

Efektivitas Program Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) di Kampung Warungceuri Desa Nyangkowek Kecamatan Cicurug Kabupaten Sukabumi

HasyaYushini Hermanses¹

Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Banten, Indonesia
yushinihermanseshasya@gmail.com

Julianes Cadith²

Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Banten, Indonesia
julianes.cadith@untirta.ac.id

Arenawati³

Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Banten, Indonesia
arenawati@untirta.ac.id

ABSTRACT

The focus of this research is the effectiveness of the Village Health Post Program (POSKESDES) in Warungceuri Village, Nyangkowek Village, Cicurug District, Sukabumi Regency. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the Village Health Post Program (POSKESDES) in Warungceuri Village, Nyangkowek Village, Cicurug District, Sukabumi Regency. The theory used is the theory of effectiveness according to Sutrisno and Budiani with indicators of effectiveness, namely understanding the program, being on target, being on time for the amount of program achieved, the real change being, program socialization, and the program. The method used is descriptive quantitative. The population of this study is the community of Nyangkowek Village who are users of the POSKESDES program with a total sample of 184 people. The sampling technique used is proportional stratified random sampling technique. Data analysis was carried out through statistical testing of SPSS version 24. The results obtained in this study were 75% and included in the effective category. Suggestions in this study are to further improve the socialization program, supervise program implementation, implement new cadres and involve the community directly and carry out skills training in implementing programs for old cadres and prospective cadres.

Keywords: Effectiveness, Public Service, Poskesdes

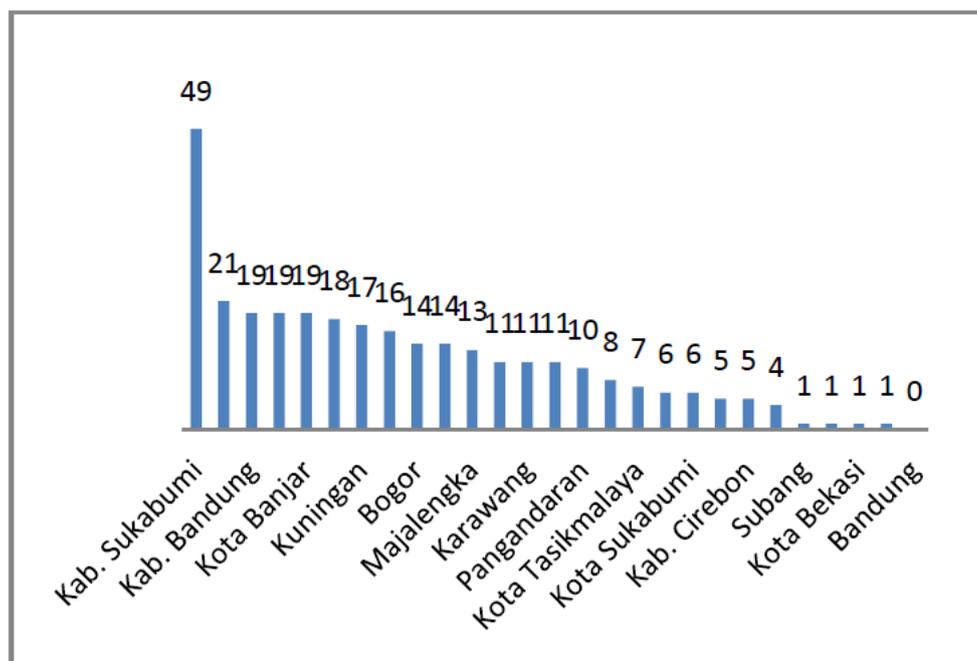
LATAR BELAKANG

Jika membicarakan terkait pembangunan, seperti yang dijelaskan pada undang-undang no. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan mengamanatkan bahwa pembangunan kesehatan ditunjukkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat masyarakat yang setinggi-tingginya. Pengukuran keberhasilan pembangunan kesehatan dapat menggunakan indikator kinerja standar pelayanan minimal (SPM), salah satu jenis indikator tersebut adalah indikator derajat kesehatan. Dimana derajat kesehatan maternal dapat diukur dengan menghitung Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup

(BPS, 2011 : 51). Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan), tidak hanya AKI terdapat indikator lain seperti Angka Kematian Bayi (AKB).

Di Jawa Barat AKI dan AKB masih sangat tinggi menurut telaah Kementerian Kesehatan angka kematian ibu yang tinggi disebabkan karena pertolongan kesehatan yang tidak memadai dan kurangnya tenaga kesehatan yang profesional. Kabupaten Sukabumi menjadi urutan pertama dalam kasus AKB pada kematian Post Neonatal di Provinsi Jawa Barat. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram batang berikut ini :

Diagram 1
Kematian Post Neonatal



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi

Jumlah Kematian Bayi pada Kematian Post Neonatal yang paling tertinggi adalah pada Kabupaten Sukabumi dengan jumlah kasus 49 kasus sedangkan Kabupaten Cianjur berada pada urutan ke 12 dengan jumlah kasus 11. Tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Sukabumi dapat disebabkan oleh kurangnya tenaga kesehatan yang profesional, pertolongan kesehatan yang kurang memadai akibat fasilitas kesehatan yang terbatas. Tidak sedikit pada daerah di Kabupaten Sukabumi yang masih kesulitan untuk mendapatkan pelayanan dan fasilitas kesehatan. Ini artinya bahwa tingkat pemenuhan dan pemerataan fasilitas Kesehatan di Kabupaten Sukabumi masih rendah.

