

# MAJALAH ILMIAH

## EKONOMI PEMBANGUNAN

Volume 5 Nomor 1 Januari – Juni 2012

Analisis Keberhasilan Program Desa Siaga di Kabupaten Bengkulu Utara  
**Praningrum**

Analisis Cakupan UKBM Desa Siaga di Kabupaten Bengkulu Utara  
**Milono**

Pengembangan Kemandirian Masyarakat Desa Dalam Menunjang Pembangunan  
di Kabupaten Bengkulu Utara  
**Rossa Damayanti**

Pengaruh Pendapatan, Jumlah Anggota Keluarga dan Pendidikan Kepala Keluarga  
terhadap Konsumsi Daging Ternak di Kelurahan Bandar Ratu  
Kecamatan Kota Mukomuko  
**Herman Aswardi**  
**Syafrudin AB**

Pengaruh Sikap dan Motivasi Masyarakat terhadap Kepatuhan dalam Pembayaran  
Pajak Bumi dan Bangunan (PBB) di Kelurahan Purwodadi  
Kecamatan Argamakmur  
**Demak Matondang**  
**Barika**

*Published Economy Faculty Ratu Samban University Arga Makmur*

**MAJALAH ILMIAH  
EKONOMI PEMBANGUNAN**

**Published by**

Economy Faculty Ratu Samban University Arga Makmur

ISSN : 2085-5834

---

- Penanggung Jawab** : Dekan Fakultas Ekonomi UNRAS
- Reviewer** : - DR. M Ridwan  
- DR. Handoko Hadiyanto
- Ketua Dewan Penyunting** : Endah Heryanti, SE
- Editor** : - Rossa Damayanti, SE, MM  
- Widhy Astuti, SE, MM  
- Yulman, S.Pd, M.Pd  
- Dewi Aprida, SE, M.Si  
- Norena Rizky Yensi, S.Pd, M.Pd
- Staf Umum** : - Okte Priani  
- Yesi Sunarni  
- Purniati, SE  
- Pratiwi, SE

---

Majalah Ekonomi dan Pembangunan terbit setiap 6 (enam) bulan atau per semester oleh Fakultas Ekonomi UNRAS. Alamat Redaksi: Jl. Jenderal Sudirman No 87 Arga Makmur 38611

# MAJALAH ILMIAH

## EKONOMI PEMBANGUNAN

Volume 5 Nomor 1 Januari – Juni 2012

### CONTENTS

- |   |         |
|---|---------|
| Analisis Keberhasilan Program Desa Siaga<br>di Kabupaten Bengkulu Utara<br><b>Praningrum</b>  | 01 – 09 |
| Analisis Cakupan UKBM Desa Siaga<br>di Kabupaten Bengkulu Utara<br><b>Milono</b>  | 10 – 20 |
| Pengembangan Kemandirian Masyarakat Desa<br>dalam Menunjang Pembangunan di Kabupaten Bengkulu Utara<br><b>Rossa Damayanti</b>   | 21 – 27 |
| Pengaruh Pendapatan, Jumlah Anggota Keluarga<br>dan Pendidikan Kepala Keluarga terhadap Konsumsi<br>Daging Ternak di Kelurahan Bandar Ratu<br>Kecamatan Kota Mukomuko<br><b>Herman Aswardi</b><br><b>Syafrudin AB</b> | 28 – 33 |
| Pengaruh Sikap dan Motivasi Masyarakat terhadap<br>Kepatuhan dalam Membayar Pajak Bumi dan Bangunan (PBB)<br>di Kelurahan Purwodadi Kecamatan Arga Makmur<br><b>Demak Matondang</b><br><b>Barika</b>                  | 34 – 39 |

# ANALISIS KEBERHASILAN PROGRAM DESA SIAGA DI KABUPATEN BENGKULU UTARA

**Praningrum**

*Dosen Fakultas Ekonomi Universitas Bengkulu  
kerjasama dengan Litbang Kemenkes RI tahun 2011*

## ABSTRACT

*The objective of this research was 1) to describe the achievement of Desa Siaga program implementation at the North Bengkulu, based on success indicators, 2) for knowing supporting and resistor factors for the success of the Desa Siaga program. Data collection method is done by distributing questionnaires, and Focus Group Discussions toward implementation Desa Siaga Program. The results suggest the implementation of the Desa Siaga program in North Bengkulu has been running with the condition of 15% Desa Siaga ranked with Mandiri, 20% Desa Siaga ranked with Purnama, 40% Desa Siaga ranked with Madya, and 25% Desa Siaga ranked with Pratama. Resistor factors was: the low level of public economics, human resource capability Desa Siaga officer is low, the program runs as it is, limited infrastructure of health facilities and bad supporting the health infrastructure such as of damaged road conditions and the unavailability of sources of funds beside the self-financing activities from the community. The supporting factors for driving success include: the high level of community participation, community forums regularly held meetings, and the benefits program perceived by the community.*

### 1) Latar Belakang

Program Desa Siaga di Kabupaten Bengkulu Utara dilaksanakan sejak tahun 2007 di 11 kecamatan dari 12 kecamatan yang ada di Kabupaten Bengkulu Utara. Pembentukan desa menjadi desa siaga dilakukan secara bertahap hingga tahun 2010 sudah sebanyak 214 desa atau 100% desa menjadi desa siaga<sup>1)</sup>.

Dalam perkembangannya melalui SK Menkes No: 1529/MENKES/SK/X/2010<sup>2)</sup> tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif pengembangan desa siaga diarahkan menjadi desa siaga aktif dengan empat tahapan pengembangan, yaitu tahap: 1) pratama; 2) madya; 3) purnama dan 4) mandiri. Tahap mandiri merupakan tahapan pengembangan desa siaga

yang paling tinggi, sedangkan tahap pratama merupakan tahapan pengembangan desa siaga yang paling awal. Pentahapan desa siaga aktif dilakukan dengan indikator keberhasilan secara terukur.

Penelitian ini bertujuan untuk: 1) mengetahui capaian keberhasilan desa siaga sesuai dengan pentahapan pengembangan desa siaga aktif, 2)

## 2) Metode Penelitian

Disain penelitian ini berupa penelitian deskriptif. Menurut Soeratno<sup>4)</sup> penelitian deskriptif (*descriptive research*) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan, mengolah dan menyajikan data yang akurat dan selanjutnya diuraikan secara sistematis. Penelitian deskriptif bertujuan untuk memperoleh deskripsi data yang terpercaya dan berguna.

Populasi penelitian ini adalah semua desa siaga di Kabupaten Bengkulu Utara yang dibentuk pada tahun 2007, yaitu sebanyak 74 desa siaga. Sampel penelitian akan diambil sebesar 25% atau sebanyak 20 desa

mendeskrripsikan faktor pendorong dan penghambat keberhasilan Program Desa Siaga.

Sebagai rujukkan penelitian terdahulu tentang Analisis Keberhasilan Proses Program Desa Siaga di Desa Penolih Kecamatan Kaligondang Kabupaten Purbalingga oleh Kurniawan, Arif dkk, 2007<sup>3)</sup>.

siaga yang menyebar di 11 kecamatan di Kabupaten Bengkulu Utara. Data penelitian ini berupa data primer dan sekunder. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisioner dan diskusi kelompok terbatas (FGD) dengan daftar pertanyaan, serta dokumentasi pustaka.

Teknik analisis data penelitian ini berupa pendekatan analisis deskriptif kuantitatif untuk jenis data kuantitatif dengan menggunakan analisis statistik sederhana terhadap indikator-indikator desa siaga aktif.

Selanjutnya untuk mengetahui hambatan dan keberhasilan program digunakan hasil kesimpulan dari

forum FGD selanjutnya dilakukan analisis.

Pengambilan kesimpulan penelitian didasarkan atas tolok ukur atau criteria tertentu. Biasanya yang dijadikan sebagai tolok ukur adalah

### **3) Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara<sup>4)</sup> pada tahap awal pembentukan tahun 2007 jumlah desa siaga yang baru dapat dibentuk sekitar 35%. Belum semua kecamatan dapat dibentuk desa siaga, seperti di Kecamatan Enggano. Dilakukan secara bertahap dikarenakan terbatasnya dana anggaran dan tenaga kesehatan yang tersedia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun dibentuk pada tahun yang sama, perkembangan desa siaga di Kabupaten Bengkulu Utara tidak mengalami perkembangan program dan kegiatan yang sama. Desa siaga dengan peringkat madya merupakan prosentase terbesar serta masih adanya desa siaga pada peringkat pratama, menunjukkan bahwa pelaksanaan

sasaran yang hendak dicapai melalui program yang dilaksanakan. Tolok ukur untuk komponen-komponen program adalah kualitas maksimal yang dikehendaki bagi setiap komponen<sup>5)</sup>.

program desa siaga di Kabupaten Bengkulu Utara terdapat faktor penghambat maupun penunjang keberhasilan.

Selengkapnya hasil evaluasi desa siaga berdasarkan berdasarkan SK Menkes RI No: 1529/MENKES/SK/X/2010 peringkat dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Sebanyak tiga desa atau 15 % desa siaga menempati peringkat Mandiri, yaitu: Desa Air Petai di Kecamatan Putri Hijau, Desa Tanjung Anom di Kecamatan Giri Mulya, dan Desa Sido Mukti di Kecamatan Padang Jaya;
- 2) Sebanyak empat atau 20 % desa siaga menempati peringkat Purnama, desa-desa tersebut adalah Desa Bumi Harjo di Kecamatan Ketahun, Desa

Tambak Rejo di Kecamatan Padang Jaya, Desa Koro Tidur di Kecamatan Kota Arga Makmur, dan Desa Banyumas Baru di Kecamatan Kerkap;

- 3) Sebanyak Sembilan atau 40% desa siaga menempati peringkat Madya. Desa-desanya tersebut adalah Desa Tanjung Kemenyan di Kecamatan Napal Putih, Desa Taba Tembilang dan Desa Karang Anyar I di Kecamatan Kota Arga Makmur, Desa Taba Baru dan Desa Datar Lebar di Kecamatan Lais, Desa Serumbang di Kecamatan Kerkap, Desa Pasar Bombah di Kecamatan Air Napal, serta Desa Bintunan dan Desa Air Lakok di Kecamatan Batik Nau; dan
- 4) Sebanyak lima atau 25% desa siaga menempati peringkat Pratama, yaitu: Desa Pasar Ketahun di Kecamatan Ketahun, Desa Genting Perangkap dan Desa Lubuk Balam di Kecamatan Air Besi, Desa Bintunan di Kecamatan Batik Nau serta Desa

Banyumas Lama di Kecamatan Kerkap.

