

Skripsi

**PENINGKATAN AKSES MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN
KESEHATAN DASAR DI DESA LAGARUDA KECAMATAN
SANROBONE KABUPATEN TAKALAR**

**Disusun dan Diusulkan Oleh
ROSMIATI
Nomor Induk Mahasiswa: 105640221915**



**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2019

**PENINGKATAN AKSES MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN
KESEHATAN DASAR DI DESA LAGARUDA KECAMATAN
SANROBONE KABUPATEN TAKALAR**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Ilmu Pemerintahan



Disusun Dan Diajukan Oleh
ROSMIATI
Nomor Stambuk : 10564 02219 15

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Peningkatan Akses Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar Di Desa Laguruda Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar.

Nama Mahasiswa : Rosmiati

Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

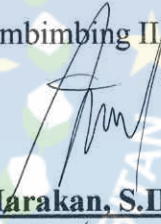
Menyetujui :

Pembimbing I



Dr. Abdi, M.Pd

Pembimbing II



Ahmad Harakan, S.IP., M.H.I

Mengetahui :

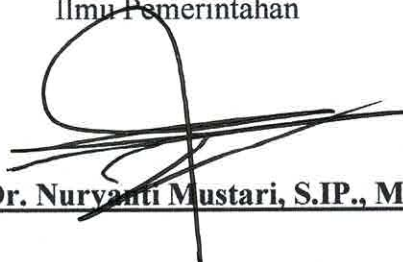
Dekan



Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si

Ketua Prodi

Ilmu Pemerintahan



Dr. Nuryanti Mustari, S.IP., M.Si

PENERIMAAN TIM

Telah diterima oleh TIM penguji skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, berdasarkan surat keputusan/undangan menguji ujian skripsi Dekan Fisipol Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor :0049/FSP/A.3-VIII/III/40/2019 sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.1) dalam Program Studi Ilmu Pemerintahan di Universitas Muhammadiyah Makassar pada hari Sabtu tanggal 31 Agustus 2019.

TIM PENILAI

Ketua

Sekretaris


Dr. Hj. Inyani Malik, S.Sos., M.Si


Dr. Burhanuddin, S.Sos., M.Si

Penguji :

1. Dra. Hj. St. Nurmaeta, MM (Ketua)  (.....)
2. Dr. Abdi, M.Si  (.....)
3. Andi Luhur Prianto, S.Ip., M.Si  (.....)
4. Rudi Hardi, S.Sos, M.Si  (.....)

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Rosmiati

Nomor Stambuk : 105640 221915

Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Menyatakan bahwa benar karya ilmiah ini adalah penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain atau telah ditulis/dipublikasikan orang lain atau melakukan plagiat. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku, sekalipun itu pencabutan gelar akademik.

Makassar, 02 Agustus 2019

Yang Menyatakan,

Rosmiati

ABSTRAK

ROSMIATI. Peningkatan Akses Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar Di Desa Lagaruda Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar. (dibimbing oleh Abdi dan Ahmad Harakan)

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar di Desa Lagaruda Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar, serta untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi peningkatan akses pelayanan kesehatan dasar di Desa Lagaruda Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dan Tipe penelitian menggunakan termonologi. Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Informan sebanyak 5 orang. Teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data yaitu: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Teknik pengabsahan data yaitu: triangulasi sumber, triangulasi teknik dan triangulasi waktu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar di Desa Lagaruda Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar diperoleh bahwa :1. Peningkatan akses pelayanan ibu hamil, yaitu: a. Peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana antara lain: sarana, yaitu: posyandu dan prasarana antara lain: obat-obatan. b. Hambatan antara lain: JKN. c. Pemanfaatan antara lain: masyarakat Desa Lagaruda kurang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. 2. Peningkatan akses pelayanan ibu bersalin, yaitu: a. Peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana antara lain: sarana, yaitu: Rumah tunggu kelahiran dan prasarana yaitu, alat dan selimut .b. Hambatan antara lain: Ambulance. c. Pemanfaatan antara lain: Masyarakat Desa Lagaruda kurang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. 3. Peningkatan akses pelayanan bayi baru lahir, yaitu: a. Peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana antara lain: sarana, yaitu: posyandu dan prasarana, yaitu: Inkobator. b. Hambatan antara lain: Kurangnya kesadaran masyarakat. c. Pemanfaatan antara lain: Masyarakat Desa Lagaruda kurang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. 3. Peningkatan akses pelayanan balita, yaitu: 1. Peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana antara lain: sarana, yaitu: Posyandu dan prasarana, yaitu: Alat pengukur pinggang, alat pengukur lingk kepala, timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan. 2. Hambatan antara lain: Masih kurangnya kesadaran. 3. Pemanfaatan antara lain: Masyarakat kurang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor pendukung dan faktor penghambat, yaitu: faktor pendukung antara lain: akses jalan sudah teraspal, jarak sudah terjangkau, pemerintah dan petugas pelayanan kesehatan aktif dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan dasar. Kemudian faktor penghambat antara lain: Jaminan kesehatan nasional, sarana dan prasarana dan kesadaran masyarakat belum terbentuk.

Kata Kunci : *Akses, Masyarakat Pelayanan, Kesehatan Dasar.*

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu Alaikum Wr. Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang sederhana ini dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat penyelesaian studi pada program studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, skripsi ini berjudul “Peningkatan Akses Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar di Desa Lagaruda Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar”.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak ada terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat kepada kedua orang tua, ayahanda Basir. B dg. Liwang dan ibunda Darmawati, S.Pd dg. Puji atas do'a cinta dan kasih sayang yang tidak pernah putus sejak penulis berada dalam kandungan, detik ini hingga kapan pun. Dorongan dan dukungan dari saudara-saudaraku, Berkat semua ini penulis mampu mengarungi hidup penuh semangat dan harapan untuk menyongsong masa depan.

Selama proses penyusunan skripsi ini, berbagai tantangan dan hambatan dihadapi. Namun berkat dorongan dan bimbingan berbagai pihak, segala tantangan dan hambatan dapat diatasi. Oleh karena itu, saya ucapkan terima kasih kepada Dr. Abdi, M.Pd sebagai pembimbing satu dan Ahmad Harakan, S.IP., M.H.I sebagai pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

Tak lupa pula penulis mengucapkan terimakasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. H. Abd. Rahman Rahim, S.E, MM sebagai Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si sebagai Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
3. Dr. Nuryanti Mustari, S.Ip., M.Si sebagai Ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
4. Dosen FISIP, Staf Tata Usaha Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, yang telah banyak membantu penulis selama menempuh pendidikan di kampus ini..
5. Penasehat akademis yang telah banyak memberikan saran dan nasehat serta arahan selama penulis menjadi mahasiswi jurusan Ilmu Pemerintahan Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. Teman-teman seperjuangan kelas D angkatan 2015 yang senantiasa, memberikan saran, dukungan serta semangat kepada penulis
7. Teman-temanku Erni, Yakub dan Anto yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga bantuan dari semua pihak akan senantiasa mendapatkan pahala yang berlipat ganda di sisi Allah SWT, Amin.

Makassar, 02 Agustus 2016

Rosmiati

DAFTAR ISI

Halaman sampul.....	i
Halaman persetujuan.....	ii
Penerimaan tim.....	iii
Pernyataan keaslian karya ilmiah.....	iv
Abstrak	v
Kata pengantar.....	vi
Daftar isi.....	viii
Daftar tabel.....	x
Daftar gambar.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	6
C. Tujuan penelitian.....	6
D. Manfaat penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Urusan pemerintahan.....	8
B. Akses pelayanan kesehatan.....	11
C. Kerangka pikir.....	21
D. Fokus penelitian.....	23
E. Deskripsi fokus penelitian.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Waktu dan lokasi penelitian.....	26
B. Jenis dan tipe penelitian.....	26
C. Sumber data.....	26
D. Informan penelitian.....	27
E. Teknik pengumpulan data.....	28
F. Teknik analisi data.....	29
G. Pengabsahan data.....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi objek penelitian.....	32
B. Peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar.....	35
1. Pelayanan kesehatan ibu hamil.....	36
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin.....	42
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir.....	48
4. Pelayanan kesehatan balita.....	53

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

Nomor	Teks	Halaman
1.	Wilayah administrasi pemerintahan Desa Lagaruda	38
2.	Keadaan penduduk Desa Lagaruda	39
3.	Jumlah kunjungan ibu hamil Tahun 2017-2018	41
4.	Jumlah kunjungan Ibu bersalin Tahun 2017-2018	44
5.	Jumlah kunjungan bayi baru lahir Tahun 2017-2018	48
6.	Jumlah kunjungan balita Tahun 2017-2018	49



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka pikir.....23



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan dasar merupakan hal yang sangat penting bagi masyarakat, karena kesehatan masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat, tingkat kesehatan memiliki keterkaitan yang erat dengan kemiskinan. Sementara itu, tingkat kemiskinan akan terkait dengan tingkat kesejahteraan. Oleh karena kesehatan merupakan faktor utama kesejahteraan masyarakat yang hendak diwujudkan pemerintah, maka kesehatan harus menjadi perhatian utama pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik. Pemerintah harus dapat menjamin hak masyarakat untuk sehat (*right for health*) dengan memberikan pelayanan kesehatan secara adil, merata, memadai, terjangkau, dan berkualitas.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, oleh karena itu kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi Undang-Undang Dasar. Perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*). Kesehatan lingkungan merupakan bagian dari pada kesehatan masyarakat pada umumnya, mempunyai tujuan membina dan meningkatkan derajat kesehatan dari kehidupan sehari-hari, baik fisik, mental, maupun sosial dengan cara pencegahan terhadap penyakit dan gangguan kesehatan. Masalah kesehatan

lingkungan terutama di kota-kota besar pada zaman pembangunan ini menjadi masalah yang sangat rumit dan memerlukan pemecahan secara terorganisir.

Masyarakat berhak untuk memperoleh derajat kesehatan yang sama dan berkewajiban ikut serta dalam usaha kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Untuk memperoleh itu semua maka diperlukan berbagai usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan pokok masyarakat Indonesia, yang pada hakekatnya terpenuhi sandang, pangan, papan, kesehatan dan pendidikan. Derajat masyarakat miskin yang masih rendah diakibatkan karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses ini diakibatkan oleh berbagai faktor seperti ketidakadanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan yang memang mahal.

★ Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, pemerintah telah mengeluarkan program Jaminan Kesehatan Nasional yang di singkat JKN yang dilaksanakan sejak awal tahun 2014 JKN adalah suatu program pemerintah dan masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat indonesia agar penduduk indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Karakteristik dari program JKN adalah bahwa program ini dilaksanakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Tujuan penyelenggaraan adalah untuk memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan akan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 pasal 19 ayat 2 (Wibowo Adik dan Tim, 2014).