Untuk itu perlu adanya upaya kesehatan yang berbasis masyarakat, agar upaya kesehatan lebih tercapai (accessible), lebih terjangkau (affordable), serta lebih berkualitas (quality). Untuk mencapai strategi tersebut perlu dilakukan terobosan yang dapat mencakup ketiga strategi diatas. Terobosan tersebut dibentuk dalam Program mengenai

Pemberdayaan masyarakat di skala Desa guna mewujudkan Desa yang mandiri dalam menangani segala persoalan di Desa terkhususnya di Bidang Kesehatan. Yaitu dengan membentuk sebuah Konsep Desa Siaga berdasarkan Keputusan Menkes no 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. Pemerintah membuat Konsep tersebut agar setiap desa dapat menjalankan Desa siaga melalui Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang selanjutnya akan disebut sebagai UKBM.

Gambaran Desa siaga tersebut juga terjadi di tengah Kecamatan Cicurug yang sangat padat dengan jumlah fasilitas yang minim dibandingkan dengan kecamatan lainnya. Kegiatan rutin di POSKESDES adalah pemeriksaan umum yang dilaksanakan setiap hari Senin dan Jum'at dari Pukul 08:00 WIB sampai dengan pukul 14:00 selain itu terdapat pelayanan lain diantaranya sebagai berikut:

Tabel 1
Pelayanan di POSKESDES Warungceuri

No	Pelayanan	Kegiatan	Biaya
1	Pemeriksaan Umum	Pemeriksaan umum, Pengobatan, pemeberian obat	Rp. 10.000
2	Pemasangan KB	Pemasangan KB (IUD, Implan)	Rp. 25.000
3	Laboratorium sederhana	Pengecekan kadar kolesterol, asam urat, gula darah dan hipertensi	Rp. 15.000 sampai Rp. 25.000
4	Layanan BPJS	Menerima pelayanan menggunakan Kartu BPJS	Hanya perlu membawa kartu BPJS

Sumber: Poskesdes

Terdapat beberapa pelayanan yang menjadi kegiatan di POSKESDES Kampung Warungceuri yakni pemeriksaan umum, pelayanan KB, dan pemeriksaan darah. Adapun pelayanan kesehatan gratis yang diselenggarakan oleh POSKESDES, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2
Pelayanan Gratis di Pos Kesehatan Desa

No	Pelayanan	Pelaksanaan	Kegiatan	Jumlah Peserta
1	Pengobatan Gratis	Saat pembukaan 8 Agustus 2016 sampai akhir agustus	Pemeriksaan umum, Pengobatan, pemeberian obat gratis	4
2	KB Massal Gratis	setiap hari dari tanggal 29 Oktober sampai 21 November 2016	Pemasangan KB (IUD, Implan)	46

Sumber: Poskesdes

Pada tahun awal pembukaan POSKESDES mengadakan pelayanan kesehatan gratis yakni pemasangan KB Massal gratis dan Pengobatan gratis, tetapi menurut buku saku pedoman POSKESDES, seharusnya POSKESDES juga menyelenggarakan kegiatan kesehatan yang melibatkan masyarakat. Berdasarkan temuan peneliti dilapangan terdapat beberapa kendala pada program pelaksanaan POSKESDES dikampung warungceuri diantaranya sebagai berikut:

Pertama, belum terdapat kegiatan-kegiatan POSKESDES yang mencakup pelayanan promotif dan preventif sesuai tujuan dan fungsi utama POSKESDES. Masyarakat di Kampung Warungceuri hanya aktif melakukan kegiatan pemeriksaan dan pengobatan saja yakni pelayanan kuratif. Hal ini berkaitan dengan tujuan Program pelaksanaan POSKESDES yang belum sepenuhnya dilaksanakan di POSKESDES. Di Kampung Warungceuri sesuai dengan fungsi utama pelaksanaan POSKESDES sebagai bentuk usaha bersumberdaya masyarakat di Desa Nyangkowek, dengan demikian hal ini dapat mempengaruhi peran, tujuan dan fungsi utama pelaksanaan POSKESDES yang berlangsung di Desa Nyangkowek.