Berdasarkan hasil penelitian ini yang didapatkan dari FGD ada beberapa permasalahan yang dihadapi oleh para pelaksana program desa siaga di lapangan, antara lain berupa:

- 1) Tingkat partisipasi masyarakat yang masih belum optimal, misalnya masyarakat masih susah untuk diajak berkumpul baik untuk membicarakan kegiatan maupun untuk melaksanakan kegiatan;
- 2) Masih kurangnya kegiatan penyegaran bagi para kader desa siaga.
- 3) Masih rendahnya tingkat ekonomi masyarakat, seperti di Desa Pasar Ketahun sehingga masyarakat kurang partisipasi dalam kegiatan desa siaga karena waktunya digunakan sebagian besar untuk memenuhi kebutuhan keluarga;
- 4) Meskipun program desa siaga di Kabupaten Bengkulu Utara diharapkan sebagai program swadaya dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat, namun pelaksanaannya tidak

dapat langsung dilepaskan atau diserahkan, karena tidak semua desa memiliki SDM yang cepat tanggap terhadap perkembangan informasi kesehatan;

- 5) Belum adanya program dan kegiatan desa siaga yang dijalankan secara sistematis sehingga pergantian kepala desa atau bidan desa tidak menjadi alasan kegiatan ini tidak berjalan seperti yang terjadi di Desa Lubuk Balam dan Desa genting Perangkap serta Desa Banyumas Lama. Di samping itu kurang aktifnya pengurus desa siaga dalam mensosialisasikan kegiatan;
- 6) Masih kurangnya prasana kesehatan seperti belum tersedianya bangunan poskesdes atau polindes serta prasarana penunjang kesehatan seperti kondisi jalan yang rusak;
- 7) Tidak tersedianya sumber dana kegiatan serta tidak adanya pembinaan dan sosialisasi yang berkelanjutan sejak pembentukan dari dinas instansi terkait menyebabkan kurangnya motivasi

masyarakat khususnya kader untuk melaksanakan kegiatan desa siaga.

Selanjutnya hasil penelitian ini menunjukkan ada beberapa faktor pendorong keberhasilan program desa ini di Kabupaten Bengkulu Utara antara lain:

- 1) Tingginya tingkat partisipasi masyarakat terutama di desa-desa eks transmigrasi/banyak penduduk pendatang yang memiliki tingkat kegotongroyongan serta kepedulian terhadap warga lainnya masih terpelihara dengan baik sehingga dapat dikatakan bahwa mereka telah terlebih dahulu menjalankan kegiatan seperti desa siaga, sebelum program desa siaga tersebut sampai di desa mereka;
- 2) Adanya peran aktif perangkat desa serta kader dalam menunjang pelaksanaan tugas tenaga kesehatan (bidan desa), forum masyarakat rutin mengadakan pertemuan;
- 3) Adanya manfaat program yang dirasakan oleh masyarakat.



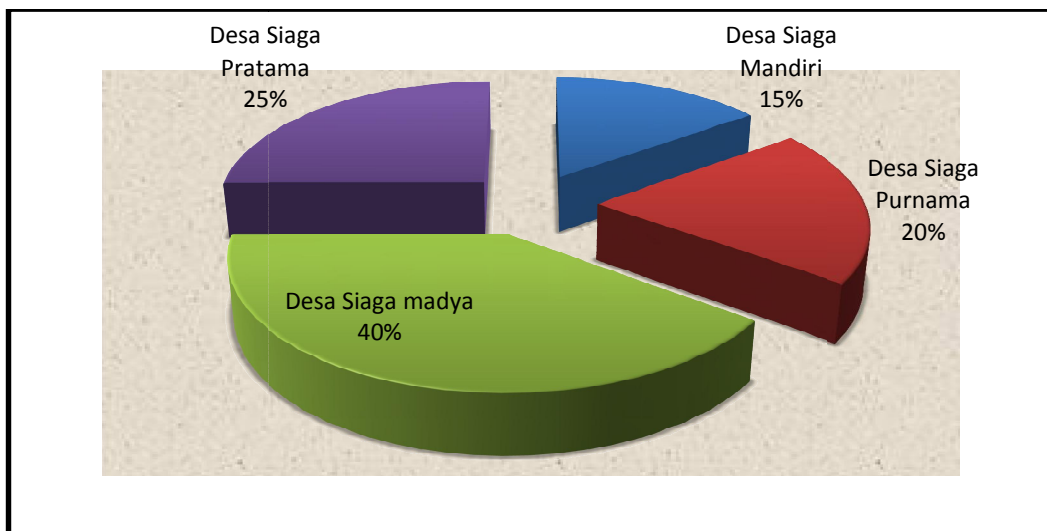
## Pembahasan

Berdasarkan hasil pengukuran capaian indikator keberhasilan serta hasil diskusi yang telah dilakukan maka tingkat pengembangan desa siaga di Kabupaten Bengkulu Utara telah menjadi desa siaga aktif karena:

1) masyarakat sudah dengan mudah mengakses pelayanan kesehatan dasar baik di poskesdes maupun puskesmas ditunjukkan dengan pelayanan kesehatan dasar yang melayani setiap hari dan desa dekat dengan sarana kesehatan lainnya seperti puskesmas;

- 2) masyarakat sudah mulai berusaha untuk mengembangkan UKBM dan telah mengembangkan upaya penanggulangan kedaruratan dan penanggulangan bencana yang tampak dari kegiatan adanya bank darah dan ambulan desa;
- 3) masyarakat menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari yang ditunjukkan dengan semakin banyaknya penggunaan jamban keluarga dan menggunakan air bersih untuk kebutuhan.

Capaian pengembangan kegiatannya, seperti yang tampak pada Gambar 1 di bawah ini.



**Gambar 1. Banyaknya Desa Siaga Berdasarkan Peringkat Desa Siaga Aktif**

Berdasarkan Gambar 1 di atas, masih ada desa siaga aktif dengan tingkat pratama atau pengembangan desa siaga berjalan lambat. Sebaliknya ada pula desa siaga yang karena keaktifannya telah mampu untuk mencapai tingkat siaga mandiri.

Hal ini sejalan dengan hasil evaluasi Kementerian Kesehatan pada tahun 2009, bahwa dari 75.410 desa dan kelurahan di seluruh wilayah Indonesia tercatat 42.295 (56,1%) desa dan kelurahan telah memulai upaya mewujudkan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga<sup>2)</sup>. Namun demikian, belum semua Desa dan Kelurahan Siaga tersebut mencapai kondisi Siaga

Aktif yang sesungguhnya, dimana suatu desa tau sebutan lain yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kedaruratan kesehatan secara mandiri<sup>4)</sup>.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Kurniawan dkk, antara lain hambatan Program Desa Siaga di dukung oleh adanya faktor masih rendahnya dukungan masyarakat terhadap pelaksanaan Program Desa Siaga.

#### **4) Kesimpulan dan Saran**

##### **Kesimpulan**

1. Di Kabupaten Bengkulu Utara Desa siaga yang dibentuk pada tahun 2007 terbagi menjadi sebanyak 25% desa siaga aktif pratama, 40% desa siaga aktif madya, 20% desa siaga aktif purnama dan 15% desa siaga aktif mandiri.

2. Hambatan dan permasalahan pelaksanaan desa siaga di Kabupaten Bengkulu Utara berupa: masih rendahnya tingkat ekonomi masyarakat, masih rendahnya kemampuan SDM pengurus desa siaga, kurangnya tingkat partisipasi masyarakat, masih kurangnya sarana dan prasana kesehatan serta prasarana

penunjang kesehatan seperti kondisi jalan serta tidak tersedianya sumber dana kegiatan.

3. Beberapa faktor pendorong keberhasilan program desa siaga antara lain: tingginya tingkat partisipasi masyarakat, adanya peran aktif perangkat desa serta kader dalam menunjang pelaksanaan tugas tenaga kesehatan (bidan desa), forum masyarakat rutin mengadakan pertemuan; serta adanya manfaat program yang dirasakan oleh masyarakat.

#### **Saran**

- 1) Saran untuk semua pihak yang terkait dengan desa siaga, untuk desa siaga yang masih dalam tingkat pratama dan madya maka penekanan kegiatan berupa adanya diklat bagi kader dan tokoh masyarakat. Sedangkan

untuk desa siaga yang telah mencapai tingkat purnama dan mandiri perlu pembinaan dan monitoring kegiatan.

