

Implementation of the Healthy Village Program to Improve Community Welfare as a Manifestation of Village SDGs [Implementasi Program Desa Sehat untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat sebagai Perwujudan SDGs Desa]

Fiqriyah Hanum¹⁾, Isna Fitria Agustina^{*2)}

¹⁾Program Studi Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

²⁾ Program Studi Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi: isnaagustina@umsida.ac.id

Abstract. *This study examines the implementation of the Healthy Village Program as a manifestation of Village SDGs with a focus on Larangan Village, Candi District, Sidoarjo Regency. The Healthy Village Program is a strategy to improve community welfare through basic health services, empowerment, and strengthening community participation. The research method used a descriptive qualitative approach with purposive sampling and Miles and Huberman's model analysis. The results show that the program implementation has been quite successful, with an indicator achievement of 77.34%, including zero infant mortality and successful handling of drug abuse cases. However, obstacles were still found in the low coverage of the Health Social Security Agency (BPJS Kesehatan), unmet health service needs, and limited childbirth facilities. Analysis using Edward III's theory revealed that communication, resources, implementer disposition, and bureaucratic structure play an important role in program effectiveness. The policy implications of this study emphasize the need for village governments to strengthen cross-sector coordination, improve the quality of human resources, and utilize digital technology in health program monitoring. In addition, increasing community participation through health cadres and community-based education is recommended as a strategic step to accelerate the achievement of Healthy and Prosperous Village goals in line with the Village SDGs agenda.*

Keywords - Policy Implementation, Healthy Villages, Larangan Villages, Village SDGs, Community Welfare.

Abstrak. *Penelitian ini mengkaji implementasi Program Desa Sehat sebagai perwujudan SDGs Desa dengan fokus pada Desa Larangan, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo. Program Desa Sehat merupakan strategi peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui layanan kesehatan dasar, pemberdayaan, serta penguatan partisipasi warga. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik purposive sampling dan analisis model Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program telah berjalan cukup baik dengan capaian indikator sebesar 77,34%, meliputi keberhasilan pada angka kematian bayi nol kasus dan penanganan penyalahgunaan NAPZA. Namun, kendala masih ditemukan pada rendahnya cakupan BPJS Kesehatan, unmet need pelayanan kesehatan, serta keterbatasan fasilitas persalinan. Analisis menggunakan teori Edward III mengungkapkan bahwa komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi berperan penting dalam efektivitas program. Implikasi kebijakan dari penelitian ini menekankan perlunya pemerintah desa memperkuat koordinasi lintas sektor, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan memanfaatkan teknologi digital dalam monitoring program kesehatan. Selain itu, peningkatan partisipasi masyarakat melalui kader kesehatan dan edukasi berbasis komunitas direkomendasikan sebagai langkah strategis untuk mempercepat pencapaian tujuan Desa Sehat dan Sejahtera sesuai agenda SDGs Desa.*

Kata Kunci - Implementasi Kebijakan, Desa Sehat, Desa Larangan, SDGs Desa, Kesejahteraan Masyarakat.

I. PENDAHULUAN

Indonesia dikenal sebagai negara kepulauan yang terdiri atas lebih dari 17.000 pulau, serta diprediksi pada tahun 2025 akan menjadi salah satu negara dengan jumlah penduduk terbesar secara global. Jumlah penduduk yang lebih besar ini menimbulkan masalah besar di berbagai bidang, terutama di bidang Kesehatan [1]. Saat ini, kesehatan menjadi salah satu aspek penting dalam pembangunan nasional [2]. Karena kesehatan tidak lagi dianggap sebagai masalah pribadi, tetapi menjadi tanggung jawab bersama yang mencakup sumber daya manusia, produktivitas negara, dan pembangunan keberlanjutan [3]. Secara administratif, wilayah Indonesia tersusun secara berjenjang dari tingkat provinsi, kabupaten atau kota, kecamatan, hingga pada level terbawah yaitu desa atau kelurahan [4]. Dalam struktur pemerintahan, desa menempati posisi sebagai unit paling dasar dengan otonomi yang lebih luas dibandingkan kelurahan [5]. Ketentuan ini ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, yang menjelaskan bahwa desa adalah entitas masyarakat hukum yang dibatasi oleh wilayah tertentu [6].

Selain itu, desa juga mempunyai otoritas untuk menyelenggarakan serta menangani urusan masyarakatnya dengan berlandaskan pada inisiatif lokal, hak asal-usul, dan norma adat yang tumbuh serta berkembang dalam kehidupan masyarakat setempat [7]. Data yang dirilis oleh Kemendesa PDTT menunjukkan bahwa Indonesia memiliki lebih dari 74.000 desa yang tersebar di seluruh wilayah, menjadikan desa sebagai unit pemerintahan paling banyak sekaligus paling dekat dengan masyarakat. Dengan posisi strategis ini, desa memiliki peran sentral dalam mewujudkan pembangunan yang merata, termasuk dalam pemenuhan layanan dasar masyarakat seperti kesehatan, pendidikan, dan infrastruktur sosial. Desa tidak hanya menjadi pelaksana kebijakan dari pemerintah pusat dan daerah, tetapi juga berfungsi sebagai motor penggerak pembangunan berbasis masyarakat.

Oleh karena itu, desa sebagai garda terdepan pemerintahan yang berinteraksi langsung dengan masyarakat memegang peranan strategis dalam menyediakan layanan dasar, khususnya di bidang kesehatan, guna meningkatkan kesejahteraan warga sekaligus mewujudkan pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs Desa) [8]. Sustainable Development Goals (SDGs) adalah agenda pembangunan berskala global yang disepakati oleh para pemimpin dunia, termasuk Indonesia [9]. Agenda ini secara resmi dideklarasikan pada 25 September 2015 di Markas Besar Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) di New York dan memperoleh dukungan dari 193 negara sebagai wujud komitmen bersama terhadap pembangunan berkelanjutan [10]. Program ini menjadi kelanjutan sekaligus perbaikan dari Millenium Development Goals (MDGs) yang telah dijalankan sejak tahun 2000 hingga 2015 [11]. Target pembangunan berkelanjutan, juga dikenal sebagai Sustainable Development Goals (SDGs), telah menjadi komitmen global untuk menyelesaikan masalah sosial, ekonomi, dan lingkungan [12].

Di Indonesia, program SDGs Desa menerjemahkan janji tersebut ke dalam konteks lokal dengan tujuan mewujudkan Desa Sehat dan Sejahtera pada Tujuan ketiga [13]. Dalam Permendesa PDTT Nomor 13 Tahun 2020 terkait Prioritas Penggunaan Dana Desa ditegaskan bahwa desa diminta untuk menerapkan program kesehatan yang merata dan berkeadilan untuk mendukung pencapaian SDGs [14]. Bahkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan mempertegas kebijakan nasional sebelumnya dengan menitikberatkan pada peran serta semua pihak dalam pembangunan kesehatan berbasis masyarakat [15].

Kebijakan dari tingkat pusat diteruskan oleh pemerintah daerah melalui regulasi lokal. Di Kabupaten Sidoarjo, hal ini dituangkan dalam Peraturan Bupati Nomor 64 Tahun 2023 yang menekankan penggunaan dana desa untuk penguatan sektor Kesehatan, seperti posyandu, pelatihan kader, dan fasilitas desa [16]. Desa juga diwajibkan Menyusun RKPDes dan RPJMDes lima tahunan yang memuat program Kesehatan sebagai bahan dari implementasi SDGs desa [17]. Karakteristik pada SDGs desa sehat dan sejahtera yaitu tercermin dari terpenuhinya akses layanan kesehatan dasar bagi seluruh warga desa [18].