Dalam pelaksanaan program JKN ternyata masih banyak terdapat permasalahan berbagai pertanyaan terkait mekanisme kontrak yang akan dilaksanakan pada era JKN. Hal lain yang menjadi pertanyaan dalam mekanisme kontrak adalah dasar kriteria yang digunakan apa saja isi kontrak perjanjian antara BPJS dengan pemberi pelayanan kesehatan (PPK). Hal-hal tersebut menjadi sangat penting untuk diketahui dan dipahami agar kontrak BPJS dengan PPK tidak mengganggu efektivitas dan efisien pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Dan tak kalah pentingnya adalah menjamin keberlanjutan dari implementasi JKN bagi rumah sakit. Mekanisme kontrak tidak hanya memberikan tantangan bagi pihak pemberi pelayanan. Tantangan seperti masalah geografi, distribusi tenaga medis, variasi kompetensi tenaga kesehatan, menjadi tantangan yang harus dilalui oleh BPJS. Jumlah tenaga medis pun masih belum memenuhi rasio ideal dengan jumlah penduduk ditambah minat berobat masyarakat yang sangat tinggi akibat program pengobatan gratis di sejumlah daerah, dan hal ini berpotensi menurunkan mutu pelayanan (Wibowo Adik dan Tim, 2014).

Berdasarkan pengalaman-pengalaman pelayanan kesehatan di masa lalu dan upaya untuk pemerintah mewujudkan sistem pembiayaan yang efektif dan efisien masih perlu diterapkan mekanisme jaminan kesehatan yang berbasis asuransi sosial. Penyelenggaraan program ini melibatkan beberapa pihak yaitu Pemerintah Pusat (Departemen Kesehatan), Pemerintah Daerah, Pengelola Jaminan Kesehatan (BPJS), dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yaitu Puskesmas dan Rumah Sakit dimana masing-masing pihak

memiliki peran dan fungsi yang berbeda dengan tujuan yang sama yaitu mewujudkan pelayanan kesehatan dengan biaya dan mutu yang terkendali.

Berlandaskan pada upaya pengembangan Kesehatan dengan prinsip dari, oleh dan untuk masyarakat yang seperti ini, di samping menguntungkan masyarakat, karena memberikan kemudahan bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan, ternyata juga menimbulkan berbagai masalah, antara lain pelayanan kesehatan menjadi kotak-kotak, menyulitkan koordinasi, serta memerlukan lebih banyak sumber daya.

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional. Sesuai dengan Pancasila khususnya sila ke V yang berbunyi Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, maka seluruh masyarakat Indonesia berhak mendapatkan hak sosial sebagai warga negara dari pemerintah tak terkecuali dalam hal pelayanan kesehatan khususnya bagi masyarakat miskin dan tidak mampu mendapat bantuan dari pemerintah yang di wujudkan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Berdasarkan data dari dokumen di Desa Lagaruda Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar di dapatkan data penduduk secara keseluruhan

sebanyak 1.530 jiwa, laki-laki sebanyak 762 jiwa dan perempuan sebanyak 768 jiwa. Adapun data pengguna pelayanan kesehatan dasar yang kami dapatkan di pustu dan poskesdes yaitu data ibu hamil pada tahun 2017 sebanyak 49 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 36 orang, data ibu hamil pada tahun 2017 sebanyak 41 orang, dan pada tahun 2018 sebanyak 34 orang, data bayi baru lahir pada tahun 2017 sebanyak 41 orang, 20 laki-laki, 21 perempuan dan 2 orang meninggal sedangkan pada tahun 2018 bayi baru lahir sebanyak 33 orang, 13 laki-laki dan 20 perempuan,. Data balita pada tahun 2017 sebanyak 147 orang, 66 laki-laki dan 82 perempuan. Sedangkan pada tahun 2018 data balita sebanyak 124 orang, 45 laki-laki dan 79 perempuan.

Berdasarkan data di atas penulis melakukan observasi awal pada tanggal 23 Maret 2019 di Desa Lagaruda Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar bahwa kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di Desa Lagaruda yaitu berupa kegiatan posyandu, akan tetapi kegiatan posyandu ini ternyata masih saja kurang ditanggapi oleh masyarakat, hal ini dapat dilihat dari kurangnya antusias dari masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik, yang juga terlihat dari kurangnya minat masyarakat untuk mengunjungi posyandu. Hal ini merupakan salah satu bukti adanya sikap acuh masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, padahal pelayanan kesehatan yang diberikan sangatlah di butuhkan dan penting bagi kesehatan serta memudahkan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan tanpa harus memikirkan faktor-faktor penghambat lainnya dalam memperoleh pelayanan kesehatan dari para petugas kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dalam penelitian ini penulis mengangkat judul penelitian yaitu *“Peningkatan Akses Masyarakat Terhadap Pelayanan kesehatan Dasar Di Desa lagaruda Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar.*

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan di atas, maka pokok yang akan ditelaah dalam penelitian ini dirumuskan dalam bentuk pertanyaan penelitian adalah :

1. Bagaimana peningkatan akses pelayanan kesehatan dasar terhadap masyarakat di Desa Lagaruda Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar ?
2. Faktor- faktor apa saja yang mempengaruhi peningkatan akses pelayanan kesehatan dasar di Desa Lagaruda Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah sebagaimana yang telah dikemukakan, maka dalam hal ini yang menjadi tujuan dilaksanakannya penelitian adalah

1. Untuk mengetahui peningkatan akses pelayanan kesehatan dasar terhadap masyarakat di Desa Lagaruda Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar.
2. Untuk mengetahui faktor- faktor apa saja yang mempengaruhi peningkatan akses pelayanan kesehatan dasar di Desa Lagaruda Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat atau Kegunaan Teoritis

- a. Menambah wawasan keilmuan mengenai akses pelayanan kesehatan dasar melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional
- b. Sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya untuk mengembangkan akses pelayanan terhadap masyarakat, sehingga dapat melakukan pengkajian yang lebih mendalam untuk memperoleh hasil yang maksimal.

2. Manfaat atau Kegunaan Praktis

- a. Bagi pemerintah
Diharapkan agar dapat meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar khususnya di puskesmas Lagaruda
- b. Bagi masyarakat
Agar dapat memperoleh kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar dan menjadi solusi dari pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar demi mempermudah akses masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Urusan Pemerintahan

Urusan pemerintahan wajib dalam Undang-Undang No. 23 tahun 2014 pasal 11 ayat 2 urusan pemerintahan wajib sebagaimana dimaksud pada ayat 1 terdiri atas urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan urusan pemerintahan yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar.

Pasal 11 ayat 3 menjelaskan tentang Urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar sebagaimana dimaksud ayat 2 adalah urusan pemerintahan wajib dan sebagai substansinya merupakan pelayanan dasar.

Pasal 12 ayat 1 menjelaskan tentang urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 1 ayat 2 meliputi:

- a. Pendidikan
- b. Kesehatan
- c. Pekerjaan umum dan penata ruang
- d. Perumahan rakyat dan kawasan pemukiman
- e. Ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat
- f. Sosial

Pasal 18 ayat 1, penyelenggara pemerintah daerah memprioritaskan pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 11 ayat 3.

Pasal 18 ayat 2, pelaksanaan pelayanan dasar pada urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar sebagaimana yang dimaksud pada ayat 1 berpedoman pada standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh pemerintah pusat.

Pasal 18 ayat 3, ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan minimal diatur dengan peraturan pemerintah.

Berdasarkan peraturan Daerah Kabupaten Takalar No. 07 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Kesehatan Gratis

- a. Bahwa setiap masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidupnya.
- b. Bahwa untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat serta dengan membantu meringankan beban dalam pembiayaan kesehatan, maka perlu dilaksanakan pelayanan kesehatan dasar dipuskesmas dan jaringannya termasuk rumah bersalin serta pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit dalam wilayah Kabupaten Takalar.

Berdasarkan pasal 1 dalam peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Pelayanan adalah serangkaian kegiatan yang berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh aspek kehidupan masyarakat

2. Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan jasa pelayanan kesehatan di dalam gedung /diluar gedung sarana kesehatan pada waktu jam kerja (kecuali untuk kasus kedaruratan medik : 24) yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada seseorang/sekelompok orang sebagai pasien.
3. Pelayanan kesehatan gratis yang selanjutnya disingkat dengan istilah yankestis, adalah program pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara gratis (tidak dipungut pembayaran) yang diselenggarakan oleh pemerintah kabupaten takalar yang dilaksanakan di Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) dan jaringannya, termasuk rumah bersalin serta pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit.
4. Peserta adalah penerima pelayanan gratis sebagai pasien /klien yang berhak dengan telah memenuhi kriteria/persyaratan tertentu.

Berdasarkan pada Pasal 3 bahwa fungsi pelayanan kesehatan gratis adalah dimaksudkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat dan produktif bagi setiap orang. Tujuan pelayanan kesehatan gratis adalah untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Berdasarkan pada pasal 7 mengenai hak dan kewajiban bahwa masyarakat berhak memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis melalui

Yankestis, masyarakat berkewajiban mengikuti ketentuan dan persyaratan yang berlaku dalam yankestis.

Berdasarkan pasal 8 mengenai jenis biaya pelayanan kesehatan gratis yang tidak dipungut pembayaran (GRATIS):

1. Biaya jasa profesi meliputi: biaya pemeriksaan kesehatan, biaya konsultasi medis dan tindakan medik oleh petugas kesehatan
2. Biaya pemeriksaan menunjang medik meliputi: pemeriksaan radiologi, laboratorium dan elektrokardiografi.
3. Biaya jasa sarana meliputi: biaya akomodasi dan biaya konsumsi (pemakaian ruangan/tempat tidur dan makanan/minuman pasien rawat inap.
4. Biaya obat-obatan meliputi: obat-obatan generik dan bahan farmasi medik yang tanggung oleh program Yankestis.
5. Biaya persalinan normal meliputi: pemeriksaan dan perawatan kesehatan ibu prapersalinan, selama persalinan, pascapersalinan, serta bayinya.
6. Biaya rujukan medik meliputi: jasa profesi dan tindakan medik (transfusi darah) serta biaya transportasi pasien.

B. Akses Pelayanan Kesehatan

Permasalahan dalam pembangunan kesehatan saat ini adalah belum maksimalnya akses, keterjangkauan, kualitas dan mutu layanan kesehatan. Hal itu antara lain, disebabkan oleh sarana layanan kesehatan, seperti puskesmas dan semua yang terkait belum sepenuhnya

dapat dijangkau oleh masyarakat, terutama mengenai dengan biaya dan jarak. Walaupun rumah sakit terdapat di hampir semua kabupaten/kota, sistem rujukan layanan kesehatan perseorangan juga belum dapat berjalan dengan maksimal.

Peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu terus berjalan. Sejak tahun 2005 melalui penyediaan upaya jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (askeskin) di puskesmas dan yang terkait serta rumah sakit kelas III. Pada tahun 2008 program tersebut dikembangkan melalui program jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas) dengan sasaran seluruh penduduk kurang mampu yang berobat ke puskesmas dan jaringannya dilayani tanpa iuran, dan sasaran penduduk kurang mampu sebesar 76,4 juta orang untuk perawatan kesehtana di rumah sakit kelas III. Penentuan besaran penduduk kurang mampu didasarkan pada kriteria BPS tahun 2005 Statistik Mikro Rumah Tangga Miskin, yaitu sebesar 19,1 juta rumah tangga yang terdiri atas 3,8 juta rumah tangga dikategorikan di bawah kurang mampu, 8,2 juta rumah tangga kurang mampu, dan 6,9 juta rumah tangga dikategorikan dekat dengan kurang mampu. Dengan penghitungan setiap rumah tangga kurang mampu rata-rata 4 jiwa, jumlah penduduk kurang mampu yang menjadi sasaran sebanyak 76,4 juta orang.