- 2) Terhadap permasalahan dan hambatan yang masih dijumpai dalam pengembangan kegiatan desa siaga, maka saran untuk Kades, tokoh masyarakat, bidan desa dan kader untuk dapat mengatasi permasalahan tersebut secara bertahap dengan meningkatkan partisipasi masyarakat.
- 3) Bagi para peneliti yang berminat untuk mengadakan penelitian sejenis dapat lebih mengarahkan penelitiannya kepada fokus pembiayaan desa siaga. Di samping itu dapat menggunakan tolok ukur pengembangan desa siaga yang lebih banyak lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- 1) Dinas Kesehatan Bengkulu Utara, 2010. Data Desa Siaga di kabupaten Bengkulu Utara.
- 2) Kepmenkes RI Nomor: 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Buku Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- 3) Kurniawan, Arif dkk, 2007. Analisis Keberhasilan Proses Program Desa Siaga di Desa Penolih Kecamatan Kaligondang Kabupaten Purbalingga
- 4) Soeratno, 2003. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: YKPN.
- 5) Notoadmodjo, Soekidjo, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- 6) Suparmanto, Sri Astuti, 2007. Pengembangan Desa Siaga dan Pos Kesehatan Desa. Kepmenkes No. 564/menkes/SK/VIII/2006. Dirjen Bina Kesmas Depkes RI.

# ANALISIS CAKUPAN UKBM DESA SIAGA DI KABUPATEN BENGKULU UTARA

**Milono**

*Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Univ. Ratu Samban  
kerjasama dengan Litbang Kemenkes RI tahun 2011*

## ABSTRACT

*This research aimed to described: 1) how is UKBM serve in Desa Siaga, and 2) to knowing supporting and resistor factors for the success of UKBM Desa Siaga in North of Bengkulu. Data collections method is done by distributing questionairs and focus group discussions. Typed of analisis is descriptive analytic. The result of this research shows: 1) developing UKBM Desa Siaga compraise 43% its means there are only three from seven UKBM activity. The supporting factors for driving success are: 1) inspite of the village leader include public head, and togetherness of the people. In the other hand resistor factors was: 1) less supporting from the healt service, 2) public participation still low and, 3) activity fund resources is only from people.*

## 1. PENDAHULUAN

Menurut Departemen Kesehatan<sup>1)</sup> pembangunan manusia merupakan proses pembangunan yang bertujuan agar manusia mempunyai kemampuan, khususnya dalam bidang pendapatan, kesehatan dan pendidikan. Sedangkan pembangunan kesehatan merupakan upaya yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar derajat kesehatan masyarakat semakin meningkat.

Dalam rangka mendukung tujuan pembangunan tersebut, Kementerian Kesehatan RI sejak

tahun 2006 telah meluncurkan Program Desa Siaga. Salah satu luaran (*output*) yang diharapkan dari program ini adalah cakupan pelayanan UKBM.

Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) merupakan perwujudan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan. UKBM terdiri atas: Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pondok Bersalin Desa (Polindes), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Tanaman Obat Keluarga (Toga) serta Pos Obat Desa (POD), dana sehat serta kegiatan lainnya. Upaya kesehatan berbasis

masyarakat merupakan salah satu penanda keberhasilan proses program desa siaga<sup>2)</sup>.

Program Desa Siaga di Kabupaten Bengkulu Utara dilaksanakan sejak tahun 2007<sup>3)</sup>. Pembentukan desa siaga dilaksanakan secara bertahap disesuaikan dengan tersedianya anggaran dan tenaga kesehatan yang tersedia.

Dalam observasi awal yang dilakukan di 11 kecamatan, menunjukkan pelaksanaan Program Desa Siaga di Kabupaten Bengkulu Utara telah menjadi Desa Siaga Aktif, namun sekitar 65% pelaksanaan program ini masih berada pada tahapan Desa Siaga Aktif Pratama dan Madya<sup>4)</sup>.

Lambatnya pengembangan Desa Siaga ini antara lain disebabkan oleh pengembangan kegiatan UKBM masih sangat sedikit. UKBM yang paling aktif di semua desa adalah Posyandu.

## 2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Menurut Soeratno<sup>6)</sup> penelitian deskriptif (*descriptive research*) adalah suatu

Upaya pengembangan kegiatan UKBM lainnya menghadapi kendala berupa tidak adanya dana kegiatan dan rendahnya partisipasi masyarakat karena keterbatasan ekonomi.

Dukungan dana merupakan salah satu komponen penting untuk mendukung keberlangsungan pelaksanaan kegiatan. Dukungan dana untuk kegiatan kesehatan di Desa Siaga bersumber dari: Pemerintah Desa, masyarakat dan dunia usaha<sup>5)</sup>. Oleh sebab itu untuk mengembangkan kegiatan UKBM di Desa Siaga diperlukan sumber pendanaan yang dapat mendukung pelaksanaan kegiatan dimaksud.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan: 1) cakupan pelayanan UKBM desa siaga; dan 2) mengetahui faktor penghambat dan pendorong pengembangan UKBM di Desa Siaga di Kabupaten Bengkulu Utara.

metode yang digunakan untuk mengumpulkan, mengolah dan menyajikan data yang akurat dan selanjutnya diuraikan secara

sistematis. Penelitian deskriptif bertujuan untuk memperoleh deskripsi data yang terpercaya dan berguna.

Variabel penelitian berupa aktif atau tidaknya Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pondok Bersalin Desa (Polindes), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Tanaman Obat Keluarga (Toga) serta Pos Obat Desa (POD). Ada atau tidaknya dana sehat dan upaya pengembangan UKBM.

Jumlah sampel sebanyak 25% atau 20 desa dari jumlah desa siaga

di Kabupaten Bengkulu Utara yang dibentuk pada tahun 2007, terdapat di 11 kecamatan. Informan penelitian terdiri atas bidan desa, kader, tokoh masyarakat, dan kepala desa. Sehingga dalam penelitian ini jumlah informan sebanyak 100 orang.

Metode pengumpulan data dengan mengisi kuisioner dan melakukan grup diskusi terbatas (FGD). Analisis data menggunakan analisis data kuantitatif dan kualitatif.

### **3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini tentang karakteristik responden yang dilihat dari usia menunjukkan bahwa usia responden bervariasi dengan usia terendah 21 tahun dan tertinggi 75 tahun. Jumlah responden terbanyak ada pada kelompok usia 31-40 tahun, ini menunjukkan kelompok usia ini menjadi motor penggerak pelaksanaan program dan kegiatan UKBM Desa Siaga di Kabupaten Bengkulu Utara.

Di samping itu data ini juga menunjukkan bahwa masyarakat

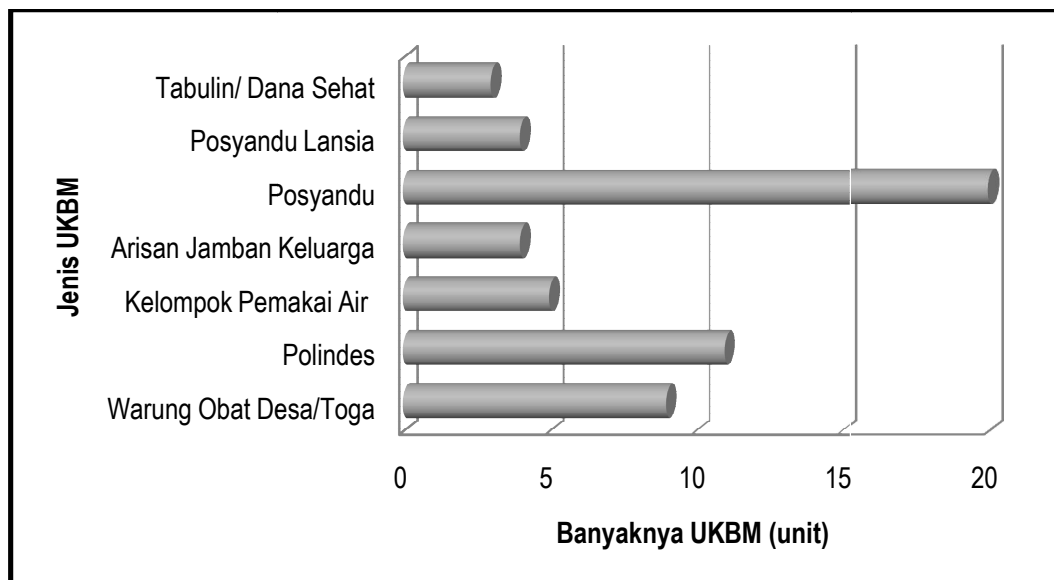
berpartisipasi dalam pelaksanaan UKBM tanpa dibatasi oleh usia.

Selanjutnya hasil penelitian ini juga menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin. Responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada responden berjenis kelamin laki-laki. Secara prosentase jumlah responden perempuan sebanyak 63% sedangkan laki-laki sebanyak 37%. Data ini menggambarkan bahwa UKBM dapat dilakukan oleh semua masyarakat tanpa membedakan jenis kelamin. Hanya saja responden perempuan lebih mendominasi

dikarenakan UKBM Desa Siaga lebih banyak menyentuh kepentingan perempuan seperti: ibu bersalin, ibu hamil dan balita.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui masih sangat sedikit jumlah UKBM yang mampu dikembangkan oleh masyarakat. UKBM merupakan kegiatan yang dikelola oleh dan untuk masyarakat.

Jenis UKBM yang paling aktif adalah Posyandu setelah itu Polindes. Masih sangat sedikit desa siaga yang mengembangkan UKBM berupa dana sehat. Selengkapnya jenis dan jumlah UKBM yang dikembangkan oleh masyarakat Desa Siaga di Kabupaten Bengkulu Utara dapat dilihat pada Gambar 1 di bawah ini.



**Gambar 1. Jumlah dan Jenis UKBM Desa siaga di Kab. Bengkulu Utara**

Berdasarkan data pada Gambar 1 di atas, terdapat tujuh jenis UKBM yang dikembangkan oleh masyarakat di Kabupaten Bengkulu Utara. Jenis UKBM yang paling banyak dilaksanakan adalah Posyandu, karena memang kegiatan ini sudah ada dijalankan oleh masyarakat

secara rutin sebelum Program Desa Siaga ada. Kegiatan Posyandu telah rutin dijalankan setiap bulannya. Kegiatan Posyandu mengutamakan pelayanan kesehatan dasar kepada ibu dan anak.