Kedua, Jadwal operasional yang kurang konsisten. Berdasarkan penemuan peneliti dilapangan banyak sekali masyarakat yang mengeluhkan jadwal POSKESDES yang seringkali tutup dan berubah atau dipindah ke hari lain dikarenakan bidan desa yang bertugas di POSKESDES terkadang memiliki jadwal bertugas yang kurang menentu di Puskesmas, padahal masyarakat sudah datang dari pagi hari dan menunggu hingga siang. Dapat diketahui bahwa jadwal operasional di POSKESDES masih belum konsisten sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Berikut adalah jadwal operasional POSKESDES:

Tabel 3
Jadwal Operasional Poskesdes

No	Hari	Waktu	Nama Pengurus	Jabatan
1	Senin	08 : 00 s/d 14 : 00 WIB	1. Ibu Tri	Bidan Desa
			2. Ibu Ayoh	Kader
2	Jum'at	08 : 00 s/d 14 : 00 WIB	1. Ibu Fitri	Bidan Bantu
			2. Ibu Ayoh	Kader

Dapat dilihat pada tabel diatas bahwa jadwal dan waktu operasional POSKESDES adalah hari senin dan Juma'at Pukul 08 : 00 sampai 14 : 00 WIB. Tetapi pada pelaksanaannya POSKESDES seringkali terlambat buka atau berpindah jadwal ke hari lain bahkan tutup tanpa pemberitahuan sebelumnya. Jadwal yang kurang konsisten ini sering mengakibatkan masyarakat ragu untuk datang ke POSKESDES.

Ketiga, kurangnya keaktifan dan akuntabilitas personil POSKESDES dalam pengelolaan dan pelaksanaan POSKESDES. Terdapat tiga personil yang bertugas di POSKESDES warungceuri yakni terdiri dari satu bidan desa, satu bidan bantu dan satu kader. Akan tetapi berdasarkan temuan peneliti di lapangan personil yang aktif hanya satu orang saja yakni Bidan Desa saja yang aktif mengelola dan bertugas di POSKESDES. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat daftar pengelola POSKESDES sebagai berikut:

Tabel 4
Pengelola Poskesdes

No	Nama Pengurus	Jabatan
1	Tri Wahyuni	Bidan Desa
2	Fitri	Bidan bantu
3	Ayoh	Kader

Sumber: Poskesdes

Dapat dilihat pada tabel diatas anggota pengelola POSKESDES di Kampung Warungceuri terdiri dari tiga personil, akan tetapi pada pelaksanaannya yang aktif dalam bertugas mengelola dan menjalankan POSKESDES hanyalah Bidan Desa saja. Permasalahan ini membuat POSKESDES kurang terurus dan terkelola dengan baik dalam pelaksanaan, pelayanan, serta jadwal operasional.

Keempat, kurangnya sarana dan prasarana yang masih kurang memadai dalam menunjang pelayanan POSKESDES. Dimulai dari sarana pendukung pelayanan POSKESDES

yang bersifat kuratif yang masih terbatas seperti alat kesehatan stetoskop, alat tensi, timbangan badan, timbangan bayi hanya terdapat satu buah setiap jenisnya dan tidak No Hari Waktu Nama Pengurus Jabatan 1 Senin 08 : 00 s/d 14 : 00 WIB 1. Ibu Tri Bidan Desa 2. Ibu Ayoh Kader 2 Jum'at 08 : 00 s/d 14 : 00 WIB 1. Ibu Fitri Bidan Bantu 2. Ibu Ayoh Kader adanya pengukur tinggi badan. Kekurangan sarana dan prasarana yang ada di POSKESDES ini kurang sesuai dengan kebutuhan POSKESDES dalam menunjang pelaksanaan setiap pelayanan di POSKESDES, hal tersebut mengindikasikan bahwa kelengkapan sarana dan prasarana yang ada menentukan keberlangsungan pelaksanaan POSKESDES yang ada saat ini.

Oleh karena itu berdasarkan uraian sebelumnya, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Efektivitas Program Pos Kesehatan Desa (POSKESDES) di Kampung Warungceuri Desa Nyangkowek Kecamatan Cicurug Kabupaten Sukabumi"

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Yang dimaksud dengan pendekatan Kuantitatif adalah pendekatan yang digunakan dalam penelitian dengan cara mengukur indikator-indikator variabel penelitian pendekatan yang digunakan dalam penelitian dengan cara mengukur indikator- indikator variabel penelitian sehingga diperoleh gambaran diantara variabel-variabel tersebut.

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Sutrisno (2007:125-126) dan Teori Budiani (2007:53), akan tetapi dalam teori Sutrisno (2007:125-126) dan Teori Budiani (2007:53) terdapat perbedaan dan persamaan indikator sehingga peneliti memustuskan untuk melakukan sintesa terhadap dua teori tersebut dengan menggunakan seluruh indikator dari teori Sutrisno (2007:125-126) dan melengkapi indikator lainnya yang terdapat dalam teori Budiani (2007:53). Hasil sintesa peneliti terhadap dua teori tersebut yakni teori Sutrisno (2007:125-126) dan Budiani (2007:53) adalah sebagai berikut :

1. Pemahaman Program
Dilihat sejauh mana masyarakat dapat mengetahui dan memahami program yang sedang dilaksanakan.
2. Tepat sasaran
Dilihat apa yang dikehendaki tercapai atau menjadi kenyataan.
3. Tepat Waktu
Dilihat melalui penggunaan waktu untuk pelaksanaan program yang telah direncanakan tersebut apakah telah sesuai dengan yang diharapkan sebelumnya.
4. Tercapainya Tujuan Program
Diukur melalui pencapaian tujuan kegiatan yang telah dijalankan.

