

**PEMEKARAN DESA DALAM RANGKA PENINGKATAN PELAYANAN PUBLIK
DI BIDANG KESEHATAN BERKEBUTUHAN KHUSUS
(Studi Pada Desa Sidoharjo, Kec. Sukorejo, Kab. Ponorogo, Jawa Timur)**

Hanna Eka Puspitasari, Andy Fefta Wijaya, Sukanto

Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya, Malang
Hannaxo91@yahoo.com

***Abstract:** the expansion of villages in order to realize the public service in the areas of health need special. This research theme concerning the expansion of the village aims to improve public services in the areas of health need. The research method used was qualitative research with the descriptive approach which uses analytical methods Milles Huberman. Background this study was to see how the process of the expansion of existing villages and public services in the field of health need in a general purpose Sidoharjo Village to prosper society. The results of research, expansion of villages not yet everything according to the requirements that exist among other requirements regarding the ability of the economic, social and political well-being level is still lacking. After the expansion of village public service is in compliance with the methods of public service is aksestabilitas, teknikalitas, protabilitas and accountability. In the implementation of the public service in the field of health, in need becomes a factor supporting the specific existence of socialization as well as any assistance from the Government and non government. Factor inhibitor, socialization which is still less than optimal, aksestabilitas is still lacking and the mindset of society remains low.*

***Key word:** Public Service, Special Needs in the Health Sector*

Abstrak: Pemekaran desa dalam rangka peningkatan pelayanan publik di bidang kesehatan berkebutuhan khusus. Penelitian ini bertemakan mengenai pemekaran desa yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan publik di bidang kesehatan berkebutuhan khusus. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang menggunakan metode analisis Milles Huberman. Latar belakang penelitian ini diangkat untuk melihat bagaimana proses pemekaran desa yang ada dan pelayanan publik dibidang kesehatan berkebutuhan khusus di Desa Sidoharjo yang tujuan umumnya untuk mensejahterakan masyarakat. Hasil dari penelitian, pemekaran desa belum semuanya sesuai dengan persyaratan yang ada antara lain persyaratan mengenai kemampuan ekonomi, tingkat kesejahteraan dan sosial politik masih kurang. Setelah adanya pemekaran desa pelayanan publik sudah sesuai dengan kaedah pelayanan publik yaitu aksestabilitas, teknikalitas, protabilitas dan akuntabilitas. Dalam pelaksanaan pelayanan publik dibidang kesehatan berkebutuhan khusus yang menjadi faktor pendukung adanya sosialisasi serta adanya bantuan dari pemerintah maupun non pemerintah. Faktor penghambat, sosialisasi yang masih kurang optimal, aksestabilitas masih kurang dan pola pikir masyarakat yang masih rendah.

Kata kunci : Pelayanan Publik, Bidang Kesehatan Berkebutuhan Khusus

Pendahuluan

Kebijakan otonomi daerah memunculkan kebijakan desentralisasi. Kebijakan desentralisasi pada dasarnya membawa konsekuensi pada pembentukan daerah otonom dan penyerahan kuasa ke daerah otonom melalui pemekaran daerah atau wilayah. Pada pembentukan daerah, secara mendasar dimaksudkan untuk meningkatkan pelayanan publik guna mempercepat

kesejahteraan masyarakat. Untuk itu makapembentukan daerah harus mempertimbangkan berbagai persyaratan dan kriteria pembentukan maupun pemekaran sebuah daerah atau desa. Tren pemekaran daerah di Indonesia merupakan salah satu pendekatan yang cukup diminati dalam penyelenggaraan pemerintah daerah dan peningkatan pelayanan publik. Hal ini berkaitan dengan keinginan pemerintah

daerah yaitu :1) menyediakan pelayanan publik yang lebih baik dalam wilayah kewenangan yang terbatas atau terukur, 2) mempercepat pertumbuhan ekonomi, 3) penyerapan tenaga kerja secara lebih luas di sektor pemerintah. Peraturan pemerintah nomor 78 tahun 2007 pasal 6 menjelaskan tentang persyaratan dan kriteria pembentukan maupun pemekaran sebuah daerah. Syarat administrasi, teknis dan fisik kewilayahan merupakan rangkaian persyaratan yang harus diperhatikan jika suatu daerah akan di mekarkan. Syarat teknis mencakup sebelas indikator, yaitu: kemampuan ekonomi, potensi daerah, sosial budaya, sosial politik, jumlah penduduk, luas daerah, pertahanan, keamanan, pertimbangan kemampuan keuangan, tingkat kesejahteraan masyarakat, dan rentang kendali pelaksanaan pemerintah daerah. Suatu daerah akan memperoleh rekomendasi untuk di mekarkan jika total nilai dari sebelas indikator tersebut masuk dalam kategori mampu atau sangat mampu. Sementara syarat fisik kewilayahan meliputi cakupan wilayah, lokasi calon ibukota, sarana dan prasarana pemerintah.