Desa dikatakan sehat ditandai dengan tersedianya fasilitas kesehatan seperti Posyandu dan Polindes, serta keberadaan tenaga medis yang aktif melayani secara merata [19]. Lingkungan yang mendukung seperti air bersih, sanitasi layak, dan pengelolaan sampah yang baik, turut menjadi indikator penting [20]. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat serta peran kader di bidang pelayanan kesehatan juga memperkuat kondisi tersebut [21]. Sementara itu, desa sejahtera tercermin dari meningkatnya kualitas hidup, rendahnya angka kematian ibu dan bayi serta partisipasi aktif masyarakat dalam program kesehatan seperti imunisasi, pembebasan makanan tambahan (PMT), dan keikutsertaan dalam BPJS Kesehatan [22].

Implementasi SDGs Desa di bidang kesehatan juga mendapat perhatian khusus di Kabupaten Sidoarjo sebagai salah satu daerah penyangga utama Ibu Kota Provinsi Jawa Timur [23]. Sidoarjo memiliki jumlah penduduk yang padat serta karakteristik wilayah yang beragam, mulai dari perkotaan hingga pedesaan, sehingga tantangan dalam pemerataan akses layanan kesehatan menjadi lebih kompleks. Pemerintah Kabupaten Sidoarjo melalui Peraturan Bupati Nomor 64 Tahun 2023 telah menegaskan prioritas penggunaan dana desa untuk sektor kesehatan, termasuk penguatan posyandu, peningkatan kapasitas kader, serta penyediaan fasilitas dasar bagi masyarakat. Kebijakan ini sejalan dengan upaya mewujudkan desa sehat dan sejahtera sebagai wujud nyata penerapan SDGs di tingkat lokal [24].

Salah satu desa yang menjadi fokus dalam implementasi kebijakan tersebut yaitu Desa Larangan, terletak di Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo. Desa ini merupakan wilayah yang masih menghadapi tantangan dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan dasar, baik dari segi sarana prasarana maupun kesadaran masyarakat. Kondisi sosial ekonomi warga yang beragam turut memengaruhi akses terhadap layanan kesehatan, sehingga keberadaan program desa sehat menjadi sangat penting. Dengan adanya dukungan kebijakan SDGs Desa, Desa Larangan diharapkan mampu mengoptimalkan peran posyandu, kader kesehatan, serta partisipasi masyarakat dalam upaya menciptakan lingkungan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan warganya. Sebagai wujud implementasi SDGs Desa dalam sektor kesehatan, Desa Larangan telah merancang berbagai program yang menjangkau seluruh kelompok masyarakat, mulai dari anak-anak hingga lansia. Program-program ini tidak hanya berorientasi pada penyediaan layanan kesehatan dasar, tetapi juga pada pemberdayaan masyarakat agar lebih peduli terhadap pola hidup sehat. Berikut adalah program Desa Sehat yang dijalankan di Desa Larangan:

Tabel 1. Program Desa Sehat di Desa Larangan

No	Program Desa Sehat	Sasaran Utama	Tujuan Program
1	Posyandu Balita	Anak usia 0–5 tahun	Memantau tumbuh kembang balita serta memberikan layanan imunisasi dan gizi dasar.
2	Posyandu Remaja	Remaja	Memberikan edukasi kesehatan reproduksi, gizi, serta pencegahan perilaku berisiko.
3	Posyandu Lansia	Lansia	Memantau kesehatan lansia, mendeteksi dini penyakit degeneratif, dan menjaga kualitas hidup.
4	Penyediaan Air Bersih dan Sarana Sanitasi	Seluruh masyarakat	Menjamin akses air bersih dan sanitasi layak untuk mendukung kesehatan lingkungan.
5	Kelas Ibu Hamil	Ibu hamil	Memberikan edukasi terkait kesehatan kehamilan, persiapan persalinan, dan gizi ibu serta janin.
6	Sosialisasi Pencegahan Penyakit	Seluruh masyarakat	Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pencegahan penyakit menular dan tidak menular.
7	Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	Balita dan ibu hamil	Menanggulangi masalah gizi kurang dan stunting melalui pemberian makanan tambahan bergizi.
8	Sekolah Orang Tua Hebat (SOTH)	Orang tua balita dan anak usia dini	Meningkatkan kapasitas orang tua dalam pola asuh dan kesehatan anak.
9	Rumah Desa Sehat	Seluruh masyarakat	Menjadi pusat koordinasi kegiatan kesehatan desa dan wadah partisipasi masyarakat.

Sumber: Diolah Dari Pemerintah Desa Larangan Kecamatan Candi (2025)

Berdasarkan Tabel 1, dapat disimpulkan bahwa program Desa Sehat di Desa Larangan telah dirancang secara komprehensif dengan menasar berbagai kelompok masyarakat mulai dari balita, remaja, ibu hamil, hingga lansia. Program tersebut juga tidak hanya berfokus pada pelayanan kesehatan individu, tetapi mencakup aspek lingkungan seperti penyediaan air bersih dan sarana sanitasi. Selain itu, adanya kegiatan pemberdayaan seperti kelas ibu hamil, Sekolah Orang Tua Hebat (SOTH), dan Rumah Desa Sehat menunjukkan bahwa desa berupaya membangun kesadaran serta partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan. Dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan pemberdayaan, program-program ini menjadi fondasi penting dalam mewujudkan Desa Larangan yang sehat dan sejahtera sesuai dengan tujuan SDGs Desa.

Untuk melihat sejauh mana program Desa Sehat di Desa Larangan berjalan, diperlukan data capaian indikator kesehatan yang menjadi gambaran kondisi riil masyarakat. Indikator tersebut mencakup kepesertaan BPJS, akses pelayanan kesehatan, hingga angka kematian ibu dan bayi. Adapun capaian indikator kesehatan di Desa Larangan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Capaian Program Kesehatan Desa Larangan dalam Mendukung SDGs Desa Sehat dan Sejahtera

No.	Indikator	Capaian	Data Existing	Satuan
1.	BPJS Kesehatan mencapai 100% penduduk	66.12	2506	Jiwa
2.	Unmet need pelayanan kesehatan mencapai 0%	22.53	251	Jiwa
3.	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan Kesehatan dan menggunakan tenaga kesehatan terampil mencapai 100%	N/A	0	Jiwa
4.	Angka kematian ibu per 100 ribu kelahiran hidup mencapai 0	98.15	1	Jiwa
5.	Angka kematian bayi per 100 ribu kelahiran hidup mencapai 0	100	0	Jiwa
6.	Prevalensi HIV, TBC, tekanan darah tinggi, obesitas, narkoba mencapai 0%	99.92	3	Jiwa
7.	Korban penyalahgunaan NAPZA (narkoba) 100% ditangani panti rehabilitasi sosial	N/A	0	Kasus
Total Capaian		77.34		

Sumber: Diolah Dari Pemerintah Desa Larangan Kecamatan Candi (2025)

Berdasarkan Tabel 2 capaian indikator kesehatan Desa Larangan, dapat disimpulkan bahwa tingkat pencapaian program kesehatan desa berada pada angka 77,34%. Hal ini menunjukkan bahwa desa telah mencapai sebagian besar target indikator kesehatan sesuai SDGs Desa, meskipun masih ada sejumlah aspek yang perlu

perbaikan lebih lanjut. Indikator yang menunjukkan capaian cukup baik antara lain angka kematian bayi yang tercatat 0 jiwa serta penyalahgunaan NAPZA yang tidak ditemukan kasus di desa. Selain itu, capaian pada prevalensi penyakit menular maupun tidak menular juga tergolong baik dengan tingkat pencapaian 99,92%.

Namun demikian, terdapat indikator yang masih jauh dari target, seperti cakupan BPJS Kesehatan yang baru mencapai 66,12%, serta unmet need pelayanan kesehatan yang masih cukup tinggi yaitu 22,53%. Proses persalinan yang berlangsung di sarana layanan kesehatan dengan pendampingan tenaga kesehatan terlatih juga belum tercatat optimal. Sementara itu, angka kematian ibu masih tercatat 1 jiwa, yang menunjukkan adanya permasalahan serius dalam pelayanan kesehatan ibu. Secara keseluruhan, meskipun Desa Larangan telah menunjukkan kemajuan signifikan menuju status Desa Sehat dan Sejahtera, masih dibutuhkan upaya intensif terutama dalam memperluas kepesertaan BPJS, menurunkan unmet need pelayanan kesehatan, serta meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan persalinan.