5. Perubahan Nyata

Diukur melalui sejauhmana kegiatan tersebut memberikan suatu efek atau dampak serta perubahan nyata bagi masyarakat ditempat.

6. Sosialisasi Program

Berkenaan dengan kemampuan penyelenggara program dalam melakukan sosialisasi program sehingga informasi mengenai pelaksanaan program dapat tersampaikan kepada masyarakat pada umumnya dan sasaran peserta program pada khususnya.

7. Pemantauan Program

Berkenaan dengan kegiatan yang dilakukan setelah dilaksanakannya program sebagai bentuk perhatian kepada peserta program.

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Pos Kesehatan Desa yang menjadi sasaran utama program serta yang semestinya berperan sebagai pengurus dari Pos Kesehatan Desa yaitu Masyarakat Desa Nyangkowek. Sampel penelitian ini sebanyak 184 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik proportionate stratified random sampling, yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel, teknik ini digunakan jika populasi berstrata dan memiliki anggota atau terdapat unsur yang tidak homogen.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji validitas menggunakan teknik korelasi Product Moment Pearson, uji reliabilitas pengujian reliabilitas instrument dilakukan Pengujian reliabilitas dilakukan dengan metode uji statistik Cronbach Apha (α), uji normalitas menggunakan Grafik Normality Probability Plot dan uji One Sample Kolmogrov-Smirnov, dan uji hipotesis menggunakan uji T. semua pengujian dilakukan dengan bantuan program Statistic Program For Social Science (SPSS) versi 24.

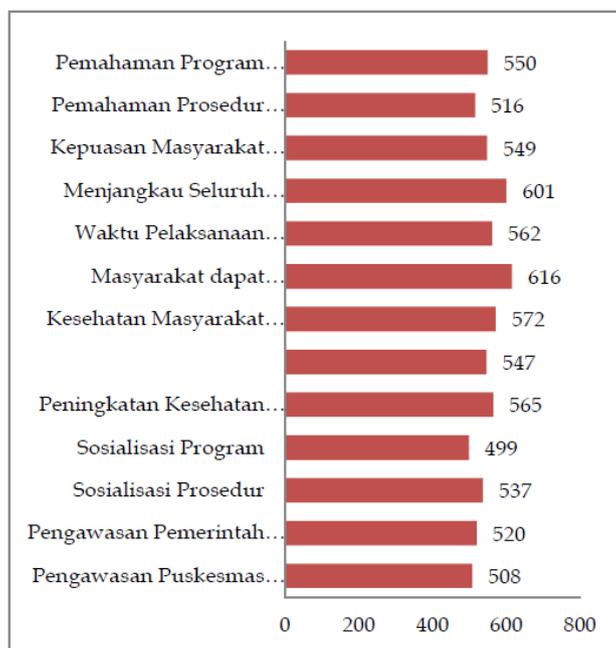
Hasil dan Pembahasan

Program Pos Kesehatan Desa merupakan pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat menjadi salah satu upaya optimalisasi pelayanan publik dalam bidang kesehatan yang dilaksanakan dari perangkat pemerintah yang paling dekat dengan masyarakat yakni Desa. Di kabupaten Sukabumi Program POSKESDES mulai di laksanakan pada tahun 2014 di Kecamatan Cidadap, kemudian pada tahun 2016 POSKESDES di laksanakan di Kecamatan Cicurug. Gambaran POSKESDES di Kecamatan Cicurug terdapat juga di Desa Nyangkowek tepatnya di Kampung Warungceuri.

Pembahasan mencakup penjelasan lebih lanjut dari analisis data yang telah dilakukan pada masing-masing sub indikator dalam penelitian ini. Sub indikator untuk mengukur efektivitas dalam penelitian ini meliputi pemahaman program, pemahaman prosedur program, kepuasan masyarakat atas program, menjangkau seluruh masyarakat, waktu pelaksanaan program, masyarakat dapat menjalankan program, kesehatan masyarakat terjaga, masyarakat menjalankan gaya hidup sehat, peningkatan kesehatan Masyarakat, Sosialisasi Program,

Sosialisasi prosedur, pengawasan pemerintah desa, pengawasan puskesmas dan RT. Kemudian guna lebih mengetahui efektivitas Program POSKESDES secara lebih spesifik, maka dibentuk peringkat menurut rata-rata nilai tiap indikator efektivitas Program POSKESDES yg tersaji dalam tabel berikut :

Diagram 1
Rangking Sub Indikator Efektivitas POSKESDES



Sumber: Diolah peneliti, 2022

Dengan demikian agar lebih jelas berdasarkan Diagram 1.2, diketahui indikator dari efektivitas program POSKESDES diuraikan sebagai berikut:

1. Indikator Sosialisasi Program Kepada Masyarakat memperoleh nilai rata-rata terendah sebesar 499. Pada indikator Sosialisasi Program, item pernyataannya meliputi sosialisasi dilakukan kepada Masyarakat terkait pengenalan Program POSKESDES secara langsung, sosialisasi program dilakukan dalam bentuk spanduk dan reklame di lokasi strategis.
2. Indikator Pengawasan pihak Puskesmas dan Rukun Tetangga memperoleh nilai rata-rata sebesar 508. Pada indikator Pengawasan pihak Puskesmas dan Rukun Tetangga, item pernyataannya meliputi Pihak Puskesmas melakukan pengawasan dalam berlangsungnya program poskesdes, Setiap rukun tetangga setempat melakukan pemantauan partisipasi masyarakat dalam program poskesdes.
3. Sub indikator Pemahaman Masyarakat terhadap prosedur memperoleh nilai rata-rata sebesar 516. Pada indikator pemahaman Masyarakat terhadap prosedur, item pernyataannya meliputi masyarakat mengetahui bahwa mereka juga berperan dalam pembentukan kepengurusan POSKESDES, masyarakat mengetahui Kepengurusan Program POSKESDES dibentuk langsung dari forum Masyarakat, masyarakat

- mengetahui mengenai pembentukan Kepengurusan POSKESDES, masyarakat mengetahui siapa pengurus atau penanggung jawab POSKESDES.
4. Indikator Pengawasan Pemerintah Desa memperoleh nilai rata-rata sebesar 520. Pada indikator Pengawasan Pemerintah Desa, item pernyataannya meliputi Pihak desa melakukan pengawasan secara langsung terhadap berjalannya program poskedes, Pihak desa melakukan pemantauan dalam kepengurusan POSKESDES yang sesuai dengan ketentuan prosedur program.
 5. Indikator Sosialisasi Prosedur Kepengurusan memperoleh nilai rata-rata sebesar 537. Pada indikator Sosialisasi Prosedur Kepengurusan, item pernyataannya meliputi POSKESDES melakukan sosialisasi mengenai pembentukan kepengurusan, poskesdes melakukan Sosialisasi mengenai prosedur kepengurusan dan pelaksanaan.
 6. Indikator Masyarakat menjalankan gaya hidup sehat memperoleh nilai rata-rata sebesar 547. Pada indikator Masyarakat menjalankan gaya hidup sehat, item pernyataannya meliputi masyarakat dapat menerapkan edukasi kesehatan yang diperoleh dari program pada kehidupan sehari-hari, masyarakat menerapkan PHBS sebagai kebiasaan, masyarakat lebih memperhatikan kesehatan dan kebersihan tubuh serta lingkungan.
 7. Indikator Kepuasan memperoleh nilai rata-rata sebesar 549. Pada indikator Kepuasan, item pernyataannya meliputi pengurus dan tenaga kesehatan POSKESDES memberikan seluruh jenis pelayanan POSKESDES, yakni pelayanan promotif, kuratif dan preventif, pengurus dan tenaga kesehatan POSKESDES memberikan pelayanan promotif seperti pelatihan dan pengajaran cara menggendong dan memandikan bayi baru lahir, pengurus dapat menyerap aspirasi dan saran dari Masyarakat, pengurus dan tenaga kesehatan pos Kesehatan Desa mengetahui kebutuhan masyarakat dalam seputar kesehatan.
 8. Indikator Pemahaman Masyarakat terhadap program memperoleh nilai rata-rata sebesar 550. Pada indikator Pemahaman Masyarakat terhadap program, item pernyataannya meliputi, masyarakat mengetahui bahwa mereka juga berperan dalam pembentukan kepengurusan POSKESDES, masyarakat mengetahui Kepengurusan Program POSKESDES dibentuk langsung dari forum Masyarakat, masyarakat mengetahui mengenai pembentukan Kepengurusan POSKESDES, masyarakat mengetahui siapa pengurus atau penanggung jawab POSKESDES.
 9. Indikator Waktu pelaksanaan memperoleh nilai rata-rata sebesar 562. Pada indikator Waktu pelaksanaan, item pernyataannya meliputi waktu pelaksanaan kegiatan POSKESDES dilakukan sesuai dengan rencana kerja POSKESDES (kesepakatan awal jadwal), waktu pelaksanaan kegiatan POSKESDES sesuai dengan jam kerja POSKESDES yaitu mulai jam 8 sampai jam 12, jadwal hari dan jam operasional tidak pernah berubah (konsisten), ketika terdapat perubahan jadwal terdapat konfirmasi kepada masyarakat.
 10. Indikator Peningkatan kesehatan masyarakat memperoleh nilai rata-rata sebesar 565. Pada indikator Peningkatan kesehatan masyarakat, item pernyataannya meliputi, masyarakat menjadi jarang atau tidak mudah sakit, penurunan frekuensi masyarakat

yang sakit, masyarakat lebih mudah dalam mendapatkan pelayanan Kesehatan, masyarakat mendapatkan pelayanan medis dengan biaya yang terjangkau.