Pelayanan masyarakat bisa dikatakan baik (profesionalisme) bila masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan dan dengan prosedur yang tidak panjang, biaya murah, waktu cepat dan hampir tidak ada keluhan yang diberikan kepadanya. Kondisi tersebut dapat terwujud bilamana organisasi publik didukung oleh sumber daya manusia yang mumpuni baik dari kualitas maupun kuantitas, juga adanya sumber daya peralatan dan sumber daya keuangan yang memadai.

Keadaan Desa Sidoharjo sebelum adanya pemekaran Desa merupakan salah satu bagian dari wilayah desa Krebet yang memiliki luas wilayah lebih dari 25 km² terbagi dalam 9 Dukuh dengan jumlah penduduk yang mencapai 12 ribu jiwa, Jumlah masyarakat desa yang memiliki keterbelakangan mental, Dan mengingat adanya kebutuhan program pembangunan yang lebih intensif terhadap beberapa dukuh di wilayah selatan. Maka pemerintah desa krebet berupaya untuk menemukan solusi terbaik yaitu dengan cara melakukan pemekaran Desa tersebut.

Keadaan masyarakat di Desa Sidoharjo cukup memprihatinkan, tak sedikit warga desa ini mengalami keterbelakangan mental (idiot) dan hidup di bawah garis kemiskinan. Berdasarkan Perhitungan Indeks Kemampuan Ekonomi Kecamatan Jambon Tahun 2011, Dari total 5.567 penduduk yang tercatat di administrasi desa Sidoharjo, 423 penduduknya mengalami keterbelakangan mental atau terdapat 14 KK dari 1601 KK Pada Desa Sidoharjo yang memiliki permasalahan anggota keluarga yang mengalami keterbelakangan mental. Jangankan bekerja, berkomunikasi pun mereka kesulitan. Mayoritas warga idiot ini berusia 40 tahun ke atas. Sebagian lain berusia antara 30 -40 tahun, dan sebagian kecil lagi adalah usia balita hingga dewasa (daftar isian data profil desa per januari 2012)

Dengan adanya penjelasan di atas, bisa disimpulkan keadaan, kondisi kesehatan masyarakat yang ada di desa tersebut sangat kurang terjangkau. Banyak penduduk desa yang mengalami keterbelakangan mental dan sangat jauh dari masyarakat yang sehat dan sejahtera. Maka dari itu saya sebagai penulis ingin mengetahui pemekaran desa tersebut apakah mempengaruhi pelayanan publik di bidang kesehatan khususnya pada kesehatan berkebutuhan khusus di Desa Sidoharjo, Kec. Jambon, Kab. Ponorogo, Jawa Timur yang mayoritas penduduknya warga miskin dan memiliki keterbelakangan mental (berkebutuhan khusus).

Penelitian ini bertujuan untuk proses pemekaran Desa yang terjadi di Desa Sidoharjo, kecamatan Jambon, Kab. Ponorogo, Jawa Timur. Pelayanan publik bidang kesehatan setelah adanya pemekaran Desa Sidoharjo, kecamatan Jambon, Kab. Ponorogo, Jawa Timur. Faktor-faktor yang mendukung atau menghambat pelayanan publik bidang kesehatan di Desa Sidoharjo, Kecamatan Jambon, Kab. Ponorogo, Jawa Timur.

Kajian Pustaka

1. Pemekaran Wilayah atau Desa

Dengan adanya otonomi daerah maka memungkinkan daerah untuk memajukan atau menyejahterakan daerahnya, salah satunya melalui pemekaran daerah.

Undang-undang 32 Tahun 2004 pasal 4 angka 3 menyebutkan tentang makna pembentukan daerah yaitu pembentukan daerah dapat berupa penggabungan beberapa daerah atau beberapa daerah yang bersandingan atau pemekaran dari satu daerah menjadi dua daerah atau lebih. Sedangkan daerah otonom mempunyai dua penafsiran. Penafsiran yang pertama tentang istilah daerah otonomi berasal dari pemahaman yang meluas atas pengertian daerah yang dipahami sebagai area, teritorial atau kekuasaan atas luas tanah tertentu. Daerah dalam penafsiran ini dipahami sebagai teritorial fisik berupa lahan, daratan, tanah dalam batas-batas fisik tertentu yang berada dalam wilayah kekuasaan tertentu. Penafsiran berikutnya tentang daerah otonom yaitu dimaknai kumpulan orang yang secara satu kesatuan memiliki untuk mengatur dan mengurus dirinya sendiri.

