

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN DANA DESA BAGI PEMBANGUNAN KESEHATAN DI DESA BOBO KECAMATAN DOLO BARAT KABUPATEN SIGI

Vita Nurlita ^{1,*}, Sasterio ², Rusmawaty Bte Rusdin ³

¹ Universitas Tadulako, Palu, Indonesia, vitanurlita4@gmail.com

² Universitas Tadulako, Palu, Indonesia, sasteriomansyur190961@gmail.com

³ Universitas Tadulako, Palu, Indonesia, rusmawatyrusdin2025@gmail.com

*Correspondence : vitanurlita4@gmail.com

ARTICLE INFO:

Kata kunci: *Dana Desa, Desa Bobo, Implementasi Kebijakan, Pembangunan Kesehatan, Sigi.*

Received. : Juli 2026

Revised. : Juli 2026

Accepted : Juli 2026

ABSTRAK :

Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan Dana Desa dalam mendukung pembangunan kesehatan di Desa Bobo, Kecamatan Dolo Barat, Kabupaten Sigi. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang dilaksanakan pada tahun 2025. Informan penelitian terdiri atas kepala desa, bidan desa, BPD, kader kesehatan, dan masyarakat. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan model Miles, Huberman, dan Saldana dengan teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan Dana Desa pada bidang kesehatan belum optimal, ditandai dengan penurunan alokasi anggaran kesehatan dari 20% pada tahun 2023 menjadi 10% pada tahun 2024 dan 8% pada tahun 2025. Hambatan utama meliputi keterbatasan anggaran, sarana dan prasarana, sumber daya manusia, serta koordinasi antar pelaksana, meskipun aparat desa memiliki komitmen yang baik dalam pelaksanaan program kesehatan. Kondisi sosial, ekonomi, dan politik juga menjadi kendala, terutama dalam penanganan *stunting*. Penelitian ini menunjukkan perlunya optimalisasi anggaran, penguatan koordinasi, dan peningkatan fasilitas kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan di desa.

ABSTRACT :

This study aims to analyze the implementation of the Village Fund policy in supporting health development in Bobo Village, West Dolo District, Sigi Regency. A descriptive method with a qualitative approach was employed in 2025. The informants consisted of the village head, village midwife, Village Consultative Body (BPD), health cadres, and community members. Data were collected through interviews, observations, and documentation and analyzed using the Miles, Huberman, and Saldana model based on the policy implementation theory of Van Meter and Van Horn. The findings reveal that the implementation of the Village Fund policy in the health sector has not been optimal, as indicated by the decline in health budget allocation from 20% in 2023 to 10% in 2024 and 8% in 2025. The main obstacles include limited budget, inadequate health facilities, limited human resources, and weak coordination among implementers, although village officials demonstrate strong commitment to health programs. Social, economic, and political conditions also hinder efforts,

particularly in addressing stunting. The study highlights the need to optimize health budget allocation, strengthen coordination, and improve health facilities to support sustainable village health development.

Pendahuluan

Implementasi kebijakan publik merupakan tahapan penting dalam penyelenggaraan pemerintahan karena menentukan keberhasilan suatu kebijakan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kebijakan tidak hanya berhenti pada tahap perumusan, tetapi harus diwujudkan melalui tindakan nyata agar memberikan manfaat bagi masyarakat. Menurut (Kristian, 2023), implementasi kebijakan publik merupakan proses mengubah berbagai sumber daya, baik sumber daya manusia maupun material, menjadi *output* berupa barang dan jasa sesuai dengan tujuan kebijakan. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi menjadi salah satu indikator efektivitas penyelenggaraan pemerintahan.

Salah satu implementasi kebijakan publik di Indonesia diwujudkan melalui kebijakan Dana Desa sebagai bentuk komitmen pemerintah dalam memperkuat pembangunan dari tingkat desa. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, desa memiliki kewenangan untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat berdasarkan hak asal usul dan hak tradisional yang diakui dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Kewenangan tersebut meliputi penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat (Presiden Republik Indonesia, 2014b).

Untuk mendukung kewenangan tersebut, pemerintah mengalokasikan Dana Desa yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 Pasal 1 Ayat (8), Dana Desa merupakan dana yang diperuntukkan bagi desa melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kabupaten/kota guna membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat (Presiden Republik Indonesia, 2014a). Seiring perkembangan kebijakan, penggunaan Dana Desa tidak hanya berorientasi pada pembangunan infrastruktur, tetapi juga diprioritaskan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, khususnya sektor kesehatan melalui pelayanan kesehatan, percepatan penurunan *stunting*, penguatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), serta pelayanan kesehatan ibu dan anak sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 2 Tahun 2024.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa implementasi Dana Desa dipengaruhi oleh berbagai faktor. (Riadi and Sawitri, 2020) menyatakan bahwa implementasi Alokasi Dana Desa telah berjalan cukup baik, namun masih terkendala komunikasi dan keterbatasan sumber daya manusia. (KASIM, 2020) juga menemukan bahwa implementasi kebijakan Alokasi Dana Desa belum optimal akibat lemahnya

komunikasi antara pemerintah desa dan masyarakat serta rendahnya kapasitas aparatur desa. Sementara itu, (IAN, 2023) menunjukkan bahwa implementasi kebijakan Dana Desa di Desa Tondo belum berjalan maksimal karena sosialisasi yang kurang melibatkan masyarakat, keterbatasan sumber daya manusia dan sarana prasarana, serta rendahnya komitmen dalam penyusunan program yang belum sepenuhnya berbasis kebutuhan masyarakat, meskipun struktur birokrasi telah berjalan dengan baik.

Meskipun demikian, sebagian besar penelitian terdahulu masih berfokus pada implementasi Dana Desa secara umum, pengelolaan keuangan desa, dan pembangunan desa. Penelitian yang secara khusus mengkaji implementasi kebijakan Dana Desa dalam mendukung pembangunan kesehatan pada desa yang mengalami penurunan alokasi anggaran kesehatan masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan dengan menganalisis implementasi kebijakan Dana Desa dalam mendukung pembangunan kesehatan di Desa Bobo Kecamatan Dolo Barat Kabupaten Sigi.

Fenomena tersebut terlihat di Desa Bobo Kecamatan Dolo Barat Kabupaten Sigi. Berdasarkan Profil Desa Bobo Tahun 2025, Dana Desa meningkat dari Rp656.321.000 pada tahun 2023 menjadi Rp661.649.000 pada tahun 2024 dan Rp666.689.000 pada tahun 2025. Namun, alokasi anggaran kesehatan justru mengalami penurunan dari 20% (Rp131.264.200) pada tahun 2023 menjadi 10% (Rp66.164.900) pada tahun 2024 dan hanya 8% (Rp53.335.120) pada tahun 2025. Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan Dana Desa tidak diikuti dengan peningkatan prioritas anggaran kesehatan.

Penurunan alokasi anggaran tersebut mengindikasikan bahwa sektor kesehatan belum menjadi prioritas utama dalam implementasi kebijakan Dana Desa. Dampaknya, berbagai program kesehatan masyarakat, seperti Posyandu, pencegahan *stunting*, pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta kegiatan promotif dan preventif berpotensi belum terlaksana secara optimal karena pemerintah desa lebih memprioritaskan pembangunan infrastruktur dan sektor lainnya.

