memahami dengan baik indicator tatanan sesuai dengan sektornya masing-masing. Sesuai yang telah jelaskan oleh Bapak Wakil Bupati bahwa :

“Pembentukan Tim Teknis Kabupaten sehat adalah untuk mempermudah kegiatannya dilaksanakan, karena posisi tim teknis ceritanya berada dibawah tim pembina, tim teknis lebih banyak berkerja dan berkoordinasi dengan tim-tim terkait. Tim teknis ini dibagi-bagi sesuai dengan bagian masing-masing dan tatanan masing-masing, seperti Kawasan Pemukiman, Sarana dan Prasarana Sehat di tatanan I dibawah tanggungjawab Dinas Perumahan, Kawasan Pemukiman dan Pertanahan. Dimana sektor penunjangnya yaitu Dinas PU & PR, Diknas, DLH BAPENDA, Kemenag, Dinas Perpustakaan, Dinas Perdagangan, dan Dinas Koperasi. Kalau terkait tatanan, kabupaten Bone menyepakati 7 tatanan dari 9 tatanan yang ada. Ini memang sudah disepakati waktu rapat tim pembina”

Tujuan dibentuknya Tim Teknis KKS yang dimana selaku Ketua Tim adalah Kepala Bappeda Kabupaten Bone yakni agar tercipta percepatan pencapaian target masing-masing tatanan yang telah disepakati. Adapun maksud dari tatanan yang telah disepakati melalui hasil rapat Tim Pembina Kabupaten Sehat Kabupaten Bone dan Forum Kabupaten Sehat Kabupaten Bone adalah 7 (tujuh) tatanan terpilih dari 9 tatanan yang ada dan telah ditetapkan dengan Keputusan Bupati Bone Nomor 381 Tahun 2018 Tanggal 26 Januari 2018. Tatanan yang diambil adalah :

1. Tatanan Permukiman, Sarana dan Prasarana Sehat
2. Tatanan Sarana Lalulintas Tertib dan Pelayanan Transportasi

3. Tatanan Industri dan Perkantoran Sehat
4. Tatanan Kawasan Pariwisata Sehat
5. Tatanan Kawasan Ketahanan Pangan dan Gizi
6. Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat Yang Mandiri
7. Tatanan Kehidupan Sosial Yang Sehat

4.2.1 Tatanan I (Kawasan Pemukiman Sarana dan Prasarana)

Dalam pelaksanaan tatanan ini terdapat indikator yang dilihat untuk mewujudkan yaitu:

a. Udara Bersih

Kegiatan yang dilakukan untuk mewujudkan Desa yang memiliki udara bersih dikeluarkanlah surat keputusan oleh pemerintah Desa yang mengatur tentang hal tersebut seperti di Desa Carima dan di Desa Maggenrang mengeluarkan SK kepala desa tentang kawasan tanpa rokok tahun 2019 dan SK kepala desa tentang wajib tanam pohon tahun 2019. Seperti yang dikatakan oleh ibu Ajawati selaku Sekretaris Kelompok Kerja Desa Carima bahwa :

“semua kegiatan yang dilakukan itu di pokja pasti turunan dari apa yang dikeluarkan oleh pak desa, karena kita kan pengurus sebenarnya menyusun ji apa yang menurutta baik dilakukan disini sesuai tatanan dan kondisi desa. jadi itupi keluar peraturanna pak desa kalau adami rumusan apa yang harus dilakukan untuk tunjangki toh kegiatanna desa sehat di Carima”

Senada dengan hal tersebut, Kepala Desa Maggenrang mengatakan bahwa:

“peraturan-peraturan yang dikeluarkan semata-mata untuk kepentingan masyarakat dan desa kita sendiri, tidak mungkin kita mengeluarkan peraturan kalau tidak sesuai dengan apa yang diinginkan dan dibutuhkan, samaji ini tentang SK yang dibutuhkan untuk mewujudkan Desa Sehat, banyak mi peturan dibuat dan pasti begitu semua juga Desa, karena program kabupaten itu Bone sehat, sampai ada yang turun jadi Desa sehat dan kecamatan sehat. Memang haruski kasi keluar ndi, karena itu yang akan kasi kuatki pengurus kalau ada mau nakerja atau nabikin kegiatan terkait”.

Adapun bentuk kegiatan yang dilakukan terkait dengan SK kepala desa yang telah dikeluarkan yaitu:

1. Masyarakat dibiasakan untuk tidak merokok ditempat umum.

Program ini adalah agenda kerja yang telah disusun oleh pengurus Pokja di Desa Carima dan Desa Maggenrang dimana hal tersebut merupakan salah satu kegiatan untuk mewujudkan Desa Sehat. Bentuk kegiatan yang dilakukan seperti menyiapkan sudut sudut khusus buat orang-orang yang ingin merokok dan memasang stiker-stiker tentang himbauan dilarang merokok atau stiker bebas asap rokok seperti diperkantoran. Kemudian pengurus pokja harus

melakukan monitoring ditempat Kawasan Tanpa Rokok (KTR) tersebut dan biasanya dilakukan 2-4 kali.

Seperti yang dikatakan oleh ibu Ajawati sebagai pengurus Pokja Desa Carima, bahwa:

“kegiatan yang dilakukan itue, nda boleh masyarakat merokok semauna, seperti ada muurus dikantor Desa, atau pergiko rumah sakit, otomatis nda boleh merokok sembarangan dan semaunya, itumi ada disediakan pojok rokok sama pengurus pokja suapaya disitui merokok, tempatnya itu biasa diruang-ruang terbuka. Lagian adaji itu tulisannya biasa kalau dikantor2 atau dirumah sakit tidak boleh merokok ditempat itu. Perannya pengurus pokja ya harusnya pergiki cek-ceki, tapi kadang malas meki kalau maumeiki lagi pergi turun ma cek-cek padahal sudah diprogramkan itu haruski pergi liatki kondisinya minimal 2 kali dalam setahun. Tapi ya begitumi, asalkan sudahmi difoto, bahan untuk laporan Pokja”

Senada dengan hal tersebut, disampaikan oleh ibu Yayan Angrian selaku ketua kelompok kerja di Desa Maggenrang bahwa:

“Sebelumnya itu ada ji say, sudah dikerja itu himbauan dilarang merokok, itumi dibilang kawasan tanpa rokok karena masyarakat harusnya nda merokokki disitu, tapi ditaumi to, masyarakat kodong biarki apa ditempel, pasti nalakukan tongji. Yang penting kan sudah dihimbau dari pokja desa, karena susah memang masyarakat say, kalau bukan maunya

toh, karena tidak bisaki juga kita terus yang pergi liat-liati disitu siapa yang merokok tidak ditempat yang sudah disiapkanki. biasaji sebenarnya pergi diliat-liat, kalau kebetulan ada juga kerjaan disitu”

Namun, kenyataannya di lapangan ternyata masyarakat tidak memahami hal tersebut dan masih banyak yang tetap merokok ditempat umum seperti diperkantoran bahkan pegawai-pegawaipun demikian. Hal ini dikarenakan masyarakat yang sudah tua tidak lagi memahami tulisan-tulisan yang tertempel dan memang mereka seolah acuh akan hal tersebut. Hal ini terjadi di Desa Carima dan juga di Desa Maggenrang, seperti yang telah dikatakan oleh Bapak Sul salah satu warga Desa Carima bahwa:

“tidak apa-apaji merokok, karena tidak banyak ji orang dan sebentar jeki juga kalau ada mau diurus, daripada tidak ada dikerja kalau menungguki mending merokok apalagi kalau kebiasaanta mi memang to nak, tidak adaji sebenarnya masalah karena tidak menggaguji itu rokok, yang salah itu kalau kumintaki rokokna pegawai dikantor”

Selain itu, Bapak Najamuddin warga Desa Maggenrang juga mengatakan hal yang senada, bahwa:

“tidak adaji larangan merokok selama bisaki belliki, kalau dikota-kota mungkin dilarang, tapi kalau dikampung itu tidak ada begitu-begituan selama bisa jiko belli rokok. Memang pemerintah larang tapi kan tidak setiap hari jiki ke kantor

desa atau rumah sakit. Kalau di rumah sakit memang tidak boleh orang merokok, karena banyak orang sakit, dimarahi ki nanti sama dokter.”

2. Setiap warga membiasakan menanam pohon dan melestarikan pohon disekitar tempat tinggal mereka.

Kegiatan ini dilakukan oleh pemerintah dan tentunya bekerjasama dengan masyarakat. Oleh pemerintah dikeluarkan surat keputusan kepala desa tentang wajib tanam pohon tahun 2019 baik di Desa Carima maupun di Desa Maggenrang. Peraturan ini buat sebagai landasan hukum atau acuan untuk melaksanakan kegiatan yang menunjang kegiatan dari program Desa Sehat.

Adapun kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh kelompok kerja Desa Carima dan Desa Maggenrang yang berhubungan langsung dengan masyarakat terkait program ini adalah dengan menghimbau kepada masyarakat untuk memanfaatkan pekarangan rumah mereka dengan menanam pohon atau sayur-sayuran yang bermanfaat untuk mereka. Dalam kegiatan ini dilakukan monitoring oleh Kelompok Kerja Desa Sehat Carima dan Desa Maggenrang selama 3 kali untuk melihat pelaksanaannya oleh masyarakat. Seperti yang dikatakan oleh pengurus Pokja Desa Sehat Carima bahwa:

“kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan program kerja yang telah dibuat, begitu juga dengan program ini. Warga haruski tanam tanaman didepan rumahnya, bisa juga pake pot, atau kalau bisa tanam-tanam pohon memang karena bagus kalau banyak pohon-pohon, rindang ki terus sejuk dirasa. Ada memang itu agendanya monitoring tapi nda perluji itu, siapa biasa pergi cek ki semua disetiap dusun. Satu dua rumahji dicek untuk bahan laporan. Begituji memang dek.”

Yang dikatakan oleh Ketua pokja Desa Maggenrangpun sama terkait pelaksanaan dan monitoring yang harus dilakukan ternyata tidak benar-benar melakukan monitoring secara menyeluruh. Ia mengatakan bahwa :

“tidak pergiji say, satu kali saja itupun untuk bahan dokumentasi laporan, dan memang belum bisa dilakukan secara menyeluruh disemua dusun di Desa Maggenrang. Tapi nanti dilakukan ji say, rencana meki ini lakukan sesuai sama yang diprogramkan”.

Yang terjadi dilapangan bahwa kegiatan ini sudah mulai berjalan dimana masyarakat memanfaatkan pekarangan rumahnya untuk menanam tumbuhan yang dapat dikonsumsi, namun untuk penanaman pohon belum dilakukan kerena masyarakat beranggapan bahwa tanaman yang tanam didepan rumahnya adalah sama dengan pohon dan lebih baik karena bisa dikonsumsi dan bisa diganti kapan

saja. untuk pohon-pohon yang lain memang sudah ada dan sebagian besar jadikan sebagai pagar atau penanda batas tanah seperti yang dikatakan oleh Bapak Sul warga Desa Carima bahwa:

“kalau saya itu matanam jika memang tanaman didepan rumah atau disamping rumah karena bisa di ambil tasedikit sedikit kalau ada buahnya toh, tidak dibelli lagi. Kalau pohon ada ji itu pohon kelapa sama pohon mangga didepan bisa mi nalindungi rumah kalau ada anging kencang. Tidak pernah sampai disini dari desa mengecek mengecek pohon nak. Itu ditanamki karena dibutuhkanki memang”

Begitu juga yang sampaikan oleh Bapak Nadjamuddin, salah satu warga Desa Maggenrang bahwa :

“na begitu memang dikampung-kampung selalu tanam-tanam orang apalagi kau luas didepan rumahta atau dibelakang rumahta, karena dari dulu mi memang diajarkan ki sama orang tua ta, pappaseng asenna, dipake tanah yang kosong untuk tanaman-tanaman yang dibutuhkan. Kalau pohon memang harus ada didepan rumahta karena bagus mentongi dirasa angin anginnya, kalau tidak ada pohon pohon baru musim panas begini auh, tambah panas lagi. Kalau dari Pak Desa itu biasa memang ada ma data-data tapi tidak tauka apa na data ndi, na liatki kah jumlah pohon yang ada didepan rumah atau apa, tidak tauka juga”.

b. Air Sungai

Indikator tentang air sungai untuk mewujudkan Desa Sehat terkhusus di tatanan I oleh pemerintah Desa Carima dan Desa Maggenrang, yaitu dengan dikeluarkan surat keputusan Kepala Desa tentang larangan membuang sampah dan limbah di sungai tahun 2019, serta pemerintah melakukan pemeriksaan kebersihan sungai. Terkait hal pembuatan surat keputusan oleh kepala Desa Carima dan Desa Maggenrang pada dasarnya adalah sama seperti surat keputusan yang dikeluarkan sebelumnya yaitu sebagai penunjang dan sebagai dasar untuk melakukan kegiatan yang terkait Desa Sehat sebagai upaya untuk mewujudkan Kecamatan Sehat.

Adapun bentuk kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat terkait dengan surat keputusan yang telah dikeluarkan adalah:

1. Masyarakat memasang himbauan larangan buang sampah disungai dan saluran.

Bentuk kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat terkait program ini adalah dengan membuat tulisan dari kayu yang bertuliskan himbauan atau larangan membuang sampah disungai yang dimana larangan itu dipatok ditempat dimana masyarakat menjadikan tempat tersebut sebagai TPA. Selain dari kayu masyarakat juga bisa menggunakan baliho yang berisi hal yang sama yaitu himbauan untuk tidak

membuang sampah. Kegiatan ini sama yang dilakukan di Desa Carima dan di Desa Maggenrang.

Seperti yang dikatakan oleh Bapak Sul sebagai warga Desa Carima bahwa:

“ohiya, disuruhki memang sama tta’ Desa itu tempel tulisan ditempat na seringi orang buang sampah karena nda boleh mi orang pencemaran lingkungan. Disitu disungai diattang, selalu dijadikan tempat buang sampah. Diliatji to banyak sekali sampah-sampah disitu, jadi kalau banjir bussu sekali disitu. Itumi mungkin disuruhki pasang begitu supaya tidak buang buang sampah sembarangan mi lagi. Jelle memang diliat dek, karena pinggir jalan, semua orang liat dan rasai itu bussunya kalau lewat meki disitu. Bagus itu Tta’ Desa nasuruhki begitu”.

Senada dengan hal tersebut, juga dikatakan oleh Pak Nadjamuddin sebagai warga Desa Maggenrang bahwa:

“selaluka memang liat itu sekarang adami larangan membuang sampah dipatok patok dekat sungai yang sering na tempati orang buag sampah, tapi nda tau mka siapa yang buat dari pemerintah kah atau dari masyarakat karena mungkin terganggu ki apa apanya to kalau bnayak sampah, itumi nda tau ka ndi. Yang jelas ada itu tertulis begitu”

Berdasarkan dari apa yang disampaikan oleh warga dan apa yang dilihat penulis di lapangan bahwa memang kegiatan ini sudah dilakukan oleh masyarakat dan bekerjasama dengan pihak pemerintah pun tidak terlepas

dari pengurus pokja Desa Sehat. Hanya perlu kesadaran dari masyarakat sendiri dalam hal melihat tanda-tanda larangan yang telah dipasang untuk kepentingan kehidupan bersama dalam hal mewujudkan Desa Sehat.

2. Gotong royong membersihkan sungai dan saluran.

Bentuk kegiatan yang dilakukan dalam hal ini adalah masyarakat turun langsung dan bergotong royong untuk membersihkan sungai dan saluran, juga dibantu oleh pengurus Kelompok Kerja Desa sehat, berdasar dengan surat keputusan Kepala Desa terkait hal ini. Seperti yang dikatakan oleh

c. Penyediaan Air Bersih

Kegiatan yang dilakukan untuk mewujudkan Desa Sehat adalah dengan menjalankan program penyediaan air bersih di Desa Carima dan Desa Maggenrang. Adapun bentuk kegiatan yang harusnya dilakukan pemerintah dalam mewujudkan program ini adalah dengan pengadaan air bersi kemudian melakukan pemantauan kualitas air minum serta memeriksa sampel air yang dikonsumsi masyarakat dan kemudian pemerintah dalam hal ini pengurus pokja mengusulkan pembuatan embun.

