

**IMPLEMENTASI PROGRAM GERAKAN DESA SEHAT DAN CERDAS (GDSC)
DI DESA BULU KECAMATAN BALEN KABUPATEN BOJONEGORO
(STUDI PADA PARAMETER SEHAT INDIKATOR ANGKA KEMATIAN IBU DAN
ANGKA KEMATIAN BAYI)**

Intan Permata Sakti

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum Universitas Negeri Surabaya
intanpsakti@gmail.com

Hj. Weni Rosdiana, S.Sos., M.AP.

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum Universitas Negeri Surabaya

Abstrak

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Selain itu pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai salah satu investasi dalam menciptakan sumberdaya manusia yang berkualitas. Pemerintah Kabupaten Bojonegoro melaksanakan program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) berdasarkan Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 47 tahun 2014 Tentang Gerakan Desa/Kelurahan Sehat dan Cerdas (GDSC) yang mempunyai sasaran 430 Desa dan Kelurahan yang berada di Kabupaten Bojonegoro. Metode penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Data dikumpulkan dengan menggunakan teknik pengumpulan wawancara, pengamatan dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data digunakan untuk memperoleh data yang mendalam dari para informan, melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) di Desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro (Studi Pada Parameter Sehat Indikator Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi) masih mengalami kendala didalam pelaksanaannya. Dari hasil penelitian dengan menggunakan analisis teori model implementasi menurut Daniel Van Metter dan Van Horn yang terdapat enam variabel didalamnya, dimana hasil tersebut menunjukkan bahwa kurangnya sosialisasi yang dilakukan pihak pelaksana kepada masyarakat mengenai standar, tujuan dan sasaran program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC), masalah sumber daya yang belum memadai sehingga menghambat terlaksananya program. Pada sumber daya manusia kurangnya tenaga dibidang kesehatan sekaligus penginputan data, tingkat pendidikan masyarakat dan pola pikir yang masih percaya dengan pengobatan alternatif, ekonomi yang rendah karena masyarakat yang kebanyakan berprofesi sebagai buruh tani. Saran yang diberikan oleh peneliti, yaitu a) Adanya anggaran khusus pada program Angka Kematian Ibu dan Bayi yang diambilkan dari Anggaran Dana Desa (ADD) dari RPJMDes, b) Dibentuknya tim panitia pelaksana program untuk mensosialisasikan agar masyarakat mengenal program mengenai AKI dan AKB. c) Adanya tambahan tenaga kesehatan (perawat) untuk membantu bidan desa sekaligus untuk penginputan data.

Kata Kunci: Implementasi, Gerakan, Desa

Abstract

Health development is intended to increase awareness, willingness, and health living ability for everyone in order to raise the degree of public health. Besides, health development must be seen as one of investment on creating qualified human resources. The Government of Bojonegoro District carries out a program that is named with Movement Program of Smart and Healthy Village (GDSC) based on Bojonegoro Regent Regulation number 47 in 2014 about the Movement of Village/Smart and Healthy Subdistrict (GDSC) which brings into being 430 villages and subdistrict in Bojonegoro District as the objectives. This research method is descriptive qualitative. The data are collected with collecting interviews, observing and documentation. The technique of collecting data are gotten from informant through interviews, observation, and documentation. The result of this research shows that the implementation of Movement Program of Smart and Healthy Village (GDSC) in Bulu Village Subdistrict of Balen The District of Bojonegoro (Study in Healthy Parameter with Maternal Mortality (AKI) and Infant Mortality (AKB) Indicators) still has problems in its applied. From this research which is used theoretical analyzing of implementation model according to Daniel Van Metter and Van Horn that has six variables gets 2 problems which are the lack of socialization that is done by the committee for public that is talking about the standart,goal, and objective of Movement Program of Smart and Healthy Village (GDSC), the human resources problem which is not satisfied yet so that the application of program is obstructed. In hand with human resources, the lack of it has influence with the lack of medical personnel, administration staff, the level of education from public and the mindset that still believes with alternative medicinal treatment, and the lower economy because much citizens have jobs as farmer laborer. The advices which the writer wants to give are, a) there should has the special budget of Maternal Mortality (AKI) and Infant Mortality (AKB) program which is taken from The Village Fund Budget (ADD) of RPJMDes, b) there is should formed the applied committee to socialize so that citizens can getting knowledge about

Maternal Mortality (AKI) and Infant Mortality (AKB) program, c) there should give addition medical staff (nurse) for helping village midwife and also to be administration staff.

Keywords: Implementation, Movement, Village

PENDAHULUAN

Tingkat kesehatan merupakan indikator penting untuk menggambarkan mutu pembangunan manusia suatu wilayah. Semakin sehat kondisi suatu masyarakat, maka akan semakin mendukung proses dan dinamika pembangunan ekonomi suatu negara / wilayah menjadi semakin baik, khususnya dalam meningkatkan tingkat produktivitas. Berkaitan dengan pembangunan kesehatan, pemerintah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya memberikan kemudahan akses pelayanan publik bidang kesehatan seperti puskesmas yang sasaran utamanya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi, menurunkan angka gizi buruk dan gizi kurang dan meningkatkan Angka Harapan Hidup.