Dalam implementasi program desa sehat Desa Larangan terdapat permasalahan, pertama pada struktur birokrasi tampak dalam pelaksanaan Program Desa Sehat. Meskipun pembagian tugas telah dituangkan melalui SK, desa belum memiliki struktur organisasi formal yang menunjukkan alur koordinasi, hubungan kerja, maupun mekanisme operasional program. Ketidadaan struktur yang terdokumentasi secara jelas membuat pelaksanaan tugas lebih banyak mengandalkan komunikasi informal antar perangkat desa dan kader, sehingga berpotensi menimbulkan tumpang tindih tugas atau miskomunikasi, terutama jika terjadi pergantian personel atau peningkatan beban program. Kondisi ini yang menekankan pentingnya kejelasan susunan organisasi, pembagian tugas, dan prosedur pelaksanaan, belum terpenuhi secara optimal. Akibatnya, meskipun program tetap berjalan, efektivitas dan konsistensi implementasinya belum sepenuhnya terjamin.

Kedua, masih terdapat permasalahan komunikasi yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan Program Desa Sehat di Desa Larangan. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari pihak desa, kegiatan sosialisasi program dilaksanakan pada bulan Juni 2025 di Balai Desa Larangan dengan jumlah undangan sebanyak 55 orang yang terdiri dari unsur perangkat desa, kader, serta perwakilan masyarakat. Namun, dari jumlah tersebut, hanya 27 orang yang hadir dalam kegiatan sosialisasi. Perbedaan antara jumlah undangan dan jumlah peserta yang hadir menunjukkan bahwa tidak seluruh pihak yang diundang mengikuti kegiatan sosialisasi. Selain itu, sosialisasi hanya dilakukan satu kali, dan informasi selanjutnya lebih banyak dibagikan melalui grup WhatsApp. Sementara itu, tidak seluruh warga tergabung dalam grup tersebut, dan sebagian masyarakat memiliki keterbatasan dalam penggunaan teknologi. Akibatnya, terdapat masyarakat yang belum memperoleh informasi secara lengkap mengenai isi program dan mekanisme pelaksanaannya, sehingga kader perlu memberikan penjelasan kembali secara langsung kepada warga. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyampaian pesan program belum menjangkau seluruh sasaran secara merata dan konsisten, yang kemudian memengaruhi proses implementasi Program Desa Sehat di Desa Larangan.

Ketiga, terkait kemampuan dan kemauan kader kesehatan dalam memanfaatkan teknologi informasi. Dimana kader masih mengalami kesulitan dalam menggunakan aplikasi atau sistem digital yang diperlukan untuk proses perencanaan, pendataan, monitoring, dan evaluasi kegiatan kesehatan desa. Hambatan ini tidak hanya disebabkan oleh keterbatasan keterampilan teknis, tetapi juga oleh rendahnya pemahaman serta kesiapan kader untuk beradaptasi dengan tuntutan kerja berbasis teknologi. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksana belum memiliki komitmen, pemahaman, serta kecenderungan perilaku yang mendukung implementasi program secara optimal, sehingga berdampak pada kurang efektifnya pencapaian tujuan Program Desa Sehat.

Penelitian mengenai SDGs dengan tujuan Desa Sehat dan Sejahtera telah dilakukan oleh Siska Apriliani (2024) dengan judul penelitian *"Penerapan Program Desa Sehat dan Sejahtera di Desa Suka Damai Kecamatan Tambusai Utara, Kabupaten Rokan Hulu."* Temuan yang didapatkan adalah bahwa penerapan Sustainable Development Goals (SDGs) Desa pada bidang Desa Sehat dan Sejahtera memang sudah dilaksanakan, namun belum dapat dikatakan maksimal. Hal ini terbukti dari masih adanya beberapa indikator kesehatan yang belum tercapai sesuai dengan target yang ditetapkan [25].

Penelitian mengenai SDGs dengan tujuan Desa Sehat dan Sejahtera telah dilakukan oleh Dea Nurgawan, dkk. (2023) dengan judul penelitian *"Pelaksanaan Kebijakan SDGs Desa dalam Mewujudkan Desa Sehat dan Sejahtera di Desa Petirhilir (Studi pada Desa Petirhilir, Kecamatan Baregbeg, Kabupaten Ciamis)."* Temuan yang didapatkan adalah bahwa di Desa Petirhilir masih terdapat permasalahan kesehatan, seperti kasus stunting sebanyak dua orang dan gizi buruk sebanyak delapan orang. Namun demikian, pemerintah desa tetap melaksanakan kebijakan SDGs Desa Sehat dan Sejahtera dengan berbagai upaya, antara lain melalui sosialisasi pola hidup sehat, pengadaan kelas ibu hamil, pelaksanaan posyandu, pemberian ASI eksklusif, penyediaan jamban sehat, program air bersih, serta pengelolaan bank sampah [26].

Penelitian terdahulu mengenai SDGs dengan tujuan pembangunan desa telah dilakukan oleh Safira Yuliana Putri dan Isna Fitria Agustina (2025) dengan judul penelitian *"Implementasi Permendes PDTT Nomor 2 Tahun 2016 Tentang Indeks Desa Membangun dalam Kebijakan Pembangunan Desa Randegan."* Temuan yang didapatkan adalah bahwa implementasi Indeks Desa Membangun (IDM) di Desa Randegan telah berjalan sesuai prosedur, didukung oleh kapasitas aparatur desa yang memadai serta koordinasi yang cukup baik dengan pendamping desa.

Namun demikian, masih terdapat tantangan dalam pelaksanaannya, seperti validitas data yang kurang akurat dan rendahnya partisipasi masyarakat. Keberhasilan kebijakan ini tidak hanya bergantung pada ketersediaan sumber daya dan mekanisme pelaksanaan, tetapi juga pada keterlibatan aktif masyarakat serta pemanfaatan teknologi dalam pengelolaan data dan evaluasi kebijakan. Oleh karena itu, peningkatan sosialisasi, penguatan koordinasi antar-pemangku kepentingan, dan optimalisasi teknologi informasi direkomendasikan untuk mendukung efektivitas implementasi Indeks Desa Membangun [27]. Penelitian terdahulu belum banyak menganalisis implementasi program Desa Sehat dengan pendekatan teori Edward III, sehingga belum tergambar secara jelas pengaruh komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi terhadap efektivitas kebijakan di tingkat desa.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan implementasi program Desa Sehat dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat sebagai perwujudan SDGs Desa di Desa Larangan, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo dengan menggunakan pendekatan teori implementasi Edward III. Menurutnya, keberhasilan pelaksanaan kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel utama. Pertama, komunikasi yang berfungsi menjamin penyampaian informasi kebijakan secara jelas dan konsisten kepada para pelaksana. Kedua, sumber daya yang mencakup ketersediaan tenaga pelaksana, dukungan anggaran, sarana prasarana, serta kewenangan yang memadai. Ketiga, disposisi yang berkaitan dengan sikap, komitmen, dan kesediaan pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan agar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai. Keempat, struktur birokrasi yang menekankan pentingnya tata organisasi dan prosedur kerja yang efektif serta tidak berbelit-belit sehingga proses implementasi dapat berlangsung secara optimal.

II. METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk mendeskripsikan fenomena secara terstruktur dan sesuai dengan realitas di lapangan, dengan tujuan memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai perilaku, interaksi, serta dinamika sosial tanpa melakukan intervensi terhadap variabel yang ada. Fokus penelitian ini adalah mengkaji Implementasi Program Desa Sehat untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat sebagai Perwujudan SDGs Desa di Desa Larangan, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo. Teknik penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu pemilihan informan dengan pertimbangan tertentu berdasarkan pengetahuan, pengalaman, serta keterlibatan langsung dalam pelaksanaan Program Desa Sehat. Informan yang dipilih meliputi Ibu Purwaningtyas Kartika Ningrum selaku Sekretaris Desa, Bapak Achmad Solifudin sebagai Kaur Perencanaan Desa Larangan, serta dua kader kesehatan, yaitu Bu Wati dan Bu Dian, yang berperan aktif dalam program tersebut. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan aparat desa yang berperan dalam pelaksanaan Program Desa Sehat di Desa Larangan, yang mencakup gambaran umum kondisi desa serta pelaksanaan kegiatan kesehatan. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari sumber tidak langsung, seperti jurnal ilmiah, studi literatur, laporan resmi, dan referensi kepustakaan lain yang digunakan sebagai dasar teoritis dan pendukung analisis. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model Miles dan Huberman (2014), yang meliputi empat tahap, yaitu: (1) pengumpulan data dari berbagai sumber terkait implementasi Program Desa Sehat, (2) reduksi data untuk menyaring informasi yang relevan, (3) penyajian data secara naratif maupun tabel agar lebih mudah dipahami, dan (4) penarikan kesimpulan sesuai fokus penelitian. Untuk memahami implementasi Program Desa Sehat, penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan Edward III yang mencakup empat variabel utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi [28].

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Komunikasi

Menurut teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Edward III, aspek komunikasi dipandang sebagai salah satu faktor kunci dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Melalui komunikasi yang berjalan secara efektif, substansi kebijakan dapat dipahami secara jelas oleh para pelaksana maupun masyarakat sasaran. Dalam pelaksanaan Program Desa Sehat, pemerintah desa telah melakukan berbagai upaya komunikasi melalui sosialisasi, musyawarah desa, dan interaksi langsung dengan warga untuk membangun pemahaman bersama mengenai pentingnya program kesehatan desa.

Komunikasi dalam implementasi Program Desa Sehat tidak hanya berlangsung dalam forum resmi seperti musyawarah desa, tetapi juga dilakukan melalui pendekatan informal yang lebih personal. Perangkat desa bersama kader kesehatan sering memanfaatkan kesempatan dalam kegiatan rutin masyarakat, seperti arisan, pengajian, atau kerja bakti, untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Cara ini dianggap lebih efektif karena mendekatkan informasi dengan konteks kehidupan sehari-hari warga, sehingga pesan mudah diterima dan dipahami. Selain itu, komunikasi visual juga menjadi salah satu strategi penting dalam penyebaran informasi.

Pemerintah desa memanfaatkan media poster, spanduk, dan papan informasi desa untuk menampilkan jadwal posyandu, program imunisasi, serta himbauan perilaku hidup bersih dan sehat. Namun, tantangan tetap muncul, misalnya masih adanya sebagian warga yang kurang aktif mengikuti forum sosialisasi atau memiliki pemahaman terbatas mengenai istilah kesehatan. Oleh karena itu, konsistensi dalam penyampaian informasi serta penggunaan bahasa yang sederhana menjadi faktor kunci agar informasi tersampaikan seluruh kalangan warga. Penyampaian tersebut tidak sebatas dilakukan dalam forum musyawarah, melainkan pula diwujudkan melalui kegiatan langsung bersama masyarakat. Salah satu bentuk nyata adalah kegiatan sosialisasi yang rutin dilaksanakan di balai desa, di mana perangkat desa dan kader kesehatan menyampaikan informasi mengenai program kesehatan kepada warga. Dokumentasi kegiatan ini dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1. Kegiatan Sosialisasi Program Desa Sehat di Balai Desa Larangan
 Sumber: Diolah Dari Pemerintah Desa Larangan Kecamatan Candi (2025)

Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan Bapak Solih selaku Kaur Perencanaan Desa Larangan, Kecamatan Candi, yang menyampaikan:

“Dalam hal komunikasi, pemerintah desa selalu mengadakan sosialisasi terkait program yang penting, terutama program Desa Sehat. Kami juga membaur dengan masyarakat, duduk bersama, sekaligus menyampaikan bahwa program Desa Sehat ini merupakan arahan dari Kementerian Kesehatan serta instansi terkait di bidang kesehatan. Dengan begitu, masyarakat bisa memahami maksud dan tujuan dari program ini.”

Selain itu, pernyataan dari Bu Ika selaku Sekretaris Desa Larangan juga menegaskan pentingnya komunikasi dalam pelaksanaan program:

“Komunikasi menjadi hal utama dalam menjalankan program Desa Sehat. Kami berusaha memastikan informasi mengenai program ini sampai kepada masyarakat melalui pertemuan rutin, musyawarah desa, maupun kegiatan sosialisasi lainnya. Dengan cara tersebut, masyarakat diharapkan tidak hanya mengetahui program yang dijalankan, tetapi juga ikut mendukung pelaksanaannya.”

Sebagai pelaksana langsung di lapangan, Bu Wati, salah satu kader kesehatan, menekankan pentingnya komunikasi yang jelas dengan masyarakat agar program Desa Sehat bisa berjalan efektif.

“Kalau soal komunikasi, kami biasanya sampaikan langsung ke warga lewat pertemuan rutin atau saat posyandu. Tapi kadang masih ada warga yang belum ngerti detail program atau belum sadar pentingnya ikut kegiatan. Jadi kami harus terus jelasin biar semua warga paham dan mau terlibat.”

Berdasarkan ketiga wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemerintah Desa Larangan telah berupaya menjalankan komunikasi yang baik dengan masyarakat melalui berbagai saluran, baik formal maupun informal. Namun, jika dikaitkan dengan indikator komunikasi dalam teori Edward III, efektivitas komunikasi masih perlu ditingkatkan agar pesan mengenai detail program Desa Sehat dapat tersampaikan dengan jelas dan masyarakat terdorong untuk terlibat aktif. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi yang jelas, konsisten, dan berkesinambungan menjadi menjadi unsur yang sangat menentukan dalam tercapainya pelaksanaan kebijakan secara efektif.

Hasil penelitian ini memiliki kesesuaian dengan studi yang dikemukakan Dea Nurgianawati dkk. (2023) berjudul *“Pelaksanaan Kebijakan SDGs Desa dalam Mewujudkan Desa Sehat dan Sejahtera di Desa Petirhilir. (Studi pada Desa Petirhilir, Kecamatan Baregbeg, Kabupaten Ciamis)”*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa meskipun Desa Petirhilir masih menghadapi permasalahan kesehatan seperti kasus stunting dan gizi buruk, pemerintah desa tetap berusaha melaksanakan kebijakan SDGs Desa melalui berbagai bentuk komunikasi program, seperti sosialisasi pola hidup sehat, pengadaan kelas ibu hamil, pelaksanaan posyandu, pemberian ASI eksklusif, penyediaan jamban sehat, program air bersih, dan pengelolaan bank sampah. Dengan demikian, baik di Desa Larangan maupun Desa Petirhilir, efektivitas komunikasi terbukti menjadi faktor penentu yang memengaruhi sejauh mana masyarakat memahami program serta berpartisipasi dalam mewujudkan Desa Sehat dan Sejahtera.

A. Sumberdaya

Dalam teori Edward III, sumber daya merupakan salah satu unsur yang sangat menentukan dalam keberhasilan implementasi suatu kebijakan., karena mencakup anggaran, tenaga pelaksana, serta sarana prasarana yang mendukung. Dalam implementasi Program Desa Sehat di Desa Larangan, indikator ini tercermin dari wawancara dengan perangkat desa.

Ibu Ika selaku Sekretaris Desa Larangan menyampaikan bahwa anggaran dan fasilitas kesehatan sudah diprioritaskan oleh pemerintah desa. Menurutnya, sarana prasarana yang ada sudah cukup untuk menunjang kegiatan kesehatan, meski masih ada tantangan di lapangan.

“Kalau untuk anggaran dan fasilitas, itu sudah kami prioritaskan. Rumah desa sehat ada, terus pustu juga tersedia untuk pelayanan. Jadi secara fasilitas sudah cukup lah. Cuma yang masih sering jadi kendala itu kader di lapangan, kadang kurang teliti waktu mencatat data kesehatan warga. Padahal data itu penting banget buat evaluasi program.”