Berdasarkan kondisi tersebut, permasalahan penelitian ini meliputi menurunnya proporsi alokasi Dana Desa untuk sektor kesehatan selama tiga tahun berturut-turut, belum optimalnya prioritas pemerintah desa terhadap pembangunan kesehatan, serta belum maksimalnya implementasi kebijakan Dana Desa dalam mendukung pelayanan kesehatan masyarakat di Desa Bobo. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan Dana Desa dalam mendukung pembangunan kesehatan di Desa Bobo Kecamatan Dolo Barat Kabupaten Sigi.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tujuan untuk memahami secara mendalam pelaksanaan implementasi kebijakan Dana Desa dalam mendukung pembangunan kesehatan di Desa Bobo. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai

proses implementasi kebijakan, peran para pelaksana, serta berbagai faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun kendala dalam pelaksanaannya berdasarkan kondisi nyata di lapangan.

Sumber data dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung melalui wawancara mendalam dan observasi lapangan. Wawancara dilakukan secara tatap muka dengan informan yang telah ditentukan berdasarkan keterkaitannya dengan pelaksanaan kebijakan Dana Desa, yaitu Kepala Desa Bobo, Bidan Desa, Ketua Badan Permusyawaratan Desa (BPD), kader kesehatan, serta masyarakat Desa Bobo. Wawancara bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai proses pelaksanaan kebijakan Dana Desa dalam bidang kesehatan, bentuk partisipasi masyarakat, serta hambatan dan upaya yang dilakukan dalam mendukung pembangunan kesehatan di desa.

Observasi dilakukan secara langsung di Desa Bobo untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi nyata pelaksanaan program-program kesehatan yang didanai melalui Dana Desa. Melalui observasi, peneliti dapat melihat secara langsung aktivitas, sarana dan prasarana kesehatan, serta kondisi lingkungan yang berkaitan dengan pembangunan kesehatan sebagai data pendukung hasil wawancara.

Selain data primer, penelitian ini juga menggunakan data sekunder yang diperoleh melalui teknik dokumentasi. Data sekunder meliputi dokumen perencanaan dan pelaksanaan Dana Desa, laporan kegiatan, profil Desa Bobo, peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Dana Desa, serta dokumen lain yang relevan dengan fokus penelitian. Data tersebut digunakan untuk melengkapi, memperkuat, dan memverifikasi data primer yang diperoleh di lapangan.

Analisis data dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan sejak proses pengumpulan data hingga penelitian selesai. Analisis data menggunakan model (Miles, Huberman and Saldana, 2014) yang meliputi tiga tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Reduksi data dilakukan dengan memilih, memfokuskan, dan menyederhanakan data yang relevan dengan tujuan penelitian. Selanjutnya, data disajikan dalam bentuk uraian naratif agar mudah dipahami dan dianalisis. Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan berdasarkan pola, hubungan, dan temuan yang diperoleh selama proses penelitian sehingga menghasilkan kesimpulan yang sesuai dengan fokus penelitian.

Hasil

1. Standar dan Sasaran Kebijakan

Standar dan sasaran kebijakan Dana Desa pada bidang kesehatan di Desa Bobo diarahkan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat, seperti kegiatan Posyandu, pencegahan *stunting*, pelayanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, serta kegiatan penyuluhan kesehatan. Program-program tersebut dilaksanakan oleh pemerintah desa bekerja sama dengan bidan desa, kader Posyandu, dan pihak terkait lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program kesehatan tetap berjalan setiap tahun, namun alokasi Dana Desa untuk bidang kesehatan mengalami penurunan. Pada tahun 2023 alokasi anggaran sebesar 20%, kemudian menurun menjadi 10% pada tahun 2024, dan kembali menurun menjadi 8% pada tahun 2025. Pada tahun 2026 pemerintah desa tidak lagi menetapkan persentase khusus untuk bidang kesehatan, melainkan menyesuaikan anggaran berdasarkan kebutuhan masyarakat. Kepala Desa Bobo menyampaikan bahwa, *"Tahun 2025 alokasi Dana Desa untuk kesehatan sebesar 8% dan tahun ini disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat."* (Wawancara, 9 Maret 2026).

Bidan Desa Bobo menjelaskan bahwa pemerintah desa tetap memberikan dana untuk pelaksanaan program kesehatan, namun pelaksana program tidak memperoleh informasi secara rinci mengenai besaran anggaran yang dialokasikan. *"Kami menerima dana untuk menjalankan program kesehatan, tetapi tidak dijelaskan secara rinci jumlah anggarannya."* (Wawancara, 9 Maret 2026). Kader Posyandu Desa Bobo juga menyampaikan bahwa dana yang diterima digunakan untuk melaksanakan berbagai program kesehatan sesuai perencanaan bersama pemerintah desa dan bidan desa. *"Kami melaksanakan program kesehatan sesuai dana yang diberikan dan perencanaan yang telah disusun."* (Wawancara, 11 Maret 2026).

Sementara itu, salah seorang tokoh masyarakat menyatakan bahwa masyarakat belum mengetahui secara jelas mengenai pengalokasian Dana Desa pada bidang kesehatan. *"Masyarakat tidak terlalu mengetahui bagaimana pengalokasian Dana Desa untuk bidang kesehatan."* (Wawancara, 11 Maret 2026). Wakil Ketua BPD Desa Bobo menjelaskan bahwa BPD berperan dalam musyawarah desa, menyalurkan aspirasi masyarakat, serta melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan anggaran kesehatan agar sesuai dengan kebutuhan masyarakat. *"BPD mengawal musyawarah desa dan mengawasi pelaksanaan anggaran kesehatan."* (Wawancara, 11 Maret 2026).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diketahui bahwa program kesehatan yang didanai melalui Dana Desa tetap dilaksanakan setiap tahun. Namun, alokasi anggaran untuk bidang kesehatan mengalami penurunan dan belum ditetapkan dalam persentase khusus setiap tahunnya. Selain itu, informasi mengenai besaran anggaran belum sepenuhnya diketahui oleh pelaksana program maupun masyarakat, sedangkan BPD tetap menjalankan fungsi pengawasan terhadap pelaksanaan program kesehatan di Desa Bobo.

2. Sumber-Sumber Kebijakan

Sumber-sumber kebijakan dalam pelaksanaan Dana Desa untuk pembangunan kesehatan di Desa Bobo meliputi sumber daya manusia, anggaran, serta sarana dan prasarana kesehatan yang mendukung pelaksanaan program kesehatan. Sumber daya manusia yang terlibat terdiri atas pemerintah desa, bidan desa, dan kader Posyandu yang berperan dalam melaksanakan berbagai program kesehatan bagi masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Desa Bobo memiliki sekitar 12 orang kader

Posyandu yang mendampingi bidan desa dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Selain itu, tersedia dua Posyandu yang berada di Dusun I dan Dusun II sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat. Beberapa fasilitas kesehatan dan alat kesehatan juga didukung melalui Dana Desa, meskipun pembangunan gedung puskesmas pembantu (*Pustu*) tidak dibiayai dari Dana Desa. Kepala Desa Bobo menyampaikan bahwa, *“Sumber daya manusia sudah cukup baik dengan adanya sekitar 12 kader Posyandu, namun partisipasi masyarakat masih menjadi kendala sehingga dilakukan kunjungan ke rumah warga.”* (Wawancara, 9 Maret 2026).

