

EVALUASI KEBIJAKAN PONDOK KESEHATAN DESA (PONKESDES) DI DESA KEDUNG PELUK KECAMATAN CANDI KABUPATEN SIDOARJO

Dita Luksiana Putri

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

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

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

Abstrak

Pondok Kesehatan Desa (PONKESDES) merupakan salah satu kebijakan terkait layanan kesehatan yang disahkan melalui Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Pondok Kesehatan Desa di Jawa Timur. Adanya Ponkesdes di Jawa Timur bertujuan untuk mendekatkan akses layanan kesehatan untuk masyarakat desa/kelurahan agar masyarakat dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi – tingginya. Kabupaten Sidoarjo merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur yang telah menerapkan Ponkesdes salah satunya adalah Desa Kedung Peluk. Ponkesdes Kedung Peluk telah berjalan selama 7 tahun, dan telah terdapat 7 jenis kegiatan dengan 38 indikator kinerja. Pada pelaksanaan kegiatan di Ponkesdes masih banyak ditemukan berbagai permasalahan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Evaluasi Kebijakan Pondok Kesehatan Desa di Desa Kedung Peluk Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Fokus penelitian ini dilihat dari 6 Indikator kriteria evaluasi kebijakan yang dikemukakan oleh William N. Dunn yaitu: Efektifitas, Efisiensi, Kecukupan, Kesamaan, Responsiveness, dan Ketepatan. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara terstruktur, dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan reduksi data, display data, dan penarikan/verifikasi kesimpulan. Pada kriteria efektifitas, setelah berjalan selama 7 tahun beberapa kegiatan di Ponkesdes Kedung Peluk masih banyak yang belum memenuhi target capaian kegiatan. Seperti kegiatan rumah sehat, Ibu hamil resiko tinggi, Neonatus Komplikasi, Pneumonia Pada Balita, TB Paru, Pemberian Kapsul Vitamin A biru pada bayi. Pada kriteria efisiensi Ponkesdes Kedung Peluk tidak memiliki anggaran dana yang dikelola sendiri, sehingga input untuk melaksanakan kegiatan diberikan pemerintah melalui alat – alat kesehatan dan obat - obatan, namun besarnya *input* belum bisa mengembangkan *output* kebijakan. Pada kriteria kecukupan ditemukan bahwa adanya kekurangan tenaga teknis pada Ponkesdes sehingga seluruh layanan kesehatan sangat terbatas. Pada kriteria kesamaan seluruh pelayanan belum dapat dirasakan karena adanya jarak Ponkesdes yang jauh sehingga pendistribusian layanan kesehatan tidak maksimal, serta adanya pemberian layanan kesehatan yang terbatas kepada masyarakat. Pada kriteria responsiveness ditemukan bahwa sebagian masyarakat berlaku pasif dalam partisipasi kegiatan Ponkesdes, sehingga program tidak dapat berjalan maksimal. Pada kriteria ketepatan peneliti menemukan bahwa dalam pelaksanaan Ponkesdes Kedung Peluk masih belum dibentuk kader – kader guna membantu pelaksanaan program kegiatan Ponkesdes. Saran peneliti untuk kebijakan Ponkesdes Kedung Peluk yakni : 1) pemerintah seharusnya memberikan anggaran 2) Ponkesdes harusnya membentuk kader khusus Ponkesdes untuk kualitas dan kuantitas pelaksanaan kegiatan, 3) Pengembangan layanan kesehatan dan jam operasional Ponkesdes Kedung Peluk, 4) Pemilihan langsung tenaga ahli Ponkesdes Kedung Peluk yang berdomisili di Desa Kedung Peluk.

Kata Kunci: Evaluasi, Kebijakan, Pondok Kesehatan Desa

Abstract

Pondok Kesehatan Desa (PONKESDES) is one of policies on health services which is ratified through Governor Regulation East Java Number 4 Years 2010 about Pondok Kesehatan Desa in East Java. The Ponkesdes in East Java aimed at to draw close access to health care services to villagers so that residents will realize degrees health as high as the high. Sidoarjo is one of districts in East Java that have implemented Ponkesdes, and one of this is Kedung Peluk Village. Ponkesdes Kedung Peluk has been held for 7 years, and it's 7 types of activities with 38 performance indicators. On the Implementation of activities in Ponkesdes still many found the various problems. This Research attempts to describe policy evaluation Pondok Kesehatan Desa in the village of Kedung Peluk, Subdistrict Candi, District Sidoarjo. The research is descriptive research with a qualitative approach. Focus of this research seen from 6 indicators policy evaluation criteria presented by William N. Dunn, namely :Effectiveness, Efficiency, Adequacy, Equality, Responsiveness, and Accuracy. Technique data collection used the observation, interview structured, and documentation. Technique analysis the data