Gambar 2. Kegiatan Kader Kesehatan Desa Larangan dalam Pelayanan Posyandu
Sumber: Diolah Dari Pemerintah Desa Larangan Kecamatan Candi (2025)

Gambar 2 memperlihatkan kegiatan kader kesehatan Desa Larangan dalam pelayanan posyandu, yang menjadi bagian penting dari pemanfaatan sumber daya kesehatan di masyarakat.

Senada dengan hal tersebut, Bapak Solih selaku Kaur Perencanaan Desa Larangan juga menegaskan bahwa secara umum sumber daya desa sudah mencukupi. Desa juga menjalin kerja sama dengan tenaga kesehatan dan instansi terkait. Namun, ia menyoroti masalah disiplin kader yang masih lemah.

“Kalau dari sumber daya, sebenarnya sudah cukup. Kita ini kerja sama sama bidan desa, puskesmas, sama dinas kesehatan juga. Cuma masalahnya, kader-kader kadang kurang disiplin. Misalnya data warga yang stunting atau sakit itu nggak dicatat detail, hanya disampaikan jumlahnya aja. Padahal kan harus jelas biar bisa ditindaklanjuti. Untuk anggaran, kita malah paling banyak alokasikan di bidang kesehatan, tahun ini bahkan ada program sosialisasi kanker serviks. Sarana prasarana juga sudah memadai, tiap RW ada rumah desa sehat dan pustu kayak polindes.”

Selain itu, besarnya sasaran pelayanan kesehatan di setiap posyandu menunjukkan pentingnya ketersediaan sumber daya manusia yang teliti dan disiplin, khususnya dalam pencatatan dan pengelolaan data kesehatan. Untuk memperoleh gambaran yang lebih konkret mengenai beban pelayanan yang harus ditangani oleh masing-masing posyandu, diperlukan data kuantitatif terkait jumlah balita, lansia, dan remaja di Desa Larangan. Data tersebut menjadi dasar penting dalam perencanaan kebutuhan kader, pengaturan jadwal pelayanan, serta evaluasi efektivitas pelaksanaan kegiatan posyandu.

Dalam teori implementasi kebijakan menurut Edward III, sumber daya tidak hanya dimaknai sebatas dana dan sarana prasarana saja, tetapi juga meliputi kemampuan serta kualitas sumber daya manusia yang terlibat di dalamnya. Aspek sumber daya manusia menjadi sangat krusial karena merekalah yang secara langsung menjalankan dan menggerakkan program di lapangan, sehingga keberhasilan implementasi sangat bergantung pada kapasitas dan kompetensi mereka. Oleh sebab itu, meskipun anggaran dan sarana prasarana telah tersedia, efektivitas implementasi tetap sangat bergantung pada jumlah, kemampuan, serta ketelitian pelaksanaan program.

Dalam pelayanan kesehatan desa, kader posyandu memegang peran utama dalam mendata, memantau, dan melaporkan kondisi kesehatan masyarakat. Besarnya jumlah sasaran pelayanan di setiap posyandu tentu akan berpengaruh terhadap tingkat pelayanan yang harus ditangani kader. Semakin banyak jumlah balita, lansia, dan remaja yang menjadi sasaran, maka semakin besar pula tanggung jawab dalam hal pelayanan dan pencatatan data. Oleh karena itu, untuk memberikan gambaran yang lebih konkret mengenai tingkat pelayanan tersebut, diperlukan data terkait jumlah kelompok sasaran di setiap posyandu.

Dengan adanya data tersebut, analisis mengenai kecukupan sumber daya manusia dan efektivitas pemanfaatannya dapat dilakukan secara lebih terukur. Adapun rincian jumlah balita, lansia, dan remaja pada setiap posyandu di Desa Larangan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3. Jumlah Balita, Lansia, dan Remaja pada Setiap Posyandu di Desa Larangan

No	Posyandu	Jumlah Balita	Jumlah Lansia	Jumlah Remaja
1	Anggrek VII	45	55	5
2	Anggrek III	45	65	5
3	Anggrek V	40	75	5
4	Anggrek IV	45	45	5
5	Anggrek I	10	30	5
6	Anggrek VI	25	35	5
7	Anggrek II	25	30	5
8	Anggrek VIII	50	50	5
9	Anggrek IX	35	60	5
TOTAL	9 Posyandu	320	445	45

Sumber: Diolah Dari Pemerintah Desa Larangan Kecamatan Candi (2025)

Dari Tabel 3 dapat dilihat bahwa jumlah sasaran pelayanan kesehatan di posyandu cukup besar, sehingga memerlukan pengelolaan sumber daya yang baik, baik dari sisi tenaga kader maupun pencatatan data kesehatan masyarakat. Dari kedua wawancara tersebut dapat dilihat bahwa sumber daya di Desa Larangan secara umum sudah cukup baik, baik dari sisi anggaran, sarana prasarana, maupun dukungan lintas sektor. Namun, jika dikaitkan dengan indikator sumber daya dalam teori Edward III, masih terdapat kelemahan pada aspek sumber daya manusia, khususnya kedisiplinan dan ketelitian kader kesehatan dalam pencatatan data. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya semata belum memadai, melainkan perlu didukung oleh kualitas serta konsistensi pemanfaatannya agar implementasi program berjalan efektif.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Siska Apriliani (2024) yang berjudul *“Penerapan Program Desa Sehat dan Sejahtera di Desa Suka Damai Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu”*. Dalam penelitiannya, Siska menjelaskan bahwa penerapan SDGs Desa pada bidang Desa Sehat dan Sejahtera memang sudah berjalan, namun belum maksimal. Masih ada beberapa indikator kesehatan yang belum tercapai sesuai target, yang salah satunya dipengaruhi oleh faktor sumber daya. Dengan demikian, baik di Desa Larangan maupun di penelitian terdahulu, dapat ditarik benang merah bahwa keberhasilan program Desa Sehat tidak hanya ditentukan oleh tersedianya anggaran dan fasilitas, tetapi juga oleh kualitas pelaksana dan ketepatan dalam mengelola sumber daya yang ada.

B. Disposisi

Disposisi atau sikap pelaksana merupakan salah satu indikator penting dalam teori George C. Edward III, yang menekankan bahwa antusiasme, motivasi, dan komitmen pelaksana memengaruhi keberhasilan implementasi program. Disposisi berkaitan dengan sikap penerimaan dan kesediaan pelaksana dalam menjalankan kebijakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Meskipun suatu kebijakan telah dirancang dengan baik dan didukung oleh sumber daya yang memadai, implementasi dapat terhambat apabila pelaksana tidak memiliki sikap yang mendukung. Sebaliknya, sikap yang positif dan komitmen yang kuat dari pelaksana dapat membantu program berjalan lebih efektif.

Dalam konteks Program Desa Sehat di Desa Larangan, wawancara dengan kader kesehatan menunjukkan adanya sikap positif, meskipun masih dihadapkan pada kendala di lapangan. Dalam konteks Program Desa Sehat di Desa Larangan, wawancara dengan kader kesehatan menunjukkan sikap positif namun masih dihadapkan pada kendala di lapangan.

Bu Wati, salah satu kader Desa Larangan, menyampaikan bahwa ia dan rekan-rekannya sangat semangat menjalankan program Desa Sehat, karena tujuannya untuk kepentingan masyarakat.

“Kami sebenarnya senang banget ikut program Desa Sehat ini, karena ini untuk kebaikan warga. Tapi ya, kadang ada kendala juga, terutama soal data dari warga. Banyak yang nggak mau dicatat kalau mereka sakit, jadi data yang kita punya belum lengkap.”

Senada dengan Bu Wati, Bu Dian juga menegaskan bahwa motivasi kader cukup tinggi, tapi tetap ada tantangan saat menghadapi warga yang kurang kooperatif.