Pertimbangan sasaran tersebut untuk kategori dekat kurang mampu, kurang mampu, dan tidak mampu dalam program jamkesmas adalah jika kelompok tersebut sakit dan memerlukan layanan kesehatan di rumah sakit, dan tidak mampu secara ekonomi. Berdasarkan data SDKI-BPS tahun 2002—

2003, alasan orang yang sakit tidak mau memanfaatkan layanan kesehatan sebagian besar karena tidak mempunyai dana untuk pembayaran biaya rumah sakit 28 - 4(34%), biaya transportasi sangat tinggi (16%) dan kendala jarak yang jauh (18%). Dengan demikian, kepada kelompok tersebut perlu diberikan perlindungan melalui program jaminan kesehatan masyarakat. Dengan adanya jaminan tersebut diharapkan akses kelompok kurang mampu terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas dan RS kelas III dapat dijamin keberlangsungannya.

Dengan menyadari pentingnya penanganan yang berkelanjutan terhadap masalah kesehatan masyarakat tidak mampu, Pemerintah tetap berkomitmen menyelenggarakan layanan dan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu melalui program upaya kesehatan perseorangan dan kesehatan masyarakat (Bappenas, 2015).

1. Pengertian Akses Pelayanan kesehatan

Menurut Jones Akses pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (Agung Dwi Laksono, 2016).

2. Strategi Peningkatan Akses pelayanan kesehatan

Secara normatif, strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan dilakukan dengan menaikkan atau menurunkan variabel pembangunannya, yaitu :

- a. meningkatkan *supply* (ketersediaan)
- b. mengurangi *barrier* (hambatan) dan

c. meningkatkan *demand* (pemanfaatan).

Salah satu rencana peningkatan akses yang dilontarkan oleh Busse, dkk. Dengan rencana *cross-border* (lintas batas). Pengaturan *cross-border* adalah salah satu mekanisme yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah-masalah yang dipengaruhi oleh beberapa hal yang justru bisa menjadi hambatan bila tidak dikelola dan diantisipasi dengan baik. Misalnya, kondisi geografis (Agung Dwi Laksono, 2016).

Di perlukan rencana yang memperhatikan secara komprehensif setiap faktor yang menjadi determinan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. beberapa hal yang bisa upayakan dan dimodifikasi. Sedangkan hal lain tidak bisa dimodifikasi (geografis), tetapi harus diantisipasi dengan baik (Agung Dwi Laksono, 2016).

3. Pengertian Pelayanan

Menurut Gronroos Pelayanan adalah suatu aktivitas atau suatu kegiatan yang bersifat tidak tampak (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal yang lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan (Sahabuddin Abdul, 2015).

Menurut Lukman Pelayanan adalah setiap aktivitas yang menghasilkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu prosedur secara fisik (Sahabuddin Abdul, 2015).

Sedangkan Menurut Ivanceceovich (Pelayanan adalah produk-produk yang tidak tampak (tidak dapat di raba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan (Sahabuddin Abdul, 2015).

Dari beberapa pendapat diatas dapat saya simpulkan bahwa Pelayanan adalah suatu kebutuhan dasar manusia yang sangat penting karena tanpa adanya suatu pelayanan masalah tidak akan dapat terpecahkan.

4. Pengertian Pelayanan Kesehatan Dasar

Menurut OHSCR Pelayanan Kesehatan dasar adalah pelayanan tingkat pertama dan merupakan kontak pertama penduduk dengan sistem pelayanan kesehatan, mencakup kegiatan promotif, dan preventif, penilaian kesehatan (assessments), diagnosis dan pengobatan untuk kondisi akut dan kronis, serta pelayanan rehabilitasi (Lilis Komariah, 2018).

Menurut CHSRF Pelayanan kesehatan dasar adalah sebagai seperangkat layanan tingkat pertama yang dapat diakses secara universal yang mempromosikan kesehatan, pencegahan penyakit, dan memberikan pelayanan diagnostik, kuratif, rehabilitatif, suportif, dan paliatif (Lilis Komariah, 2018).

Sedangkan menurut HC Pelayanan kesehatan dasar mengacu pada pendekatan terhadap kesehatan tradisionl, mencakup semua layanan yang berperan dalam kesehatan, seperti pendapatan, perumahan, pendidikan, dan lingkungan (Lilis Komariah, 2018).

5. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Azwar sebagaimana dikutip oleh (karno, 2012) menjelaskan suatu pelayanan kesehatan harus mempunyai beberapa persyaratan pokok, yaitu: persyaratan pokok yang ada pengaruhnya kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap pengguna jasa pelayanan kesehatan yakni:

a. Ketersediaan dan Kestinambungan Pelayanan

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang bisa diakses masyarakat serta berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat di temukan serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada saat dibutuhkan.

b. Kewajaran dan Penerimaan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang ada bersifat wajar dan dapat diterima oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat wajar bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah di Capai oleh Masyarakat

Pengertian di capai yang dimaksud disini terutama tempat atau lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau

dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan.

d. Terjangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat, dimana di upayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang biaya yang tinggi hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

e. Bermutu

Mutu (kualitas) yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Sebelum Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menjangkau ke tingkat Desa, jaminan kesehatan dapat dilakukan melalui kerja sama Kabupaten/Kota dengan Badan Usaha Milik Negara atau dengan memberikan kartu jaminan kesehatan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah masing-masing yang diatur dengan peraturan Daerah Kabupaten/Kota (Karno, 2012).

6. Pengertian Masyarakat

Menurut Koentjaraningrat sebagaimana dikutip oleh Sudikan memaknai masyarakat sebagai kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat berkesinambungan dan yang terikat oleh suatu rasa identitas bersama (Handayono Eko, 2015).

Menurut Kesumohamidjojo masyarakat sebagai kelompok manusia yang hidup relatif sebagai kebersamaan berdasarkan suatu tatanan kebudayaan tertentu (Handayono Eko, 2015).

Sedangkan Menurut Hendropuspito Mendefinisikan masyarakat sebagai kesatuan yang tetap dari orang-orang yang hidup di daerah tertentu dan bekerja sama dalam kelompok-kelompok berdasarkan kebudayaan yang sama untuk mencapai kepentingan yang sama (Handayono Eko, 2015).

Dari beberapa pendapat di atas dapat saya simpulkan bahwa masyarakat adalah hubungan individu dengan individu lainnya yang saling berinteraksi antara satu dengan yang lainnya untuk mencapai tujuan bersama.

7. Faktor Penghambat Pelayanan

Persoalan lama yang di hadapi masyarakat dalam menerima pelayanan karena adanya proses yang berbelit-belit hal itu tidak lepas dari campur tangan pemberi layanan. (Moenir, 2008) merumuskan hambatan pelayanan, yaitu:

- a. Adanya dugaan terjadinya penyimpangan dalam pelaksanaan pelayanan.

- b. Adanya sikap dan tingkah laku dalam melaksanakan tugas/pekerjaan yang dirasa tidak sesuai dengan budaya bangsa Indonesia yang berfalsafah Pancasila.
- c. Kurang disiplinnya petugas terhadap jadwal atau waktu yang telah ditentukan.
- d. Penyelesaian masalah yang berlarut-larut sehingga tidak adanya kepastian kapan akan terselesaikan.
- e. Adanya kelalaian dalam menggunakan bahan, pengerjaan barang, yang tidak sesuai dengan permintaan atau standar.
- f. Aturan itu sendiri dianggap menyulitkan, memberatkan atau dirasa mengurangi hak mereka.
- g. Tidak ada tanggapan yang layak terhadap keluhan yang telah disampaikan.

Menurut Fandy Tjiptono (2009) menyatakan terdapat berbagai macam faktor-faktor yang dapat menyebabkan kualitas suatu pelayanan menjadi buruk atau tidak baik, antara lain :

- a. Produksi dan konsumsi yang terjadi secara simultan.
- b. Intensitas tenaga kerja yang mendukung terhadap konsumen internal.
- c. Dukungan terhadap konsumen internal.
- d. Kesenjangan-kesenjangan komunikasi.
- e. Memerlukan konsumen dengan cara sama.
- f. Perluasan/pengembangan layanan yang secara berlebihan.
- g. Visi bisnis jangka pendek.

Berdasarkan paparan diatas maka dapat disimpulkan bahwa faktor penghambat pelayanan merupakan faktor utama yang menyebabkan terhambatnya pelayanan yang diberikan oleh pemerintah dalam berbagai aspek.

8. Faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan

Menurut Azwar Faktor-faktor yang mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan adalah unsur masukan, dan lingkungan.

a. Unsur masukan

Meliputi sumber daya manusia, dana dan sarana. Jika sumber daya manusia dan sarana tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan, maka pelayanan kesehatan akan kurang bermutu. Upaya dalam meningkatkan mutu diperlukan sumber daya manusia yang profesional (SDM) dan peningkatan fasilitas kesehatan

b. Unsur Lingkungan

Unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan.
(Endarwati, 2012)

9. Dimensi Kualitas pelayanan

Menurut Zeinhaml Menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di bagi atas 5 yaitu:

- a. *Tangible* (berwujud) meliputi, fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
- b. *Reliability* (kehandalan) yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan yang di janjikan tepat waktu dan memuaskan.

- c. *Responsiveness* (Respon/tanggapan) yaitu kemampuan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap.
- d. *Assurance* (jaminan) yaitu kemampuan dan kesopanan yang terbebas dari bahaya atau keraguan.
- e. *Emphaty* yaitu kemudahan dalam berkomunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan (Hardiansyah, 2011).