used reduction data, display data, and the withdrawal of / verification conclusion. On the criteria of Effectiveness, at the end of about for seven years some activity in Ponkesdes Kedung Peluk still have not meet the target these activities. As activities of a healthy house, pregnant women high risk, neonates complication, pneumonia in toddlers, pulmonary tuberculosis, the capsule vitamin a blue in infants. On the criteria of Efficiency Ponkesdes Kedung Peluk does not have the budget managed own funds, so that input in implementing activities provided by government through this medical equipment and medicines, but the size of the input could not develop output policy. On the criteria of Sufficiency found that the existence of a lack of technical ponkesdes on so that all health services is very limited. On the criteria of Similarity these services not yet can be perceived as a result of the distance a far Ponkesdes so the distribution of health care services are not a maximum of, and the existence of the provision of health services limited to the community. On the criteria of Responsiveness found that some people apply passive in participation Ponkesdes activities, that the program can not run maximally. On the criteria of Accuracy, researchers found that in the implementation of the Ponkesdes Kedung Peluk still had not yet been formed cadres help program of Ponkesdes. Advice researchers for Policy Ponkesdes Kedung Peluk, namely: 1) The government should give budget in the form of money, 2) Ponkesdes should form special cadres ponkesdes for quality and quantity of activities, 3) The development of health care and operational times of Ponkesdes kedung Peluk, 4) The direct election experts Ponkesdes Kedung Peluk who lives in the village of Kedung Peluk.

Keywords : Evaluation, Policy, Pondok Kesehatan Desa

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu bagian dari pembangunan nasional, tujuan dari adanya pembangunan kesehatan yang tercantum pada Undang – Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 3 yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam melaksanakan tujuan dari pembangunan kesehatan pemerintah melakukan upaya kesehatan yang tercantum dalam Undang – Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 47 yaitu dengan menyelenggarakan berbagai bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Salah satu bentuk kegiatan dalam mendukung pembangunan kesehatan di Indonesia adalah berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 564/MENKES/SK/VI II/ 2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga.

kegiatan inti dari desa siaga yaitu memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam menghidupkan fasilitas kesehatan untuk desa mereka. Untuk menggerakkan masyarakat agar dapat berdaya diperlukan berbagai pendekatan. Pendekatan yang pertama adalah pendekatan edukatif yaitu pendekatan dengan pemberian proses pembelajaran mengenai permasalahan kesehatan.. Pendekatan kedua adalah dengan pendekatan partisipatif.. Salah satu bentuk partisipatif masyarakat dalam pemberdayaan adalah dengan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dimana terdapat

berbagai kegiatan pelayanan kesehatan dalam UKBM diantaranya adalah posyandu, polindes, pos obat, dan lain – lain.

Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu sasaran dari kebijakan Desa Siaga di Indonesia mengingat Provinsi Jawa Timur memiliki jumlah Desa terbesar kedua di Indonesia. jumlah desa Menurut Kementrian Dalam Negeri Desa di Jawa Timur berjumlah 7.723 desa dengan jumlah penduduk Jawa Timur berjumlah 38,85 juta maka dengan adanya jumlah desa dan penduduk Jawa Timur yang besar tersebut pembangunan kesehatan masyarakat pedesaan merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan daerah. Salah satu wujud dari pembangunan kesehatan di pedesaan adalah adanya Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Pondok Kesehatan Desa Di Jawa Timur. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Pondok Kesehatan Desa menyebutkan bahwa Pondok Kesehatan Desa (PONKESDES) merupakan sarana pelayanan kesehatan yang berada di desa atau kelurahan yang merupakan pengembangan dari Pondok Bersalin Desa (POLINDES) sebagai jaringan puskesmas dalam rangka mendekatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Ponkesdes sendiri merupakan salah satu Unit Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dimana kegiatan dalam Ponkesdes juga melibatkan masyarakat sebagai pelaksana kegiatan sehingga masyarakat dapat turut aktif mengembangkan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah desa mereka sesuai dengan kondisi wilayah desa mereka masing – masing Menurut Pergub Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2010 dalam pasal 2 tujuan dari adanya ponkesdes adalah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang

bertempat tinggal di desa/kelurahan, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat di desa/kelurahan yang setinggi – tingginya. Kabupaten Sidoarjo merupakan salah satu kabupaten yang telah menetapkan pondok kesehatan desa sebagai salah satu layanan kesehatan masyarakat di Sidoarjo.

Desa Kedung Peluk merupakan salah satu desa yang memiliki pelayanan kesehatan ponkesdes yang telah berdiri sejak tahun 2010. Fasilitas kesehatan yang diberikan oleh ponkesdes Kedung Peluk adalah upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan.

Implementor dari kebijakan ponkesdes kedung peluk adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo selaku Pemerintah Daerah yang bertanggung jawab untuk mengontrol pelaksanaan ponkesdes di seluruh Kabupaten Sidoarjo, Puskesmas Candi selaku pembina ponkesdes kedung peluk, staff ponkesdes yang terdiri dari 2 tenaga ahli yakni perawat dan bidan. Dalam pemilihan Staff tenaga ahli Ponkesdes Kedung Peluk, staff dipilih langsung oleh pihak Puskesmas Candi dan berstatus pegawai kontrak. Dalam pemberian insentif atau gaji kepada pihak staff tenaga teknis Ponkesdes Kedung Peluk diberikan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Namun menurut penelitian yang dilakukan oleh peneliti di lapangan ditemukan bahwa gaji staff Ponkesdes Kedung Peluk terkadang diberikan rutin per satu bulan sekali, terkadang diberikan per 6 bulan sekali dikarenakan adanya proses administrasi yang panjang. Selain itu, Berdasarkan pada buku standart ponkesdes Jawa Timur Tahun 2016 seharusnya keberadaan ponkesdes juga didukung oleh kelompok swadaya masyarakat dengan pembentukan kader – kader ponkesdes untuk mempermudah sosialisasi program kegiatan kepada masyarakat, namun di ponkesdes kedung peluk ditemukan bahwa tidak memiliki kader – kader sebagai pembantu pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat.