“Kalau soal sikap, kami semua sebenarnya mau jalankan program ini dengan baik. Cuma masalahnya, kadang warga nggak mau datanya dicatat kalau sakit atau punya masalah kesehatan. Jadi walaupun kami semangat, data yang masuk kadang nggak lengkap.”

Selain melalui wawancara, sikap dan komitmen pelaksana juga dapat dilihat dari keterlibatan aktif mereka dalam berbagai kegiatan yang mendukung Program Desa Sehat. Dokumentasi kegiatan menjadi salah satu bentuk bukti partisipasi dan kerja sama antara kader kesehatan dan perangkat desa dalam menjalankan program. Kehadiran dan keterlibatan langsung dalam kegiatan menunjukkan adanya dukungan dan kemauan untuk menyukseskan program yang telah direncanakan.



Gambar 3. Foto bersama kader kesehatan dan perangkat desa usai kegiatan SOTH di Desa Larangan
Sumber: Diolah Dari Pemerintah Desa Larangan Kecamatan Candi (2025)

Gambar 3 menunjukkan semangat dan kekompakan perangkat desa bersama kader kesehatan setelah kegiatan Sekolah Orang Tua Hebat, yang mencerminkan sikap positif dalam mendukung Program Desa Sehat. Namun, sebagaimana disampaikan dalam wawancara, semangat tersebut masih dihadapkan pada kendala partisipasi masyarakat, sehingga efektivitas program belum sepenuhnya optimal.

Dari kedua wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa kader Desa Larangan memiliki disposisi yang positif dan motivasi tinggi dalam melaksanakan Program Desa Sehat. Hal ini sesuai dengan indikator disposisi dalam teori Edward III, yang menekankan bahwa sikap, komitmen, dan antusiasme pelaksana sangat memengaruhi keberhasilan implementasi program. Namun, tantangan utama tetap berada pada keterbatasan kerja sama masyarakat dalam memberikan data yang akurat, sehingga efektivitas pelaksanaan program belum sepenuhnya optimal.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Dea Nurgianawati dkk. (2023) berjudul "*Pelaksanaan Kebijakan SDGs Desa dalam Mewujudkan Desa Sehat dan Sejahtera di Desa Petirhilir. (Studi pada Desa Petirhilir, Kecamatan Baregbeg, Kabupaten Ciamis)*". Penelitian tersebut menunjukkan bahwa meskipun pemerintah desa telah melaksanakan berbagai upaya untuk mewujudkan Desa Sehat dan Sejahtera, seperti sosialisasi pola hidup sehat, pengadaan kelas ibu hamil, pelaksanaan posyandu, pemberian ASI eksklusif, penyediaan jamban sehat, program air bersih, dan pengelolaan bank sampah, masih terdapat kendala di lapangan. Beberapa permasalahan kesehatan seperti stunting dan gizi buruk tetap terjadi karena keterbatasan partisipasi masyarakat. Dengan demikian, baik di Desa Larangan maupun Desa Petirhilir, sikap positif dan motivasi tinggi pelaksana harus didukung dengan partisipasi aktif masyarakat agar Program Desa Sehat dapat berjalan maksimal.

C. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi merupakan salah satu indikator penting dalam teori Edward III, yang menekankan bahwa kejelasan susunan organisasi, pembagian tugas, serta mekanisme formal sangat memengaruhi kelancaran implementasi program. Dalam implementasi Program Desa Sehat di Desa Larangan, wawancara dengan perangkat desa dan kader menunjukkan meskipun tidak terdapat struktur organisasi khusus yang secara spesifik dibentuk untuk Program Desa Sehat, pembagian tugas tetap diatur melalui Surat Keputusan Kepala Desa Larangan tentang Pembentukan Tim Penggerak PKK yang menetapkan POKJA IV sebagai bidang kesehatan.

Bapak Solih selaku Kaur Perencanaan menjelaskan bahwa meskipun desa tidak membuat struktur organisasi khusus untuk Program Desa Sehat, pembagian tugas sudah diatur melalui SK (Surat Keputusan), yang menjadi acuan bagi pengelolaan program.

"Sebenarnya kami nggak bikin struktur organisasi khusus. Tapi susunan pengurus program Desa Sehat dan pembagian tugas-tugasnya sudah jelas. Semua itu kami buat SK juga, karena biasanya yang ditanya inspektorat itu SK-nya."

Senada dengan itu, Ibu Ika selaku Sekretaris Desa menambahkan bahwa pembagian tugas di tingkat perangkat desa dan kader sudah berjalan rapi, sehingga program tetap terlaksana meskipun tanpa struktur organisasi formal.

"Kalau urusan pembagian tugas, semua sudah jelas. Masing-masing tahu tanggung jawabnya, cuma memang nggak ada struktur organisasi resmi yang dibuat khusus. Yang penting ada SK, itu yang biasanya jadi acuan kalau ada evaluasi dari pihak luar."

Berdasarkan SK tersebut, struktur POKJA IV sebagai bidang yang membidangi kesehatan telah ditetapkan secara formal. Susunan kepengurusan tersebut menjadi dasar dalam pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan Program Desa Sehat. Adapun rincian susunan POKJA IV disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. Susunan Pengurus POKJA IV (Bidang Kesehatan) Desa Larangan Periode 2019–2024

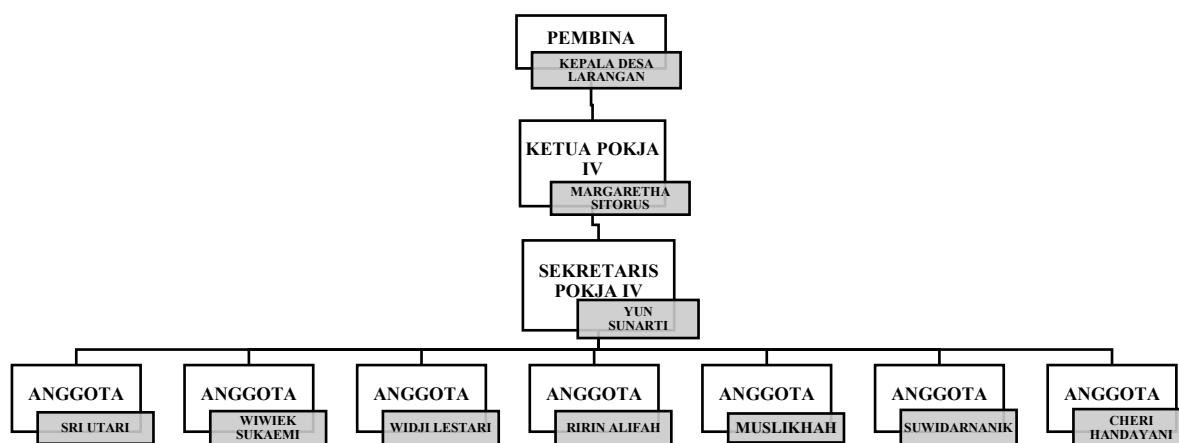
No	Jabatan	Nama
1	Pembina	Kepala Desa Larangan
2	Ketua POKJA IV	Ny. Margaretha Sitorus
3	Sekretaris POKJA IV	Ny. Yun Sunarti
4	Anggota	Ny. Sri Utari
5	Anggota	Ny. Wiwiek Sukaemi
6	Anggota	Ny. Widji Lestari
7	Anggota	Ny. Ririn Alifah
8	Anggota	Ny. Muslikhah
9	Anggota	Ny. Suwidarnanik
10	Anggota	Ny. Cheri Handayani

Sumber: Diolah Dari Pemerintah Desa Larangan Kecamatan Candi (2025)

Susunan kepengurusan POKJA IV (Bidang Kesehatan) Desa Larangan, sebagaimana terlihat pada Tabel 4, menunjukkan peran masing-masing unsur yang terlibat dalam bidang kesehatan, mulai dari Pembina, Ketua, Sekretaris, hingga anggota. Struktur tersebut mencerminkan pembagian tugas yang jelas dalam bidang kesehatan desa yang kemudian menjadi dasar pelaksanaan Program Desa Sehat. Meskipun tidak seluruh perangkat desa tercantum dalam susunan ini, koordinasi tetap melibatkan pemerintah desa sebagai pembina dan pengarah kebijakan, sehingga pelaksanaan program dapat berjalan secara terstruktur dan terorganisir.