Peraturan pemerintah nomor 78 tahun 2007 pasal 6 menjelaskan tentang persyaratan dan kriteria pembentukan maupun pemekaran sebuah daerah. Syarat administrasi, teknis dan fisik kewilayahan merupakan rangkaian persyaratan yang harus diperhatikan jika suatu daerah akan di mekarkan. Syarat teknis mencakup sebelas indikator, yaitu: kemampuan ekonomi, potensi daerah, sosial budaya, sosial politik, jumlah penduduk, luas daerah, pertahanan, keamanan, pertimbangan kemampuan keuangan, tingkat kesejahteraan masyarakat, dan rentang kendali pelaksanaan pemerintah daerah. Suatu daerah akan memperoleh rekomendasi untuk di mekarkan jika total nilai dari sebelas indikator tersebut masuk dalam kategori mampu atau sangat mampu. Sementara syarat fisik kewilayahan meliputi cakupan wilayah, lokasi calon ibukota, sarana dan prasana pemerintah.

Peraturan Pemerintah nomor 78 tahun 2007 pasal 6 di dukung dengan adanya teori yang di kemukakan oleh Ratnawati mengenai pemekaran daerah. Syarat-syarat pembentukan daerah dan kriteria pemekaran adalah menyangkut kemampuan ekonomi, potensi daerah, sosial budaya, sosial politik, jumlah penduduk, luas daerah, dan perimbangan-

pertimbangan lain yang memungkinkan terselenggaranya otonomi seperti keamanan dan ketertiban, ketersediaan sarana pemerintahan, rentang kendali (Ratnawati, 2009, h. 24).

2. Pelayanan Publik

Pelayanan pada masyarakat merupakan salah satu fungsi penting aparat pemerintah dan sifatnya sangat luas karena menyangkut pemenuhan kebutuhan masyarakat yang sangat beraneka ragam kepentingan dan kebutuhannya. Pelayanan adalah melakukan sesuatu bagi orang lain. Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung (Moenir, 2006, h.16).

Sementara istilah publik yang berasal dari inggris (publik), terdapat beberapa pengertian, yang memiliki variasi arti dalam bahasa indonesia, yaitu umum, masyarakat dan negara. Publik dalam pengertian umum atau masyarakat dapat dapat kita temukan dalam istilah *public offering*(penawaran umum), *public ownership* (milik umum), dan *public utility*(perusahaan umum), *public relations* (hubungan masyarakat), *public service* (pelayanan masyarakat), *public interest*(kepentingan umum) dan lain-lain.

Sedangkan dalam pengertian negara salah satunya adalah public authorities(otoritas negara), public building (bangunan negara), public revenue (penerimaan negara) dan sector public(sektor negara). Dalam hal ini , pelayanan publik merujuk istilah publik lebih dekat pada pengertian masyarakat atau umum. Namun demikian pengertian publik yang melekat pada pelayanan publik tidak sepenuhnya sama dan sebangun dngan pengertian masyarakat.

Pelayanan umum oleh LAN diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) yang dilaksanakan untuk memenuhi keperluan orang atau masyarakat mempunyai kepentingan dengan organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan oleh instansi pemerintah pusat atau daerah, dan di lingkungan BUMN/BUMD dalam bentuk barang maupun jasa , baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat

maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Widodo,2001 h.269).

3. Pelayanan Kesehatan

Pengertian pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Pengertian pelayanan kesehatan menurut (Notoatmodjo,2003, h. 89) adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif(peningkatankesehatan) dengan sasaran masyarakat.

Sedangkan menurut Levely dan Loomba sebagaimana yang dikutip oleh Azrul, "Pelayanan Kesehatan Adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mencebuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat" (Azwar, 1996, h.34).

Pengertian pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini ditentukan oleh:

1. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.

METODE

Penelitian ini dasarnya menggunakan Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian deskriptif yang menurut (Namawi, 1998, h. 34),

metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambar atau melakukan keadaan subyek maupun obyek penelitian, seperti individu, lembaga, masyarakat dan lain-lain, pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya.