Upaya pemerintah melalui program-program pembangunan yang telah dilakukan diantaranya meningkatkan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan dan meningkatkan pelayanan kesehatan bermutu dan berkualitas, merata serta terjangkau, yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan gratis bagi penduduk miskin ; menyediakan sumber daya kesehatan yang kompeten dan mendistribusikan tenaga kesehatan secara merata ke seluruh wilayah, meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan melalui pembangunan puskesmas, rumah sakit, polindes, posyandu serta menyediakan obat-obatan yang terjangkau oleh masyarakat.

Pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan selama ini telah mengalami kemajuan yang cukup berarti bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat khususnya di Indonesia. Walaupun demikian, jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga misalnya, maka status kesehatan penduduk di Indonesia masih jauh tertinggal dari mereka, yang ditunjukkan dengan masih tingginya angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI). Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Selain itu pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai salah satu investasi dalam menciptakan sumberdaya manusia yang berkualitas.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 Kelahiran Hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator derajat kesehatan yang sangat penting karena kelompok bayi merupakan kelompok yang sangat rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian. Hasil SDKI tahun 2012 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah 32 per 1000 KH.

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah ibu yang meninggal dari suatu penyebab kematian yang terkait dengan gangguan atau penanganannya (tidak termasuk

kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Ibu/ Maternal (AKI) merupakan salah satu tolak ukur derajat kesehatan masyarakat yang berguna untuk menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan dan tingkat pelayanan kesehatan. Berdasarkan SDKI tahun 2013 AKI di Indonesia mencapai 359/100.000 KH, angka ini meningkat tajam dibandingkan dengan AKI tahun 2012 yaitu 228/100.000 KH (SDKI tahun 2012). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator bidang kesehatan yang menjadi salah satu point target pencapaian dari SDGsGoals Ketiga: Kesehatan yang Baik (Sistem Kesehatan Nasional)Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (13 Target, 4 Diantaranya NoI), yaitu:

1. Pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup;
2. Pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH; dimana pada tahun 2015 MDGs memberi batas maksimal Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102/100.000 KH. Menurut beberapa penelitian lebih dari 90 % kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung antara lain : Haemorage, Abortus complication, Eklamsi dan Infeksi (Depkes RI, 1999). Sedangkan penyebab tidak langsung meliputi tingkat pendidikan, sosial ekonomi, sosial budaya, fasilitas transportasi, keadaan geografis, serta perilaku masyarakat termasuk ada tidaknya kesenjangan gender.

Dari permasalahan yang ada pemerintah Kabupaten Bojonegoro melaksanakan program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC), yang mempunyai sasaran 430 Desa dan Kelurahan yang berada di Kabupaten Bojonegoro itu sendiri. Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) sendiri tidak menangani tentang kesehatan saja, namun juga menangani masalah tentang pendidikan. Program ini berdasarkan Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 47 tahun 2014 Tentang Gerakan Desa/Kelurahan Sehat dan Cerdas (GDSC) di Kabupaten Bojonegoro, yang dimaksud dengan Gerakan Desa/Kelurahan Sehat dan Cerdas adalah gerakan yang dilakukan diseluruh wilayah Desa/Kelurahan dalam bentuk sinergitas program/kegiatan antara Pemerintah daerah, Pemerintah Desa/Kelurahan dan masyarakat dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera, bahagia dan berkelanjutan. Desa/Kelurahan Sehat dan Cerdas adalah suatu kondisi masyarakat yang dimana dapat dikatakan bahagia

sejahtera yang ditunjukkan dengan derajat kesehatan dan pendidikan yang mantap, berbudaya, memiliki tata kelola pemerintah yang bersih dan lingkungan yang sehat, sehingga menjadi produktif, berdaya saing dan mandiri.

Sasaran dari Program Gerakan Desa/Kelurahan Sehat dan Cerdas adalah seluruh Desa dan Kelurahan yang berjumlah 430 melalui peningkatan efektivitas penyelenggaraan pemerintahan desa dan masyarakat dalam menangani permasalahan yang ada di wilayahnya.

Gerakan Desa/Kelurahan Sehat dan Cerdas mempunyai 4 tujuan dalam pelaksanaannya, yaitu :

1. Mempercepat pemerataan pembangunan di semua sektor di seluruh desa untuk mengurangi disparitas antar wilayah dan mewujudkan kemandirian serta meningkatkan kualitas SDM.
2. Meningkatkan akses pelayanan akses pelayanan dasar bidang kesehatan dan pendidikan di Desa/Kelurahan.
3. Meningkatkan peran aktif semua pihak yang berkepentingan terkait pemberdayaan masyarakat dalam rangka optimalisasi potensi Desa/Kelurahan.
4. Terwujudnya masyarakat, lingkungan, infrastruktur dan kelembagaan Desa/Kelurahan yang sehat, produktif dan bahagia.