Data pada Gambar 1 di atas juga menunjukkan bahwa jenis



kegiatan UKBM yang jumlahnya paling sedikit adalah UKBM Dana Sehat/Tabulin. Dari 20 desa sampel hanya ada tiga desa yang mampu untuk mengembangkan kegiatan ini, yaitu: Desa Tanjung Anom di Kecamatan Giri Mulya, Desa Air Petai di Kecamatan Putri Hijau dan Desa Banyumas Baru di kecamatan Kerkap.

Masih sedikitnya Desa Siaga yang mengembangkan kegiatan ini antara lain penyebabnya adalah tersedianya jaminan kesehatan dari Pemerintah sehingga menurunkan animo masyarakat untuk mengembangkan kegiatan ini.

Kegiatan UKBM lainnya yang dikembangkan sesuai dengan

kebutuhan masyarakat antara lain: Posyandu lansia yang merupakan pengembangan dari kegiatan posyandu. Sebanyak empat desa telah mengembangkan kegiatan ini.

Begitu juga dengan jenis UKBM Kelompok Pemakai Air dikembangkan terutama di Desa tanjung Kemenyan kecamatan Napal Putih karena memang di desa tersebut masyarakat masih banyak yang menggunakan air sungai untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga.

Selengkapnya data tentang jumlah dan jenis UKBM menurut Desa Siaga dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

**Tabel 1. Jumlah dan jenis UKBM**

No	Kecamatan	Desa Siaga	Jenis Kegiatan UKBM							Jml UKBM (unit)
			Wrg Obat Desa / Toga	Polin des	Klp Pe mk ai Air	Aris an Jmbn Klrg	Pos yandu	Pos yan du Lan sia	Tabu lin/ Dana Sehat	
1	Putri Hijau	Air Petai	√	√	√	-	√	√	√	6
2	Napal Putih	Tjg Kemenyan	-	-	-	-	√	√	-	2
3	Ketahun	Pasar Ketahun	√	√	-	-	√	-	-	3
		Bumi Harjo	√	√	-	-	√	-	-	3
4	Giri Mulya	Tanjung Anom	√	√	√	√	√	√	-	6
5	Padang Jaya	Sido Mukti	√	-	-	-	√	-	-	2
		Tambak Rejo	-	√	-	-	√	-	-	2
		Kuro Tidur	√	√	√	√	√	-	-	5
6	Arga Makmur	TbTembilang	√	-	√	√	√	-	-	4
		Karang Anyar I	√	√	√	√	√	-	-	5
7	Lais	Taba Baru	√	-	-	-	√	-	-	2
		Datar Lebar	-	-	-	-	√	-	√	2
		Serumbang	-	-	-	-	√	-	-	1
8	Kerkap	Bnyumas Baru	-	-	-	-	√	√	√	3
		Bnyumas Lama	-	-	-	-	√	-	-	1
9	Air Napal	Pasar Bembah	-	√	-	-	√	-	-	2
10	Air Besi	Gtg Perangkap	-	-	-	-	√	-	-	1
		Lubuk Balam	-	√	-	-	√	-	-	2
11	Batik Nau	Bintunan	-	√	-	-	√	-	-	2
		Air Lakok	-	√	-	-	√	-	-	2
Jumlah			9	11	5	4	20	4	3	56

Sumber: Hasil penelitian, 2011.

Data pada Tabel 1 di atas menunjukkan sebanyak 9 desa siaga atau sekitar 45% desa siaga hanya mampu mengembangkan dua UKBM termasuk Posyandu. Kelompok desa dengan dua UKBM merupakan kelompok desa siaga yang paling besar. Sebaliknya jumlah desa yang mampu mengembangkan 6 dari 7

jenis kegiatan UKBM yang ada hanya ada dua desa atau sekitar 10% desa-desa tersebut adalah Desa Air Petai di Kecamatan Putri Hijau dan Desa Tanjung Anom di Kecamatan Giri Mulya.

Data pada Tabel 1 di atas juga menunjukkan sebanyak empat desa atau sekitar 15% desa siaga hanya

memiliki Posyandu sebagai satu-satunya kegiatan UKBM, desa-desa tersebut adalah: Desa Serumbang dan Desa Banyumas Lama di Kecamatan Kerkap, serta Desa Genting Perangkap di Desa Air Besi.

Dengan demikian berdasarkan hasil penelitian ini cakupan UKBM Desa Siaga di Kabupaten Bengkulu Utara rata-rata sebesar tiga kegiatan UKBM atau sebesar 43%.

Guna mengetahui faktor penghambat dan pendukung pengembangan kegiatan UKBM Desa Siaga di Kabupaten Bengkulu Utara dilakukan melalui FGD.

Dalam forum FGD dikemukakan: kader desa siaga aktif menjalankan tugasnya masing-masing. Para kader sebagian besar merupakan ibu-ibu rumah tangga. Kader-kader berserta tenaga kesehatan (bidan desa) aktif dalam memandu kegiatan UKBM, seperti menyelenggarakan posyandu, pos obat desa. Namun ada pula kader yang tidak aktif lagi karena berbagai alasan.

Berdasarkan hasil FGD diketahui, masih terbatasnya jenis UKBM yang dilaksanakan karena minimnya pembinaan yang

dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara terhadap kader kesehatan desa siaga.

Di samping itu, adanya program jaminan kesehatan yang diadakan oleh Pemerintah berdampak pada berkurangnya ibu-ibu untuk melakukan tabungan dana sehat dan tabungan bersalin.

Keterbatasan pendanaan yang hanya bersumber dari swadaya masyarakat menyebabkan UKBM yang dapat dilaksanakan masih sangat terbatas. Banyaknya kegiatan UKBM yang dilaksanakan rata-rata tiga kegiatan. Kegiatan UKBM yang paling aktif adalah posyandu.

Selain keterbatasan dana untuk melaksanakan kegiatan UKBM, kendala yang dihadapi adalah kurangnya partisipasi masyarakat untuk melaksanakan kegiatan, faktor ekonomi masyarakat yang masih rendah sehingga masyarakat sulit untuk diajak berkumpul karena waktunya digunakan untuk mencari nafkah, serta masih rendahnya SDM masyarakat sehingga pemikiran mereka belum memahami maksud dan tujuan dari adanya kegiatan UKBM.

Permasalahan lainnya yang menyebabkan kurang aktifnya upaya masyarakat untuk melaksanakan kegiatan desa siaga adalah bidan desa dan kepala desa merupakan personil dan pejabat baru di desa, yang belum begitu memahami tentang desa siaga.

Dalam FGD dikemukakan pula keberhasilan dan aktifnya kegiatan-kegiatan UKBM tidak terlepas dari kepedulian perangkat desa dan tokoh masyarakat dalam membina dan menggerakkan masyarakat untuk hidup sehat. Sebagai wujud kepedulian pada tiap-tiap RW telah terbentuk forum masyarakat yang terdiri dari berbagai kalangan yang aktif mengadakan pertemuan setiap bulannya untuk membahas tentang

### **Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian ini, cakupan UKBM yang ada di Desa Siaga baru mencapai 43% atau sebagian besar Desa Siaga baru mampu mengembangkan UKBM melalui tiga kegiatan dari tujuh kegiatan UKBM yang ada di Desa Siaga Kabupaten Bengkulu Utara. Bila dikaitkan dengan Pedoman Umum Pengembangan Desa Siaga

keperluan masyarakat. Sebagai contoh hasil kepedulian tampak dari mayoritas masyarakat yang sudah mempunyai jamban keluarga dan menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari.

Faktor lainnya yang mendukung pengembangan UKBM adalah latar belakang penduduk desa, yang merupakan desa-desa transmigrasi sehingga menjadikan mereka lebih aktif untuk pengembangan kegiatan UKBM karena masyarakat ini umumnya lebih partisipatif dan lebih merasakan manfaat program desa siaga melalui adanya kebersamaan, sebagai contoh Desa Tanjung Anom dan Desa Air Petai yang merupakan penduduk transmigrasi.

Aktif sebagaimana Kepmenkes RI Nomor: 1529/Menkes/SK/X/2010<sup>2)</sup> untuk menuju Desa Siaga aktif mandiri sebagaimana yang dicitakan dalam Program Desa Siaga, setidaknya terdapat empat UKBM aktif selain Posyandu. Oleh karena itu untuk mencapai kondisi tersebut maka jumlah dan jenis kegiatan UKBM yang ada harus ditingkatkan.

Bila dikaitkan dengan hasil FGD yang telah dilaksanakan, terdapat beberapa kendala yang menyebabkan UKBM belum dapat berkembang, antara lain: kurangnya pembinaan bagi kader, rendahnya tingkat partisipasi masyarakat, jumlah kader yang masih sedikit serta tidak tersedianya dana khusus untuk mengembangkan UKBM.

Oleh karena itu hambatan yang ada harus dapat diminimalisir dengan dukungan berbagai pihak terkait terutama Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara sebagai dinas teknis yang membentuk kegiatan ini di Kabupaten Bengkulu Utara. Terutama untuk meningkatkan SDM para kader kesehatan yang menjadi ujung tombak dari program ini.

Di samping itu perlu pula penyegaran program dengan melakukan sosialisasi kepada masyarakat secara langsung, karena biasanya masyarakat desa lebih mendengar bila yang menyampaikan adalah orang dari luar desa mereka sendiri.

Sebagai salah satu jalan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengembangan UKBM adalah

meningkatkan kepedulian pemerintahan desa, tokoh masyarakat serta para kader terhadap permasalahan yang terjadi pada masyarakat. Kepedulian tersebut dapat diwujudkan antara lain adanya kehadiran aparatur pemerintahan desa serta tokoh masyarakat di tempat-tempat yang seringkali menjadi ajang atau tempat bertemunya masyarakat desa.