11. Indikator Kesehatan Masyarakat Terjaga memperoleh nilai persentase tertinggi sebesar 572. Pada indikator Kesehatan Masyarakat Terjaga, item pernyataannya meliputi Masyarakat lebih memahami pentingnya menjaga kesehatan, masyarakat menjalankan pola hidup sehat.
12. Indikator Menjangkau seluruh Masyarakat memperoleh nilai rata-rata sebesar 601. Pada indikator menjangkau seluruh Masyarakat, item pernyataannya meliputi Pengurus POSKEDDES dapat menjangkau seluruh Masyarakat setempat, pengurus POSKEDDES dapat memberikan pelayanan secara adil tanpa memandang status masyarakat.
13. Indikator Masyarakat menjalankan sesuai fungsi dan tujuan utama memperoleh nilai rata-rata sebesar 616. Pada indikator Masyarakat menjalankan sesuai fungsi dan tujuan utama, item pernyataannya meliputi, masyarakat dapat memanfaatkan Program POSKESDES sebagai wadah meningkatkan kesehatan masyarakat, program POSKESDES dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan pada masyarakat, program POSKESDES meningkatkan partisipasi Masyarakat dalam kegiatan di bidang kesehatan, program POSKESDES dapat menerapkan kebiasaan PHBS pada masyarakat.
14. Jumlah Persentase Efektivitas Program POSKESDES memperoleh 75%. Hal tersebut diperkuat dengan penilaian responden selaku Masyarakat Desa pengguna Program POSKESDES yang menyatakan efektivitas Program POSKESDES dalam kategori penilaian baik. Meski menurut responden penelitian memberikan penilaian bahwa program POSKESDES yang dilaksanakan Desa Nyangkowek Kecamatan Cicurug Kabupaten Sukabumi sudah efektif, namun terdapat hal-hal yang dirasakan perlu untuk ditingkatkan kembali.
15. POSKESDES Desa Nyangkowek menurut hasil yang ditemukan peneliti di lapangan, POSKESDES perlu lebih ditingkatkan beberapa kelemahan program POSKESDES yang dijalankan oleh Desa Nyangkowek berkaitan dengan minimnya pemahaman masyarakat dan pengurus terkait prosedur program POSKESDES yang dinilai kurang mengetahui fungsi utama dari POSKESDES sehingga masyarakat dan pengurus hanya melakukan salah satu kegiatan POSKESDES saja yakni kegiatan kuratif atau pengobatan, akan tetapi berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, Poskesdes sebagai salah satu program Desa Siaga, dimana Desa Siaga memiliki komponen (1) Pelayanan kesehatan, (2) Pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan UKBM dan mendorong upaya survailans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana serta penyehatan lingkungan, (3) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
16. Selain itu, belum adanya kegiatan yang bersifat promotif atau kegiatan edukasi yang diadakan di POSKESDES untuk masyarakat. Sehingga masyarakat belum mendapatkan pelayanan edukasi dari pengurus POSKESDES yang seharusnya didapatkan sebagai salah satu kegiatan usaha kesehatan berbasis masyarakat. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa POSKESDES belum mencapai target program dalam usaha edukasi

kesehatan. Padahal menurut pedoman POSKESDES yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2012, bahwa POSKESDES sebagai salah satu bentuk UKBM, terdapat beberapa Pelayanan yang diberikan meliputi upaya-upaya Promotif (Edukasi), Preventif (Pencegahan), dan Kuratif (Pengobatan) yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yakni Bidan Desa dan Kader setempat.

Kendala lainnya adalah kurangnya pemahaman dan peran masyarakat dalam pembentukan kepengurusan POSKESDES, banyak masyarakat yang tidak mengetahui atas pemebentukan kepengurusan POSKESDES sehingga sumber daya masyarakat (kader) sebagai salah satu pengurus POSKESDES tergolong sedikit bahkan kurang, ini menyebabkan kendala-kendala lain muncul seperti seringkali POSKESDES terpaksa tutup ketika pengurus mendapatkan tugas lain di PUSKESMAS dikarenakan kekurangan personil maka tidak ada yang bisa menggantikan tugasnya, Seharusnya POSKESDES sebagai salah satu bentuk UKBM perlu adanya struktur kepengurusan yang jelas dan kader pelaksana atau pengelola kegiatan UKBM, sebagaimana disebutkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, pada pasal 15 ayat 2 menyatakan Pembentukan UKBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memenuhi syarat sebagai berikut: (a) memiliki struktur kepengurusan; (b) memiliki Kader sebagai pengelola/pelaksana kegiatan UKBM; dan (c) Memiliki sumber daya.