Terdapat beberapa alasan mengapa Gerakan Desa/Kelurahan Sehat dan Cerdas sangat diperlukan di Kabupaten Bojonegoro:

1. Masalah pembangunan, terutama kesehatan, basis utamanya adalah di desa, baik perilaku maupun lingkungan.
2. Proses pencerdasan masyarakat amanat UU, RPMJD, serta cita-cita bersama basis gerakan pencapaian APK berada di desa.
3. Fakta di lapangan ; desa yang masyarakatnya berperan optimal dalam upaya mencerdaskan dan menyehatkan masyarakat mempunyai derajat kesehatan dan pendidikan jauh lebih tinggi dibanding di desa peran serta masyarakatnya rendah
4. Kemampuan keuangan desa dimungkinkan meningkat

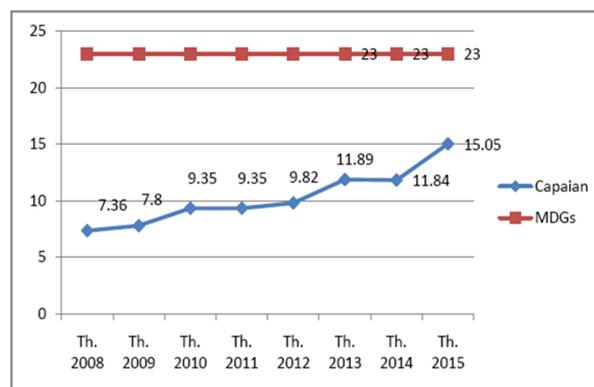
Dilihat dari beberapa alasannya Gerakan Desa/Kelurahan Sehat dan Cerdas diperlukan karena semuanya berawal dari desa, jika desa tidak mendapat penanganan dalam kesehatan maupun pendidikan maka kota atau kabupaten tidak dapat berkembang dengan baik. Parameter keberhasilan Gerakan Desa Sehat dan Cerdas mempunyai 20 indikator, yang terdiri dari parameter sehat terdiri dari 8 indikator yaitu Open Defecation Free (ODF), Sanitasi Non ODF, AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi), Balita Kurang Gizi, Lantai Rumah Sehat, Lingkungan Sehat, Kepesertaan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), Kepesertaan KB (Keluarga Berencana).

Di Kabupaten Bojonegoro masalah kesehatan masih menjadi masalah yang perlu mendapat penanganan yang khusus. Masyarakat miskin di Kabupaten Bojonegoro bisa dibidang cukup tinggi. Dan masalah kesehatannya sendiri

masih belum sepenuhnya dapat ditangani. Berdasarkan hasil laporan dari puskesmas dan jaringannya, pada tahun 2015 jumlah kematian bayi di Kabupaten Bojonegoro sebanyak 270 kasus atau 15,05 per 1000 kelahiran hidup. Dengan jumlah kematian bayi laki-laki sebanyak 145 kasus (53,70%) dan bayi perempuan sebanyak 125 kasus (46,30%).

Angka Kematian Bayi tahun 2015 mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2014 lalu yang mencapai 11,84 per 1000 KH. Meskipun AKB di Kabupaten Bojonegoro lebih rendah dari batas maksimal SDGs yaitu sebesar 23/1.000 KH pada tahun 2015, namun ada kecenderungan untuk terus meningkat selama 6 tahun terakhir (dapat dilihat pada gambar 1 di bawah ini), sehingga diperlukan upaya-upaya strategis untuk menekankan kenaikan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Bojonegoro.

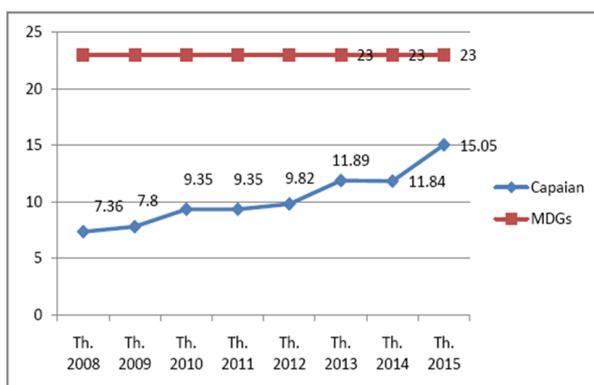
Gambar 1.1
Trend Angka Kematian Bayi
Di Kabupaten Bojonegoro Tahun 2008 – 2015



Sumber : Laporan Seksi Kesga Dinkes Kab. Bojonegoro Th. 2008-2015

Kabupaten Bojonegoro tahun 2015, angka kematian balita dilaporkan 285kasus atau 15,89per 1000 KH. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan Angka Kematian Bayi pada tahun 2014 yang mencapai 12,71per 1.000 Kelahiran Hidup. Jumlah kasus kematian balita terbanyak di Puskesmas Balen sebanyak 21 kasus disusul dengan puskesmas Kanor 15 kasus. Berikut ini merupakan gambar perkembangan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Bojonegoro sejak tahun 2008 sampai tahun 2015.

Gambar 1.2
Tren Angka Kematian Balita
di Kabupaten Bojonegoro Tahun 2008 – 2015



Sumber : Laporan Seksi Kesga Dinkes Kab. Bojonegoro Th. 2008-2015

Angka kematian balita cenderung mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Sebagian besar kematian balita merupakan kematian neonatal dan bayi, oleh karena itu perlu adanya peningkatan pelayanan kesehatan terhadap kelompok rentan khususnya neonatal dan bayi.

Sedangkan untuk capaian Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bojonegoro cenderung meningkat selama 2 tahun terakhir, dan sempat mengalami penurunan di tahun 2014 dan meningkat tajam di 2015. Angka kematian Ibu di Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2015 adalah 128,22 per 100.000 KH. Jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Bojonegoro tahun 2015 sebanyak 23 orang yang tersebar di 16 puskesmas. AKI di Kabupaten Bojonegoro ini meningkat di atas batas maksimal SDGs tahun 2015 yaitu sebesar 102/100.000 KH.