Wujud kepedulian lainnya adalah keaktifan kader untuk melaksanakan kegiatan serta mengunjungi rumah tanga-rumah tangga atau bertemu dengan masyarakat yang ada di desa untuk menyampaikan kegiatan UKBM. Oleh karena itu SDM kader harus terus ditingkatkan agar mereka dapat menyampaikan informasi terbaru yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Di dalam FGD juga dinyatakan bahwa masyarakat masih sulit untuk diajak berpartisipasi karena kendala kurangnya tingkat ekonomi rumah tangga, sehingga mereka sering tidak menghadiri undangan untuk berkumpul.

Dalam upaya menggali sumber-sumber dana untuk kegiatan UKBM, maka desa siaga dapat membuat

peraturan desa tentang hal tersebut. Di Kabupaten Bengkulu Utara masih sangat terbatas desa siaga yang telah memiliki peraturan desa untuk menggali sumber dana bagi kegiatan desa siaga. Keterbatasan SDM kepala desa sebagai unsur eksekutif di desa dan BPD selaku unsur legislative. Dengan adanya era pemilihan langsung untuk memilih

wakil-wakil masyarakat di DPRD maka sebagai upaya peningkatan SDM kades dan BPD maka pendidikan dan pembinaan untuk penyusunan peraturan desa dapat dijadikan sebagai salah satu tugas dari wakil-wakil rakyat tersebut.

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

##### **Kesimpulan**

- 1) Cakupan UKBM Desa Siaga di Kabupaten Bengkulu Utara rata-rata sebesar tiga kegiatan UKBM atau sebesar 43% dari tujuh jenis UKBM yang dikembangkan oleh masyarakat di Kabupaten Bengkulu Utara.
- 2) Faktor penghambat pengembangan UKBM Desa Siaga di Kabupaten Bengkulu Utara berupa: 1) kurangnya pembinaan dari instansi terkait, 2) partisipasi masyarakat yang belum optimal, 3) sumber pendanaan yang hanya berasal dari masyarakat.
- 3) Faktor pendorong keberhasilan pengembangan UKBM: 1) adanya

kepedulian kades, tokoh masyarakat, bidan dan kader, 2) masih terpeliharanya sifat gotong royong dan kebersamaan dalam masyarakat.

##### **Saran**

- 1) Kepada Kades dan Tokoh Masyarakat agar dapat meningkatkan kepedulian serta dapat terus mengembangkan kebersamaan dalam masyarakat khususnya untuk mengembangkan kegiatan UKBM desa siaga.
- 2) Bagi dinas terkait agar terus melakukan penyegaran dan pembinaan kepada tenaga kesehatan serta para kader agar semangat dan motivasi mereka dapat terus terjaga

## DAFTAR PUSTAKA

- 1) Profil Kesehatan Indonesia 2008. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2009.
- 2) Kurniawan, Arif dkk, 2007. Analisis Keberhasilan Proses Program Desa Siaga di Desa Penolih Kecamatan Kaligondang Kabupaten Purbalingga.
- 3) Dinas Kesehatan Bengkulu Utara, 2010. Data Desa Siaga di Kabupaten Bengkulu Utara.
- 4) Damayanti, Rossa dkk. *Evaluasi Desa Siaga di Kabupaten Bengkulu Utara*. Jakarta: Risbinkes 2011.
- 5) Kepmenkes RI Nomor: 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Buku Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- 6) Soeratno, 2003. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: YKPN.

**PENGEMBANGAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT DESA  
DALAM MENUNJANG PEMBANGUNAN  
DI KABUPATEN BENGKULU UTARA**  
(Tinjauan Hasil Evaluasi Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Bengkulu Utara)

Oleh:

**Rossa Damayanti**

Disampaikan pada kegiatan Seminar Sehari  
dalam rangka Dies Natalis Unras ke-11 tahun 2012  
Staf Pengajar FE Universitas Ratu Samban

**A. Pendahuluan**

Menurut pendapat Anshori<sup>1)</sup> kemandirian masyarakat merupakan suatu kondisi dinamis yang memungkinkan masyarakat mampu membangun diri dan lingkungannya berdasarkan potensi, kebutuhan, aspirasi dan kewenangan yang ada padanya, yang difasilitasi oleh pemerintah, dan pemerintah daerah serta seluruh pelaku pemberdayaan masyarakat.

Kemandirian ditandai dengan adanya inisiatif, berusaha mengatasi rintangan yang ada dalam lingkungannya, mencoba melakukan aktifitas menuju kesempurnaan, memperoleh kepuasan dari pekerjaannya dan mengerjakan pekerjaan rutin sendiri, sedangkan lawan kata kemandirian adalah ketergantungan, selalu berhubungan dengan orang lain, selalu berdekatan,

mengharapkan perhatian dan menginginkan penghargaan<sup>2)</sup>.

Pembangunan desa merupakan bagian integral dalam pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat. Adanya perubahan paradigma orientasi pembangunan menjadikan pembangunan yang dilaksanakan berazaskan pemberdayaan masyarakat, mengandung makna bahwa pembangunan perdesaan dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan sosial dan ekonomi seluruh masyarakat perdesaan secara berkelanjutan agar mereka mampu mandiri di dalam mengelola kehidupannya baik sebagai individu-individu maupun sebagai komunitas sosial tidak boleh mengorbankan satu golongan untuk kepentingan golongan yang lain.



Makalah singkat ini dimaksudkan sebagai upaya untuk memahami pentingnya pengembangan kemandirian masyarakat desa

khususnya pada Program Desa Siaga dalam menunjang pembangunan daerah di Kabupaten Bengkulu Utara.

## **B. Kemandirian Masyarakat dalam Program Desa Siaga di Kab. Bengkulu Utara**

Kementerian Kesehatan RI dalam Pedoman Umum Kelurahan dan Siaga Aktif<sup>3)</sup> telah menetapkan Visi Pembangunan Kesehatan Tahun 2010-2014 adalah “Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan”. Sebagai upaya mencapai Visi Pembangunan Kesehatan, sejak tahun 2006 Kementrian Kesehatan RI telah melaksanakan Program Desa Siaga di seluruh Indonesia termasuk di Kabupaten Bengkulu Utara. Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawat daruratan kesehatan secara mandiri<sup>4)</sup>.

Menurut Aryono<sup>5)</sup> desa siaga juga sekaligus dapat menggerakkan ekonomi masyarakat desa. Sebab, tidak hanya pengetahuan tentang kesehatan keluarga, namun kader dan masyarakat setempat kemudian juga

bersinergi memecahkan persoalan ekonomi keluarga, karena dalam desa siaga masyarakat diberi pengetahuan bagaimana menjadi manusia yang berkepribadian Indonesia. Tidak sekadar masalah mencegah dan menangani penyakit saja.

Dengan demikian program ini dapat dipandang sebagai salah satu program yang menuntut kemandirian masyarakat untuk mengembangkan manfaat dalam mencapai tujuan pembentukkan desa siaga. Program desa siaga juga dapat membangkitkan kemandirian masyarakat dalam dua bidang sekaligus, bidang kesehatan dan ekonomi.

Pada tahun 2011 lalu, dengan di danai dari kegiatan RISBIN Balitbangkes Kemenkes RI tahun 2011, maka UNRAS melalui Tim Peneliti telah melaksanakan penelitian Evaluasi Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Bengkulu Utara dengan mengambil 20 desa sampel yang

dibentuk tahun 2007/2008<sup>6)</sup>. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilaksanakan maka diperoleh data sebagai berikut:

- 5) Sebanyak tiga desa atau 15 % desa siaga menempati peringkat Mandiri, yaitu: Desa Air Petai di Kecamatan Putri Hijau, Desa Tanjung Anom di Kecamatan Giri Mulya, dan Desa Sido Mukti di Kecamatan Padang Jaya;
- 6) Sebanyak empat desa atau 20 % desa siaga menempati peringkat Purnama, desa-desa tersebut adalah Desa Bumi Harjo di Kecamatan Ketahun, Desa Tambak Rejo di Kecamatan Padang Jaya, Desa Kuro Tidur di Kecamatan Kota Arga Makmur, dan Desa Banyumas Baru di Kecamatan Kerkap;
- 7) Sebanyak delapan atau 40% desa siaga menempati peringkat Madya. Desa-desa tersebut adalah Desa Tanjung Kemenyan di Kecamatan Napal Putih, Desa Taba Tembilang dan Desa Karang Anyar I di Kecamatan Kota Arga Makmur, Desa Taba Baru dan Desa Datar Lebar di Kecamatan Lais, Desa Serumbung di

Kecamatan Kerkap, Desa Pasar Bembah di Kecamatan Air Napal, serta Desa Air Lakok di Kecamatan Batik Nau; dan

- 8) Sebanyak lima atau 25% desa siaga menempati peringkat Pratama, yaitu: Desa Pasar Ketahun di Kecamatan Ketahun, Desa Genting Perangkap dan Desa Lubuk Balam di Kecamatan Air Besi, Desa Bintunan di Kecamatan Batik Nau serta Desa Banyumas Lama di Kecamatan Kerkap.