Bidan Desa Bobo menjelaskan bahwa tenaga kesehatan yang ada telah cukup untuk melaksanakan program kesehatan bersama kader Posyandu. Selain itu, keberadaan Posyandu dan beberapa fasilitas kesehatan yang didukung Dana Desa turut menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan. *“Tenaga kesehatan sudah cukup dan didukung oleh kader Posyandu serta sarana Posyandu yang tersedia.”* (Wawancara, 9 Maret 2026). Salah seorang tokoh masyarakat menyampaikan bahwa rendahnya partisipasi masyarakat masih menjadi kendala dalam pelaksanaan program kesehatan, terutama pada kegiatan Posyandu lansia. Menurutnya, pemerintah desa telah berupaya melakukan sosialisasi dan mendatangi langsung masyarakat yang belum berpartisipasi. *“Partisipasi masyarakat masih rendah meskipun pemerintah desa telah melakukan sosialisasi dan kunjungan langsung.”* (Wawancara, 11 Maret 2026).

Wakil Ketua BPD Desa Bobo menjelaskan bahwa sarana dan prasarana kesehatan di desa telah cukup memadai, namun anggaran yang tersedia belum sepenuhnya mampu mendukung penanganan *stunting* secara optimal. *“Sarana kesehatan sudah cukup, tetapi anggaran untuk penanganan *stunting* masih belum mencukupi.”* (Wawancara, 11 Maret 2026). Kader Posyandu Desa Bobo juga menyampaikan bahwa keberadaan kader kesehatan serta sarana kesehatan telah membantu pelaksanaan program kesehatan desa. Akan tetapi, rendahnya partisipasi masyarakat masih menjadi kendala sehingga dilakukan kunjungan langsung ke rumah warga yang memiliki balita maupun ibu hamil. *“Program kesehatan telah didukung oleh kader dan sarana kesehatan, namun partisipasi masyarakat masih perlu ditingkatkan.”* (Wawancara, 11 Maret 2026).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa pelaksanaan pembangunan kesehatan di Desa Bobo telah didukung oleh sumber daya manusia yang terdiri atas bidan desa dan kader Posyandu, serta didukung oleh sarana kesehatan berupa Posyandu dan beberapa fasilitas kesehatan. Namun demikian, pelaksanaan program masih menghadapi kendala berupa keterbatasan anggaran kesehatan dan rendahnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan kesehatan. Untuk mengatasi kondisi tersebut, pemerintah desa bersama tenaga kesehatan dan kader Posyandu melakukan pendekatan melalui sosialisasi dan kunjungan langsung kepada masyarakat.

3. Karakteristik Agen Pelaksana

Karakteristik agen pelaksana dalam implementasi kebijakan Dana Desa bagi pembangunan kesehatan di Desa Bobo melibatkan pemerintah desa, bidan desa, kader

Posyandu, dan Badan Permusyawaratan Desa (BPD). Masing-masing memiliki tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan program kesehatan sesuai dengan kewenangannya. Pemerintah desa berperan dalam pengelolaan Dana Desa dan penetapan program, sedangkan bidan desa dan kader Posyandu melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. BPD berperan dalam melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan program kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa koordinasi antara pemerintah desa, bidan desa, kader Posyandu, dan BPD telah berjalan dengan baik. Pemerintah desa secara rutin mengalokasikan Dana Desa untuk mendukung pelaksanaan program kesehatan, terutama penanganan *stunting*. Program kesehatan yang dilaksanakan secara berkelanjutan memberikan dampak terhadap penurunan jumlah kasus *stunting* di Desa Bobo dari 16 kasus menjadi 9 kasus. Kepala Desa Bobo menyampaikan bahwa, *"Kompetensi pelaksana sudah baik dan Dana Desa setiap tahun tetap dialokasikan untuk kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat."* (Wawancara, 9 Maret 2026).

Bidan Desa Bobo menjelaskan bahwa tenaga kesehatan dilibatkan dalam proses perencanaan program, namun tidak memperoleh informasi secara rinci mengenai besaran anggaran yang dialokasikan. *"Kami dilibatkan dalam perencanaan program, tetapi tidak mengetahui secara rinci jumlah anggaran kesehatan."* (Wawancara, 9 Maret 2026). Wakil Ketua BPD Desa Bobo menyampaikan bahwa BPD tidak hanya melakukan pengawasan terhadap penggunaan anggaran, tetapi juga memantau secara langsung pelaksanaan kegiatan kesehatan di lapangan. *"BPD melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan Posyandu balita, remaja, dan lansia."* (Wawancara, 11 Maret 2026).

Salah seorang tokoh masyarakat menyatakan bahwa pemerintah desa telah melaksanakan koordinasi yang baik dengan bidan desa dan kader kesehatan, termasuk melakukan kunjungan ke rumah warga yang tidak hadir dalam kegiatan Posyandu. *"Pemerintah desa, bidan desa, dan kader kesehatan telah bekerja sama dengan baik dalam pelaksanaan program kesehatan."* (Wawancara, 11 Maret 2026). Kader kesehatan Desa Bobo juga menyampaikan bahwa kerja sama antar pelaksana telah berjalan dengan baik sehingga berbagai program kesehatan dapat dilaksanakan secara berkelanjutan. Namun demikian, kader kesehatan belum memperoleh informasi secara rinci mengenai besaran Dana Desa yang dialokasikan untuk bidang kesehatan. *"Kerja sama antar pelaksana sudah baik, tetapi informasi mengenai besaran anggaran kesehatan belum diketahui secara rinci."* (Wawancara, 11 Maret 2026).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa karakteristik agen pelaksana dalam implementasi kebijakan Dana Desa bagi pembangunan kesehatan di Desa Bobo telah didukung oleh kerja sama dan koordinasi yang baik antara pemerintah desa, bidan desa, kader Posyandu, dan BPD. Setiap pelaksana telah menjalankan tugas sesuai dengan perannya masing-masing sehingga program kesehatan tetap dapat dilaksanakan. Meskipun demikian, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa informasi mengenai besaran anggaran kesehatan belum sepenuhnya diketahui oleh tenaga kesehatan dan kader Posyandu sehingga

keterbukaan informasi dalam pelaksanaan program masih perlu ditingkatkan.

4. Sikap/Kecenderungan Pelaksana

Sikap atau kecenderungan pelaksana (disposisi) dalam implementasi kebijakan Dana Desa bagi pembangunan kesehatan di Desa Bobo dapat dilihat dari dukungan pemerintah desa, bidan desa, kader kesehatan, Badan Permusyawaratan Desa (BPD), serta masyarakat terhadap pelaksanaan berbagai program kesehatan. Program yang dilaksanakan meliputi kegiatan Posyandu, penanganan *stunting*, pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta penyuluhan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemerintah desa secara rutin mengalokasikan Dana Desa untuk mendukung program kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Selain itu, koordinasi antara pemerintah desa, bidan desa, kader kesehatan, dan BPD dalam pelaksanaan program kesehatan telah berjalan dengan baik. Para pelaksana juga menunjukkan komitmen dalam mendukung upaya penurunan angka *stunting* melalui berbagai kegiatan kesehatan yang dilaksanakan secara berkelanjutan. Kepala Desa Bobo menyampaikan bahwa, *"Pemerintah desa terus mendukung program pencegahan stunting dengan target menurunkan angka stunting hingga mencapai nol kasus."* (Wawancara, 9 Maret 2026).