Ponkesdes Kedung Peluk memiliki beberapa permasalahan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) seperti yang terdapat pada data Planning Of Action (POA) Ponkesdes Kedung Peluk tahun 2016 bahwa pencapaian beberapa pelayanan KIA belum maksimal seperti pelayanan neo resiko tinggi yang masih mencapai persentase 44 persen dari target 80 persen, selain itu Ibu hamil resiko tinggi masih mencapai 29 persen dari target pencapaian 80 persen, sedangkan untuk masalah program gizi tingkat pencapaian penimbangan D/S masih berkisar di angka 71,6 persen dari target 80 persen dan program pemberian vitamin A biru pada bayi masih mencapai 50 persen dari target 80 persen. adanya permasalahan KIA di Ponkesdes Kedung Peluk disebabkan oleh dua faktor yaitu dari faktor internal dan eksternal. Faktor Internal dimana di

Ponkesdes Kedung Peluk kekurangan tenaga ahli untuk mensosialisasikan kegiatan ponkesdes ke masyarakat sehingga hal tersebut berdampak pada masyarakat yang kurang tanggap dan tidak mau turut aktif dalam setiap kegiatan ponkesdes kedung peluk.

Selain permasalahan KIA terdapat permasalahan kesehatan umum yang menjadi salah satu permasalahan implementasi di ponkesdes kedung peluk beberapa permasalahan kesehatan umum adalah meningkatnya jumlah warga desa kedung peluk yang mengidap penyakit TB Paru dan Pneumonia sebesar <70% dari jumlah warga Desa Kedung Peluk 3335 jiwa, namun penanganan penyakit tersebut masih jauh dari kata baik, Selain itu sejalan dengan tujuan ponkesdes untuk mendekatkan akses sarana pelayanan kesehatan untuk masyarakat desa/ kelurahan namun pada kenyataan di lapangan akses pelayanan kesehatan di ponkesdes kedung peluk pun menjadi hal yang vital dikarenakan jarak ponkesdes kedung peluk yang jauh dari area pemukiman warga menjadikan warga kurang antusias dalam melakukan pemeriksaan kesehatan di ponkesdes, selain itu adanya program – program rutin yang diberikan ponkesdes seperti posyandu lansia, posyandu balita tidak berjalan dengan baik karena masyarakat selaku sasaran program tidak pernah hadir dikarenakan jarak ponkesdes yang terlalu jauh dari area pemukiman warga.

Fenomena tersebut menunjukkan bahwa pengimplementasian Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Pondok Kesehatan Desa khususnya di Desa Kedung Peluk Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo masih belum sempurna dalam pelaksanaannya walaupun telah memasuki masa Implementasi 7 tahun. Hal tersebut tidak sesuai dengan tujuan ponkesdes untuk meningkatkan akses layanan kesehatan sebagai upaya untuk mewujudkan kesehatan masyarakat. Adanya permasalahan tersebut dapat dilakukan evaluasi kebijakan publik dengan menggunakan teori evaluasi kebijakan publik menurut William. N. Dunn dalam bukunya Pengantar Analisis kebijakan Publik (2003 : 429) yang menyebutkan bahwa terdapat 6 (enam) kriteria dalam evaluasi kebijakan yaitu Efektifitas, Efisiensi, Kecukupan, Kesamaan, Responsivitas, dan Ketepatan. Tujuan evaluasi sendiri adalah untuk menelaah lebih lanjut tentang manfaar kebijakan ponkesdes bagi masyarakat desa kedung peluk dan untuk mendeskripsikan sejauh mana hasil implementasi ponkesdes kedung peluk apakah telah sesuai dengan tujuan kebijakan ponkesdes yakni mendekatkan layanan kesehatan masyarakat serta untuk menjelaskan bentuk – bentuk perubahan yang terjadi selama ponkesdes kedung peluk berdiri dari 7 tahun yang lalu. Dari uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah Bagaimana Evaluasi kebijakan

Pondok Kesehatan Desa di Desa Kedung Peluk Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo sesuai dengan Visi, Misi, dan Tujuan Ponkesdes dalam Pergub Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Pondok Kesehatan Desa. Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Evaluasi Kebijakan Pondok Kesehatan Desa di Desa Kedung Peluk Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo apakah telah sesuai dengan capaian Visi, Misi, dan Tujuan Ponkesdes dalam Pergub Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Pondok Kesehatan Desa