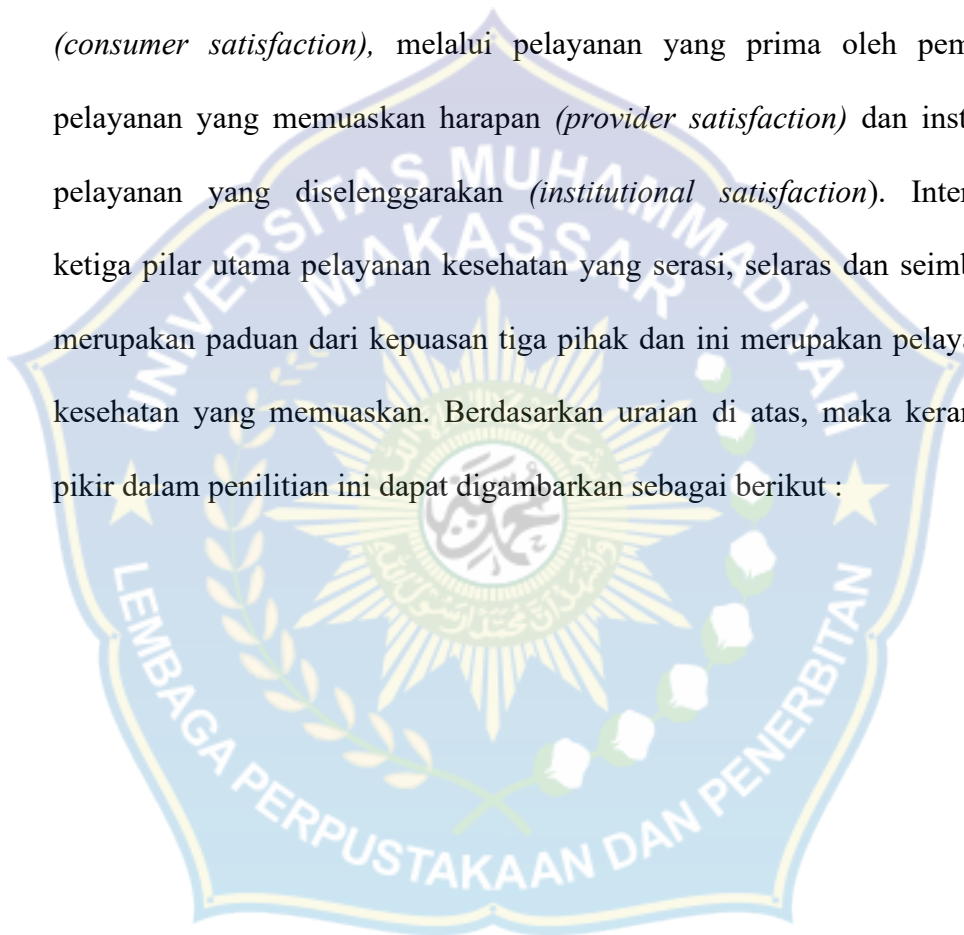
C. Kerangka Pikir

Peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar di dalam UU No. 23 Tahun 2014 yang dilaksanakan oleh aparaturnya pemerintah desa dalam berbagai sektor pelayanan, terutama yang berkaitan dengan pemenuhan kesehatan dasar masyarakat, pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan tingkat pertama dan merupakan kontak pertama penduduk dengan sistem pelayanan kesehatan, mencakup kegiatan promotif, dan preventif, penilaian kesehatan (*assessment*), diagnosis dan pengobatan untuk kondisi akut dan kronis, serta pelayanan rehabilitasi

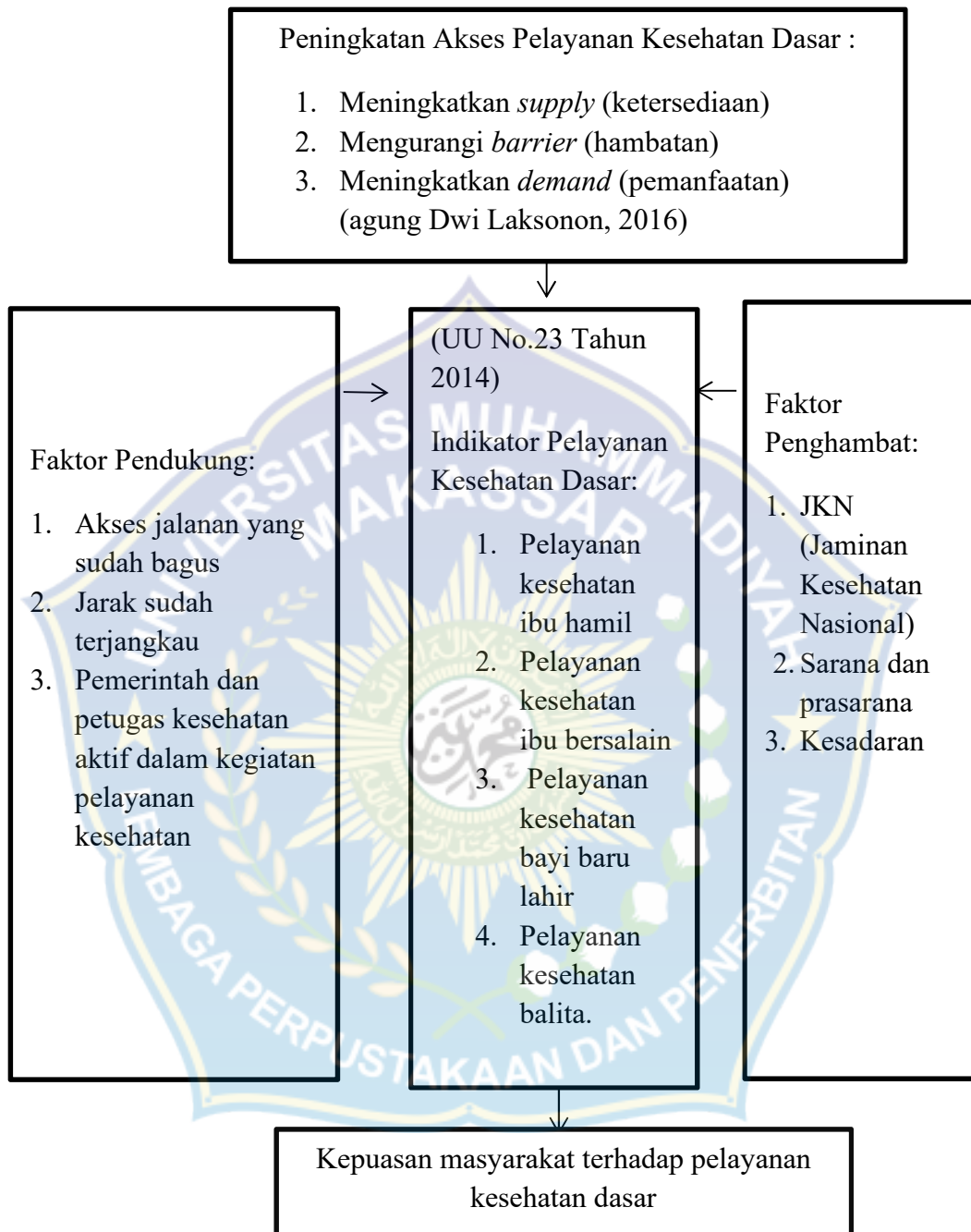
Pelayanan kesehatan di Desa Lagaruda, terutama yang menyangkut pemenuhan kesehatan dasar masyarakat, kinerjanya masih belum seperti yang diharapkan. Masih terdapat keluhan dari masyarakat, seperti prosedur dan mekanisme kerja pelayanan yang berbelit-belit, kurang disiplin waktu, kurang informasi dan masih terbatasnya sarana dan prasarana pelayanan. pelayanan kesehatan dasar yang terjadi di Indonesia merupakan masa krisis kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah sebagai birokrasi publik. Gejala

ini mulai nampak dengan semakin rendahnya kepercayaan masyarakat terhadap birokrasi publik yang ditandai adanya protes dan demonstrasi oleh berbagai komponen masyarakat, baik ditingkat pusat ataupun daerah.

Oleh karena itu untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan (*consumer satisfaction*), melalui pelayanan yang prima oleh pemberi pelayanan yang memuaskan harapan (*provider satisfaction*) dan institusi pelayanan yang diselenggarakan (*institutional satisfaction*). Interaksi ketiga pilar utama pelayanan kesehatan yang serasi, selaras dan seimbang merupakan paduan dari kepuasan tiga pihak dan ini merupakan pelayanan kesehatan yang memuaskan. Berdasarkan uraian di atas, maka kerangka pikir dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Bagan Kerangka Pikir



D. Fokus Penelitian

Berdasarkan hasil pengayaan di lapangan dan mengacu kepada penelitian sebelumnya Dwi Purwanti pada tahun 2008 dengan judul

penelitian “Pelaksanaan Pelayanan Publik di Puskesmas Depok Yogyakarta”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara garis besar pelaksanaan pelayanan publik di Puskesmas Depok II Yogyakarta telah terselenggara dengan baik sesuai dengan prinsip yang ditetapkan oleh MENPAN No. 23 Tahun 2003 diantaranya meliputi prosedur pelayanan, kejelasan, kepastian waktu, akurasi produk pelayanan, keamanan, tanggungjawab, sarana prasarana pelayanan, kemudahan akses, kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan petugas pemberi bahkan sampai pada perolehan berkali-kali terdapat dimensi-dimensi menarik di lapangan, sehingga dari banyaknya dimensi tersebut untuk pembatasan lingkup penelitian maka ditentukan fokus penelitian ini adalah:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir
4. Pelayanan kesehatan balita

E. Deskripsi Fokus Penelitian

Karena terlalu luasnya masalah, maka dalam rangka penelitian kualitatif, peneliti akan membatasi penelitian dalam satu atau lebih variable Sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC

2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin yaitu: Tersedianya pelayanan yang berkualitas, dan tersedianya rumah tunggu kelahiran dan ambulan/alat transportasi untuk bumil di tempat- tempat yang memerlukan
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir yaitu: tersedianya pelayanan imunisasi dasar
4. Pelayanan kesehatan balita yaitu: posyandu berfungsi dengan baik reguler (minimal sekali dalam sebulan), pemantauan pertumbuhan murid *play group* dan taman kanak2



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian yang digunakan selama 2 bulan dimulai dari tanggal 1 Juni- tanggal 1 Agustus. Lokasi penelitian ini adalah di Desa Lagaruda , karena di Desa Lagaruda dalam hal ini dapat dari kurangnya antusias dari masyarakat untuk mengunjungi pos pelayanan kesehatan yang disediakan pemerintah Desa.

B. Jenis dan Tipe Penelitian

1. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif, yakni jenis penelitian yang berupa menggambarkan suatu fenomena atau kejadian yang nyata.
2. Tipe penelitian ini menggunakan termonologi adalah penelitian yang digunakan untuk memahami atau menggambarkan suatu gejala penomena yang terjadi dilapangan mengenai peningkatan akses pelayanan kesehatan dasar di Desa Lagaruda.

C. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini merupakan subjek di mana data diperoleh untuk memudahkan penggolongan sumber data berdasarkan kebutuhan, maka akan dibagi sebagai berikut :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari informan penelitian, dalam hal ini peneliti mendapatkan data atau informasi langsung

dengan menggunakan instrument-instrument yang telah diterapkan. Pengumpulan data primer dilakukan dengan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi dengan informan penelitian yaitu kepala Desa, kepala pustu, kader kesehatan Desa dan masyarakat di Desa Lagaruda.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari obyek penelitian, yang terdiri atas struktur organisasi, data kearsipan, dokumen, laporan-laporan serta buku-buku lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini.

D. Informan Penelitian

Teknik purposif *sampling* yakni pemilihan informan penelitian secara sengaja oleh peneliti. Berdasarkan tabel dibawah ini informan penelitian ini adalah:

Tabel 2.1. Informan Penelitian

NO.	Nama Informan	Insial	Jabatan	Jumlah
1	Muhammad Amin	MA	Kepala Desa	1
2	Sunniati, Amd.Keb	SN	Kepala Pustu	1
3	Sri Wahyuni	SW	Kader Kesehatan Desa	1
4	Sitti Fatimah	SF	Masyarakat	1
Total informan				4 orang

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung dilapangan atas gejala-gejala atau fenomena yang sedang diteliti.