Berdasarkan program-program yang harus dilakukan oleh pemerintah tersebut, Ibu Ajawati sebagai sekretaris Pokja Desa Carima berpendapat bahwa:

“banyak memang yang harus dilakukan kalau diliatki dari rancangan program-program, tapi nyatanya dek, sebageian besar itu tidak ada dikerja, bilangka disini itu formalitasji, karena mauki kumpul laporan ke kecamatan. Itumi be juga karena tidak terlalu ditekan jeki juga pengurus toh, jadi santai-santai meki juga, nda baigaima mana sekali. Tapi dari program yang ditulis itu tidak adaji memang yang dilakukan sesuai yang seharusnya, karena masyarakat juga pasti na minumji itu air yang menurutnya bagus, rata-rata juga sumurnya orang tertutup semuami memang, kan wujudtan dari program pemerintah ada lagi turunan yang harus nalakukan masyarakat, salah satunya mi itu harus ki natutup sumurnya.”

Senada dengan hal tersebut, Ketua Pokja Desa Maggenrang berpendapat bahwa :

“yang harus dilakukan sama pengurus dan pemerintah pasti dilakukan ji say, terutama yang paling penting dan memang harus dilakukan, setidaknya ada sampel di masyarakat. Memang kita lakukan untuk pembuatan laporan, tapi kan ada keluar anggaran kalau memang dibutuhkan dan dibuat proposalnya, jadi yang bisa dilakukan itu pengurus harus ki memang tetap dikerjakan. Walaupun tidak maksumalpi karena baru ini genjot genjotnya sekali to say. Masih banyak tanya juga ini pengurus, tapi untuk baikji bidan desa, diaji uruski ini semua terkait Pokja,

maksudnya lebih banyak mereka. Pembuatan laporannya mi itu yang koordinasiki terus sama pengurus di Kecamatan”

Selain dari program yang harus dilakukan oleh pemerintah dalam hal ini pengurus Kelompok Kerja Desa Sehat, juga terdapat program yang harus dilakukan oleh msyarakat yaitu:

1. Pembuatan PANSIMAS (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat) di Desa Carima dan Pembuatan sumur bor di Desa Maggenrang.
2. Menutup bagian atas sumur gali
3. Aktif memeriksakan air minum yang dikonsumsi masyarakat
4. Memelihara sarana yang sudah ada.

Kegiatan-kegiatan tersebut adalah turunan dari program yang harusnya dilakukan oleh pemerintah. Namun berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis bahwa kegiatan-kegiatan tersebut yang dijalankan oleh masyarakat hanya menutup bagian atas sumur gali. Sedangkan kegiatan-kegiatan yang lain seperti membuat PANSIMAS, melakukan pemeriksaan air minum tidak dilakukan karena menurut mereka air minum yang dikonsumsi adalah air minum yang sehat dengan dibuktikan bahwa air minum tersebut dikonsumsi sejak nenek moyang mereka masih ada dan mereka tetap mereka baik-baik saja.

Hal tersebut sesuai dengan yang dikatakan oleh Bapak Sul, warga Desa Carima bahwa:

“ee eh, tidak ditau apa itu PANSIMAS. Pemerintahji itu tauki. Tapi kalau haruski tutupki semurta dilakukanji. Sekarang juga orang banyak mi sumurnya memang dalam rumahnya ji, jadi pastimi itu dijaga. Karena kalau diluar biasa ada sapi yang minum sendiriki. Tau mi to ndi, kalau dikampung-kampung memang banyak sapi, ayam atau lain. Beda lagi kalau himbauan haruski pergi periksa air minumta, tidak ada itu. Kita minum ki air seppang, sehat mi itu. Seandainya tidak sehat air yang diminum, keracunan mi itu orang-orang dari nenek2ta sebelumnya, karena air masak tongji na minum. Kalau disini tidak pernah diperiksa airnya karena bagusji memang, langsung dari uwae tuo”

Hal ini juga disampaikan oleh Bapak Nadjamuddin, sebagai warga Desa Maggenrang bahwa:

“nda pernahka pergi bawaki periksa air minum, mamanya kapang juga tidak. Nda adaji tekanan dari pemerintah, disarankan ji kapang saja. karena nda ribut-ributji juga orang kampung, biasanya kalau ada mau dikerja mapasilolongan dulu orang, ini tidak adaji. Tapi kalau sumurku kututupji atasnya, sudah kutembo memang. Begitu semua mi orang rata-rata karena kotorki nanti sumurnya kalau tidak na itu dimandi sama diminum. Pake mesinki jadi harus diteduhi itu mesin spaya tidak cepatki juga rusak. Bukanji sarannya pemerintah juga”

d. Pengelolaan Sampah

Kegiatan yang dilakukan terkait indikator ini adalah Desa Carima dan Desa Maggenrang mengeluarkan SK Kepala Desa tentang larangan membuang sampah sembarangan tempat tahun 2019. Pengeluaran SK ini sama dengan yang telah dibahas sebelumnya bahwa surat keputusan itu untuk menunjang dan sebagai landasan dalam melakukan kegiatan oleh kelompok kerja Desa Sehat.

Adapun bentuk kegiatan yang harus dilakukan oleh masyarakat terkait program ini adalah :

1. Menyediakan tempat sampah didepan rumah.

Kegiatan yang dimaksudkan disini adalah menyediakan tempat sampah yang memisahkan sampah organik dan non organik.

2. Membuat himbauan tentang sampah.

kegiatan yang dimaksudkan adalah membuat spanduk atau tulisan-tulisan tentang kebersihan agar masyarakat dapat melihat dan menyadari tentang pentingnya kebersihan untuk kehidupan.

Pelaksanaan kegiatan diatas oleh masyarakat ternyata belum dijalankan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari tempat sampah yang tersedia di depan rumah masyarakat, baik di Desa Carima maupun di Desa Maggenrang. Terdapat

tempat sampah didepan rumah masyarakat namun hanya satu dan tidak terdapat himbauan-himbaung tentang sampah. Himbauan itu hanya terdapat dipinggir jalan dan satu atau dua spanduk.

Hal ini dibenarkan oleh bapak Sul sebagai warga Desa Carima, ia mengatakan bahwa:

“dibakarji sampah kalau sudahki menyapu, tidak perluji itu tempat sampah. 1 saja syukurmi karena anak anak biasa dusuruh buangki sampah mainanya disitu. Kalau himbauan kenapa kita bikin na ada jikuliati na bikin pemerintah na tempel di pohon-pohon”

Senada dengan hal itu juga dikatakan oleh Bapak Nadjamuddin bahwa:

“itu sana e tempat sampah, jarang sekali dipake. Ta tinggal ji disitu. Sebenarnya yang penting bersih mi depan rumah tidak ada sampah berserakan amanmi dari pemerintah. Tidak mungkin juga itu pergi na cek satu satu.”

e. Perumahan Dan Pemukiman Sehat

Kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah dalam hal ini pengurus Kelompok Kerja Desa Carima dan Desa Maggenrang untuk memenuhi indikator perumahan dan pemukiman sehat yaitu dengan melakukan pembinaan rumah sehat dan sosialisasi rumah sehat. Kegiatan ini dilakuakn dengan kerjasama dengan pihak kesehatan.

Hal ini disampaikan oleh Ibu Ajawati sebagai pengurus Pokja Desa Carima sekaligus bagian dari tim kesehatan Puskesmas Palakka Kahu bahwa:

“kalau menyangkut kegiatan kesehatan programnya pokja selalugi terlaksana karena ceritanya nebengji sama kegiatannya puskesmas toh, sekalian mi saja. seperti kegiatan pembinaan rumah sehat dan sosialisasi rumah sehat, puskesmas ji yang adakan. Anggapmi saja kerja samami juga sama pokja toh, karena sayaji juga yang laksanakan i.”

Begitu juga yang disampaikan oleh ibu Mislawati, anggota Pokja Desa Maggenrang sekaligus bidan Desa Maggenrang bahwa:

“iye terlaksana semuaji ini, kesehatan toh. Sudah dibuatkan kayak seminar dulu supaya masyarakat tau yang bagaimana dibilang rumah sehat. Karena ini kerjasamaji sama pihak puskesmas jadi kalau kegiatan puskesmas sudah berjalan, berjalan mi juga kegiatannya pokja. Kerena secara garis besar samaji”.

Selain dari itu, bentuk kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat adalah dengan mengikuti sosialisasi rumah sehat yang dilaksanakan oleh Pokja yang bekerjasama dengan pihak Puskesmas, menciptakan rumah yang sehat berdasarkan dari hasil sosialisasi yang telah diikuti dan melakukan percontohan rumah sehat dikediamannya masing-masing masyarakat.

f. Sarana Olahraga Dan Bermain Anak

Untuk indikator ini, yaitu sarana olahraga dan bermain anak oleh pemerintah atau kelompok kerja menyediakan sarana dan prasarana dalam hal ini yang dimaksudkan adalah lapangan, volly atau takrow. Seperti yang dikatakan oleh ibu Ajawati, selaku sekretaris kelompok kerja Desa Carima bahwa:

“penyediaan sarana dan prasarana untuk memfasilitasi masyarakat dalam melakukan olahraga atau tempat bermain seperti lapangan. Itu untuk digunakan oleh pemuda atau semua kalangan untuk berolahraga. Juga biasa dipake senam kalau hari jumat, tapi kalau senam biasanya dan lebih banyak dilakukan didepan kantor desa ji. Karena jarang ji juga masyarakat mau bergabung toh, biar sudah dipanggil. Adaji, tapi kadang-kadang.”

Sedangkan yang dikatakan oleh ibu Yayan Anggrian, selaku ketua kelompok kerja Desa Maggenrang bahwa:

“tidak adapi lapangan disini say, tapi seringji olahraga orang karena adaji lapangan dikecamatan sama kalau mau oolahraga biasa anak-anak sini pergiji digedung serba guna (gedung dan lapangan yang dimaksudkan adalah milik kecamatan). Kalau senam setiap jumat dilakukan ji juga, depan kantor desa biasa, semua aparat desa ikut bukan cuman pengurus kelompok kerja juga masyarakat”

Berdasarkan hal tersebut, dapat dikatakan bahwa penyediaan sarana dan prasarana di Desa Carima sudah ada yaitu lapangan yang biasa digunakan baik untuk bermain futsal,

volly maupun olahraga lainnya. Sedangkan di Desa Maggenrang, penyediaan sarana tersebut tidak dilakukan karena masyarakat lebih memilih untuk melakukan aktifitas olahraga atau semacamnya di kecamatan karena jarak antara Desa Maggenrang dengan pusat kecamatan sangat dekat.

Untuk kegiatan yang harus dilakukan oleh masyarakat terkait program ini baik di Desa Carima maupun di Desa Maggenrang adalah:

- a. Memanfaatkan sarana dan prasarana yang telah disediakan.
- b. Menjaga kelestarian sarana dan prasarana yang ada.
- c. Dibentuknya kelompok olahraga

Pelaksanaan kegiatan tersebut di Desa Carima sudah dilaksanakan yaitu dengan memanfaatkan dan menjaga prasarana yang ada, dibuktikan dengan kegiatan main volly atau futsal oleh anak muda jika sore. Namun kelompok olahraga tidak berjalan sebagaimana mestinya karena nama-nama yang telah dibentuk tidak menjalankan fungsinya.

Berbeda di Desa Maggenrang, tidak ada sarana dan prasarana yang harus dimanfaatkan dan dijaga karena pemuda bermain di kecamatan. Namun kelompok olahraga yang dibentuk aktif melakukan kegiatan kegiatan seperti senam, bersepeda bersama atau hal-hal lainnya.

Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Bapak Sul bahwa:

“biasa memang anak anak kalau sore itu pergi main-main, sebarang mami dia, volly kah, futsal kah, tapi lebih sering kuliat ana muda itu cowo cowonya toh, main bola. Apalagi kalau hari libur, minggu ramai ki itu. Kalau cewe-cewenya main volli biasa, tapi jarangji. Bagus ji itu anak anak karena kuliat na bersihkan kalau sudah i main. Na tauji kapang kalau kotor ki diaji sessa main”

Selain itu, Bapak Nadjamuddin, selaku warga Desa Maggenrang mengatakan bahwa:

“tidak ada lapangan disini dek, itumi anak anak pergi dikecamatan. Kalau kelompok olahraga au, baguski itu karena baku ajak ajakki toh kalau tidak ada nakerja, biasa kuliat senamki, atau ma sepedai, sembarang saja nakerja yang penting banyakki, jalanmi itu.”

g. Sekolah Sehat

Untuk indikator sekolah sehat ini tidak terdapat di Desa Carima namun dilaksanakan di Desa Maggenrang. Adapun bentuk kegiatan yang dilakukan pemerintah di Desa Maggenrang adalah pembinaan sekolah adywiyata dan pembinaan sekolah sehat. Bentuk kegiatan yang dimaksudkan adalah:

1. Membentuk UKS di sekolah.
2. Adanya dokter kecil disekolah.
3. Terlaksananya PHBS di sekolah.

Kegiatan-kegiatan diatas adalah program yang harusnya dilakukan di Desa Maggenrang karena dijadikan program namun ternyata di Desa Maggenrang tidak terdapat sekolah dan semua masyarakat bersekolah di Kelurahan atau di pusat kecamatan.

Terkait hal tersebut, ibu Yayan Anggrian berpendapat bahwa:

“begitumi say, kalau copas-copas ji orang. Untuk laporan kemarin dilupaimi hapuski. Harusnya ini tidak ada ji di program di Desa Maggenrang say, dilupaiji itu hapuski”

Berdasarkan hal ini dapat disimpulkan bahwa pembuatan program untuk desa sehat hanya dilakukan berdasarkan formalitas laporan tidak berdasar pada kondisi dan keadaan dan kebutuhan desa.

h. Penataan Sektor informal.

Kegiatan ini dilakukan di Desa Maggenrang dan juga di Desa Carima. Berangkat dari indikator ini yaitu penataan sektor informal dibentuklah oleh pemerintah atau kelompok kerja POS UKK kemudian melakukan pembinaan. Turunan dari hal tersebut, masyarakat dibentuk kader pos UKK dan kelompok kader UKK.

Di Desa Carima dan Desa Maggenrang memang telah terbentuk pos UKK dan kelompok kader UKK, sesuai dengan yang dikatakan oleh ibu Ajawati bahwa:

“iya, terkait itu sudah mi dibentuk, anggotanya itu, sebagian dari kelompok kerja desa sendiri dan sebagian masyarakat yang lain yang dianggap bisa, atau usulan nama dari tta Desa karena ujungnya yang meresmikan adalah tta Desa toh dek”

Sama halnya yang disampaikan oleh ketua kelompok kerja Desa Maggenrang bahwa:

“intinya adami juga itu say, terbentukmi sejak tahun 2018 yang lalu, sebelum saya jadi ketua, tapi kalau soal aktifnya tidak pi sampai sekarang. Sekarang peki ini mau berbenah semoga bisa mi lebih baik lagi”

4.2.2 Tatanan II Kawasan Tertib Lalulintas dan Transportasi

Dalam pelaksanaan tatanan ini terdapat dua indikator yang dilihat untuk mewujudkannya yaitu pelayanan angkutan umum dan rawan kecelakaan.

Kegiatan yang dilakukan berdasarkan dari indikator tentang pelayanan angkutan umum yaitu oleh pemerintah dalam hal ini kelompok kerja Desa Carima dan Desa Maggenrang dilakukan pemasangan stiker larangan merokok di angkutan umum dan pemasangan rambu lalu lintas. Angkutan umum yang dimaksud adalah *pete-pete* dimana zaman sekarang angkutan ini sudah sangat jarang ditemukan atau digunakan. Namun yang dikatakan oleh ibu Ajawati bahwa:

“untuk pemasangan stiker dikendaraan umum itu tidak ada, alasannya ya yang mana mau dipasang? Na jarang sekalimi ada pete pete disini.kalau ada kan palingan satu dua ji, dan tidak adami penumpangnya, masyarakat sudah tidak tertarik lagi menggunakan layanan angkutan umum. Makanya tidak dipasangan ji stiker. Tertulis terlaksana karena memang formalitasji toh, nda terlalu pentngji juga ini saya kira. Kecuali kalau rambu llau lintas, itumi harus dilakukan, adami itu kalau dicarima karena kalau rambu lalulintas memang dibutuhkan sama masyarakat biarki pake kendaraan pribadi, makanya kalau itu betul-betul terlaksana”

Begitupun yang disampaikan oleh ibu Yayan Anggrian selaku ketua kelompok kerja Desa Maggenrang bahwa :

“yang mana mau dipasang say, na tidak adami angkutan umum disini. Liat meki semua orang punyami kendaraan masing-masing. Kalau rambu lalulintas juga tidak ada disini karena bukanji jalan poros disini say, jalan poros ji itu ada begituannya. Yang penting aman laporan, terlaksana disitu, aman mi itu say”

Selain dari pemerintah, bentuk kegiatan yang harusnya dilakukan oleh masyarakat Desa Carima dan Desa Maggenrang adalah menyediakan sarana angkutan umum secara swadaya dan memelihara kelestarian fungsi rambu lalulintas, berkaitan dengan apa yang seharusnya dilakukan oleh pemerintah dalam indikator ini.