Bidan Desa Bobo menjelaskan bahwa pemerintah desa selalu memberikan dukungan terhadap pelaksanaan program kesehatan melalui penyediaan anggaran setiap tahunnya. *"Pemerintah desa selalu memberikan dukungan anggaran untuk pelaksanaan program kesehatan."* (Wawancara, 9 Maret 2026). Wakil Ketua BPD Desa Bobo menyampaikan bahwa BPD mendukung seluruh program kesehatan yang berasal dari pemerintah daerah maupun pemerintah pusat. *"BPD mendukung pelaksanaan seluruh program kesehatan di Desa Bobo."* (Wawancara, 11 Maret 2026).

Kader kesehatan Desa Bobo menjelaskan bahwa koordinasi antara pemerintah desa, bidan desa, kader kesehatan, dan BPD telah berjalan dengan baik. Namun demikian, masih diharapkan adanya peningkatan keterbukaan mengenai pengelolaan anggaran kesehatan. *"Koordinasi antar pelaksana sudah baik, tetapi transparansi anggaran masih perlu ditingkatkan."* (Wawancara, 11 Maret 2026). Salah seorang tokoh masyarakat juga menyampaikan bahwa sikap pemerintah desa, bidan desa, dan kader Posyandu dalam menjalankan program kesehatan sudah baik. *"Pelaksana program kesehatan telah menjalankan tugasnya dengan baik."* (Wawancara, 11 Maret 2026).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa para pelaksana kebijakan menunjukkan dukungan dan komitmen dalam menjalankan program pembangunan kesehatan di Desa Bobo. Koordinasi antara pemerintah desa, bidan desa, kader kesehatan, dan BPD telah mendukung pelaksanaan berbagai kegiatan kesehatan. Meskipun demikian, masih terdapat harapan dari pelaksana program agar keterbukaan informasi mengenai pengelolaan anggaran kesehatan dapat lebih ditingkatkan.

5. Komunikasi Antar Organisasi Pelaksana

Komunikasi antar organisasi pelaksana dalam implementasi kebijakan Dana Desa bagi pembangunan kesehatan di Desa Bobo melibatkan pemerintah desa, bidan desa, Badan Permusyawaratan Desa (BPD), kader kesehatan, serta masyarakat. Komunikasi tersebut dilakukan melalui rapat, musyawarah, koordinasi lintas sektor, dan pelaksanaan kegiatan kesehatan di desa, seperti Posyandu dan penanganan *stunting*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa koordinasi antar pelaksana telah berjalan dengan baik. Pemerintah desa berperan dalam memberikan dukungan terhadap pelaksanaan program kesehatan, sedangkan bidan desa dan kader kesehatan bertanggung jawab melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. BPD menjalankan fungsi pengawasan serta ikut membahas berbagai kendala yang ditemukan selama pelaksanaan program kesehatan. Kepala Desa Bobo menyampaikan bahwa *"Pemerintah desa, bidan desa, kader kesehatan, dan BPD saling berkoordinasi dalam menyampaikan informasi, data kesehatan, serta membahas berbagai permasalahan masyarakat."* (Wawancara, 9 Maret 2026).

Bidan Desa Bobo menjelaskan bahwa koordinasi antara pemerintah desa dan kader kesehatan telah berjalan dengan baik, termasuk dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu yang melibatkan berbagai pihak. *"Koordinasi antara pemerintah desa dan kader kesehatan sudah berjalan dengan baik dalam pelaksanaan program kesehatan."* (Wawancara, 9 Maret 2026). Wakil Ketua BPD Desa Bobo menyampaikan bahwa komunikasi antara pemerintah desa dan BPD dilakukan melalui rapat untuk membahas berbagai kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program kesehatan. *"Setiap kendala di lapangan dibahas bersama melalui rapat koordinasi."* (Wawancara, 11 Maret 2026).

Kader kesehatan Desa Bobo menjelaskan bahwa komunikasi dan koordinasi antar pelaksana telah mendukung penyampaian informasi mengenai kondisi kesehatan masyarakat serta penentuan langkah penanganan yang diperlukan. *"Komunikasi antar pelaksana berjalan baik sehingga memudahkan koordinasi dalam pelaksanaan program kesehatan."* (Wawancara, 11 Maret 2026). Salah seorang tokoh masyarakat menyampaikan bahwa informasi mengenai kegiatan kesehatan telah disampaikan kepada masyarakat melalui pengumuman di masjid serta undangan rapat dari pemerintah desa. *"Informasi mengenai program kesehatan telah disampaikan kepada masyarakat melalui berbagai media dan pertemuan desa."* (Wawancara, 11 Maret 2026).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa komunikasi antar organisasi pelaksana dalam implementasi kebijakan Dana Desa bagi pembangunan kesehatan di Desa Bobo telah berjalan dengan baik. Koordinasi antara pemerintah desa, bidan desa, BPD, kader kesehatan, dan masyarakat mendukung pelaksanaan

berbagai program kesehatan. Penyampaian informasi dilakukan melalui rapat, musyawarah, koordinasi lintas sektor, serta kegiatan pelayanan kesehatan sehingga pelaksanaan program dapat berjalan sesuai dengan tugas dan peran masing-masing.

6. Kondisi Sosial, Ekonomi, dan Politik

Kondisi sosial, ekonomi, dan politik merupakan faktor yang memengaruhi pelaksanaan kebijakan Dana Desa bagi pembangunan kesehatan di Desa Bobo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari aspek sosial, masyarakat memberikan respons yang cukup baik terhadap pelaksanaan program kesehatan, terutama kegiatan Posyandu balita dan program pencegahan *stunting*. Namun demikian, masih terdapat sebagian masyarakat yang belum aktif mengikuti kegiatan kesehatan, khususnya Posyandu lansia.

Dari aspek ekonomi, sebagian masyarakat Desa Bobo bekerja sebagai petani, buruh tani, dan ibu rumah tangga. Kondisi tersebut menyebabkan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar masih cukup tinggi. Sementara itu, dari aspek politik, pemerintah desa tetap memberikan dukungan terhadap pelaksanaan program kesehatan melalui pengalokasian Dana Desa sesuai dengan prioritas pembangunan desa dan kebutuhan masyarakat. Kepala Desa Bobo menyampaikan bahwa *"Sebagian besar masyarakat memberikan respons yang baik terhadap program kesehatan. Apabila terdapat kebutuhan yang tidak dapat dibiayai melalui Dana Desa, pemerintah desa mengusulkannya kepada pemerintah kabupaten."* (Wawancara, 9 Maret 2026).

Bidan Desa Bobo menjelaskan bahwa partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu balita tergolong baik. Apabila terdapat masyarakat yang tidak hadir, pemerintah desa bersama kader kesehatan melakukan kunjungan langsung ke rumah warga. *"Partisipasi masyarakat cukup baik dan dilakukan kunjungan langsung bagi warga yang tidak hadir."* (Wawancara, 9 Maret 2026). Wakil Ketua BPD Desa Bobo menyampaikan bahwa sebagian besar masyarakat mendukung program kesehatan, meskipun masih terdapat masyarakat yang belum memahami pentingnya pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, BPD turut melakukan sosialisasi kepada masyarakat melalui penyampaian informasi secara langsung maupun melalui masjid. *"BPD turut memberikan sosialisasi kepada masyarakat mengenai pentingnya program kesehatan."* (Wawancara, 11 Maret 2026).