Pengamatan atau observasi adalah suatu proses yang kompleks yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis atau alat pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat dengan sistematis gejala yang diamati dari observasi dapat diperoleh gambaran yang lebih jelas tentang masalahnya.

2. Wawancara

Ini digunakan untuk memperoleh sebuah informasi dengan cara bertanya langsung kepada informan. Jenis semi structured yang digunakan yaitu mulanya menanyakan serangkaian pertanyaan yang sudah terstruktur, lalu kemudian satu-persatu diperdalam untuk mengecek pertanyaan lebih lanjut.

3. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang berupa dokumentasi adalah sumber data dari dokumen-dokumen sebagai laporan tertulis dari peristiwa-peristiwa yang isinya terdiri dari penjelasan-penjelasan dan pemikiran-pemikiran, peristiwa yang ditulis dengan kesadaran dan kesenjangan untuk menyiapkan dan meneruskan keterangan-keterangan peristiwa.

Dokumentasi ini akan digunakan untuk memperoleh data mengenai gambaran umum di Desa Lagaruda.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, memilih nama yang penting dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Reduksi Data adalah proses merangkum, memilih hal-hal yang pokok dan fokus pada hal-hal yang penting. Data yang sudah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan memudahkan bagi peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila dibutuhkan. Reduksi data dilakukan secara terus menerus selama proses penelitian. Data yang diperoleh dari hasil wawancara lapangan dapat dianalisis melalui tahapan penajaman informasi.
2. Penyaji Data adalah penyusunan sekumpulan informasi yang kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan penarikan tindakan. Penyajian data dilakukan dengan mendeskripsikan hasil temuan dalam wawancara terhadap informasi serta menghadirkan dokumen sebagai penunjang data.
3. Penarikan kesimpulan dan melakukan verifikasi yang dilakukan secara terus menerus selama penelitian berlangsung, yaitu sejak awal

memasuki lokasi penelitian dan selama pengumpulan data. Peneliti berusaha untuk menganalisis dan mencari pola, tema, serta hubungan persamaan. Akan tetapi dengan bertambahnya data melalui verifikasi secara terus menerus, maka akan memperoleh kesimpulan yang bersifat “grounded” dengan kata lain setiap kesimpulan senantiasa terus dilakukan verifikasi selama penelitian berlangsung (Sugiyono, 2010).

G. Teknik Pengabsahan Data

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu.

a. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Dalam hal ini penelitian melakukan pengumpulan data dan pengujian data yang telah diperoleh melalui hasil pengamatan, wawancara dan dokumen-dokumen yang ada. Kemudian peneliti membandingkan hasil pengamatan dengan wawancara dan membandingkan hasil wawancara dengan dokumen yang ada.

b. Triangulasi teknik

Triangulasi teknik dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Dalam hal ini data data yang diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi dan

dokumen. Apabila dengan tiga teknik pengujian kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda maka peneliti melakukan data lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lain untuk memastikan data mana yang dianggap benar atau mungkin semuanya benar karena sudut pandangnya berbeda-beda.

c. Triangulasi waktu

Triangulasi waktu juga sering mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara dipagi hari pada saat nara sumber masih segar, belum banyak masalah akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel. Untuk itu dalam rangka pengujian kredibilitas data dapat dilakukan dengan dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Bila hasil uji menghasilkan data yang berbeda maka dilakukan secara berulang-ulang sehingga sampai ditemukan kepastian datanya. Triangulasi dapat juga dilakukan dengan cara mengecek hasil penelitian dari tim peneliti lain yang diberi tugas melakukan pengumpulan data(Sugiyono,2012).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

1. Gambaran Umum Desa Lagaruda

Sejarah Desa Lagaruda

Lagaruda adalah nama burung besar yang sangat sakti pada masa lampau. Pada zaman dahulu dimasa kerajaan, pernah terjadi peristiwa yang sangat bersejarah dikerajaan sanrobone, peristiwa itu menggemparkan kerajaan sanrobone, bahkan sampai terdengar kekerajaan Gowa. Pada waktu itu ada sekor burung yang sangat besar dan sangat tinggi diantara sekian pohon yang ada disanrobone. Karena besarnya burung itu membuat pohon besar tempatnya bertengkar nyaris tidak keliatan daunnya yang lebat. Salah satu sesepu adat yang diangungkan dikerajaan sanrobone dan juga dianggap tokoh spiritual berhasil memperdaya burung besar itu, bahkan bisa berkomunikasi antara burung itu dengan sesepu kerajaan sanrobone.

Burung besar itu dinamakan burung Lagaruda dan pohon besar tempatnya bertengkar burung lagaruda tersebut dinamakan pohon mallaga. Sampai sekarang pohon mallaga itu dikeramatkan dan masih kokoh berdiri ditengah-tengah pusat pemerintahan Kecamatan Sanrobone. Demikian pula ditempat lenyapnya burung lagaruda tersebut. Masyarakat sanrobone sekarang menamakan kampung

“sarraka” yang berasal dari bahasa Makassar yaitu “sa’raka” artinya lenyap ditempat itu. Begitupun juga burung besar yang dinamakan burung lagaruda diabadikan menjadi Desa yaitu Desa Lagaruda.

Begitulah sekelumit cerita tentang asal mula nama Desa Lagaruda yang sumber cerita dikutip dari sesepeu masyarakat sanrobone yang juga pernah menjabat Kepala Desa Lagaruda selama dua periode yaitu: Alimuddin Dg Gassing di tahun 1978-1992.

Terbentuknya Desa Lagaruda

Desa Lagaruda terbentuk pada tahun 1962 dan awal berdirinya berada dalam wilayah Kecamatan Mappakasungguh Kabupaten Takalar. Desa Lagaruda terdiri dari enam Dusun yakni: Dusun Bayuayara, kampung Beru, Kunjung, Salekowa, Lau dan Dusun Je’ne. Kepala Desa Lagaruda yang pertama ialah: H. Yakele Dg. Tata yang memerintah selama delapan tahun dan berpusat pemerintahan di Dusun Bayuanyara pengangkatan Kepala Desa pada waktu itu masih penunjukan dari pemerintah Kabupaten.

2. Letak Geografis

Desa Lagaruda merupakan salah satu dari 6 Desa yang ada dalam wilayah Kecamatan sanrobone, Kabupaten Takalar yang terletak 2,5 km kearah barat dari kota kecamatan. Luas wilayah Desa Lagaruda sekitar 347,45 Hektar dan mempunyai garis pantai sepanjang 3,5 km.

Batas-batas wilayah Desa Lagaruda adalah sebagai berikut:

Utara : Kabupaten Gowa

Selatan : Desa Ujung Baji

Timur : Desa Sanrobone

Barat : Laut Selat Makassar

3. Keadaan Topografi

Secara umum topografi Desa Laguruda adalah dataran rendah. Desa Laguruda memiliki garis pantai sepanjang 5 km dan 5 Dusun yang ada dalam Desa Laguruda berada dipinggir pantai laut makassar, tepatnya di selat pulau tanahkekesehingga Desa Laguruda menjadi tempat persinggahan pendataran nelayan penangkapan ikan dan orang-orang yang datang dan yang ingin menyebrang kepulauan

4. Wilayah Administrasi Pemerintahan Desa Laguruda

Tabel 4.1 wilayah Administrasi Pemerintahan Desa Laguruda

Nama Dusun	Jumlah RT
Je'ne	3
Parappa	2
Tandotana	3
Pappanambea	2
Bontomate'ne	2
Jumlah	12

Sumber : Kantor Desa Laguruda 2019

Seperti yang digambarkan pada tabel di atas bahwa di desa lagaruda terbagi atas 5 Dusun, Dusun je'ne jumlah RT sebanyak 3, Dusun parappa 2 RT, Dusun Tandotana 3 RT, Dusun pappanambea 2 RT, sedangkan Dusun bontomate'ne berjumlah 2 RT jadi secara keseluruhan jumlah RT di Desa Lagaruda sebanyak 12 RT.

5. Keadaan Penduduk di Desa Lagaruda

Tabel 4.2 keadaan penduduk Desa Lagaruda

No.	Kepala keluarga (KK)	Laki-laki	perempuan	jumlah
1.	473 kepala keluarga (KK)	762 jiwa	768 jiwa	1,530 jiwa

Sumber : Kantor Desa Lagaruda 2019

Berdasarkan tabel diatas di Desa Laguruda didiami oleh sejumlah 473 Kepala Keluarga (KK) , jumlah penduduk laki-laki sebanyak 762 jiwa sedangkan jumlah penduduk perempuan sebanyak 768 jiwa. Jadi jumlah keseluruhan penduduk di Desa Laguruda sebesar 1,530 jiwa.

B. Peningkatan Akses Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar

Di Desa Lagaruda Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar Permasalahan yang masih dihadapi dalam pembangunan kesehatan saat ini adalah belum optimalnya akses, keterjangkauan, dan mutu layanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena sarana layanan kesehatan, seperti puskesmas dan jaringannya tidak sepenuhnya dapat dijangkau oleh masyarakat, terutama yang terkait dengan masalah biaya dan jarak.

Walaupun rumah sakit hampir terdapat di setiap kabupaten atau kota. Maka diperlukan beberapa indikator pelayanan kesehatan dasar yaitu:

1. Pelayanan kesehatan Ibu Hamil (ANC)

Pelayanan kesehatan ibu hamil juga disebut (ANC) pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga profesional khusus untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang akan dilaksanakan standar pelayanan yang telah diterapkan. Pemeriksaan Antenatal Care atau ANC adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian asi, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMKRI) Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Pelayanan kesehatan ibu hamil/ antenatal care (ANC) sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama masa kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama,, satu kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan atau Dokter spesialis kebidanan.

