

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kebutuhan pelayanan dasar terpenting yang dituntut dan dibutuhkan masyarakat untuk ditingkatkan guna dapat meningkatkan kesejahteraannya adalah di bidang kesehatan. Sebab, kesehatan dan penyakit adalah hal yang tidak dapat dipisahkan dari masalah kemiskinan yang menyebabkan tingkat kesejahteraan masyarakat berada pada derajat yang rendah. Kemiskinan mempengaruhi kesehatan sehingga orang miskin menjadi rentan terhadap berbagai macam penyakit, karena mereka mengalami gangguan seperti mengalami gizi buruk, pengetahuan kesehatan berkurang, perilaku kesehatan kurang, lingkungan pemukiman yang buruk, biaya kesehatan tidak tersedia. Sebaliknya kesehatan juga mempengaruhi kemiskinan, masyarakat yang sehat menekan kemiskinan karena orang yang sehat memiliki kondisi tingkat pendidikan yang relatif lebih maju, stabilitas ekonomi yang mantap, investasi dan tabungan yang memadai sehingga orang yang sehat dapat menekan pengeluaran untuk berobat.

Salah satu masalah yang dihadapi oleh masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, adalah keterbatasan masyarakat untuk dapat menjangkau atau mengakses pelayanan kesehatan. Pada masyarakat daerah perkotaan atau daerah perdesaan yang relatif dekat dengan daerah perkotaan hal permasalahan ini tidak terlalu mengemuka, berbeda dengan daerah perdesaan yang lokasinya relatif jauh dari daerah perkotaan dan atau terpencil. Kondisi geografis daerah pedesaan yang terpencil dan menyebar dengan keterbatasan infrastruktur, menyebabkan kondisi prasarana dan sarana transportasi yang tersedia sangat terbatas. Sementara kondisi kehidupan masyarakatnya sarat dengan masalah-masalah sosial ekonomi, menyebabkan tingkat perekonomian dan kesejahteraannya masih memprihatinkan dan atau tertinggal. Secara simultan, keduanya menyebabkan akses terhadap informasi kesehatan dan jangkauan pelayanan kesehatan sangat terbatas.

Pemerintah melalui Surat Edaran Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Nomor 429/Binkesmas/DJ/III.89 tanggal 29 Maret 1989, telah menetapkan kebijakan penempatan bidan di desa yang dilengkapi dengan sarana pondok bersalin desa (polindes). Kebijakan pengembangan polindes ini ditempuh mengingat tingginya angka kematian ibu melahirkan dan angka kematian bayi pada saat itu. Bidan yang dilengkapi dengan sarana polindes tersebut bertujuan untuk: (a) mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) melahirkan; (b) meningkatkan cakupan dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, kesehatan bayi dan anak balita serta pelayanan dan konseling pemakaian kontrasepsi serta keluarga berencana melalui upaya strategis antara lain melalui pos pelayanan terpadu (posyandu) dan polindes; dan (c) terjaringnya seluruh kasus resiko tinggi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk mendapatkan penanganan yang memadai sesuai kasus dan rujukannya.

Polindes dimaksudkan sebagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang didirikan masyarakat oleh masyarakat atas dasar musyawarah, sebagai kelengkapan pembangunan masyarakat desa, untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana serta pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan kemampuan bidan. Dalam perkembangannya, polindes memang tumbuh dan berkembang menjadi sarana pelayanan kesehatan yang sangat bermanfaat bagi masyarakat desa dan terbukti memberikan kontribusi cukup signifikan bagi penurunan angka kematian ibu (melahirkan) dan angka kematian bayi, serta pengembangan program keluarga berencana yang secara signifikan dapat menekan angka pertumbuhan penduduk. Namun dalam hal upaya-upaya untuk meningkatkan pelayanan dan jangkauan pelayanan kesehatan lainnya, polindes tidak banyak memberikan kontribusi.

Di Provinsi Jawa Timur, jangkauan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat, baik di daerah perkotaan maupun daerah perdesaan secara umum sudah cukup baik. Hal ini ditandai dengan telah tersedianya prasarana

dan sarana pelayanan kesehatan dasar di seluruh wilayah kecamatan, baik dalam bentuk puskesmas rawat jalan dan puskesmas rawat inap maupun puskesmas pembantu (pustu). Sementara di tingkat desa, prasarana dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang telah eksis selama ini tercatat anatar lain pos pelayanan terpadu (posyandu) dan pondok bersalin desa (polindes). Keberadaan posyandu maupun polindes selama ini memang telah memberikan kontribusi yang cukup signifikan bagi penurunan angka kematian ibu melahirkan dan bayi, serta pelaksanaan program keluarga berencana yang secara signifikan dapat menekan dan atau mengendalikan angka pertumbuhan penduduk.

Namun demikian, sejalan dengan munculnya berbagai masalah kesehatan baru pada masyarakat daerah perdesaan pada umumnya, keberadaan posyandu dan polindes yang berfokus pada kesehatan ibu hamil, ibu melahirkan, bayi dan balita serta program keluarga berencana tersebut dipandang sudah tidak memadai. Beberapa masalah terutama yang berkaitan dengan tingginya angka kesakitan masyarakat, baik penyakit menular maupun tidak menular, mengisyaratkan perlunya pemerintah untuk lebih meningkatkan dan mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat. Sementara menyediakan prasarana dan sarana pelayanan kesehatan dasar baru untuk melengkapi posyandu dan polindes agar dapat meningkatkan dan mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan dasar selain kesehatan ibu hamil, ibu melahirkan, bayi dan balita akan memerlukan biaya yang sangat besar dan dipandang tidak efisien.