METODE

Pendekatan Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Sementara fokus dalam penelitian ini yaitu mengevaluasi kebijakan dengan menggunakan teori menurut William. N. Dunn dalam bukunya Pengantar Analisis kebijakan Publik (2003 : 429) yang menyebutkan bahwa terdapat 6 (enam) kriteria dalam evaluasi kebijakan yaitu : Kriteria Efektifitas, Kriteria Efisiensi, Kriteria Kecukupan, Kriteria Kesamaan, Kriteria Responsiveness, dan Kriteria Ketepatan. Lokasi Penelitian dilakukan di Pondok Kesehatan Desa (PONKESDES) Kedung Peluk Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo. Adapun teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Kemudian teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi. Sedangkan teknik analisis data yang digunakan menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2008:91) yaitu : Reduksi Data, Model Data, dan Penarikan/ Verifikasi Kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Banyaknya permasalahan yang terdapat dalam pelaksanaan Kebijakan Ponkesdes Kedung Peluk, peneliti merasa perlu untuk dilakukan evaluasi kebijakan dimana menurut pendapat Dunn (2000:609) evaluasi memiliki fungsi utama yang penting. Pertama evaluasi memberi nilai yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu, seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan telah dapat dicapai melalui tindakan publik. Dalam hal ini, evaluasi mengungkapkan seberapa jauh tujuan kebijakan tersebut. Dalam mengevaluasi peneliti menggunakan 6 kriteria evaluasi kebijakan menurut William. N. Dunn dalam bukunya Pengantar Analisis kebijakan Publik (2003 : 429), yaitu :

a. Kriteria Efektifitas

Dalam mengukur apakah tujuan kebijakan Ponkesdes Kedung Peluk telah tercapai, peneliti menggunakan data angka terkait persentase pencapaian kegiatan dari

tahun 2013 hingga tahun 2016. Dalam data tersebut terlihat dari berbagai kegiatan Ponkesdes Kedung Peluk terdapat beberapa kegiatan yang belum efektif atau belum memenuhi tujuan kebijakan Ponkesdes, diantaranya adalah :

1. Program Rumah Sehat

Program Rumah Sehat termasuk dalam Kegiatan Upaya Kesehatan Lingkungan. Program ini merupakan penilaian rumah warga apakah telah masuk dalam kategori rumah sehat dengan menggunakan beberapa indikator penilaian yakni komponen rumah, air minum berkualitas, dan sanitasi. Jumlah rumah yang dinilai di Desa Kedung Peluk terdapat 706 rumah sedangkan rumah yang memenuhi standart rumah sehat hanya 517 rumah, hal tersebut menunjukkan bahwa persentase capaian program rumah sehat masih 73,2% dari target yang ditetapkan sebesar 85%.

Penyebab atas ketidak tercapaian program menurut wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap implementor kebijakan Ponkesdes Kedung Peluk dan warga Desa Kedung Peluk adalah akibat warga desa masih mempertahankan bangunan asli rumah karena sebagian besar penduduk kedung peluk merupakan penduduk asli, jika terjadi pemugaran yang dipugar hanya sebatas depan rumah saja, sehingga bagian dalamnya masih asli. Dilihat dari problematika tersebut bahwa yang kurang mendukung dalam pelaksanaan program ini adalah pihak warga desa sendiri karena menurut penelitian yang dilakukan kesalahan terletak dari warga desa yang kurang tanggap terhadap kesehatan lingkungan rumah.

2. Ibu Hamil Resiko Tinggi

Ibu Hamil Resiko Tinggi atau biasa yang disebut Bumil Risti merupakan salah satu layanan dari program Kesehatan Ibu dan Anak. Ibu hamil resiko tinggi adalah persentase tingkat Ibu hamil di Desa Kedung Peluk yang memiliki resiko tinggi pada saat kehamilan maupun melahirkan, sehingga pada kasus ini harus dilakukan pendampingan oleh pihak medis agar dapat menekan resiko terburuk dari kehamilan tersebut. Desa Kedung Peluk memiliki 14 ibu hamil yang memiliki resiko tinggi dalam kehamilan namun dalam kasus ini hanya 4 ibu hamil yang ditangani, jika dipersentasekan maka capaian kegiatan hanya 29% dari terget 80%, sangat jauh sekali dari tujuan program tersebut. Menurut penelitian di lapangan dan wawancara yang telah peneliti lakukan yang menjadi faktor dalam ketidaktercapaian kegiatan adalah masyarakat kurang mempercayai jika memeriksakan kehamilan di Ponkesdes Kedung Peluk, meski disana terdapat bidan yang berkompeten namun kurangnya

fasilitas penunjang mengakibatkan masyarakat kedung peluk enggan memilih Ponkesdes dan lebih memilih datang ke bidan swasta ataupun rumah sakit besar. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kesalahan terjadi pada kurangnya fasilitas penunjang Ponkesdes dalam memberikan pelayanan yang membuat tidak adanya kepercayaan warga untuk memeriksakan dirinya disana.

3. Neonatus Komplikasi

Neonatus Komplikasi adalah pelayanan untuk bayi yang baru lahir dan memiliki berbagai komplikasi penyakit seperti penyakit kuning, dan lain – lain. Jika dilihat pada data dalam angka Ponkesdes kedung Peluk pergerakan grafik dari tahun 2013 hingga tahun 2016 dalam kegiatan ini cenderung naik karena pada tahun 2013 hingga 2014 persentasenya 0 sedangkan pada tahun 2015 naik ke angka 20% dan pada tahun 2016 naik lagi ke angka 44%, namun meski grafik kegiatan tersebut cenderung naik namun pemberian pemenuhan layanan neonatus komplikasi masih belum memenuhi target yakni 80%. Menurut penelitian yang dilakukan peneliti hal tersebut juga disebabkan karena kurangnya fasilitas penunjang di Ponkesdes Kedung Peluk sehingga warga khawatir jika akan melakukan pemeriksaan disana dan lebih memilih untuk datang ke bidan swasta, dokter swasta, ataupun rumah sakit.