Peran Desa terkait pelaksanaan program POSKESDES masih belum optimal. Hal ini ditandai dengan minimnya pengawasan dan pemantauan secara langsung terhadap keberlangsungan pelaksanaan kegiatan program POSKESDES di lapangan. Sehingga mendorong pengurus POSKESDES untuk kurang memperhatikan jadwal pelaksanaan POSKESDES yang mengakibatkan terlambatnya jadwal buka POSKESDES atau jam tutup POSKESDES yang terlalu dini. Hal ini seringkali membuat masyarakat kebingungan atas jadwal operasional POSKESDES. Hal ini dijelaskan pula pada keputusan Menteri Kesehatan No. 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, dimana poskesdes termasuk bagian dari pengembangan Desa Siaga, pemantauan terhadap pengembangan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga Aktif dilakukan dengan melibatkan berbagai pihak, melalui berbagai cara, yaitu: (1) pemantauan dan pemeriksaan partisipasif oleh masyarakat, (2) pemantauan dan pemeriksaan oleh pemerintah, (3) pemantauan dan pengawasan oleh Fasilitator, (4) pemantauan dan pengawasan independen oleh berbagai pihak.

Selain itu kurangnya pengawasan pihak Puskesmas dalam melakukan pengawasan secara langsung membuat sarana obat di POSKESDES kurang diperhatikan, hal ini ditandai dengan terbatasnya jenis obat yang terdapat di POSKESDES, sehingga pengurus POSKESDES hanya bisa memberikan obat yang tersedia dengan jumlah yang terbatas, belum memenuhi kebutuhan obat Masyarakat. Sebagaimana yang disebutkan pada keputusan Menteri Kesehatan No. 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, dimana teknis pelaksanaan pelayanan mengacu kepada petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan dengan pengawasan dan bimbingan dari Puskesmas.

Kendala lainnya adalah peran Rukun tetangga dalam pelaksanaan program POSKESDES belum memberikan peran aktif dalam membantu melakukan pemantauan terhadap partisipasi masyarakat untuk mengikuti kegiatan program POSKESDES secara keseluruhan. Hal ini berdampak pada kurangnya informasi masyarakat terkait program POSKESDES dan partisipasi masyarakat terhadap program POSKESDES. hal ini telah disebutkan sebelumnya, pada pada keputusan Menteri Kesehatan No. 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, dimana pemantauan dan pengawasan Poskesdes atau Desa Siaga dilakukan oleh berbagai pihak, berbagai pihak disini termasuk pula pengurus Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) yaitu seperti Rukun tetangga (RT) dan Rukun Warga (RW).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyimpulkan efektivitas program Pos Kesehatan Desa (POSKESDES) di Kampung Warungceuri Desa Nyangkowek Kecamatan Cicurug Kabupaten Sukabumi dinyatakan efektif karena mendapatkan penilaian lebih dari 65%. Besar tingkat efektivitas Program POSKESDES di Kampung Warungceuri Desa Nyangkowek sebesar 75%, dimana kontribusi dimensi pemahaman program sebesar 14,85%, dimensi tepat sasaran sebesar 11,83%, dimensi tepat waktu sebesar 7,82%, dimensi tercapainya program sebesar 12,56%, dimensi perubahan nyata sebesar 13,58%, dimensi sosialisasi program sebesar 7,21%, dan dimensi pemantauan Program sebesar 7,15%. Hasil tersebut diperkuat oleh penilaian responden selaku Masyarakat pengguna program POSKESDES yang menyatakan efektivitas program POSKESDES dalam kategori penilaian yang baik.

Efektivitas program POSKESDES yang dianalisis dengan menggunakan teori efektivitas Sutrisno (2007:125-126) dan Budiani (2007:53) memperoleh kesimpulan, meliputi (a) pemahaman masyarakat dan pengurus program POSKESDES terkait prosedur program masih kurang yang ditandai dengan pengurus hanya melakukan salah satu kegiatan POSKESDES saja yakni kegiatan kuratif atau pengobatan. Tidak adanya kegiatan promotif yakni kegiatan pelayanan edukasi kesehatan dan kegiatan preventif atau pencegahan. (b) Program POSKESDES untuk dapat menjangkau sasaran masih perlu ditingkatkan karena program POSKESDES belum berhasil melibatkan peran masyarakat sebagai peserta aktif secara langsung dalam kegiatan pemebentukan