Adapun fokus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pemekaran Desa Krebet (Sebelum adanya pemekaran Desa)
 - a) Syarat teknis Desa sidoharjo
 - b)Penyampaian usulan hingga dipersetujuinya usulan pemekaran Desa Sidoharjo
2. Pelayanan publik bidang kesehatan yang ditimbulkan dari pemekaran desa
 - a) Pelayanan kesehatan dalam bentuk NPS
 - b) Prinsip Pelayanan Kesehatan
 - c) Kualitas Pelayanan
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan publik bidang kesehatan
 - a) Faktor Pendukung Pelayanan Publik Bidang Kesehatan
 - b) Faktor Penghambat Pelayanan Publik Bidang Kesehatan

Adapun kegiatan dalam analisis data yang dilakukan oleh penulis dalam penelitian ini terdiri dari reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil dan Pembahasan

1. Pemekaran Desa Sidoharjo

a. Analisis syarat teknis pemekaran Daerah ataupun Desa

Berdasarkan penelitian yang diperoleh dilapangan baik wawancara, data tahunan, maupun pengamatan langsung dilapangan yang sudah penulis sajikan di penyajian data dan fokus masalah di atas, dapat diketahui bahwasannya syarat teknis pemekaran wilayah atau desa yang ada di Desa Sidoharjo belum semuanya dapat dilaksanakan atau ada sebagian yang tidak sesuai dengan persyaratan teknis pemekaran wilayah atau desa yang dikemukakan dalam peraturan pemerintah nomor 78 tahun 2007.

Dari sebelas indikator persyaratan teknis pemekaran suatu daerah yang di atur dalam peraturan pemerintah nomor 78 tahun 2007, tidak semua persyaratan teknis

bisa dipenuhi oleh Desa Sidoharjo. Antara lain persyaratan mengenai kemampuan ekonomi dan keuangan masyarakat setempat belum bisa dikatakan baik bahkan perekonomian masyarakat sekitar bisa dikatakan mayoritas menengah ke bawah. Tingkat kesejahteraan warga Desa Sidoharjo masih jauh dari masyarakat yang makmur dan sejahtera, banyak warga yang memiliki keterbelakangan mental dan berada di garis kemiskinan. Selain hal tersebut pemahaman mengenai sosial politik warga Desa Sidoharjo juga sangat kurang.

Berdasarkan persyaratan peraturan Menteri dalam negeri nomor 28 tahun 2008 di atas, Desa Sidoharjo juga belum bisa memenuhi semua persyaratan tersebut. Di dalam penyajian data yang sudah penulis jelaskan mengenai jumlah penduduk yang ada di Desa Sidoharjo sekitar 6.263 penduduk. Mengenai luas wilayah belum semuanya dapat di jangkau dengan mudah khususnya untuk melaksanakan pelayanan publik. Aparat Desa Sidoharjo sudah memiliki hubungan atau komunikasi antar dusun untuk menjalankan pemerintahan Desa. Potensi Desa Sidoharjo yang meliputi sumber daya alam penulis tidak mendapatkan data atas hal tersebut sedangkan mengenai sumber daya manusia, SDM Desa Sidoharjo masih dikatakan sangat kurang karena masih banyak warga Desa Sidoharjo yang tidak memiliki pekerjaan tetap. Sedangkan sarana dan prasarana infrastruktur pemerintahan desa dan perhubungan sudah bisa dikatakan baik, yaitu sudah memiliki tempat kantor pemerintahan desa, pelayanan publik yang lain serta akses perhubungan sudah lebih baik dari pada Desa Sidoharjo sebelum menjadi Desa Definitif. Sebenarnya secara garis besar pemekaran Desa yang dilakukan oleh masyarakat Desa Sidoharjo ini adalah mensejahterakan masyarakatnya dan jelas untuk mengurangi atau menangani permasalahan warga yang memiliki keterbelakangan mental jauh dari sebutan kampung idiot.

b. Analisis usulan pemekaran desa Sidoharjo.

Berdasarkan penelitian di lapangan peneliti mendapatkan data atau sejarah usulan di bentuknya desa Sidoharjo. Penulis menyajikan data dalam penyajian data mengenai usulan pemekaran Desa ini dalam bentuk narasi deskriptif yang menceritakan sejarah terbentuknya suatu Desa Sidoharjo. Dengan adanya otonomi daerah yang di atur dalam undang-undang nomor 32 tahun 2004 setiap daerah berhak untuk memajukan dan mengolah wilayahnya masing-masing. Desa Sidoharjo dibentuk berdasarkan usulan dari masyarakat Dukuh Karang Sengon, Dukuh Klitik dan Dukuh Sidowayah. Percepatan pemerataan pembangunan, untuk mempermudah kegiatan pelayanan masyarakat, dan untuk mengurangi warga yang menyandang keterbelakangan mental menjadi alasan masyarakat atas usulan tersesbut. Sebelum terbentuk menjadi Desa definitif ketiga dukuhan tersebut merupakan bagian dari wilayah Desa Kreet. Alasan lain di adakannya pemekaran desa, karena luas wilayah desa Kreet sangat luas sekitar 25 km² dan jumlah penduduk Desa Kreet mencapai 12.000 jiwa yang berada di desa tersebut.