Di Kabupaten Bojonegoro Tahun 2016

Tabel 1.1
Angka Kematian Bayi di Kabupaten Bojonegoro Tahun 2016

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN											
			LELAKI				PEREMPUAN				LAKU-LAKU + PEREMPUAN			
			NEONATAL	BAIY*	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAIY*	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAIY*	ANAK BALITA	BALITA
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	MARGOMULYO	MARGOMULYO	2	3	0	3	2	3	0	3	4	5	0	6
2	MURAO	MURAO	3	3	1	4	2	3	0	3	5	6	1	7
3	TAMBAKREJO	TAMBAKREJO	3	4	0	4	6	6	0	6	9	10	0	10
4	NGAMBON	NGAMBON	1	1	0	1	0	1	0	1	1	2	0	2
5	SEKAR	SEKAR	5	6	0	6	3	3	2	5	8	9	2	11
6	BURILAN	BURILAN	1	1	0	1	3	3	0	3	4	4	0	4
7	GONDANG	GONDANG	3	4	1	5	2	4	2	6	5	8	3	11
8	TEMAYANG	TEMAYANG	4	5	1	6	1	2	1	3	5	7	2	9
9	SUKETWARAS	SUKETWARAS	8	10	0	10	3	3	0	3	11	13	0	13
10	KEJONGGEM	KEJONGGEM	5	7	0	7	4	4	0	4	9	11	0	11
		KEJONGO	3	5	0	5	1	3	0	3	4	8	0	8
11	KEPOHARU	KEPOHARU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		MELIMBER	2	2	1	3	5	5	0	5	7	7	1	8
12	BAKREJO	BAKREJO		3	0	3	1	2	0	2	4	5	0	5
		GONDONGARI	4	4	0	4	1	2	1	3	5	6	1	7
13	KAJUR	KAJUR	6	9	0	9	4	6	0	6	10	15	0	15
14	SUMBEREJO	SUMBEREJO	2	3	0	3	1	3	0	3	3	6	0	6
		METUWED	4	5	0	5	3	4	0	4	7	9	0	9
15	BALEN	BALEN	10	13	0	13	5	8	0	8	15	21	0	21
16	SUNGGUWU	SUNGGUWU	3	5	0	5	4	4	0	4	7	9	0	9
17	KAPAS	KAPAS	4	4	0	4	2	3	0	3	6	7	0	7
		TANTONGKARO	3	3	0	3	4	7	0	7	7	10	0	10
18	BOJONGORO	BOJONGORO	3	5	1	6	1	1	0	1	4	6	1	7
		WISMANDAH	2	3	1	4	1	2	0	2	3	5	1	6
19	TRUCUK	TRUCUK	5	5	0	5	4	6	0	6	9	11	0	11

Bojonegoro, Penyebab kematian ibu pada tahun 2015 sebagian besar disebabkan oleh eklampsia yaitu sebesar 43,48 %, disusul kemudian dengan penyakit penyerta (30,43 %), perdarahan (21,74%) dan infeksi (4,35%).

Dari daftar tabel di atas dapat dilihat bahwa Kecamatan Balen merupakan kecamatan yang mempunyai jumlah angka kematian bayi/balita yang paling tinggi di Kabupaten Bojonegoro dibandingkan dengan 27 kecamatan yang lain.

Dalam penelitian Implementasi Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) di Desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro (Studi Pada Parameter Sehat Dengan Indikator Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi) terdapat tiga faktor yang paling berpengaruh atau mengalami masalah dalam pelaksanaan implementasi program Gerakan Desa sehat dan Cerdas (Dalam Studi Parameter Sehat Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian BAYi (AKB))

di desa Bulu Kecamatan Balen, yaitu yang pertama faktor sumber daya, faktor sumber daya manusia yang terdapat di aktor pelaksana desa dibuktikan dengan adanya masih kurangnya tenaga dibagian kesehatan yaitu tidak adanya perawat dalam membantu bidan desa dalam melaksanakan program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas khususnya diparameter Sehat. Selain di kesehatan masih kurangnya tenaga yang menguasai tentang memvalidasi data laporan terkait Gerakan Desa Sehat dan Cerdas, dengan kurangnya sumber daya manusia dibidang tersebut akan mempengaruhi hasil data yang diperoleh ketika di evaluasi oleh pihak Badan Pemberdaya Masyarakat dan Pembangunan Desa (BPMPD) Kabupaten Bojonegoro, hasil atau angka yang akan diterima akan tidak sama dari data desa yang asli ke BPMD.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan Desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro.