Kader kesehatan Desa Bobo menjelaskan bahwa tingkat partisipasi masyarakat dalam program kesehatan sudah cukup baik. Selain itu, kondisi sosial, ekonomi, dan politik tidak terlalu menghambat pelaksanaan program karena adanya dukungan dari pemerintah desa dan tenaga kesehatan. *"Program kesehatan tetap berjalan dengan dukungan pemerintah desa, bidan desa, dan kader kesehatan."* (Wawancara, 11 Maret 2026). Salah seorang tokoh masyarakat menyampaikan bahwa masih terdapat sebagian masyarakat yang kurang peduli terhadap program kesehatan. Meskipun demikian, pemerintah desa, bidan desa, dan kader kesehatan telah berupaya maksimal dalam melaksanakan program pembangunan kesehatan di Desa Bobo. *"Pelaksana program*

kesehatan telah berupaya maksimal meskipun partisipasi masyarakat belum sepenuhnya optimal.” (Wawancara, 11 Maret 2026).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa kondisi sosial, ekonomi, dan politik di Desa Bobo turut memengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan. Sebagian besar masyarakat memberikan dukungan terhadap program kesehatan, meskipun masih terdapat masyarakat yang belum aktif berpartisipasi dalam beberapa kegiatan kesehatan. Pemerintah desa, bidan desa, BPD, dan kader kesehatan terus melakukan koordinasi serta sosialisasi kepada masyarakat agar pelaksanaan program kesehatan dapat berjalan sesuai dengan kebutuhan masyarakat desa.

Pembahasan

1. Efektivitas Pencapaian Tujuan Kebijakan Dana Desa dalam Pembangunan Kesehatan

Implementasi kebijakan Dana Desa pada bidang kesehatan di Desa Bobo menunjukkan bahwa tujuan kebijakan telah dirumuskan dengan jelas, yaitu mendukung pelayanan kesehatan melalui kegiatan Posyandu, pencegahan *stunting*, pelayanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, serta program kesehatan lainnya. Namun, pencapaian tujuan tersebut belum optimal karena dipengaruhi oleh keterbatasan anggaran dan belum adanya standar alokasi Dana Desa yang tetap untuk bidang kesehatan.

Menurut (Meter and Horn, 1975), keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh kejelasan standar dan sasaran kebijakan sebagai pedoman bagi pelaksana. Standar yang jelas dan terukur memudahkan pelaksanaan serta menjadi dasar dalam menilai keberhasilan implementasi, sedangkan standar yang tidak jelas dapat menimbulkan perbedaan interpretasi dan menghambat pencapaian tujuan kebijakan (Fadlurrahman, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pemerintah Desa Bobo tetap mengalokasikan Dana Desa untuk pembangunan kesehatan, tetapi besaran anggaran terus menurun sehingga pemerintah desa lebih memprioritaskan program penanganan *stunting* dibandingkan program kesehatan lainnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa tujuan kebijakan telah dipahami oleh para pelaksana, namun realisasi program masih bergantung pada kemampuan anggaran desa.

Penelitian juga menemukan bahwa bidan desa dan kader Posyandu tidak memperoleh informasi secara rinci mengenai besaran Dana Desa yang dialokasikan untuk bidang kesehatan, sementara masyarakat juga belum memahami penggunaan anggaran secara menyeluruh. Hal tersebut menunjukkan bahwa transparansi informasi mengenai pengalokasian Dana Desa masih perlu ditingkatkan. Padahal, komunikasi yang jelas, konsisten, dan terbuka merupakan faktor penting dalam mendukung keberhasilan implementasi kebijakan (Indah and Hariyanti, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menganalisis bahwa implementasi

kebijakan Dana Desa pada bidang kesehatan di Desa Bobo belum sepenuhnya memenuhi indikator standar dan sasaran kebijakan menurut teori (Meter and Horn, 1975). Tujuan kebijakan telah dipahami oleh pemerintah desa, BPD, bidan desa, dan kader kesehatan, tetapi belum didukung oleh standar pengalokasian anggaran yang konsisten serta transparansi informasi yang memadai. Akibatnya, pelaksanaan program kesehatan belum mampu menjangkau seluruh kebutuhan masyarakat secara optimal.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa kendala utama implementasi kebijakan bukan terletak pada ketidakjelasan tujuan program, melainkan pada belum adanya standar tetap alokasi Dana Desa untuk bidang kesehatan serta masih rendahnya transparansi informasi kepada pelaksana dan masyarakat. Dengan demikian, keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kejelasan tujuan, tetapi juga oleh konsistensi pengalokasian anggaran dan keterbukaan informasi dalam pelaksanaannya.

2. Optimalisasi Sumber Daya dalam Implementasi Dana Desa untuk Pembangunan Kesehatan

Sumber daya merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan Dana Desa bagi pembangunan kesehatan di Desa Bobo. Menurut (Meter and Horn, 1975), keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia, keuangan, waktu, serta sarana dan prasarana. Keterbatasan pada salah satu unsur tersebut dapat menghambat pencapaian tujuan kebijakan (Muksin *et al.*, 2024). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Desa Bobo memiliki sumber daya manusia yang cukup memadai, didukung oleh bidan desa, sekitar 12 kader Posyandu yang aktif, serta dua Posyandu dan fasilitas kesehatan yang dibiayai melalui Dana Desa. Sumber daya tersebut mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan, seperti Posyandu, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pencegahan *stunting*, serta penyuluhan kesehatan.

Sumber daya keuangan masih menjadi kendala utama. Penurunan alokasi Dana Desa pada bidang kesehatan menyebabkan pemerintah desa memprioritaskan anggaran untuk penanganan *stunting* sehingga beberapa program kesehatan lainnya belum dapat dilaksanakan secara optimal. Selain itu, partisipasi masyarakat juga masih rendah, terutama pada kegiatan Posyandu lansia serta pelayanan kesehatan ibu hamil dan balita. Untuk mengatasi kondisi tersebut, pemerintah desa bersama tenaga kesehatan dan kader Posyandu melakukan kunjungan *door to door* guna meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan (Anasa, Kurnia and Salingkat, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menganalisis bahwa implementasi kebijakan Dana Desa bagi pembangunan kesehatan di Desa Bobo telah didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten dan fasilitas kesehatan yang memadai. Akan tetapi, keterbatasan anggaran dan rendahnya partisipasi masyarakat masih menjadi faktor utama yang memengaruhi efektivitas implementasi kebijakan. Kondisi ini

menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi tidak hanya bergantung pada ketersediaan tenaga pelaksana dan fasilitas, tetapi juga pada kecukupan anggaran serta dukungan masyarakat.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa kendala utama implementasi kebijakan bukan terletak pada tenaga pelaksana maupun fasilitas kesehatan, melainkan pada keterbatasan anggaran dan rendahnya partisipasi masyarakat. Penelitian ini juga menemukan bahwa pendekatan melalui kunjungan *door to door* menjadi strategi yang cukup efektif dalam meningkatkan keterlibatan masyarakat. Dengan demikian, keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh keseimbangan antara sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, serta partisipasi masyarakat dalam mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan desa.