Desa Siaga mandiri merupakan target yang ingin dicapai dalam Program Desa Siaga. Keberadaan Desa Siaga mandiri ditandai dengan:

1. Sudah memiliki Forum Masyarakat Desa/Kelurahan yang berjalan secara rutin setiap bulan;
2. Sudah memiliki Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader kesehatan Desa/ Kelurahan Siaga Aktif lebih dari sembilan orang;
3. Sudah ada kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari;

4. Sudah memiliki Posyandu dan lebih dari 4 (empat) UKBM lainnya yang aktif dan berjejaring;
  5. Sudah mengakomodasi dana untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam anggaran pembangunan desa atau kelurahan serta mendapat dukungan dana dari masyarakat dan dunia usaha;
  6. Sudah ada peran aktif masyarakat dan peran aktif lebih dari dua ormas dalam kegiatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif;
  7. Sudah memiliki peraturan formal (tertulis) di tingkat desa atau kelurahan yang melandasi dan mengatur pengembangan Desa/ Kelurahan Siaga Aktif;
  8. Minimal 70 persen rumah tangga di Desa dan Kelurahan mendapat pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- Masih rendahnya capaian desa siaga mandiri menunjukkan adanya hambatan dalam pelaksanaan program ini. Berdasarkan FGD yang telah dilakukan, hambatan yang dihadapi oleh masyarakat desa dalam mengembangkan program ini antara lain berupa:
- 8) Tingkat partisipasi masyarakat yang masih belum optimal, misalnya masyarakat masih susah untuk diajak kumpul baik untuk membicarakan kegiatan maupun untuk melaksanakan kegiatan;
  - 9) Masih kurangnya kegiatan penyegaran bagi para kader desa siaga.
  - 10) Masih rendahnya tingkat ekonomi masyarakat, seperti di Desa Pasar Ketahun sehingga masyarakat kurang partisipasi dalam kegiatan desa siaga karena waktunya digunakan sebagian besar untuk memenuhi kebutuhan keluarga;
  - 11) Meskipun program desa siaga di Kabupaten Bengkulu Utara diharapkan sebagai program swadaya dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat, namun pelaksanaannya tidak dapat langsung dilepaskan atau diserahkan, karena tidak semua desa memiliki SDM yang cepat tanggap terhadap perkembangan informasi kesehatan;
  - 12) Belum adanya program dan kegiatan desa siaga yang dijalankan secara sistematis sehingga pergantian kepala desa

- atau badan desa tidak menjadi alasan kegiatan ini tidak berjalan seperti yang terjadi di Desa Lubuk Balam dan Desa Genting Perangkap serta Desa Banyumas Lama. Di samping itu kurang aktifnya pengurus desa siaga dalam mensosialisasikan kegiatan;
- 13) Masih kurangnya prasana kesehatan seperti belum tersedianya bangunan poskesdes atau polindes serta prasarana penunjang kesehatan seperti kondisi jalan yang rusak;
  - 14) Tidak tersedianya sumber dana kegiatan serta tidak adanya pembinaan dan sosialisasi yang berkelanjutan sejak pembentukkan dari dinas instansi terkait menyebabkan kurangnya motivasi masyarakat khususnya kader untuk melaksanakan kegiatan desa siaga.

Masih sedikitnya Desa Siaga mandiri mengindikasikan masih banyak desa yang dalam mengembangkan Program Desa Siaga, masyarakatnya masih menggantungkan keberlangsungan kegiatan kepada Pemerintah maupun

Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkulu Utara.

Selanjutnya dapat dilihat pula Desa Siaga yang mampu mencapai predikat mandiri di Kabupaten Bengkulu Utara:

- 1) Merupakan desa-desa eks transmigrasi/banyak penduduk pendatang yang memiliki tingkat kegotongroyongan serta kepedulian terhadap warga lainnya masih terpelihara dengan baik;
- 2) Masyarakat mampu untuk melakukan kegiatan secara swadaya guna mendukung pelaksanaan kegiatan desa siaga.
- 3) Adanya manfaat program yang dirasakan oleh masyarakat.

### C. Pengembangan Kemandirian

Pengembangan kemandirian masyarakat desa merupakan penyadaran akan potensi dan kendala yang ada dalam masyarakat itu sendiri. Maka pola pengembangan kemandirian masyarakat pedesaan diharapkan dapat memuat hal-hal sebagai berikut:

1) Penyadaran individu masyarakat desa<sup>7)</sup>

Penyadaran individu dalam kelompok akan meningkatkan partisipasi anggota sehingga semua potensi yang dimiliki dapat digunakan guna mencapai tujuan bersama.

2) Pengembangan potensi yang dimiliki sesuai dengan

### D. Penutup

Dalam era otonomi daerah saat ini, kemandirian masyarakat merupakan penopang untuk mempercepat pembangunan daerah ditengah keterbatasan Pemerintah dalam upaya mempercepat pembangunan.

Membangun dan mengembangkan kemandirian

karakteristik masyarakat setempat serta meminimalisir intervensi Pemerintah.

3) Aplikasi program yang berkelanjutan dengan pengembangan kegiatan.

4) Adanya pembinaan dan upaya *bottom-up* yang berkelanjutan

Pembinaan yang berkelanjutan memberikan peluang peningkatan kesadaran dan penghargaan terhadap masyarakat yang berupaya untuk terus mengembangkan diri. Sistem *bottom up* memebrikan peluang kepada masyarakat untuk terlibat dan berpartisipasi aktif mulai tahap perencanaan hingga evaluasi kegiatan.

masyarakat dipedesaan perlu dilaksanakan dengan upaya yang sistematis dan menyeluruh dengan memanfaatkan potensi yang tersedia di masing-masing desa serta menyediakan institusi sebagai wadah yang dipergunakan dalam usaha mencapai tujuan pembangunan.

## E. Rujukan

1. Mohammad Anshori. **Pemberdayaan Masyarakat.**  
<http://anshorfazafauzan.blogspot.com/2009/06/masyarakat.html>
2. Brewer. **Kemandirian ditandai Inisiatif.**  
<http://aries-uzumaki.blogspot.com/2010/11/kemandirian-dari-berbagai.html>.
3. Kepmenkes RI Nomor: 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang **Buku Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.**
4. Kepmenkes No. 564/Menkes/SK VIII/2006 tentang **Pengembangan Desa Siaga dan Pos Kesehatan Desa, Departemen Kesehatan RI.**
5. Aryono, Ahmad Mujid, 2010. **Desa Siaga Bukan Program Pragmatis,** SoloPos.com.
6. Rossa Damayanti, Praningrum, Milono, 2011. **Evaluasi Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Bengkulu Utara. Risbinkes.**
7. Karsidi, Ravik, 2001. **Membangun Institusi Masyarakat Pedesaan yang Mandiri.** Universitas Sebelas Maret.

**PENGARUH PENDAPATAN, JUMLAH ANGGOTA KELUARGA DAN  
PENDIDIKAN KEPALA KELUARGA TERHADAP KONSUMSI DAGING  
TERNAK DI KELURAHAN BANDAR RATU  
KECAMATAN KOTA MUKOMUKO**

Herman Aswardi  
Syafrudin AB

**ABSTRACT**

This research is aimed to know how are influences household income, number of family and househead education to meat consumption in Bandar Ratu. The type of this research is explanation research, used primary data collected by Quisioner. This research used multiple linear regression method.

The result shows used F test they shows household income, number of family and househead education had influences to meat consumption in Bandar Ratu, but in parsial test (t test) only two variables have influences and signficant, they are: household income, number of family with each coefisient 0.434 for X1 and 0.382 for X2, while then the variable of househead education had influence is 0.215 but not significant.

*Keywords: consumption, number of family, income, education*

**PENDAHULUAN**

Berdasarkan data Statistik Pertanian (2004) konsumsi daging menunjukkan peningkatan sebesar 1,5%, yaitu dari 6 kg pada tahun 2003 menjadi 6,05 kg pada tahun 2004. Dengan tingkat konsumsi tersebut, tingkat konsumsi protein hewani masyarakat Indonesia masih jauh lebih rendah dibandingkan negara-negara lain seperti: Jepang, dan Australia.

Menurut Laily dan Isamil (2010) rata-rata konsumsi protein di pedesaan kurang dari rata-rata

konsumsi protein secara nasional. Sedangkan konsumsi protein di perkotaan melebihi rata-rata konsumsi secara nasional. Selain perbedaan menurut tempat tinggal, perbedaan pola konsumsi protein juga terjadi bedasarkan jenis rumah tangga. Rumah tangga miskin cenderung tidak memenuhi kebutuhan protein dari sumber hewani. Rumah tangga di perkotaan lebih banyak pengeluaran untuk mengkonsumsi protein dari pada rumah tangga di pedesaan.

Mukhyi (2010) menjelaskan terdapat tiga faktor yang mempengaruhi konsumsi, yaitu; 1) faktor ekonomi, 2) faktor demografi, dan 3) faktor-faktor non ekonomi. Faktor ekonomi antara lain: pendapatan rumah tangga, kekayaan rumah tangga, barang-barang konsumsi tahan lama dalam masyarakat, tingkat bunga, ekspektasi dan distribusi pendapatan. Faktor demografi meliputi: jumlah penduduk dan komposisi penduduk meliputi: penduduk dalam usia produktif, tingkat pendidikan, dan penduduk

yang tinggal di daerah perkotaan. Sedang faktor non ekonomi berupa faktor sosial budaya seperti; selera/kebiasaan.

Berdasarkan data BPS Kabupaten Mukomuko tahun 2009 dari tahun 2006-2008 jumlah produksi dan konsumsi daging mengalami peningkatan. Produksi daging berasal dari berbagai macam ternak, antara lain: sapi, kerbau, kambing dan sebagainya. Selengkapnya data produksi dan konsumsi daging ternak di Kabupaten Mukomuko dapat dilihat pada Tabel 1. di bawah ini.

**Tabel 1. Jumlah Produksi dan Konsumsi daging ternak di Kabupaten Mukomuko tahun 2006-2008 (ton)**

No	Jenis Ternak	Produksi (ton)			Konsumsi (ton)		
		2006	2007	2008	2006	2007	2008
1	Sapi	133.90	63.92	74.70	127.21	60.73	70.97
2	Kerbau	25.45	19.39	20.81	24.18	18.42	19.77
3	Kambing	14.87	16.53	16.89	14.13	15.71	16.04
4	Domba	2.08	2.08	1.49	1.98	1.98	1.41
5	Babi	3.02	2.64	9.26	2.87	2.51	8.80
6	Ayam Buras	94.74	0.00	4.68	90.00	0.00	4.45
7	Ayam Ras Pedaging	7.44	5.39	116.45	7.07	5.12	110.63
8	Itik	4.79	0.94	1.81	4.55	0.89	1.72
Jumlah		286.29	110.89	246.09	271.99	105.36	233.79
Rata-rata/tahun		214.42 ton			203.71 ton		

Sumber: BPS Kabupaten Mukomuko, 2009.