Sumber data dalam penelitian ini adalah:

1. Sumber Data Primer
2. Sumber Data Sekunder

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi sedangkan teknik analisis data yang digunakan yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Deskripsi Desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro

Desa Bulu terletak pada posisi 7o 21'-7o 31' Lintang Selatan dan 110o 10'-111o 40' Bujur Timur. Jarak tempuh Desa Bulu ke ibu kota kecamatan adalah 2,5 km, yang dapat ditempuh dengan sepeda motor berbensin dengan waktu sekitar 5 menit. Sedangkan jarak tempuh ke ibu kota kabupaten adalah 15 km, yang dapat ditempuh dengan waktu sekitar 0,5 jam. Wilayah Desa Bulu terdiri dari 3 (tiga) Dusun yaitu : 1) Bulu Banaran; 2) Bangkle; 3) Ngantulan, yang masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Dusun, kecuali Kasun Ngantulan yang sampai saat ini masih kosong karena masih menunggu perda perbup terkait pengisian Perangkat Desa yang kosong. Posisi Kasun menjadi sangat strategis seiring banyaknya limpahan tugas desa kepada aparat ini. Dalam rangka memaksimalkan fungsi pelayanan terhadap masyarakat di Desa Bulu, dari ketiga dusun tersebut terbagi menjadi 6 Rukun Warga (RW) dan 22 Rukun Tetangga (RT). Desa Bulu memiliki wilayah administrasi 310, 15 Ha.

Desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro merupakan bagian integral dari sistem perwilayahan, Batas-batas wilayah :

- 1) Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Margomulyo
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Kenep dan Desa Bulaklo

- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Penganten dan Desa Pekuwon Kecamatan Sumberrejo
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Suwaloh dan Desa Balenrejo

2. Deskripsi Gerakan Desa Sehat dan Cerdas

Desa yang sehat dan cerdas adalah kondisi Pemerintah Desa dan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, berperilaku sehat dan cerdas sehingga mampu produktif, berdaya saing, mandiri bahagia dan sejahtera. Sedangkan yang dimaksud dengan Gerakan Desa Sehat dan Cerdas adalah sinergitas Pemerintah Kabupaten, Pemerintah Desa dan masyarakat dalam mewujudkan percepatan pencapaian derajat kesehatan dan pendidikan masyarakat. Adapun juga untuk mensinergikan seluruh Kebijakan dalam perencanaan pembangunan desa di Kabupaten Bojonegoro. Tujuan Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas

- 1) Mempercepat Pemerataan Pembangunan di semua sektor di seluruh Desa untuk mengurangi disparitas antar wilayah dan mewujudkan kemandirian serta meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM).
- 2) Meningkatkan akses pelayanan dasar bidang kesehatan dan pendidikan di Desa/Kelurahan.
- 3) Meningkatkan peran aktif semua pihak yang berkepentingan terkait pemberdayaan masyarakat dalam rangka optimalisasi potensi Desa/Kelurahan.
- 4) Terwujudnya masyarakat, lingkungan, infrastruktur dan kelembagaan Desa/Kelurahan yang sehat, produktif dan bahagia.

Fokus peneliti pada penelitian Implementasi Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) di Desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro (Studi Pada Parameter Sehat dengan Indikator Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi) akan dikupas menggunakan teori menurut Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn. Adapun ulasannya adalah sebagai berikut :

1) Standar, tujuan dan sasaran kebijakan

Standar pelaksanaan Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) di Desa Bulu Kecamatan Balen Studi Pada Parameter Sehat Dengan Indikator Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi juga sudah dilaksanakan dengan baik oleh pelaksana. Apa yang direalisasikan sudah sesuai dengan pelaksana standar yang ada. Dimana standar Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) terutama di indikator angka kematian ibu dan angka kematian bayi, yang pertama adalah mengadakan pendataan setiap masyarakat yang pantas untuk mendapatkan program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas terutama yang parameter sehat indikator Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Ibu, yang kedua melakukan kunjungan dari rumah ke rumah yang mendapatkan pelayanan dari program tersebut, yang ketiga adalah melakukan pendampingan terhadap ibu yang resiko tinggi

(RESTI) dan bayi yang mengalami gizi buruk maupun masalah kesehatan yang diakibatkan oleh ibu yang Resiko Tinggi (RESTI), yang keempat adalah melakukan evaluasi terhadap kegiatan tersebut secara periodik pada masyarakat (ibu hamil RESTI) setiap dua minggu sekali, dan evaluasi setiap hari jum'at yang dilakukan oleh Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pembangunan Desa kepada para SKPD yang terkait dalam program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas dan yang terakhir adalah melakukan rekapitulasi dan melaporkan hasil perkembangan dari Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi kepada Kepala Desa. Dan juga mengadakan kelas ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian, tujuan program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas adalah untuk mensinergikan Seluruh Kebijakan dalam Perencanaan dan Pelaksanaan Pembangunan Antara RPJP, RPJMD, RPJM Desa dan Program Provinsi dan Pemerintah. Sedangkan untuk indikator Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, tetapi dari tujuan yang ada baik dari tujuan Gerakan Desa Sehat dan Cerdas belum berjalan dengan baik atau belum terlaksana tujuannya.

2) Sumber Daya

Sumber daya manusia merupakan sumber daya yang paling penting didalam implementasi kebijakan. Dibutuhkan sumber daya yang kompeten didalam pelaksanaan program agar tujuan dari kebijakan dapat tercapai. Kepala Bidang Pembangunan dan Kerja sama Desa / Kelurahan dari badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pembangunan Desa menyebutkan bahwa banyak aktor yang terkait dalam program ini. Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas dilaksanakan oleh Desa / Kelurahan yang ada di Kabupaten Bojonegoro. Dimana program ini merupakan program yang dibuat oleh Bupati Bojonegoro guna membangun Desa / Kelurahan di bidang kesehatan maupun pendidikan yang menjadikan masyarakat desa / kelurahan berdaya saing, sejahtera, bahagia, mandiri. Karena beliau berpendapat bahwa semua berawal dari desa. Aktor-aktor yang terlibat dalam program ini meliputi BPMPD, Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Peternakan dan Perikanan, Dinas Pertanian, Dinas Pekerjaan Umum, Camat.