3. Ketersediaan Sumber Daya sebagai Penentu Keberhasilan Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan Dana Desa pada bidang kesehatan di Desa Bobo menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya menjadi faktor penting dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan program kesehatan. Menurut (Meter and Horn, 1975), sumber daya meliputi sumber daya manusia, keuangan, waktu, serta sarana dan prasarana yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Apabila salah satu unsur tersebut tidak terpenuhi, maka tujuan kebijakan akan sulit dicapai secara optimal (Junaedy *et al.*, 2025).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Desa Bobo telah cukup memadai. Pemerintah desa didukung oleh bidan desa, sekitar 12 kader Posyandu yang aktif, dua Posyandu, serta fasilitas kesehatan yang didukung melalui Dana Desa. Namun, keterbatasan sumber daya keuangan masih menjadi kendala karena penurunan alokasi anggaran kesehatan menyebabkan pemerintah desa memprioritaskan program penanganan *stunting* sehingga beberapa program kesehatan lainnya belum dapat dilaksanakan secara optimal.

Selain keterbatasan anggaran, partisipasi masyarakat juga masih rendah, terutama pada kegiatan Posyandu lansia. Untuk mengatasi kondisi tersebut, pemerintah desa bersama bidan desa dan kader kesehatan melakukan pelayanan melalui kunjungan *door to door* sebagai upaya meningkatkan keterlibatan masyarakat. Menurut (Pratiwi, Suasa and Afandi, 2025), keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya manusia dan sumber daya keuangan yang memadai sehingga seluruh program dapat dilaksanakan secara efektif.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menganalisis bahwa implementasi kebijakan Dana Desa bagi pembangunan kesehatan di Desa Bobo telah didukung oleh sumber daya manusia dan sarana kesehatan yang memadai. Namun, keterbatasan anggaran serta rendahnya partisipasi masyarakat masih menjadi hambatan utama sehingga pelaksanaan program kesehatan belum sepenuhnya optimal. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh tenaga pelaksana dan fasilitas, tetapi juga oleh kecukupan anggaran serta

dukungan masyarakat.

Temuan penelitian ini sejalan dengan (Pratiwi, Suasa and Afandi, 2025) yang menunjukkan bahwa pengelolaan Dana Desa belum sepenuhnya optimal akibat rendahnya partisipasi masyarakat, keterbatasan kualitas sumber daya manusia aparatur, pelaksanaan program yang belum maksimal, serta lemahnya pengawasan dan transparansi. Kesamaan temuan tersebut menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya dan rendahnya partisipasi masyarakat merupakan faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan di tingkat desa.

Hasil penelitian ini memperkuat teori (Meter and Horn, 1975) yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh kecukupan sumber daya. Dalam penelitian ini, sumber daya manusia dan sarana pendukung telah tersedia dengan cukup baik, tetapi keterbatasan sumber daya keuangan serta rendahnya partisipasi masyarakat menyebabkan implementasi kebijakan Dana Desa bagi pembangunan kesehatan di Desa Bobo belum sepenuhnya mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu, diperlukan keseimbangan antara sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, dan dukungan masyarakat agar pelaksanaan program kesehatan dapat berjalan secara efektif dan berkelanjutan.

4. Komitmen Pelaksana dalam Mendukung Implementasi Kebijakan Dana Desa Bidang Kesehatan

Keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kejelasan tujuan dan ketersediaan sumber daya, tetapi juga oleh sikap dan komitmen pelaksana kebijakan. Menurut (Meter and Horn, 1975), disposisi pelaksana mencakup sikap, pemahaman, penerimaan, serta komitmen dalam melaksanakan kebijakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Semakin positif sikap pelaksana terhadap suatu kebijakan, semakin besar peluang kebijakan tersebut diimplementasikan secara efektif (Handayani, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa disposisi pelaksana dalam implementasi kebijakan Dana Desa bagi pembangunan kesehatan di Desa Bobo telah berjalan dengan baik. Pemerintah desa secara konsisten mengalokasikan Dana Desa untuk mendukung penanganan *stunting*, kegiatan Posyandu, pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta penyuluhan kesehatan. Komitmen tersebut didukung oleh kerja sama yang baik antara pemerintah desa, bidan desa, kader kesehatan, dan Badan Permasyarakatan Desa (BPD), sehingga setiap program dapat dilaksanakan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing.

Meskipun demikian, transparansi pengelolaan anggaran kesehatan masih perlu ditingkatkan. Kader kesehatan mengharapkan adanya keterbukaan informasi mengenai besaran Dana Desa yang dialokasikan pada setiap program kesehatan agar seluruh pelaksana memiliki pemahaman yang sama terhadap pelaksanaan kebijakan. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Pratama, Hartawan and Iamading, 2024) menunjukkan bahwa transparansi pengelolaan Dana Desa belum optimal akibat keterbatasan akses informasi, pemahaman aparatur desa, dan partisipasi masyarakat.

Oleh karena itu, peningkatan komunikasi, edukasi, dan pelibatan masyarakat menjadi faktor penting dalam memperkuat transparansi dan akuntabilitas pengelolaan Dana Desa.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menganalisis bahwa disposisi pelaksana telah memberikan dukungan yang kuat terhadap implementasi kebijakan Dana Desa bagi pembangunan kesehatan di Desa Bobo. Hal ini terlihat dari komitmen pemerintah desa dalam mengalokasikan anggaran kesehatan secara berkelanjutan serta sikap aktif para pelaksana dalam memberikan pelayanan, termasuk melakukan kunjungan kepada masyarakat yang tidak mengikuti kegiatan Posyandu. Namun, komitmen tersebut masih perlu didukung oleh peningkatan transparansi informasi mengenai pengelolaan anggaran agar seluruh pelaksana memiliki pemahaman yang sama terhadap kebijakan yang dijalankan.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa tingginya komitmen pemerintah desa, BPD, bidan desa, dan kader kesehatan menjadi faktor utama yang mendukung keberhasilan implementasi kebijakan Dana Desa bagi pembangunan kesehatan di Desa Bobo. Meskipun demikian, aspek transparansi anggaran masih perlu diperkuat agar akuntabilitas dan koordinasi antar pelaksana semakin optimal.

Hasil penelitian ini mendukung teori (Meter and Horn, 1975) yang menyatakan bahwa disposisi pelaksana merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Temuan ini juga sejalan dengan (Pratama, Hartawan and lamading, 2024) yang menegaskan bahwa keterbukaan informasi mampu meningkatkan pemahaman, koordinasi, dan akuntabilitas pelaksana sehingga implementasi kebijakan dapat berlangsung secara lebih efektif dan berkelanjutan.

5. Efektivitas Koordinasi dalam Mendukung Implementasi Kebijakan Dana Desa

Keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh komunikasi antar organisasi pelaksana. Dalam model implementasi kebijakan (Meter and Horn, 1975), komunikasi berperan memastikan tujuan, prosedur, dan informasi kebijakan dipahami secara sama oleh seluruh pelaksana. Komunikasi yang efektif akan memperkuat koordinasi sehingga pelaksanaan kebijakan dapat berjalan sesuai tujuan yang telah ditetapkan (Sari and Rahayu, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi antar organisasi pelaksana dalam implementasi kebijakan Dana Desa bagi pembangunan kesehatan di Desa Bobo telah berjalan dengan baik. Koordinasi berlangsung secara intensif antara pemerintah desa, bidan desa, Badan Permusyawaratan Desa (BPD), kader kesehatan, dan masyarakat melalui rapat, musyawarah desa, serta kegiatan pelayanan kesehatan seperti Posyandu dan program penanganan *stunting*. Pembagian tugas antar pelaksana juga telah berjalan jelas, di mana pemerintah desa berperan dalam kebijakan dan penganggaran, bidan desa serta kader kesehatan melaksanakan program kesehatan, sedangkan BPD menjalankan fungsi pengawasan.

Pemerintah desa juga membangun komunikasi dengan masyarakat melalui pengumuman di masjid dan pelibatan masyarakat dalam rapat desa. Upaya tersebut memudahkan masyarakat memperoleh informasi sekaligus meningkatkan partisipasi

dalam program kesehatan. Menurut (Meter and Horn, 1975), komunikasi yang efektif dapat meminimalkan kesalahan implementasi karena seluruh pelaksana memiliki pemahaman yang sama mengenai tujuan dan mekanisme kebijakan. Kejelasan, konsistensi, dan koordinasi komunikasi menjadi faktor penting dalam mengurangi perbedaan interpretasi serta mendukung keberhasilan implementasi kebijakan (Fauziyah and Arif, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menganalisis bahwa komunikasi antar organisasi pelaksana telah berlangsung secara efektif dan mampu memperkuat kerja sama dalam pelaksanaan program kesehatan. Namun, penyampaian informasi mengenai pengelolaan anggaran kesehatan masih perlu ditingkatkan agar seluruh pelaksana memiliki pemahaman yang sama terhadap kebijakan yang dijalankan. Dengan demikian, komunikasi tidak hanya berfungsi sebagai media penyampaian informasi, tetapi juga sebagai sarana membangun kepercayaan, kolaborasi, dan akuntabilitas.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif menjadi salah satu faktor utama yang mendukung keberhasilan implementasi kebijakan Dana Desa bagi pembangunan kesehatan di Desa Bobo. Koordinasi yang berkesinambungan antara pemerintah desa, BPD, bidan desa, kader kesehatan, dan masyarakat mampu memperlancar pelaksanaan program kesehatan. Meskipun demikian, transparansi informasi mengenai pengelolaan anggaran masih perlu ditingkatkan agar koordinasi semakin optimal.

Hasil penelitian ini mendukung teori (Meter and Horn, 1975) yang menyatakan bahwa komunikasi merupakan faktor penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Temuan ini juga sejalan dengan pendapat (Gemiharto and Juningsih, 2021) yang menyatakan bahwa komunikasi yang efektif mampu memperjelas penyampaian informasi, memperkuat koordinasi, serta mengurangi kesalahan dalam pelaksanaan kebijakan. Oleh karena itu, peningkatan kualitas komunikasi, khususnya dalam aspek transparansi informasi, perlu terus dilakukan agar implementasi kebijakan Dana Desa bagi pembangunan kesehatan di Desa Bobo dapat berlangsung secara lebih efektif dan berkelanjutan.

6. Pengaruh Lingkungan Eksternal terhadap Implementasi Kebijakan Dana Desa Bidang Kesehatan

Implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh faktor internal maupun lingkungan eksternal yang meliputi aspek sosial, ekonomi, dan politik. Dalam model implementasi kebijakan (Meter and Horn, 1975), lingkungan eksternal dapat menjadi faktor pendukung maupun penghambat keberhasilan implementasi kebijakan. Dukungan masyarakat, kondisi ekonomi, serta arah kebijakan pemerintah merupakan unsur penting yang menentukan efektivitas pelaksanaan kebijakan (Sari and Rahayu, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi sosial masyarakat Desa Bobo secara umum mendukung pelaksanaan program kesehatan. Dukungan tersebut

terlihat melalui partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu balita, pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta program pencegahan *stunting*. Pemerintah desa bersama bidan desa dan kader kesehatan juga melakukan pendekatan melalui kunjungan langsung kepada warga yang belum berpartisipasi. Meskipun demikian, partisipasi masyarakat belum merata, terutama pada kegiatan Posyandu lansia. Kondisi ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pelayanan kesehatan preventif masih perlu ditingkatkan melalui sosialisasi yang berkelanjutan.

Sebagian besar masyarakat bekerja di sektor pertanian sehingga kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dasar cukup tinggi. Namun, keterbatasan anggaran Dana Desa menyebabkan pemerintah desa harus memprioritaskan program penanganan *stunting*, sehingga belum seluruh kebutuhan kesehatan masyarakat dapat dipenuhi secara optimal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kemampuan keuangan desa turut memengaruhi kualitas implementasi kebijakan.

Sebagian besar masyarakat Desa Bobo menggantungkan mata pencaharian pada sektor pertanian sehingga kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dasar cukup tinggi. Namun, keterbatasan anggaran Dana Desa yang dialokasikan pada sektor kesehatan menyebabkan pemerintah desa harus memprioritaskan program tertentu, terutama penanganan *stunting*. Akibatnya, beberapa kebutuhan kesehatan masyarakat belum dapat dipenuhi secara maksimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa kemampuan keuangan desa masih menjadi faktor yang memengaruhi kualitas implementasi kebijakan.

Pemerintah desa tetap menunjukkan komitmen dengan mengalokasikan Dana Desa untuk pembangunan kesehatan setiap tahun. Namun, prioritas pembangunan masih lebih banyak diarahkan pada pembangunan fisik. Menurut (Meter and Horn, 1975), dukungan politik sangat menentukan keberhasilan implementasi karena berkaitan dengan penetapan prioritas program dan alokasi sumber daya. Komitmen politik yang kuat akan mendorong tersedianya dukungan anggaran, koordinasi antar lembaga, serta keberlanjutan pelaksanaan program (Purnawan, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menganalisis bahwa kondisi sosial, ekonomi, dan politik memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap implementasi kebijakan Dana Desa bagi pembangunan kesehatan di Desa Bobo. Dukungan sosial masyarakat telah menjadi faktor pendukung pelaksanaan program kesehatan, meskipun partisipasi pada beberapa kegiatan masih perlu ditingkatkan. Di sisi lain, keterbatasan anggaran menyebabkan pemerintah desa menetapkan skala prioritas sehingga belum seluruh program kesehatan dapat dilaksanakan secara maksimal. Sementara itu, komitmen pemerintah desa terhadap pembangunan kesehatan telah terlihat, namun arah kebijakan pembangunan masih lebih berfokus pada pembangunan fisik.

Temuan penelitian ini mendukung teori (Meter and Horn, 1975) yang menyatakan bahwa kondisi sosial, ekonomi, dan politik merupakan faktor eksternal yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Dukungan masyarakat, kemampuan fiskal desa, dan arah kebijakan pembangunan terbukti memengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan di Desa Bobo. Hasil penelitian ini juga sejalan

dengan pendapat (Arifudin, Rivai and Wulandari, 2021) yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan memerlukan dukungan lingkungan eksternal dari aspek sosial, ekonomi, dan politik. Oleh karena itu, peningkatan partisipasi masyarakat, penguatan kapasitas fiskal desa, serta penetapan prioritas pembangunan yang lebih seimbang perlu terus dilakukan agar implementasi kebijakan Dana Desa bagi pembangunan kesehatan dapat berjalan secara efektif dan berkelanjutan.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan Dana Desa bagi pembangunan kesehatan di Desa Bobo Kecamatan Dolo Barat Kabupaten Sigi belum berjalan secara optimal. Meskipun kebijakan telah diarahkan untuk mendukung pelayanan kesehatan melalui kegiatan Posyandu, pencegahan *stunting*, pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta program kesehatan lainnya, pelaksanaannya masih terkendala oleh penurunan proporsi alokasi anggaran kesehatan selama tiga tahun berturut-turut. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peningkatan Dana Desa belum diikuti dengan peningkatan prioritas pembangunan kesehatan. Sementara itu, komunikasi antar organisasi, ketersediaan sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, serta dukungan lingkungan sosial, ekonomi, dan politik telah mendukung implementasi kebijakan, namun masih perlu diperkuat agar tujuan kebijakan dapat tercapai secara lebih optimal. Temuan ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan kajian implementasi kebijakan publik, khususnya implementasi Dana Desa pada sektor kesehatan di tingkat desa.

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya dilakukan pada satu desa sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan pada desa dengan karakteristik yang berbeda. Selain itu, penelitian ini hanya berfokus pada implementasi kebijakan dan belum mengukur dampaknya terhadap derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan memperluas lokasi penelitian, membandingkan implementasi kebijakan pada beberapa desa, serta mengkaji hubungan antara implementasi Dana Desa dan capaian indikator kesehatan masyarakat. Pemerintah desa juga diharapkan meningkatkan prioritas alokasi Dana Desa pada sektor kesehatan, memperkuat koordinasi antar organisasi, meningkatkan kapasitas aparatur desa, serta mendorong partisipasi masyarakat agar implementasi kebijakan berlangsung lebih efektif, efisien, dan berkelanjutan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Desa Bobo, Kecamatan Dolo Barat, Kabupaten Sigi, atas dukungan dan izin penelitian, kepada seluruh informan atas kesediaannya memberikan data, serta kepada Bapak Sasterio dan Ibu Rusmawaty Bte Rusdin selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan arahan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

Referensi

- Anasa, T.Y., Kurnia, I. and Salingkat, S.P. (2024) 'IMPLEMENTASI PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING DI DESA ENU KECAMATAN SINDUE KABUPATEN DONGGALA', *Journal of Publicness Studies*, 01(1), pp. 18–27.
- Arifudin, Rivai, A. and Wulandari, R. (2021) 'Implementasi Kebijakan Dana Desa Di Desa Tofuti Kecamatan Bungku Tengah Kabupaten Morowali', 1(1), pp. 10–17.
- Fadlurrahman, F. (2019) 'POLICY OF WORTHY CHILDREN REGENCY IN ANALYSIS FRAMEWORK OF THE VAN METTER AND VAN HORN POLICY IMPLEMENTATION MODEL', *Publikauma : Jurnal Administrasi Publik Universitas Medan Area*, 7(1), p. 43. Available at: <https://doi.org/10.31289/publika.v7i1.2260>.
- Fauziyah, W.E. and Arif, L. (2021) 'MODEL IMPLEMENTASI KEBIJAKAN VAN METER DAN VAN HORN DALAM TINJAUAN PEMBANGUNAN JALAN LINGKAR SELATAN (RING ROAD) DI KABUPATEN TUBAN', *Journal Publicuho*, 4(2). Available at: <https://doi.org/10.35817/jpu.v4i2.18573>.
- Gemiharto, I. and Juningsih, E.R. (2021) 'Komunikasi pemerintahan dalam implementasi kebijakan Bantuan Sosial Tunai di kabupaten Bandung', *Jurnal Manajemen Komunikasi*, 6(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.24198/jmk.v6i1.35510>.
- Handayani, T.A. (2023) 'ATAU SIKAP PELAKSANA DALAM IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SISTEM KEARSIPAN DINAMIS TERINTEGRASI (SRIKANDI) DALAM MENDUKUNG SISTEM PEMERINTAHAN BERBASIS ELEKTRONIK', *Open Journal Systems*, 18(4), pp. 867–875.
- IAN, N. (2023) *IMPLEMENTASI KEBIJAKAN DANA DESA DI DESA TONDO KECAMATAN SIRENJA KABUPATEN DOGGALA*. Universitas Tadulako.
- Indah, T. and Hariyanti, P. (2018) 'Implementasi Kebijakan Keterbukaan Informasi Publik pada Dinas Kominfo Kota Tasikmalaya', *Jurnal Komunikasi*, 12(2), pp. 127–140. Available at: <https://doi.org/10.20885/komunikasi.vol12.iss2.art3>.
- Junaedy, I.K.D. *et al.* (2025) 'ANALISIS KEBIJAKAN PENATAAN KAWASAN SEMPADAN JURANG DALAM MEWUJUDKAN GREEN INFRASTRUCTURE DI KABUPATEN BANGLI', *Kebijakan: Jurnal Ilmu Administrasi*, 16(2), pp. 106–115.
- KASIM, A. (2020) *IMPLEMENTASI KEBIJAKAN ALOKASI DANA DESA DI DESA TINABOGAN KECAMATAN DONDO KABUPATEN TOLITOLI*. Universitas Tadulako.
- Kristian, I. (2023) 'KEBIJAKAN PUBLIK DAN TANTANGAN IMPLEMENTASI DI INDONESIA', *Jurnal DIALEKTIKA: Jurnal Ilmu Sosial*, 21(2), pp. 88–98.
- Meter, D.S.V. and Horn, C.E.V. (1975) 'The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework', *Administration & Society*, 6(4), pp. 445–488. Available at: <https://doi.org/10.1177/009539977500600404>.
- Miles, M.B., Huberman, A.M. and Saldana, J. (2014) *Qualitative Data Analysis A Methods Sourcebook*. Los Angeles: SAGE.
- Muksin, Z. *et al.* (2024) 'Implementation of village road infrastructure development

- policy using Van Meter and Van Horn models', *Jurnal Inovasi Ilmu Sosial dan Politik (JISoP)*, 6(1), pp. 37–46. Available at: <https://doi.org/10.33474/jisop.v6i1.21561>.
- Pratama, A., Hartawan and lamading, H. (2024) 'Transparansi Pengelolaan Dana Desa Budi Mukti Kecamatan Dampelas Kabupaten Donggala', *JSIP: Jurnal Studi Inovasi Pemerintahan*, 1(2), pp. 58–75.
- Pratiwi, A., Suasa and Afandi, M. (2025) 'MANAJEMEN DANA DESA STUDI: DESA ABASON KECAMATAN TOTIKUM KABUPATEN BANGGAI KEPULAUAN', *Journal of Publicness Studies (JPS)*, 02(03), pp. 11–18.
- Presiden Republik Indonesia (2014a) *PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOMOR 43 TAHUN 2014 TENTANG PERATURAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 6 TAHUN 2014 TENTANG DESA*. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Download/30406/PP%20Nomor%2043%20Tahun%202014.pdf>.
- Presiden Republik Indonesia (2014b) *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 6 TAHUN 2014 TENTANG DESA*. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Download/27840/UU%20Nomor%2006%20Tahun%202014.pdf>.
- Purnawan, H. (2021) 'Implementation of Central Government Policy on Priority for the Use of Village Funds in Makartitama and Ulak Mas Villages, Lahat Regency, Indonesia', *JPSI (Journal of Public Sector Innovations)*, 6(1), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.26740/jpsi.v6n1.p1-9>.
- Riadi, S. and Sawitri, A. (2020) 'IMPLEMENTASI KEBIJAKAN ALOKASI DANA DESA DI DESA TOLOLE KECAMATAN AMPIBABO KABUPATEN PARIGI MOUTONG', *Jurnal MODERAT*, 6(3), pp. 490–500.
- Sari, R.P. and Rahayu, A.Y.S. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Mal Pelayanan Publik', *PERSPEKTIF*, 10(1), pp. 230–238. Available at: <https://doi.org/10.31289/perspektif.v10i1.4355>.