Namun, pada kenyataannya dilapangan, baik yang harus dilakukan oleh pemerintah juga yang seharusnya dilakukan oleh masyarakat nyatanya tidak ada yang dilakukan dikarenakan angkutan umum tidak lagi *trand* untuk digunakan di Desa Carima dan juga di Desa Maggenrang. Maka dari itu tidak

ada hal yang harus dijaga oleh masyarakat selain dari kelestarian fungsi lalu lintas.

Hal ini dibenarkan oleh Bapak Sul dengan mengatakan bahwa:

“sebagai tukang ojek, kalau misalnya *pete-pete* masih digunakan itu pasti seringka liat kalau hari pasar, tapi tidak pernahka liatki kalau sekarang, kecuali jaman-jaman tahun berapa itu di, tahun-tahun 2010an kebawah itu masih banyak. Jadi tidak taumka ada stiker dipasang atau tidak. Tapi setauku tidak pernahka liat ada begituan. Nah, kalau ramu lalu lintas ada memang itu dipinggir jalan itu satu-satu tidak banyak, kayak di kota, tapi adamilah. Kalau itu seringka liat. Itu mami yang dijaga, semoga bisa ditambahi lagi, supaya kayak di kota kota”

Begitu juga dengan Bapak Nadjamuddin selaku warga Desa Maggenrang, ia mengatakan bahwa:

“adakah angkutan umum disini? Tidak ada. *Tanrioloangji* itu begitu ndi. Zaman kan sudah berkembang, banyakmi uangnya orang jadi tidak lakumi *pete-pete* ada semuami motornya sendiri. Kalau dulu kesekolah jalan kaki, sekarang naik motor sendiri mi anak-anak. Kalau rambu lalu lintas tidak ada kuliat juga disini, kecuali kelurahan ada mi kuliat. Tapi nda sampai disini, mungkin mauji juga dipasang tapi di kelurahan dulu toh. Yang jelas intinya tidak ada ji itu begitu begituan ndi”

4.2.3 Tatanan III Kawasan Pariwisata Sehat

Untuk tatanan ini, indikatornya adalah ketersediaan tempat pariwisata, namun Desa Carima dan Desa Maggenrang tidak memiliki tempat wisata sehingga untuk tatanan ini belum terlaksana di kedua desa ini.

4.2.4 Tatanan IV Kawasan Industri dan Perkantoran Sehat

Pelaksanaan tatanan ini dilihat dari lima indikator di Desa Carima dan Desa Maggenrang. Indikator yang dimaksudkan adalah:

a. Penyehatan tentang industri berbasis masyarakat

Bentuk kegiatan yang dilakukan untuk indikator ini adalah dengan melakukan sosialisasi tentang industri rumah tangga yang dilakukan oleh kelompok kerja Desa Carima dan Desa Maggenrang. Sedangkan yang seharusnya dilakukan oleh masyarakat adalah mengikuti sosialisasi industri rumah tangga sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemerintah.

Namun kenyataannya bahwa di Desa Carima kegiatan ini tidak dilaksanakan tetapi dilaporkan tertulis telah terlaksanakan. Hal ini dibenarkan oleh ibu Ajawati, ia mengatakan bahwa:

“susah kalau kegiatan begituan mau dikerja di Desa Carima karena untuk kerahkan masyarakat sangat susah. Terus ini kegiatan tidak bisa jalan kalau tidak ada masyarakat berpartisipasi, namanya juga sosialisasi, harus banyak peserta, na kalau masyarakat bodo amet ya maumi diapa”

Sedangkan bapak Sul seorang warga di Desa Carima mengatakan bahwa:

“tidak pernah ka saya ikut sosialisasi karena tidak kutau ki kapan dilaksanakan dan dimana, kah tidak ada memang i informasi sampai disini, tidak tau kalau dirumah-rumah yang lain to, tapi kalau disini tidak pernah, nda pernah sampai pemberitahuannya”

Berbeda dengan yang diatas, di Desa Maggenrang kegiatan sosialisasi pernah dilakukan dengan bekerjasama langsung dengan pengurus kecamatan. Kegiatan itu dihadiri oleh masyarakat dan perangkat desa serta dari tim kesehatan.

Hal ini disampaikan oleh ibu Mislawati sebagai salah satu pengurus kelompok kerja di Desa Maggenrang, ia mengatakan bahwa:

“dilakukan memang karena bekerjasama dengan pihak kesehatan dan pengurus dikecamatan itupun tidak terlepas dari pengurus kelompok kerja di Desa Maggenrang. Karena masyarakat dikerahkan melauai pengurus kelompok kerja. Kegiatan ini juga berdasakan dari bimbingan pihak kecamatan”

Juga disampaikan oleh bapak Nadjamuddin bahwa:

“satu kali mungkin ikut pertemuan itu orang disini, bukanji juga saya pergi, tapi mamanya. Kalau pertanyaannya pernah dilakukan atau pernah ikut memang seingatku pernah ikut itu. Kah dikantor desaji itu pertemuannya”.

b. Kelompok kerja informal

Bentuk kegiatan yang dilakukan untuk mewujudkan Desa Sehat sesuai dengan indikator ini adalah:

1. Pendataan kelompok kerja informal

Kegiatan ini dilakukan untuk mengumpulkan data-data pekerja informal di Desa Carima dan Desa Maggenrang. Kelompok kerja selalu bekerjasama dengan pihak Puskesmas dalam menjalankan kegiatan ini.

2. Pembentukan pos UKK

Pembentukan Pos UKK (upaya kesehatan kerja) di Desa Carima dan Desa Maggenrang merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat di kelompok pekerja informal, utamanya adalah sebagai tindakan preventif melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Prinsip Pos UKK adalah: dari, oleh, dan untuk kelompok pekerja informal di masyarakat.

3. Pembinaan kelompok kerja informal

Pembinaan dilakukan oleh kelompok kerja yang bekerjasama dengan pihak puskesmas untuk mengupgrade pengetahuan pekerja tentang kesehatan kerja dan kemampuan pekerja dalam menolong diri sendiri. Selain itu, pelayanan kesehatan kerja oleh kader, pekerja dan tenaga kesehatan. Serta, munculnya kewaspadaan dan kesiapsiagaan pekerja terhadap risiko dan bahaya akibat pekerjaannya.

Kegiatan-kegiatan tersebut dilakukan di Desa Carima dan di Desa Maggenrang selama satu kali. Hal ini didukung dengan pernyataan yang disampaikan oleh ibu Ajawati pengurus kelompok kerja Desa Carima sekaligus sebagai pihak dari Puskesmas Palakka Kahu bahwa:

“untuk kegiatan ini memang diawali dengan pendataan kelompok kerja informal bekerjasama dengan pihak kelompok kerja desa sehat carima tapi

lebih banyakji nakerjakan itu dari pihak puskesmas karena sama programnya toh, mirip miriplah. Sudah pendataan adami dibilang pembentukan pos UKK, setelah terbentuk diadakan mi pembinaan kelompok kerja informal sama orang-orang yang sudah masuk tadi datanya waktu pendataan. Jadi kalau di Carima itu saya sendiri yang ikut dalam kegiatan ini bersama dengan teman-teman dari puskesmas”

Selain itu, ibu Mislawati selaku pengurus kelompok kerja desa sehat Maggenrang sekaligus bagian dari pihak puskesmas palattae juga mengatakan bahwa:

“baa, sudahmi dikerja itu beberapa bulan yang lalu. Tim pokja maggenrang bekerjasama dengan tim dari kesehatan, itumi yang dari puskesmas palattae melakukan pendataan, pembentukan terus pembinaan. Soal terlaksananya, jelasmi di Maggenrang itu terlaksanaji”

c. Keselamatan pekerja

Bentuk kegiatan yang dilakukan di Desa Carima dan di Desa Maggenrang oleh kelompok kerja bekerjasama dengan pihak dari kesehatan adalah melakukan penyuluhan penggunaan APD dan pestisida kepada kelompok kerja informal yang ada di Desa Carima dan di Desa Maggenrang.

Penyuluhan alat pelindung diri atau dikenal dengan APD adalah penyuluhan tentang bagaimana pekerja informal memakai pelindung diri dalam bekerja dan manfaat yang diperoleh. Sedangkan penyuluhan terkait dengan pestisida adalah penyuluhan yang memberikan informasi tentang

penggunaan pestisida yang mengandung bahan kimia atau menjelaskan cara membuat pestisida alami yang terbuat dari bahan-bahan organik dan mudah didapatkan.

Berdasarkan hal tersebut, bapak Sul warga Desa Carima mengatakan bahwa:

“memang rata-rata disini petani, jadi kalau ada pertemuan untuk bahas soal kerjaan masyarakat pastimi petani. Seperti yang pernah dulu, kumpul kumpulki ditanyaki sebagai petani apa apa yang harus dipake kalau turunki disawah, apalagi kalau mauki pergi mapupuk apa dikasi tauki kalau haruski pake penutup mulut, pake lengan panjang dan lain lain. begitu kurasa dulu ditanyakan ki. Karena sempatka juga pergi itu hari”

Senada dengan hal tersebut, bapak Nadjamuddin juga mengatakan bahwa:

“penyuluhan dilakukan di Desa Maggenrang itu ndi, begitumi apa yang kita bilang. Pihak dari kesehatan kayaknya itu yang jelaskanki bagaimana ki menjaga kesehatan kalau turunki kerja, seperti bapak-bapak petani kalau pegi bajak sawahnya, pergi menanam padi, pergi kasi pupuk, kasi racun, ada semua caranya supaya tidak na gangguki kesehatanta. Cara caranya juga bikin pupuk organik yang tidak terlaluu berbahaya bagi kesehatan. Begitu begitu pembahasannya waktu penyuluhan ndi”

d. Pojok ASI

Kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mendukung indikator ini adalah dengan mengeluarkan Surat Keputusan Camat tentang keharusan menyediakan pojok ASI diperkantoran. Berangkat dari surat keputusan itulah

sehingga diwajibkan semua perkantoran di Desa Carima dan di Desa Maggenrang harus menyediakan pojok ASI.

Terkait hal tersebut, ibu Ajawati pengurus pokja Desa Carima mengatakan bahwa:

“seharusnya memang begitu, dengan dikeluarkannya SK Camat tentang penadaan pojok ASI disemua perkantoran, semua desa-desa mengikuti surat keputusan tersebut, namun nyatanya tidak. Di Desa Carima misalnya dek, liat mi kantor Desa tidak ada itu pojok-pojok ASI, memang pernah ada, tapi dibuat untuk dokumentasiji saja, makanya tidak bisa bertahan lama”

Sedangkan yang disampaikan oleh ibu Yayan Anggrian ketua pokja Desa Maggenrang bahwa:

“ada say, di kantor Desa Maggenrang contohnya, itu dibuatki waktu maunya ia buat laporan orang. Tapi setidaknya ada dan digunakan mi sekarang toh, walaupun jarangji ia digunakan itu untuk memenuhi surat keputusan yang dikeluarkan oleh kecamatan saja, karena biasa juga ada tim pembina yang jalan-jalan nanti tidak ada pojok ASI ditegurki lagi. Kita ini dibawah, mengikut ki dari apa yang diprogramkan, sama apa yang disuruhkan ki dari atas”

Jadi kenyataannya bahwa di Desa Carima pengadaan pojok ASI belum dapat dikateorikan ada karena hanya mengadakan untuk didokumentasikan saja dan tidak difungsikan sesuai dengan fungsinya. Sedangkan di Desa Maggenrang pojok ASI sudah ada dikarenakan tim dari kecamatan menegur jika berkunjung ke Desa Maggenrang kemudian pojok

ASI tidak ada sedangkan sudah menjadi bagian program Desa Sehat didukung dengan adanya SK yang dikeluarkan dari kecamatan.

e. Kesehatan lingkungan perkantoran

Kegiatan yang dilakukan untuk mendukung indikator kesehatan lingkungan perkantoran demi mewujudkan desa sehat adalah dengan mengeluarkan surat keputusan Kepala Desa tentang kantor nomor 19 tahun 2019 di Desa Carima dan di Desa Maggenrang. Bentuk kegiatan yang dimaksudkan adalah menghimbau masyarakat untuk tidak merokok dilingkungan perkantoran dan sama-sama menjaga kebersihan.

Terkait hal tersebut, ibu Ajawati mengatakan bahwa:

”dikeluarkannya SK Kepala Desa tentang perkantoran memang seharusnya masyarakat dan perangkat desa tidak lagi merokok dilingkungan perkantoran namun kenyataannya itu tidak diindahkan dan masih banyak yang merokok disembarang tempat. Kalau soal kebersihan memang harus dan wajib itu tapi palingan orang kantorji juga yang membersihkan, tidak pernah ada masyarakat yang turun langsung pergi juga bersihkan kantor. Tapi kalau datangki ke kantor desa misalnya tidak diindahkani itu tulisan-tulisan yang tertempel jagalah kebersihan. Tapi masyarakat kan memang nda pernahji lama kalau ke kantor-kantorki ituji kalau ada mau nauurus”

Senada dengan hal tersebut, ibu Yayan Anggrian ketua Pokja Desa Maggenrang mengatakan bahwa:

“tidak boleh memang say, turunan ji ini sama surat keputusan yang pernah dikeluarkan sebeumnya yaitu tentang kawasan tanpa rokok tahun 2019 yang diatur khusus untuk di tatanan I. Sama mi ini surat keputusan yang mengatur tentang kantor, samaji apa intinya dilarangi juga merokok

orang dikantor-kantor. Tapi disini begituj, kalau mau merokok tetapi merokok, kalau tidakk mau i, tidak lagi. Susah memang diatur masyarakat kalau persoalan begitu toh say. Yang jelas adami disitu himbauan dikantor tentang larangan merokok. Kalau soal menjaga kebersihan amanji saya kira ini. Masyarakat ataupun perangkat desa selaluji membrsihkan”

Oleh masyakat, bapak Sul warga Desa Carima mengatakan bahwa:

“na lama mi memang dilarang merokok, termasukmi kapan itu kalau pergiki dikantor-kantor, kantor desa misalnya. Nda boleh memang dek. Tapi tidak adaji dendanya kalau merokoki juga. Kalau saya kah tetapijka merokok, kah sebentarjka. Tidak menggangguji saya kira, kah itu saja orang disitu merokok tongji”

Senada yang dikatakan Bapak Sul, Bapak Nadjamuddin juga mengatakan bahwa:

“secara tegas tidak pernah kita masyarakat dilarang, tapi melihat aturan yang ada harusnya memang tidak merokok mi masyarakat ndi. Biar ki bukan dikantor-kantor. Tapi kalau kondisinya sekarang, biar mami adami aturannya tetapij kuliat banyak orang merokok, saya saja misalnya, kalau ada kuurus memang tetap jka merokok juga tapi tidak seringji”

Berdasarkan dari hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa di Desa Carima dan di Desa Maggenrang masyarakat masih merokok di lingkungan perkantoran, begitupun dengan perangkat desa yang bekerja diperkantoran ternyata juga masih merokok diwilayah kantornya. Untuk masalah kebersihan kantor, semua kalangan sudah mulai menjaga kebersihan waulupun belum maksimal.

4.2.5 Tatanan V Ketahanan Pangan dan Gizi

Indicator ketahanan pangan dan gizi untuk mewujudkan desa sehat di Desa Carima dan Desa Maggenrang dapat dilihat dari ketersediaan sarana, distribusi dan kemasyarakatan.

1. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan yang dimaksudkan adalah dengan memberikan alat modern dan bibit oleh pemerintah kepada masyarakat khusus pada petani serta pemerintah menyediakan lumbung pangan. Alat modern yang dimaksudkan seperti bajak singkal sedangkan bibit yang biasa didistribusikan ke kelompok tani adalah bibit padi unggul ketika musim sawah telah tiba. Ketika alat dan bibit sudah disediakan oleh pemerintah maka masyarakat harus memanfaatkan alat dan bibit tersebut.

Sedangkan penyediaan lumbung pangan adalah bentuk kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah atau kelompok kerja Desa Carima dan Desa Maggenrang, sedangkan masyarakat dalam hal ini diwakilkan kepada kelompok tani untuk memanfaatkan lumbung pangan tersebut.