Data pada Tabel 1.1. di atas, jumlah total konsumsi daging penduduk Kabupaten Mukomuko

rata-rata per tahun sebesar 203,71 ton lebih rendah dari rata-rata total tingkat produksi per tahun. jumlah



konsumsi daging tahun 2008 sebesar 233.790 kg di bagi dengan jumlah penduduk Kabupaten Mukomuko pada tahun 2008 sebanyak 142.047 jiwa di dapat angka sebesar 1,65 kg/jiwa/tahun. Ini menunjukkan banyaknya konsumsi daging per kapita per tahun di Kabupaten Mukomuko. Jumlah ini masih lebih rendah jika dibandingkan dengan konsumsi daging nasional pada tahun 2004 seperti yang telah dikemukakan di atas.

Peningkatan jumlah konsumsi daging di Kabupaten Mukomuko seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk, pendapatan per kapita serta tingkat pendidikan masyarakat Kabupaten Mukomuko yang mengalami peningkatan.

Di Kabupaten Mukomuko hanya terdapat satu kecamatan kota, yaitu

## **2. METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian eksplanasi (kuantitatif). Dengan menggunakan data primer. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan metode *sampling* berupa *quota sampling*, yaitu: metode

Kota Mukomuko. Jumlah penduduk di daerah ini merupakan terbanyak ketiga setelah Kecamatan Penarik dan Ipuh. Berdasarkan data Kantor Camat Kota Mukomuko berjumlah 3434 rumah tangga.

Salah satu kelurahan yang terdapat di Kecamatan Kota Mukomuko yaitu Kelurahan Bandar Ratu. Kelurahan ini mempunyai penduduk yang cukup padat dan memiliki kemampuan untuk mengkonsumsi daging.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendapatan, jumlah anggota keluarga, dan pendidikan kepala keluarga terhadap konsumsi daging ternak di Kelurahan Bandar Ratu Kecamatan Kota Mukomuko.

pengambilan sampel dengan cara banyaknya sampel yang diambil sesuai kebutuhan, yaitu sebanyak 43 rumah tangga atau sekitar 20% dari total populasi.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara : observasi , kuisisioner dan studi dokumentasi.

Untuk mencapai tujuan penelitian ini maka metode analisis

$$\hat{Y} = b_0 + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3 + e$$

Keterangan:

$\hat{Y}$  = konsumsi daging ternak di Kota Mukomuko

$b_0$  = konstanta

$b_1, b_2, b_3$  = koefisien

$X_1$  = Pendapatan

$X_2$  = Jumlah anggota keluarga

$X_3$  = Pendidikan KK

$e$  = model error

Dalam pelaksanaan penghitungannya akan digunakan SPSS.

data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode regresi linear berganda dengan rumus sebagai berikut: (Supranto, 2004)

### 3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan rumah tangga di Kelurahan Bandar Ratu mengkonsumsi daging antara 4-8 kg per bulannya. Banyaknya konsumsi ini menggambarkan banyaknya kebutuhan rumah tangga dalam konsumsi daging untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh.

Konsumsi daging ternak pada rumah tangga di Kelurahan Bandar

$$Y = 0.434X_1 + 0.382X_2 + 0.215 X_3 + e$$

Berdasarkan penjelasan dari hasil analisis regresi maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis

Ratu sebagian besar di konsumsi dengan cara di masak sendiri, mereka masih jarang menggunakan daging olahan dalam kemasan yang banyak di jual di warung seperti: kornet atau sosis karena belum terbiasa.

Hasil pengolahan data dengan SPSS diperoleh persamaan sebagai berikut:

penelitian ini dapat di terima, yang mempunyai pernyataan: variabel pendapatan, jumlah anggota keluarga

dan pendidikan kepala keluarga mempunyai pengaruh terhadap konsumsi daging ternak rumah tangga di Kelurahan Bandar Ratu Kecamatan Kota Mukomuko. Dengan demikian hasil penelitian ini mendukung teori konsumsi yang dinyatakan oleh Mukhyi (2010) bahwa tingkat konsumsi rumah tangga di pengaruhi oleh faktor ekonomi, faktor demografi dan faktor non ekonomi.

Bila dibandingkan dengan data Susenas yang dikeluarkan BPS pada

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan variabel pendapatan, jumlah anggota keluarga dan pendidikan kepala keluarga secara bersama-sama berpengaruh secara positif terhadap konsumsi daging di Kelurahan Bandar Ratu Kecamatan Kota Mukomuko. Variabel dominan yang mempengaruhi konsumsi daging ternak di Kelurahan Bandar Ratu Kecamatan Kota Mukomuko adalah variabel pendapatan rumah tangga, karena memiliki nilai koefisien regresi paling besar dan berpengaruh

tahun 2002 dan data BPS Kabupaten Mukomuko tahun 2009, hasil penelitian ini menunjukkan jumlah konsumsi daging per kapita penduduk di Kelurahan Bandar Ratu Kecamatan Kota Mukomuko sebesar 0.93 kg/kapita masih lebih rendah dari tingkat konsumsi daging ternak di Kabupaten Mukomuko sebesar 1,65 kg/jiwa/tahun kg/kapita/bulan dan masih lebih rendah juga dari konsumsi daging masyarakat secara nasional tahun 2002 sebesar 2,14 kg/kapita/tahun.

secara signifikan terhadap konsumsi daging.

Adapun saran yang dapat diberikan berupa bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Mukomuko dan masyarakat pada umumnya perlu upaya untuk meningkatkan pendapatan rumah tangga penduduk agar mampu untuk memenuhi kebutuhan konsumsi daging ternak bagi anggota keluarga. Bagi masyarakat Kabupaten Mukomuko perlu adanya upaya keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhan konsumsi daging selain dengan menambah penghasilan keluarga

dapat pula dengan memelihara sendiri ternak kecil yang dapat

digunakan dagingnya untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Admodjo, Tri J, 2010. *Modul 6 Penelitian Kausal*. Jakarta: Fikom Universitas Mercubuana.
- Amir, Amriany (2004). *Analisis Konsumsi Daging Sapi Pada Tingkat Rumah Tangga di Sulawesi Tengah*. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Bappenas, 2005. Profil Pangan dan Pertanian: *Peternakan*. [www.bappenas.go.id](http://www.bappenas.go.id)
- BPS dan Bapeda Mukumuko. *Mukomuko Dalam Angka*. Berbagai terbitan.
- BPS. Statistik Pertanian. [www.bps.go.id](http://www.bps.go.id).
- BPS. Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS).
- FAPRI (*Food and Agricultural Policy Research Institut. Perdagangan & Konsumsi Daging Dunia 2019*). <http://www.poultryindonesia.com>.
- Laily, Ufi dan Ismaini Zain 2010. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran Konsumsi Untuk Makanan Berprotein dengan*
- Menggunakan Regresi Tobit*, Jurusan Statistika Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya. e-mail : [lufi@statistika.its.ac.id](mailto:lufi@statistika.its.ac.id) , [ismaini\\_z@statistika.its.ac.id](mailto:ismaini_z@statistika.its.ac.id)
- Mukhyi, Mohammad Abdul 2010. *Teori Konsumsi*. [mukhyi.staff.gunadarma.ac.id/Downloads/.../](http://mukhyi.staff.gunadarma.ac.id/Downloads/.../)
- Rahadja, Prathama dan Mandala Manurung, 2008. *Pengantar Ilmu Ekonomi (Mikroekonomi dan Makroekonomi) Edisi ketiga*. Jakarta: FEUI
- Yahya, Syukron, 2010. *Konsumsi dan Tabungan*. <http://www.scribd.com/doc/31296270/Konsumsi-dan-Tabungan>.
- Santoso, Singgih, 2005. *Menguasai Statistik di Era Informasi dengan SPSS 12*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Supranto, J. 2004. *Proposal Penelitian dengan Contoh*. Jakarta: UI Press.

**PENGARUH SIKAP DAN MOTIVASI MASYARAKAT TERHADAP  
KEPATUHAN DALAM PEMBAYARAN PAJAK BUMI DAN BANGUNAN  
(PBB) DI KELURAHAN PURWODADI KECAMATAN ARGA MAKMUR**

Demak Matondang  
Barika

**ABSTRACT**

The purpose of this study was to find out how much influence public attitudes and motivation against payment of tax compliance in the land and building in the village district Purwodadi Arga Makmur. Analysis tool is used is descriptive quantitative research. The use of multiple regression analysis to determine the effect of attitudes and motivation toward compliance in property tax payments in the village Purwodadi Arga makmur subdistrict. The result shows that the attitude (X1) and motivation (X2) has significant influence on the variable compliance in tax payments in the land and building, on the  $R^2$  value 72.8%, and correlation coefficient R is 85.3%. Its means attitude and motivation is strong against in tax payment in the village Purwodadi.

Keywords: attitudes, motivation, tax.

**PENDAHULUAN**

Pajak Bumi dan Bangunan (PBB) adalah salah satu jenis pajak yang ada di Indonesia. Sebagaimana jenis pajak yang lain, PBB akan selalu berkaitan dengan fungsi budgeter dan regulasi. Masalah penting yang harus selalu diperhatikan dalam pengenaan pajak adalah distribusi beban pajak pada masyarakat. Salah satu syarat dan penetapan pajak adalah harus memenuhi prinsip keadilan. Ada dua tolak ukur yang dapat digunakan untuk melihat adil tidaknya distribusi

beban pajak. Pertama adalah prinsip kemampuan untuk membayar dan kedua adalah prinsip manfaat. Kemampuan untuk membayar pajak dapat dilihat dari ketiga aspek, yaitu tingkat pendapatan, jumlah kekayaan dan konsumsi seseorang. Di mana berarti semakin tinggi kemakmurannya seseorang. maka semakin tinggi pula kemampuan orang tersebut untuk membayar pajak. Oleh karena itu akan lebih adil apabila orang tersebut dikenakan

pajak relatif tinggi (Brotodihardjo 2003).