Usulan pemekaran Desa Sidoharjo ini sesuai dengan undang – undang nomor 32 tahun 2004, warga Desa Sidoharjo ingin mengelola daerahnya sendiri tetapi juga sesuai dengan peraturan batas hukum tertentu. Selain sesuai dengan peraturan otonomi daerah yang di atur dalam undang - undang tahun 32 tahun 2004 juga sesuai dengan teori otonomi desa yang dikemukakan oleh Sabtoni: Otonomi desa merupakan kesatuan masyarakat hukum yang berwenang mengatur dan mengurus rumah tangganya serta kepentingan masyarakat setempat berdasarkan peraturan-peraturan dan perundang-undangan yang berlaku, serta merupakan pemaknaan standar yang formalis dan tidak clear dalam kehidupan masyarakat desa (Sabtoni, 2005, h.16).

Selain di dukung teori tersebut ada juga tujuan pemekaran suatu wilayah atau desa. Pemekaran adalah bagian dari proses implementasi desentralisasi yang memiliki berbagai macam tujuan. Secara umum berbagai macam tujuan dapat

diklasifikasikan kedalam dua variabel penting yakni peningkatan efisien efektifitas penyelenggaraan pemerintahan (yang merupakan structure efisiensi model) dan peningkatan partisipasi masyarakat dalam pemerintahan dan pembangunan yang merupakan peningkatan local democracy model (Prasodjo, 2006, h.2).

2. Pelayanan publik bidang kesehatan yang dihasilkan dari pemekaran desa.

a. Analisis pelayanan kesehatan dalam bentuk New Public Service (NPS)

Setelah penulis melakukan observasi langsung di lapangan, pelayanan kesehatan yang ada di desa Sidoharjo lebih condong menggunakan pelayanan publik dalam bentuk New Public Service. Dimana pelayanan publik khususnya dalam pelayanan kesehatan pemerintah juga ikut serta sebagai pengawas jalannya pelayanan publik dan selain itu pihak nonpemerintah juga ikut campur tangan banyak memberikan bantuan, khususnya mengentaskan warga yang memiliki keterbelakangan mental.

Alasan lain Pelayanan publik bidang kesehatan yang ada di Desa Sidoharjo dalam pendekatan New Public Service, menurut penulis sudah menerapkan prinsip New Public Service karena aparat desa setempat selalu mendengarkan keluhan-keluhan masyarakat atau kemauan masyarakat setempat sebelum pemerintah melakukan suatu keputusan/kebijakan. Pada intinya pemerintahan yang demokratis yang sesuai dengan kemauan rakyatlah yang akan membawa perubahan nantinya.

Dalam melaksanakan pelayanan publik aparat setempat menggunakan prinsip demokrasi dan peran pemerintah menegosiasikan, mengolaborasi berbagai kepentingan warga negara dan kelompok komunitas, bisa dilihat adanya bantuan-bantuan dari pihak non pemerintah dalam melaksanakan pelayanan publik bidang kesehatan di Desa Sidoharjo, selain hal itu adanya musyawarah dari tokoh masyarakat, aparat desa, maupun pegawai kesehatan setempat.

b. Analisis prinsip pelayanan kesehatan

Pada negara berkembang, sistem pelayanan kesehatan masih belum mengutamakan kesetaraan, masih banyak penduduk yang tidak memiliki akses yang sama ke tenaga kesehatan, baik karena faktor geografis maupun faktor ekonomi.

Di dalam melaksanakan prinsip pelayanan publik bidang kesehatan yang ada di Desa Sidoharjo prinsip aksestabilitas sudah diterapkan yang meliputi masalah tempat pos pelayanan kesehatan yang di tempatkan di tempat strategis di perbatasan desa dan di antara pemukiman warga, sedangkan masalah jarak memang masih belum merata ada sebagian rumah warga yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan dan akses jalan yang kurang memadai.

Prinsip kontinuitas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sudah di terapkan, yaitu pelayanan kesehatan sesuai dengan jam kerja yang sudah di tentukan, bahkan untuk pelayanan bidannya tersedia selama 24 jam siap siaga. Prinsip Teknitalitas disini proses pelayanan publik harus ditangani oleh aparat yang benar-benar memahami dan proses pelayanan kesehatan yang ada di Desa Sidoharjo sudah menggunakan prinsip teknitalitas, bisa dilihat dengan adanya dua pos pelayanan kesehatan yang di jaga atau di bantu oleh bidan dan perawat yang sesuai dengan bidangnya. Prinsip profitabilitas dan prinsip Akuntabilitas penulis atau peneliti tidak menemukan data akan adanya hal tersebut.

Menurut saya sebagai penulis, prinsip pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan yang ada di desa Sidoharjo belum sepenuhnya baik, karena masih ditemukannya kendala-kendala. Kendala-kendala antara lain aksestabilitas jalan. Seklain itu penulis tidak menemukan semua data yang sesuai dengan prinsip pelayanan publik yang dikemukakan oleh Islamy.

c. Analisis kualitas pelayanan

Setelah melakukan penelitian di lapangan dan wawancara langsung kepada pihak-pihak yang terkait antara lain pihak dari pemerintahan desa setempat, pegawai kesehatan desa Sidoharjo, serta warga desa Sidoharjo yang menjadi dampak dari hasil

pelayanan kesehatan, ada beberapa pendapat dari masing-masing sumber. Untuk menilai kualitas layanan publik itu sendiri, terdapat sejumlah indikator yang dapat digunakan, menurut Zeithaml, Parasuraman & Berry dalam (Dwiyanto, 2008, h.145) menggunakan ukuran *tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy*.

Di lihat dari poin yang pertama Tangibles fasilitas fisik di Desa Sidoharjo sudah memiliki 2 tempat untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yaitu polindes dan postu (polindes pembantu), peralatan dan pegawai yang sudah sesuai dengan bidangnya. Mengenai kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan, pelayanan kesehatan desa Sidoharjo juga sudah menerapkan hal tersebut. Kepastian atau kemampuan dan Empathy para petugas dalam memberikan kepercayaan kepada warga diterapkan oleh dua pos pelayanan kesehatan yaitu dengan cara memberikan pelayanan maksimal jika ada warga yang tidak bisa datang ke polindes pegawai setempat mendatangi langsung kerumah pasien.

Bisa di simpulkan dari beberapa analisis tersebut kualitas pelayanan publik khususnya pelayanan publik bidang kesehatan yang ada di Desa Sidoharjo sudah bisa dikatakan cukup baik. Cukup baik disini bisa dilihat dari sudah adanya tempat dan peralatan medis yang memadai. Adanya petugas yang sesuai dengan bidangnya untuk melayani kesehatan, dan kemampuan aparat maupun petugas kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, namun yang menjadi kendala yaitu akses jalan menuju ke pos pelayanan kesehatan belum semuanya bisa terjangkau dengan mudah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan publik bidang kesehatan

a. Analisis faktor pendukung pelayanan publik bidang kesehatan

Peneliti menemukan di lapangan bahwasannya tidak sedikit faktor pendukung terhadap pelayanan publik tepatnya pada pelayanan kesehatan berkebutuhan khusus, yang di maksud peneliti adalah di Desa Sidoharjo sendiri

sudah banyak terdapat bantuan-bantuan dari pihak pemerintah maupun pihak non pemerintah untuk meningkatkan pelayanan publik. Bantuan-bantuan tersebut ada yang bersifat permanen dan sementara.

Pemerintah disini sudah melakukan hal yang maksimal dan sudah sesuai dengan teori dari Moenir. Pihak pemerintah dalam melaksanakan pelayanan publik untuk meningkatkan kesehatan warga desa Sidoharjo dan mengentaskan warga yang menyandang keterbelakangan mental juga di bantu oleh

pohak non pemerintah yang berpengaruh dalam keberhasilan pelayanan.

b. Analisis faktor penghambat pelayanan publik bidang kesehatan

1. Analisis sosialisasi aparat yang bersangkutan yang pasif Setelah penulis melakukan penelitian di lapangan, peneliti menemukan bawasannya sosialisasi yang dilakukan pihak pemerintah dan pegawai kesehatan setempat masih pasif atau kurang optimal. Hal tersebut karena jadwal sosialisasi tidak di atur atau tidak terorganisasi secara rapi. Kadang 2 bulan sekali di adakan sosialisasi, terkadang setahun sekali baru di adakan sosialisasi, Selain hal itu sosialisasi yang dilakukan oleh pihak yang terkait hanya dilakukan di kantor desa dan polindes setempat, sedangkan rumah-rumah warga yang berada jauh dari tempat tersebut banyak, jadi mereka tidak tahu menahu mengenai sosialisasi.

Seharusnya aparat yang bersangkutan melakukan sosialisasi yang terorganisir agar masyarakat desa Sidoharjo tahu dan sadar akan pentingnya kesehatan, selain itu juga mengurangi warga desa Sidoharjo yang menderita disabilitas atau keterbelakangan mental.