4. Pneumonia Pada Balita

Penemuan penyakit pneumonia pada balita di wilayah Desa Kedung Peluk termasuk memiliki kenaikan yang signifikan dimana selama tahun 2013 hingga 2015 hanya 0% yang artinya tidak ditemukan pengidap pneumonia, namun pada tahun 2016 terjadi penemuan pengidap pneumonia pada balita hingga <70% namun pencapaian Ponkesdes dalam pemberian pelayanan untuk penyakit pneumonia hanya 50% dari target 100%. Adanya ketidaktercapaian layanan dikarenakan banyak masyarakat yang kurang paham terkait penyakit tersebut sehingga kurang mendeteksi dan kurang tanggap dalam memeriksakan penyakit tersebut. Selain faktor dari eksternal, terdapat juga faktor internal yaitu kurang memadainya Ponkesdes dalam pemberian obat – obat penyakit sekilas pneumonia karena selama ini obat – obatan yang dipakai oleh pihak Ponkesdes Kedung Peluk merupakan obat – obatan yang di subsidi dari pemerintah. Sehingga adanya penyakit pneumonia yang menyerang balita tidak dapat dicegah dan diatasi dengan baik mengingat adanya faktor eksternal dan internal penghambat.

5. Penemuan Penyakit TB Paru

Penemuan penyakit TB paru di kawasan Desa Kedung Peluk tidak mengherankan selain karena ada

faktor riwayat keturunan, kondisi geografis Desa Kedung Peluk yang cenderung kering dan panas dikarenakan termasuk dalam wilayah pesisir sidoarjo, banyaknya pembangunan proyek perumahan juga mengakibatkan banyaknya debu sehingga banyak warga yang terserang penyakit TB Paru. Hasil capaian layanan untuk penyakit TB Paru di Ponkesdes Kedung Peluk cenderung fluktuatif karena pada tahun 2013 hasil capaian dapat mencapai 29%, lalu pada tahun 2014 turun menjadi 8,1%, kemudian pada tahun 2015 turun kembali menjadi 7,9%, dan pada tahun 2016 meningkat kembali menjadi 16,8%, namun semua hasil capaian diatas tidak dapat mencapai target dari yang ditentukan yaitu 70%. Menurut data yang dihimpun peneliti saat di lapangan adanya ketidaktercapaian target dikarenakan hal yang serupa terjadi pada kasus penyakit Pneumonia pada balita karena keterbatasan obat dari pihak Ponkesdes untuk penyakit – penyakit yang tergolong kelas berat, sehingga warga berobat langsung ke dokter swasta ataupun ke rumah sakit, hal tersebut tidak memudahkan warga jika sewaktu – waktu penyakitnya kambuh.

6. Pemberian Kapsul Vitamin A biru pada Bayi

Pemberian Kapsul Vitamin A biru pada bayi termasuk salah satu program Ponkesdes Kedung Peluk yang tingkat keberhasilan programnya termasuk rendah. Menurut data yang dihimpun oleh peneliti hasil capaian pemberian kapsul vitamin A biru pada bayi termasuk rendah pada tahun 2013 hanya mencapai 56,5%, tahun 2014 hanya 0%, tahun 2015 hanya 0%, dan tahun 2016 naik menjadi 50%. Adanya ketidaktercapaian program diakibatkan kurang adanya partisipasi masyarakat jika terdapat agenda imunisasi atau penimbangan pada bayi, faktor – faktor yang menyebabkan kurangnya partisipasi masyarakat adalah karena adanya letak Ponkesdes yang jauh dari pemukiman warga, dan kurang perhatiannya warga terhadap pentingnya imunisasi dan penimbangan rutin pada bayi, sehingga dari adanya hal tersebut pihak Ponkesdes Kedung Peluk harus melakukan jemput bola kerumah – rumah warga untuk melakukan sosialisasi, namun hal tersebut kurang efektif mengingat petugas Ponkesdes Kedung Peluk hanya berjumlah 2 orang.