Berdasarkan hal tersebut, bapak Sul warga Desa Carima sekaligus anggota dari kelompok tani Desa Carima mengatakan bahwa:

“memang ada bedes program pemerintah begitu, kasi kasiki traktor berkelompok. Perkelompok itu biasa terdiri 9 sampai 10 orang. Tapi jarang sekali ada yang cair, selalugi diusulkan tapi sampai sekarang, di Desa Carima

itu baru satu yang cair. Itupun beberapa tahun yang lalu, menurutku itu tidak merata. Kalau bibit ia, seharusnya setiap semester itu ada, tapi dibagi bagi juga, ada syarat-syarat yang bias dapatkan ki, dan itu harus gabung dalam kelompok tani di Desa Carima, tapi begitumi, kadang-kadangji juga tidak cair”

Sedangkan Bapak Nadjamuddin, warga Desa Carima sekaligus anggota kelompok tani di Desa Maggenrang mengatakan bahwa:

“pembagian traktor di Desa Maggenrang sebenarnya setiap tahunji diusulkan tapi begitumi, itupi biasa cair kalau musim-musim pemilihan lagi, biasa najadikan orang sebagai kampanye itu begitu begituan. Kuperhatikan ini beberapa tahun terakhir, selalu begitu. Harusnya kan selaluki berpatokan sama syarat-syaratnya. Beda lagi kalau pembagian bibit kepada kelompok tani, itu lebih sering cair tapi tidak merata tongji saya liat”

Berdasarkan dari hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemberian alat modern kepada petani di Desa Carima dan di Desa Maggenrang belum dapat dikategorikan sebagai mana mestinya karena pencairan alat tersebut tidak merata dan tidak sesuai dengan syarat-syarat yang semestinya.

2. Distribusi

Kegiatan yang dilakukan pemerintah dalam hal ini adalah dengan menyediakan lembaga untuk mendistribusikan hasil pangan masyarakat dan mengeluarkan peraturan bupati tentang kelompok pangan. Hal ini dilakukan di Desa Carima dan Desa Maggenrang melalui kelompok kerja Desa sehat bekerja sama dengan SKPD terkait.

Sedangkan kegiatan yang seharusnya dilakukan oleh masyarakat adalah menjual hasil pangan ditempat yang sudah disediakan oleh pemerintah seperti padi, jagung, kacang dan lainnya yang telah dipanen.

Berdasarkan hal tersebut, Bapak Sul sebagai warga Desa Carima mengatakan bahwa :

“Memang itu harusnya pemerintah ada nasediakan tempat untuk jualki hasil tani ta, supaya bisaki juga jualki dengan harga normal karna kalo di pedagangki jualki itu mau-maunyaji harganya, mungkin bias itu kalau dari pemerintah lebih banyak untung yang diperoleh kita masyarakat khususnya kita petani. Tapi sampai sekarang itu tidak adaji perintah untuk dimanaki jual hasil panen ta jadi kebanyakan masih tetap dijual di pedangang”.

Senada dengan hal itu, Bapak Nadjamuddin mengatakan bahwa :

“Di Maggenrang itu ndi’ bebasji orang jual hasil pangannya dimana na bilang tinggi ki na belikanki disitu meki lagi pergi menjual, karna pasti mau ki untung banyak. sampai sekarang itu tidak ada pi kudengar pemerintah yang ambil langsung ki hasil pangan ta atau orang yang bekerja sama dengan pemerintah”.

Berdasarkan dari apa yang disampaikan oleh narasumber dapat disimpulkan bahwa proses distribusi di Desa Carima dan Desa Maggenrang belum berjalan sesuai dengan program pemerintah. Dilihat dari masyarakat pada umumnya masih mendistribusikan hasil pangan ke pedangan pilihannya sendiri.

3. Kemasyarakatan

Bentuk kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah berdasarkan dari indicator kemasyarakatan di Desa Carima dan di Desa Maggenrang yaitu melakukan sosialisasi tentang pengendalian hama terpadu dan penyuluhan tentang pupuk organic. Kegiatan ini dilakukan oleh kelompok kerja Desa sehat bekerja sama dengan kementerian pertanian.

Sedangkan masyarakat kegiatan yang seharusnya dilakukan adalah dengan mengikuti sosialisasi pengendalian hama terpadu, memanfaatkan pekarangan dan membentuk petani wanita organic baik di Desa Carima maupun di Desa Maggenrang.

Dikatakan oleh Ibu Ajawati sebagai sekretaris pokja Desa Carima bahwa :

“Sosialisasi yang dilakukan di Desa Carima itu tentang pengendalian hama terpadu dan pupuk organic sebenarnya program dari kelompok kerja itu hanya nebeng karena lebih dominan dari kementerian pertanian. Begitu ji memang iyya asal bikin program ji orang karena sudah pasti mi akan dilakukan itu. Karna untuk bikin kegiatan sendiri kelompok kerja Desa sehat Carima kayaknya tidak memungkinkan”.

Sedangkan yang dikatakan oleh Ibu Yayan Angrian selaku ketua pokja Desa Maggenrang bahwa :

“pernah ji say dilakukan sosialisasi di sini baik tentang pengendalian hama terpadu ataupun penyuluhan tentang pupuk organic, kalau pengendalian hama terpadu itu ya palingan tentang jenis racun apa yang bagus digunakan oleh petani kalau tentang pupuk organic ya palingan peserta penyuluhan di ajar untuk membuat pupuk organic yang bahannya

mudah ditemukan disekitaran kita dan tidak berbahaya. Cuman begitu mi, pada saat dilakukan ki sosialisasi dan penyuluhan kurang masyarakat yang datang”.

Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa kelompok kerja Desa Carima belum melaksanakan program sosialisasi dan penyuluhan sebagai mana mestinya sedangkan di Desa Maggenrang program itu sudah dilaksanakan oleh kelompok kerja Desa sehat namun partisipasi masyarakat yang kurang.

4.2.6 Tatanan VI Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri

Untuk mewujudkan tatanan ini, yaitu kehidupan masyarakat sehat yang mandiri terdapat beberapa indicator yang menjadi acuan di Desa Carima dan Di Desa Maggenrang yaitu:

1. Perilaku hidup bersih dan sehat dilingkungan rumahtangga.

Bentuk kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah di Desa Carima dan di Desa Maggenrang adalah dengan melakukan promosi hidup sehat melalui media, kemudian melakukan penyuluhan kepada masyarakat, dan pemerintah juga menyediakan sarana Posbindu. Kegiatan-kegiatan ini kelompok kerja desa sehat bekerjasama dengan pihak dari kesehatan seperti puskesmas dalam mewujudkannya. Di Desa Carima bekerjasama dengan pihak dari puskesmas Palakka Kahu sedangkan di Desa Maggenrang kegiatannya bekerjasama dengan pihak kesehatan dari puskesmas Kahu.

Selain kegiatan yang dilakukan pemerintah, masyarakat juga memiliki peran penting dalam mewujudkan kegiatan ini. Adapun bentuk kegiatan yang

seharusnya dilakukan oleh masyarakat adalah setiap keluarga tidak ada lagi yang merokok didalam rumah, melakukan BAB di jamban yang sehat, kemudian masyarakat seharusnya melakukan kegiatan olahraga yang rutin dan teratur, masyarakat harus mengonsumsi buah dan sayur, dan masyarakat harus rajin mengikuti posbindu yang telah disediakan oleh pemerintah.

Di Desa Carima dan di Desa Maggenrang, kegiatan-kegiatan yang seharusnya dilakukan oleh pemerintah telah dijalankan. Namun kegiatan itu tidak dapat terlaksana jika masyarakat tidak berperan didalamnya. Seperti hal ini, kontribusi masyarakat sangat kurang yaitu masyarakat sangat susah untuk ikut berpartisipasi seperti pada kegiatan penyuluhan. Alhasil, masih banyak masyarakat yang merokok didalam rumah karena tidak begitu mengetahui dampak dari kegiatan merokok dalam rumah.

Selain itu, sarana posbindu tidak dimanfaatkan sebagaimana mestinya. Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) adalah sarana dari pemerintah untuk kegiatan monitoring dan deteksi dini factor resiko penyakit tidak menular terintegrasi serta gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu. Posbindu ini biasanya dijaga oleh pihak dari kesehatan dengan jadwal yang telah ditentukan. Contoh kegiatan yang seharusnya dilakukan masyarakat namun masyarakat jarang ikut berpartisipasi yaitu

senam bersama atau masyarakat datang ke posbindu melakukan pemeriksaan padahal kegiatan tersebut gratis.

Seperti yang dikatakan oleh ibu Ajawati, sekretaris kelompok kerja Desa Sehat Carima sekaligus bagian dari tim kesehatan dari Puskesmas Palakka bahwa:

“kegiatan kegiatan yang dilakukan seperti promosi kesehatan, penyuluhan kepada masyarakat, kegiatan di posbindu semua itu dilakukan dari tim puskesmas bekerjasama dengan pengurus posbindu. Dari kegiatan kegiatan ini sebenarnya kenapa muncul larangan merokok didalam rumah, harus BAB di jamban yang sehat, masyarakat harus konsumsi makanan-makanan yang sehat kayak sayur sama buah, sama harusnya masyarakat ikut senam bersama kalau jumat. Tapi begitunya, masyarakat susah sekali digerakkan, karena mungkin banyak juga kerjanya toh. Apalagi memang dominan petani disini sama peternak jadi banyak na urus. Tapi ini karena kayak periksa-periksa kesehatan kan gratis tapi selalunya tidak sesuai target yang datang”

Senada dengan yang dikatakan oleh ibu Mislawati, anggota kelompok kerja Desa Sehat Maggenrang sekaligus tim kesehatan dari puskesmas Kahu mengatakan bahwa:

“kalau kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan sebenarnya enak sekali na jalankan itu pokja sehat karena tinggal kerjasama dari tim kesehatan. Programnya itu sama semuanya, makanya ini pelaksanaannya di Desa Maggenrang selalu terlaksana. Ada beberapa kegiatannya itu mungkin diliat di buku program pokja ini semua. Kegiatan promosi kesehatan, penyuluhan, atau kegiatan-kegiatan yang dilakukan di posbindu semua dijalankan tapi kalau membutuhkan ini partisipasi masyarakat, susah lagi.

Itu memang jadi kendala paling utama sebenarnya, partisipasinya masyarakat yang sangat kurang dalam hal ini padahal kalau mau difikirkan tidak ada biaya yang dikeluarkan mereka dan untuk kehidupannya juga supaya bisa hidup dengan sehat”

2. TTU

Bentuk kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah pada indikator ini yaitu, melakukan pemeriksaan tempat-tempat umum dan melakukan pembinaan tempat-tempat umum. Pemeriksaan tempat-tempat umum yang dimaksudkan adalah pemerintah Desa Carima dan Desa Maggenrang mengadakan penyediaan air bersih, tempat pembuangan kotak sampah dan toilet umum.

- a. Penyediaan air bersih adalah bentuk kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dengan menyediakan penampungan yang sumber airnya langsung dari pegunungan kemudian menggunakan pipa untuk mengalirkan ke rumah-rumah warga.
- b. Tempat sampah, Semakin banyak tempat sampah, akan semakin mudah membuang sampah. Sedikitnya jumlah tempat sampah berbanding lurus dengan banyaknya sampah yang dibuang sembarangan. Sudah seharusnya pemerintah menyediakan tempat pembuangan sampah yang banyak di tiap sudut Desa lebih bagus lagi jika tempat sampah yang ada dibedakan berdasarkan jenis sampah yang dibuang, organik dan anorganik. Biasanya tempat sampah ini disediakan didepan rumah-rumah masyarakat.

- c. Toilet umum yang bersih sangat penting. Dengan adanya toilet umum yang bersih pastinya akan membawa dampak positif kepada masyarakat dan kesehatan lingkungan.

Namun, di Desa Carima dan di Desa Maggenrang ternyata pelaksanaan pemeriksaan tempat-tempat umum yang dilaksanakan oleh pemerintah ternyata tidak dilaksanakan, begitupun pelaksanaan pembinaan tempat-tempat umum yang dimaksudkan sebagaimana yang dimaksudkan diatas.

Sesuai dengan yang dikatakan oleh ibu Ajawati sebagai sekretaris kelompok kerja Desa Carima bahwa:

“kalau soal pelaksanaan pemeriksaan tempat-tempat umum itu kadang sekaligus dilakukan, padahal harusnya berangkat dari situ untuk mengadakan jumat bersih yang dilakukan oleh pemerintah bekerjasama dengan kelompok kerja serta masyarakat. Tempat-tempat umum yang ada di Desa Carima itu dek, seperti penyediaan air bersih, itu mi ada bak besar disana, itumi penampungan air untuk dialirkan kemasyaraka. Tapi rata-rata mi juga sekarang orang adami mesinnya sama sumur masing-masing jadi sumber airnya juga masing-masing mi. Kalau soal penyediaan tempat sampah yang memisahkan organic sama non organic adami tapi pembagiannya kemasyarakat tidak merata memang dan masyarakat juga kalau membuang sampah tidak tau ji na pisahkan. Selain dari itu, persoalan wc umum, tidak ada itu di Desa Carima dek. Buat apa juga pemerintah bikin begitu, palingan juga tinggal ji diami, dan tidak diurus kalau ada”

Selain itu, ibu Yayan Anggrian ketua kelompok kerja Desa Maggenrang mengatakan bahwa:

“begitu begituji say kalau disini, tempat tempat umum itu memang harus dijaga bersama karena dipake bersama juga, namanya juga umum. Tempat umum dibuat kan untuk bersama. Kalau di Desa Maggenrang itu say, selaluji memang diadakan pembersihan bersama karena nanti datang tim dari kecamatan atau kabupaten, nda bagus diliat. Kalau penyediaan air bersih ada memangji toh, karena memang bersihji air disini, air sumurji juga memang dikonsumsi sama kebanyakan masyarakat disini. Kalau tempat sampah yang dibedakan organic sama non organic adaji juga tapi nda pernah bertahan lama kalau sudah diarahkan masyarakat. Jadi begitu begituji, susah memang masyarakat diajak kerjasama untuk menjaga bersama padahal bagus diliat dan untuk kepentingan bersamaji juga”

Selain itu, salah satu masyarakat Desa Carima bapak Sul mengatakan bahwa:

“awe apa itu semua, na aliran air itu langsungji dari sumur, nda pernahki kita pake dari penampungannya pemerintah karena tidka terlalu terawat kuliat. Mungkin ada tongji yang pakai tapi palingan orang sekitaran situ ji juga, karena kalau kita itu disini yang jauh, buat apa pake yang disana na adaji juga mesin dan sumurta. Lain lagi kalau persoalan haruski punya tempat sampah dua, supaya bisaki bededakan yang mana sampah organic dan sampah non organic tapi kalau disini jarang sekali orang pake tempat sampah, yang rumahnya dipinggir jalan porosji itu biasa dikasikan begitu, kalau kita yang dilorong-lorong rumahta tidak pentingji pakai begitu dan memang tidak pernah jeki dikasi sama pemerintah. Karena sampahnya kita disini kalau sudah dikumpul langsungji dibakar. Jarang sekali ji dikasi masuk ketempah sampah. Adaji ia satu didepan tapi untuk anak-anakji kalau sudahki main. Apalagi tadi satu, wc umum di Desa Carima kayaknya tidak ada karena tidak pernahki liat apalagi gunakan”

Juga dikatakan oleh Bapak Nadjamuddin, salah satu warga Desa Maggenrang bahwa:

“buat apakah itu penampungan dari pemerintah ndi, kalau tidak dipakai ji. Kalau saya ia yang dibutuhkan mo saja sama masyarakat dibuat karena kalau anu tidak dibutuhkanji buat apa dibuat. Itumi lagi ia kalau banyak dananya yang lari kesitu karena biasanya pemerintah kuliati begitui. Yang jelas saya tidak kupakaiji yang begituan. Beda lagi kalau tempat sampah, itu e sana didepan warnah merah sama warnah ijo. Sampah organic sama non organic itu harus dipisahkan tapi kalau disini tidak dipisahkanji, tempat sampahnya ji yang dua. Kalau soal kebersihan bae disini ndi di Desa Maggenrang sebenarnya bagus, karena biasaki memang pergi membersihkan itu kalau jumat, walaupun jarang ia, ituji kalau kosong-kosongki baru ada panggilan dari tta desa”.

