

dilakukan, kurang berfungsinya sistem *surveillance* berbasis masyarakat serta kegawatdaruratan dan penanggulangan bencana. Hal ini menimbulkan kecenderungan masyarakat beranggapan bahwa program Desa Siaga merupakan program pemerintah di bawah tanggung jawab puskesmas setempat, kurang intensifnya komunikasi yang terjalin diantara provider maupun provider dengan pengelola Desa Siaga sehingga tidak terjangkau pelaksanaan program sesuai indikator keberhasilan yang ditetapkan. Implikasi sebagai akibat dari kondisi ini sehingga tujuan dan sasaran program tidak merata diterima oleh masyarakat.

Menurut Polisiri (2009) bahwa bentuk program pelaksanaan Desa Siaga berbeda-beda setiap desa, dimana fokus program tergantung kapasitas desa yang mengakibatkan munculnya konflik sosial sebagai dampak dari berbagai kepentingan dari provider, pelaksana dan masyarakat sehingga yang terjadi adalah adanya *social action* dalam implementasi berdasarkan kemauan dan kehendak tenaga kesehatan.¹¹

Pelayanan kesehatan sebagai proses kegiatan yang melibatkan hubungan/interaksi antara provider yang memberikan pelayanan dengan pelanggan. Interaksi ini sangat ditentukan oleh kemampuan teknik yang dimiliki petugas kesehatan juga kualitas komunikasi, hubungan interpersonal serta penerapan etika dan kode etik dalam memberikan pelayanan sesuai dengan kewenangannya.¹³

Faktor lain penyebab kurang berhasilnya implementasi oleh karena kurang memadainya *resources* yang ada baik sumber daya manusia, pendanaan maupun sarana prasarana pendukung. SDM yang ada yakni bidan poskesdes yang dilatih baru 2 (dua) orang dan untuk mengantisipasi keterbatasan tenaga ditempatkan tenaga perawat (asisten perawat) pada desa yang tidak terdapat tenaga bidan dan juga ada bidan di puskesmas yang merangkap tugas sebagai bidan poskesdes sehingga belum tergambar adanya kewenangan yang jelas dalam pelaksanaan program. Padahal untuk mencapai keberhasilan Desa Siaga maka ketersediaan SDM kesehatan yang berkualitas dan profesional sangat dibutuhkan mengingat tenaga bidan merupakan tenaga potensial untuk menurunkan AKI dan AKB.¹²

SDM lain adalah kader dan tokoh masyarakat pada semua desa telah mengikuti pelatihan, akan tetapi kader yang ada merupakan kader yang memiliki tugas rangkap sebagai kader posyandu sehingga mereka merasa dibebani dengan tugas-tugas yang pada akhirnya menimbulkan sikap yang tidak mendukung yakni kurang seriusnya dalam pelaksanaan program. Pendanaan yang diterima baik dari pusat maupun provinsi yang digunakan untuk operasional poskesdes dan insentif kader tidak sesuai dengan beban kerja yang harus dilakukan, begitu juga dengan sarana dan prasarana yang terbatas yang tidak mendukung dalam implementasi program.

Menurut Sopacua, dalam pengembangan Desa Siaga, kemampuan petugas kesehatan dan pembantu petugas kesehatan (kader) dalam melakukan upaya persuasif dan tidak memerintah terhadap masyarakat harus didukung dengan kemampuan *soft skill*. *Soft Skill* adalah atribut pribadi atau personal yang meningkatkan interaksi individu, penampilan kerja dan prospek karier. *Soft skills* yang dimiliki akan melengkapi seseorang baik dalam kehidupan personal maupun profesional. Oleh karena itu *soft skills* sangat dibutuhkan untuk mencapai apa yang menjadi tujuan pengembangan Desa Siaga.¹⁴