b. Kriteria Efisiensi

Dalam pengukuran kebijakan Ponkesdes Kedung Peluk dengan menggunakan kriteria efisiensi adalah diukur dari anggaran yang dikeluarkan pemerintah untuk mendanai semua program kegiatan yang dilaksanakan oleh Ponkesdes Kedung Peluk. Sejak berdiri pada tahun 2010 Ponkesdes Kedung Peluk tidak mendapatkan dana anggaran untuk membiayai

operasional Ponkesdes Kedung Peluk sendiri dari pemerintah, melainkan pemerintah provinsi dan pemerintah Kabupaten Sidoarjo hanya memberikan berbagai fasilitas penunjang pemberian layanan seperti sarana dan prasarana, alat – alat kesehatan serta, obat – obatan yang sifatnya berkala. Pun juga pada awal pendirian Ponkesdes, Desa Kedung Peluk pun memberikan dana bantuan sebesar Rp.10.000.000 namun dana bantuan tersebut hanya diberikan satu kali pada saat awal pendirian Ponkesdes Kedung Peluk. Dengan tidak adanya pemberian dana mandiri untuk menggerakkan operasional Ponkesdes Kedung Peluk hal tersebut menyulitkan pihak Implementor untuk mengembangkan Ponkesdes menjadi fasilitas pelayanan yang lebih baik dan lengkap untuk warga, karena segala sarana dan prasarana masih dikontrol oleh pemerintah dalam hal ini pemerintah provinsi dan pemerintah Kabupaten Sidoarjo.

Dalam pelayanan Ponkesdes Kedung Peluk bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ke seluruh masyarakat desa, sehingga seluruh pelayanan di Ponkesdes tidak dipungut biaya, namun dalam kenyataan di lapangan masih ada biaya dalam beberapa pelayanan yaitu pelayanan KB dan cek kesehatan seperti cek gula darah, cek darah, cek kolesterol, dan lain – lain. Tarif yang dikenakan terhadap pelayanan tersebut adalah jika pelayanan KB sebesar Rp.25. 000 dan pelayanan cek kesehatan lengkap Rp. 45.000, tarif yang dikenakan oleh Ponkesdes bukan tanpa alasan dikarenakan ada beberapa obat seperti obat KB yang tidak didukung oleh pemerintah sehingga bidan Ponkesdes harus membeli sendiri obat tersebut.

c. Kriteria Kecukupan

Dalam kriteria Kecukupan ini peneliti mengamati dari kecukupan kemampuan petugas Ponkesdes Kedung Peluk untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat kedung peluk agar pelayanan dapat mencapai target yang telah ditentukan sebelumnya. Dalam hal kemampuan petugas teknis Ponkesdes Kedung Peluk, petugas telah berkompeten dalam bidang kesehatan sehingga banyak warga Desa Kedung Peluk yang tidak khawatir jika melakukan pemeriksaan dan pengobatan disana. Selain berkompeten untuk memberikan layanan kesehatan yang efektif petugas Ponkesdes terkadang juga melakukan layanan dengan jemput bola kerumah – rumah penduduk untuk melakukan sosialisasi, penyuluhan, ataupun pendampingan hal tersebut dikarenakan penduduk kurang tanggap dan berpartisipasi jika Ponkesdes mengadakan kegiatan – kegiatan di Balai desa, hal tersebut merupakan salah satu masalah baru yang muncul terkait dengan adanya

Ponkesdes. Mengenai jam operasional Ponkesdes Kedung Peluk dalam pelaksanaan pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat termasuk singkat karena jam buka Ponkesdes Kedung Peluk pada hari senin hingga kamis pukul 08.00 hingga 12.00, sedangkan hari jumat pada pukul 08.00 hingga 10.30. Namun, pada penggalan data di lapangan ditemukan bahwa petugas Ponkesdes Kedung Peluk terkadang datang lebih dari jam 08.00 pagi dan tutup sebelum jam 12.00, adanya jam buka operasional yang tidak menentu membuat warga bingung jika ingin melakukan pemeriksaan di Ponkesdes Kedung Peluk dan mengakibatkan adanya ketidakcukupan dalam pemberian layanan kepada masyarakat Desa Kedung Peluk. selain itu peneliti juga menemukan sebuah fakta di lapangan bahwa Ponkesdes telah dikomersilkan, dalam artian bidan Ponkesdes terkadang menjadikan Ponkesdes untuk tempat praktek bidan yang berskala swasta. selain itu adanya petugas teknis Ponkesdes Kedung Peluk dalam hal ini bidan dan perawat yang tidak berdomisili di Desa Kedung Peluk merupakan suatu hambatan dimana dalam SOP Ponkesdes Jawa Timur mengharuskan tenaga ahli Ponkesdes berasal dari Desa itu sendiri agar dapat memudahkan pelayanan jika dibutuhkan sewaktu – waktu namun di Ponkesdes Kedung Peluk terdapat fakta bahwa bidan dan perawat Ponkesdes Kedung Peluk bukan berdomisili di Desa Kedung Peluk.

d. Kriteria Kesamaan

Indikator kriteria kesamaan digunakan oleh peneliti untuk mengukur Adanya Ponkesdes yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat nyatanya dalam wawancara terhadap beberapa orang yang juga selaku warga Desa Kedung Peluk ditemukan adanya ketidaktahuan mengenai keberadaan Ponkesdes, hal tersebut membuktikan bahwa pelaksanaan program Ponkesdes yang telah berjalan 7 tahun lamanya dalam sosialisasi dan pengenalan ke masyarakat masih kurang merata sehingga upaya pendistribusian pelayanan kesehatan di Ponkesdes Kedung Peluk pun juga belum dapat merata ke seluruh warga. Dalam usaha pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat banyak cara yang dilakukan oleh petugas Ponkesdes Kedung Peluk seperti layanan jemput bola, jadi para petugas ponkesdes datang kerumah – rumah warga untuk memeriksa jika terdapat keluhan – keluhan kesehatan, hal tersebut dikarenakan jarak Ponkesdes yang jauh dari pemukiman warga sehingga mengakibatkan warga malas datang untuk memeriksakan kondisi kesehatannya. Layanan jemput bola sendiri memiliki hambatan dikarenakan petugas Ponkesdes yang hanya