3. Pelayanan pengobatan dan perawatan

Bentuk kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terkait dengan pelayanan pengobatan dan perawatan yaitu dengan menyediakan pelayanan kesehatan dan menyediakan tenaga dan obat-obatan gratis untuk masyarakat, dan masyarakat seharusnya memanfaatkan sarana yang telah disediakan oleh pemerintah. Bentuk kegiatan yang dimaksudkan adalah dengan membuka layanan kesehatan gratis yang biasa diadakan di posiandu yaitu melakukan pemeriksaan tekanan, cek gula, penyediaan obat-obat ringan dan kegiatan kegiatan lainnya berkaitan dengan kesehatan. Kegiatan ini bekerjasama dengan pihak dari Puskesmas atau dari tim kesehatan.

Kegiatan ini sudah terlaksana dengan baik di Desa Carima dan Desa Maggenrang karena yang menjalankan langsung adalah bidan desa yang ditugaskan di Desa tersebut. Namun berdasarkan dari hasil wawancara yang telah dipaparkan oleh bidan desa di Desa Carima dan Desa Maggenrang dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kegiatan ini sebenarnya sudah baik karena kelompok kerja Desa Carima dan Desa Maggenrang bekerjasama dengan pihak dari posyandu.

Seperti yang dikatakan oleh ibu Ajawati sekretaris kelompok kerja Desa Carima sekaligus bidan Desa Carima bahwa:

“Dari kelompok kerja Desa Carima itu bekerjasama dengan pihak dari posyandu untuk lakukanki itu pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan kesehatan gratis. Pemeriksaan gratis itu yang dilakukan biasanya kayak cek tekanan darah, cek gula, atau semua jenis cek kesehatan yang mudah harusnya itu masyarakat itu kesinimi dulu untuk penanganan awal toh, karena di posyandu itu juga adami obat-obatan gratis yang disediakan kalau masyarakat membutuhkan”

Senada dengan hal tersebut, Ibu Mislawati sebagai anggota kelompok kerja sekaligus bidan Desa di Desa Manggenrang mengatakan bahwa :

”saya ji itu sama bidan Ija yang selalu gantian untuk piket di posyandu karena memang itu juga bagian program dari puskesmas Kahu. Keegiatannya itu datangki tunggui masyarakat yang mau diperiksa kesehatannya. Tapi biasanya toh nda pernahji mencapai target orang yang datang pergi periksa, padahal kalau dipikir-pikir ini kan pelayanan kesehatan gratis. Bagus itu kalau pergi memangmi cek-cek dulu disini sebelum ke puskesmas karena kita tonji

disini, kita tonji juga di puskesmas. Di posyandu juga disediakan obatt-obatan gratis kalau sudahki periksa dan memang dibutuhkanki itu obat”.

4. Pemberantasan malaria

Bentuk kegiatan yang seharusnya dilakukan oleh pemerintah melalui kelompok kerja Desa sehat adalah melakukan skrening malaria dan sosialisasi tentang penyakit malaria. Kegiatan ini tidak terlepas dari kerjasama dengan pihak puskesmas, baik di Desa Carima maupun di Desa Maggenrang.

Skrening malaria yang dimaksudkan adalah suatu usaha untuk mencari dan menemukan penderita penyakit malaria yang tampak gejala klinis melalui suatu tes atau pemeriksaan, secara singkat dan sederhana sehingga dapat memisahkan mereka yang sehat dan memungkinkan besar menderit penyakit malaria. Sedangkan sosialisasi tentang penyakit malaria adalah kegiatan yang dilakukan bersama dengan masyarakat untuk menyampaikan tentang gejala, penyebab, dampak dan penanganannya.

Selain itu, kegiatan yang seharusnya dilakukan masyarakat untuk mendukung kegiatan yang dibuat oleh pemerintah adalah dengan melakukan pola hidup bersih dan sehat dengan memperhatikan lingkungan serta masyarakat harus memanfaatkan sarana kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah.

Skrening malaria dan sosialisasi tentang penyakit malaria yang dilakukan oleh kelompok kerja Desa sehat di Desa Carima dan di Desa

Maggenrang telah dilaksanakan, namun partisipasi masyarakat untuk mengikuti sosialisasi tentang penyakit malaria sangat kurang. Sesuai yang dikatakan oleh Ibu Ajawati sebagai Sekretaris Kelompok kerja Desa Carima bahwa :

“sudahmi itu dilakukan dek skrening sama sosialisasi malaria di Desa Carima. Dari pihak puskesmas juga yang datang langsung mendata tentang penyakit malaria, tapi itu tidak dilakukan ki setiap saat adaji memang jadwalnya yang sudah direncanakan dari puskesmas, kita dari kelompok kerja Desa sehat mengikutiji jadwal dari puskesmas. Karena seperti yang kubilang tadi toh, di Carima itu ngikutiji kegiatannya, yang penting terlaksanaji dan ada dokumentasi untuk membuat laporan semester yang mau disetor ke kecamatan. Ituji sellau kendala yang terjadi, bukan cuman kegiatan ini, hamper semua kegiatan yang melibatkan masyarakat itu terkendala dari partisipasinya masyarakat. Tapi kalau kegiatan yang dari puskesmas biasa agak ramaiji masyarakat walaupun tidak sesuai ji sama apa yang diharapkan”.

Sedangkan yang dikatakan oleh Ibu Mislawati anggota kelompok kerja Desa Maggenrang bahwa:

“sosialisasi yang pernah dilakukan sama bidan Ija sama timnya yang dari puskesmas adalah sosialisasi tentang malaria, disitumi membahas tentang tentang gejala, penyebab, dampak dan penanganannya yang bias dilakukan sama masyarakat. Intinya sosialisasi itu mmeberikan informasi kepada masyarakat apa yang seharusnya dilakukan pertama sama masyarakat kalau ada gejala yang terlihat. Karena kalau skering itu kitaji langsung yang turun untuk mendata. Tujuan kegiatan ini sebenarnya untuk buatji masyarakat bisa melakukan pola hidup bersih dan sehat dengan memperhatikan lingkungan mereka. Selain itu juga masyarakat hanya harus

memanfaatkan sarana yang ada yang telah disediakan, semua kegiatan itu tujuannya kan kemasyarakat ji juga”

Hal itu dibenarkan oleh warga Desa Carima yaitu Bapak Sul yang menyatakan bahwa:

“tidak tauka ndi kalau skrening yang dilakukan oleh pihak kesehatan yang kita bilang bekerjasama dengan kelompok kerja Desa Carima. Mungkin diaji yang datang dan lihat langsung atau nalakukanki pemeriksaan kepada masyarakat atau sampel ji naperiksa, kurang tauka juga. Kecuali kalau sosialisasi yang pernah dilakukan, diaula dulu itu itu, ada memang dan diwajibkan ki ikut semua masyarakat”

Senada dengan itu bapak Nadjamuddin juga mengatakan bahwa:

“untuk menjadi masyarakat yang melakukan pola hidup bersih dan sehat menurutku ndi, sudahmi dilakukan Karena jarang ji memang ada orang yang sakit malaria di Desa Maggenrang. Itu juga pertemuan yang membahas tentang malaria sudahmi dilakukan, sudah meki ditanya-tanya apa yang harus dilakukan jadi itumi bilangka sehat-sehat ji orang sini, tidak adaji yang sampai sakit bagaimana. Memeng kadang ki ia musim sakit begitu bedede, banyak yang pergi di Puskesmas langsung tapi kayaknya tidak pernahji yang paling banyak dari Desa ini”

5. Pemberantasan DBD

Bentuk kegiatan yang seharusnya dilakukan untuk melakukan pemberantasan DBD oleh pemerintah yang bekerjasama dengan kelompok kerja desa sehat adalah dengan melakukan penyuluhan tentang penyakit DBD dan gerakan PSN, membentuk kader pemantauan jentik, pemberian abatisasi, dan menyediakan obat serta alat fogging. Semua jenis kegiatan ini dilakukan bersama dengan tim dari kesehatan.

Selain dari itu, sebagai masyarakat yang menjadi objek dari kegiatan ini maka yang seharusnya dilakukan oleh masyarakat adalah melakukan kerja bakti bersama dengan tim dari kesehatan untuk melakukan pemantauan jentik melalui kader yang telah dibentuk dimasyarakat. Setelah itu, sebenarnya masyarakat juga mempunyai kewajiban untuk melaporkan jika ada genangan air dilingkungan tempat tinggal mereka.

Hal ini didukung dengan pernyataan yang disampaikan oleh ibu Ajawati bahwa:

“penyuluhan sebenarnya itu adalah kasi tauji masyarakat tentang DBD dan gerakan PSN. Semua edukasi tentang gejala-gejala dan semua tentang DBD dan gerakan PSN itu. Kalau kegiatan seperti itu selalugi memang dilakukan sama tim dari kesehata. Pokoknya semua kegiatan yang berbau kesehatan itu di kelompok kerja pasti kerjasama dengan tim dari puskesmas, baik tentang bagaimana itu pembentukannya kader pemantauan jentik atau yang dilakukan sama tim yaitu pemberian abatisasi. Kalau obat atau alat fogging memang haruski ada tersediakan untuk pemberantasan jentik nyamuk”

Senada dengan hal tersebut, ibu Mislawati anggota pokja Desa Maggenrang mengatakan bahwa:

“kegiatan-kegiatan penyuluhan yang dilakukan itu say, pastime kasian dari masyarakat karena memang kerjasamanya dari situ, pengetahuannya toh, kah kalau dari kita apa dia taukan. Intinya itu penyuluhan tentang DBD dan gerakan PSN dilakukan disini, turunannya mi juga pembentukan kader pemantauan jentik, pemberian abatisasi apalagi tentang penyediaan obat fogging dan alat fogging, harus memang ada. Tapi begitu lagi say, karena

kan harusnya masyarakat bisaki nalaporkan kalau ada genangan air dilingkungan tempat tinggalnya tapi ya begitumi, tidak peduliji rata-rata orang tapi takut tongji kenna penyakit DBD misalnya”

Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa kegiatan sosialisasi yang dilakukan dari pihak kesehatan yang bekerjasama dengan tim kelompok kerja terlaksana namun secara umum kegiatan-kegiatan yang seharusnya dilakukan oleh masyarakat tidak dijalankan atau walaupun masyarakat telah diberikan edukasi tentang DBD masyarakat tetap kurang paham tentang penyakit tersebut, juga kader yang kurang memahami fungsi dan tujuannya terbentuk.

6. Pemberantasan TB paru

Bentuk kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mewujudkan tatanan ini, melalui indikator pemberantasan TB paru adalah dengan melakukan penyuluhan tentang TB paru kepada masyarakat, menyediakan obat bagi penderita jika ada, pihak dari kesehatan harus melakukan pemeriksaan sputum suspek TB paru, melakukan penataan kasus serta pemeriksaan kontak serumah. Semua kegiatan yang dilakukan tersebut bekerjasama dengan pihak dari kesehatan.

Untuk mendukung kegiatan yang dilakukan dan disediakan pemerintah, masyarakat seharusnya bisa menjaga kebersihan lingkungan, tidak merokok ditempat umum, melakukan pemeriksaan kesehatan apabila mengalami batuk lebih dari dua minggu, mengikuti penyuluhan TB paru yang

dilakukan oleh pemerintah yang bekerjasama dengan pihak dari kesehatan, bahkan seharusnya masyarakat mempunyai tugas harus melaporkan kepetugas apabila menemukan ada suspek TB karena hal itu sangat berbahaya bagi kesehatan.

Namun kenyataannya bahwa, di Desa Carima dan di Desa Maggenrang kegiatan yang seharusnya dilakukan oleh pemerintah yang bekerjasama dengan pihak dari kesehatan sudah dilakukan namun kerjasama dengan masyarakat sangat kurang untuk mewujudkan semua kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dalam hal ini yang dimaksudkan adalah kelompok kerja Desa sehat.

Seperti yang dikatakan oleh ibu Ajawati, sekretaris pokja desa sehat Carima bahwa:

“semua kegiatan yang bekerjasama dengan kesehatan pastime terlaksana itu, nebeng terus namanya kelompok kerja, bahkan bisa dibilang sebenarnya tidak adaji pengaruh kerjasamanya. Karena masalah utamanya ada mobilisasi masyarakat untuk ikut serta dalam kegiatan atau membantu sesuai dengan apa yang seharusnya dilakukan namun begitumi, sekali lagi susah sekali kalau masyarakat biasami yang mau digerakkan.”

Senada dengan itu, ibu Misalawati sebagai anggota tim kelompok kerja Desa sehat Manggenrang mengatakan bahwa:

“astaga say, begitu semua kegiatan, berjalan karena dari pihak puskesmas yang jalankan, dan masyarakat susah sekali dikasi kumpul apalagi kalau ada mau suruhkan ki, susah sekali. Itu kendalanya sebenarnya”

7. Kesehatan keluarga dan reproduksi serta kesehatan ibu dan anak

Bentuk kegiatan yang dimaksudkan adalah dengan adanya konseling KB, disediakan bangunan seperti posyandu serta penyediaan tempat persalinan 24 jam agar masyarakat mudah dalam mengakses layanan kesehatan.

Kegiatan yang seharusnya dilakukan oleh masyarakat adalah dengan menjadi akseptor KB, masyarakat yang sedang hamil, bayi, juga balita harus rajin dalam hal melakukan pemeriksaan diri, serta jika ingin melakukan persalinan harusnya difasilitas kesehatan yang terdekat.

Namun pada kenyataannya bahwa, di Desa Carima dan di Desa Maggenrang masyarakat sangat susah untuk diarahkan. Misalnya dalam hal pemeriksaan bagi ibu hamil, bayi dan balita karena masyarakat masih meyakini tentang keyakinan dan pengetahuan orang-orang dulu.

8. Kesehatan olahraga dan kebugaran jasmani

Hal yang paling penting untuk mewujudkan indikator ini adalah harus tersedia sarana olahraga agar masyarakat bisa melakukan kegiatan-kegiatan olahraga atau kebugaran ditempat tersebut. Pembinaan olahraga dan test kebugaran yang seharusnya dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat memiliki kewajiban untuk mengikutinya dengan membentuk kelompok senam dimasyarakat misalnya. Namun di Desa Carima dan di Desa Maggenrang program tersebut tidak terlaksana kecuali penyediaan sarana olahraga di Desa Carima namun tidak terlaksana di Desa Maggenrang.

9. Program anti tembakau

Program ini didukung oleh pemerintah dengan adanya peraturan Perhub nomor 34 tahun 2014 tentang KTR serta diadakan sosialisasi tentang bahaya rokok kemudian memasang stiker tentang bahaya merokok ditempat-tempat umum.

Namun kegiatan ini tidak dilakukan di Desa Carima dan di Desa Maggenrang karena masyarakat tidak mengindahkan bentuk kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah tentang hal-hal yang berkaitan dengan rokok seperti mengikuti sosialisasi yang diadakan misalnya.

10. Imunisasi

Imunisasi adalah kegiatan yang dilakukan pemerintah yang bekerjasama dengan pihak dari kesehatan seperti memberi vaksin gratis dan melakukan sosialisasi tentang pentingnya imunisasi kepada masyarakat.

Pada umumnya di Desa Carima dan di Desa Maggenrang masyarakat sudah memahami tentang pentingnya imunisasi kepada anak-anak mereka sehingga untuk kegiatan imuniasasi, posyandu ramai dikunjungi oleh ibu-ibu walaupun sosialisasi yang dilakukan tidak seramai orang yang datang untuk memberikan vaksin kepada anak-anaknya.

11. Pemberantasan diare

Kegiatan yang seharusnya dilakukan untuk pemberantasan diare di Desa Carima dan di Desa Maggenrang adalah dengan melakukan penyuluhan, pembangunan jamban keluarga sehat, dan penatalaksanaan

kasus diare. Pembangunan jamban yang sehat yang dimaksudkan adalah dengan bergotong royong membuat jamban untuk masyarakat yang masih tidak mempunyai jamban sendiri.

Sedangkan yang seharusnya dilakukan oleh masyarakat adalah air yang di konsumsi di rumah adalah air yang telah dimasak, masyarakat harus melakukan pembersihan lingkungan dan membiasakan CPTS dalam keluarga. Selain itu, masyarakat juga mempunyai kewajiban untuk segera membawa kefasilitas kesehatan jika ada yang menderita diare.

Namun kondisi masyarakat yang sebenarnya jika terjadi diare maka yang dilakukan pertama adalah dengan berobat tradisional dengan mengonsumsi daun daunan khusus baik di Desa Carima maupun di Desa Maggenrang. Terkait masalah air yang dikonsumsi oleh masyarakat sebagian besar sudah mengonsumsi air yang telah dimasak.

12. Pencegahan PTM

Kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dalam hal ini kelompok kerja di Desa Carima dan di Desa Maggenrang adalah dengan menyediakan kegiatan posbindu dilingkungan masyarakat. Adapun bentuk kegiatan yang seharusnya dilakukan oleh masyarakat adalah dengan mengikuti semua kegiatan seperti senam protanis, membiasakan mengonsumsi makanan yang sehat serta ikut dalam kegiatan yang dilakukan oleh posbindu.

Namun sama di kegiatan yang lain, masyarakat susah untuk digerakkan dan bekerjasama untuk menjalankan program-program pemerintah walaupun program itu demi kesehatan masyarakat itu sendiri.

13. Gizi

Kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah adalah hanya dengan melakukan penyuluhan tentang gizi. Karena gizi adalah substansi organik yang dibutuhkan organisme untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan, pemeliharaan kesehatan.

Setelah memahami tentang gizi, masyarakat membentuk kader pembangunan manusia, ikut melakukan pemantauan tumbuh kembang balita, serta masyarakat harus ikut dalam konvergensi stunting.

14. JPKM

JPKM singkatan dari jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat yang merupakan suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan yang berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara pra upaya.

Ketika pemerintah telah menerbitkan BPJS untuk mempermudah masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan maka masyarakat memiliki kewajiban untuk memanfaatkan kartu BPJS.

Berdasarkan dari beberapa kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah sesuai pada indikator yang telah dibuat di Desa Carima dan di Desa

Maggenrang secara umum telah dilaksanakan karena bekerjasama dengan tim dari kesehatan namun penerapan yang melibatkan masyarakat sangat susah karena secara umum masyarakat Desa Carima dan Desa Maggenrang belum menyadari pentingnya kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk kesehatan masyarakat sendiri walaupun dari pihak pemerintah sudah berusaha untuk melakukan sosialisasi kemasyarakatan.

4.2.7 Tatanan VII Kehidupan Sosial yang Sehat

Untuk mewujudkan tatanan ini yaitu tentang kehidupan social yang sehat terdapat dua indikator yang dilihat yaitu :

a. Penanganan kemiskinan

Bentuk kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah untuk melakukan penanganan ini adalah dengan mendata masyarakat miskin dan harus mendapatkan bantuan dari pemerintah. Selain itu, dari pemerintah juga dilakukan kegiatan pengentasan kemiskinan melalui program PKH.

Di Desa Carima dan di Desa Maggenrang, kegiatan ini telah dilaksanakan. Hasil pendataan tentang penduduk miskin diberi bantuan seperti beras yang dikenal dengan raskin. Seperti yang dikatan oleh Bapak Sul salah satu warga Desa Carima bahwa:

“ohiya, saya salah satu masyarakat yang dikategorikan miskin karena mendapatkan bantuan seperti beras miskin yang disingkat raskin. Berarti di Desa Carima berjalanji itu tentang bantuan orang miskin”.

Begitupun yang disampaikan oleh Bapak Nadjamuddin, warga Desa Maggenrang bahwa:

“bukan ka saya penerima raskin, tapi tetanggaku disebalah itu menerima, nda tauka juga setiap bulan berapa ada lagi pembagian raskin sama orang-orang tertentu. Iye ndi, adaji juga pembagian bantuan di Desa Maggenrang”

Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa bentuk kegiatan yang dilakukan pemerintah di Desa Carima dan di Desa Maggenrang untuk penanganan kemiskinan adalah dengan membagikan beras miskin ke orang-orang yang telah dikategorikan miskin berdasarkan dari hasil pendataan yang telah dilakukan sebelumnya.

b. Kegiatan sosial

Kegiatan yang seharusnya dilakukan oleh pemerintah di Desa Carima dan di Desa Maggenrang terkait dengan kegiatan social adalah dengan menyediakan gerakan peduli gangguan jiwa, membentuk karang taruna di Desa, adanya tempat penitipan anak, dilakukan posyandu lansia, dan pemerintah harus melakukan pendataan anak putus sekolah.

Berdasarkan dari kegiatan-kegiatan tersebut, masyarakat harus mendukung dengan ikut serta dan aktif dalam semua kegiatan yang dilakukan, seperti masyarakat harus ikut dalam penanganan gangguan jiwa, membantu kegiatan yang berhubungan dengan penyehatan lingkungan, dan

untuk posyandu lansia seharusnya masyarakat ikut dalam pemeriksaan lansia tersebut.

Dikatakan oleh ibu Ajawati, sekretaris kelompok kerja Desa Carima bahwa:

“sebenarnya bukanji kelompok kerja desa sehat yang lakukan ki itu semua kegiatan, cuman bekerjasamanya. Di Desa Carima itu kegiatan social yang dilakuakn itu hanya yaa, karang taruna desa sudah terbentuk, kegiatan posayandu lansia dilakukan, pendataan putus sekolah juga. Kalau gerakan peduli gangguan jiwa sama tempat penitipan anak disini tidak adapi atau bisa dibilang itumi yang tidak terlaksana”

Senada dengan yang disampaikan oleh ibu Yayan Anggrian, ketua kelompok kerja Desa Maggenrang bahwa:

“periksaan lanjut usia itu dilakukan di posyandu say, dilakukan ji juga disini sama orang-orang psyandu, kelompok kerja Desa Maggenrang kan memang bekerjasama dengan kader posyandu juga. Kalau karang taruna juga ada pengurusnya, walaupun tidak terlalu aktif. Yang tidak ada itu say, gerakan peduli gangguan jiwa sama tempat penitipan anak di Desa Maggenrang tidak ada betulanpi begituan. Kalau pendataan anak putus sekolah jelas ada juga say, untuk data perkembangan penduduk toh.”

Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa di Desa Carima dan di Desa Maggenrang kegiatan social yang dilakukan adalah membentuk karang taruna di Desa dengan memberdayakan pemuda di Desa untuk membantu kegiatan yang berhubungan dengan penyehatan lingkungan,

selain itu juga terdapat posyandu lansia yang dilakukan oleh tim dari posyandu dan yang terakhir, pemerintah Desa Carima dan Desa Maggenrang melakukan pendataan anak putus sekolah. Sedangkan, kegiatan yang tidak terlaksana di Desa Carima dan di Desa Maggenrang adalah tidak adanya gerakan peduli gangguan jiwa dan tempat penitipan anak.

4.3 Pelaksanaan Pembinaan Kabupaten Sehat di Kecamatan Kahu

Struktur organisasi Tim Pembina Kabupaten Bone Sehat dibentuk berdasarkan kesepakatan seluruh Perangkat Daerah dan diperkuat dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Bupati Bone Perihal Pembentukan Tim Pembina Kabupaten Sehat Tingkat Kabupaten Bone yang sudah direvisi dua kali mengikuti perubahan jumlah tatanan yang diikuti dalam pelaksanaan Program Kabupaten Kota Sehat sejak Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2018. Sesuai yang dikatakan oleh bapak wakil Bupati bahwa:

“Tim pembina dibentuk sebagai pendukung kinerja forum untuk menyelaraskan kebutuhan masyarakat sesuai arah pembangunan daerah, dimana koordinasinya itu melalui Kepala Badan Perencanaan Daerah dengan anggota dari instansi terkait”.

Sedangkan yang dikatakan oleh ibu selaku Sekretariat tim pembina Kabupaten Sehat bahwa:

“Tim pembina, Tim Forum, dan Tim teknis itu adalah tim-tim yang berpengaruh untuk menjalankan kabupaten sehat. Tim Teknis itumi yang dimaksud tim FKKS dan tim Pokja. Tim pembina dan tim Forum itu merupakan satu kesatuan dan saling bergandengan dalam melakukan pembinaan. Pelaksanaan tim pembina itu melakukan koordinasi dari atas sampai kebawah, laporan-laporan semua desa dikumpulkan di kecamatan, kemudian semua kecamatan yang kumpul disini. Berdasarkan dari laporan-laporan itu yang bisaki liat bagaimana kinerja atau bagaimana kegiatan-kegiatan yang pernah dan akan dilakukan oleh tim dibawah seperti pokja. Kita selalu koordinasi melauai via WA. Karena kan sekarang canggihmi teknologi, mudah mi diakses ndi. Kalau pembinaan yang turun langsung itu tim teknis, yang membuat forum-forum di kecamatan bahkan sampai desa. intinya selalu jki kita melihat apa-apa lagi yang dibutuhkan di kecamatan sampai desa”

Gambar 10. Struktur Tim Pembina Kabupaten Sehat Kabupaten Bone



Struktur organisasi Tim Pembina Kabupaten Bone Sehat mendeskripsikan Perangkat Daerah yang terlibat langsung dalam pelaksanaan Program Kabupaten Kota Sehat sesuai dengan tatanannya masing-masing.

Dalam melaksanakan pembagian tugas sesuai dengan tatanan yang ada Tim Pembina Kabupaten Bone Sehat dibantu

dengan adanya Tim Teknis yang dibentuk dengan beranggotakan masing-masing dari Perangkat Daerah yang ada.

Secara umum uraian Tugas Tim Pembina Kabupaten Sehat Kabupaten Bone, adalah :

1. melakukan koordinasi mulai dari tingkat kabupaten, kecamatan, desa/kelurahan tentang kesiapan daerah mengikuti tahap penilaian Kabupaten Sehat;
2. menyusun rencana kerja Tim Pembina Kabupaten Sehat;
3. melakukan Pembinaan sesuai dengan tugas dan Tanggung jawab teknis dalam tatanan Kabupaten Sehat dan melakukan Pemantauan, Penilaian dan evaluasi Kabupaten Sehat sesuai tugas dan Tanggung jawab Sebagaimana tercantum dalam lampiran Keputusan ini; dan
4. membuat laporan Kepada Bupati, Gubernur dan Pemerintah Pusat hasil Pembinaan Kabupaten Sehat.

Sedangkan tim teknis sebagai tim yang melaksanakan kegiatan-kegiatan di lapangan dan sebagai perpanjangan tangan tim pembina Kabupaten Bone Sehat dibentuk beranggotakan seluruh perwakilan dari setiap Perangkat Daerah untuk mendukung kelancaran pencapaian program pembangunan Kabupaten Bone di bidang kesehatan menuju Kabupaten Bone Sehat Tahun 2019.

Tugas dan tanggung jawab Tim Tekhnis sebagai Berikut :

- a. Menyusun rencana Kerja Tahunan Tim Tekhnis KKS Kab.bone
- b. Sinkronisasi Program dan kegiatan di dalam Dokumen Perencanaan SPD terkait
- c. Mengkoordinasikan dan menyusun dan Perencanaan penggaran terpadu Program KKS
- d. Inventarisasi data Pendukung program KKS
- e. Melakukan Pendampingan dan pembinaan program KKS Tingkat Kecamatan,Desa dan Kelurahan
- f. Monitoring dan Evaluasi Kinerja Tim KKS Tingkat Kecamatan.Desa dan Kelurahan
- g. Menyusun Laporan capaian Program KKS kepada Bupati Bone dan wakil Bupati Bone

Tim Pembina Kabupaten Sehat Kabupaten Bone dalam melaksanakan kegiatan yang mendukung terwujudnya Kabupaten sehat melibatkan seluruh Perangkat Daerah Terkait sesuai dengan tanggung jawab masing-masing, seperti yang tercantum dalam lampiran SK Tim Pembina Kabupaten Sehat Kabupaten Bone.

Adapun gambaran tanggung jawab masing-masing sektor dari Perangkat Daerah yang ada di Kabupaten Bone dapat dilihat pada Tabel dibawah ini.

Tabel 7.
 Penanggungjawab Teknis Kegiatan dan Sektor Penunjang Penyelenggaraan
 Kabupaten Sehat Kabupaten Bone

No	Tatanan	Penanggungjawab Teknis	Sektor Penunjang
1	Kawasan Pemukiman, Sarana dan Prasarana Sehat	Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan	Dinas PU&PR, Diknas, DLH, BAPENDA, Kemenag, Dinas Perpustakaan, Dinas Perdagangan, Kepala Dinas Koperasi
2	Kawasan Tertib Lalu Lintas dan Pelayanan Transportasi	Dinas Perhubungan	Polres Bone, Dinas Kepemudaan dan Olahraga
3	Kawasan Pariwisata Sehat	Dinas Pariwisata	Polres Bone, Dinas Kesehatan, Dinas PU, Dinas Kebudayaan, Satpol PP
4	Kawasan Industri dan Perkantoran Sehat	Dinas Perindustrian	Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja, Dinas Koperasi dan

No	Tatanan	Penanggungjawab Teknis	Sektor Penunjang
			UKM, Dinas Kominfo, BKPSDM
5	Kawasan Pertambangan Sehat	Dinas Pengelolaan SDA	Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Lingkungan Hidup
6	Kawasan Hutan Sehat	Dinas Pertanian	Bappeda, Polres Bone, Dinas Lingkungan Hidup, Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
7	Ketahanan Pangan dan Gizi	Dinas Ketahanan Pangan	Dinas Perikanan dan Kelautan, Dinas Peternakan dan Keswan, BPBD, Dinas Kesehatan
8	Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri	Dinas Kesehatan	Bappeda, Dinas Sosial, Dinas Tenaga Kerja Kantor Kementerian Agama,

No	Tatanan	Penanggungjawab Teknis	Sektor Penunjang
			Dinas Perumahan, RSUD Bone, Badan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Bagian Kesra Setdakab, Bagian Hukum dan HAM, Puskesmas.
9	Kehidupan Sosial yang Sehat	Dinas Sosial	Bappeda, Dinas Kesehatan, Kantor Kementerian Agama, Dinas Capil, Badan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, BPBD, Bagian Hukum

No	Tatanan	Penanggungjawab Teknis	Sektor Penunjang
			dan HAM.

Sumber : Tim Pembina Kabupaten Bone Sehat

Alur koordinasi pembinaa tim pembina yang dilakukan seharusnya sesuai dengan tugas dan fungsinya. Yaitu melakukan koordinasi dari tim pembina ke pelaksana teknis untuk turun langsung melakukan pembinaan ke kecamatan atau sering disebut dengan FKKS atau langsung ke Desa atau Pokja. Setelah sampai ke Kecamatan, tim kecamatan selanjutnya menyampaikan hal-hal yang penting atau pembinaan langsung ke Desa atau tim pelaksana teknis tingkat Pokja. Ataupun sebaliknya, pelaksana Desa sehat ditingkat Desa bisa menyampaikan kegiatan atau kebutuhan pembinaan melalui surat permintaan ke Kecamatan atau tim FKKS. Atau penyampaian surat permintaan langsung ke Kabupaten.

Di Kecamatan Kahu, pembinaan dilakukan dengan alur koordinasi yang dilakukan tim Pembina dari kabupaten ke kecamatan kemudian dari kecamatan turun ke kelompok kerja desa sehat yang ada di Desa. Bentuk pembinaan yang dilakukan untuk penyelenggara Desa Sehat adalah dengan melakukan sosialisasi pelaksanaan program kerja Desa Sehat di Kecamatan, kemudian menjelaskan bagaimana program itu dilakukan. Selain itu, koordinasi bisa dilakukan melalui via grup whatsapp.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab IV yang menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai implementasi kebijakan kabupaten sehat di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone, yaitu menjelaskan tentang semua program-program yang dijalankan dan tidak dijalankan oleh kelompok kerja di Desa Carima dan di Desa Maggenrang melihat dari tujuh tatanan yang ada serta tentang pembinaan kabupaten sehat yang dilakukan oleh tim Pembina dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program kabupaten sehat di Kecamatan Kahu dilihat dari tujuh tatanan yang dilaksanakan oleh kelompok kerja dan OPD terkait ternyata belum berjalan sebagaimana mestinya. Bentuk kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dalam hal ini oleh kelompok kerja Desa Sehat yang melibatkan masyarakat ternyata kurang berpartisipasi, seperti pada:

1. Tatanan I (Kawasan Pemukiman sarana dan Prasarana) masyarakat masih merokok, belum menanam dan melestarikan pohon, tidak memperhatikan himbauan larangan membuang sampah di sungai dan saluran, tidak memeriksakan air minum yang dikonsumsi, tidak menyiapkan tempat sampah didepan rumah, dan belum dapat mewujudkan perumahan dan pemukiman sehat.
2. Tatanan II (Kawasan Tertib Lalu Lintas dan Transportasi) masyarakat tidak mmeperdulikan tentang pemeliharaan dan kelestarian rambu lalu lintas.

3. Tatanan III (Kawasan Pariwisata), di Desa Carima maupun di Desa Maggenrang belum memiliki tempat wisata.
4. Tatanan IV (Kawasan Industri dan Perkantoran sehat) masyarakat kurang dalam menghadiri sosialisasi, pembinaan dan penyuluhan yang dilakukan untuk mewujudkan tatanan ini.
5. Tatanan V (Ketahanan Pangan dan Gizi) pemerintah yang kurang berperan dalam mengatur sarana dan pendistribusian pangan masyarakat Desa Carima dan Maggenrang, juga masyarakat kurang mengikuti sosialisasi yang dilakukan pemerintah seperti sosialisasi tentang pengendalian hama terpadu, pembuatan pupuk organik dan pemanfaatan pekarangan.
6. Tatanan VI (Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri) oleh pemerintah dan pihak kesehatan telah bekerjasama melakukan kegiatan untuk kehidupan masyarakat yang sehat, namun masyarakat kurang mandiri untuk mewujudkan hal tersebut. Kegiatan dan sarana yang disediakan oleh pemerintah tidak begitu diindahkan oleh masyarakat seperti masih banyak anggota keluarga yang merokok dalam rumah, tidak olahraga secara rutin, tidak mengikuti posbindu, dan tidak memanfaatkan sarana kesehatan terdekat yang telah disediakan setiap Desa, baik di Desa Maggenrang maupun di Desa Carima.

7. Tatanan VII (Kehisupan Sosial yang Sehat) masyarakat juga kurang berpartisipasi seperti ikut pada kegiatan gerakan peduli gangguan jiwa dan melakukan pemeriksaan pada semua lansia.

Padahal, program-program yang dijalankan oleh pemerintah tidak dapat berjalan dengan baik tanpa kerjasama dengan masyarakat karena masyarakat merupakan objek dari semua program disetiap tatanan. Sedangkan masyarakat di Desa Carima dan di Desa Maggenrang menggerakkan masyarakatnya untuk ikut serta dalam setiap kegiatan sangat susah. Selain itu, beberapa program sebenarnya belum dijalankan namun, laporan yang dibuat dan dikumpulkan oleh kelompok kerja ke tim Pembina tertulis telah dilaksanakan, hal itu dikarenakan kelompok kerja menganggap pembuatan laporan hanya untuk formalitas semata.

Pembinaan yang dilakukan oleh tim Pembina ke kelompok kerja belum juga berjalan sebagaimana mestinya karena alur koordinasi dan pendampingan dari tim Pembina yang kurang sehingga dalam menjalankan program-program kabupaten sehat di Desa Carima dan di Desa Maggenrang berjalan begitu saja. Koordinasi yang dilakukan lebih sering melalui via media seperti whatsapp dan jarang turun langsung ke Desa untuk melakukan pembinaan sehingga tim kelompok kerja beranggapan bahwa laporan yang dikumpulkan persemester adalah formalitas semata.

5.2 Saran

1. pelaksanaan program kabupaten sehat yang dijalankan oleh kelompok kerja di Desa harus benar-benar dijalankan dan membuat program sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat.
2. Peran serta dan partisipasi aktif masyarakat untuk turut menjalankan program-program yang telah dibuat agar memudahkan dalam mewujudkan desa sehat.
3. pembinaan secara langsung dilakukan oleh tim Pembina di desa-desa mulai dari perancangan agenda kerja yang harus sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masyarakat, pelaksanaan program, dan pembuatan laporan agar kelompok kerja tidak lagi beranggapan bahwa laporan hanyalah formalitas saja.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin Tahir, Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah, Cetakan Pertama, PT. Pustaka Indonesia Press, Jakarta, 2010.
- Azwar, azrul, 1996, *Menjaga Mutu pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Curtis, Dan B; Floyd, James J.; Winsor, Jerryl L, 1996 *Komunikasi Bisnis dan Profesional*. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Dunn, William N. 2003. Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Entjang, Indan, 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Alumni Bandung. Bandung
- Moenir, A. S, 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Mustopadidjaja, AR. 2003. *Manajemen Proses Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta: Penerbit LAN.
- Nugroho, D, Riant. 2003. Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo

- Nurcholis, Hanif. 2007. Teori dan Praktek Pemerintahan dan Otonomi Daerah, Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Syafiie, Inu Kencana. 2006. *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Thoha, Miftah, 2010, *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*, Permada media Group, Jakarta
- Trihono, 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. CV Sagung Seto, Jakarta.
- Utomo, Warsito. 2006. Admnistrasi Publik Baru Indonesia, Perubahan Pradigmacdari Adnistrasi Negara ke Administrasi Publik. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Widodo, Joko. 2001. *Good Governance: Telaah Dari Dimensi Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi Pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah*. Insan Cendekia, 2001
- Winarno. 2012. Kebijakan Publik, Teori, Proses, dan Studi Kasus edisi & Revisi Terbaru. CAPS. Yogyakarta.

Jurnal:

Budiarto. 2015. Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara* Universitas Hasanudin

Rusli, Budiman, 2000. Pola Kebijakan Publik tentang Kerjasama antar Pemerintah Kotamadya dan Kabupaten Daerah Tingkat II Cirebon dalam Pembangunan Prasarana Kota Terpadu Cirebon Raya, Bandung;Pascasarjana UNPAD

Dokumen:

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, 2016

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 *Tentang Pedoman Penyelenggaraan pelayanan Publik.*

Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kemenkes; 2017.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2014 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Peraturan Daerah Kabupaten Bone No.4 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan kabupaten sehat.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah

Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 *Tentang Pelayanan Publik.*

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 pasal 3 ayat 2 *Tentang Pelayanan Kesehatan*, Sinar Grafika, Jakarta

LAMPIRAN

DOKUMENTASI





AGENDA KERJA DESA SEHAT CARIMA DAN MANGGENRANG

1. Rencana Kerja Desa Carima

No	Kegiatan	Lokasi	Volume	Rencana Pelaksanaan												SUMBER DANA
				J	P					J						
				A	E	MA	AP	M	U	JU	AG	OK	NO	DE		
1. Rencana Kerja Desa Carima																
A TATANAN I (KAWASAN PEMUKIMAN SARANA DAN PRASARANA UMUM)																
1	Program Udara Bersih (Bersepeda Sehat)	DUSUN	Setiap Minggu													APBD
2	Gotong royong	DUSUN	12 Kali													APBD
3	Monitoring Pemanfaatan pekarangan	DUSUN	3 Kali													APBD
5	Monitoring Pembuatan Drainase	DUSUN	4 kali													APBD
6	Monitoring Dusun STBM	DUSUN	3 Kali													APBD
7	Monitoring KTR	DUSUN	2 kali													APBD
8	Program Sekolah Sehat	SD	3 kali													APBD

1. Rencana Kerja Desa Carima

B TATANAN II (KAWASAN TERTIB LALULINTAS DAN TRANSPORTASI)																
1	Monitoring Zebra Crooz	DUSUN	2 Kali													APBD
2	Monitoring rambu lalulintas di daerah rawan	DUSUN	3 Kali													APBD
3	Pemeriksaan kesehatan pada Pengemudi angkutan umum	DUSUN	2 kali													APBD
4	Pemasangan Stiker KTR pada Kendaraan umum	DUSUN	3 Kali													APBD
C TATANAN III (KAWASAN PARIWISATA SEHAT)																
1	Monitoring HUTAN	DUSUN	1 kali													APBD
2	MENGUNJUNGI TEMPAT WISATA		2 Kali													APBD

D TATANAN VI (KAWASAN INDUSTRI DAN PERKANTORAN SEHAT)										
1	Pengadaan Pojok ASI di perkantoran	DESA	2 kali							APBD
2	Monitoring KTR di perkantoran	DESA	3 kali							APBD
3	Pengawasan Penanganan Limbah Industri	DUSUN	2 kali							APBD
4	Pembentukan POS UKK	DESA	1 Kali							APBD
E TATANAN VII (KETAHANAN PANGAN DAN GIZI)										
1	Konvergensi STUNTHING	DUSUN	3 Kali							APBD
2	Promosi Hidup Sehat (tanam buah dan sayur)	DUSUN	1 kali							APBD
3	Penyuluhan Pengendalian Hama pada petani	DUSUN	1 kali							APBD

4	Monitoring Kegiatan pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Posyandu	DUSUN	Setiap Bulan							APBD
5	Monitoring penanganan GIZI Buruk	DUSUN	3 kali							APBD
F TATANAN VIII (KEHIDUPAN MASYARAKAT MANDIRI DAN SEHAT)										
1	GEMALI PTM (POSBINDU)	DUSUN	Setiap Bulan							APBD
2	POSYANDU	DUSUN	Setiap Bulan							APBD
3	Kegiatan LOKUS GELORA	DUSUN	Setiap Bulan							APBD
4	Kegiatan LOKUS GEMARINTAN	DUSUN	Setiap Bulan							APBD
5	Pemeriksaan Kesehatan	DUSUN	Setiap Bulan							APBD

	LANSIA																		
6	Monitoring kegiatan KTR	DUSUN	3 kali																APBD
7	Monitoring kegiatan Program sekolah sehat	DUSUN	2 Kali																APBD
8	Sosialisasi Desa STBM	DUSUN	4 kali																APBD
1	TATANAN IX (KEHIDUPAN SOSIAL YANG SEHAT)																		
2	Kegiatan GEMARLIMAS	DUSUN	2 Kali																APBD
3	Kegiatan GARDU POSKIN	DUSUN	2 Kali																APBD
4	Penanggulangan Bencana	DUSUN	2 Kali																APBD
5	Penyuluhan NAFZA dan Narkotika pada remaja	DESA	3 kali																APBD
6	Pengadaan ambulans	DESA	2 kali																APBD

	Desa																		
	Pemantauan Taman Pengajian Alquran (TPA)	DESA	3 kali																APBD

2. Agenda Kerja Desa Carima

2. Pelaksanaan Agenda Kerja Desa Carima

No	Tatanan	Indicator	Kegiatan Yang Dilakukan		Nama Dusun
			Pemerintah	Masyarakat	
1	Kawasan pemukiman sarana dan prasarana	Udara bersih	Adanya SK kader tentang kawasan tanpa tanpa rokok tahun 2019	Membiasakan untuk tidak merokok ditempat umum	Desa Carima
			Adanya SK kader tentang wajib tanam pohon tahun 2019	Setiap warga membiasakan menanam pohon disekitar tempat tinggal mereka	
				Melestarikan tanaman pohon yang sudah ada	

		Air sungai	Adanya SK kepala desa tentang larangan membuang sampah dan limbah di sungai tahun 2019	Masyarakat memasang himbauan larangan buang sampah di sungai dan saluran	Desa Carima
			Pemeriksaan kebersihan sungai	Gotong royong membersihkan sungai dan saluran	
		Penyediaan air bersih	Pengadaan sumber air bersih	Pembuatan PANSIMAS	Desa Carima
			Pemantauan kualitas air minum	Menutup bagian atas sumur gali	
			Memeriksa sampel air minum warga	Aktif memeriksakan air minum mereka	
			Mengusulkan pembuatan embun	Memelihara sarana yang sudah ada	
Pengelolaan sampah	Adanya SK Kepala Desa tentang larangan membuang	Masyarakat menyediakan tempat sampah di depan rumah	Desa Carima		

			sampah sembarang tempat tahun 2019	Membuat himbauan tentang sampah	
		Perumahan dan pemukiman sehat	Pembinaan rumahs sehat	Mengikuti sosialisasi rumah sehat	Desa Carima
			Sosialisasi rumah sehat	Menciptakan rumah menjadi rumah sehat	
				Percontohan rumahs sehat	
				Terlaksananya PHBS sekolah	
		Sarana olahraga dan bermain anak	Menyediakan sarana dan prasarana	Memanfaatkan sarana dan prasarana	

				Menjaga kelestarian sarana dan prasarana yang ada	
				Terbentuknya kelompok olahraga	
		Penataan sektor informal	Pembentukan Pos UKK	Terbentuk kader Pos UKK	Desa Carima
			Melakukan pembinaan	Kelompok Pos UKK	
2	Kawasan tertib lalu lintas dan transportasi	Pelayanan angkutan umum	Pemasangan stiker larangan merokok di angkutan umum	Penyediaan sarana angkutan umum secara swadaya	Desa Carima
		Rawan kecelakaan	Pemasangan rambu lalu lintas	Memelihara kelestarian fungsi rambu lalu lintas	
3	Kawasan parawisata	Ketersediaan tempat parawisata	-	-	Desa Carima
4	Kawasan industri dan perkantoran sehat	Penyehatan tentang industri berbasis masyarakat	Sosialisasi tentang industri rumah tangga	Mengikuti sosialisasi industri rumah tangga	Desa Carima

		Kelompok kerja informal	Pendataan kelompok kerja informal	Adanya kelompok kerja informal	
			Pembentukan pos UKK	Terbentuk kader pos UKK	
			Pembinaan kelompok kerja informal	Mengikuti kegiatan pembinaan kelompok kerja informal	
		Keselamatan pekerja	Penyuluhan penggunaan APD dan prestisida	Mengikuti penyuluhan penggunaan APD dan prestisida	
		Pojok Asi	SK Camat tentang keharusan menyediakan pojok ASI di perkantoran	Setiap kantor menyediakan pojok ASI	
		Kesehatan lingkungan perkantoran	SK Kepala Desa tentang kantor nomor 19 tahun 2019	Masyarakat tidak merokok dilingkungan perkantoran Menjaga kebersihan kantor	
5	Ketahanan pangan dan gizi	Ketersediaan sarana	Memberikan alat modern dan bibit	Pemanfaatan alat dan bibit	Desa Carima

			Penyediaan lumbung pangan	Pemanfaatan lumbung pangan	
		Distribusi	Menyediakan lembaga untuk mendistribusikan hasil pangan masyarakat	Masyarakat menjual pangan ditempat yang sudah disediakan	
			Pengaturan bupati tentang kelompok pangan		
		Kemasyarakatan	Sosialisasi tentang pengendalian hama terpadu	Mengikuti sosialisasi pengendalian hama terpadu	
			Penyuluhan tentang pupuk organik	Pemanfaatan pekarangan Pembentukan petani wanita organik	
6	Kehidupan masyarakat sehat yang mandiri	Perilaku hidup bersih dan sehat dilingkungan rumah tangga	Promosi hidup sehat melalui media Melakukan penyuluhan kepada masyarakat	Adanya sarana CPTS Tidak adanya anggota keluarga yang merokok dalam rumah	Desa Carima

			Tersedia sarana posbindu	BAB dijamin yang sehat	
				Adanya kegiatan olahraga yang rutin dan teratur	
				Mengonsumsi buah dan sayur	
				Rajin mengikuti posbindu	
		TTU	Pemriksaan tempat- tempat umum	Berperan aktif menciptakan tempat- tempat umum yang sehat	Desa Carima
			Pembinaan tempat- tempat umum	Menjaga kelestarian tempat- tempat umum	
		Pelayanan pengobatan dan perawatan	Menyediakan cara pelayanan kesehatan	Memanfaatkan sarana kesehatan yang ada	Desa Carima
			Penyediaan tenaga dan obat- obatan gratis		
		Pemberantasan malaria	Melaksanakan skrening malaria	Melakukan pola hidup bersih dan sehat dengan memperhatikan lingkungan	Desa Carima

			Sosialisasi tentang penyakit maliria	Memanfaatkan sarana kesehatan	
		Pemberantasan DBD	Melakukan penyuluhan tentang penyakit DBD dan gerakan PSN	Melakukan 3M plus	Desa Carima
			Membentuk kader pemantauan jentik	Melakukan kerja bakti	
			Pemberian abatisasi	Adanya kader pemantauan jentik	
			Menyediakan obat fogging dan alat fogging	Melaporkan jika ada genangan air dilingkungan tempat tinggal	
		Pemberantasan TB Paru	Melakukan penyuluhan tentang TB paru	Memelihara kebersihan lingkungan	
			Menyediakan obat bagi penderita	Tidak merokok ditempat umum	

			Memeriksa sputum suspek TB paru	Memeriksa kepelayanan kesehatan bila mengalami batuk lebih dari 2 minggu	
			Penatalaksanaan kasus	Mengikuti penyuluhan TB paru dimasyarakat	
			Melakukan pemeriksaan kontak serumah	Melaporkan kepetugas jika menemukan ada suspek TB	
	Kesehatan keluarga dan reproduksi serta kesehatan ibu dan anak		Konseling KB	Menjadi akseptor KB	
			Tersedianya bangunan	Ibu hamil rajin memeriksakan diri	
			Posyandu	Bayi dan balita rajin ke posyandu	
	Kesehatan olahraga dan kebugaran jasmani		Menyediakan tempat persalinan 24 jam	Melakukan persalinan difasilitas kesehatan	
			Menyediakan sarana olahraga	Memanfaatkan sarana olahraga	
			Melakukan test kebugaran	Adanya kelompok senam dimasyarakat	