Berdasarkan susunan pengurus pada Tabel 4 tersebut, peneliti menyusun bagan sederhana untuk menggambarkan alur koordinasi dan struktur pelaksanaan Program Desa Sehat di Desa Larangan. Bagan ini dibuat untuk memudahkan pemahaman mengenai posisi dan hubungan antar unsur pelaksana dalam struktur birokrasi program. Bagan tersebut tidak dimaksudkan sebagai struktur organisasi baru, melainkan sebagai bentuk visualisasi dari susunan kepengurusan yang telah ditetapkan dalam Surat Keputusan. Penyajian dalam bentuk bagan ini bertujuan untuk memperjelas alur koordinasi serta hubungan hierarkis antarjabatan, mulai dari Pembina, Ketua POKJA IV, Sekretaris, hingga para anggota. Dengan adanya visualisasi tersebut, pembaca dapat memahami secara lebih sistematis bagaimana pembagian tugas dan tanggung jawab dijalankan dalam pelaksanaan Program Desa Sehat di Desa Larangan. Adapun bagan sederhana struktur POKJA IV (Bidang Kesehatan) disajikan sebagai berikut.

Bagan 1. Struktur POKJA IV Bidang Kesehatan



Sumber: Diolah oleh Penulis (2025)

Berdasarkan bagan 1, terlihat bahwa struktur pelaksanaan Program Desa Sehat di Desa Larangan memiliki alur koordinasi yang jelas, mulai dari Pembina hingga anggota. Kejelasan posisi dan peran masing-masing unsur menunjukkan bahwa pembagian tugas telah tersusun secara sistematis melalui Surat Keputusan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun tidak terdapat struktur organisasi formal yang dipublikasikan secara khusus, pembagian tugas dan mekanisme koordinasi tetap berjalan efektif.

Bu Wati, salah satu kader di lapangan, menyebutkan bahwa meskipun struktur formal tidak terlihat, koordinasi tetap berjalan lancar berkat komunikasi rutin dengan perangkat desa dan sesama kader.

“Kalau di lapangan, kami sebenarnya nggak lihat struktur organisasi resmi. Tapi semua tugas sudah jelas, siapa yang handle posyandu, sosialisasi, atau data warga. Koordinasi juga rutin, jadi program tetap jalan lancar.”

Sementara itu, Bu Dian menambahkan bahwa SK dan arahan dari perangkat desa memudahkan kader untuk menjalankan tugas masing-masing.

“Memang nggak ada bagan organisasi yang ditempel atau disosialisasikan ke warga. Tapi dengan adanya SK dan arahan dari perangkat desa, kami sebagai kader tahu apa yang harus dilakukan, jadi nggak bingung.”

Dari keempat wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa meskipun Desa Larangan belum memiliki struktur organisasi formal khusus untuk Program Desa Sehat, kejelasan pembagian tugas melalui SK dan koordinasi rutin antar perangkat desa dan kader sudah mendukung kelancaran pelaksanaan program. Hal ini sesuai dengan indikator struktur birokrasi dalam teori Edward III, yang menekankan bahwa kejelasan susunan organisasi, pembagian tugas, serta mekanisme formal sangat memengaruhi efektivitas implementasi program. Dengan adanya SK sebagai acuan resmi dan koordinasi rutin antar pelaksana, meskipun tidak berbentuk struktur organisasi formal lengkap, program Desa Sehat tetap dapat berjalan lancar.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Safira Yuliana Putri dan Isna Fitria Agustina (2025) berjudul *“Implementasi Permendes PDTT Nomor 2 Tahun 2016 Tentang Indeks Desa Membangun dalam Kebijakan Pembangunan Desa Randegan”*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa implementasi Indeks Desa Membangun (IDM) di Desa Randegan telah berjalan sesuai prosedur, didukung oleh kapasitas aparatur desa yang memadai serta koordinasi yang cukup baik dengan pendamping desa. Namun demikian, masih terdapat tantangan dalam pelaksanaannya, seperti validitas data yang kurang akurat dan rendahnya partisipasi masyarakat. Hal ini menegaskan bahwa keberhasilan suatu kebijakan tidak hanya bergantung pada ketersediaan sumber daya dan mekanisme pelaksanaan formal, tetapi juga pada kejelasan pembagian kewenangan dan mekanisme koordinasi dalam struktur organisasi pelaksana, sebagaimana terlihat pada Desa Larangan.

VII. SIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian, dapat disimpulkan bahwa Implementasi Program Desa Sehat di Desa Larangan sebagai perwujudan SDGs Desa telah dilaksanakan melalui berbagai upaya di tingkat desa. Dari aspek komunikasi, telah dilakukan melalui sosialisasi formal dan informal, musyawarah desa, serta interaksi langsung dengan masyarakat, namun pelaksanaannya belum menjangkau seluruh warga secara merata. Dari sisi sumber daya, ketersediaan anggaran dan sarana prasarana mendukung pelaksanaan program, tetapi masih terdapat kendala pada kedisiplinan dan ketelitian kader kesehatan dalam pencatatan data kesehatan masyarakat. Dalam hal disposisi pelaksana, khususnya perangkat desa dan kader kesehatan, menunjukkan sikap dan motivasi yang baik dalam menjalankan program, meskipun partisipasi masyarakat dalam pendataan dan keterlibatan program masih terbatas. Sementara itu, dari sisi struktur birokrasi, pembagian tugas telah diatur melalui Surat Keputusan dan didukung oleh koordinasi rutin antar perangkat desa dan kader, namun belum didukung oleh struktur organisasi formal yang terdokumentasi secara khusus. Secara keseluruhan, keberhasilan Program Desa Sehat dipengaruhi oleh komunikasi yang efektif, ketersediaan dan kualitas sumber daya, motivasi pelaksana, serta struktur birokrasi yang jelas, namun peningkatan efektivitas komunikasi, partisipasi masyarakat, dan kualitas pengelolaan sumber daya manusia tetap menjadi kebutuhan penting untuk mencapai target SDGs Desa secara optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, penelitian berjudul *“Implementasi Program Desa Sehat Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Sebagai Perwujudan Sdgs Desa”* dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat dan salam juga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW. Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian ini, khususnya kepada Kepala Desa serta seluruh perangkat Desa Larangan atas dukungan dan kerja samanya.

REFERENSI

- [1] N. Rosa, “20 Negara dengan Populasi Terbanyak di Dunia, Ada India dan Indonesia Baca artikel detikedu,