Kunjungan antenatal care adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau ke dokter untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal Care. Pada setiap kunjungan antenatal Care (ANC) petugas pelayanan mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosa kehamilan serta ada atau tidaknya masalah komplikasi.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) pada Pasal 12 ayat (1) pelayanan kesehatan ibu hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga dapat menjalani kehamilan yang sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Desa Lagaruda mengenai pelayanan ibu hamil mengatakan bahwa:

“pelayanan kesehatan untuk ibu hamil yang di lakukan petugas kesehatan yaitu, melakukan pemeriksaan kepada ibu hamil, diberikan vitamin, dan kalau tidak salah itu pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan selama 4 kali selama masa kehamilan”.(wawancara MA, 03 juli 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil sudah dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Pustu mengenai pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC), mengatakan bahwa:

“Pelayanan untuk ibu hamil, pertama yang harus dilakukan adalah menanyakan HPHT lalu menentukan tafsiran hari kelahiran. Setelah itu pasien diberi kepastian waktu untuk kunjungan pemeriksaan selanjutnya sebanyak 4 kali”. (Wawancara SN, 02 juli 19)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang berlaku.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader kesehatan desa mengenai pelayanan kesehatan ibu hamil mengatakan bahwa :

“ Pelayanan kesehatan untuk hamil yaitu melakukan pemeriksaan fisik kepada hamil seperti memberikan suntikan, dan memberikan vitamin dan makanan lainnya. (Wawancara SW, 26 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan ibu hamil mengatakan bahwa :

“ Pelayanan ibu hanya dilakukan oleh bidan seperti, memberikan suntikan, vitamin, buku KIA, dan selama masa hamil hanya 4 kali kunjungan.(wawancara SF, 26 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan ibu hamil sudah dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

a. Ketersediaan

Sarana merupakan bangunan yang seluruhnya berada diatas tanah atau perairan, ataupun dibawah tanah atau perairan pemerintah yang digunakan untuk penyelenggaraan atau penunjang pelayanan kesehatan. Sedangkan prasarana adalah alat, jaringan, dan sistem yang dapat membuat suatu sarana sehingga dapat berfungsi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Desa Lagaruda mengenai ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelayanan kesehatan ibu hamil mengatakan bahwa:

“Di desa Lagaruda sarana pelayanan kesehatan itu ada 2 pusku dan poskesdes namun jika prasarana yang mendukung itu msih kurang lengkap/masih terbatas, seperti alat dan obat-obatan yang tidak selalu tersedia karena masalah persoalan dana serta petugas

pelayanan di pustu Cuma 1 orang dan di desa seharusnya ada dokter yang standby agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas”. (Wawancara MA, 03 juli 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar yang mendukung di Pustu Lagaruda masih terbatas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Pustu mengenai ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan ibu hamil mengatakan :

“Kalau dari segi sarana sudah ada, namun dari segi prasarannya belum memadai yang hanya tersedia itu seperti tensi, timbangan BB, dan pengukur tinggi badan. (Wawancara SN, juli 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa prasarana yang mendukung di pustu lagaruda belum memadai.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader kesehatan desa mengenai ketersediaan sarana dan prasarana mengatakan bahwa :

“Sarananya kan sudah ada namun dari segi prasarana masih sangat terbatas seperti tempat tidur untuk pasien, selimut dan sebagainya. (Wawancara SW, 26 juli 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa masih terbatasnya prasarana di pustu lagaruda.

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat mengenai sarana dan prasarana mengatakan bahwa :

“Sarana dan prasarananya menurut saya blm memadai karena kadang- kadang saya tidak mendapat pembagian obat alasannya biasanya karena kehabisan obat. (wawancara SF, 26 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasana di pustu belum memadai

b. Hambatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Desa Lagaruda mengenai hambatan pelayanan ibu hamil megatakan bahwa:

“ Masih kurangnya kesadaran masyarakat mengenai kesehatan, dan masih kurang.y dari segi prasarana yang mendukung sehingga proses pelayanan ibu hamil belum optimal.(wawancara MA, 03 juli 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa kesadaran masyarakat masih kurang, serta prasarana yg mendukung belum memadai

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Pustu Lagaruda mengenai hambatan pelayanan ibu hamil megatakan bahwa:

“Hamabatan dalam pelayanan yaitu petugas pelayanan disini itu cuman 1 saya sendiri sehingga kadang2 masyarakat itu menjadi malas datang karena kadang saya datang kadang juga tidak karena saya juga mempunyai tugas di puskesmas jadi kalau saya bertugas di puskesmas saya tidak ke pustu. (Wawancara SN, 02 juli 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa kurangnya petugas pelayanan di pustu sehingga masyarakat kurang antusias.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader kesehtan Desa Lagaruda mengenai hambatan pelayanan ibu hamil megatakan bahwa:

“Hambatannya pelayanan ibu hamil kurangnya prasarana yang mendukung seperti obat-obatan yang kadang-kadang kehabisan.(wawancara SW, 26 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa masih terbatasnya prasarana yang mendukung di pustu Lagaruda.

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat mengenai hambatan dalam pelayanan kesehatan ibu hamil mengatakan bahwa:

“Kalau kita ke pustu melakukan pemeriksaan itukan bayar bagi yang tidak mempunyai kartu JKN jumlah pemabayarannya itu 10 ribu, klo ada kartu JKN tidak membayar, kalau saya ada uang saya ke pustu bilang tiba waktu pemeriksaan kandungan, jika tidak saya tunda dulu pemeriksaannya, saya berharap agar pemerintah setempat dapat melihat mana masyarakat yang betul-betul membutuhkan kartu JKN.(wawancara SF, 26 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa JKN belum dapat dirasakan secara keseluruhan oleh masyarakat kurang mampu.

c. Pemanfaatan

Berdasarkan pada tabel dibawah ini maka pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu:

Tabel 4.3 Jumlah kunjungan pasien Ibu hamil di Desa Lagaruda Tahun 2017-2018

No	Nama Fasilitas Kesehatan	Tahun		Total
		2107	2018	
1	Pustu	33	21	54
2	Poskesdes	15	16	31

Total	48	37	85
--------------	----	----	----

Sumber : Pustu dan Poskesdes Desa Lagaruda 2019

Tabel 4.3 menunjukkan data kunjungan ibu hamil di Desa Lagaruda pada tahun 2017 sebanyak 48 orang (56.4%), sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 37 orang (43,6%). Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa terjadi penurunan kunjungan jumlah pasien ibu hamil pada tahun 2018 (37 orang) dibandingkan pada tahun 2017 (48 orang).

2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMKRI) Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter spesialis kebidanan yang bekerja difasilitas pelayanan kesehatan pemerintah.

Pelayanan ibu bersalin adalah pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi untuk ibu dan bayinya, dengan upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Desa Lagaruda mengenai pelayanan kesehatan ibu bersalin mengatakan bahwa:

“ Kualitas pelayanannya sudah bagus akan tetapi pelayanan kesehatan ibu bersalin sudah tidak dilakukan lagi di pustu sekarang sudah dipindahkan kepuskesmas. (Wawancara MA, 26 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan ibu bersalin belum berkualitas sehingga di pindahkan ke puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Pustu tentang kualitas pelayanan ibu bersalin, mengatakan bahwa:

“Kami sebagai petugas pelayanan kesehatan sudah memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat dengan cara memberikan senyum sapa kepada masyarakat yang baru datang dan hampir semua masyarakat di Desa Lagaruda kami sudah saling mengenal dan sudah seperti keluarga tetapi Pelayanan ibu bersalin sudah tidak dilakukan di pustu sekarang difokuskan ke Puskesmas Sanrobone dikarenakan masih terbatasnya sarana dan prasarana di pustu lagaruda serta untuk mengurangi angka kematian anak, tapi untuk kualitas pelayannya bisa dikatakan baik karena selama ini setiap persalinan yang dilakukan di Puskesmas Sanrobone sudah sesuai dengan SOP yang berlaku serta menurunnya angka kematian ibu dan anak di desa lagaruda”.(Wawancara SN, 02 juli 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu bersalin di Pustu laguruda belum berkualitas disebabkan karena masih terbatasnya prasarana sehingga pelayanan ibu bersalin difokuskan di Puskesmas Sanrobone.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader kesehatan desa mengenai kualitas pelayanan ibu bersalin mengatakan bahwa:

“ Kualitas pelayannya sudah bagus akan tetapi pelayanan kesehatan ibu bersalin sudah tidak dilakukan lagi di pustu sekarang sudah dipindahkan kepuskesmas. (Wawancara SW, 26 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan ibu bersalin belum berkualitas sehingga di pindahkan ke puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat mengenai kualitas pelayanan ibu bersalin mengatakan bahwa:

“ Kualitasnya pelayanan untuk ibu bersalin sudah berkualitas, petugas pelayanannya sangat ramah dan lancar dalam berkomunikasi, sehingaa kami merasa nyaman, hanya saja pelayanan kesehatan ibu bersalin sudah dipindahkan ke puskesmas. (wawancara SF, 26 juni 2019)

a. Ketersediaan

Rumah tangga kelahiran (RTK) adalah suatu bentuk upaya kesehatan yang berasal dari sumber daya masyarakat (UKBM), berupa tempat (rumah atau bangunan tersendiri) yang dapat dipergunakan untuk tempat tinggal sementara bagi ibu hamil yang akan melahirkan hingga nifas, termasuk bayi yang dilahirkannya serta dengan pendamping (suami/keluarga/kader kesehatan desa). Penyediaan RTK dengan pertimbangan sumber daya kesehatan di daerah dan kebutuhan lapangan, seperti jumlah sasaran ibu hamil, jumlah ibu hamil resiko tinggi, luas dan kesulitan wilayah, jumlah tenaga kesehatan dalam pelaksanaan dan lain-lain. Adapun kriteria rumah tunggu kelahiran (RPK) adalah:

- Lokasi berdekatan dengan puskesmas / pustu
- Rumah milik penduduk atau rumah yang dibangun pemerintah desa mempunyai ruangan tidur, dapur, kamar mandi, jamban, air bersih dan ventilasi serta sumber penerangan atau listrik (Widasari, 2016)

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Desa tentang rumah tunggu kelahiran, mengatakan bahwa:

“Di pustu lagaruda tidak mempunyai rumah tunggu kelahiran dikarenakan akses ke fasilitas kesehatan sudah terjangkau sehingga pemerintah setempat tidak menyediakan rumah tunggu kelahiran”.
(Wawancara MA, 03 juli 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa tidak adanya rumah tunggu kelahiran di Desa Laguruda.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala pustu mengenai rumah tunggu kelahiran mengatakan bahwa:

“Pelayanan kesehatan ibu bersalin tidak disediakan rumah tunggu kelahiran karena akses kefasilitas pelayanan kesehatan sudah mudah jadi tidak ada rumah tunggu kelahiran di Desa Lagaruda(Wawancara SN, 02 juli 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa tidak rumah tunggu kelahiran di Desa Lagaruda.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader kesehatan Desa mengenai rumah tunggu kelahiran mengatakan bahwa:

“Pemerintah setempat Tidak menyediakan rumah tunggu kelahiran untuk ibu bersalin karena jarak sudah dekat untuk dapat mengakses sebuah pelayanan kesehatan ibu bersalin di Desa Lagaruda.
(Wawancara SW, 26 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada rumah tunggu kelahiran karena jarak sudah terjangkau

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat mengenai rumah tunggu mengatakan bahwa:

“Di Desa Lagaruda pemerintah setempat tidak menyediakan rumah tunggu kelahiran untuk pelayanan kesehatan ibu bersalin karena jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan ibu bersalin sudah dekat.(wawancara SF, 26 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa pemerintah tdk menyediakan rumah tunggu kelahiran.

b. Hambatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Desa Lagaruda mengenai hambatan dalam pelayanan kesehatan ibu bersalin mengatakan bahwa:

“Seperti yang kita ketahui bahwa di pustu lagaruda masih terbatasnya prasarana yang mendukung sehingga pelayanan ibu bersalin di pindahkan ke Puskesmas.(wawancara MA, 03 juli 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan ibu bersalin sudah tidak dilakukan lagi di di pustu Lagaruda

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala pustu Lagaruda mengenai hambatan pelayanan kesehatan iu bersalin mengatakan bahwa:

“Dulunya pelayanan kesehatan ibu bersalin dilakukan di pustu tpi sekarang sudah difokuskan ke Puskesmas karena prasarana di sini masih terbatas, seperti masih kurangnya peralatan, dulunya prasarananya itu dilengkapi dulunya tapi sekarang sudah tidak lagi karena pelayanan kesehatan ibu bersalin sudah Puskesmas.(wawancara SN, 02 juli 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan ibu bersalin sudah tidak dilakukan lagi di pustu karena sarana dan prasarana belum memadai.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader kesehatan Desa Lagaruda mengenai hambatan pelayanan kesehatan ibu bersalin mengatakan bahwa:

“Kalau pelayanan kesehatan ibu bersalin yang menghambat itu kayak dari segi sarana dan prasarannya seperti tempat tidur, selimut dan alat.(wawancara SW, 26 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa masih terbatas masih terbatasnya sarana dan prasara di pustu Lagaruda

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat Desa Lagaruda mengenai Hambatan pelayanan kesehatan iu bersalin mengatakan bahwa:

“Hambatan dalam pelayanan ibu bersalin yaitu kendaraan menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan karena, masyarakat disini kebanyakan yang kurang mampu, terus biaya persalinan kami berharap pemerintah setempat dapat mengupayakan Ambulance Desa.(wawancara SF, 26 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa di Desa Lagaruda tidak mempunyai ambulance.

c. Pemanfaatan

Berdasarkan pada tabel dibawah ini maka pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan ibu bersalin yaitu:

Tabel 4.4 Jumlah kunjungan Ibu Bersalin di Desa Lagaruda Tahun 2017-2018

No	Nama Fasilitas Kesehatan	Tahun		Total
		2107	2018	
1	Pustu	25	21	46

2	Poskesdes	16	13	29
Total		41	34	75

Sumber : Pustu dan Poskesdes Desa Lagaruda 2019

Tabel 4.4 menunjukkan data kunjungan ibu bersalin di Desa Lagaruda pada tahun 2017 sebanyak 25 orang (54.3%), sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 21 orang (45,7%). Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah kunjungan pada tahun 2018 (21 orang) dibandingkan pada tahun 2017 (25 orang).

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Menurut PMKRI Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari dan mengacu kepada pelayanan Neonatal Esensial sesuai yang tercantum dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomor.25 Tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak, dilakukan oleh bidan. Perawat, maupun dokter atau dokter spesialis anak.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah suatu program kesehatan yang bertujuan untuk menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak secara optimal. Hal ini dilaksanakan dalam rangka mewujudkan anak indonesia yang sehat sebagai modal dasar bagi pembangunan bangsa. Fasilitas kesehatan kesehatan primer adalah sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan sebagai tonggak

pelayanan primer, yaitu menjadi gerbang pelayanan tingkat lanjut terutama di era jaminan kesehatan nasional saat ini.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Desa Lagaruda mengenai pelayanan kesehatan bayi baru lahir mengatakan bahwa:

“Pelayanan kesehatan bayi baru lahir yaitu berupa kegiatan posyandu dalam hal ini dilakukan imunisasi dasar kepada bayi yang baru lahir dan antusias masyarakat sangat tinggi dalam kegiatan ini, tapi ada juga yang terkendala karena sibuk. (Wawancara MA, 03 juli 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir sudah dilaksanakan, antusias masyarakat sangat tinggi namun ada juga yang terkendala.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Pustu Lagaruda mengenai pelayanan kesehatan bayi baru lahir mengatakan :

“Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir yang kami lakukan itu berupa kegiatan posyandu bentuk kegiatan ini kami melakukan imunisasi dasar kepada balita rutin sekali sebulan dan jika dilihat dari antusias masyarakat, antusias.y sangat tinggi pada saat balita berumur 0-12 bulan, lewat dari itu antusias.y jadi menurun karena banyak masyarakat yang sibuk dengan pekerjaannya. (Wawancara SN, 02 juli 2019)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat di simpulkan bahwa pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir sudah dilaksanakan dengan baik namun masyarakat belum menanggapi sepenuhnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kader Kesehatan Desa mengenai pelayanan kesehatan bayi baru lahir mengatakan bahwa:

“Pelayanan bayi baru lahir itu kami melakukan imunisasi ke bayi rutin sekali sebulan, dan antusias masyarakat sangat bagus pada saat diadakan imunisasi dasar. (Wawancara SW, 26 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir sudah dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan antusias masyarakat sangat bagus.

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat Desa Lagaruda mengenai pelayanan kesehatan bayi baru lahir mengatakan bahwa:

“Pelayanannya yaitu pemberian imunisasi sekali dalam sebulan, antusias dari masyarakat cukup bagus walaupun tidak hadir biasanya karena pekerjaan, kendaraan biasa juga sakitki. (wawancara SF, 26 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

a. Ketersediaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Desa Lagaruda mengenai ketersediaan sarana dan prasarana mengatakan bahwa:

“Dari segi prasana yang ada itu seperti, timbangan bayi, dan makanan untuk bayi, cuman yang saya ketahui. (wawancara MA, 03 juli 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa dari segi prasaran yang tersedia hanya timbangan bayi dan berupa makanan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala pustu Lagaruda mengenai ketersediaan sarana dan prasarana mengatakan bahwa:

“Sarana di desa lagaruda masih kurang karena banyak posyandu yang tidak ada sarananya dan hanya numpang di pustu dan

poskesdes, dari segi prasarana yang belum ada yaitu inkobator bay.(wawancara SN, 02 juli 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa masih kurangnya sarana dan prasarana di Desa Lagaruda.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kader Kesehatan Desa mengenai ketersediaan sarana dan prasarana pelyanan bayi baru lahir mengatakan bahwa:

“Kalau dari sarana di pustu tentang penanganan bayi baru lahir hal yang menunjang seperti pakaian, timbangan, pengukur PB bayi, namun masih ada kekurangan seperti inkobator. (wawancara SW, 26 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara di atas maka dapat disimpulkan bahwa masih adanya kekurangan dari segi prasarana

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat mengenai ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan bayi baru lahir

“Kalau dari segi sarananya itu menurut saya kayaknya jarang di bersihkan/kotor, sehingga kami sebagai pengunjung merasa kurang nyaman, dari segi prasananya menurut saya sudah cukup. (wawancara SF, 26 juli 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa sarana pelayanan kesehatan kurang terawat dan prasarannya sudah cukup.

b. Hambatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Desa Lagaruda mengenai hambatan dalam pelayanan bayi baru lahir mengatakan bahwa:

“Hambatan dalam pelayanan bayi baru lahir yaitu masih kurangnya kesadaran masyarakat mengenai kesehatan terhadap bayi baru lahir.(wawancara MA, 03 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa kurangnya antusias masyarakat terhadap pelayanan bayi baru lahir

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Pustu Lagaruda mengenai hambatan dalam pelayanan bayi baru lahir mengatakan bahwa:

“Yang menjadi hambatan dalam pelayanan kesehatan bayi baru lahir yaitu, masih banyak masyarakat yang tidak datang menimbang bayinya di posyandu.(wawancara SN, 02 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa kurangnya minat/antusias masyarakat terhadap kegiatan posyandu yang dilakukan di Desa Lagaruda.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader kesehatan Desa Lagaruda mengenai hambatan dalam pelayanan bayi baru lahir mengatakan bahwa:

“Perlunya komunikasi yang baik antara kepala pustu dengan petugas kesehatan yang ada di puskesmas tentang adanya gizi buruk.(wawancara SW, 26 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa kurangnya komunikasi antar sesama petugas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat mengenai hambatan pelayanan kesehatan bayi baru lahir

“Masih banyaknya masyarakat miskin yang tidak mempunyai kartu JKN sehingga masyarakat kadang sulit mengakses sebuah pelayanan.(wawancara SF, 26 juli 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa masih sulitnya akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang tidak mempunyai JKN.

c. Pemanfaatan

Berdasarkan pada tabel dibawah ini maka pemanfaatan pelayanan kesehatan bayi baru lahir yaitu:

Tabel 4.5 Jumlah kunjungan Bayi Baru Lahir Di Desa Lagaruda Tahun 2017-2018

No	Nama Fasilitas Kesehatan	Tahun				Total
		2017		2018		
		Hidup	Meninggal	Hidup	Meninggal	
1	Pustu	23	2	20	1	46
2	Poskesdes	16	0	13	0	29
Total		39	2	33	1	75

Sumber : Pustu dan Poskesdes Desa Lagaruda 2019

Tabel 4.5 menunjukkan data kunjungan bayi baru lahir di Desa Lagaruda pada tahun 2017 sebanyak 41 orang meninggal 2 org, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 34 orang meninggal 1 orang. Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah pasien Bayi Baru Lahir pada tahun 2018 (34 orang) dibandingkan pada tahun 2017 (41 orang).

4. Pelayanan Kesehatan Balita

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMKRI) Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Pelayanan kesehatan bagi balita sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak dimulai dari sejak usia 0-59 bulan dan diberikan fasilitas kesehatan oleh pemerintah. Setiap balita

mendapatkan pelayanan sesuai standar, pemerintah daerah kabupaten wajib memberikan pelayanan kesehatan kepada semua balita.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Desa Lagaruda mengenai pelayanan kesehatan balita mengatakan bahwa:

“Ya kami pemerintah dan petugas pelayanan kesehatan mengadakan pemantauan pemantaun murid *play group* oleh tim kesehatan rutin sebulan sekali. (Wawancara MA, 03 juli 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan balita sudah diadakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala pustu Lagaruda mengatakan :

“Pelayanan yang kami lakukan untuk pelayanan kesehatan balita yaitu memantau pertumbuhan balita di taman kanak-kanak desa lagaruda rutin setiap bulan kadang-kadang juga 2 kli sebulan”. (Wawancara SN, 02 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan untuk balita sudah dilaksanakan berdasarkan ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader kesehtatan Desa mengenai pelayanan kesehatan balita mengatakan bahwa:

“ Pelayanan kesehatan balita ada dan diadakan pemantauan pemantauan murid *play group* rutin sekali sebulan di Desa Lagaruda. (Wawancara SW, 26 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan balita sudah dilaksanakan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat mengenai pelaynan kesehatan balita mengatakan bahwa:

“Iya pelayanan kesehatan balita itu bidan dan pemerintah setempat rutin melakukan pemantauan murid play group di taman kanak-kanak desa lagaruda.(wawancara SF, 26 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan balita sudah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

a. Ketersediaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Desa Lagaruda mengenai ketersediaan sarana dan prasarana mengatakan bahwa:

“Kalau untuk pelayanan kesehatan balita prasarananya itu sudah lengkap, seperti, timbangan, alat pengukur dan lain-lainnya.(wawancara MA, 03 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana itu sudah lengkap.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala pustu mengenai ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan balita mengatakan bahwa:

“Sarana sudah ada, prasarananya juga sudah lengkap untuk balita seperti, pengukur lingkak kepala, pengukur pinggang, alat pemeriksa indra mata, timbangan dll.(wawancara SN, 03 juli 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas mengenai ketersediaan sarana dan prasarana maka dapat disimpulkan bahwa, sarana dan prasarana pelayanan balita sudah lengkap.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader kesehatan Desa mengenai ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan balita mengatakan bahwa:

“Kalau untuk pelayanan kesehatan balita sarananya itu masih kurang banyak posyandu yang tidak memiliki sarana dan prasarananya itu sudah lengkap, seperti, timbangan, alat pengukur dan lain-lainya. (wawancara SW, 26 juni, 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa masih kurangnya sarana pelayanan balita.