			Melakukan pembinaan olahraga	Ikut melakukan test kebugaran	
	Program anti tembakau		Sosialisasi bahaya rokok	Mengikuti sosialisasi gerakan tembakau	
			Perbub nomor 34 tahun 2014 tentang KTR		
			Memasang stiker larangan merokok		
	Imunisasi		Menyediakan vaksin gratis	Masyarakat aktif membawa anaknya untuk diimunisasi	
			Sosialisasi pentingnya imunisasi	Mengikuti sosialisasi tentang imunisasi	
	Pemberantasan diare		Melakukan penyuluhan	Memasak air minum sebelum dikonsumsi	
			Membangun jamban keluarga sehat	Melakukan pembersihan lingkungan dan membiasakan CPTS dalam keluarga	

			Penatalaksanaan kasus diare	Segera membawa ke fasilitas kesehatan jika ada penderita diare	
		Pencegahan PTM	Menyediakan kegiatan posbindu dimasyarakat	Senam prolanis Membiasakan mengonsumsi makanan yang sehat Ikut serta dalam kegiatan posbindu	
		Gizi	Penyuluhan tentang gizi	Terbentuk kader pembangunan manusia Ikut melakukan pemantauan tumbuh kembang balita Ikut dalam konvergensi stunting	
		JPKM	Penertiban kartu BPJS	Memanfaatkan kartu BPJS	

7	Kehidupan sosial yang sehat	Penanganan kemiskinan	Adanya kegiatan pengentasan kemiskinan melalui program PKH	Masyarakat miskin terdata dan mendapatkan bantuan	Desa Carima
		Kegiatan sosial	Tersedia gerakan peduli gangguan jiwa	Masyarakat ikut dalam penanganan gangguan jiwa	
			Terbentuknya karang taruna	Membantu kegiatan yang berhubungan dengan penyehatan lingkungan	
			Adanya tempat penitipan anak	Masyarakat menggunakan sarana yang telah tersedia	
			Posyandu lansia	Pemeriksaan pada semua lansia	
			Pendataan anak putus sekolah		

3. RENCANA KERJA DESA MAGGENRANG

RENCANA KERJA TATANAN KELOMPOK KERJA DESA SEHAT

DESA MAGGENRANG KECAMATAN KAHU

TAHUN 2019

NO	KEGIATAN	LOKASI	VOLUME	RENCANA PELAKSANAAN												SUMBER DANA	KETERANGAN	
				JAN	PEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGS	OKT	NOP	DES	TEREALISASI		TDK TEREALISASI	
A TATANAN I (KAWASAN PEMUKIMAN SARANA DAN PRASARANA UMUM)																		
1	Program Udara Bersih (Bersepeda Sehat)	DESA	Setiap Minggu													APBD	v	
2	Gotong royong	DESA	12 Kali													APBD	v	
3	Monitoring Pemanfaatan pekarangan	DESA	3 Kali													APBD	v	
5	Monitoring Pembuatan Drainase	DESA	4 kali													APBD	v	
6	Monitoring Dusun STBM	DESA	3 Kali													APBD	v	
7	Monitoring KTR	DESA	4 kali													APBD	v	
8	Program Pasar Sehat	DESA	3 kali													APBD		v
B TATANAN II (KAWASAN TERTIB LALULINTAS DAN TRANSPORTASI)																		
1	Monitoring Zebra Crooz	DUSUN	3 Kali													APBD		v
2	Monitoring rambu lalulintas di daerah rawan	DUSUN	3 Kali													APBD		v
3	Pemeriksaan kesehatan pada Pengemudi angkutan umum	DUSUN	2 kali													APBD	v	
4	Pemasangan Stiker KTR pada Kendaraan umum	DUSUN	3 Kali													APBD	v	
C TATANAN III (KAWASAN PARIWISATA SEHAT)																		
1	Monitoring Tempat Wisata	DESA	1 kali													APBD		v
2	Gotong royong tempat wisata	DESA	2 Kali													APBD		v
D TATANAN VI (KAWASAN INDUSTRI DAN PERKANTORAN SEHAT)																		
1	Pengadaan Pojok ASI di perkantoran	DESA	2 kali													APBD	v	
2	Monitoring KTR di perkantoran	DESA	3 kali													APBD	v	
3	Pengawasan Penanganan Limbah Industri	DUSUN	2 kali													APBD		v
4	Pembentukan POS UKK	DESA	1 Kali													APBD	v	
E TATANAN VII (KETAHANAN PANGAN DAN GIZI)																		

1	Konvergensi STUNTHING	DUSUN	3 Kali																APBD	√	
2	Promosi Hidup Sehat (tanam buah dan sayur)	DUSUN	1 kali																APBD	√	
3	Penyuluhan Pengendalian Hama pada petani	DUSUN	1 kali																APBD	√	
4	Monitoring Kegiatan pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Posyandu	DUSUN	Setiap Bulan																APBD	√	
5	Monitoring penanganan GIZI Buruk	DUSUN	3 kali																APBD	√	
F TATANAN VIII (KEHIDUPAN MASYARAKAT MANDIRI DAN SEHAT																					
1	GEMALI PTM (POSBINDU)	DUSUN	Setiap Bulan																APBD	√	
2	Kegiatan LOKUS GELORA	DUSUN	Setiap Bulan																APBD	√	
3	Kegiatan LOKUS GEMARINTAN	DUSUN	Setiap Bulan																APBD	√	
4	Pemeriksaan Kesehatan LANSIA	DUSUN	Setiap Bulan																APBD	√	
5	Monitoring kegiatan KTR	DUSUN	3 kali																APBD	√	
6	Monitoring kegiatan Program sekolah sehat	DUSUN	2 Kali																APBD	√	

7	Sosialisasi Desa STBM	DUSUN	4 kali																APBD	√	
G TATANAN IX (KEHIDUPAN SOSIAL YANG SEHAT)																					
1	Kegiatan GEMARLIMAS	DUSUN	2 Kali																APBD		
2	Kegiatan GARDU POSKIN	DUSUN	2 Kali																APBD		
3	Penanggulangan Bencana	DUSUN	2 Kali																APBD		
4	Penyuluhan NAFZA dan Narkotika pada remaja	DESA	3 kali																APBD		
5																					
5	Pengadaan ambulans Desa	DESA	2 kali																APBD	√	
6	Pemantauan Taman Pengajian Alquran (TPA)	DESA	3 kali																APBD	√	

4. PELAKSANAAN RENCANA KERJA DESA MAGGENRANG

No	Tatananan	Indikator	Kegiatan Yang Dilakukan Pemerintah	Kegiatan Yang Dilakukan Masyarakat	Nama Dusun
1	Kawasan Pemukiman sarana dan Prasarana	Udara bersih	adanya SK Kades tentang kawasan tanpa rokok tahun 2019	membiasakan untuk tidak merokok di tempat umum	Desa Maggenrang
			Adanya SK Kepala Desa tentang Wajib Tanam Pohon tahun 2019	Setiap warga membiasakan menanam pohon di sekitar tempat tinggal mereka	Desa Maggenrang
				Melestarikan tanaman pohon yang sudah ada	Desa Maggenrang
		Air Sungai	Adanya SK Kepala Desa tentang Larangan membuang sampah dan limbah di sungai tahun 2019	Mayarakat memasang Himbauan larangan buang sampah di sungai dan saluran air	Desa Maggenrang

			Pemeriksaan kebersihan sungai	Gotong Royong Memebersihkan Sungai dan saluran	
		Penyediaan air bersih	Pengadaan Sumber air bersih	Pembangunan sumur bor	Dusun Kaluppang
			Pemantauan kualitas air minum	Menutup Bagian Atas sumur Gali	
			Memeriksa sampel air minum warga	Aktif memeriksakan air minum mereka	
			Mengusulkan pembuatan embung	Memelihara sarana yang sudah ada	
		Pengelolaan Sampah	Adanya SK kepala Desa Tentang Larangan membuang sampah sembarangan tahun 2019	Masyarakat menyediakan tempat sambah di depan rumah Membuat himbauan tentang sampah	Desa Maggenrang

	Perumahan dan pemukiman sehat	Pembinaan rumah sehat	Mengikuti sosialisasi rumah sehat	
		Sosialisasi rumah sehat	Menciptakan rumah menjadi rumah sehat	
			Percontohan rumah sehat	
	Sekolah Sehat	Pembinaan Sekolah Adywiyata	Terbentuknya UKS di sekolah	Desa Maggenrang
		Pembinaan sekolah Sehat	Adanya dokter kecil di sekolah	
			Telaksananya PHBS Sekolah	
Sarana olahraga dan bermain anak	Menyediakan sarana dan prasarana	Memanfaatkan sarana dan Prasarana	Dusun Pettunge	
		Menjaga kelestarian Sarana dan prasarana yang ada		
		Terbentuknya kelompok olahraga		

		Penataan sektor Informal	Pembentukan Pos UKK	Terbentuk Kader Pos UKK	Desa Maggenrang
			Melakukan Pembinaan	Kelompok Pos UKK Petani	
2	Kawasan tertib Lalulintas dan transportasi	Pelayanan angkutan umum	Pemasangan stiker larangan merokok di angkutan umum	Penyediaan sarana angkutan umum secara swadaya	Desa Maggenrang
		Rawan kecelakaan			
			Pemasangan Rambu Lalulintas	Memelihara kelestarian fungsi rambu lalulintas	Desa Maggenrang
3	Kawasan Pariwisata	Ketersediaan tempat wisata			Desa Maggenrang
4	Kawasan Industri dan perkantoran sehat	Penyehatan tentang industri berbasis masyarakat	Sosialisasi tentang industri rumah tangga	Mengikuti sosialisasi industri rumahtangga	Desa Maggenrang
		Kelompok Kerja Informal	Pendataan Kelompok Kerja Informal	Adanya Kelompok kerja informal	Desa Maggenrang

			Pembentukan Pos UKK	Terbentuk Kader Pos UKK	Desa Maggenrang
			Pembinaan kelompok Kerja Informal	Mengikuti Kegiatan Pembinaan Kelompok Kerja Informal	Desa Maggenrang
		Keselamat pekerja	Penyuluhan penggunaan APD dan Prestisida	Mengikuti Penyuluhan penggunaan APD dan Prestisida	Desa Maggenrang
		Pojok Asi	SK Camat tentang Kekarunan menyediakan Pojok Asi Di Perkantoran	Setiap Kantor Menyediakan Pojok Asi	Desa Maggenrang
		Kesehatan Lingkungan Perkantoran	SK Kepala Desa Tentang KTR nomor 19 tahun 2019	Masyarakat tidak merokok di lingkungan perkantoran Menjaga Kebersihan Kantor	Desa Maggenrang
5	Ketahanan pangan dan gizi	Ketersediaan sarana	Memberian Alat modern dan bibit	Pemanfaatan alat moderen dan bibit	Desa Maggenrang

			Penyediaan Lumbung Pangan	Pemanfaatan Lumbung Pangan	
		Distribusi	Menyediakan lembaga unuk mendistribusikan hasil pangan masyarakat	Masyarakat Menjual hasil pangan mereka ke tempat yang tersedia	
			Peraturan Bupati Tentang kelompok Pangan		
		Kemasyarakatan	Sosialisasi tentang pengendalian hama terpadu	Mengikuti Sosialisasi pengendalian hama terpadu	Desa Maggenrang
			Penyuluhan tentang pupuk organik	Pemanfaatan Pekarangan	
				Pembentukan petani wanita organik	
6	Kehidupan masyarakat sehat	perilaku hidup bersih dan sehat di	Promosi hidup sehat melalui media	Adanya sarana CTPS	Desa Maggenrang

yang mandiri	lingkungan rumah tangga	Melakukan penyuluhan kepada masyarakat	Tidak adanya anggota keluarga yang merokok dalam rumah	Desa Maggenrang
		Tersedia sarana Posbindu	BAB di jamban yang sehat	
			Adanya kegiatan olahraga yang rutin dan teratur	
			Mengonsumsi buah dan sayur	
	TTU	Pemeriksaan tempat-tempat umum	Berperan aktif menciptakan tempat-tempat umum yang sehat	Desa Maggenrang
		Pembinaan tempat-tempat umum	Menjaga kelestarian tempat - tempat umum	

	Pelayanan pengobatan dan perawatan	Menyediakan sara pelayanan kesehatan	Memanfaatkan sarana kesehatan yang ada	Desa Maggenrang	
		Penyediaan tenaga dan obat-obatan gratis			
	Pemberantasan malaria	Melaksanakan skrening malaria	Melakukan pola hidup bersih dan sehat dengan memperhatikan lingkungan		
		Sosialisasi tentang penyakit malaria	Memanfaatkan sarana kesehatan		
	Pemberantasan DBD	Melakukan penyuluhan tentang penyakit DBD dan gerakan PSN	Melakukan 3M plus		Desa Maggenrang
		Membentuk Kader Pemantau Jentik	Melakukan kerja bakti		
Pemberian Abatisasi		Adanya kader pemantau jentik			

		Menyediakan Obat Fogging dan alat fogging	Melaporkan jika ada genangan Air di lingkungan tempat tinggal	
	Pemberantasa TB Paru	Melakukan penyuluhan tentang TB paru	Memelihara kebersihan lingkungan	Desa Maggenrang
		Menyediakan obat bagi penderita	Tidak merokok di tempat umum	
		Memeriksa sputum suspek TB paru	Memeriksa ke pelayanan kesehatan bila mengalami batuk lebih dari 2 minggu	
		Penatalaksanaan Kasus	Mengikuti penyuluhan TB paru di masyarakat	
		Melakukan pemeriksaan kontak serumah	Melaporkan ke petugas jika menemukan ada suspek TB	
	Kesehatan Keluarga	Konseling KB	Menjadi akseptor KB	Desa Maggenrang

	dan reproduksi dan kesehatan ibu dan anak			
		Tersedanya bangunan posyandu	Ibu hamil rajin memeriksakan diri Bayi dan balita rajin ke posyandu	
		Menyediakan tempat persalinan 24 jam	Melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	
	Kesehatan olahraga dan kebugaran jasmani	Menyediakan sarana olahraga	Memanfaatkan sarana olahraga	Desa Maggenrang
		Melakukan test kebugaran	Adanya kelompok senam di masyarakat	

			Melakukan pembinaan olahraga kebugaran	
Program anti tembakau		Sosialisasi bahaya rokok	Mengikuti sosialisasi gerakan tembakau	Desa Maggenrang
		Perbub nomor 34 tahun 2014 tentang KTR		
		Memasang stiker larangan merokok		
Imunisasi		Menyedikan vaksin gratis	Masyarakat aktif membawa anaknya untuk diimunisasi	Desa Maggenrang
		Sosialisasi pentingnya imunisasi	Mengikuti sosialisasi tentang imunisasi	
Pemberantasan diare		Melakukan penyuluhan	Memasak air minum sebelum dikonsumsi	Desa Maggenrang
		Membangun jamban keluarga sehat	Melakukan pembersihan lingkungan dan	

			membiasakan CTPS dalam keluarga	
		Penatalaksanaan kasus diare	Segera membawa ke fasilitas kesehatan jika ada penderita diare	
Pencegahan PTM		Menyediakan Kegiatan Posbindu di Masyarakat	Senam Prolanis	Desa Maggenrang
			Mambiasakan mengkonsumsi makanan yang sehat	
			Ikut serta dalam kegiatan Posbindu	
Gizi		Penyuluhan tentang gizi	Terbentuk Kader Pembangunan Manusia ikut melakukan pemantauan tumbuh kembang balita	Desa Maggenrang

				Ikut dalam konvergensi stunting	
		JPKM	Penerbitan Kartu BPJS	Memanfaatkan Kartu BPJS	
				Ikut menjadi anggota BPJS mandiri	Desa Maggenrang
7	Kehidupan sosial yang sehat	Penanganan kemiskinan	Adanya Kegiatan pengentasan kemiskinan melalui program PKH	Masyarakat miskin terdata dan mendapatkan bantuan	Desa Maggenrang
		Kegiatan sosial	Tersedia gerakan peduli Gangguan jiwa	Masyarakat ikut dalam penanganan gangguan jiwa	Desa Maggenrang
			Terbentuknya karang taruna	Membantu kegiatan yang berhubungan dengan penyehatan lingkungan	Desa Maggenrang
			Adanya tempat penitipan anak	Masyarakat menggunakan sarana yang telah tersedia	Desa Maggenrang

			Posyandu lansia	Pemeriksaan pada semua Lansia	Desa Maggenrang
			Pendataan Anak Putus Sekolah		Desa Maggenrang