Pemerintah sudah melakukan pendataan dan pengolahan data terhadap objek yang dikenakan pajak. Masyarakat yang sudah menjadi Wajib Pajak, banyak yang tidak patuh dan tidak ikut berpartisipasi terhadap pembayaran PBB. Hal ini menggambarkan bahwa. Meskipun pemerintah setempat sudah masyarakat sudah sedikit mengetahui dan memahami pentingnya pembayaran pajak walaupun masih banyak juga yang belum adanya kesadaran membayar pajak membuat sanksi terhadap Wajib Pajak yang tidak patuh sanksi yang diberikan oleh pemerintah yakni berupa denda. Tapi hal ini juga kurang berhasil untuk membuat masyarakat itu menjadi sadar pajak.

Selain memberikan sanksi pemerintah juga sudah

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini bersifat penelitian deskriptif kuantitatif. Data yang dipergunakan berupa data primer yang diperoleh dari 10 % sampel atau sebanyak 97 orang

mensosialisasikan akan pentingnya pembayaran PBB sampai-sampai pemerintah yakni Dirjen Pajak melakukan sosialisasi di tv, radio, dan media massa dengan berbagai iklan yang menarik perhatian masyarakat untuk dapat mengerti akan pentingnya membayar pajak dan masyarakat mempunyai sikap dan motivasi yang baik tentang perpajakan. Dengan adanya sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah ini, diharapkan masyarakat sadar dan dapat ikut serta dalam pembangunan suatu daerah dengan kepatuhan membayar pajak khususnya PBB.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh sikap dan motivasi masyarakat terhadap kepatuhan dalam pembayaran Pajak Bumi dan Bangunan (PBB) di Kelurahan Purwodadi Kecamatan Arga Makmur.

objek bayar pajak. Metode analisis berupa analisis kuantitatif dengan menggunakan analisis regresi berganda.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan perhitungan regresi linier berganda diperoleh persamaan:

$$\hat{Y} = 6,013 + 0,271 X_1 + 0,332 X_2 + e$$

(0,000) (0,000) (0,000)

Berdasarkan persamaan yang di atas, diperoleh nilai koefisien regresi sikap ( $X_1$ ) sebesar 0,271 dengan signifikansi  $0,000 < \alpha 0,05$ . Ini berarti variabel sikap ( $X_1$ ) berpengaruh positif terhadap kepatuhan dalam pembayaran PBB di Kelurahan Purwodadi Kecamatan Kota Arga Makmur Kabupaten Bengkulu Utara. Bila sikap masyarakat meningkat 1% maka akan menyebabkan peningkatan pada kepatuhan membayar PBB sebesar 27,1% dengan asumsi bahwa variabel lain adalah nol (tetap).

Untuk variabel Motivasi Masyarakat ( $X_2$ ) diperoleh nilai koefisien regresi sebesar 0,332 dengan signifikansi  $0,000 < \alpha 0,05$ . Bila motivasi meningkat 1% maka akan menyebabkan peningkatan pada kepatuhan membayar PBB sebesar 33,2% dengan anggapan variabel dianggap tetap. Ini berarti bahwa variabel Motivasi ( $X_2$ ) mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepatuhan dalam

pembayaran PBB di Kelurahan Purwodadi Kecamatan Kota Arga Makmur Kabupaten Bengkulu Utara.

Respon dari sikap merupakan faktor yang amat penting untuk suksesnya implementasi, sikap akan menimbulkan reaksi berupa perbuatan/tingkah laku sebagai reaksi yang dimiliki masyarakat terhadap pembayaran PBB, artinya ketika masyarakat bereaksi positif terhadap pembayaran PBB, maka akan meningkatkan kepatuhan pembayaran PBB.

Semakin baik sikap yang dimiliki seseorang atau semakin banyak masyarakat yang berpandangan positif terhadap pembayaran PBB maka akan menimbulkan reaksi dalam bentuk seperti: ketepatan waktu dalam pembayaran PBB, tidak menunda-nunda membayar PBB, mengajak dan memberikan informasi kepada orang lain untuk memenuhi kewajiban sebagai warga negara dalam pembayaran PBB, adalah

bentuk dari implementasi dari sikap positif. Sebaliknya bila sikap atau perspektifnya berbeda (sikap negatif), maka proses implementasi menjadi terancam kesuksesannya.

Hal tersebut sejalan dengan pendapat Sarwono (2007) menyatakan sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespons (secara positif maupun negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya.

Motivasi adalah alat pendorong yang menyebabkan seseorang merasa terpanggil dengan segala senang hati untuk melakukan sesuatu kegiatan. Motivasi merupakan akibat dari interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Karena itulah terdapat perbedaan dalam kekuatan motivasi yang ditunjukkan seseorang dalam menghadapi situasi tertentu dibandingkan dengan orang lain yang menghadapi situasi yang sama. Bahkan seseorang akan menunjukkan dorongan tertentu dalam menghadapi situasi yang

berbeda dan dalam waktu yang berbeda pula.

Menurut SP.Hasibuan (2001) yang menyatakan bahwa motivasi dapat bersumber dari dalam diri seseorang yang sering dikenal dengan istilah motivasi intrinsik, sedangkan yang bersumber dari luar dikenal dengan istilah motivasi ekstrinsik. Faktor-faktor motivasi ini baik yang bersifat instrinsik maupun ekstrinsik dapat positif dan negatif.

Implementasi dari motivasi positif ditunjukkan masyarakat dengan cara seperti: berusaha memperoleh informasi tentang PBB melalui sosialisasi yang dilakukan Petugas PBB, melalui brosur dari petugas PBB, termotivasi dengan adanya pembangunan yang rill disegala sektor, seperti pembangunan sarana pelayanan umum, kesehatan, pendidikan yang membuktikan bahwa uang pajak yang dibayarkan masyarakat digunakan untuk kepentingan pembangunan di daerahnya. Bentuk lain dari motivasi positif adalah membayar pajak PBB tepat waktu setelah menerima SPPT, tanpa harus ditagih petugas.



## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian dan analisa yang dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut Sikap berpengaruh positif terhadap kepatuhan membayar pajak dengan koefisien regresi sebesar 0,271 dengan signifikansi 0,000, artinya apabila sikap masyarakat semakin baik terhadap persepsi tentang PBB maka akan menyebabkan kenaikan pada kepatuhan membayar pajak.

Motivasi masyarakat berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan membayar pajak dengan koefisien regresi sebesar 0,332 dengan signifikansi 0,000, dengan kata lain semakin masyarakat mengerti dan mengetahui akan pentingnya pembayaran PBB dan tahu manfaatnya bagi pembangunan, maka akan semakin tinggi motivasi untuk patuh dalam pembayaran Pajak Bumi dan Bangunan (PBB).

Saran yang Penulis berikan kepada Pemerintah dalam hal ini instansi terkait dengan perpajakan hendaknya mendata ulang potensi-potensi objek pajak, minimal 5 tahun sekali. Melalui Petugas Pajak Bumi dan Bangunan (PBB) hendaknya

lebih optimal melakukan sosialisasi kepada masyarakat akan pentingnya membayar pajak untuk pembangunan suatu daerah.

Bagi Wajib Pajak yang tidak patuh dalam pembayaran pajak agar diberi sanksi lebih tegas seperti memberikan denda tinggi kepada penunggak pajak. Masyarakat hendaknya menyadari kewajiban-kewajiban kita terhadap negara dengan kata lain tidak sepatutnya kita menerima atau menuntut berbagai hak dari negara, sedangkan kita mengabaikan kewajiban-kewajiban kita terhadap negara.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arep, Ishak, dkk. 2003. *Manajemen Motivasi*. Grasindo. Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. 2009. *Bengkulu Utara dalam Angka*. Bengkulu Utara.
- Bungin, Burhan. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Prenada Media
- Brotodiharjo, R, Santoso. 2003. *Pengantar Ilmu Hukum Pajak*. PT Retika Aditama. Bandung.
- Makmun, Abin, Syamsudin. 2001. *Psikologi Kependidikan (perangkat system pengajaran model)*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Mardiasmo 2003. *Perpajakan*. PT Bina Karya. Yogyakarta
- Markus, Muda. 2005. *Perpajakan Indonesia "suatu pengantar"*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Nurmantu, Safri. 2003. *Pengantar Perpajakan. Kelompok Yayasan Obor Indonesia*. Jakarta.
- Pace, Wayne R, dan Faules, Don F. 2005. *Komunikasi Organisasi*. PT Remaja Rosdakary, Bandung.
- Puryanto, Ngalim MP. 2003. *Psikologi Pendidikan*. PT Remaja Rosdakary, Bandung.
- Indrawijaya, Adam. 2003. *Perilaku Organisasi*. PT Bumi Aksara. Bandung.
- Indriantoro, Nur. Dan Supomo, Bambang. 2002. *Metodologi Penelitian Bisnis (untuk Akuntansi & Manajemen)*. BPFE-YOGYAKARTA. Yogyakarta.
- Robbins, Stepen P. 2003 *Perilaku Orgnisasi*. PT Indeks Kelompok Gramedia. Jakarta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&B)*. Alhabeta CV. Bandung.
- Sukirno, sadono. 2002. *Pengantar Teori Makroekonomi*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Sutista. 2002. *Perilaku Konsumen dan Komunikasi Pemasaran*. PT Remaja Rosdakary, Bandung.