POSKESDES maupun pelaksana karena masyarakat masih ditempatkan sebagai pasien, sehingga sumber daya masyarakat (kader) sangatlah kurang. (c) Waktu pelaksanaan Program yang seringkali berubah tidak sesuai jadwal seharusnya dapat diatasi oleh pimpinan dengan pengawasan langsung secara berkelanjutan, (d) tujuan program POSKESDES belum dapat tercapai dikarenakan POSKEDES belum melaksanakan kegiatan promotif (edukasi) dan preventif (pencegahan) yang merupakan salah satu kegiatan utama dalam usaha edukasi kesehatan dari POKSEDES yakni Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM). (e)

kepuasan masyarakat terhadap pelayanan pengobatan di POSKESDES sudah optimal dengan biaya pengobatan yang terjangkau untuk seluruh masyarakat Desa Nyangkowek. (f) proses sosialisasi program dan prosedur program POSKESDES perlu ditingkatkan dengan cara menjalin kerja sama dengan setiap Rukun Tetangga setempat guna mengoptimalkan penyebaran informasi terkait program POSKESDES secara menyeluruh.

Selain itu untuk dapat menjangkau setiap wilayah RT dan kampung guna penyebarluasan informasi program POSKESDES melalui pemasangan reklame atau spanduk di jalan arteri dan lokasi-lokasi strategis di Desa Nyangkowek. (g) peningkatan kemampuan pelaksanaan program POSKESDES dengan cara mengadakan perekrutan kader baru dan melaksanakan pendidikan atau pelatihan kepada para kader lama dan masyarakat calon kader untuk dapat melaksanakan program POSKESDES secara optimal sesuai tujuan dan fungsi utama sebagai salah satu bentuk UKBM. (h) sarana dan prasarana program POSKESDES dapat ditingkatkan dengan cara menambah jumlah fasilitas kerja khususnya alat kesehatan, serta melaksanakan uji petik atau stock opname untuk persediaan obat-obatan setiap bulannya agar kelengkapan obat lebih terjamin.

REFERENSI

Buku:

- Abdal, 2015. Kebijakan Publik; Memahami Konsep Kebijakan Publik. Pusat Penelitian dan Penerbitan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UIN Sunan Gunung Djati Bandung.
- Abdullah Awan Y, Rusfiana Yudi, 2016. Teori dan Analisis Kebijakan Publik. Bandung. Alfabeta.
- Abdul Wahab, Solichin. 2008. Analisis Kebijaksanaan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara. Jakarta. Bumi Aksara.
- Arikunto Suharsimi, 2011. Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta. Rineka Cipta.
- Narbuko Cholid, 2009. Metode Penelitian. Jakarta. Bumi Aksara.
- Purwadaminta, J.S. 2011. Kanus Bahasa Indonesia. Jakarta. Tim Penyusun
- Purwanto M. Ngalim, 2009. Ilmu Pendidikan Teoritis dan Praktis. Bandung. Remaja Rosdakarya.
- Sarwono Jonathan, 2006. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Subarsono, A.G. 2012. Analisis Kebijakan Publik; Konsep Teori dan Aplikasi. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Sukardi, 2003. Metodologi Penelitian Pendidikan. Jakarta. PT Bumi Aksara.
- Sugiyono, 2010. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung. Alfabeta.
- Sugiyono, 2014. Cara Mudah Menyusun Skripsi, Tesis dan Disertasi. Bandung. Alfabeta.
- Taufiqurakhman, 2014. Kebijakan Publik; Penedelegasian Tanggungjawab Negara Terhadap Kepada Presiden Selaku Penyelenggara Pemerintah. Jakarta Pusat. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Moestopo Beragama (Pers).

Dokumen:

Keputusan Menteri

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 564 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828 Tahun 2008 Tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1529 Tahun 2010 Tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Peraturan Menteri

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741 Tahun 2008 Tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Petunjuk Teknis Indonesia, Kementerian Kesehatan RI, 2012. Petunjuk Teknis Pengembangan Dan Penyelenggaraan Poskesdes. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.

Jurnal

Hidayat Rahmat, Affendi, Laia Alfon Vekoli, 2020. Efektivitas Program Pemberian Tablet Tambah Darah Untuk Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswi SMA Negeri. JAMP; Jurnal Administrasi dan Manajemen Pendidikan (online). Volume 3 Nomor 2. Hal: 152-159. Juni. ISSN : 2615-8574.

Lala Handy, 2015. Evaluasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja (DAKU!; Dunia Remaja Seru) di SMU. Jurnal Pendidikan Sains. Volume 3 Nomor 2. Juni. ISSN : 2332-9117. EISSN : 2442-3904.

Pius Suratman Kartasasmita, 2015. Revitalisasi Konsep Publik Dalam Pemikiran dan Praktek Pembangunan Kota Bandung Lestari. Jurnal Administrasi Publik. Volume 12 Nomor 1. April. ISSN 1412-7040.

Prayogo Ananda Suryo Adi, Suryoputro Antono, Sriaatmi Ayun. 2017. Analisis Efektivitas Program Kesehatan Ibu Yang Didanai Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas

Bandarharjo Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal). Volume 5 Nomor 1. Januari. ISSN : 2356-3346.