2. Analisis akses menuju ke pos pelayanan kesehatan kurang optimal

Peneliti menemukan fakta bahwa akses menuju tempat pelayanan kesehatan atau ke polindes kurang optimal, hal ini karena ada satu dusun yang berada di balik bukit yaitu dukun Sidowayah. Warga dukun Sidowayah untuk menuju ke polindes atau pos pelayanan kesehatan setempat harus berjalan kaki melewati jalanan setapak yang

kurang lebih bisa di tempuh selama 2 jam. Hal ini sependapat dengan (Siagian, 2002, h. 55) di dalam melaksanakan pelayanan tersebut, terdapat adanya hambatan yang dapat menghambat kegiatan pelayanan, baik dari internal bisa dikatakan fasilitas dari dalam pelayanan tersebut dan faktor eksternal.

3. Analisis pola pikir dan pengetahuan masyarakat yang masih kurang

Setelah peneliti melakukan studi lapangan langsung, Pola pikir masyarakat desa sidoharjo mayoritas masih rendah dan kurangnya informasi dari luar. Warga yang sakit, sakit keterbelakangan mental atau sakit yang umum seperti pegal linu, pusing dan lain-lain, mereka lebih minat untuk berobat atau mengkonsumsi jamu tradisional ataupun obat yang ada di warung-warung. Terkadang mereka lebih tertarik menggunakan jasa dukun dari pada datang berobat ke polindes setempat.

Faktor penghambat yang sudah penulis jelaskan di atas Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh siagian, Di dalam melaksanakan pelayanan tersebut, terdapat adanya hambatan yang dapat menghambat kegiatan pelayanan, baik dari internal maupun external selain itu juga terkait antara beberapa hal antara lain:

1. adanya konteks monopoliti, dalam hal ini karena tidak adanya kompetisi dan penyelenggara pelayanan publik non pemerintah, tidak adanya dorongan yang kuat untuk meningkatkan jumlah, kualitas maupun pemerataan pelayanan tersebut oleh pemerintah.

2. Adanya tekanan dari lingkungan, dimana faktor lingkungan sangat mempengaruhi kinerja organisasi pelayanan dalam transaksi dan interaksinya antara lingkungan dan organisasi publik.

3. Budaya patrimonid, dimana organisasi penyelenggara pelayanan publik di Indonesia masih terkait tradisi-tradisi politik dan budayamasyarakat setempat yang seringkali tidak kondusif dan melanggar peraturan-peraturan yang telah ditentukan. (Siagian, 2002, h. 55).

Untuk menganalisis hal tersebut adanya konteks monopoliti yaitu karena tidak adanya kompetisi dalam penyelenggaraan pelayanan, aparat

pemerintah Desa Sidoharjo seenaknya saja atau tidak terorganisir dengan baik dalam melaksanakan sosialisasi. Untuk menganalisis poin kedua dan ketiga yaitu di pengaruhi dengan pola pikir masyarakat yang masih kurang dan mengenai budaya masyarakat setempat yang masih menggunakan tradisi-tradisi zaman dulu dari pada pengobatan secara medis di pos pelayanan kesehatan. Hal seperti ini harus juga adanya kesadaran masyarakat sendiri dan lebih ditingkatnya sosialisasi akan pentingya pengetahuan dan kesehatan.

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti maka dapat disimpulkan:

1. Persyaratan teknis pemekaran desa belum semuanya di penuhi oleh Desa Sidoharjo, antara lain persyaratan mengenai kemampuan ekonomi, tingkat kesejahteraan, dan sosial politik yang masih kurang. Namun demikian Desa Sidoharjo menjadi desa definitif/berdiri sendiri dengan keputusan Bupati Ponorogo nomor 1438 tahun 2007 dan menjadi desa termuda di Kabupaten Ponorogo.
2. Pelayanan publik di bidang kesehatan berkebutuhan khusus yang dihasilkan dari pemekaran Desa Krebet menjadi Desa Sidoharjo sudah lebih baik jika dibandingkan dengan sebelum adanya pemekaran desa. Kualitas pelayanan publik lebih baik dilihat dari aksestabilitas, akuntabilitas, teknikalitas, fasilitas fisik yang ada dan peran pemerintah lebih bersifat demokrasi.
3. Di dalam melaksanakan pelayanan publik bidang kesehatan berkebutuhan khusus terdapat faktor pendukung dan faktor pengahambat. Faktor pendukung antara lain adanya sosialisasi dari aparat setempat dan adanya bantuan-bantuan dari pemerintah antara lain: bantuan yodium dari menteri kesehatan, dirikannya rumah kasih sayang, adanya pengobatan gratis, dan pendirian sumur ditempat strategis. Faktor penghambat antara lain: sosialisasi

aparatus pemerintah kurang optimal, aksestabilitas masih kurang, serta pola pikir masyarakat desa yang masih rendah.