Keberhasilan pelaksanaan program tidak terlepas dari aktor-aktor lingkup desa seperti kepala desa. Aktor pelaksana yang terdiri dari Kepala Desa, Bidan Desa, Perangkat Desa dan Kader Posyandu, dan tidak lupa juga dengan pihak eksternal lainnya seperti mahasiswa dari akademi kesehatan yang ikut melaksanakan Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) Studi Pada Parameter Sehat Dengan Indikator Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Peran aktor pelaksana tersebut sangatlah penting karena tanpa adanya kerja sama dari aktor pelaksana tentunya kebijakan tidak akan berjalan dengan baik. Karena juga

program ini yang menentukan sukses tidaknya program adalah pemerintah desa, karena program ini dibuat untuk diterapkan di desa / kelurahan.

Sumberdaya manusia dan sumberdaya finansial saja juga tidak cukup untuk mendukung keberhasilan program apabila sumberdaya waktu tidak mendukung. Dalam pelaksanaan Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) di Desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro Studi Pada Parameter Sehat Dengan Indikator Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, sosialisasi tidak hanya dilakukan dalam waktu yang formal seperti berkumpul di balai desa, pihak kepala desa dan bidan desa melakukan sosialisasi dengan cara masuk keacara arisan PKK maupun perkumpulan ibu-ibu dan juga hajatan atau sekedar berkumpul biasa yang intinya bisa didatangi oleh pelaksana desa tersebut dan tidak lupa melakukan kunjungan langsung kerumah-rumah masyarakat terutama yang berhak mendapat program ini seperti ibu hamil dengan resiko tinggi. Sosialisasi sekaligus mengajak para ibu hamil untuk mengikuti senam ibu hamil adalah cara yang dilakukan pemerintah desa. Hal tersebut dilakukan agar masyarakat merasa diperhatikan, merasa tidak bosan dan juga bisa lebih mendekatkan dengan masyarakat desa.

3) **Komunikasi**

Di dalam pelaksanaan Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) di Desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro Studi Pada Parameter Sehat Dengan Indikator Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi tidak pernah terjadi miskomunikasi antar aktor dari tingkat desa maupun SKPD terkait, karena sebelum pelaksanaan program, dari BPMPD sudah memberikan pelaksana dn sosialisasi baik standar, tujuan dan sasaran dari Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) di Desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro Studi Pada Parameter Sehat Dengan Indikator Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. tujuan dari sosialisasi pada pihak pelaksana sendiri adalah agar pelaksana benar-benar menguasai dan memahami isi dari Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas sehingga dalam penyampaian informasi benar-benar menguasai isi dari program. Dimana hasil sosiaslisasi disampaikan kepada massyarakat Desa Bulu agar masyrakat menegetahui secara detail isi dari program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas.

Tetapi untuk tahapan sosialisasi di tingkat desa dilakukan oleh Camat, karena tidak dimungkinkan BPMPD maupun SKPD yang terkait ikut terjun langsung ke seluruh desa yang ada di Kabupaten Bojonegoro. Seblumnya Cmata sudah menddptkan sosialisasi di Desa Klino Kecamatan Sekar dan bersama SKPD yang terkait dalam program, kemudian hasil sosialisasi disampaikan ke masing-masing kepala desa disetiap kecamatannya. Sosialisasi di Desa Bulu sudah di lakukan tidak hanya dibalai desa saja melainkan juga dilakukan di rumah masing-masing masyarakat, ketika arisan PKK, maupun ketika acara hajatan yang sekiranya bisa didatangi untuk sosialisasi.

Meskipun pihak pelaksana sudah melakukan komunikasi berupa sosialisasi terkait Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) di Desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro Studi Pada Parameter Sehat Dengan Indikator Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, ternyata masyarakat belum memahami apa itu Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) di Desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro Studi Pada Parameter Sehat Dengan Indikator Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Masyarakat hanya mengetahui jika rumahnya didatangi oleh para pelaksana program kemudian didata dan diberi bantuan berupa sembako, terkait nama program masyarakat masih belum paham. Oleh sebab itu masyarakat jika ditanya mengenai sudahkah pemerintah desa melakukan sosialisasi mereka menjawab tidak tahu.

4) **Karakteristik agen pelaksana**

Didalam implementasi Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) di Desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro Studi Pada Parameter Sehat Dengan Indikator Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi tentunya dibutuhkan karakteristik pelaksana yang ideal untuk menunjang keberhasilan.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, untuk karakteristik yang ada di aktor pelaksana desa adalah aktor pelaksana yang tegas, baik dan ramah kepada setiap masyarakat. Untuk karakteristik yang ideal dalam Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) di Desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro Studi Pada Parameter Sehat Dengan Indikator Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi ditingkat SKPD maupun desa seperti tegas dan disiplin, baik, ramah, bertanggungjawab atas tugas yang diberikan, hal tersebut dibutuhkan guna menunjang keberhasilan program tersebut. Didalam pembentukan tim kelompok kerja Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) pemerintah kabupaten dan pemerintah desa sudah mempertimbangkan keahlian pelaksana pada masing-masing bidang. Untuk tim pelaksana dibagi menjadi tim pelaksana dimasing-masing sub indikator, pembentukan kaderposyandu yang bertugas mendampingi ibu yang resiko tinggi sejak sebelum hamil sampai melahirkan.