berjumlah 2 orang tidak dapat melayani seluruh warga dengan datang *door to door*, sehingga dengan adanya problem tersebut pihak Ponkesdes Kedung Peluk juga meminta bantuan kepada kader – kader kesehatan Desa Kedung Peluk yang dibentuk oleh Puskesmas Candi agar dapat membantu mensosialisasikan terkait masalah kesehatan, terutama program – program yang sedang digalakkan oleh Ponkesdes Kedung Peluk.

Selain dari kesamaan sasaran penerima layanan Ponkesdes Kedung Peluk, kesamaan dalam pemberian layanan kesehatan juga terbatas, menurut data yang dihimpun peneliti, peneliti menemukan bahwa di Ponkesdes Kedung Peluk hanya melayani seputar penyakit – penyakit ringan dan KB saja, hal tersebut disebabkan karena terbatasnya sarana dan prasarana serta obat – obatan yang menunjang Ponkesdes untuk mengembangkan pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat. Hal tersebut sangat disayangkan oleh warga Desa Kedung Peluk karena jika warga ingin memeriksakan penyakit berat tidak dapat dilakukan di Ponkesdes yang lebih praktis dan dekat dari desa mereka. Hal tersebut mengakibatkan adanya keterbatasan dalam upaya pendistribusian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dan mengakibatkan tujuan Ponkesdes untuk mendekatkan akses layanan kesehatan tidak dapat tercapai secara maksimal.

e. Kriteria Responsiveness

Kriteria ini paling penting diantara kriteria yang lain dikarenakan kriteria ini merujuk langsung pada pihak yang diuntungkan terkait dengan adanya suatu kebijakan. Kriteria *Responsiveness* merupakan kriteria yang mencakup dari respon masyarakat Desa Kedung Peluk terhadap Kebijakan Ponkesdes Kedung Peluk. Selama pelaksanaan kebijakan Ponkesdes masyarakat memiliki respon yang beragam ada yang sangat partisipatif ada juga yang pasif. Dalam respon masyarakat yang partisipatif dapat dilihat dari adanya *ambulance* desa yang menggunakan mobil pribadi warga desa dengan sukarela untuk digunakan sebagai sarana *ambulance*, menurut data yang dihimpun peneliti dalam berpartisipasi dengan membiarkan mobil pribadinya sebagai *ambulance* desa warga tidak ditekan ataupun dipaksa oleh petugas Ponkesdes melainkan inisiatif dengan menawarkan diri, hal tersebut dapat dilihat bahwa warga desa juga ikut berpartisipasi dalam pengembangan Ponkesdes, namun terkadang masih banyak juga warga Desa Kedung Peluk yang bersikap pasif dengan berbagai kegiatan yang dilakukan oleh Ponkesdes Kedung Peluk, sikap pasif yang ditunjukkan warga Desa Kedung Peluk adalah kurangnya tingkat kehadiran dalam berbagai kegiatan yang dilakukan Ponkesdes

sehingga banyak program – program Ponkesdes yang tidak mendapat respon baik oleh masyarakat Desa Kedung Peluk.

f. Kriteria Ketepatan

Kriteria ketepatan digunakan peneliti sebagai salah satu indikator untuk mengukur apakah adanya kebijakan Ponkesdes telah memenuhi tujuan – tujuan kebijakan secara efektif dan efisien. Dari data yang dihimpun peneliti di lapangan banyak warga Desa Kedung Peluk yang menilai bahwa adanya Kebijakan Ponkesdes di Kedung Peluk tidak efektif karena meskipun pengobatan di Ponkesdes tergolong pengobatan gratis masyarakat lebih memilih untuk pergi jauh berobat langsung ke puskesmas atau langsung ke rumah sakit karena sekarang pun berobat di rumah sakit sudah terdapat layanan BPJS sehingga masyarakat yang memiliki kartu BPJS tidak akan dikenakan biaya lagi, alasan tersebut dikarenakan di Ponkesdes fasilitas penunjang layanan kesehatan masih kurang memadai, layanan dan obat – obatan yang diberikan pun terbatas, selain itu adanya jam operasional yang terbatas sangat menyulitkan masyarakat jika akan berobat ke Ponkesdes Kedung Peluk, pun jika mendesak harus berobat ke Ponkesdes masyarakat Kedung Peluk hanya memeriksakan penyakit – penyakit ringan seperti pusing, demam, diare, dan KB. Sehingga dapat disimpulkan bahwa keberadaan Ponkesdes merupakan suatu kebijakan yang tumpang tindih, karena sekarang ini pembangunan kesehatan di Indonesia sudah lebih baik dan maju, sehingga masyarakat tidak perlu khawatir lagi terhadap fasilitas layanan kesehatan dan biaya, namun adanya Ponkesdes menurut peneliti hanya membuang – buang anggaran dana, karena secara teknis dalam pemanfaatan Ponkesdes masyarakat sangat rendah dan lebih memilih menggunakan fasilitas kesehatan yang telah ter-cover oleh BPJS.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Evaluasi Kebijakan Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) Kedung Peluk, Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo, maka peneliti menyimpulkan :