- '20 Negara dengan Populasi Terbanyak di Dunia, Ada India dan Indonesia' selengkapnya <https://www.detik.com/edu/detikpedia/d-8107755/20-negara-dengan-populasi-terb>,” *detik.com*, Sep. 2025. [Online]. Available: <https://www.detik.com/edu/detikpedia/d-8107755/20-negara-dengan-populasi-terbanyak-di-dunia-ada-india-dan-indonesia>
- [2] A. N. Attriani, “Tantangan Dan Isu Strategis Sumber Daya Kesehatan Manusia Kesehatan Pada Puskesmas Di Indonesia,” *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 3, no. 3, pp. 363–368, 2022, doi: 10.31004/jkt.v3i3.6102.
 - [3] A. S. Alisjahbana and M. Endah, *Berkelanjutan Di Indonesia*, vol. 29, no. 1. 2018.
 - [4] H. Hardi, J. T. Arifianto, M. I. Dian Lestari, E. Trianti, D. A. Putri Patricia, and V. Vena, “Tata Kelola Administrasi Desa Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Desa Rantau Asem Kecamatan Katingan Kabupaten Katingan Provinsi Kalimantan Tengah,” *J. Sociopolitico*, vol. 6, no. 2, pp. 143–152, 2024, doi: 10.54683/sociopolitico.v6i2.139.
 - [5] E. L. Marit *et al.*, *Pengantar Otonomi Daerah dan Desa*. 2021.
 - [6] R. Hazarina Karmila, K. Ayudha Wianto, A. Kesuma Putri, and N. Hidayati, “Akibat Hukum Pengelolaan Keuangan Desa Yang Tidak Dipertanggung Jawabkan Oleh Kepala Desa Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2024 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa,” *J. Media Akad.*, vol. 2, no. 10, pp. 3031–5220, 2024.
 - [7] M. A. S. Dumbaris and Y. M. Rifandi, “Penerapan Kewenangan Berdasarkan Hak Asal-Usul Dan Hak Lokal Berskala Desa Oleh Pemerintah Desa Meken Detung Kabupaten Sikkadalam Membentuk Dan Mengawasi Lembaga Pemangku Adat,” *Jud. (Jurnal Hukum)*, 2024.
 - [8] L. Boekoesoe and T. S. Maksum, “Optimalisasi Pembangunan Desa dalam Mewujudkan SDGs Desa,” *J. Sibermas (Sinergi Pemberdaya. Masyarakat)*, vol. 11, no. 1, pp. 209–218, 2022, doi: 10.37905/sibermas.v11i1.12103.
 - [9] S. Prabu Aji and D. T. Kartono, “Kebermanfaat Adanya Sustainable Development Goals (Sdgs),” *J. Soc. Res.*, vol. 1, no. 6, pp. 507–512, 2022, doi: 10.55324/josr.v1i6.110.
 - [10] M. S. Pertiwi, “Sustainable Development Goals (SDGs) Dan Perwujudan Perdamaian Di Dunia,” *Focus J. Pekerj. Sos.*, vol. 6, no. 1, p. 86, 2023, doi: 10.24198/focus.v6i1.34104.
 - [11] G. K. Sari, “Peran PBB Melalui MDGs Dalam Peningkatan Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia,” *J. Multidiscip. Res. Dev.*, vol. 1, no. 2, pp. 102–107, 2024, doi: 10.56916/jmrd.v1i2.727.
 - [12] T. S. Tanda, T. R. Taufik, and Y. H. Yuniarto, “Manajemen Pembangunan Berkelanjutan Desa (SDGs Desa) Dimulai dari Penyusunan Peraturan Desa SDGs Desa,” *Consen Indones. J. Community Serv. Engagem.*, vol. 2, no. 2, pp. 54–66, 2022, doi: 10.57152/consen.v2i2.457.
 - [13] D. Puspaningrum and A. F. Sunartomo, “Desa Ramah Perempuan: Pengembangan Kapasitas Perempuan Desa Sumberpakem dalam Implementasi SDG’s,” *Natl. Multidiscip. Sci.*, vol. 1, no. 2, pp. 211–219, 2022, doi: 10.32528/nms.v1i2.58.
 - [14] D. F. Eprilianto, G. W. Pradana, and Y. E. K. Sari, “Digital Inovasi Sektor Publik : Efektivitas Kolaborasi Dalam Implementasi Inovasi Dega Digital,” *J. El-Riyasah*, vol. 10, no. 2, p. 127, 2020, doi: 10.24014/jel.v10i2.8909.
 - [15] A. Audito, D. Anugrah, and S. Sugama, “Eksplorasi Paradigma dan Praktik Akuntansi Keberlanjutan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan di Indonesia,” *Pros. Semin. Nas. Ekon. Bisnis*, p. 2, 2023.
 - [16] Pemerintah Kabupaten Sidoarjo, *Peraturan Bupati Nomor 64 Tahun 2023 tentang Penggunaan Dana Desa untuk Penguatan Sektor Kesehatan*. 2023.
 - [17] S. H. Tamrin, M. Sajidin, Nurdiah, F. Rakasiwi, and Anfas, “Fasilitasi Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKP Desa) Yang Berbasis Sustainable Development Goals (SDGs) Desa di Desa Betteng,” *I-Com Indones. Community J.*, vol. 3, no. 3, pp. 1071–1081, 2023, doi: 10.33379/icom.v3i3.2943.
 - [18] R. Hafni, P. H. RS, and E. D. Nanda, “PkM Mendigitalisasi Desa Menuju Capaian SDGs,” *ABDI SABHA (Jurnal Pengabd. Kpd. Masyarakat)*, vol. 2, no. 3, pp. 109–114, 2021, doi: 10.53695/jas.v2i3.568.
 - [19] N. Hafifah and Z. Abidin, “Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Sukawening, Kabupaten Bogor,” *J. Pus. Inov. Masy.*, vol. 2, no. 5, pp. 893–900, 2020, [Online]. Available: <https://journal.ipb.ac.id/index.php/pim/article/view/31742>
 - [20] T. H. Akbar and Y. Dwiyanto, “Upaya Mencapai SDGs Poin Keenam (Air Bersih Dan Sanitasi Layak): Program Citarum Harum 2018 – 2022 Di Kabupaten Bandung,” *J. Acad. Praja*, vol. 7, no. 2, pp. 199–216, 2024, [Online]. Available: <https://ejournal.fisip.unjani.ac.id/index.php/jurnal-academia-praja/article/view/2833>
 - [21] R. A. Sapalas, N. P. D. Ahyan, S. N. Rahmah, A. F. Lubis, and O. Rosfiani, “Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat,” *Semin. Nas. Pengabd. Masy. LPPM UMJ*, pp. 1–5, 2022, [Online]. Available: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat/article/view/15592>
 - [22] K. Nasution *et al.*, “Efektivitas Posyandu Dalam Meningkatkan Gizi Dan Mengurangi Stunting Di Desa Teluk Bakung,” *J. Pengabd. Kpd. Masy. Nusantara*, vol. 6, pp. 414–423, 2024.

- [23] M. R. Novalianto, Ryan Rifqi, Rahmatta Thoriq Lintangesukmanjaya, Fraya Anggraini Putri, and Aida Hanun Shofiyah, "Implementasi Independent Waste Bank (IWB) dan Gemajas Sebagai Upaya Perwujudan SDGs Hidup Sehat dan Sejahtera di Desa Kedungpandan, Sidoarjo," *J. Dedication Community*, vol. 2, no. 1, pp. 28–33, 2024, doi: 10.26740/jodic.v2n1.p28-33.
- [24] T. N. Azizah and I. F. Agustina, "Peran Desa Dalam Menekan Stunting Sebagai Upaya Pencapaian SDGs Desa Sukodono Kabupaten Sidoarjo [Peran Desa Dalam Menekan Stunting Sebagai Upaya Pencapaian SDGs Desa Sukodono Kabupaten Sidoarjo]," *Umsida*, pp. 1–9, 2022.
- [25] S. Apriani, *Penerapan Program Desa Sehat Dan Sejahtera Di Desa Suka Damai Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu*, no. February. 2024.
- [26] D. Nurgawan, M. I. Firdaus, E. Susanti, and Y. N. Fazriyah, "Desa Sehat Dan Sejahtera Di Desa Petirhilir (Studi pada Desa Petirhilir , Kecamatan Baregbeg , Kabupaten Ciamis)," *Univ. Galuh*, pp. 248–254, 2023.
- [27] S. Y. Putri and I. F. Agustina, "Implementasi Permendes PDTT Nomor 2 Tahun 2016 Tentang Indeks Desa Membangun Dalam Kebijakan Pembangunan Desa Randegan," *Publikauma J. Adm. Publik ...*, vol. 13, no. 2, pp. 1–13, 2025, [Online]. Available: <https://ojs.uma.ac.id/index.php/publikauma/article/view/14570%0Ahttps://ojs.uma.ac.id/index.php/publikauma/article/view/14570/6403>
- [28] M. R. Fadli, "Memahami desain metode penelitian kualitatif," *Humanika*, vol. 21, no. 1, pp. 33–54, 2021, doi: 10.21831/hum.v21i1.38075.

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.