Terkait jumlah individu yang terkait didalam pelaksana Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas pada tingkat kabupaten tidaklah sedikit. Individu-individu yang terlibat dalam program ini diantara lain program ini meliputi BPMPD, Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Peternakan dan Perikanan, Dinas Pertanian, Dinas Pekerjaan Umum, Camat. Meski aktor yang terlibat tidak sedikit, antar pelaksana level desa dan SKPD yang terakait tidak pernah terjadi miskomunikasi karena sebelumnya sudah dilakukan sosialisasi sehingga kesalahpahaman antar pelaksana kemungkinan sangat kecil. Sedangkan aktor yang terlibat dalam Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) di Desa Bulu antara lain adalah Kepala Desa, Bidan Desa, Perangkat Desa dan Kader Posyandu.

Namun berdasarkan hasil penelitian, terkait dengan karakteristik yang dimiliki oleh aktor pelaksana khususnya di desa, masyarakat yang menerima program

tersebut terutama ibu hamil resiko tinggi maupun tidak resiko tinggi menyatakan bahwa para pelaksana baik dan tegas dalam melaksanakan tugasnya. Terkait jumlah aktor yang terkait dalam pelaksanaan di pemerintah desa, masyarakat mempunyai jawaban yang hampir sama. Hanya saja ada beberapa yang tidak mengetahui secara lengkap aktor pelaksana yang ada di Desa Bulu.

5) Kondisi sosial, ekonomi dan politik

Berdasarkan hasil penelitian, staf dari dinas kesehatan dan aktor pelaksana dari Desa Bulu menyebutkan bahwa dari awal diterapkannya program Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) sampai sekarang hasil yang dicapai belum maksimal bahkan bisa dibilang gagal karena masih terdapat hambatan-hambatan dalam pelaksanaan program terutama dalam parameter sehat indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Hambatan-hambatan dan permasalahan yang adalah masih adanya ibu maupun bayi yang meninggal, walaupun itu hanya ada satu tetap saja membuat program yang ada menjadi gagal, untuk hambatannya sendiri terletak pada sosial ekonomi masyarakat atau ibu yang RESTI, karena sejak awal sebelum hamil sudah diperingatkan untuk tidak hamil dan melakukan KB tetap saja tidak mau dan juga keluarga bayi yang meninggal, mereka masih mempercayai mitos dan pengobatan alternatif karena dirasa lebih murah dan praktis yang mengakibatkan sang bayi meninggal karena kurangnya penanganan dan sejak dikandung sudah mengalami masalah kesehatan yang disebabkan oleh ibu RESTI. Padahal untuk pengobatan di POLINDES sendiri gratis, tetapi yang menjadi masalah adalah ketika dirumah sakitnya, banyak ibu yang RESTI yang harus dirujuk ke Rumah Sakit, mereka ada yang belum terdaftar di Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan ada juga yang terkendala dalam kendaraannya untuk periksa maupun dibawa kerumah sakit.

6) Disposisi implementor

Hadirnya Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) di Desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro (Studi Pada Parameter Sehat Dengan Indikator Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi) sangat membantu masyarakat yang awalnya belum mengetahui resiko dan akibat yang ditimbulkan jika ibu RESTI hamil dan mengetahui bagaimana penanganannya terhadap ibu maupun bayi yang mengalami masalah kesehatan.

Berkaitan dengan insentif, didalam pelaksanaan Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) di Desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro (Studi Pada Parameter Sehat Dengan Indikator Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi) tidak terdapat insentif khusus, pihak BPMPD hanya memberi dana kepada pemenang Desa Sehat dan Cerdas atau yang sering disebut GDSC Awards itupun setahun sekali dan dirasa dana yang dianggarkan sedikit. Untuk pemerintah desa sendiri mengakui tidak ada insentif khusus dalam pelaksanaan progra tersebut, mereka melakukannya dengan ikhlas dan senang hati, karena bagi mereka

membuat masyarakat desa sehat dan cerdas sudah cukup membuatnya senang, apalagi jika Desa Bulu mendapatkan Penghargaan atas GDSC Awards mereka lebih bangga lagi meskipun tidak ada insentif khusus bagi mereka.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil Penelitian mengenai Implementasi Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) di Desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro Studi Pada Parameter Sehat Dengan Indikator Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi variabel pertama bahwa kurangnya sosialisasi yang dilakukan pihak pelaksana kepada masyarakat mengenai standar, tujuan dan sasaran program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC).

Pada variabel kedua yaitu sumber daya, masalah sumber daya yang belum memadai sehingga menghambat terlaksananya program. Pada sumber daya manusia kurangnya tenaga dibidang kesehatan sekaligus penginputan data.

Variabel ketiga yaitu komunikasi, pada variabel komunikasi yang dilakukan antara pelaksana dengan pelaksana sudah berjalan dengan baik, sehingga menghasilkan koordinasi yang baik. Variabel keempat yaitu karakteristik dari agen pelaksana, dalam variabel ini terdapat kendala dikarenakan tidak adanya karakteristik khusus dalam pelaksanaan program ini. Variabel kelima, mengalami kendala dalam kondisi social, ekonomi masyarakat, seperti tingkat pendidikan masyarakat dan pola pikir yang masih rendah yang menimbulkan masih percayanya dengan pengobatan alternatif, ekonomi yang rendah karena masyarakat yang kebanyakan berprofesi sebagai buruh tani.

Dalam variabel disposisi pelaksana tentunya sangat mendukung dengan adanya program ini, karena tujuan yang ada diprogram ini sangat membantu masyarakat yang kurang mampu dan bisa menambah pengetahuan bagi masyarakat yang ada mengenai resiko dan cara penanganan ibu resiko tinggi dan bayi yang mengalami masalah kesehatan baik dari ibu yang resiko tinggi maupun tidak.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang Implementasi Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) di Desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro Studi Pada Parameter Sehat Dengan Indikator Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi masih terdapat banyak kekurangan didalam pelaksanaannya, sehingga peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Adanya anggaran khusus pada program Angka Kematian Ibu dan Bayi yang diambilkan dari Anggaran Dana Desa (ADD) dari RPJMDes, agar tidak mengutamakan infrastruktur ataupun pembangunan desa.
2. Dibentuknya tim panitia pelaksana program untuk mensosialisasikan agar masyarakat mengenal program mengenai AKI dan AKB.

3. Adanya tambahan tenaga kesehatan (perawat) untuk membantu bidan desa sekaligus untuk pengimputan data.

UCAPAN TERIMA KASIH

Di dalam penulisan jurnal ini, peneliti menyadari bahwa selesainya jurnal tidak lepas dari peran serta dukungan yang diberikan oleh pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih dan apresiasi sedalam-dalamnya kepada semua pihak yang membantu dan mendukung selesainya jurnal yang peneliti tulis. Semoga amal baik semua pihak yang mendukung penyelesaian jurnal ini mendapat balasan dari Allah SWT. Terakhir semoga jurnal ini bias memberikan manfaat untuk kemajuan peneliti selanjutnya, peneliti juga sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar kebijakan Publik*. Bandung: Alfabete
- Anggara, Sahya. 2014. *Kebijakan Publik*. Bandung : Pustaka Setia.
- Chambers Robert 1983, [Rural Development: Putting the Last First](#).
- Islamy, Irfan.2012. *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)
<http://Backup%20Data%20C/Downloads/Documents/SD-Gs-Ditjen-BGKIA.pdf>.
Diakses pada tanggal 07 Februari 2017, pukul 15.00 WIB
- Susanto, Rinto. 2014. [Analisis Formulasi Kebijakan Publik](#)
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sholikhah, Siti. 2012. Hubungan pelaksana program odf (open defecation free) dengan perubahan perilaku masyarakat dalam buang air besar di luar jamban di Desa Kemiri Kecamatan Malo Kabupaten Bojonegoro. Vol.02, No.XVIII.
<http://stikesmuhla.ac.id/wpcontent/uploads/jurnalsurya/noXVIII/84-90-Jurnal-Siti.pdf>. Diakses pada tanggal 07 Desember 2016, pukul 14.00 WIB
- Soebarsono. 2008. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2016 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan
<http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/Perpres%20RI%20No%2028%20tahun%202016%20tentang%20Perubahan%20ketiga%20atas%20perpres%20no%2012%20tahun%202013%20tentang%20Jaminan%20Kesehatan.pdf>. Diakses pada tanggal 2 September 2016, pukul 23.00 WIB
- Pemerintah desa Bulu Kecamatan balen Kabupaten Bojonegoro Tahun 2014. Peraturan Desa Bulu Nomor: 4 tahun 2014 Tentang rencana Pembangunan Jangka Menengah RPJMDes Desa Bulu Kecamatan Balen tahun 2015-2020.
- Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro 2015
www.depkes.go.id/resources/.../profil/...KAB.../3522_Jatim_Kab_Bojonegoro_2015/. Diakses pada tanggal 2 September 2016, pukul 22.17 WIB
- Profil Dinas Kesehatan Jawa Timur 2015
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2015/3578_Jatim_Kota_Surabaya_2015.pdf. Diakses pada tanggal 4 Maret 2017, pukul 11.00 WIB
- Tristyana ,Meyrza Ashrie. 2012. Definisi Kebijakan Publik Menurut Beberapa Pakar.
<https://www.scribd.com/doc/84324492/Pengertian-Kebijakan-Publik-Menurut-Beberapa-Pakar>. Diakses pada tanggal 1 September 2016, pukul 05.00 WIB
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik : Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta : Caps.
(<http://www.tnp2k.go.id/id/tanya-jawab/klaster-i/program-jaminan-kesehatan-nasional-jkn/>) Diakses pada tanggal 2 September 2016, pukul 15.35 WIB
<http://rintosusantotempirai.blogspot.co.id/2014/10/teori-implementasi-kebijakan-publik.html> Diakses pada tanggal 1 September 2016, pukul 17.45 WIB
<http://www.mitrakesmas.com/2016/05/goals-tujuan-dan-target-sdgs-kesehatan.html>. Diakses pada tanggal 4 Maret 2017, pukul 19.00 WB
<https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/download/3207/2816> Diakses pada tanggal 4 Maret 2017, pukul 20.35 WIB
<http://binaprajajournal.com/ojs/index.php/jbp/article/download/4/4> Diakses pada tanggal 4 Maret 2017, pukul 21.00 WIB