Dalam konteks ini, pilihan yang paling feasibel untuk dilakukan pemerintah adalah merevitalisasi polindes. Fungsi polindes yang semula berfokus pada pelayanan kesehatan ibu hamil, melahirkan, bayi dan balita serta program keluarga berencana dikembangkan lebih luas lagi sehingga juga mencakup pelayanan kesehatan dasar seperti perbaikan gizi, kesehatan lingkungan khususnya sanitasi dasar, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular, serta memberikan pengobatan sederhana dan kedaruratan sebelum dilayani lebih lanjut oleh puskesmas

atau pustu. Dengan demikian, fungsi pelayanan polindes dikembangkan meliputi upaya-upaya promotif, preventif, dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, dalam hal ini bidan dibantu dengan tenaga perawat. Melalui pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, dan kuratif dimaksud, maka polindes akan berfungsi sebagai: (a) sebagai tempat untuk memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan masyarakat; (b) sebagai tempat untuk melakukan pembinaan kader/ pemberdayaan masyarakat serta forum komunikasi pembangunan kesehatan di desa; dan (c) sebagai tempat memberikan pelayanan kesehatan dasar termasuk kefarmasian sederhana untuk deteksi dini dan penanggulangan pertama kasus kegawatdaruratan.

Melalui Peraturan Gubernur Nomor 4 Tahun 2010 tentang Pondok Kesehatan Desa di Jawa Timur, Pemerintah Provinsi Jawa Timur melakukan pengembangan polindes menjadi Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) sehingga ponkesdes yang semula adalah polindes ditingkatkan dan dikembangkan jangkauan pelayanannya dari semula hanya untuk pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu melahirkan, bayi dan balita serta program keluarga berencana menjadi pelayanan kesehatan dasar yang juga mencakup pelayanan kefarmasian sederhana untuk deteksi dini serta penanggulangan pertama kasus kegawatdaruratan terhadap penyakit menular dan tidak menular. Kebijakan ini ditempuh mengingat masih tingginya angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular di Jawa Timur, dimana masyarakat membutuhkan prasarana dan sarana pelayanan kesehatan yang dapat menanggulangi masalah kesehatan dasar di masyarakat.

Kebijakan pengembangan ponkesdes ini bertujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat sampai ke tingkat desa. Ponkesdes akan menjadi bagian dari jaringan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat dalam koordinasi puskesmas dan atau puskesmas pembantu (pustu) yang dikelola oleh bidan dengan bantuan tenaga perawat untuk menangani berbagai masalah kesehatan dasar yang dihadapi oleh masyarakat desa. Pengembangan polindes menjadi poskesdes menurut Peraturan Gubernur Nomor 4 Tahun 2010 tentang Pondok Kesehatan Desa

di Jawa Timur sampai akhir tahun 2010 telah dikembangkan sebanyak 1.608 ponkesdes, dan berdasarkan kesepakatan (MoU) dengan pemerintah kabupaten/kota se Jawa Timur sampai dengan akhir tahun 2011 disepakati tambahan sejumlah 775 ponkesdes, dan terealisasi sebanyak 726 ponkesdes. Sehingga sampai dengan akhir tahun 2011 jumlah ponkesdes di Jawa Timur keseluruhan berjumlah 2.334 ponkesdes.

Setelah kebijakan ini berjalan selama kurang lebih 3 (tiga) tahun, maka untuk mengetahui sejauhmana efektifitasnya diperlukan kajian evaluatif untuk mengidentifikasi situasi problematik yang dihadapi dalam pengembangan ponkesdes terutama yang berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan dasar yang diberikan kepada masyarakat desa, sehingga berdasarkan hasil kajian ini dapat dirumuskan strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar oleh ponkesdes di Jawa Timur.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana persepsi pasien dan atau masyarakat desa terhadap kualitas pelayanan ponkesdes?
- b. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi kualitas pelayanan ponkesdes tersebut?
- c. Bagaimana strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan ponkesdes tersebut?

3. Tujuan Penelitian

- a. Mengidentifikasi kualitas pelayanan kesehatan dasar oleh ponkesdes berdasarkan persepsi pasien dan atau masyarakat desa.
- b. Mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dasar oleh ponkesdes tersebut.

- c. Merumuskan dan merekomendasikan konsep strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar oleh ponkesdes di Jawa Timur.

4. Hasil Yang Diharapkan

- a. Tersedianya bahan untuk evaluasi terhadap kinerja pelayanan kesehatan dasar oleh ponkesdes bagi masyarakat desa.
- b. Tersedianya informasi tentang respon masyarakat desa terhadap kebijakan pengembangan ponkesdes.
- c. Terukurnya kinerja pelayanan kesehatan dasar yang telah dilaksanakan oleh ponkesdes berikut kekuatan dan kelemahan yang melingkupinya.
- d. Tersedianya konsep strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar oleh ponkesdes yang lebih efektif.

5. Ruang Lingkup Penelitian

Kegiatan kajian ini meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- a. Menganalisis tingkat kepuasan pasien dan atau masyarakat desa terhadap kualitas pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh ponkesdes yang menjadi obyek penelitian ini.
- b. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dasar oleh ponkesdes yang menjadi obyek penelitian ini.
- c. Menganalisis alternatif untuk mengeliminir faktor-faktor penghambat, serta menganalisis alternatif untuk meningkatkan dan atau mengembangkan faktor-faktor pendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar oleh ponkesdes di Jawa Timur.
- d. Menganalisis strategi yang perlu ditempuh untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar oleh ponkesdes di Jawa Timur.