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat Desa Lagaruda mengenai ketersediaan sarana dan prasarana mengatakan bahwa:

“Kalau sarana pelayanannya itu menurut saya kurang terawatki, jarang dibersihkan terus petugas pelayanan di pustu cuman satu jadi agak lama proses pelayanan sehingga kami mengantri cukup lama, sebaiknya itu pemerintah menambah petugas pelayanan di desa sehingga proses pelayanan berjalan dengan lancar. (wawancara SF, 26 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa kurangnya perhatian terhadap sarana pelayanan kesehatan serta kurangnya petugas pelayanan di Desa.

b. Hambatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Desa Lagaruda mengenai hambatan dalam pelayanan balita mengatakan Bahwa:

“Masih banyaknya masyarakat yang malas untuk mengunjungi posyandu karena masih ada sebagian masyarakat yang tidak mempunyai JKN.(wawancara MA, 03 juli 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa kurangnya antusias masyarakat terhadap pelayanan kesehatan balita.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala pustu mengenai hambatan dalam pelayanan kesehatan balita mengatakan bahwa:

“Masih banyaknya masyarakat tidak untuk membawa balitanya untuk menimbang, karena malas datang ke pustu. (wawancara SN, 02 juli 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa kurangnya antusias masyarakat terhadap pelayanan kesehatan balita.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader kesehatan Desa mengenai hambatan dalam pelayanan kesehatan balita mengatakan bahwa:

“Masyarakat malas membawa balitax untuk dilakukan pemantauan karena dia fikir itu tidak pentingji soal bgtuan masih banyak masyarakat yang berfikiran seperti orang zaman dahulu (wawancara SW, 26 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa adanya sifat malas masyarakat mengunjungi posyandu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat mengenai pelayanan hambatan dalam pelayanan kesehatan balita mengatakan bahwa:

“Masih banyaknya masyarakat yang malas untuk mengunjungi posyandu karena masih ada sebagian masyarakat yang tidak mempunyai JKN. (wawancara SF, 26 juni 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa hanya sebagian masyarakat yang memiliki kartu JKN.

c. Pemanfaatan

Berdasarkan pada tabel dibawah ini maka pemanfaatan pelayanan kesehatan balita yaitu:

Tabel 4.6 Jumlah kunjunagn Balita Di Desa Lagaruda Tahun 2017-2018

No	Nama Fasilitas Kesehatan	Tahun		Total
		2107	2018	
1	Pustu	26	19	45
2	Poskesdes	8	6	14
Total		34	15	59

Sumber : pustu dan Poskesedes Desa Lagaruda 2019

Tabel 4.6 menunjukkan data kunjungan Balita di Desa Lagaruda pada tahun 2017 sebanyak 34 orang sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 15 orang. Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah pasien Balita pada tahun 2018 (15 orang) dibandingkan pada tahun 2017 (34 orang).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar di Desa Lagaruda Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar diperoleh bahwa :
 - a. Peningkatan akses pelayanan ibu hamil, yaitu: 1. Peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana antara lain: sarana, yaitu: posyandu karena masih banyak posyandu yang menumpang di pustu dan prasarana antara lain: obat-obatan. 2. Hambatan dalam peningkatan akses antara lain: JKN. 3. Pemanfaatan peningkatan akses antara lain: masyarakat Desa Lagaruda kurang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. Peningkatan akses pelayanan ibu bersalin, yaitu: 1. Peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana antara lain: sarana, yaitu: Rumah tunggu kelahiran dan prasarana yaitu, alat dan selimut .2. Hambatan dalam peningkatan akses antara lain: Ambulance. 3. Pemanfaatan peningkatan akses antara lain: Masyarakat Desa Lagaruda kurang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
 - c. Peningkatan akses pelayanan bayi baru lahir, yaitu: 1. Peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana antara lain: sarana, yaitu: posyandu, karena masih banyak posyandu yang menumpang di pustu dan prasarana, yaitu: Inkobator. 2. Hambatan dalam peningkatan akses antara lain: Kurangnya kesadaran masyarakat

karena masih banyak masyarakat yang berfikir seperti orang zaman dulu. 3. Pemanfaatan peningkatan akses antara lain: Masyarakat Desa Lagaruda kurang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

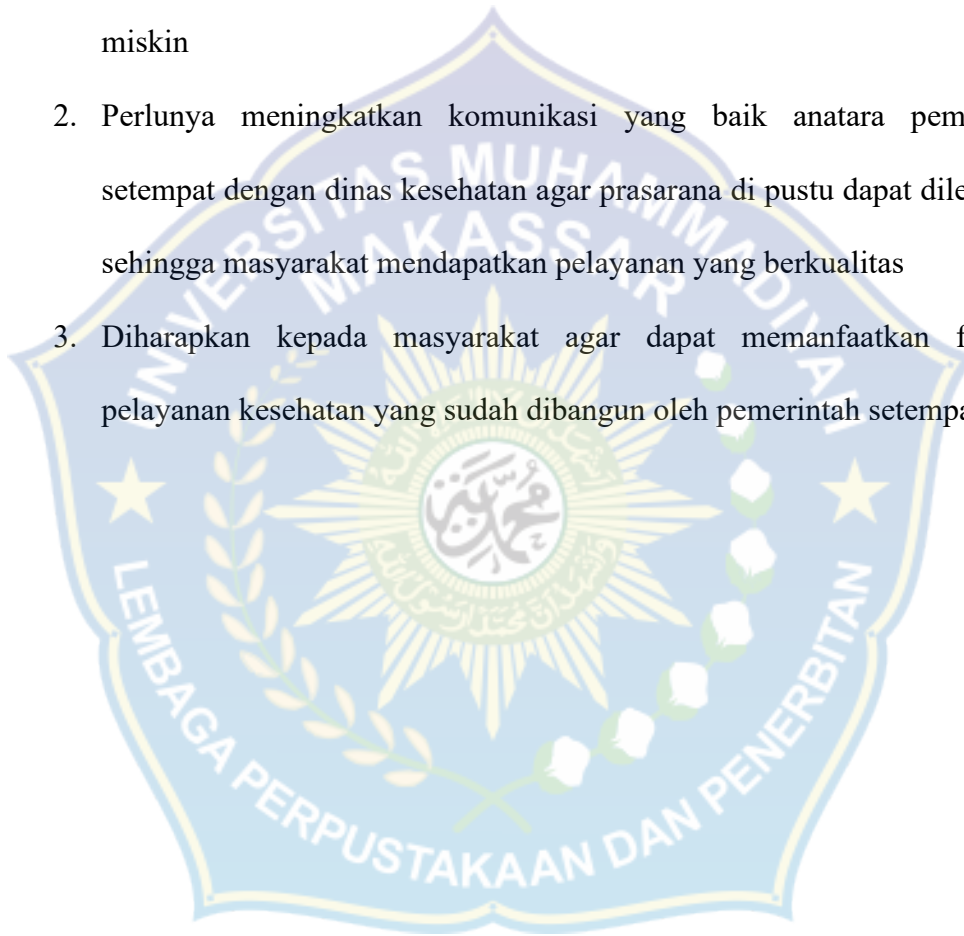
- d. Peningkatan akses pelayanan balita, yaitu: 1. Peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana antara lain: sarana, yaitu: Posyandu, karena masih banyak posyandu yang menumpang di pustu dan prasarana, yaitu: Alat pengukur pinggang, alat pengukur lingk kepala, timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan. 2. Hambatan dalam peningkatan akses antara lain: Masih kurangnya kesadaran masyarakat karena kebanyakan masyarakat yang berfikir seperti orang dulu. 3. Pemanfaatan peningkatan akses antara lain: Masyarakat Desa Lagaruda kurang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Faktor pendukung dan faktor penghambat peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar, yaitu: faktor pendukung antara lain: Akses jalan sudah teraspal hingga ke lokasi jadi lancar dan cepat, jarak sudah terjangkau karena pemerintah setempat telah menyediakan 2 fasilitas pelayanan kesehatan serta pemerintah dan petugas kesehatan aktif dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan dasar. Kemudian yang menghambat antara lain: Jaminan kesehatan yang belum terjangkau, sarana dan prasarana belum memadai serta kesadaran masyarakat belum

terbentuk karena masih banyak masyarakat yang berfikir masa bodoh/berfikir seperti orang pada zaman dahulu.

B. Saran

1. Diharapkan bagi pihak pemerintah setempat untuk dapat mengupayakan agar semua masyarakat mempunyai kartu JKN terutama masyarakat miskin
2. Perlunya meningkatkan komunikasi yang baik antara pemerintah setempat dengan dinas kesehatan agar prasarana di puskesmas dapat dilengkapi sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan yang berkualitas
3. Diharapkan kepada masyarakat agar dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah dibangun oleh pemerintah setempat.



DAFTAR PUSTAKA

- Agung Dwi Laksono. (2016). *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Di Indonesia*. Yogyakarta: PT Kanisius.
- Bappenas. (2015). *Peningkatan Akses Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan*. Di akses 15 Oktober 2018
- Handayono Eko, D. (2015). *studi masyarakat indonesia*. yogyakarta: ombak.
- Hardiansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Karno, N. (2012). *Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Pemberdayaan Puskesmas*.
- Lilis Komariah, dkk. (2018). *Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Dan Gizi Masyarakat Kediputian Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan.
- Manuaba. (2008). *Pandun Pelayanan Antenal*. jakarta: EGC
- Moleong, J. L. (2011). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Pustaka Rosdakaya.
- Muninjaya. (2004). *Manajemen Kesehatan*. jakarta: EGC.
- Purhantara Wahyu. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Untuk Bisnis*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Prasko. (2011). *Pendidikan dan Hukum Kesehatan*. http://prasko17.blogspot.com/2011/08/pengertian-dan-tujuan-penyuluhan_9.html. Di akses pada tanggal 26 Juni 2019.
- Rinda Nurul Karimah dan Andri Permana Wicksono. (2018). *Prototype Sistem Informasi Pelayanan Bayi Baru Lahir pada Fasilitas Kesehatan Primer*?. *Jurnal ilmu komputer dan informatika (Vol.4 No.1)*.
- Sahabuddin Abdul. (2015). *Manajemen Kolaborasi Dalam Pelayanan Publik:Teori, Konsep Dan Aplikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wibowo Adik dan Tim. (2014). *Kesehatan Masyarakat Di Indonesia Konsep, Aplikasi, Dan Tantangan*. jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- UU No.23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah.

UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Sosial Nasional.

UU No. 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Peraturan Daerah Kabupaten Takalar No. 7 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Kesehatan Gratis.

Pasal 44 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2015 Tentang Kementerian Kesehatan, perlu ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI 2016 *“Sosialisasi Jampersal dan Rumah Tunggu Persalinan, Direktorat Kesehatan Keluarga”*. <https://www.kompasiana.com/lucywidasari/582be0cc547b61ac048b4568/sosialisasi-jaminan-persalinan-jampersal-dan-rumah-tunggu-kelahiran-rtk?page=all>. Di akses pada tanggal 26 2019.