Saran

Peneliti memberikan rekomendasi/saran yang berkaitan dengan pemekaran desa dalam rangka peningkatan pelayanan bulik di bidang kesehatan berkebutuhan khusus sebagai berikut:

1. Pemekaran desa yang bertujuan umum untuk mensejahterkan masyarakat setempat dan tujuan khususnya untuk mengurangi masalah keterbelakangan mental yang ada di desa setempat, seharusnya juga harus memenuhi semua persyaratan atau ketentuan untuk menjadi suatu desa difinitif atau desa yang berdiri sendiri. Hal tersebut dikarenakan untuk mempermudah pelaksanaan pemerintahan desa kedepannya.
2. Untuk mempermudah jalannya pelayanan publik khususnya di bidang

kesehatan seharusnya pemerintah setempat memberikan akses maupun fasilitas yang memadai. Dengan cara membangun jalan yang memadai untuk daerah Dusun Sidowayah dan daerah-daerah lain yang akses jalannya kurang bagus.

3. Sosialisasi aparat desa setempat atas pentingnya kesehatan memang sudah diadakan di Desa Sidoharjo namun pelaksanaan sosialisasi tersebut seharusnya di adakan rutin dan terjadwal misalnya setiap 2 bulan sekali dan di adakan di tempat yang berbeda –beda bertujuan agar masyarakat mengetahui hal tersebut.
4. Untuk mengubah pola pikir masyarakat Desa Sidoharjo yang bisa dikatakan masih ketinggalan, pemerintah harus meningkatkan sumber daya manusia dengan cara mengadakan balai pelatihan kerja maupun pelatihan belajar, karena warga Desa Sidoharjo banyak yang butahuruf dan tidak memiliki pekerjaan.

Daftar Pustaka

- Azwar, Azrul. (1996) **Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu**. Jakarta: Yayasan Penerbitan IDI.
- Dwiyanto, Agus dkk. (2008) **Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik**. Yogyakarta : PSKK UGM.
- Islamy, M .Irfan. (2000) **prinsip-prinsip perumusan kebijakan negara**, Bandung : Sinar Biru.
- Miles, B.Mattew dan Hubberman. A.Michael. (1992) **Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru** Diterjemahkan Oleh Tjetjep Rohidi. Jakarta : UI Press.
- Moenir, HAS (2006) **Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia**, cetakan II Jakarta: Bumi Aksara.
- Moleong, J.Lexy. (2006) **Metode Penelitian Kualitatif**, Bandung : PT.Rosdakarya.
- Namawi, Hadadi. (1998) **Metode Penelitian Bidang sosial**. Yogyakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003) **Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)**.Jakarta: Rineka Ciptas.
- Peraturan Pemerintah No. 72 Tahun 2005 Tentang Desa Peraturan Pemerintah no 129 Tahun 2000 Tentang Tujuan Pemekaran Daerah** (Internet) Available from: <www.undp.or.id/pubs/docs/pemekaran_id.pdf> (Accessed: 8 Januari 2013)
- Prasodjo, Eko. (2006) **Rekonstruksi Ulang Hubungan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah Indonesia : Antara Sentripetalisme dan Sentripugalisme**.Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Pada IlmuAdministrasi Publik, Jakarta :FISIP UI.
- Ratnawati, Tri. 92009) **Pemekaran Daerah :Politik Lokal & Beberapa Isu Terseleksi**, Jakarta : Pustaka Pelajar.
- Sabtoni, Anang dkk. (2005) **Prakasa Desentralisasi dan Otonomi Desa**,Yogyakarta: IRE Press.
- Saragih, Juli Panglima. (2003) **Desentralisasi Fiskal dan Keuangan Daerah Dalam Otonomi**, penerbit Ghalia Indonesia.

- Siagian, Sondang P. (2002) **Manajemen Sumber Daya Manusia**. Jakarta: Bumi Aksara.
- Soetami S. Momon dan Sjhran Basah. (1983) **Pokok-pokok pemerintahan di Daerah dan Pemerintahan Desa**. Bandung : Alumni.
- Thoha, Miftah. (1992) **Beberapa Aspek Kebijakan publik**. Jakarta: Media Widya Mandala.
- Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 Perbaharuan Otonomi Daerah** (Internet) Available from: www.sjdih.depkeu.go.id/.../2004/32Tahun2004UU.HTM> (Accessed: 5 Januari 2013)
- Widjaja, HAW. (2008) **Otonomi Desa Merupakan Otonomi yang Asli, Bulat dan Utuh**. Jakarta : Rajawali Pers.
- Widodo, Joko. (2001) **Good Governance**, Surabaya : Insan Cendekia
- Wiyono, Suko. (2006) **Otonomi Daerah dalam Negara Hukum Indonesia**, Jakarta: Fasa Media.