- Masih banyak ditemukan program layanan kesehatan di Ponkesdes Kedung Peluk yang belum mencapai target yang telah ditentukan seperti Program Rumah Sehat, Ibu Hamil Resiko Tinggi, Neonatus Komplikasi, Pneumonia pada Balita, Penemuan Penyakit TB Paru, dan Pemberian Vitamin A Kapsul Biru Pada Bayi.
- Tidak ada anggaran berupa uang yang diberikan kepada Ponkesdes Kedung Peluk untuk mengelola

keuangan pribadi sehingga menyulitkan petugas teknis untuk mengembangkan pelayanan.

- c. Besarnya *Input* untuk melaksanakan Ponkesdes tidak sebanding dengan besarnya *Output* yang diperoleh dalam pelaksanaan Ponkesdes.
- d. Tujuan Ponkesdes untuk mendekatkan akses layanan kesehatan kepada masyarakat desa belum dapat terwujud karena adanya keterbatasan layanan, sarana dan prasarana, serta jam operasional.
- e. Petugas Ponkesdes telah memenuhi standart dan cukup berkompeten untuk memberikan layanan kesehatan namun adanya jumlah petugas teknis Ponkesdes yang kurang dan adanya domisili petugas Ponkesdes Kedung Peluk yang bukan di Desa Kedung Peluk mengakibatkan tidak bisa memberikan pelayanan secara maksimal.
- f. Respon masyarakat terhadap adanya Ponkesdes baik dan ada beberapa yang aktif untuk mengembangkan ponkesdes dengan meminjamkan harta pribadi untuk digunakan sarana Ponkesdes, namun untuk menghadiri serangkaian kegiatan atau program kesehatan yang diadakan Ponkesdes masyarakat masih pasif.
- g. Masyarakat lebih memilih untuk datang langsung berobat ke puskesmas, dokter swasta, klinik, ataupun rumah sakit dengan menggunakan layanan BPJS dibandingkan berobat ke Ponkesdes karena adanya fasilitas Ponkesdes yang kurang memadai.

Saran

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

- a. Pemerintah seharusnya memberikan anggaran berupa uang untuk dikelola sendiri oleh pihak Ponkesdes Kedung Peluk agar petugas Ponkesdes Kedung Peluk dapat mengembangkan Ponkesdes sesuai dengan kebutuhan warga Desa Kedung Peluk.
- b. Ponkesdes harusnya membentuk kader sendiri sehingga dapat berkoordinasi langsung dengan petugas teknis Ponkesdes dan lebih konsentrasi terhadap program atau kegiatan yang dilakukan oleh Ponkesdes Kedung Peluk.
- c. Pengembangan layanan kesehatan dan jam operasional Ponkesdes agar tujuan Ponkesdes dapat terwujud secara maksimal.
- d. Pemilihan tenaga ahli Ponkesdes Kedung Peluk yang berdomisili langsung di Desa Kedung Peluk agar pemberian layanan sewaktu – waktu dapat diberikan terutama dalam keadaan darurat.

DAFTAR PUSTAKA

Bungin, Burhan.2009. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta. Penerbit Kencana.

Dunn, N, William. 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Edisi Kedua. Yogyakarta. Penerbit Gadjah Mada University Press.

Jannah, Miftakul. 2016. *Pelayanan Prima Pada Posyandu Lansia di Pondok Kesehatan Desa (PONKESDES) Desa Karangdinoyo Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro*.Jurnal Administrasi Publik.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 564/MENKES/SK/VI II/2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga

Miles, Mathew B, A. Michael Huberman and Johnny Saldana. 2014. *Qualitative Data Analysis*. California: SAGE Publication Inc.

Moleong, J, Lexy. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung. Penerbit PT. Remaja Rosdakarya.

Mulyadi, Deddy.2015. *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. Edisi Kesatu. Bandung. Penerbit Alfabeta.

Munir, Miftahul. 2015. *Community Nursing Center berbasis Health Promotion Model, Nursing Center dan Teori Perilaku Kinerja*.Surabaya. Universitas Airlangga.

Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 34 Tahun 2012 Tentang Pembagian Jasa Pelayanan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Pondok Kesehatan Desa di Jawa Timur

Ruslan, Rosady.2008. *Manajemen Public Relations & Media Komunikasi*.Jakarta. Penerbit PT. Rajagrafindo Persada.

Sugiyono.2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Cetakan kedua puluh. Bandung. Penerbit Alfabeta.

Ucapan Terima Kasih

Di dalam penulisan jurnal ini, peneliti menyadari bahwa terdapat banyak dukungan dari berbagai pihak hingga dapat terselesaikannya jurnal ini. Untuk itu, peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang mau membantu dan berkontribusi dalam penyusunan jurnal yang peneliti tulis. Semoga jurnal ini dapat memberikan manfaat dan referensi untuk penelitian selanjutnya, dan tidak lupa peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca.