

**PELAKSANAAN REVOLUSI KESEHATAN IBU
ANAK (KIA) DALAM MEMBANGUN
MASYARAKAT SEHAT MANDIRI**
(Studi pada Dinas Kesehatan, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur)

SKRIPSI

**Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana
Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya**

**MARIA OKTOVIANI TODA
145030601111009**



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK
MINAT PERENCANAAN PEMBANGUNAN
MALANG
2018**

MOTTO

"Serahkanlah perbuatannya kepada Tuhan, maka terlaksanalah segala rencanamu."

- Amsal 16 : 3

"Sesuatu yang belum dikerjakan, seringkali tampak mustahil; kita baru yakin kalau kita telah berhasil melakukannya dengan baik."

- Evelyn Underhill



TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : PELAKSANAAN REVOLUSI KESEHATAN IBU ANAK (KIA)
DALAM MEMBANGUN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI
(Studi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Nusa Tenggara
Timur)

Disusun oleh : Maria Oktoviani Toda
NIM : 145030601111009
Fakultas : Ilmu Administrasi
Jurusan : Ilmu Administrasi Publik
Konsentrasi : Perencanaan Pembangunan

Malang, 14 Mei 2018

Komisi Pembimbing

Ketua

Drs. Minto Hadi M.Si
NIP. 19540127 198103 1 003

Anggota

Erlita Cahyasari, S.AP, M.AP
NIP 2011 0786 0724200 1

TANDA PENGESAHAN

TANDA PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Majelis Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Administrasi

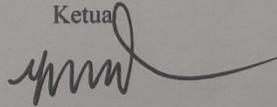
Universitas Brawijaya, pada :

Hari : Jum'at
Tanggal : 8 Juni 2018
Jam : 08.00 – 09.00 WIB
Skripsi atas nama : Maria Oktoviani Toda
Judul : Pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam
Membangun Masyarakat Sehat Mandiri (Studi pada Dinas
Kesehatan, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur)

Dan dinyatakan LULUS

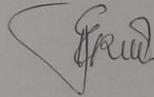
MAJELIS PENGUJI

Ketua



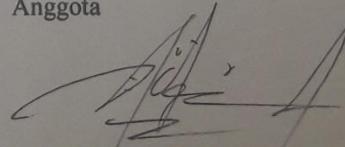
Drs. Minto Hadi, M.Si.
NIP. 195400127 198103 1 003

Anggota



Erlita Cahyasari, S.AP., M.AP.
NIP 2011 0786 0724200 1

Anggota



Ike Arni Noventi, S.AP., M.AP.
NIP. 2013 0986 1009200 1

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain. Kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata didalam naskah skripsi ini terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU Nomor 20 Tahun 2003, Pasal 25 Ayat 2 dan Pasal 70)

Malang, 14 Mei 2018

Mahasiswa,



Maria Oktoviani Toda

NIM. 145030601111009

RINGKASAN

Maria Oktoviani Toda, 2018. **PELAKSANAAN REVOLUSI KESEHATAN IBU ANAK (KIA) DALAM MEMBANGUN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI (Studi pada Dinas Kesehatan, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur)**, Drs. Minto Hadi M.Si., Erlita Cahyasari, S.A.P, M.A.P. halaman 169+xviii

Berdasarkan Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur (NTT) Nomor 42 Tahun 2009 tentang Revolusi Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Nusa Tenggara Timur, setiap kabupaten/kota di provinsi ini wajib melaksanakan gerakan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan anak. Salah satu kabupaten yang telah menjalankan gerakan ini adalah Kabupaten Ende dalam Peraturan Bupati Ende Nomor 5 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita. Tujuan dari penelitian inilah adalah untuk melihat apakah pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) ini telah mencapai sasaran pembangunan kesehatan yang diharapkan, yaitu menurunkan angka kematian ibu dan anak dan juga untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan anak.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Fokus penelitian yang pertama adalah tentang pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA). Kedua mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu model analisis data Miles dan Huberman.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) memang dirasa sudah terlaksana dengan baik, yaitu dengan memberikan pelayanan Kesehatan Ibu yang terdiri dari Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin, Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas, Pelayanan/Penangan Komplikasi Kebidanan, Pelayanan Kontrasepsi. Serta pada kesehatan anak terdapat Pelayanan Kesehatan Neonatal, Penanganan Komplikasi Neonatal, Pelayanan Kesehatan pada Bayi, Imunisasi, Pelayanan Kesehatan pada Balita, dan Pelayanan Kesehatan pada Anak Siswa SD. Namun pelaksanaan ini masih belum mencapai hasil yang maksimal, karena beberapa indikator pelayanan dalam kesehatan ibu dan anak belum mencapai hasil yang baik, Serta terkait dengan faktor yang mempengaruhi, masih banyak faktor-faktor yang belum sepenuhnya mendukung berjalannya program. Adapun faktor pendukung yaitu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain serta karakteristik dan kemampuan pelaksana. Sedangkan yang menjadi faktor penghambat antara lain, Sosio kultural, Keterlibatan penerima program, Sumber daya manusia kesehatan, Pembiayaan kesehatan, serta Sarana kesehatan.

Saran dalam penelitian ini adalah agar tujuan dan sasaran Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) semakin diperjelas, koordinasi antar pihak pelaksana dan penerima semakin baik, dan faktor-faktor yang mendukung pelaksanaan semakin ditingkatkan.

Kata Kunci : Pelayanan Kesehatan, Kesehatan Ibu Anak, Masyarakat Sehat Mandiri.

SUMMARY

Maria Oktoviani Toda, 2018. **THE IMPLEMENTATION OF MOTHER AND CHILD MEDICAL INVESTMENT (MCH) IN BUILDING HEALTHY PEOPLE (A study at Health Department, Ende Regency, East Nusa Tenggara Province)**, Drs. Minto Hadi M.Si., Erlita Cahyasari, S.A.P, M.A.P. Pages 169+xviii

Based on the Regulation of East Nusa Tenggara Provincial Governor No. 42/2009 on the Mother and Child Health Revolution in East Nusa Tenggara Province, each district / city in the province is obliged to implement the Mother Child Revolutionary Movement (MCH) as an effort to decrease maternal and child mortality. One of the districts that have implemented this movement is Ende District in the Regent Regulation Ende No. 5 of 2014 on Maternal Health Services, Newborns, Infants and Toddlers. The purpose of this research is to see whether the implementation of the Mother Child Health Revolution (MCH) can achieve the target of health development, which can reduce maternal and child mortality and also to improve basic health services for mother and child.

This research used descriptive research type with qualitative approach. The first research was focused on the implementation of the Maternal Child Revolution (MCH). The second is about the factors that influence the implementation of Mother and Child Health Revolution (MCH). Data analysis used in this research was Miles and Huberman data analysis model.

The results showed that in the implementation of the Revolution of Mother and Child Health (MCH) was felt to have been done that is by providing Mother Health service consisting of Maternal Health Service, Maternal Health Service, Postpartum Health Service, Contraceptive Services. As well as on the health of children there are Neonatal Health Services, Neonatal Complications Handling, Infant Health Services, Immunization, Health Services for Toddlers, and Health Services for Primary School Students. However, this implementation still has not achieved maximum results, because some service indicators in maternal and child health have not achieved good results, And related to factors that influence, there are many factors that have not fully support the program. The supporting factors are support and coordination with other agencies and the characteristics and capabilities of the implementer. While the inhibiting factors, among others, socio cultural, involvement of program beneficiaries, human resources health, health financing, and health facilities.

Suggestion in this research is for the purpose and target of Child Mother Revolution (MCH) to be clarified, better coordination between implementer and beneficiary, and supporting factors are increasingly improved.

Key words: Health Services, Maternal Health, Healthy Community.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua Orang Tuaku tercinta, Bapa Fransiskus Sape, SH. dan Mama M.A. Sosiawati, S.Pd.AUD, yang senantiasa memberikan doa tanpa henti, perhatian, semangat motivasi hidup, semangat perkuliahan, serta memberikan dukungan moril dan materil selama ini, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua saudaraku tersayang, Kak Victorina Vinsensiani Toda, ST. dan Adik Yohanes Friswanto Wulang Toda, yang selalu memberikan motivasi dan doa sehingga selalu semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Para Sahabat Terbaikku “Cukup Kita Aja” (CUKIA) : Kornelia Bernadecta Lie, S.A.P., Putu Rizky Marlinda Utami Giri, S.A.P., Natasha Airin Larasati, S.A.P., Fitriana Hanarti, S.A.P., yang selalu ada untukku dari tahun pertama kita Universitas Brawijaya sampai saat dimana kita masing-masing sibuk menyelesaikan skripsi. Terima kasih selalu dalam situasi apapun. Terima kasih selalu memberikan senyuman dan pelukan terbaik kalian disaat aku membutuhkan. Terima kasih selalu jadi penyemangat dan motivasi terbaik untuk aku bisa menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih karena menjadi orang-orang hebat yang menghiasi masa kuliahku. Dimanapun kita dan apapun yang kita lakukan nantinya, semoga kita bisa menjadi orang-orang hebat sesuai impian kita masing-masing.



KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yesus Kristus bersama Bunda Maria karena berkat, anugerah dan perlindunganNya penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul PELAKSANAAN REVOLUSI KESEHATAN IBU ANAK (KIA) DALAM MEMBANGUN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI (Studi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur). Skripsi ini merupakan salah satu syarat kelulusan untuk memperoleh gelar sarjana pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS., selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
2. Bapak Drs. Andy Fefta Wijaya, MDA, Ph.D, selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik Universitas Brawijaya.
3. Bapak Drs. Minto Hadi M.Si., dan Ibu Erlita Cahyasari, S.A.P, M.A.P., selaku Dosen Pembimbing skripsi yang selalu meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, masukan, dan arahan kepada penulis sampai skripsi ini selesai.

4. Ibu Ike Arni Noventi, S.AP.,M.AP. selaku dosen penguji yang sudah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan arahan membenaran skripsi ini.
5. Bapak/Ibu dosen Program Studi Perencanaan Pembangunan, Jurusan Ilmu Administrasi Publik yang telah memberikan ilmunya kepada penulis, yang juga sangat bermanfaat dalam penulisan skripsi ini, dan semoga kedepannya menjadi ilmu yang lebih bermanfaat.
6. Seluruh staf/pegawai Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya yang telah membantu kelancaran segala urusan penelitian skripsi.
7. Jajaran dan Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, pegawai dan staf Puskesmas Rewarangga, Puskesmas Kota Ratu, dan Puskesmas Kota Ende yang telah memberikan kesempatan dan waktunya untuk membantu menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Demi kesempurnaan skripsi ini, peneliti sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun. Semoga skripsi yang telah disusun ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca dan pihak lain yang membutuhkan.

Malang, 14 Mei 2018

Peneliti



DAFTAR ISI

MOTTO	ii
TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
TANDA PENGESAHAN	iv
RINGKASAN	vi
SUMMARY	vii
LEMBAR PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GRAFIK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	14
C. Tujuan Penelitian	15
D. Kontribusi Penulis	15
E. Sistematika Pembahasan	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	21
A. Teori Perencanaan Pembangunan	21
1. Pengertian Perencanaan	21
2. Pengertian Pembangunan	23
3. Perencanaan Pembangunan	24
B. Konsep Pelaksanaan	26
1. Pengertan Pelaksanaan	26



2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program	28
C. Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA)	29
1. Pengertian Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA)	29
2. Tujuan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA)	30
3. Sasaran Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA)	31
D. Konsep Masyarakat Sehat Mandiri	31
1. Pengertian Masyarakat Sehat Mandiri	31
2. Tujuan Masyarakat Sehat Mandiri	32
3. Sasaran Masyarakat Sehat Mandiri	33
 BAB III METODE PENELITIAN	 35
A. Jenis Penelitian	35
B. Fokus Penelitian	37
C. Lokasi dan Situs Penelitian	39
D. Sumber Data	40
E. Teknik Pengumpulan Data	42
F. Instrumen Penelitian	44
G. Analisis Data	47
H. Keabsahan Data	50
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	 53
A. Gambaran Umum Lokasi dan Situs Penelitian	53
1. Gambaran Umum Kabupaten Ende	53
2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Ende	70
B. Penyajian Data	92
1. Pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA)	92
1) Kesehatan Ibu	95
2) Kesehatan Anak	109
2. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA)	122



1) Faktor Pendukung.....	122
2) Faktor Penghambat.....	124
C. Analisis Data.....	132
1. Pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA).....	132
1) Kesehatan Ibu.....	143
2) Kesehatan Anak.....	147
2. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA).....	151
1) Faktor Pendukung.....	151
2) Faktor Penghambat.....	152
 BAB V PENUTUP.....	 156
A. Kesimpulan.....	156
B. Saran.....	158
 DAFTAR PUSTAKA.....	 160
 LAMPIRAN.....	 163



DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Peta Administrasi Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT)	53
Gambar 4. 2. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Ende	73
Gambar 4. 4. Kondisi Pelayanan Kesehatan	102
Gambar 4. 5. Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan yang Memadai Menurut Puskesmas di Kabupaten Ende Tahun 2016	103
Gambar 4. 6. Pelaksanaan imunisasi oleh tenaga kesehatan	116
Gambar 4. 7. Pelaksanaan imunisasi oleh tenaga kesehatan	117
Gambar 4. 8. Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita menurut Puskesmas di Kabupaten Ende Tahun 2016.....	120
Gambar 4. 9. Foto bersama tenaga kesehatan.....	128



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Data Angka Kematian Ibu, Bayi dan Balita menurut Pulau (Gabungan) ... 7

Tabel 1. 2 Jumlah Kematian Bayi dan Balita di Provinsi Nusa Tenggara Timur 11

Tabel 4. 1. Kecamatan, Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, dan
Dusun/Lingkungan Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) 54

Tabel 4. 2. Jumlah dan Kepadatan Penduduk per Kecamatan Ende Tahun 2013
Kabupaten Ende 65

Tabel 4. 3. Aspek yang mempengaruhi Kepadatan Penduduk di Kabupaten Ende
Tahun 2009-2014 66

Tabel 4. 4. Jabatan Struktural Dinas Kesehatan Kabupaten Ende 91

Tabel 4. 5. Jabatan Fungsional Dinas Kesehatan Kabupaten Ende 91



DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. 1. Jumlah Kematian Ibu Bayi, Ibu, dan Balita Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2013-2015	8
Grafik 4. 1. Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Ende	96
Grafik 4. 2. Cakupan Kunjungan Pelayanan K1 dan K4 Di Kabupaten Ende Tahun 2012 – 2016.....	99
Grafik 4. 3. Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Yang Memiliki Kompetensi Kebidanan Di Kabupaten Ende Tahun 2012- 2016	101
Grafik 4. 4. Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan di Kabupaten Ende Tahun 2012-2016	104
Grafik 4. 5. Cakupan Peserta KB Aktif dan KB Baru menurut Jenis Kontrasepsi di Kabupaten Ende Tahun 2016.....	108
Grafik 4. 6. Trend Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Di Kabupaten Ende Tahun 2014 – 2016.....	110
Grafik 4. 7. Trend Kunjungan Neonatal Pertama dan Lengkap Di Kabupaten Ende Tahun 2012 – 2016	112
Grafik 4. 8. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi di Kabupaten Ende Tahun 2012 – 2016.....	115
Grafik 4. 9. Trend Cakupan Pemberian Imunisasi Campak pada Bayi di Kabupaten Ende Tahun 2012 – 2016	118



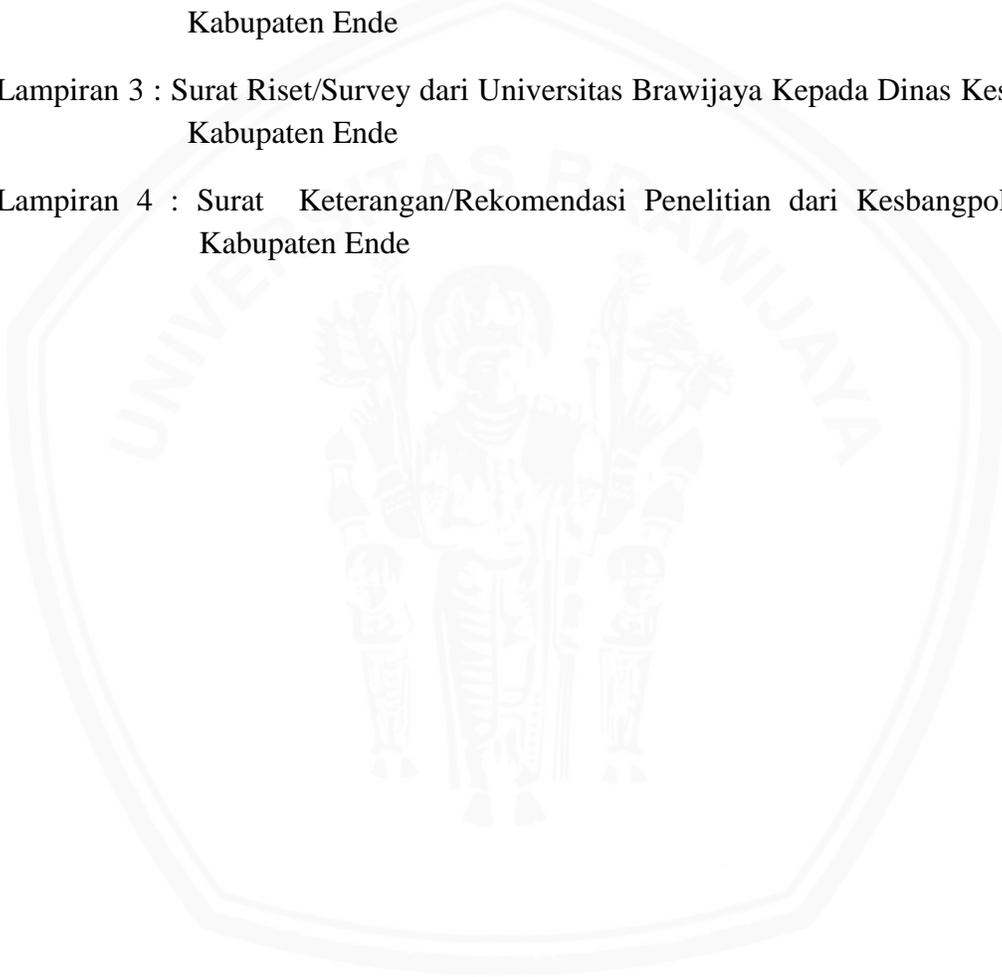
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Pedoman Wawancara

Lampiran 2 : Surat Riset/Survey dari Universitas Brawijaya Kepada Bakesbangpol
Kabupaten Ende

Lampiran 3 : Surat Riset/Survey dari Universitas Brawijaya Kepada Dinas Kesehatan
Kabupaten Ende

Lampiran 4 : Surat Keterangan/Rekomendasi Penelitian dari Kesbangpollinmas
Kabupaten Ende



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu elemen penting yang sangat dibutuhkan di kehidupan manusia dalam menentukan kemampuan untuk bertahan hidup dan menjalankan aktivitasnya. Sesuai dengan isi dari Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 4 yang berbunyi “Setiap orang berhak atas kesehatan,” maka dapat dikatakan bahwa sehat sebagai hak hidup merupakan hak dasar yang tidak bisa diganggu gugat dalam keadaan apapun. “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh kesehatan,” yang mana ketentuan ini terdapat dalam hukum tertinggi di Indonesia yaitu Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (UUD NRI 1945) Pasal 28H ayat (1).

Melihat dari penjelasan diatas dapat dikatakan bahwa kesehatan masyarakat merupakan sebuah tolak ukur yang digunakan dalam menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat dalam suatu negara. Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih serta mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan (Sharif, 2011). Melalui pembangunan kesehatan maka secara langsung dapat meningkatkan kesejahteraan bangsa yaitu dengan tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap

penduduk. Untuk itulah dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal maka pembangunan kesehatan merupakan sebuah tanggung jawab yang didasarkan pada kesadaran, kesiapan dan kemampuan dari seluruh masyarakat, pemerintah, dan swasta secara bersama-sama.

Di Indonesia, kesehatan masih menjadi potret permasalahan yang belum bisa diselesaikan dengan baik. Implementasi dari undang-undang yang telah ditetapkan untuk mewujudkan sebuah pelayanan kesehatan yang baik, nyatanya belum mencapai tahap maksimal, hal ini juga ditunjukkan dengan masih adanya pelaksanaan kebijakan dan proram yang belum sesuai dengan prosedur dan pencapain tujuan yang telah ditetapkan. Inilah yang menjadikan kondisi kesehatan masyarakat Indonesia belum mencapai kualitas dan kuantitas yang dikatakan baik. Faktor lain yang menjadi penghambat dalam pembangunan kesehatan di Indonesia adalah masih rendahnya kesadaran masyarakat dan pemerintah dalam menjalankan peran mereka masing-masing.

Menurut Kainth (2009) mendefinisikan kesadaran sebagai kepemilikan pengetahuan atau menjadi sadar akan seseorang, situasi atau sesuatu. Kesadaran biasanya muncul dari diri sendiri atau dorongan dari luar. Melihat dari sisi kesadaran pada masyarakat, dapat dilihat bahwa rendahnya kesadaran masyarakat dalam menjalankan perannya dalam pembangunan kesehatan ditunjukkan melalui standar kesehatan masyarakat yang masih jauh dari praktek pola hidup sehat. Kesadaran masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kebersihan lingkungan tempat tinggal mereka juga masih sangat rendah, selain itu kurangnya asupan makanan bergizi

dalam keluarga juga masih menjadi penyebab yang memicu berbagai macam penyakit muncul, yang mana pada akhirnya dapat menyerang kesehatan mereka sendiri. Sedangkan dari sisi pemerintah, menjadi salah satu tugas penting untuk memastikan bahwa setiap masyarakat mendapat akses untuk memenuhi standar kehidupan yang kuat dan layak dalam menjaga kesehatannya. Pada konteks *good governance*, peran pemerintah dalam sektor kesehatan ada tiga yaitu : sebagai regulator, pemberi dana dan pelaksana kegiatan (Kovner, 1995), namun dalam pelaksanaannya kesadaran pemerintah untuk mendorong pembangunan kesehatan melalui penyediaan layanan kesehatan yang baik bagi masyarakat, dirasakan juga belum optimal dan belum menyentuh sasaran pembangunan, sehingga banyak masyarakat yang masih mengalami kesulitan dalam mengakses dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan mereka.

Salah satu sasaran pemerintah yang menjadi indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat sekarang ini adalah upaya untuk menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu. Kematian pada ibu dan bayi pada masa persalinan merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar di Indonesia. Adapun keterbatasan akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang rendah masih menjadi permasalahan sekaligus sasaran pembangunan pemerintah pada kesehatan masyarakat Indonesia saat ini.

Sampai saat ini faktanya keterbatasan akses masih menjadi persoalan di sebagian wilayah Indonesia, khususnya pada daerah yang dianggap tertinggal, serta pada wilayah perbatasan dan kepulauan. Hal tersebut antara lain disebabkan karena

adanya sarana kesehatan, yaitu infrastruktur dan transportasi kurang memadai, pembiayaan kesehatan yang belum dimanfaatkan secara efektif dan efisien, serta sumber daya kesehatan yang masih sedikit dengan persebaran yang kurang merata menjadi permasalahan yang secara langsung dapat menyulitkan proses rujukan ke fasilitas pelayanan terdekat ketika ada ibu hamil atau bersalin yang mengalami komplikasi. Di daerah-daerah yang sulit terjangkau misalnya pada kasus yang memiliki resiko tinggi pada persalinan, para ibu jelas memerlukan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai sehingga ibu dan bayi dapat selamat dengan kondisi yang sehat. Inilah yang mendasari ibu hamil diupayakan untuk harus sudah berada didekat fasilitas pelayanan kesehatan beberapa hari sebelum ataupun sesudah bersalin. Oleh karena itu, perlu dilakukan berbagai upaya yang memudahkan dan membantu para ibu hamil untuk mendapatkan fasilitas kesehatan dasar atau rujukan (rumah sakit) dimana ibu hamil mendapat perawatan selama sebelum dan sesudah persalinan (Dinkes Prov. NTT, 2009).

Sebagai upaya penyelesaiannya telah dikembangkan strategi pembangunan kesehatan yang tepat sasaran serta penyelenggaraan kebijakan dan program pembangunan kesehatan yang berpedoman pada prinsip berkesinambungan, menyeluruh, terintegrasi, dan merata pada seluruh lapisan masyarakat. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak, yang dilakukan pemerintah adalah dengan memastikan bahwa setiap persalinan harus ditolong dan ditangani oleh fasilitas dan tenaga kesehatan sehingga setiap ibu hamil dapat memiliki akses terhadap petugas dan fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun penyediaan fasilitas

Kesehatan yang memadai sesuai dengan standar dapat dilihat dari aspek : Sumber Daya Manusia Kesehatan (jumlah, jenis, kompetensi, dan persebaran), Sarana Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Sistem Pelayanan yang diberikan pada Ibu dan Anak (termasuk *Standard Operating Procedure/SOP*, serta koordinasi antar lintas organisasi dalam mendukung pelaksanaan program atau kebijakan kesehatan.

Pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJP-N) tahun 2005-2025 menetapkan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dapat terwujud. Sesuai dengan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa pembangunan kesehatan di Indonesia sangat menekankan pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara mandiri, sehingga dapat dikatakan bahwa masyarakat sehat yang mandiri adalah suatu kondisi dimana masyarakat Indonesia menyadari, mau dan mampu mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit maupun gangguan kesehatan akibat bencana, serta lingkungan dan perilaku yang tidak didukung untuk hidup sehat, dimana masyarakat tidak lagi sebagai objek melainkan subyek dalam pembangunan kesehatan.

Penjelasan diatas menunjukkan bahwa dalam perkembangannya, pemerintah menyadari bahwa pembangunan kesehatan yang tepat adalah pembangunan kesehatan yang berasal dari masyarakat. Dimana untuk mendorong terciptanya pelayanan

kesehatan yang berguna dan tepat sasaran, maka kesadaran masyarakat harus dapat ditingkatkan dan diarahkan dengan baik. Pemerintah memang memiliki tanggung jawab besar dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat, namun pada dasarnya setiap kebijakan dan program tidak dapat berjalan dengan optimal apabila tidak ada keinginan dari masyarakat untuk mendukung dan menjalankan perannya dalam pembangunan kesehatan. Untuk itulah dalam membangun kesehatan masyarakat, saat ini pemerintah Indonesia lebih mengarahkan pada pembangunan kesehatan masyarakat secara mandiri. Pembangunan kesehatan masyarakat secara mandiri merupakan sebuah upaya untuk mengarahkan masyarakat agar memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan untuk mencegah serta mengatasi masalah-masalah kesehatan, terutama bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri.

Upaya untuk mewujudkan masyarakat sehat mandiri sebagai bagian dari peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak pada dasarnya adalah keinginan agar masyarakat dapat mengotimalkan sumber daya yang mereka miliki untuk mendukung terciptanya pelayanan kesehatan yang berprinsip dari, oleh dan untuk masyarakat. Inilah yang menjadikan pemerintah Indonesia berupaya untuk mewujudkan dan menjalankannya pada setiap Provinsi. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan salah satu Provinsi yang ikut melaksanakan upaya ini karena dianggap sebagai salah satu Provinsi yang sangat membutuhkan peningkatan terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak. Menurut Data Badan Pusat Statistik Indonesia, dilihat berdasarkan gabungan pulau, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT)

merupakan salah satu Provinsi yang memiliki angka kematian Ibu dan Anak tertinggi yang tergabung dalam kategori pulau Nusa Tenggara, Maluku, dan Papua, sehingga peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak dianggap sebagai terobosan yang tepat untuk menyelamatkan dari kematian ibu dan anak yang tinggi di wilayah tersebut. Berikut adalah data angka kematian ibu, bayi dan balita menurut pulau gabungan :

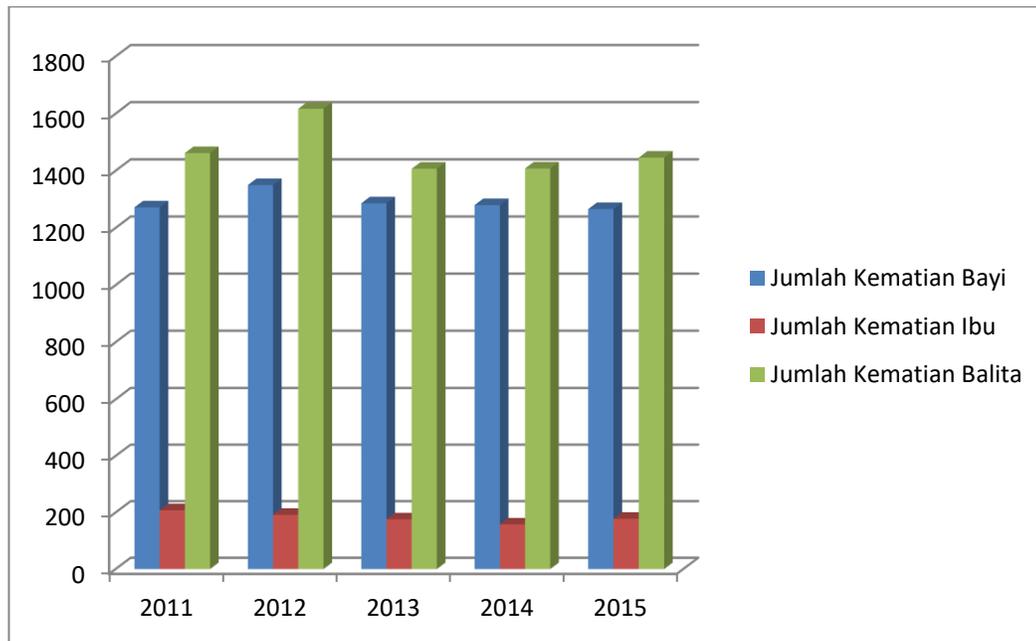
Tabel 1. 1 Data Angka Kematian Ibu, Bayi dan Balita menurut Pulau (Gabungan)

No	Pulau (Gabung)	Angka kematian ibu menurut pulau (Tahun 2015)	Angka Kematian Balita Per 1000 Kelahiran Hidup (Tahun 2012)	Angka Kematian Neonatal (AKN) Dan Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran (Tahun 2012)
1.	Sumatera	344	388	204
2.	Jawa – Bali	247	242	127
3.	Kalimantan	466	181	85
4.	Sulawesi	282	362	139
5.	Nusa Tenggara, Maluku, Papua	489	502	182

Sumber : Website BPS Indonesia

Berdasarkan Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013 –

2015) mengalami fluktuasi. Adapun di bawah ini dapat dilihat rincian kasus Kematian Bayi, Ibu dan Balita tahun 2011 – 2015 :



Grafik 1. 1. Jumlah Kematian Ibu Bayi, Ibu, dan Balita Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2013-2015 (Laporan Bidang Kesmas Dinkes Prov.NTT Tahun 2015)

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa dari kasus angka kematian ibu memang dikatakan meningkat, namun jika dikonversikan per 100.000 kelahiran hidup bahwa pada tahun 2015 telah terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 133 kasus dari 169 pada tahun 2014. Sedangkan berdasarkan hasil konversi jumlah kasus kematian pada bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2013 – 2015. Dari rincian kasus Kematian Bayi, Ibu dan Balita tahun 2011 – 2015 diketahui bahwa jumlah kematian ibu yang tertinggi terjadi pada tahun 2011 yaitu mencapai 208

kasus, untuk kematian bayi dan balita yang paling tinggi terjadi pada tahun 2012 yaitu 1350 kasus.

Melihat angka kematian ibu dan bayi yang terus mengalami fluktuasi maka Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) membuat sebuah upaya untuk mewujudkan peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam membangun masyarakat sehat mandiri yang pada akhirnya diwujudkan melalui gerakan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA). Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) adalah sebuah strategi yang dimulai sejak tahun 2009 dan telah berhasil menurunkan kematian ibu secara signifikan. Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) merupakan upaya percepatan penurunan kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir dengan cara-cara yang luar biasa melalui persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai (Dinkes Prov. NTT, 2009). Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) juga merupakan suatu upaya yang mendewasakan dan memandirikan manusia yang dimulai dari proses penyadaran agar ibu hamil melahirkan di fasilitas kesehatan yang pantas sehingga dapat ditolong oleh tenaga kesehatan yang handal.

Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) ini ditetapkan melalui Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 42 tahun 2009 tentang Revolusi Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), namun dalam pelaksanaannya kata Revolusi sering tidak digunakan karena dianggap sebagai perubahan yang terlalu ekstrim, sehingga lebih sering digunakan kata percepatan atau peningkatan.

Pada pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA), pemerintah dan masyarakat memiliki peran yang sangat penting, dimana hal ini dilihat dalam enam elemen yang ada. Pertama, orang yang menolong harus memadai. Kedua, peralatan kesehatan harus sesuai standar. Ketiga, obat dan bahan yang dibutuhkan. Keempat, bangunan yang sesuai dengan standar dan fungsi. Kelima, sistem pelayanan yang bagus. Keenam, anggaran yang memadai (Dinkes Provinsi NTT, 2009). Melalui pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) ini maka diharapkan dapat mempercepat upaya penurunan angka kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir melalui askes persalinan pada fasilitas pelayanan kesehatan secara memadai (Dinkes Provinsi NTT, 2009).

Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) sendiri telah dilaksanakan di semua kabupaten atau kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dimulai dari tahun 2009. Adapun Kabupaten Ende merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) yang menjadi Kabupaten penyumbang tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta masuk dalam Kabupaten yang menjalankan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) ini. Berikut adalah data jumlah kematian bayi dan balita di Provinsi Nusa Tenggara Timur :

Tabel 1. 2 Jumlah Kematian Bayi dan Balita di Provinsi Nusa Tenggara Timur

No	Wilayah	Jumlah Kematian Bayi dan Balita (Jiwa)					
		Bayi		Anak Balita		Balita	
		2015	2016	2015	2016	2015	2016
1.	Sumba Barat	29	-	-	-	-	-
2.	Sumba Timur	108	-	17	-	37	74
3.	Kupang	198	160	6	32	22	74
4.	Timor Tengah Selatan	24	92	5	15	8	56
5.	Timor Tengah Utara	123	156	54	28	88	126
6.	Belu	57	109	6	3	16	70
7.	Alor	26	132	-	-	-	66
8.	Lembata	43	52	5	10	20	41
9.	Flores Timur	36	132	9	6	9	88
10.	Sikka	61	81	-	11	-	31
11.	Ende	69	133	1	16	8	90
12.	Ngada	87	60	3	43	27	17
13.	Manggarai	104	74	2	26	10	43
14.	Rote Ndao	47	49	19	45	48	47
15.	Manggarai Barat	82	67	-	14	12	26
16.	Sumba Tengah	27	61	10	35	13	14
17.	Sumba Barat Daya	55	-	-	-	-	-
18.	Nagekeo	62	43	5	17	25	35
19.	Manggarai Timur	84	77	2	47	31	-
20.	Sabu Raijua	62	177	-	94	-	-
21.	Malaka	42	26	4	3	16	45
22.	Kota Kupang	62	8	-	4	18	94
23.	Nusa Tenggara Timur	1488	1689	148	449	408	1037

Sumber : Website BPS Provinsi Nusa Tenggara Timur

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, kasus kematian bayi di Kabupaten Ende pada tahun 2013 mencapai 54 orang, 10 orang di antaranya berusia 0 hingga 28 hari dan 44 orang berusia di atasnya. Sedangkan untuk kasus kematian ibu, pada tahun 2012 terjadi 14 kasus, tahun 2013 terjadi 8 kasus dan tahun 2014 terjadi 4 kasus, tahun 2015 terjadi 6 kasus dan tahun 2016 kembali meningkat menjadi 11 kasus. Data terbaru menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di Kabupaten Ende sampai dengan bulan Juni 2017 mencapai 4 orang. Mereka meninggal akibat kehamilan persalinan dan nifas. Sedangkan kematian setelah kelahiran (neonatal) sampai dengan Bulan Mei 2017 sudah 27 orang bayi (Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, 2017).

Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak melalui Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) ini, pemerintah Kabupaten Ende pun mulai melakukan gerakan yang sama dengan menerapkan Peraturan tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Ende yang dibentuk dan diatur melalui Peraturan Bupati Ende Nomor 5 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita. Pada awalnya gerakan ini diatur dalam Peraturan Bupati Ende Nomor 22 Tahun 2011 tentang Revolusi Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Ende (Berita Daerah Kabupaten Ende Tahun 2011 Nomor 22) namun saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, peraturan sebelumnya yang dipakai secara langsung dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Secara garis besar, dapat dikatakan bahwa pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) di Kabupaten Ende merupakan wujud nyata pemberian pelayanan

kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan dan mengurangi tingkat kematian ibu dan anak di Kabupaten Ende. Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Ende. Sebagai salah satu kabupaten yang memiliki kondisi geografis yang cukup ekstrim, letak beberapa kecamatan yang cukup sulit dijangkau dengan akses jalan yang masih terbatas, membuat jangkauan pelayanan kesehatan yang diberikan juga menjadi tidak merata dan menyeluruh. Selain itu, keterbatasan puskesmas dan tenaga medis yang didistribusikan membuat pemberian pelayanan hanya terfokus pada masyarakat yang berada di daerah kota saja, sedangkan masyarakat yang berada dikampung dan pelosok masih sangat minim pelayanan kesehatannya.

Adapaun keterbatasan ini membuat informasi terhadap pola hidup sehat dan penanganan selama masa kehamilan, bersalin dan pasca melahirkan pada ibu dan keluarga masih sangat sedikit, sehingga banyak ibu dan keluarga yang tidak memprioritaskan kesehatan mereka secara baik. Beberapa hal inilah yang menyulitkan proses rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat ketika ada ibu hamil atau bersalin yang mengalami komplikasi, misalnya pada kasus resiko tinggi yang memerlukan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan beberapa hari sebelum dan sesudah bersalin. Oleh karena itu, melalui Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) di Kabupaten Ende ini, diharapkan agar pemerintah dan masyarakat dapat saling mendukung ketersediaan pelayanan dan fasilitas kesehatan dasar pada ibu dan anak secara bermutu.

Bertitik tolak dari permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk melihat bagaimana pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam membangun masyarakat sehat mandiri di Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Maka berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, penelitian ini mengambil judul **“Pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam Membangun Masyarakat Sehat Mandiri** (Studi pada Dinas Kesehatan, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur).”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang dijabarkan sebelumnya, peneliti melakukan penelitian terhadap “Pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam Membangun Masyarakat Sehat Mandiri (Dinas Kesehatan, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur)”, maka diperoleh rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam membangun masyarakat sehat mandiri di Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT)?
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam membangun masyarakat sehat mandiri di Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT)?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang dijabarkan sebelumnya, maka dapat dijabarkan tujuan penulisan sebagai berikut :

1. Mendeskripsikan dan menganalisis pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam membangun masyarakat sehat mandiri di Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT).
2. Mendeskripsikan dan menganalisis faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam membangun masyarakat sehat mandiri di Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT).

D. Kontribusi Penulis

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada Dinas Kesehatan, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur terhadap pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) ini, maka hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan manfaatnya, antara lain :

1. Kontribusi Teoritis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan dan menambah wawasan secara konseptual mengenai pelaksanaan upaya pemerintah yang berkaitan dengan pelayanan

administrasi publik dibidang kesehatan. Dengan adanya penelitian ini maka dapat dijadikan pengembangan ilmu administrasi publik yang ada di masyarakat serta sebagai bahan referensi dan perbandingan bagi penelitian selanjutnya berkaitan dengan pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam membangun masyarakat sehat mandiri.

2. Kontribusi Praktis

a. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan bagi pemerintah dalam menciptakan kebijakan maupun program selanjutnya yang berkaitan dengan hasil penelitian. Adanya publikasi penelitian ini, diharapkan hasil penelitian nantinya dapat tersampaikan secara lebih luas sampai pada tatanan pembuatan kebijakan sehingga memungkinkan hasil penelitian ini nantinya dapat digunakan sebagai bahan masukan keberlangsungan kebijakan permasalahan pelayanan kesehatan di Indonesia.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini sebagai bahan informasi secara lebih terbuka tentang pentingnya pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam mendukung terwujudnya pembangunan masyarakat sehat mandiri. Melalui hasil penelitian ini diharapkan dapat menungkapkan kenyataan yang dialami oleh masyarakat Kabupaten Ende yang belum seluruhnya dapat memperoleh pelayanan kesehatan ibu dan anak yang memadai

sehingga dapat menyadarkan semua pihak tentang pentingnya pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) itu sendiri.

c. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini sebagai alat untuk menambah pengetahuan dan pemahaman tentang pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) tersebut yang bertujuan untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya membangun masyarakat sehat secara mandiri. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menunjukkan seberapa besar pengaruh pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) terhadap pembangunan masyarakat sehat mandiri.

E. Sistematika Pembahasan

Di dalam penulisan skripsi ini, terdapat sistematika pembahasan yang terdiri dari 5 (lima) bab yang saling memiliki keterkaitan dan menyangkut permasalahan yang diangkat. Adapun sistematika pembahasan yang digunakan adalah sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini merupakan pendahuluan dari laporan yang menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, kontribusi penelitian dan sistematika pembahasan yang berkaitan dengan judul yang diangkat yaitu

Pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam Membangun Masyarakat Sehat Mandiri (Studi pada Dinas Kesehatan, Kabupaten Ende)

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tentang uraian teori atau pendapat-pendapat yang menyajikan konsep-konsep dasar yang dapat mendukung dan berhubungan dengan topik permasalahan penelitian sebagai arahan atau landasan yang digunakan dalam penelitian. Sesuai dengan judul yang diangkat, maka beberapa referensi yang digunakan sebagai bahan acuan antara lain mengenai Perencanaan Pembangunan, Konsep Pelaksanaan, Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA), dan Konsep Masyarakat Sehat Mandiri.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini membahas tentang metode penelitian dengan teknik yang digunakan dalam penelitian yang terdiri dari jenis penelitian yang digunakan, fokus penelitian, lokasi penelitian dan situs penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, instrument penelitian, analisis data, dan keabsahan data. Pada penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif yang berupaya mendeskripsikan, menganalisis, dan menginterpretasikan pokok bahasan yang diangkat. Fokus penelitian, berisikan ruang lingkup dari penelitian yang diangkat agar tidak terlalu luas dan tetap fokus pada apa yang menjadi pokok permasalahan. Lokasi dan situs penelitian,

dalam penelitian ini yaitu pada Dinas Kesehatan yang terletak di Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Jenis dan sumber data, yaitu data primer dan sekunder yang berasal dari narasumber terkait dengan penelitian yang diangkat, serta berbagai arsip, dokumen, maupun segala hal yang berkaitan dengan fokus penelitian. Teknik pengumpulan data, dalam penelitian ini yaitu melalui wawancara, observasi lapangan serta dengan menggunakan teknik dokumentasi. Instrumen penelitian itu sendiri didukung oleh berbagai perangkat pendukung diantaranya *interview guide* dan perangkat penunjang lainnya. Adapun pada teknis analisis data yang digunakan yaitu teknik analisis data Miles dan Huberman yang terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan. Sedangkan pada keabsahan data, terdapat empat kriteria yang digunakan, yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*).

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan dan menyajikan data-data dari hasil penelitian yang meliputi gambaran umum objek penelitian yang disusun dan dianalisis sesuai dengan judul penelitian mengenai “Pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam Membangun Masyarakat Sehat Mandiri”, dimana berdasarkan hasil yang diperoleh selama penelitian ini diinterpretasikan untuk keperluan penelitian dan juga sebagai jawaban dari pertanyaan dalam rumusan masalah

mengenai pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam upaya membangun masyarakat sehat mandiri.

BAB V : PENUTUP

Pada bab ini terdiri dari dua sub bab pokok yaitu kesimpulan dan saran. Bab ini akan menguraikan tentang kesimpulan yang didapatkan dari pembahasan dan hasil selama penelitian dan juga saran-saran yang sesuai dengan kesimpulan yang dicapai. Kesimpulan merupakan garis besar dari hasil pembahasan yang ditarik dari permasalahan, teori, dan analisis data dari penelitian yang diangkat yaitu mengenai pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam membangun masyarakat sehat mandiri. Sedangkan saran merupakan rekomendasi penulis yang didasarkan pada ketidaksesuaian teori dengan kenyataan dilapangan dan diharapkan sebagai pertimbangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Perencanaan Pembangunan

1. Pengertian Perencanaan

Perencanaan adalah sebuah proses *continue*, yang terdiri dari keputusan atau pilihan dengan berbagai cara dalam menggunakan sumber daya yang ada, dimana terdapat sasaran untuk mencapai tujuan tertentu yang ingin dicapai dimasa mendatang. Pada dasarnya segala kegiatan pembangunan itu baru akan terarah apabila dilandaskan pada suatu perencanaan pembangunan yang dapat di implementasi. Menurut Siagian (1983), mengungkapkan bahwa perencanaan adalah keseluruhan proses pemikiran penentuan secara matang dari hal-hal yang akan dikerjakan di masa yang akan datang dalam rangka yang telah ditentukan.

Definisi perencanaan menurut Sirojuzilam dan Mahalli (2010) adalah intervensi pada rangkaian kejadian-kejadian sosial kemasyarakatan dengan maksud untuk memperbaiki rangkaian kejadian dan aktivitas yang ada dengan maksud: (a) meningkatkan efisiensi dan rasionalitas, (b) meningkatkan peran kelembagaan dan profesionalitas dan (c) merubah atau memperluas pilihan-pilihan untuk menuju tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi bagi seluruh warga masyarakat.

Dari aspek substansi, perencanaan adalah penetapan tujuan dan penetapan alternatif tindakan, seperti pernyataan Tjokroamidojo (2003), yang selengkapnya

sebagai berikut : Perencanaan ini pada dasarnya berkisar kepada dua hal, yang pertama, ialah penentuan pilihan secara sadar mengenai tujuan konkrit yang hendak dicapai dalam jangka waktu tertentu atas dasar nilai-nilai yang dimiliki oleh masyarakat yang bersangkutan dan yang kedua ialah pilihan diantara cara-cara alternatif serta rasional guna mencapai tujuan tersebut.

Jadi dapat disimpulkan bahwa perencanaan merupakan suatu hal yang sangat penting, karena perencanaan dapat menjadi arahan dan pedoman bagi pelaksanaan bagi kegiatan-kegiatan yang ditujukan kepada pencapaian tujuan pembangunan. Perencanaan mengusahakan supaya ketidakpastian dapat dibatasi sedikit mungkin. Melalui suatu perencanaan maka dilakukan suatu perkiraan terhadap hal-hal dalam pelaksanaan yang akan dilalui. Perkiraan ini tidak hanya meliputi potensi-potensi dan prospek-prospek perkembangan tetapi juga mengenai hambatan-hambatan dan resiko-resiko yang mungkin akan dihadapi.

Perencanaan memberikan kesempatan untuk memilih berbagai alternative tentang cara yang terbaik (*the best alternative*) atau kesempatan untuk memiliki kombinasi cara yang terbaik (*the best combination*). Dengan perencanaan dilakukan penyusunan skala prioritas, memilih urutan-urutan dari segi pentingnya suatu tujuan, sasaran maupun kegiatan usahanya. Sehingga dapat dikatakan bahwa perencanaan juga merupakan suatu alat pengukur atau standar untuk mengadakan pengawasan/kontrol.

2. Pengertian Pembangunan

Menurut Siagian (1983) mendefinisikan bahwa pembangunan yaitu : “Suatu usaha atau rangkaian usaha pertumbuhan dan perubahan yang berencana yang dilakukan secara sadar oleh suatu bangsa negara dan pemerintah menuju modernitas dalam rangka pembinaan bangsa (*nation building*).” Pembangunan dapat pula diartikan sebagai proses tindakan untuk mengubah kehidupan dan penghidupan penduduk, sehingga dapat memenuhi segala macam dan bentuk kebutuhan secara layak, bahkan mampu memenuhi peningkatan kebutuhan perkembangan penduduknya serta sesuai ilmu teknologi dan tekhnik yang semakin maju.

Dalam sebuah pembangunan juga memiliki beberapa ciri-ciri, dimana ciri-ciri tersebut dapat pula diuraikan melalui pengertian dari pembangunan itu sendiri (Siagian, 2008). Ciri-ciri tersebut antara lain :

1. Pembangunan merupakan suatu proses. Pembangunan merupakan suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan berkelanjutan dan memiliki tahap-tahap yang bersifat tanpa akhir (*never ending*).
2. Pembangunan merupakan upaya yang secara sadar ditentukan sebagai sesuatu untuk dilaksanakan. Dengan kata lain jika pembangunan yang sudah ada tidak ditetapkan atau tidak di sahkan maka kegiatan tersebut tidak dapat dikatakan sebagai pembangunan.
3. Pembangunan dilakukan secara terencana, baik dalam arti jangka panjang, jangka menengah, dan jangka pendek. Dengan kata lain merencanakan berarti memutuskan tentang hal yang akan dilakukan pada jangka waktu tertentu dimasa depan.
4. Rencana pembangunan mengandung makna pertumbuhan dan perubahan. Pertumbuhan yang memiliki artian sebagai peningkatan kemampuan suatu negara. Serta perubahan dalam pembangunan memiliki sifat yang mengikuti perkembangan zaman (inovasi).
5. Pembangunan mengarah pada modernitas. Dalam artian pembangunan mewujudkan hidup yang lebih baik daripada sebelumnya.

6. Modernitas yang ingin dicapai melalui berbagai kegiatan pembangunan tiap definisi bersifat multidimensional, artinya modernitas mencakup seluruh segi kehidupan berbangsa dan bernegara yang meliputi bidang politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan, dan keamanan.
7. Semua hal yang telah disinggung diatas ditujukan kepada usaha pembinaan bangsa, sehingga negara dan bangsa yang bersangkutan semakin kokoh fondasinya dan semakin mantap keberadaannya.

Dari pengertian dan ciri-ciri diatas dapat disimpulkan bahwa pembangunan merupakan sebuah usaha yang dilakukan secara sadar dan terencana yang mana berorientasi pada pertumbuhan dan perubahan suatu negara, serta merupakan sebuah proses yang dilakukan secara berkesinambungan dengan arahan untuk mewujudkan suatu bangsa yang memiliki tingkat kesejahteraan yang tinggi serta maju dalam bidang-bidang pembangunan.

3. Perencanaan Pembangunan

Menurut Hills (1994) dalam Abidin (2011) mendefinisikan perencanaan sebagai suatu proses yang berkesinambungan, yang mencakup keputusan-keputusan atau pilihan-pilihan berbagai alternatif penggunaan sumber daya untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu pada masa yang akan datang. Pengertian perencanaan secara umum adalah suatu proses perubahan menuju arah perkembangan yang lebih baik bagi masyarakat, pemerintah, lingkungan, dalam suatu wilayah atau daerah dengan memanfaatkan atau mendayagunakan berbagai sumberdaya yang ada, dan harus memiliki orientasi yang bersifat menyeluruh, lengkap, serta sesuai pada azas prioritas.

Menurut Wilujeng (2007) ada 4 proses tahapan perencanaan yaitu :

1. Menetapkan tujuan. Perencanaan dimulai dengan menetapkan keputusan-keputusan tentang kegiatan atau kebutuhan dari organisasi atau kelompok kerja. Dimana tanpa sebuah tujuan yang jelas, maka penggunaan sumber daya dalam organisasi juga tidak akan efektif.
2. Merumuskan keadaan sekarang. Pemahaman akan posisi suatu organisasi sekarang dari tujuan yang ingin dicapai maupun terhadap pemanfaatan sumber daya yang tersedia untuk pencapaian tujuan merupakan hal yang penting, hal ini karena baik tujuan maupun rencana yang ada sangat berkaitan dengan waktu yang akan datang.
3. Mengidentifikasi kemudahan-kemudahan dan hambatan-hambatan. Segala kekuatan dan kelemahan serta kemudahan dan hambatan perlu diidentifikasi untuk mengukur kemampuan organisasi dalam mencapai tujuan. Oleh karena itu perlu diketahui faktor-faktor lingkungan internal dan eksternal untuk membantu organisasi dalam mencapai tujuannya, atau yang mungkin akan menimbulkan suatu masalah.
4. Mengembangkan rencana atau serangkaian kegiatan untuk pencapaian tujuan. Tahap terakhir dalam proses perencanaan pembangunan meliputi pengembangan berbagai alternatif kegiatan untuk pencapaian tujuan, penilaian alternatif-alternatif tersebut dan pemilihan alternatif terbaik (paling memuaskan) diantara berbagai alternatif yang ada.

Dari beberapa pendapat dapat disimpulkan bahwa perencanaan pembangunan dapat diartikan sebagai kegiatan yang merupakan proses mempersiapkan secara sistematis kegiatan pembangunan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dimana pemilihan tujuan dilakukan secara sadar atas dasar skala kebutuhan dan dengan memperhatikan faktor-faktor keterbatasan yang ada.

B. Konsep Pelaksanaan

1. Pengertian Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, yang biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap siap. Menurut Browne dan Wildavsky dalam Nurdin (2002) mengemukakan bahwa pelaksanaan adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan.

Penjelasan diatas menunjukkan bahwa kata pelaksanaan bermuara pada aktivitas, adanya aksi, tindakan, atau mekanisme suatu sistem. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa pelaksanaan bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan. Pelaksanaan merupakan aktifitas atau usaha-usaha yang dilaksanakan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan dilengkapi segala kebutuhan, alat-alat yang

diperlukan, siapa yang melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya mulai dan bagaimana cara yang harus dilaksanakan, suatu proses rangkaian kegiatan tindak lanjut setelah program atau kebijaksanaan ditetapkan yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah yang strategis maupun operasional atau kebijaksanaan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program yang ditetapkan semula.

Dalam proses pelaksanaan sekurang-kurangnya terdapat tiga unsur penting dan mutlak yaitu :

- a. Adanya program (kebijaksanaan) yang dilaksanakan;
- b. Kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan manfaat dari program perubahan dan peningkatan;
- c. Unsur pelaksanaan baik organisasi maupun perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan pelaksana dan pengawasan dari proses pelaksanaan tersebut.

Dari penjelasan tersebut dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa pada dasarnya pelaksanaan suatu program yang telah ditetapkan oleh pemerintah harus sejalan dengan kondisi yang ada, baik itu di lapangan maupun di luar lapangan. Yang mana dalam kegiatannya melibatkan beberapa unsur disertai dengan usaha-usaha dan didukung oleh alat-alat penunjang.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program

Berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan suatu program, Cheema dan Rondinelli dalam Subarsono (2005) mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program-program pemerintah yang bersifat desentralistis. Faktor-faktor tersebut diantaranya:

1. Kondisi lingkungan

Lingkungan sangat mempengaruhi pelaksanaan program, yang dimaksud lingkungan ini mencakup lingkungan sosio kultural serta keterlibatan penerima program.

2. Hubungan antar organisasi

Dalam banyak program, pelaksanaan sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program.

3. Sumberdaya organisasi untuk pelaksanaan program

Pelaksanaan kebijakan perlu didukung sumberdaya baik sumberdaya manusia (*human resources*) maupun sumberdaya non-manusia (*non human resources*).

4. Karakteristik dan kemampuan pelaksana

Yang dimaksud karakteristik dan kemampuan pelaksana adalah mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya itu akan mempengaruhi pelaksanaan suatu program.

C. Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA)

1. Pengertian Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA)

Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) adalah salah satu bentuk upaya percepatan penurunan kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir dengan cara-cara yang luar biasa melalui persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai dan siap 24 jam (Dinkes Provinsi NTT, 2009).

Adapun yang dimaksud dengan fasilitas kesehatan yang memadai dan siap 24 jam adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang siap memberikan pelayanan 24 jam serta memenuhi standar dari setiap aspeknya. (Dinkes, 2009).

Jadi dapat dikatakan bahwa Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) adalah memberikan kepastian jaminan dan perlindungan pelayanan kesehatan terhadap ibu dan bayi yang berkeadilan tanpa diskriminasi dan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan untuk mendapatkan pelayanan yang maksimal.

Dalam pelaksanaannya Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) di Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) telah ditetapkan melalui Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 42 Tahun 2009.

2. Tujuan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA)

Tujuan Umum : Tercapainya percepatan penurunan kematian Ibu melahirkan dan kematian Bayi Baru Lahir melalui persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai dan siap 24 jam.

Tujuan Khusus :

1. Kesehatan Ibu
 - a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
 - b. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
 - c. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas
 - d. Pelayanan/Penanganan Komplikasi Kebidanan
 - e. Pelayanan Kontrasepsi
2. Kesehatan Anak
 - a. Pelayanan Kesehatan Neonatal
 - b. Penanganan Komplikasi Neonatal
 - c. Pelayanan Kesehatan pada Bayi
 - d. Imunisasi
 - e. Pelayanan Kesehatan pada Balita
 - f. Pelayanan Kesehatan pada Anak Siswa SD

3. Sasaran Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA)

Sasaran dari pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) adalah seluruh Wanita Usia Subur, Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Bayi, bayi baru lahir dan neonatus (0-28 hari), bayi 29 hari-12 bulan, anak balita (12 bulan-59 bulan), anak pra sekolah 5-6 tahun, anak sekolah 6-12 tahun, remaja 13-19 tahun yang ada di wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur.

D. Konsep Masyarakat Sehat Mandiri

1. Pengertian Masyarakat Sehat Mandiri

WHO dalam Depkes RI (2006) mendefinisikan masyarakat sehat mandiri sebagai proses pemberdayaan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan determinan-determinan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan mereka.

Masyarakat sehat mandiri merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Depkes RI, 2006).

Menolong diri sendiri artinya masyarakat mampu menghadapi masalah-masalah potensial (yang mengancam) dengan cara mencegahnya dan mengatasi masalah-

masalah kesehatan yang sudah terjadi dengan menanganinya secara efektif dan efisien. Berkaitan dengan pemberdayaan yang mendorong masyarakat mandiri, Clark (2002) menyebutkan bahwa suatu masyarakat dapat disebut mandiri secara kesehatan jika memiliki beberapa kemampuan, yaitu :

- 1) Mengenali masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan.
- 2) Mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dengan menggali potensi yang ada.
- 3) Memelihara dan melindungi diri mereka dari berbagai ancaman kesehatan dengan melakukan tindakan pencegahan.
- 4) Meningkatkan kesehatan secara dinamis dan terus-menerus melalui berbagai macam kegiatan seperti kelompok kebugaran, olahraga, konsultasi dan sebagainya.

2. Tujuan Masyarakat Sehat Mandiri

Visi promosi kesehatan tidak lepas dari UU Kesehatan No.23/1992, yakni meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, maupun sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial. Sedangkan misi masyarakat sehat mandiri secara umum dapat dirumuskan menjadi tiga butir, yaitu: (a) Advokat (*advocate*); (b) Menjembatani (*mediate*); dan (c) Memampukan (*enable*).

Masyarakat sehat mandiri merupakan suatu proses yang bertujuan memungkinkan individu meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatannya berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri. Proses pemberdayaan tersebut dilakukan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat serta sesuai dengan sosial budaya setempat. Demi mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik dari fisik, mental maupun sosial, masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasi dan kebutuhannya, serta mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (Kemenkes, 2011).

3. Sasaran Masyarakat Sehat Mandiri

Menurut Maulana (2009), pelaksanaan masyarakat sehat mandiri dikenal memiliki 3 jenis sasaran yaitu sasaran primer, sekunder dan tersier.

1) Sasaran Primer

Sasaran primer kesehatan adalah pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat. Masyarakat diharapkan sadar tentang pentingnya mengutamakan kesehatan secara mandiri, khususnya dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA).

2) Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (misalnya pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain) maupun pemuka formal (misalnya petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain), organisasi

kemasyarakatan dan media massa. Mereka diharapkan dapat turut serta dalam upaya meningkatkan kesadaran pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) dengan cara: berperan sebagai panutan dalam mempraktikkan, menyebarkan informasi dan menciptakan suasana yang kondusif dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA).

3) Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang lain yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya. Mereka diharapkan turut serta dalam upaya dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) bagi pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) dengan cara:

- a) Memberlakukan kebijakan / peraturan perundang-undangan yang tidak merugikan kesehatan masyarakat dan bahkan mendukung pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA).
- b) Membantu menyediakan sumber daya (dana, sarana dan lain-lain) yang dapat membantu layanan kesehatan bagi pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) pada khususnya serta masyarakat luas pada umumnya (Maulana, 2009).

BAB III

METODE PENELITIAN

Menurut Ruslan (2003) metode merupakan kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan suatu cara kerja (sistematis) untuk memahami suatu subjek atau objek penelitian, sebagai upaya untuk menemukan jawaban yang bisa dipertanggungjawabkan secara ilmiah termasuk keabsahannya. Menurut Hillway dalam Nazir (2002), penelitian tidak lain dari suatu metode studi yang dilakukan seseorang melalui penyelidikan yang berhati-hati dan sempurna terhadap suatu masalah, sehingga diperoleh suatu pemecahan yang tepat terhadap masalah tersebut.

Menurut Hasan (Ahmadi, 2004) metode penelitian adalah cara atau jalan yang ditempuh sehubungan penelitian yang dilakukan dengan memiliki langkah-langkah sistematis. Sehingga secara garis besar, dapat disimpulkan bahwa metode penelitian adalah cara yang digunakan untuk mengetahui dan mendalami sebuah fenomena melalui langkah-langkah yang sistematis yaitu dengan melakukan penyelidikan untuk mengetahui, mengumpulkan, menganalisa sesuatu agar dapat mencapai tujuan yang ingin dicapai untuk mendapatkan keakuratan data yang diperoleh.

A. Jenis Penelitian

Sebagai sebuah aktifitas ilmiah, setiap penelitian yang dilakukan harus selalu menggunakan teknik atau metode ilmiah tertentu yang sesuai dengan

peraturan, dan dijadikan sebagai acuan dalam melakukan seluruh proses penelitian sehingga sesuai data dapat dipertanggung jawabkan keabsahannya. Berdasarkan judul, rumusan masalah, tujuan yang telah dikemukakan diatas maka jenis penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif.

Menurut Sugiyono (2011) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *post positivis*, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan pada makna dari pada generalisasi. Metode penelitian kualitatif dinamakan sebagai metode baru, karena popularitasnya belum lama, dinamakan metode *post positivistik* karena berlandaskan pada filsafat *post positivisme*.

Secara garis besar dapat dikatakan bahwa penelitian kualitatif adalah suatu penelitian dengan menggunakan pemberian dan penggambaran atas suatu fenomena yang di jadikan perhatian dalam suatu uraian sistematis, faktual, akurat, dan jelas bisa terkait dengan hubungan yang timbul antara suatu gejala dengan gejala lainnya dalam masyarakat, dimana hal ini di dukung pula oleh keberadaan bentuk data lain seperti telaah dan dokumen atau laporan-laporan yang terkait, baik kalimat, kata atau angka-angka yang dapat direkomendasikan dalam bentuk kata-kata.

Berdasarkan penjelasan diatas, penelitian ini berupaya untuk memperoleh informasi dengan cara mendeskripsikan, menganalisis, dan menginterpretasikan

pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam membangun masyarakat sehat mandiri yang kemudian disajikan dalam bentuk tulisan secara sistematis.

B. Fokus Penelitian

Fungsi utama dari adanya fokus penelitian adalah membatasi studi dan membatasi pengumpulan data dalam penelitian sehingga objek yang diteliti tidak melebar dan luas. Fokus penelitian juga membuat penelitian tersebut menjadi lebih terarah sehingga tidak menyimpang dari rumusan masalah yang ditetapkan. Tanpa adanya fokus penelitian, peneliti akan terjebak oleh banyaknya data yang diperoleh di lapangan. Oleh karena itu fokus penelitian akan berperan sangat penting dalam memandang dan mengarahkan peneliti.

Menurut Moleong (2013), dengan penetapan fokus yang jelas dan mantap, seorang peneliti dapat membuat keputusan yang tepat tentang data mana yang dikumpulkan dan mana yang tidak perlu dijamah ataupun mana yang akan dibuang. Berdasarkan penjelasan diatas, maka dalam penelitian ini, peneliti memberikan batasan fokus penelitiannya sebagai :

1. Pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam membangun masyarakat sehat mandiri Kesehatan Ibu Anak (KIA) adalah sebagai berikut :
 - a. Kesehatan Ibu
 - 1) Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
 - 2) Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

- 3) Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas
 - 4) Pelayanan/Penanganan Komplikasi Kebidanan
 - 5) Pelayanan Kontrasepsi
- b. Kesehatan Anak
- 1) Pelayanan Kesehatan Neonatal
 - 2) Penanganan Komplikasi Neonatal
 - 3) Pelayanan Kesehatan pada Bayi
 - 4) Imunisasi
 - 5) Pelayanan Kesehatan pada Balita
 - 6) Pelayanan Kesehatan pada Anak Siswa SD
2. Faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam membangun masyarakat mandiri dalam hal ini adalah :
- a. Faktor Pendukung :
- 1) Hubungan antar Organisasi :
 - a) Dukungan dan koordinasi dengan instansi lain.
 - 2) Karakteristik dan kemampuan pelaksana.
- b. Faktor Penghambat :
- 1) Kondisi lingkungan :
 - a) Sosio kultural.
 - b) Keterlibatan penerima program.
 - 2) Sumberdaya organisasi untuk implementasi program :
 - a) Sumberdaya Manusia Kesehatan

- b) Pembiayaan Kesehatan
- c) Sarana Kesehatan

C. Lokasi dan Situs Penelitian

Menurut Moleong (2013), lokasi penelitian merupakan tempat di mana peneliti melakukan penelitian terutama dalam rangka mendapatkan data-data penelitian yang akurat. Lokasi penelitian merupakan ruang atau tempat dimana peneliti akan mengungkapkan fenomena atau keadaan yang sebenarnya atau berlangsung dari objek yang diteliti. Sedangkan situs penelitian merupakan letak sebenarnya dimana peneliti mengadakan penelitian untuk menangkap dan mendapatkan data yang valid, akurat, dan benar-benar dibutuhkan dalam penelitian berdasarkan keadaan yang sebenarnya dari objek yang diteliti.

Dalam penelitian ini peneliti mengambil lokasi di Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Sedangkan situs penelitian pada Dinas Kesehatan, Kabupaten Ende. Beberapa pertimbangan peneliti mengambil lokasi penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

1. Lokasi Penelitian

Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur sebagai lokasi penelitian yaitu karena Kabupaten Ende merupakan salah satu kabupaten yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Dimana Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sendiri merupakan

salah satu dari lima provinsi yang menjadi penyumbang terbesar untuk kematian ibu melahirkan. Selain itu melihat kondisi geografis yang cukup menantang, serta aspek sosial budaya masyarakat disana yang belum sepenuhnya mengerti tentang pentingnya membangun kesehatan masyarakat secara mandiri maka pemilihan lokasi ini dianggap cukup tepat untuk melihat apakah pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dapat dikatakan sebagai terobosan untuk membawa layanan kesehatan pada ibu dan anak menjadi lebih baik atau tidak.

2. Situs Penelitian

Pemilihan Dinas Kesehatan, Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur sebagai situs penelitian adalah karena dinas ini dianggap sebagai pihak yang bertanggungjawab dan melaksanakan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA). Selain itu segala sesuatu yang berkaitan dengan penyelenggaraan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) menjadi tanggung jawab dari Dinas Kesehatan untuk menjadikan pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik.

D. Sumber Data

Sumber data atau sumber informasi adalah segala sesuatu yang memberikan informasi mengenai data penelitian ini. Sumber data dalam penelitian kualitatif dapat mendukung informasi tentang hal-hal yang menjadi pusat perhatian peneliti. Jenis data dibagi menjadi dua jenis, yaitu data primer dan data sekunder. Kedua data

tersebut sangat diperlukan untuk ketepatan berbagai informasi yang relevan dengan data tentang variable-variabel penelitian.

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari semua pelaku yang terlibat dalam lokasi penelitian dan para informan yang berkaitan dengan permasalahan. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara, observasi, atau alat bantu lainnya. Sumber data primer merupakan sumber data yang didapatkan langsung dari sumbernya yang langsung berhubungan dengan peneliti dan mampu memberikan informasi secara jelas dan valid. Dalam penelitian ini data primer diperoleh dengan melakukan wawancara atau interview kepada pihak dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ende sebagai pihak penanggungjawab dan pelaksana Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA), serta pihak-pihak yang terkait dengan tujuan pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA), antara lain :

- a) Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende
- b) Bidan di Puskesmas Rewarangga, Kabupaten Ende
- c) Bidan di Puskesmas Kota Ratu, Kabupaten Ende
- d) Bidan di Puskesmas Kota Ende, Kabupaten Ende.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data digunakan untuk mendukung data primer, dimana data ini diperoleh dari luar objek atau lokasi penelitian, akan tetapi dapat

mendukung data primer secara langsung maupun tidak langsung. Data sekunder digunakan oleh peneliti untuk memberikan gambaran tambahan maupun pelengkap agar pembahasan yang disajikan menjadi lebih jelas. Dalam penelitian ini data sekunder yang diperoleh foto dari tempat atau peristiwa yang terjadi, catatan resmi, dokumen-dokumen, karya tulis ilmiah, paper, makalah ilmiah, serta data pendukung lainnya yang berkaitan dengan pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) sendiri.

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam sebuah penelitian, teknik pengumpulan data merupakan sebuah tahapan atau langkah yang dianggap paling penting. Tahap pengumpulan data adalah metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan semua data-data yang relevan dan diperlukan untuk selanjutnya diolah menjadi hasil penelitian. Seperti yang diungkapkan oleh Sugiyono (2011), teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling penting dalam penelitian, karena itu dalam penelitian ini, teknik peneliti yang menjadi tujuan utama penelitian dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

1. Teknik Pengamatan/Observasi

Nasution dalam Sugiyono (2011) menyebutkan bahwa observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi. Selanjutnya

menurut Margono dalam Zuriah (2009), observasi diartikan sebagai pengamatan dan pencacatan secara sistematis terhadap gejala yang nampak pada objek penelitian.

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang digunakan untuk mengadakan pengamatan dan pencatatan secara jelas terhadap objek yang diteliti. Dalam penelitian ini pengamatan dilakukan oleh peneliti dengan melihat langsung apa yang terjadi di Dinas Kesehatan, Kabupaten Ende, dalam memberikan dan menjalankan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat Kabupaten Ende .

2. Teknik Wawancara/*Interview*

Teknik wawancara merupakan sebuah metode untuk mendapatkan data dan informasi secara langsung, mendalam, terstruktur, dan individual dengan mengadakan serangkaian tanya jawab dengan pihak terkait, dalam hal ini yaitu pihak-pihak yang terlibat baik secara langsung ataupun tidak guna mengungkapkan perasaan, motivasi, sikap, atau keyakinan terhadap suatu topik yang berkaitan langsung dengan pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA).

Stainback dalam Sugiyono (2011), melalui wawancara maka peneliti akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang partisipan dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi, dimana hal ini tidak ditemukan melalui observasi. Dalam penelitian ini wawancara terhadap narasumber dilakukan kepada pihak Dinas Kesehatan yang memahami dan bertanggungjawab langsung pada Program Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA), serta pihak-pihak yang terkait dengan tujuan pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA). Selain itu

dalam melakukan wawancara peneliti juga menggunakan beberapa instrumen antara lain adalah perekam suara, kamera, buku catatan, dan lainnya.

3. Teknik Dokumentasi

Nawawi (2005) menyatakan bahwa studi dokumentasi adalah cara pengumpulan data melalui peninggalan tertulis terutama berupa arsip-arsip dan termasuk juga buku mengenai pendapat, dalil yang berhubungan dengan masalah penyelidikan.

Teknik Dokumentasi merupakan sebuah teknik pengumpulan data dengan cara meneliti dan mempelajari teori-teori, catatan-catatan, dokumen-dokumen atau arsip-arsip baik yang berasal dari literatur maupun dari karangan ilmiah serta media massa yang berhubungan dengan pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) di Kabupaten Ende sebagai upaya melengkapi berbagai data yang didapat dari hasil observasi dan wawancara.

F. Instrumen Penelitian

Arikunto (2002), menyatakan bahwa instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Seperti yang disampaikan oleh Arikunto oleh Zuriyah (2009) instrumen penelitian merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data. Hal ini hampir sama juga diungkapkan Margono (Zuriyah, 2009) yang menyatakan bahwa

pada umumnya penelitian akan berhasil dengan baik apabila banyak menggunakan instrumen penelitian, sebab data yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian (masalah penelitian) dan menguji hipotesis diperoleh melalui instrumen.

Berdasarkan teknik pengumpulan data yang digunakan, maka peneliti mengambil beberapa instrumen yang nantinya akan berfungsi untuk mendukung proses penelitian. Adapun instrumen penelitian dalam memperoleh data dan pengumpulan data antara lain :

1. Penulis Sendiri

Peneliti sendiri merupakan sebuah instrumen utama yang digunakan sebagai alat pengumpul data, terutama dalam proses wawancara dan analisis data. Seperti yang dikemukakan Nasution (1988) dalam Sugiyono (2011) menyatakan bahwa :

“Dalam penelitian kualitatif, tidak ada pilihan lain dari pada menjadikan manusia sebagai instrument penelitian utama, alasannya adalah segala sesuatu belum mempunyai bentuk yang pasti. Masalah, fokus penelitian, prosedur penelitian, hipotesis yang digunakan, bahkan hasil yang diharapkan, itu semua tidak dapat ditentukan secara pasti dan jelas. Segala sesuatu masih perlu dikembangkan sepanjang penelitian itu. Dalam keadaan yang serba tidak pasti dan tidak jelas itu tidak ada pilihan lain dan hanyalah peneliti itu sendiri sebagai alat satu-satunya yang dapat mencapainya”.

Peneliti kualitatif sebagai *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan sesuai atas temuannya.

2. Pedoman Wawancara (*Interview Guide*)

Pedoman wawancara atau *interview guide* merupakan sebuah instrumen yang bertujuan agar dalam pencarian dan pengumpulan data peneliti dapat terarah sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Instrumen ini biasanya digunakan dalam wawancara dimana ditampilkan dalam bentuk daftar pertanyaan yang disusun peneliti dan diajukan kepada informan guna memudahkan dan mengarahkan wawancara agar sesuai dengan topik yang akan dibahas dalam penelitian.

3. Perangkat Penunjang

Perangkat penunjang merupakan instrumen yang digunakan peneliti untuk dalam mendukung tercapainya tujuan penelitian. Beberapa perangkat penunjang lain meliputi, catatan lapangan, alat tulis, dan alat bantu lain untuk merekam dan mencatat data-data dan informasi yang diperlukan dalam penelitian. Alat bantu berupa alat tulis atau buku catatan lapangan yang digunakan untuk menangkap data dan informasi yang diperoleh dari sumber sekunder maupun hasil studi lapangan. Selain itu catatan lapangan digunakan untuk mencatat apa yang sedang dialami, didengar, dilihat, dan dipikirkan dalam rangka pengumpulan data di lapangan. Sebagai pelengkap dari catatan lapangan peneliti juga menggunakan alat perekam sebagai alat bantu lain agar dapat dengan mudah mengingat informasi atau kondisi yang terjadi di lapangan.

G. Analisis Data

Menurut Moleong (2013) proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu wawancara, pengamatan yang telah ditulis dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar, foto, dan sebagainya. Analisis data merupakan tahapan yang sangat penting dalam proses penelitian karena di dalamnya terdapat kemampuan untuk menganalisis, mendeskripsikan data, peristiwa, konsepsi yang merupakan bagian dari objek penelitian.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif menggunakan model analisis interaktif. Hal ini karena penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan lebih banyak bersifat uraian dari hasil wawancara dan studi dokumentasi sehingga data yang telah diperoleh akan dianalisis secara kualitatif serta diuraikan dalam bentuk deskriptif.

Dengan menggunakan analisis data kualitatif diharapkan nantinya dapat membantu peneliti dalam mendeskripsikan situasi dan kondisi yang terjadi di lapangan yaitu Dinas Kesehatan di Kabupaten Ende yang dilakukan sebelum terjun ke lapangan, observasi, selama pelaksanaan penelitian di lapangan dan setelah selesai penelitian di lapangan.

Menurut Moleong (2006) proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu wawancara, pengamatan yang telah ditulis dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar, foto, dan

sebagainya. Analisis data merupakan tahapan yang sangat penting dalam proses penelitian karena di dalamnya terdapat kemampuan untuk menganalisis, mendeskripsikan data, peristiwa, konsepsi yang merupakan bagian dari objek penelitian. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif menggunakan model analisis interaktif. Hal ini karena penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan lebih banyak bersifat uraian dari hasil wawancara dan studi dokumentasi sehingga data yang telah diperoleh akan dianalisis secara kualitatif serta diuraikan dalam bentuk deskriptif.

Analisis data dilakukan dengan cara mengorganisasi data yang diperoleh kedalam sebuah kategori, menjabarkan data kedalam unit-unit, menganalisis data yang penting, menyusun atau menyajikan data yang sesuai dengan masalah penelitian dalam bentuk laporan dan membuat kesimpulan agar mudah untuk dipahami. Dengan menggunakan analisis data kualitatif diharapkan nantinya dapat membantu peneliti dalam mendeskripsikan situasi dan kondisi yang terjadi di lapangan yaitu pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) di Kabupaten Ende yang dilakukan sebelum terjun ke lapangan, observasi, selama pelaksanaan penelitian dilapangan dan setelah selesai penelitian di lapangan.

Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2013) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Teknik analisis data yang digunakan terdiri dari tiga komponen berupa :

1. Kondensasi Data (*Data Condensation*)

Kondensasi data, diartikan sebagai sebuah proses dimana data yang diperoleh peneliti di lapangan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi direduksi dengan cara merangkum, memilih, menyederhanakan, memfokuskan, dan mentransformasikan serta mengabstrakkan data mentah yang didapat di lapangan menjadi data sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dapat dilakukan secara terus menerus selama proses penelitian berlangsung dan pada tahap analisis data yang lain yaitu penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

Dalam penelitian ini kondensasi data dilakukan dengan cara memilah-milah mana data yang dibutuhkan dalam penelitian pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) di Kabupaten Ende dalam membangun masyarakat sehat mandiri dan mana yang bukan. Selanjutnya peneliti akan memisahkan data yang tidak perlu dan memfokuskan data yang benar-benar berhubungan dengan pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) di Kabupaten Ende dalam membangun masyarakat sehat mandiri.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data diartikan sebagai sekumpulan informasi yang tersusun untuk memudahkan peneliti dalam melihat gambaran secara keseluruhan dan bagian-bagian tertentu dari penelitian. Data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk catatan wawancara, catatan dokumentasi, dan catatan lapangan. Dengan melihat penyajian-penyajian data, maka dapat diketahui dan dipahami apa yang sedang terjadi dan dapat mengambil langkah selanjutnya untuk melakukan analisis berdasarkan penyajian-penyajian data tersebut.

Dalam penelitian ini penyajian data dilakukan dengan cara memaparkan hasil temuan dalam wawancara terhadap informan yang memahami terkait pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) di Kabupaten Ende dalam membangun masyarakat sehat mandiri.

3. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing/Verification*)

Langkah terakhir dalam menganalisis data kualitatif model interaktif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Penarikan kesimpulan merupakan verifikasi data yang dilakukan secara terus menerus selama kegiatan penelitian dilakukan. Berdasarkan data yang telah direduksi dan disajikan, peneliti membuat kesimpulan yang didukung dengan bukti yang kuat pada tahap pengumpulan data. Kesimpulan adalah jawaban dari rumusan masalah yang telah dipaparkan sejak awal oleh peneliti. Dalam penelitian ini, kesimpulan akhir penelitian ini berupa teks naratif yang mendeskripsikan hasil pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) di Kabupaten Ende dalam membangun masyarakat sehat mandiri.

H. Keabsahan Data

Untuk menetapkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan. Pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu. Terdapat empat kriteria yang digunakan, yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*). Menurut Moeloeng (2011) keempat kriteria tersebut dijelaskan sebagai berikut :

1. Derajat Kepercayaan (*Credibility*)

Penerapan kriteria derajat kepercayaan (kredibilitas) pada dasarnya menggantikan konsep validitas internal dari nonkualitatif. Kriteria derajat kepercayaan ini berfungsi melaksanakan inkuiri sedemikian rupa sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dapat dicapai serta mempertunjukkan pembuktian oleh peneliti pada kenyataan ganda yang sedang diteliti.

Teknik pemeriksaan keabsahan data ini antara lain;

a) Perpanjangan Keikutsertaan

Perpanjangan keikutsertaan yang dimaksud yaitu peneliti melakukan penelitian dilapangan sampai pada kejenuhan pengumpulan data yang diperoleh dengan membutuhkan waktu yang tidak sedikit dalam mencapai tujuan dari hasil penelitian yang akan diperoleh.

b) Ketekunan Pengamatan

Ketekunan pengamatan berarti mencari secara konsisten interpretasi dengan berbagai cara dalam kaitan dengan proses analisis yang konstan atau tentatif.

c) Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain, diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.

2. Keteralihan (*Transferability*)

Merupakan suatu proses empiris yang tergantung pada kesamaan antar konteks pengirim dan penerma. Untuk melakukan pengalihan tersebut, peneliti akan mencari data dan mengumpulkannya dalam konteks yang berhubungan dengan tujuan penelitian.

3. Kebergantungan (*Dependability*)

Kebergantungan dilihat dari istilah konvensional dapat disebut sebagai reliabilitas. Reliabilitas merupakan syarat bagi validitas, hanya dengan alat yang reliabel, maka akan diperoleh data yang valid. Untuk memenuhi hal di atas dilakukanlah pengecekan-pengecekan data oleh pembimbing sebagai auditor.

4. Kepastian (*Confirmability*)

Menguji kepastian (*confirmability*) berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang ada dalam penelitian, jangan sampai proses tidak ada tetapi hasilnya ada. Derajat ini dapat dicapai melalui audit atau pemeriksaan yang cermat terhadap seluruh komponen dan proses penelitian serta hasil penelitiannya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi dan Situs Penelitian

1. Gambaran Umum Kabupaten Ende

- 1) Aspek Geografi dan Demografi
 - a) Karakteristik Lokasi dan Wilayah
1. Luas dan Batas Wilayah Administrasi

Kabupaten Ende merupakan salah satu dari 22 Kabupaten/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), memiliki luas wilayah sebesar 2.046,59 km² , dengan batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Laut Flores
2. Sebelah Timur : Kabupaten Sikka
3. Sebelah Selatan : Laut Sawu
4. Sebelah Barat : Kabupaten Nagekeo



Gambar 4. 1 Peta Administrasi Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende Tahun 2016)

Kabupaten Ende secara administrasi terdiri atas 21 Kecamatan, 255 Desa, 23 Kelurahan, dan 893 dusun/lingkungan. Kecamatan dengan wilayah terluas adalah Kecamatan Nangapanda (10,42%), diikuti Detukeli, Kotabaru dan Ende, sedangkan wilayah terkecil adalah Kecamatan Ndori (0,29%). Berdasarkan jenis pemerintahan, terdapat 2 (dua) kecamatan yang seluruh wilayah merupakan kelurahan yaitu Kecamatan Ende Selatan dan Ende Tengah, 10 (sepuluh) kecamatan yang tidak mempunyai pemerintahan Kelurahan dan 9 (sembilan) kecamatan memiliki unsur pemerintahan desa dan kelurahan, yang ditampilkan dalam tabel berikut :

Tabel 4. 1. Kecamatan, Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, dan Dusun/Lingkungan Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT)

No	Kecamatan	Nama Ibukota	Jarak ke ibukota Kab (km)	Luas wilayah		Jumlah		
				(km ²)	%	Desa	Kel	Dusun
1	Nangapanda	Ndorurea	27,55	213,17	10.42	28	1	89
2	Pulau Ende	Kemo	17,87	63,03	3.08	9	-	26
3	Maukaro	Maukaro	90,47	102,6	5.01	11	-	35
4	Ende	Nangaba	8,25	179,5	8.77	32	-	91
5	Ende Selatan	Mbongwani	0,02	12,65	0.62	-	5	24
6	Ende Timur	Wolowona	4,55	38,76	1.89	3	3	24
7	Ende Tengah	Paupire	3,5	7,43	0.36	-	4	13
8	Ende Utara	Kotaratu	0,75	48,55	48.55	6	4	39
9	Ndona	Ndona	6,3	106,47	5.20	12	2	37
10	Ndona Timur	Ratedanga	35,1	40,24	1.97	7	-	21

No	Kecamatan	Nama Ibukota	Jarak ke ibukota Kab (km)	Luas wilayah		Jumlah		
				(km ²)	%	Desa	Kel	Dusun
11	Wolowaru	Bokasape	58,27	66,84	3.27	16	1	57
12	Wolojita	Wolojita	59,57	32,9	1.61	5	1	24
13	Lio Timur	Watuneso	72,2	46,79	2.29	12	1	48
14	Kelimutu	Woloara	49,45	58,94	2.88	9	-	30
15	Ndori	Maubasa	67,32	5,94	0.29	10	-	29
16	Maurole	Maurole	75,6	155,94	7.62	13	-	39
17	Kotabaru	Kotabaru	110	179,81	8.79	13	-	38
18	Detukeli	Watunggere	55,37	198,81	9.71	13	-	41
19	Lepembusu Kelisoke	Peibenga	39,57	136,2	6.65	14	-	41
20	Detusoko	Detusoko	29,75	194,07	9.48	20	1	74
21	Wewaria	Welamosa	50,35	157,95	7.72	22	-	73
			Total	2046,59	100	255	23	893

Sumber : Website BPS Kabupaten Ende Tahun 2013

2. Letak dan Kondisi Geografis

a. Posisi Astronomis

Kabupaten Ende terletak di sebelah selatan khatulistiwa pada koordinat 121°21' 6,44" sampai dengan kordinat 122° 1' 28,1604" Bujur Timur dan 08° 55' 28,35" sampai dengan 08° 26' 4,10" Lintang Selatan.

b. Posisi Geostrategik

Berdasarkan letak geografis, Kabupaten Ende mempunyai posisi strategis karena beberapa alasan antara lain :

- 1) Terletak di tengah-tengah Pulau Flores, yang merupakan salah satu dari 3 pulau besar di Provinsi Nusa Tenggara Timur, diapiti 5 (lima) Kabupaten di bagian barat, yaitu : Kabupaten Nagekeo, Ngada, Manggarai, Manggarai Timur dan Kabupaten Manggarai Barat, dan 2 (dua) Kabupaten di bagian Timur, yaitu : Kabupaten Sikka dan Kabupaten Flores Timur. Pada awal mula kemerdekaan negara Republik Indonesia dimana pada waktu itu Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur masih dalam bentuk wilayah Nusa Tenggara, Kabupaten Ende merupakan Pusat Pemerintahan Flores dan tempat berkantor serta berdomisili Bupati Flores.
- 2) Merupakan jalur utama pelayaran khususnya di wilayah Nusa Tenggara Timur dan bagian selatan Indonesia, karena mempunyai akses langsung pelayaran laut menuju Kupang sebagai ibu kota provinsi dan Pulau Timor, serta Pulau Sumba di alur pelayaran Laut Sawu.
- 3) Kabupaten Ende berada pada lintasan tujuan wisata utama Bali-Lombok-Flores, dengan *focal point* keberadaan Danau Tiga Warna Kelimutu sebagai salah satu destinasi Pariwisata Flores.
- 4) Dalam sejarah perjuangan kemerdekaan RI, mendapat tempat tersendiri karena merupakan tempat pengasingan Presiden Soekarno pada tahun 1934-

1938, dan diyakini merupakan tempat permenungan gagasan cemerlang Falsafah Negara Pancasila.

c. Kondisi/Kawasan

1) Wilayah Pedalaman

Wilayah pedalaman di Kabupaten Ende meliputi 163 desa/ kelurahan, yang tersebar pada 15 kecamatan, yaitu : Kecamatan Nangapanda, Pulau Ende, Ende, Ndonga, Detusoko, Wewaria, Wolowaru, Wolojita, Maurole, Maukaro, Lio Timur, Kotabaru, Kelimutu, Ende Utara, dan Kecamatan Ende Timur.

2) Wilayah Terpencil

Wilayah terpencil di Kabupaten Ende meliputi 90 desa, yang tersebar pada 13 kecamatan, yaitu : Kecamatan Nangapanda, Ende, Ndonga, Wewaria, Wolowaru, Maurole, Maukaro, Lio Timur, Kotabaru, Detukeli, Ndonga Timur, Ndori, dan Kecamatan Lepembusu Kelisoke.

3) Kawasan Pesisir/Kepulauan

Keberadaan kawasan pesisir yang ada di Kabupaten Ende terdiri dari wilayah pesisir bagian utara dan selatan, yaitu :

1. Kawasan pesisir utara, meliputi : Kecamatan Maukaro, Maurole, Wewaria dan dan Kotabaru.
2. Kawasan pesisir selatan, meliputi : Kecamatan Nangapanda, Ende, Ende Utara, Ende Selatan, Ndonga, Wolojita, Wolowaru, Ndori, Lio

Timur dan Pulau Ende. Selain kawasan pesisir di Kabupaten Ende terdapat satu pulau kecil, yaitu : Pulau Ende.

4) Kawasan Pegunungan

Hampir sebagian besar wilayah Kabupaten Ende merupakan pegunungan dan terdapat 2 (dua) gunung berapi aktif, yaitu : Gunung Iya dan Gunung Kelimutu serta merupakan areal kawasan hutan lindung dengan keberadaan Taman Nasional Kelimutu dan Hutan Kemam Boleng yang berada pada wilayah bagian tengah pegunungan yang ada di Kabupaten Ende.

3. Topografi

Kondisi topografi Kabupaten Ende terdiri atas perbukitan dan pegunungan yang menempati wilayah tengah dan selatan dan dataran rendah dengan sedikit perbukitan berada di wilayah utara. Secara keseluruhan terdapat 20,60 % wilayah kabupaten Ende (421 km²) berada pada ketinggian lebih dari 500 meter diatas permukaan laut (dpl). Kecamatan dengan tinggi rata-rata terbesar adalah Ndona Timur (1.148 m dpl), dan yang paling rendah adalah Ende Selatan (306 m dpl). Berdasarkan kemiringan tanah (lereng), sebagian besar wilayah Kabupaten Ende (58,40 % atau ±1.195 km²) berada pada kemiringan diatas 40 persen.

4. Geologi

Pembagian wilayah Kabupaten Ende menurut kedalaman tanah efektif terbagi atas: 52,96 % wilayah memiliki kedalaman tanah efektif 0 – 30 cm; 11,32 %

memiliki kedalaman tanah efektif 30 – 60 cm; 30,22% memiliki kedalaman tanah efektif 60 – 90 cm; dan 5,50 % wilayah kedalaman tanah efektif diatas 90 cm. Jenis tanah di Kabupaten Ende didominasi tanah mediteran dengan bentuk wilayah volcano, dengan tekstur tanah yang terdiri atas 22,99 % tekstur tanah sedang, 57,11 % tekstur tanah kasar, 3,70 % tekstur tanah halus dan sisanya sebesar 16,90 % tidak dikategorikan. Formasi pembentukan tanah di Kabupaten Ende terdiri atas endapan pantai/alluvial, formasi Kiro, formasi Laka, formasi Nangapanda, formasi Tanahou, formasi Waihekan, granodiorit, hasil gunung api muda Iya, hasil gunung api muda Kelibara dan hasil gunung api tua.

5. Hidrologi

Hutan lindung sepanjang bagian tengah wilayah, menyebabkan banyaknya sebaran daerah aliran sungai (DAS) dan mata air di Kabupaten Ende. Beberapa DAS besar antara lain kali Nangapanda, Kali Nangaba, Kali Wolowona, Kali Loworea, Kali Ndondo, dan Kali Lowo Lande, hampir setiap tahun mengalami banjir. Mata air tersebar pada beberapa wilayah dengan debit berkisar 4 - 17 liter/detik. Beberapa mata air diantaranya mata air wolowara, aekipa, aepana, nangapanda, ae ino, seke mele, aewanda, aemuri, kena fiko dan lio Loo telah dimanfaatkan oleh Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) untuk pemenuhan air bersih masyarakat kota Ende, Nangapanda, Detusoko, Wolowaru dan Maurole. Beberapa mata air dalam debit yang lebih kecil dimanfaatkan untuk fasilitas air bersih perdesaan.

6. Klimatologi

Klimatologi Kabupaten Ende beriklim tropis agak kering, dengan suhu rata-rata berkisar antara 22 – 33^oC. Curah hujan berkisar antara 0 - 549 mm/tahun, dengan tingkat intensitas hujan sedang. Jumlah hari hujan sebanyak 128 hari, dengan hari hujan terbanyak terjadi pada bulan desember. Kelembaban udara rata-rata sebesar 80,9 gr/m³, dengan rata-rata kelembaban minimum sebesar 67 gr/m³ dan maksimum sebesar 95 gr/m³.

7. Penggunaan Lahan

Penggunaan lahan di Kabupaten Ende diarahkan dengan memerhatikan Rencana Pola Ruang sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 11 tahun 2011 tentang RTRW Kabupaten Ende Tahun 2011-2031. Secara umum penggunaan lahan di Kabupaten Ende, meliputi : kawasan lindung seluas 77.669,33 ha (37,95 %) dan kawasan budidaya seluas 126.990,72 ha (62,05 %).

b) Potensi Pengembangan Wilayah

Potensi pengembangan wilayah Kabupaten Ende didasarkan pada karakteristik Kabupaten Ende, dan diarahkan sesuai strategi dan kebijakan pemanfaatan pola ruang sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Perda Nomor 11 Tahun 2011 tentang RTRW Kabupaten Ende Tahun 2011-2031. Potensi sektor menurut rencana Wilayah Pengembangan (WP) di Kabupaten Ende adalah sebagai berikut :

- a. **Wilayah Pengembangan I**, meliputi Kecamatan Ende, Ende Tengah, Ende Timur dan Ende Utara dan Ende Selatan. Wilayah ini memiliki potensi pengembangan pada sektor pariwisata, perikanan dan industri. Potensi spesifik

pada wilayah ini antara lain Situs Bung Karno dan peninggalan sejarah tugu Flores dan taman kota, serta panorama pantai dengan wisata kuliner. Pengembangan potensi perikanan diarahkan sebagai pusat pengumpul hasil penangkapan untuk wilayah perairan pantai selatan dengan ketersediaan dermaga pendaratan ikan dan pabrik es di Kecamatan Ende Selatan. Sektor industri kecil difokuskan pada pengembangan usaha tenun ikat dan makanan. Di wilayah ini terdapat komoditas pertanian yang memiliki nilai rasa khas yaitu ubi kayu nuabosi yang dapat dikembangkan sebagai komoditas unggulan Kabupaten Ende, selain pengembangan komoditas kelapa dan kopi, dan pemeliharaan usaha ternak kecil.

- b. **Wilayah Pengembangan II**, meliputi Kecamatan Detusoko, Detukeli, Lepembusu Kelisoke, Ndonga Timur dan Ndonga, dengan Pusat WP adalah Kecamatan Detusoko. Wilayah ini memiliki potensi yang dikembangkan pada sektor pariwisata, industri rumah tangga (pembuatan souvenir), pertambangan, perkebunan dan pertanian. Potensi spesifik pada wilayah ini meliputi lahan persawahan dengan keunikan pematangannya (sawah bertingkat), wisata permandian air panas detusoko, pengembangan industri rumah tangga minuman dari buahbuahan, perkampungan adat wolotopo dan wologai, serta Mumi di Desa Wologai Kecamatan Detusoko. Potensi pertanian dan perkebunan yang dapat dikembangkan adalah sayur-sayuran dan buah, tanaman biofarma (jahe), kopi, jambu mente, kemiri. Dalam rangka mendukung pengembangan industri,

terdapat potensi pembangkit listrik Tenaga Panas Bumi di Mutubusa Desa Sokoria Kecamatan Ndona Timur.

- c. **Wilayah Pengembangan III**, meliputi Kecamatan Wolowaru, Wolojita, Kelimutu, Lio Timur, Ndori, dengan Pusat WP adalah Kecamatan Wolowaru. Wilayah ini memiliki potensi pada sektor pariwisata, pertanian, industri dan pertambangan. Potensi spesifik pada wilayah ini adalah kawasan Taman nasional Kelimutu dengan keunikan danau tiga warnanya, didukung potensi perkampungan adat dan industri tenun ikat khas dan souvenir, pengembangan agrowisata pada kawasan sekitar Taman Nasional Kelimutu, serta pasar tradisonal di Nduaria Kecamatan Kelimutu. Pada sektor industri berpotensi dikembangkan kawasan industri pengolahan kacang mete, dan kakao. Potensi perkebunan yang dapat dikembangkan adalah kopi dan kakao.
- d. **Wilayah Pengembangan IV**, meliputi Kecamatan Nangapanda, Pulau Ende dan Maukaro, dengan Pusat WP adalah Kecamatan Nangapanda. Wilayah ini memiliki potensi pada sektor pertambangan, pariwisata, perkebunan, dan perikanan. Potensi spesifik wilayah yang mempunyai prospek antara lain batu hijau (Zeolit) di pesisir pantai selatan Kecamatan Nangapanda, industri agro berbasis pengelolaan hasil perikanan dan kelautan, serta wisata peninggalan benteng Portugis di Pulau Ende. Sektor pertanian dan perkebunan yang dapat dikembangkan di wilayah ini adalah kakao, kopi, kelapa dan cengkeh, serta areal sawah di Kecamatan Maukaro yang dapat dikembangkan menjadi pusat produksi padi sawah di Kabupaten Ende. Pada sektor pariwisata dapat

dikembangkan wisata pantai/bahari pantai Jaga Po di Desa Kobaleba, Pantai Maukaro, dan Danau Alam Tiwu Lewu di desa Kebirangga Tengah Kecamatan Maukaro.

- e. **Wilayah Pengembangan V**, meliputi Kecamatan Maurole, Wewaria, Kota Baru dengan Pusat WP adalah Kecamatan Maurole. Wilayah pengembangan ini mempunyai potensi pada sektor pertanian, peternakan, perikanan, industri dan pertambangan. Potensi spesifik wilayah ini antara lain padi sawah mengingat ketersediaan jaringan irigasi teknis yang cukup memadai, jambu mente, serta potensi pengembangan ternak sapi, kerbau dan kuda. Pada sector pariwisata dikembangkan wisata pantai seperti Ena bara dan pantai Maurole, serta Danau Alam Tiwusora dan Danau Bou. Wilayah ini berpotensi dalam pengembangan industri berbasis pertanian dan perkebunan, mengingat ketersediaan suplai energi listrik (PLTU Ropa) dan berada pada jalur jalan strategis nasional Pantura Flores.
- c) Demografi
- a. Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Ende sampai akhir tahun 2013 mencapai 278.538 jiwa terdiri atas 133.743 jiwa (48,02%) penduduk laki-laki dan 144.795 jiwa (51,98%) penduduk perempuan. Jika dibanding dengan data hasil Sensus Penduduk tahun 2012 terjadi peningkatan sebesar 8.909 jiwa dari keadaan 269.629 jiwa. Dengan memerhatikan trend data pertumbuhan penduduk berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2012, pada tahun 2016 atau periode rencana, diproyeksikan jumlah

penduduk Kabupaten Ende mencapai 286.844 jiwa (asumsi rata-rata pertumbuhan sebesar 1,48%).

b. Distribusi dan Komposisi Penduduk

Secara kewilayahan penduduk Kabupaten Ende terkonsentrasi di daerah perkotaan ($\pm 30,56\%$), terutama di Kecamatan Ende Tengah. Hal ini menunjukkan bahwa perkotaan masih merupakan daya tarik utama bagi penduduk, baik dari desa maupun masyarakat luar wilayah untuk mencari pekerjaan, bersekolah, serta aktifitas kegiatan lain. Realitas perkembangan fasilitas pendidikan (tinggi), serta usaha jasa dan perdagangan turut memengaruhi perkembangan penduduk di Kota Ende. Penduduk terbesar berada di Kecamatan Ende Tengah, disusul Kecamatan Ende Selatan dan Nangapanda, sedangkan jumlah penduduk terkecil adalah Kecamatan Ndonga Timur. Dengan luas wilayah 2.046 km², tingkat kepadatan penduduk Kabupaten Ende (Sensus Penduduk 2013) adalah sebesar 136 jiwa/km². Kecamatan yang mempunyai tingkat kepadatan tertinggi adalah Kecamatan Ende Tengah (3.762 jiwa/km²), sedangkan yang paling jarang adalah Kecamatan Detukeli dengan tingkat kepadatan 38 jiwa/km². Perbandingan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan (*sex ratio*) keadaan tahun 2013 adalah sebesar 92. Berikut ditampilkan tabel dari jumlah penduduk Kabupaten Ende pada tahun 2013 :

Tabel 4. 2. Jumlah dan Kepadatan Penduduk per Kecamatan Ende Tahun 2013
Kabupaten Ende

No.	Kecamatan	Total Luas Wilayah (km ²)	Jumlah Penduduk Tahun 2013			Kepadatan (2013)	Ratio
			L	P	Total		
1	Nangapanda	213,17	11.432	11.896	23.328	109	96
2	Pulau Ende	63,03	3.964	4.232	8.196	80	94
3	Maukaro	102,6	3.869	3.841	7.710	122	101
4	Ende	179,5	9.700	10.827	20.527	114	90
5	Ende Selatan	12,65	10.594	10.604	21.198	1676	100
6	Ende Timur	38,76	8.826	9.263	18.089	467	95
7	Ende Tengah	7,43	13.035	14.914	27.949	3762	87
8	Ende Utara	48,55	8.577	9.297	17.874	368	92
9	Ndona	106,47	6.263	7.110	13.373	126	88
10	Ndona Timur	40,24	2.933	3.127	6.060	151	94
11	Wolowaru	66,84	8.196	8.901	17.097	256	92
12	Wolojita	32,9	2.844	3.483	6.327	192	82
13	Lio Timur	46,79	4.093	4.465	8.558	183	92
14	Kelimutu	58,94	3.177	4.149	7.326	124	77
15	Ndori	5,94	2.854	3.231	6.085	1024	88
16	Maurole	155,94	6.424	6.754	13.178	85	95
17	Kotabaru	179,81	5.423	5.339	10.762	60	102
18	Detukeli	198,81	3.646	3.859	7.505	38	94

No.	Kecamatan	Total Luas Wilayah (km ²)	Jumlah Penduduk Tahun 2013			Kepadatan (2013)	Ratio
			L	P	Total		
19	Lepembusu Kelisoke	136,2	3.102	3.446	6.548	48	90
20	Detusoko	194,07	6.169	7.028	13.197	68	88
21	Wewaria	157,95	8.622	9.029	17.651	112	95
	Total	2046,59	133.743	144.795	278.538	136	92

Sumber : RKPD Kabupaten Ende Tahun 2016

Kepadatan penduduk di suatu daerah dipengaruhi oleh berbagai aspek, antara lain laju pertumbuhan penduduk alamiah, tingkat kematian bayi (IMR), tingkat kematian ibu (MMR), tingkat migrasi (masuk dan keluar), jumlah kelahiran dan jumlah kematian. Gambaran aspek yang memengaruhi pertumbuhan penduduk di Kabupaten Ende dari tahun 2009- 2014, sebagai berikut :

Tabel 4. 3. Aspek yang mempengaruhi Kepadatan Penduduk di Kabupaten Ende Tahun 2009-2014

Aspek yang memengaruhi Pertumbuhan Penduduk	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Laju Pertumbuhan Alamiah Penduduk (%/Tahun)	1,59	0,75	0,5	2,87	3,20	-
Tingkat Kematian Bayi (IMR)	28	28	29	78	73	55
Tingkat Kematian Ibu (MMR)	11	11	9	14	8	4
Tingkat Migrasi (Masuk/Keluar)	7.61 0	-	4.03 4		5.00 1	-
1. Jumlah Migrasi Masuk	4.63 7	-	2.50 3		2.75 2	-
2. Jumlah Migrasi Keluar	2.97 3	-	1.53 1		2.24 9	-
Jumlah Kelahiran	2.55 2	-	2.01 5	1.1890	2.56 2	-
Jumlah Kematian	1.64 5	-	1.19 3	1.042	1.38 8	-

Sumber : RKPD Kabupaten Ende Tahun 2016

Selanjutnya berdasarkan struktur umur, penduduk Kabupaten Ende sebagian besar penduduk berada pada usia produktif. Data menunjukkan bahwa penduduk usia 15 – 59 tahun sebesar 166.452 (62,36%), diikuti usia kurang dari 15 tahun sebesar 84.834 (31,78 %), dan dan penduduk lansia 60 tahun atau lebih sebesar 15.623 (5,85 %). Hal ini mengindikasikan bahwa penduduk Kabupaten Ende mengarah pada era penduduk usia tua (ageing population) karena persentase jumlah penduduk lansia berada diatas 7 persen. Disisi lain terkait tingginya persentase penduduk usia di bawah 15 Tahun dan usia produktif berimplikasi pada beban investasi sosial untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan dasar bagi anak-anak dan tuntutan kesempatan kerja pada waktu-waktu mendatang.

2) Aspek Kesejahteraan Masyarakat

a. Ekonomi

Struktur perekonomian Kabupaten Ende dalam kurun tahun 2010 sampai tahun 2015 tidak mengalami banyak perubahan. Sektor ekonomi yang dominan dalam perekonomian Kabupaten Ende adalah sektor pertanian, sektor perdagangan, hotel dan restoran serta sektor jasa-jasa. menunjukkan bahwa perekonomian Kabupaten Ende dalam kurun waktu 10 tahun cenderung meningkat meskipun pada tahun 2008 mengalami penurunan namun pertumbuhan ekonomi Kabupaten Ende bangkit lagi dan terus meningkat sampai tahun 2015.

Salah satu indikator yang dapat memberikan gambaran keadaan kesejahteraan penduduk adalah pengeluaran rumah tangga. Semakin tinggi pendapatan atau

penghasilan maka porsi pengeluaran akan mulai bergeser dari pengeluaran untuk makanan ke pengeluaran bukan untuk makanan demikian juga sebaliknya. Batasan untuk mencapai tingkat kesejahteraan masyarakat ini adalah jika pengeluaran per kapita untuk konsumsi makanan berada di bawah 50 persen.

Berdasarkan data BPS Kabupaten Ende tahun 2016, terlihat bahwa rata-rata pengeluaran kelompok makanan cenderung meningkat dari 55.9% ditahun 2011 menjadi 57.67% tahun 2015. Peningkatan juga terjadi pada rata-rata pengeluaran untuk kelompok bukan makanan yaitu dari 40.01% pada tahun 2011 menjadi 42.33% tahun 2015. Hal ini mengindikasikan bahwa kesejahteraan rumah tangga atau penduduk di Kabupaten Ende semakin meningkat, walaupun pengeluaran masih lebih banyak untuk biaya makanan (57.67%).

b. Pendidikan

Komponen pengukuran tingkat pembangunan manusia suatu negara yang cukup berpengaruh yaitu komponen pendidikan. Perubahan yang terjadi secara terus menerus pada perilaku masyarakat disebabkan oleh semakin meningkatnya tingkat pendidikan. Ketersediaan sarana pendidikan dan tenaga pengajar menjadi indikator penting dalam upaya meningkatkan kualitas pembangunan manusia. Di Kabupaten Ende terdapat 562 sekolah dengan jumlah guru sebesar 5888 orang.

Selanjutnya dalam data yang dimiliki BPS Kabupaten Ende tahun 2016 menjelaskan bahwa jumlah sekolah paling banyak adalah Sekolah Dasar (332 unit) dengan rata-rata murid per sekolah 112 orang sedangkan pada SMK hanya 16 unit dengan rata-rata murid persekolah sebanyak 293 orang diikuti SLTA terdapat 21 unit

dengan rata-rata murid persekolah sebanyak 349 orang. Artinya bahwa animo masyarakat untuk melanjutkan pendidikan pada tingkat atas cukup tinggi yang akhir berdampak pada upaya peningkatan kualitas pembangunan manusia.

c. Pemerintahan

1. Visi

Visi Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Ende Tahun 2014-2019, adalah : **“Mewujudkan Karakteristik Kabupatenende Dengan Membangun Dari Desa Dan Kelurahan Menuju Masyarakat Yang Mandiri, Sejahtera Dan Berkeadilan.”**

2. Misi

Misi Kabupaten Ende yang merupakan rumusan upaya-upaya yang akan dilakukan oleh Pemerintah Daerah dalam rangka mewujudkan Visi Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Ende Tahun 2014-2019, adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Berkualitas dan Berdaya Saing Tinggi
2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan yang Merata dan Terjangkau bagi Seluruh Masyarakat
3. Percepatan Pembangunan Perekonomian dan Pariwisata yang Kompetitif dan Berkelanjutan
4. Membangun, Menata, dan Meningkatkan Sarana dan Prasarana Penunjang secara Kuantitatif maupun Kualitatif sesuai Potensi dan Kebutuhan Daerah yang Ramah Lingkungan

5. Menciptakan Pemerintahan yang Bersih,Transparan dan Berkualitas serta Rasa Aman, Tertib dan Nyaman bagi Pengembangan Usaha dan Kehidupan Masyarakat.

2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Ende

Dinas Kesehatan Kabupaten Ende merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang Kesehatan di Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Dinas Kesehatan Kabupaten Ende terletak di Jalan Melati, Kota/Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur, dengan kode pos 86316.

a. Visi dan Misi

Visi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ende adalah : “ ***Penggerak Terwujudnya Rakyat Sehat Menuju Ende Lio Sare Pawe*** “

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Ende mengandung makna :

1. Penggerak

Dinas Kesehatan Kabupaten Ende diharapkan dapat menjadi penggerak pembangunan kesehatan untuk terwujudnya rakyat sehat menuju Ende *Lio Sare Pawe*, mempunyai makna bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Ende mampu membina dan mengembangkan serta melaksanakan pembangunan kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Ende Sehat

Suatu kondisi yang merupakan gambaran masyarakat Ende dimasa depan yakni masyarakat yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di wilayah Kabupaten Ende.

Misi :

- 1) Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan
- 2) Meningkatkan pembiayaan kesehatan untuk masyarakat miskin

b. Tujuan dan Sasaran

Tujuan :

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat yang menjangkau seluruh masyarakat
- 2) Meningkatkan cakupan masyarakat yang memperoleh bantuan pembiayaan kesehatan

Sasaran :

- 1) Meningkatnya cakupan layanan kesehatan
- 2) Meningkatnya kualitas sumber daya kesehatan
- 3) Meningkatnya distribusi makanan dan minuman yang memenuhi syarat Kesehatan
- 4) Meningkatkan kualitas dan kuantitas obat
- 5) Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit

- 6) Meningkatnya status gizi masyarakat
- 7) Meningkatnya kualitas layanan kesehatan
- 8) Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan dan perilaku hidup sehat
- 9) Meningkatnya Umur Harapan Hidup
- 10) Menurunnya Angka Kematian Balita
- 11) Meningkatnya keluarga yang memiliki air bersih
- 12) Meningkatnya penduduk miskin yang masuk program Jamkesmas
- 13) Pengkajian jaminan pembiayaan kesehatan masyarakat terutama bagi penduduk miskin
- 14) Pengembangan kebijakan dan manajemen penyelenggaraan kesehatan penduduk miskin

c. Tugas dan Fungsi

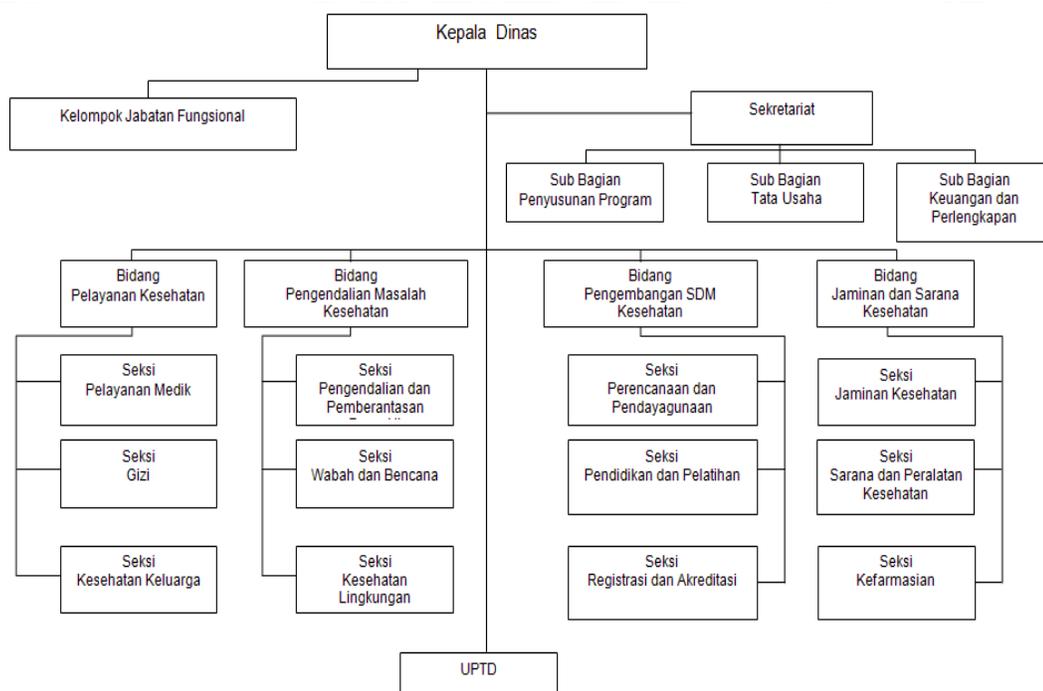
Dinas Kesehatan Kabupaten Ende memiliki tugas yaitu : **“Melaksanakan, membina, dan mengkoordinasikan kegiatan penyelenggaraan pemerintah di bidang kesehatan.”**

Sedangkan fungsi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, adalah sebagai berikut :

- 1) Pengkoordinasian perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, sarana dan prasarana kesehatan serta sumber daya kesehatan;

- 2) Pengkoordinasian pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, sarana dan prasarana kesehatan serta sumber daya kesehatan;
- 3) Pengkoordinasian pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, sarana dan prasarana kesehatan serta sumberdaya kesehatan;
- 4) Pengkoordinasian pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;

d. Struktur Organisasi



Gambar 4. 2. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Ende (UPTD Dinas Kesehatan)

Sesuai dengan Peraturan Peraturan Bupati Nomor 19 tahun 2009, penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Ende dibagi menjadi beberapa bidang dan sub-bidang, diantaranya adalah

1. Kepala Dinas

a. Tugas

- 1) Membantu Kepala Daerah dalam melaksanakan, membina dan mengkoordinasikan kegiatan penyelenggaraan pemerintah bidang kesehatan dalam rangka merumuskan dan menetapkan kebijakan pemerintah daerah
- 2) Memimpin dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan aparat pelaksana dan staf dinas

b. Fungsi

- 1) Menyusun/perumusan program dan perumusan kebijakan teknis operasional bidang kesehatan
- 2) Pelaksanaan pengkajian kesehatan di bidang kesehatan dan hubungan antar lembaga
- 3) Pengkoordinasian dengan instansi terkait dan pihak lain dalam rangka pelaksanaan kesehatan
- 4) Pelaksanaan kerjasama bidang kesehatan dengan lembaga dan organisasi yang bergerak dibidang kesehatan baik dalam negeri maupun luar negeri
- 5) Pemberian rekomendasi, perijinan, asistensi, konsultasi dan supervisi kepada instansi atau pihak lain yang terkait dalam bidang kesehatan

- 6) Fasilitasi dan evaluasi pelaksanaan program kesehatan
- 7) Pelaksanaan identifikasi masalah-masalah strategis untuk menjamin pelaksanaan kesehatan
- 8) Pelaksanaan tugas kesekretariatan
- 9) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala daerah baik tertulis maupun lisan

2. Sekretariat

a. Tugas

Melaksanakan pembinaan Administrasi yang meliputi koordinasi bidang, pengelolaan urusan ketatausahaan, penyusunan program, keuangan dan perlengkapan

b. Fungsi

- 1) Pengelolaan ketatausahaan meliputi kepegawaian Administrasi umum, rumah tangga, hukum, organisasi dan hubungan masyarakat
- 2) Pelaksanaan penyusunan program dan pelaporan
- 3) Pengelolaan keuangan, perlengkapan dan pelaporan
- 4) Pengkoordinasian, penyusunan program, evaluasi dan pelaporan kegiatan
- 5) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas, baik tertulis maupun lisan

A. Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas :

1. Melaksanakan urusan surat menyurat

2. Memberikan pelayanan teknis dan Administrasi
3. Menyelenggarakan Administrasi kepegawaian
4. Melaksanakan urusan umum dan urusan rumah tangga
5. Melaksanakan hubungan masyarakat
6. Menjaga keamanan, ketertiban dan kebersihan kantor
7. Menyelenggarakan hukum dan organisasi
8. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh sekretaris, baik tertulis maupun lisan

B. Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan mempunyai tugas :

1. Melaksanakan pengelolaan keuangan termasuk pengelolaan gaji pegawai dan hak-hak keuangan pegawai lainnya
2. Mengurus dan menyelesaikan keuangan perjalanan dinas dan biaya lainnya
3. Menyusun laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan pengelolaan keuangan
4. Melaksanakan urusan bendahara, akuntansi, verifikasi, ganti rugi, tindak lanjut LHP dan perlengkapan
5. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh sekretaris, baik tertulis maupun lisan

C. Sub Bagian Penyusunan Program mempunyai tugas :

1. Menghimpun data dan mengkoordinasikan penyusunan kebutuhan anggaran
2. Menghimpun data secara sistematis dan mengkoordinasikan program kesehatan
3. Melaksanakan koordinasi dengan bidang-bidang dalam rangka penyusunan

laporan secara deskriptif maupun statistik pelaksanaan kegiatan

4. Menyiapkan bahan dalam rangka evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan kesehatan
5. Menyiapkan bahan penyempurnaan pengembangan organisasi dan ketatalaksanaan
6. Menyimpan data secara sistematis serta memelihara kesehatan
7. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh sekretaris, baik tertulis maupun lisan

3. Bidang Pelayanan Kesehatan

a. Tugas

Melaksanakan penyelenggaraan pemerintah daerah bidang pelayanan kesehatan

b. Fungsi

- 1) Mengumpul dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program kesehatan serta menyusun kebijakan dibidang pelayanan medik, gizi serta kesehatan keluarga
- 2) Pelaksanaan kegiatan kesehatan bidang pelayanan medik, gizi serta kesehatan keluarga
- 3) Pelaksanaan sosialisasi hasil pelaksanaan kegiatan kesehatan
- 4) Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama kesehatan dibidang pelayanan medik, gizi serta kesehatan keluarga
- 5) Pelaksanaan evaluasi dan pengendalian pelaksanaan kesehatan dibidang pelayanan medik, gizi serta kesehatan keluarga

- 6) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan kegiatan kesehatan bidang pelayanan medik, gizi serta kesehatan keluarga
- 7) Menyelenggarakan kesehatan khusus meliputi kesehatan jiwa, mata, kesehatan kerja, kesehatan haji, kesehatan gigi dan mulut
- 8) Menyelenggarakan upaya kesehatan dasar termasuk kesehatan komunitas
- 9) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas, baik tertulis maupun lisan

A. Seksi Pelayanan Medik mempunyai tugas :

1. Mengumpul dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan laporan serta melakukan penyelenggaraan kesehatan di bidang pelayanan medis
2. Menyiapkan data untuk keperluan pembinaan kesehatan bidang pelayanan medis
3. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama kegiatan kesehatan dengan instansi terkait bidang pelayanan medis
4. Menyusun rencana kebutuhan sarana pelayanan medis, obat esensial, dan obat puskesmas
5. Melaksanakan kegiatan identifikasi, pengkajian dan evaluasi dalam rangka penyelenggaraan kesehatan dibidang pelayanan medis
6. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang, baik tertulis maupun lisan

B. Seksi Gizi mempunyai tugas :

1. Mengumpul dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program serta

melakukan penyelenggaraan kesehatan di bidang gizi

2. Menyiapkan data untuk keperluan pembinaan kesehatan bidang gizi
3. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama kegiatan kesehatan dengan instansi terkait bidang gizi
4. Melaksanakan kegiatan identifikasi, pengkajian dan evaluasi dalam rangka penyelenggaraan kesehatan dibidang gizi
5. Menyusun laporan dan rekomendasi hasil penyelenggaraan kesehatan dibidang gizi
6. Melakukan penyuluhan kesehatan dibidang gizi
7. Melakukan perbaikan gizi keluarga dan gizi masyarakat dan menyelenggarakan gizi buruk
8. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang, baik tertulis maupun lisan

C. Seksi Kesehatan Keluarga mempunyai tugas :

1. Mengumpul dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program serta melakukan penyelenggaraan kesehatan di bidang kesehatan keluarga
2. Menyiapkan data untuk keperluan pembinaan kesehatan bidang kesehatan keluarga
3. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama kegiatan kesehatan dengan instansi terkait bidang kesehatan keluarga
4. Melaksanakan kegiatan identifikasi, pengkajian dan evaluasi dalam rangka penyelenggaraan kesehatan dibidang kesehatan keluarga

5. Melaksanakan penyuluhan kesehatan keluarga
6. Menyusun laporan dan rekomendasi hasil penyelenggaraan kesehatan dibidang kesehatan keluarga
7. Menyiapkan bahan pengendalian pengawasan dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga
8. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang, baik tertulis maupun lisan

4. Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan

a. Tugas

Melaksanakan penyelenggaraan pemerintah daerah bidang pengendalian masalah kesehatan

b. Fungsi

- 1) Mengumpul dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program kesehatan serta menyusun kebijakan dibidang pengendalian dan pemberantasan penyakit, wabah dan bencana serta kesehatan lingkungan
- 2) Pelaksanaan kegiatan kesehatan bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit, wabah dan bencana serta kesehatan lingkungan
- 3) Pelaksanaan sosialisasi hasil pelaksanaan kegiatan kesehatan
- 4) Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama kesehatan dibidang pengendalian dan pemberantasan penyakit, wabah dan bencana serta kesehatan lingkungan
- 5) Pelaksanaan evaluasi dan pengendalian pelaksanaan kesehatan dibidang

pengendalian dan pemberantasan penyakit, wabah dan bencana serta kesehatan lingkungan

- 6) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan kegiatan kesehatan bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit, wabah dan bencana serta kesehatan lingkungan
- 7) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas, baik tertulis maupun lisan

A. Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit mempunyai tugas :

1. Mengumpul dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program serta melakukan penyelenggaraan kesehatan di bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit
2. Menyiapkan data untuk keperluan pembinaan kesehatan bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit
3. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama kegiatan kesehatan dengan instansi terkait bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit
4. Melaksanakan kegiatan identifikasi, pengkajian dan evaluasi dalam rangka penyelenggaraan kesehatan dibidang pengendalian dan pemberantasan penyakit
5. Melaksanakan pemberantasan penyakit meliputi survailains epidemiologi, pengendalian penyakit menular, imunisasi dan kesehatan mata, pencegahan dan penanggulangan
6. Menyusun laporan dan rekomendasi hasil penyelenggaraan kesehatan dibidang pengendalian dan pemberantasan penyakit
7. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang, baik tertulis

maupun lisan

B. Seksi Wabah dan Bencana mempunyai tugas :

1. Mengumpul dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program serta melakukan penyelenggaraan kesehatan di bidang wabah dan bencana
2. Menyiapkan data untuk keperluan pembinaan kesehatan bidang wabah dan bencana
3. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama kegiatan kesehatan dengan instansi terkait bidang wabah dan bencana
4. Penyelenggaraan pengendalian wabah dan bencana, kesiapsiagaan, mitigasi, tanggap darurat dan pemulihan
5. Melaksanakan kegiatan identifikasi, pengkajian dan evaluasi dalam rangka penyelenggaraan kesehatan dibidang wabah dan bencana
6. Penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana dan wabah
7. Menyusun laporan dan rekomendasi hasil penyelenggaraan kesehatan dibidang wabah dan bencana
8. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang, baik tertulis maupun lisan

C. Seksi Kesehatan Lingkungan mempunyai tugas :

1. Mengumpul dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program serta melakukan penyelenggaraan kesehatan di bidang kesehatan lingkungan
2. Menyiapkan data untuk keperluan pembinaan kesehatan bidang kesehatan lingkungan

3. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama kegiatan kesehatan dengan instansi terkait bidang kesehatan lingkungan
4. Melaksanakan kegiatan identifikasi, pengkajian dan evaluasi dalam rangka penyelenggaraan kesehatan dibidang kesehatan lingkungan
5. Melakukan penyehatan air, pengawasan kesehatan lingkungan, penyehatan kawasan dan sanitasi darurat, makanan dan bahan pangan, serta pengamanan limbah
6. Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan dan penyelenggaraan kesehatan haji
7. Menyusun laporan dan rekomendasi hasil penyelenggaraan kesehatan dibidang kesehatan lingkungan
8. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang, baik tertulis maupun lisan

5. Bidang Pengembangan SDM Kesehatan

a. Tugas

Melaksanakan penyelenggaraan pemerintah bidang pengembangan SDM kesehatan

b. Fungsi

- 1) Mengumpul dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program kesehatan serta menyusun kebijakan dibidang perencanaan dan pendayagunaan, pendidikan dan latihan serta registrasi dan akreditasi

- 2) Pelaksanaan kegiatan kesehatan bidang perencanaan dan pendayagunaan, pendidikan dan latihan serta registrasi dan akreditasi
- 3) Pelaksanaan sosialisasi hasil pelaksanaan kegiatan kesehatan
- 4) Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama kesehatan dibidang perencanaan dan pendayagunaan, pendidikan dan latihan serta registrasi dan akreditasi
- 5) Pelaksanaan evaluasi dan pengendalian pelaksanaan kesehatan dibidang perencanaan dan pendayagunaan, pendidikan dan latihan serta registrasi dan akreditasi
- 6) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan kegiatan kesehatan bidang perencanaan dan pendayagunaan, pendidikan dan latihan serta registrasi dan akreditasi
- 7) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas, baik tertulis maupun lisan

A. Seksi Perencanaan dan Pendayagunaan mempunyai tugas :

1. Mengumpul dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program serta melakukan penyelenggaraan kesehatan di bidang perencanaan dan pendayagunaan
2. Menyiapkan data untuk keperluan pembinaan kesehatan bidang perencanaan dan pendayagunaan
3. Merencanakan pelatihan kebutuhan tenaga kesehatan sesuai standar
4. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama kegiatan kesehatan dengan instansi terkait bidang perencanaan dan pendayagunaan
5. Melaksanakan kegiatan identifikasi, pengkajian dan evaluasi dalam rangka

penyelenggaraan kesehatan dibidang perencanaan dan pendayagunaan

6. Menyusun laporan dan rekomendasi hasil penyelenggaraan kesehatan dibidang kesehatan lingkungan
7. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang, baik tertulis maupun lisan

B. Seksi Pendidikan dan Latihan mempunyai tugas :

1. Mengumpul dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program serta melakukan penyelenggaraan kesehatan di bidang pendidikan dan latihan
2. Menyiapkan data untuk keperluan pembinaan kesehatan bidang pendidikan dan latihan
3. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama kegiatan kesehatan dengan instansi terkait bidang pendidikan dan latihan
4. Melaksanakan pelatihan dan pendidikan tenaga strategis sesuai pendidikan dan tugas pokok
5. Melaksana kegiatan identifikasi, pengkajian dan evaluasi dalam rangka penyelenggaraan kesehatan dibidang pendidikan dan latihan
6. Menyusun laporan dan rekomendasi hasil penyelenggaraan kesehatan dibidang pendidikan dan latihan
7. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang, baik tertulis maupun lisan

C. Seksi Registrasi dan Akreditasi mempunyai tugas :

1. Mengumpul dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program serta

melakukan penyelenggaraan kesehatan di bidang registrasi dan akreditasi

2. Menyiapkan data untuk keperluan pembinaan kesehatan bidang registrasi dan akreditasi
3. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama kegiatan kesehatan dengan instansi terkait bidang registrasi dan akreditasi
4. Melaksanakan kegiatan identifikasi, pengkajian dan evaluasi dalam rangka penyelenggaraan kesehatan dibidang registrasi dan akreditasi
5. Melakukan registrasi, akreditasi, perizinan tenaga kesehatan sesuai dengan peruntukannya
6. Menyusun laporan dan rekomendasi hasil penyelenggaraan kesehatan dibidang registrasi dan akreditasi
7. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang, baik tertulis maupun lisan

6. Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan

a. Tugas

Melaksanakan penyelenggaraan pemerintah daerah bidang jaminan dan sarana kesehatan

b. Fungsi

- 1) Mengumpul dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program kesehatan serta menyusun kebijakan dibidang jaminan kesehatan, sarana dan peralatan kesehatan serta kefarmasian

- 2) Pelaksanaan kegiatan kesehatan bidang jaminan kesehatan, sarana dan peralatan kesehatan serta kefarmasian
- 3) Pelaksanaan sosialisasi hasil pelaksanaan kegiatan kesehatan
- 4) Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama kesehatan dibidang jaminan kesehatan, sarana dan peralatan kesehatan serta kefarmasian
- 5) Pelaksanaan evaluasi dan pengendalian pelaksanaan kesehatan dibidang jaminan kesehatan, sarana dan peralatan kesehatan serta kefarmasian
- 6) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan kegiatan kesehatan bidang jaminan kesehatan, sarana dan peralatan kesehatan serta kefarmasian
- 7) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas, baik tertulis maupun lisan

A. Seksi Jaminan Kesehatan mempunyai tugas :

1. Mengumpul dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program serta melakukan penyelenggaraan kesehatan di bidang jaminan kesehatan
2. Menyiapkan data untuk keperluan pembinaan kesehatan bidang jaminan kesehatan
3. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama kegiatan kesehatan dengan instansi terkait bidang jaminan kesehatan
4. Melaksanakan penyelenggaraan jaminan kesehatan meliputi kepesertaan, pemeliharaan kesehatan dan pembiayaan
5. Melaksanakan kegiatan identifikasi, pengkajian dan evaluasi dalam rangka penyelenggaraan kesehatan dibidang jaminan kesehatan

6. Menyusun laporan dan rekomendasi hasil penyelenggaraan kesehatan dibidang jaminan kesehatan
7. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang, baik tertulis maupun lisan

B. Seksi Sarana dan Peralatan Kesehatan mempunyai tugas :

1. Mengumpul dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program serta melakukan penyelenggaraan kesehatan di bidang sarana dan peralatan kesehatan
2. Menyiapkan data untuk keperluan pembinaan kesehatan bidang sarana dan peralatan kesehatan
3. Melakukan penyelenggaraan dalam pelayanan, sarana dan peralatan kesehatan
4. Melakukan monitoring evaluasi dan registrasi peralatan kesehatan dan memberikan perijinan sarana kesehatan meliputi, rumah sakit, Pemerintah kelas C dan D rumah sakit swasta yang setara
5. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama kegiatan kesehatan dengan instansi terkait bidang sarana dan peralatan kesehatan
6. Melaksanakan kegiatan identifikasi, pengkajian dan evaluasi dalam rangka penyelenggaraan kesehatan dibidang sarana dan peralatan kesehatan
7. Menyusun laporan dan rekomendasi hasil penyelenggaraan kesehatan dibidang sarana dan peralatan kesehatan
8. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang, baik tertulis maupun lisan

C. Seksi Kefarmasian mempunyai tugas :

1. Mengumpul dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan program serta melakukan penyelenggaraan kesehatan di bidang kefarmasian
2. Melakukan penyelenggaraan kefarmasian meliputi obat, makanan, minuman, napza, kosmetik dan alat kesehatan
3. Melakukan penyelenggaraan penyediaan obat dan pengelolaan obat, pelayanan kesehatan dasar alat kesehatan regensia dan vaksin skala Kabupaten/Kota
4. Melakukan sampling contoh-contoh, sediaan farmasi dilapangan pemeriksaan setempat, sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi
5. Melakukan pengawasan dan registrasi makanan dan minuman produksi rumah tangga, pemberian rekomendasi izin PBF, cabang PBAK dan industry kecil obat tradisional (IKOT) dan pemberian izin apotik toko obat, pengawasan obat dan makanan secara terpadu terhadap apotik toko obat dan rumah makan
6. Menyiapkan data untuk keperluan pembinaan kesehatan bidang kefarmasian
7. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama kegiatan kesehatan dengan instansi terkait bidang kefarmasian
8. Melaksanakan kegiatan identifikasi, pengkajian dan evaluasi dalam rangka penyelenggaraan kesehatan dibidang kefarmasian
9. Menyusun laporan dan rekomendasi hasil penyelenggaraan kesehatan dibidang kefarmasian
10. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang, baik tertulis maupun lisan

7. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)

Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) mempunyai tugas pokok melakukan kegiatan-kegiatan teknis yang berkaitan dengan kegiatan operasional dilapangan dlam rangka meningkatkan pelayanan terpadu dengan instansi teknis lainnya maupun peningkatan mutu pelayanan terhadap masyarakat.

- 1) Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) mempunyai kedudukan sebagai unsur pelaksana Teknis Dinas Kesehatan
- 2) Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) dipimpin oleh seorang kepala yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas
- 3) Kepala Unit Pelaksana Teknis (UPTD) dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh petugas operasional dan petugas fungsional

8. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dan fungsi Dinas Kesehatan sesuai dengan kebutuhan

- 1) Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan teknis Dinas Kesehatan sesuai dengan keahliannya masing-masing
- 2) Setiap kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud diatas dipimpin oleh fungsional senior yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ende
- 3) Mengenai tenaga fungsional sebagaimana dimaksud dalam (nomor 1) diatur berdasarkan ketentuan yang ditetapkan oleh Bupati.

e. Ketenagaan

1. Jabatan Struktural

Tabel 4. 4. Jabatan Struktural Dinas Kesehatan Kabupaten Ende

No	Jabatan	Eselon	Pendidikan				Jml
			SMA	DII I	S1	S2	
1.	Kepala Dinas	IIb	-	-	-	1	1
2.	Sekretaris Dinas	IIIa	-	-	-	1	1
3.	Kepala Bidang	IIIb	-	1	2	1	4
4.	Kasubag	Iva	-	1	2	-	3
5.	Kepala Seksi	Iva	2	7	2	1	12
Jumlah			2	9	6	4	25

Sumber : Data Bagian Kepegawaian, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa semua jabatan struktural pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ende sudah terisi dengan tingkat pendidikan bervariasi dan pada umumnya berpendidikan Sarjana.

2. Jabatan Fungsional

Tabel 4. 5. Jabatan Fungsional Dinas Kesehatan Kabupaten Ende

No	Jabatan	Pendidikan				Jumlah
		SMP	SLTA	DIII	S1	
1.	Fungsional Umum	5	17	5	10	37
2.	Fungsional Khusus	-	3	-	3	6
Jumlah		5	20	5	13	43

Sumber : Data Bagian Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Ende



Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa semua jabatan fungsional (umum dan khusus) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ende sudah terisi dengan tingkat pendidikan bervariasi dan pada umumnya berpendidikan SLTA dan Sarjana.

B. Penyajian Data

1. Pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA)

Keluarga adalah suatu komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat dan memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Pada dasarnya keluarga sangat berperan penting dalam optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan dalam hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Inilah yang menjadi alasan mengapa upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Ende.

Untuk mempercepat upaya pembangunan kesehatan terkait kesehatan ibu dan anak, di Kabupaten Ende, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende telah melaksanakan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) sejak tahun 2009 sesuai dengan peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur (NTT) Nomor 42 tahun 2009. Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) ini diluncurkan di Kabupaten Ende sebagai sebuah upaya lompatan penurunan kematian ibu dan bayi dengan menyediakan pelayanan yang berkualitas bagi ibu melahirkan dan bayi pada fasilitas kesehatan yang memadai yang diatur

melalui Peraturan Bupati Ende Nomor 5 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita. Menurut Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Ibu Maria Siga Nobelo, yang menaungi pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Ende, menjelaskan bahwa dengan adanya penentuan arah kebijakan dan strategi pembangunan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) ini maka upaya pembangunan kesehatan masyarakat khususnya pada permasalahan kesehatan pada ibu dan anak dapat difokuskan dengan baik. Hal tersebut disampaikan lebih lanjut oleh beliau sebagai berikut :

“Jadi upaya ini pada dasarnya melihat dari permasalahan-permasalahan kesehatan yang terjadi pada ibu dan anak, maka hal ini sesuai dengan tujuan khusus dari Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) yaitu memastikan terciptanya pelayanan kesehatan yang adikuat bagi seluruh sasaran dari upaya ini.” (Wawancara pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 WITA, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ende).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat dijelaskan bahwa pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam hal ini meliputi penentuan arah kebijakan pembangunan dan strategi lompatan penurunan kematian bayi yang dilaksanakan dengan melihat permasalahan-permasalahan yang terjadi pada kelompok sasaran program. Adapun sasaran yang tuju dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan ibu Anak (KIA) adalah seluruh Wanita Usia Subur/Pasangan Usia Subur, Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Bayi, bayi baru lahir dan neonatus (0-28 hari), bayi 29 hari-12 bulan, anak balita (12 bulan-59 bulan), anak pra sekolah 5-6 tahun, anak sekolah 6-12 tahun, remaja 13-19 tahun yang ada diwilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur. Hal

ini sesuai dengan penjelasan Bidan Imaculata Theodora Burin yang bertugas di Puskesmas Rewarangga, dalam wawancara, yaitu sebagai berikut :

“Karena pelayanan dasar kesehatan pada ibu dan anak, ya sudah pasti sasarannya berfokus pada ibu dan anak, sehingga pemberian pelayanan kesehatan pun diberikan sesuai dengan jenjang dan kebutuhan pelayanan yang ada.” (Wawancara pada 4 Maret 2018 pukul 13.00 WITA, di Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende).

Indikator Angka Kematian Ibu dan Anak (AKI) merupakan salah satu faktor penilaian keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. Indikator ini tidak hanya mampu menilai upaya peningkatan kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Hal ini karena melalui Revolusi Kesehatan Ibu Anak kita dapat melihat tingkat kesensitifan masyarakat terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Adapun secara lebih lanjut Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Ibu Maria Siga Nobelo menjelaskan bahwa :

“Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) ini tidak hanya menekankan pada penurunan kematian ibu dan bayi saja, tetapi dengan adanya program ini, kita bisa melihat bagaimana pemerintah dan masyarakat sama-sama berusaha untuk mewujudkan masyarakat yang sehat secara mandiri. Hal ini karena, ketika pemerintah bekerja melalui pengoptimalan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, masyarakatnya juga mengambil perannya untuk mendukung program ini.” (Wawancara pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 WITA, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ende).

Sedangkan menurut Bidan Theresia Sabu Pati yang bertugas pada Puskesmas Kota Ratu menjelaskan bahwa :

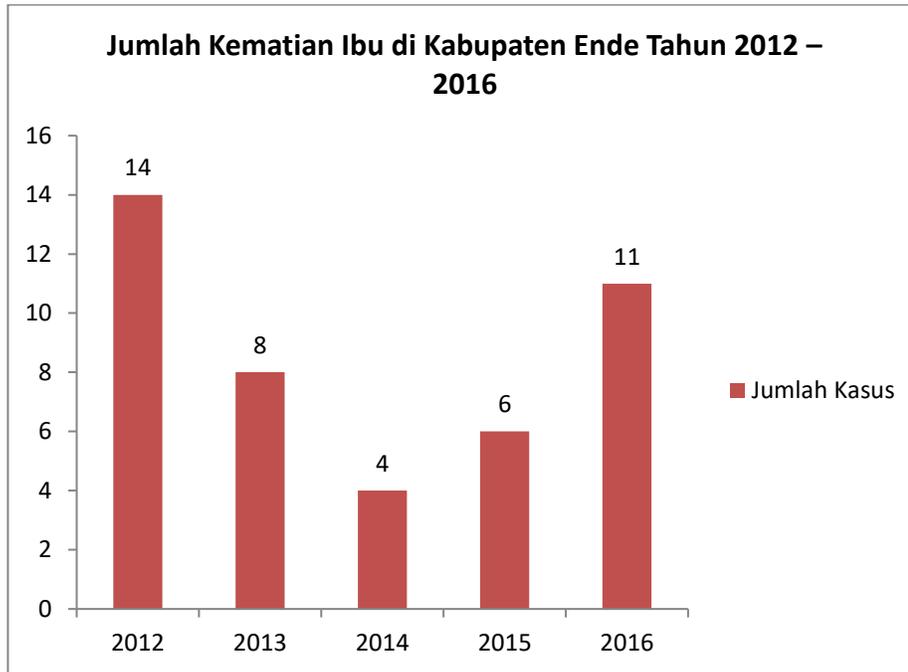
“Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) ini memang sangat tepat dilaksanakan di Kabupaten Ende, mengingat bahwa masyarakat Kabupaten Ende bukanlah masyarakat yang peka terhadap kesehatan, maka dengan upaya ini, dapat

dijadikan cara ampuh bagi pemerintah untuk melibatkan masyarakat dalam membangun kesehatan.” (Wawancara pada 5 Maret 2018 pukul 11.00 WITA, di Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende).

Berdasarkan wawancara di atas dapat dilihat bahwa melalui pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA), pemerintah dapat secara langsung mendukung pembangunan masyarakat sehat mandiri yaitu dengan menciptakan upaya untuk meningkatkan kapasitas masyarakat baik secara individu maupun berkelompok dalam memecahkan persoalan terkait peningkatan kualitas hidup, kemandirian, dan kesejahteraan khususnya bagi kesehatan ibu dan anak.

1) **Kesehatan Ibu**

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu di Kabupaten Ende adalah sebesar 254,7 per 100.000 KH, angka ini mengalami peningkatan 52% dari tahun 2015 (132,5 per 100.000 KH). Gambaran jumlah kematian ibu dalam 5 tahun terakhir dapat menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah kasus kematian ibu di tahun 2016 menjadi 11 kasus dari 6 kasus di tahun 2015, jumlah ini pun telah melebihi target RPJMD yaitu 5 kasus, yang selengkapnya dapat dilihat pada grafik berikut :



Grafik 4. 1. Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Ende Tahun 2012-2016 (Profil Dinas Kesehatan, Kabupaten Ende Tahun 2016)

Berdasarkan jumlah kematian ibu yang cukup tinggi pada Kabupaten Ende, diketahui bahwa kematian ibu yang terjadi merupakan kematian yang terjadi pada ibu hamil dan ibu melahirkan. Adapun menurut Bidan Theresia Sabu Pati yang bertugas pada Puskesmas Kota Ratu menjelaskan bahwa terkait penyebab kematian ibu pada masa kehamilan adalah sebagai berikut :

”Terkait dengan penyebab kematian ibu memang banyak, tapi biasanya penyebab yang sering terjadi adalah adalah Pre-eklamsia dan diikuti dengan Pendarahan.” (Wawancara pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 WITA, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ende).

Hal ini didukung oleh penjelasan Bidan Imaculata Theodora Burin yang bertugas di Puskesmas Rewarangga, Kabupaten Ende, tentang pre-eklamsia yang disampaikan sebagai berikut :

“Pre-eklamsia adalah komplikasi yang terjadi pada kehamilan yang biasanya ditandai dengan tekanan darah tinggi dan tanda-tanda kerusakan organ misalnya kerusakan ginjal yang disebabkan oleh kadar protein dan urine yang tinggi.” (Wawancara pada 4 Maret 2018 pukul 13.00 WITA, di Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende).

Berdasarkan hasil wawancara lebih lanjut dapat dijelaskan bahwa penanganan kesehatan yang tepat pada ibu selama masa kehamilan dan melahirkan merupakan hal yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengurangi terjadinya peningkatan angka kematian ibu di Kabupaten Ende. Kematian pada ibu sebenarnya merupakan sesuatu yang dapat dicegah dengan pemberian pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan yang memadai oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan dan informasi kesehatan kepada ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Ibu Maria Nobelo sebagai berikut :

“Upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana.” (Wawancara pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 WITA, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ende).

Berdasarkan penjelasan wawancara diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa gambaran upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari tersedianya akses terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan, dan pelayanan kontrasepsi.

a) Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

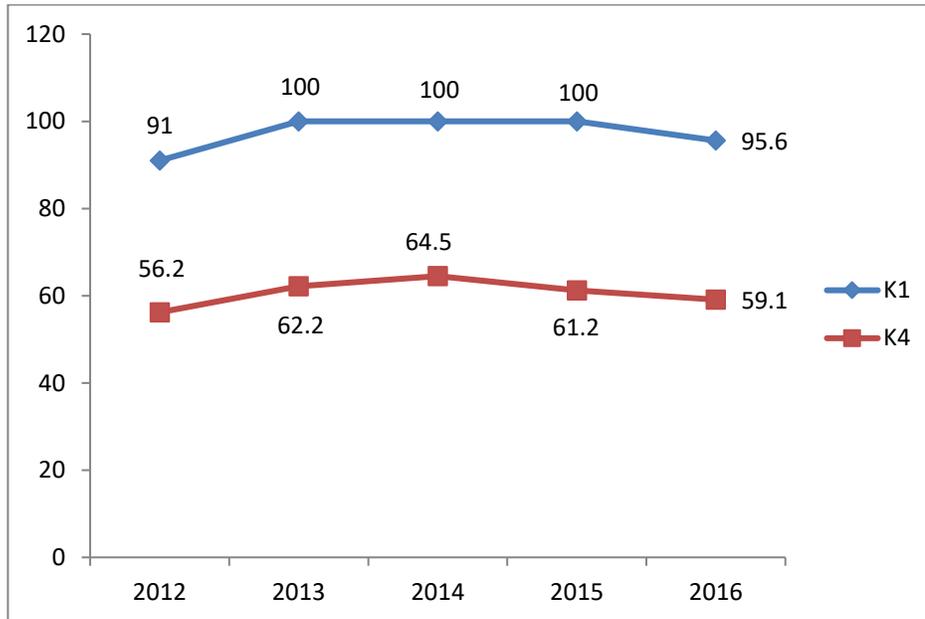
Pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan sebuah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Menurut Bidan Theresia Sabu Pati yang bertugas pada Puskesmas Kota Ratu menjelaskan bahwa :

“Jadi cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.” (Wawancara pada 5 Maret 2018 pukul 11.00 WITA, di Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende).

Penjelasan ini ditambahkan lagi oleh penjelasan Bidan Imaculata Theodora Burin yang bertugas di Puskesmas Rewarangga, Kabupaten Ende sebagai berikut :

”Indikator cakupan KI dan K4 ini berfungsi untuk menunjukkan akses pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.” (Wawancara pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 WITA, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ende).

Berikut ini ditampilkan data mengenai Cakupan Kunjungan Pelayanan K1 dan K4 Di Kabupaten Ende Tahun 2012 – 2016 :



Grafik 4. 2. Cakupan Kunjungan Pelayanan K1 dan K4 Di Kabupaten Ende Tahun 2012 – 2016

(Profil Dinas Kesehatan, Kabupaten Ende Tahun 2016)

Ket : K1 : jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

K4 : Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa Cakupan Kunjungan Pelayanan K1 dan K4 Ibu Hamil di Kabupaten Ende di tahun 2016 menurun menjadi 95,6% dan 59,1%. Cakupan K4 ini masih belum mencapai target RJPJMD Kabupaten Ende tahun 2016 yaitu 96,58%, selain itu pelayanan K4 ibu hamil di Kabupaten Ende terlihat belum memuaskan. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan secara teratur masih sangat kurang. Pernyataan ini didukung oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Bidang Pelayanan Kesehatan,

Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Ibu Maria Nobelo terkait dengan belum tercapainya target cakupan K4 yaitu sebagai berikut :

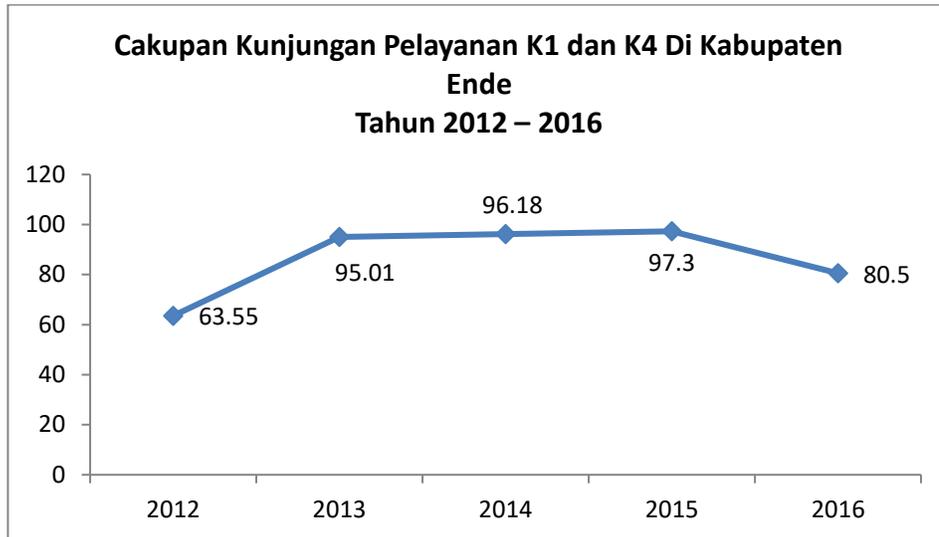
” Banyak faktor yang mempengaruhi, biasanya karena masih kurangnya pendataan ibu hamil, belum efektifnya penggunaan kantong persalinan di puskesmas, juga belum semua praktek dokter dan bidan swasta menyampaikan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan Ibu Hamil.” (Wawancara pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 WITA, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ende).

b) Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Salah satu upaya lain yang digunakan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi adalah dengan memastikan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan dan dilakukan di fasilitas kesehatan yang memadai. Menurut Bidan Theresia Sabu Pati yang bertugas di Puskesmas Kota Ratu, menjelaskan bahwa :

“Pelayanan kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih dan persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.” (Wawancara pada 5 Maret 2018 pukul 11.00 WITA, di Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende).

Keberhasilan Program Revolusi Kesehatan Ibu Anak pada Berikut ditampilkan data terkait cakupan kunjungan pelayanan K1 dan K4 di Kabupaten Ende Tahun 2012-2016 :



Grafik 4. 3. Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Yang Memiliki Kompetensi Kebidanan Di Kabupaten Ende Tahun 2012- 2016

(Profil Dinas Kesehatan, Kabupaten Ende Tahun 2016)

Ket : K1 : jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

K4 : Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Berdasarkan data pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian, terdapat penurunan dari 97,3% pada tahun 2015 menjadi 80,5% pada tahun 2016. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah melalui Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) agar setiap persalinaan ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan dalam rangka menekan kematian ibu dan bayi masih dikatakan belum terlaksana dengan baik.



Gambar 4. 3. Kondisi Pelayanan Kesehatan
(Dokumentasi Dinas Kesehatan, Kabupaten Ende)

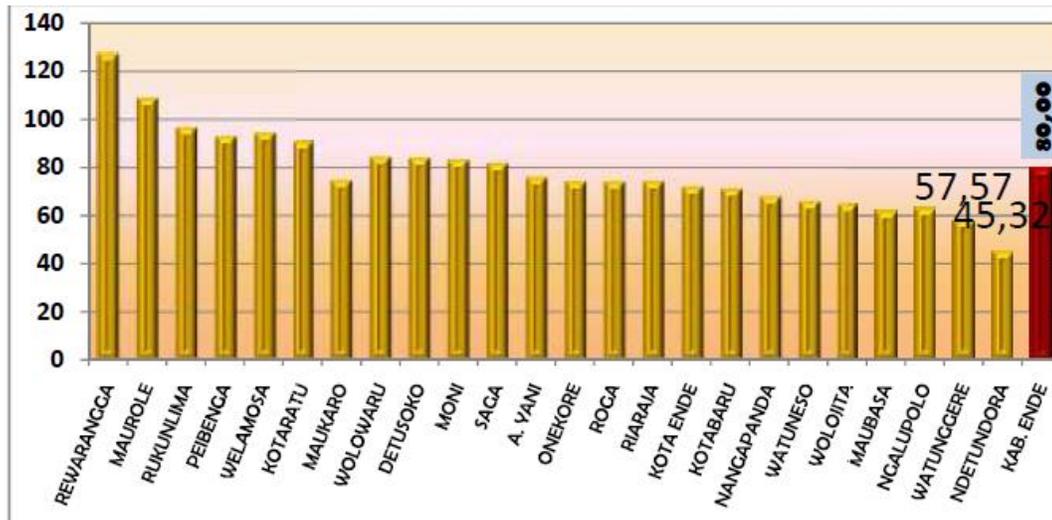
Lebih lanjut dijelaskan oleh Bidan Imaculata Theodora Burin yang bertugas di Puskesmas Rewarangga, bahwa :

“Persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tetapi tidak dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, inilah yang menjadi salah satu penyebab timbulnya kasus kematian Ibu.” (Wawancara pada 4 Maret 2018 pukul 13.00 WITA, di Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende).

Pernyataan ini juga didukung oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Ibu Maria Nobelo yaitu sebagai berikut :

”Oleh karena itu sangat penting untuk menekankan persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai salah satu indicator upaya kesehatan ibu.” (Wawancara pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 WITA, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ende).

Berikut disajikan gambaran cakupan persalinan di fasilitas kesehatan menurut puskesmas di Kabupaten Ende :



Gambar 4. 4. Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan yang Memadai Menurut Puskesmas di Kabupaten Ende Tahun 2016 (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende Tahun 2016)

Berdasarkan gambar diatas terlihat bahwa cakupan persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai terendah ada pada Puskesmas Ndetundora (45.32%) diikuti dengan Puskesmas Watunggere (57.57%). Secara keseluruhan maka dapat disimpulkan bahwa di Kabupaten Ende cakupan persalinan di fasilitas kesehatan mencapai 80%, artinya belum semua puskesmas menggerakkan para ibu bersalinnya agar melakukan persalinan di fasilitas kesehatan atau puskesmas.

c) Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

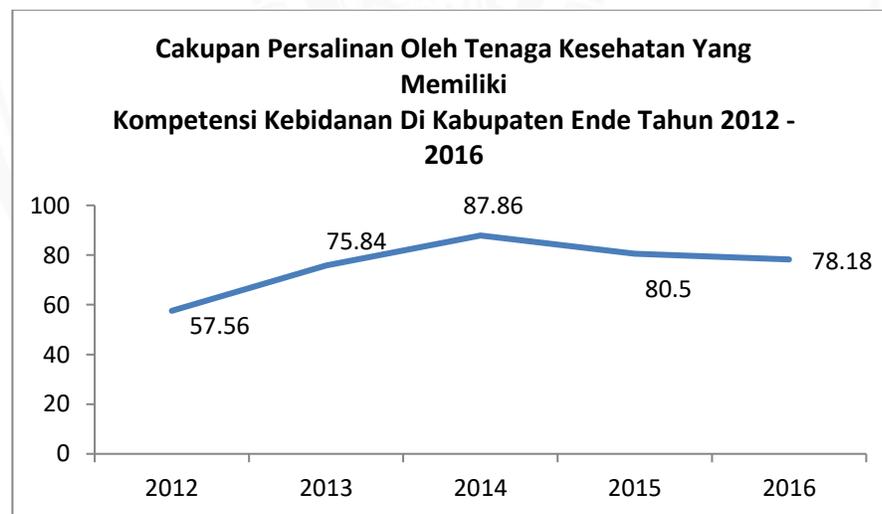
Berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan Imaculata Theodora Burin yang bertugas di Puskesmas Rewarangga, tentang pelayanan kesehatan ibu nifas, beliau menjelaskan sebagai berikut :

“Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.” (Wawancara pada 4 Maret 2018 pukul 13.00 WITA, di Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende).

Lebih lanjut Bidan Theresia Sabu Pati yang bertugas di Puskesmas Kota Ratu, menambahkan sebagai berikut :

“Ya, memang pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang baik adalah ketika ibu nifas mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan. Ketika tidak, maka kesehatan pada ibu nifas belum dapat dikatakan baik.” (Wawancara pada 5 Maret 2018 pukul 11.00 WITA, di Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende).

Berikut adalah data yang menyajikan cakupan kunjungan nifas di Indonesia sejak tahun 2012 – tahun 2016 :



Grafik 4. 4. Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan di Kabupaten Ende Tahun 2012-2016 (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende)

Grafik diatas menjelaskan bahwa cakupan pelayanan nifas sejak tahun 2012 mengalami peningkatan sampai dengan tahun 2016 yaitu dari 57,56% menjadi 78,18%. Namun demikian mengalami penurunan dari 87,86% ditahun 2014 menjadi 78,18% ditahun 2016. Berdasarkan data diatas, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Ibu Maria Nobelo menyimpulkan bahwa :

”Ya memang sering terjadi fluktuasi, ini menunjukkan bahwa belum mencapai target RPJMD tahun 2017 sebesar 95,58%.” (Wawancara pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 WITA, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ende).

Hal ini berarti pelayanan kesehatan nifas di Kabupaten Ende belum membaik dan diharapkan peran serta dari petugas kesehatan untuk terus memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya pemeriksaan setelah persalinan.

d) Pelayanan/Penanganan Komplikasi Kebidanan

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Hal ini sesuai dengan penjelasan Bidan Imaculata Theodora Burin yang bertugas di Puskesmas Rewarangga, dalam wawancara, yaitu sebagai berikut :

“Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin.” (Wawancara pada 4 Maret 2018 pukul 13.00 WITA, di Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende).

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat dikatakan bahwa upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi adalah dengan dilakukannya pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi/komplikasi yang ditangani pada tahun 2016 menurun menjadi 545 kasus dari 1040 kasus di tahun 2015. Hal ini dijelaskan juga dalam wawancara dengan Bidan Theresia Sabu Pati yang bertugas di Puskesmas Kota Ratu, terkait sebagai berikut :

“Ya, bisa dibilang upaya tenaga kesehatan baik itu penemuan dan penanganan kasus resiko tinggi tergolong cukup maksimal..” (Wawancara pada 5 Maret 2018 pukul 11.00 WITA, di Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende).

Adapun presentase penanganan komplikasi ibu hamil pada tahun 2016 yang telah mencapai target RPJMD yaitu 100%, Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Ibu Maria Nobelo :

”Ya artinya memang jumlah ibu yang mengalami komplikasi di tahun 2016 memang semuanya sudah ditangani” (Wawancara pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 WITA, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ende).

e) Pelayanan Kontrasepsi

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T ; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Menambahkan lebih lanjut oleh Bidan

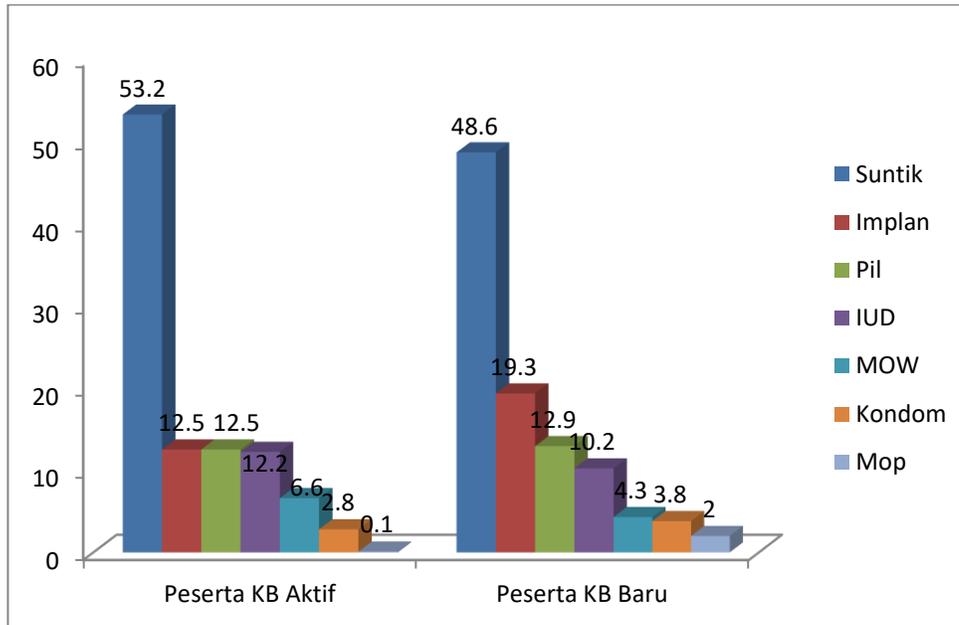
Imaculata Theodora Burin yang bertugas di Puskesmas Rewarangga, tentang tujuan dari program Keluarga Berencana (KB) yaitu sebagai berikut :

“Program KB memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.” (Wawancara pada 4 Maret 2018 pukul 13.00 WITA, di Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende).

Berdasarkan hasil wawancara lebih lanjut dijelaskan bahwa sasaran pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) yaitu Pasangan Usia Subur. Bidan Theresia Sabu Pati yang bertugas di Puskesmas Kota Ratu, menjelaskan bahwa :

“Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Peserta Keluarga Berencana (KB) Aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. Peserta Keluarga Berencana (KB) Baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang baru pertama kali menggunakan alat/cara kontrasepsi dan atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan/keguguran.” (Wawancara pada 5 Maret 2018 pukul 11.00 WITA, di Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende).

Berikut adalah data tentang Cakupan Peserta KB Aktif dan KB Baru Menurut Jenis Kontrasepsi di Kabupaten Ende Tahun 2016 :



Grafik 4. 5. Cakupan Peserta KB Aktif dan KB Baru menurut Jenis Kontrasepsi di Kabupaten Ende Tahun 2016 (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende Tahun 2016)

Berdasarkan grafik diatas maka dapat dilihat bahwa baik peserta KB Aktif maupun KB Baru di Kabupaten Ende sebagian besar memilih menggunakan alat kontrasepsi berjenis suntik dari pada alat kontrasepsi lainnya yaitu masing-masing 53,2% dan 48,6%. Sedangkan pemilihan alat kontrasepsi jenis lainnya berada dibawah 20%. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Ibu Maria Nobelo sebagai berikut :

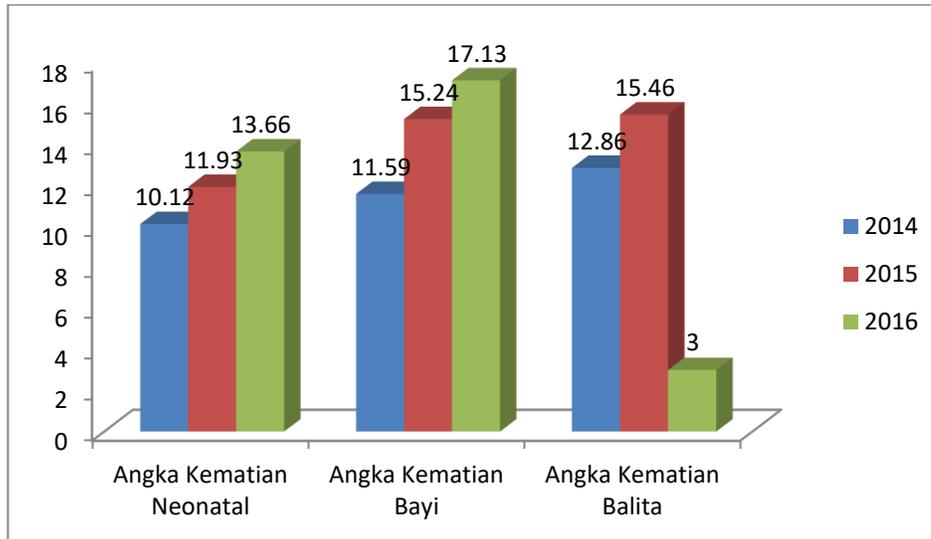
“Jenis alat suntik memang dianggap mudah untuk diperoleh, namun demikian perlu untuk memperhatikan tingkat efektifitas suntikan dalam pengendalian kehamilan dibandingkan dengan jenis kontrasepsi lainnya.” (Wawancara pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 WITA, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ende).

2) Kesehatan Anak

Dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA), upaya pemeliharaan kesehatan anak merupakan sebuah upaya yang dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia delapan belas tahun. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Ibu Maria Nobelo tentang pentingnya kesehatan anak, antara lain sebagai berikut :

“Pemeliharaan kesehatan anak sangat penting dilakukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang menjadi sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak.” (Wawancara pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 WITA, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ende).

Adapun indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yaitu Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi sebesar 79.73% terhadap kematian bayi di tahun 2016. Pernyataan tersebut dapat dilihat pada data yang ada dibawah ini :



Grafik 4. 6. Trend Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Di Kabupaten Ende Tahun 2014 – 2016
(Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende Tahun 2016)

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa trend kematian neonatal, bayidan balita mengalami peningkatan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Angka ini pun telah melebihi target RPJMD AKN (8/1000KH) dan AKB (9/1000KH). Selanjutnya untuk melihat bagaimana pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak dalam kesehatan anak, maka terdapat beberapa indikator yang meliputi diantaranya : pelayanan kesehatan neonatal, Penanganan komplikasi neonatal, Pelayanan Kesehatan pada bayi, imunisasi dasar, pelayanan kesehatan pada balita, pelayanan kesehatan pada siswa SD/setingkat.

a) Pelayanan Kesehatan Neonatal

Berdasarkan hasil wawancara dijelaskan bahwa neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang

sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.

Menambahkan lebih lanjut oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Ibu Maria Nobelo yaitu sebagai berikut :

“Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal.” (Wawancara pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 WITA, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ende).

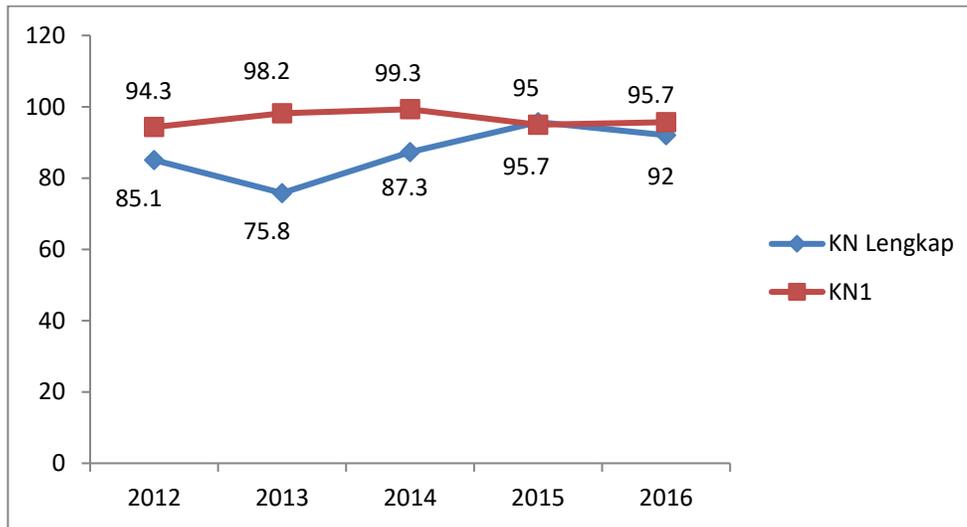
Berbagai upaya dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini seperti persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan serta pelayanan Kesehatan Neonatal (KN) sesuai standar (KN1 sampai KN lengkap). Terkait dengan penjelasan tentang KN1, oleh Bidan Theresia Sabu Pati yang bertugas di Puskesmas Kota Ratu, dijelaskan sebagai berikut :

“KN1 adalah sebuah upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir.” (Wawancara pada 5 Maret 2018 pukul 11.00 WITA, di Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende).

Sedangkan untuk KN lengkap dijelaskan oleh Bidan Imaculata Theodora Burin yang bertugas di Puskesmas Rewarangga, sebagai berikut :

“KN lengkap itu menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal yang dilakukan minimal tiga kali sesuai standar.” (Wawancara pada 4 Maret 2018 pukul 13.00 WITA, di Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende).

Berdasarkan penjelasan diatas, berikut ditampilkan trand cakupan KN1 dan KN lengkap dalam kurun waktu lima tahun :



Grafik 4. 7. Trend Kunjungan Neonatal Pertama dan Lengkap Di Kabupaten Ende Tahun 2012 – 2016 (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende Tahun 2016)

Ket : KN1 : adalah sebuah upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir.

KN lengkap itu menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal yang dilakukan minimal tiga kali sesuai standar.

Berdasarkan grafik di atas, dapat dilihat bahwa Trend KN1 cenderung meningkat dari tahun 2012 (94.3%) sampai tahun 2016 (95.7%), meskipun mengalami penurunan dari 99.3% (tahun 2014) menjadi 95,7% (tahun 2016). Kondisi ini berbeda dengan trend KN Lengkap dimana mengalami fluktuasi namun cenderung meningkat dari tahun 2012 (85,1%) ke tahun 2016 (92%).

b) Penanganan Komplikasi Neonatal

Menurut wawancara dengan Bidan Theresia Sabu Pati yang bertugas di Puskesmas Kota Ratu, terkait dengan penjelasan terhadap neonatal dengan komplikasi adalah sebagai berikut :

“Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan congenital.” (Wawancara pada 5 Maret 2018 pukul 11.00 WITA, di Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende).

Lebih lanjut dijelaskan dalam hasil wawancara dengan Bidan Imaculata Theodora Burin yang bertugas di Puskesmas Rewarangga, bahwa :

“Memang komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, BBLR, sepsis dan kelainan kongenital.” (Wawancara pada 4 Maret 2018 pukul 13.00 WITA, di Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende).

Melihat hal ini sebenarnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan. Adapun lebih lanjut disampaikan oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Ibu Maria Nobelo terkait dengan tercapainya target tentang neonatal dengan komplikasi yaitu sebagai berikut :

”Terkati dengan capaian penanganan neonatal dengan komplikasi telah mencapai target RPJMD yaitu 100%, dimana semua kasus komplikasi pada neonatal yang ditemukan telah ditangani.” (Wawancara pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 WITA, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ende).

c) Pelayanan Kesehatan pada Bayi

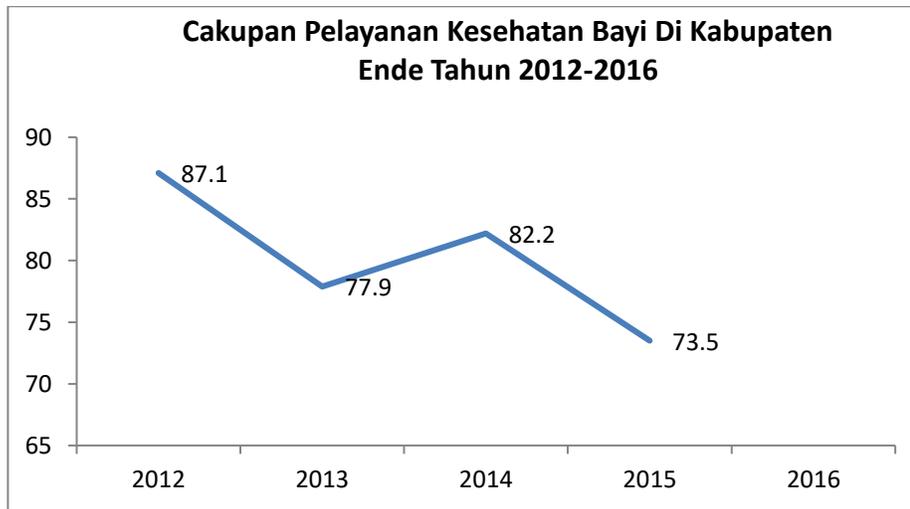
Upaya peningkatan akses pelayanan kesehatan pada bayi adalah sebuah upaya dengan memberikan pelayanan kesehatan dasar sesuai standar oleh tenaga kesehatan. Menurut Bidan Imaculata Theodora Burin yang bertugas di Puskesmas Rewarangga, bahwa :

“Pelayanan kesehatan bayi sesuai standar minimal 4 kali dalam setahun, yaitu satu kali pada umur 29 hari – 3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6-9 bulan dan 1 kali pada umur 9-11 bulan.” (Wawancara pada 4 Maret 2018 pukul 13.00 WITA, di Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende).

Ditambahkan oleh Bidan Theresia Sabu Pati yang bertugas di Puskesmas Kota Ratu, dalam wawancara menjelaskan bahwa :

“Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi imunisasi dasar (BCG, DPT / HB1-3, Polio 1-4 dan campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi.” (Wawancara pada 5 Maret 2018 pukul 11.00 WITA, di Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende).

Berikut ditampilkan data cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi di Kabupaten Ende tahun 2012 – 2016 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



Grafik 4. 8. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi di Kabupaten Ende Tahun 2012 – 2016

(Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende Tahun 2016)

Ket : Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi imunisasi dasar (BCG, DPT / HB1-3, Polio 1-4 dan campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi.

Berdasarkan grafik diatas dapat dijelaskan bahwa cakupan pelayanan kesehatan bayi dalam lima tahun terakhir cenderung menurun dari 87,1% ditahun 2012 menjadi 65,7% pada tahun 2016, meskipun pada tahun 2014 mengalami peningkatan sebesar 82,2%. Melihat hal itu dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan di Kabupaten Ende harus terus memotivasi dan memberikan edukasi kepada ibu, yang mana pernyataan ini juga didukung oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Ibu Maria Nobelo yaitu sebagai berikut :

”Oleh karena itu sangat penting untuk memeriksakan kesehatan bayinya setiap bulan serta meningkatkan upaya kunjungan rumah bagi bayi yang tidak datang ke fasilitas kesehatan serta sistem pelaporan dari pasyandu harus

ditingkatkan..” (Wawancara pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 WITA, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ende).

d) Imunisasi

Bayi dan anak merupakan kelompok beresiko yang paling rentan terhadap serangan penyakit menular, untuk itulah sangat diperlukan pemberian imunisasi pada bayi dan anak.



Gambar 4. 5. Pelaksanaan imunisasi oleh tenaga kesehatan (Dokumentasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ende)

Menurut wawancara dengan Bidan Imaculata Theodora Burin yang bertugas di Puskesmas Rewarangga, menjelaskan bahwa :

“Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan terbaik dan sangat vital agar kelompok beresiko dalam hal ini bayi dan anak dapat terlindungi dari penyakit menular seperti difteri, hepatitis B, tyfus, radang selaput otak, radang paru-paru dan penyakit lainnya.” (Wawancara pada 4 Maret 2018 pukul 13.00 WITA, di Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende).

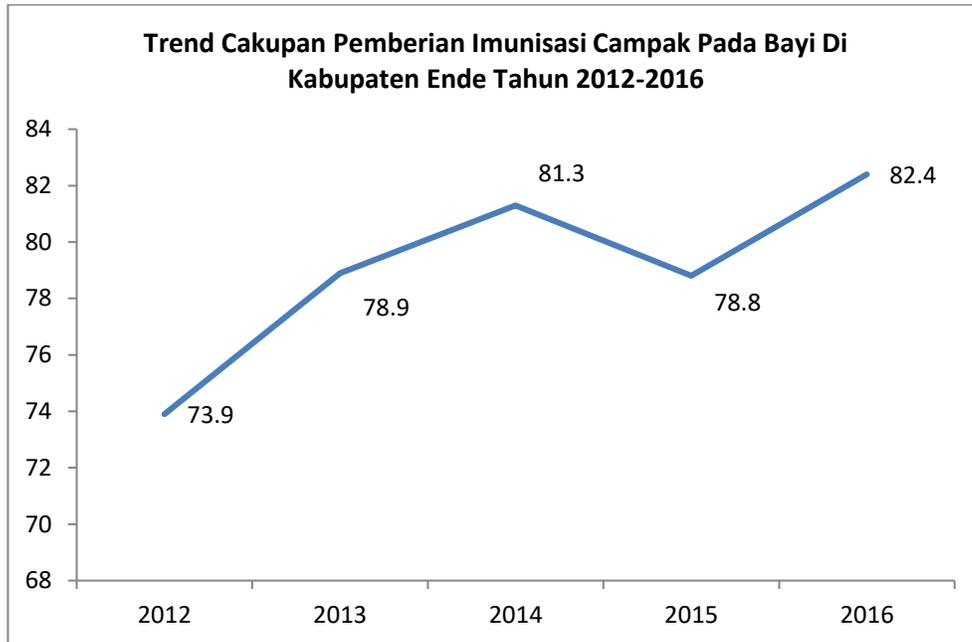
Terkait dengan penjelasan terhadap imunisasi lebih lanjut disampaikan Bidan Theresia Sabu Pati yang bertugas di Puskesmas Kota Ratu, sebagai berikut :

“Sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, setiap bayi wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB dan atau DPT-HB-Hib, 4 dosis polio, dan 1 dosis campak.” (Wawancara pada 5 Maret 2018 pukul 11.00 WITA, di Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende).



Gambar 4. 6. Pelaksanaan imunisasi oleh tenaga kesehatan (Dokumentasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ende)

Berdasarkan hasil wawancara dapat lebih lanjut dijelaskan bahwa dari imunisasi dasar lengkap yang diwajibkan tersebut, campak merupakan imunisasi yang mendapat perhatian lebih. Hal ini sesuai komitmen Indonesia pada global untuk mempertahankan cakupan imunisasi campak sebesar 90% secara tinggi dan merata. Melihat realita bahwa campak adalah salah satu penyebab utama kematian pada balita, dengan demikian pencegahan campak memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kematian balita. Berikut ini merupakan cakupan Imunisasi Campak dalam kurun waktu lima tahun terakhir :



Grafik 4. 9. Trend Cakupan Pemberian Imunisasi Campak pada Bayi di Kabupaten Ende Tahun 2012 – 2016
(Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende Tahun 2016)

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa trend cakupan pemberian imunisasi dalam lima tahun terakhir cenderung meningkat dari 73,9% di tahun 2012 menjadi 82,4% di tahun 2016. Meskipun pada tahun 2015 menurun menjadi 78,8%. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian imunisasi campak di puskesmas dan jaringannya sudah membaik serta sarana pendukung program imunisasi, yang ada di puskesmas juga sudah membaik dalam upaya menjaga kualitas vaksin. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Ibu Maria Nobelo menambahkan :

” Program imunisasi pada bayi memang pada dasarnya bertujuan agar setiap bayi mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan imunisasi dasar tersebut juga nantinya diukur melalui

indikator imunisasi dasar lengkap.” (Wawancara pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 WITA, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ende).

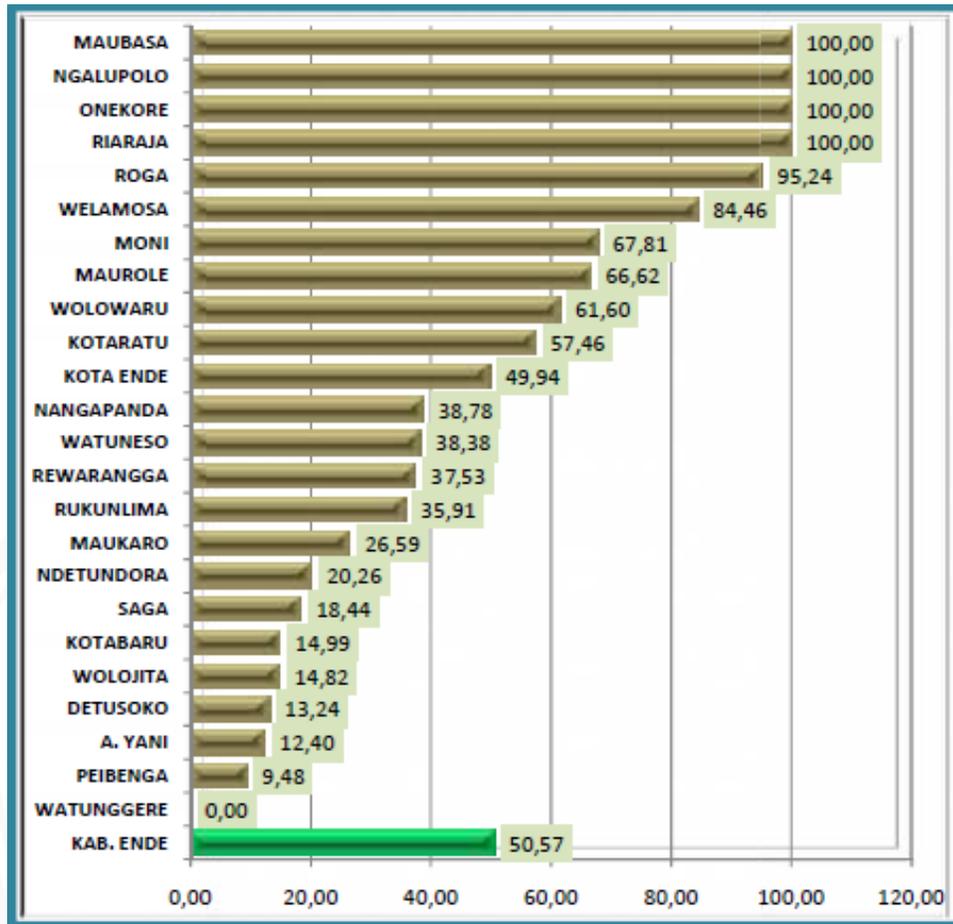
Berdasarkan wawancara diatas, dapat dilihat dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Ende bahwa Trend cakupan pemberian imunisasi dasar lengkap mengalami peningkatan dalam waktu tiga tahun terakhir yaitu dari 66,29% di tahun 2014 menjadi 82,43% ditahun 2016.

e) Pelayanan Kesehatan pada Balita

Menurut Bidan Theresia Sabu Pati yang bertugas di Puskesmas Kota Ratu, menjelaskan bahwa :

“Pelayanan kesehatan anak balita adalah pelayanan kesehatan pada anak umur 12-59 bulan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun dan pemberian vitamin A 2 kali setahun (bulan Februari dan Agustus).” (Wawancara pada 5 Maret 2018 pukul 11.00 WITA, di Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Cakupan Pelayanan Anak Balita di tahun 2016 sebesar 50,6% menurun jika dibandingkan dengan tahun 2015 (79,6%). Pencapaian ini pun masih berada dibawah target RPJMD Kabupaten Ende tahun 2016 (98.85%), berikut data ditampilkan dibawah ini :



Gambar 4. 7. Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita menurut Puskesmas di Kabupaten Ende Tahun 2016
(Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende Tahun 2016)

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita yang telah mencapai 100% adalah Puskesmas Ngalupolo, Maubasa, Onekore dan Riaraja. Sedangkan puskesmas lainnya belum mencapai target RPJMD. Berdasarkan hasil wawancara bersama Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Ibu Maria Nobelo, beliau menjelaskan bahwa rendahnya cakupan pelayanan anak balita selain disebabkan karena orang tua belum memeriksakan kesehatan anaknya sesuai standar. Ini juga

dilengkapi dengan pernyataan dari Bidan Imaculata Theodora Burin yang bertugas di Puskesmas Rewarangga, yaitu sebagai berikut :

“Memang perlu juga untuk melakukan kegiatan pemantauan pertumbuhan anak minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan anak minimal tiap 6 bulan sekali, kunjungan rumah bagi balita yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, serta pengelola program yang tidak melaporkan hasil kegiatannya secara rutin serta diwajibkan untuk melakukan pendataan sasaran anak usia 12 – 59 bulan, hal ini karena sasaran yang tepat sangat menentukan tingkat pencapaian pelayanan kesehatan..” (Wawancara pada 4 Maret 2018 pukul 13.00 WITA, di Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende).

f) Pelayanan Kesehatan pada Anak Siswa SD

Pelayanan kesehatan pada anak tingkat siswa SD diutamakan untuk siswa SD/ sederajat kelas satu. Hal ini karena tahap mulai masuk sekolah merupakan hal penting bagi tahap perkembangan anak. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Ibu Maria Nobelo sebagai berikut :

“Banyak masalah kesehatan terjadi pada anak usia sekolah, misalnya pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti menggosok gigi dengan baik dan benar, mencuci tangan menggunakan sabun, karies gigi, kecacingan, kelainan refraksi/ketajaman penglihatan dan masalah gizi.” (Wawancara pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 WITA, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ende).

Menurut Bidan Theresia Sabu Pati yang bertugas pada Puskesmas Kota Ratu menjelaskan bahwa :

“Anak usia sekolah merupakan sasaran yang strategis untuk pelaksanaan program kesehatan, karena selain jumlahnya yang besar, mereka juga merupakan sasaran yang mudah dijangkau karena terorganisir dengan baik.” (Wawancara pada 5 Maret 2018 pukul 11.00 WITA, di Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende).

2. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA)

1) Faktor Pendukung

a) Hubungan antar Organisasi

Pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) juga sangat ditentukan oleh hubungan antar organisasi. Koordinasi dan kerjasama yang baik dalam menjalankan program ini sangat mendukung keberhasilan dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak. Berdasarkan wawancara bersama Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Ibu Maria Nobelo pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 WITA, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ende terkait dengan hubungan antar organisasi adalah sebagai berikut :

1. Bersama dengan Dinas Pajak Pendapatan Perseorangan (PPO) menggalakan kembali Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) serta pemeriksaan fisik bagi Wanita Usia Subur (WUS).
2. Menggalakan kembali program kesehatan reproduksi remaja di puskesmas melalui kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan dilakukan setiap bulan disekolah-sekolah melalui puskesmas yang mana Dinas Kesehatan bekerja sama bersama dengan Dinas Pajak Pendapatan Perseorangan (PPO), Biro Kesejahteraan Rakyat (Kesra), serta Kantor Agama.

3. Menggalakan konselor sebaya melalui kegiatan Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS) dan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dilakukan di sekolah dan fasilitas pelayanan kesehatan setiap bulan.
4. Menggalakan konseling pra nikah oleh dokter, bidan, dan perawat tentang persiapan fisiologis (pemeriksaan penyakit dan virus, pemeriksaan darah, pemeriksaan genetika, persiapan psikologis, persiapan sosial, dan persiapan keuangan yang juga konseling pra nikah ini bekerja sama dengan Kantor Agama.

Berdasarkan beberapa peranan lintas sector yang dilakukan dalam mendukung pelaksanaan program dijelaskan lebih lanjut oleh beliau sebagai berikut :

“Jadi misalnya untuk usia remaja dilakukan pelatihan konselor sebaya melalui remaja masjid, remaja GMT, OMK, Karang taruna, dan lainnya. Kalau lewat osis dan uks itu diusahakan untuk kembali menerapkan program kesehatan sebaya dimana semua kegiatan itu tetap melibatkan tenaga kesehatan dalam memberikan pembakan reproduksi di kelompok remaja gereja, di sekolah ataupun di desa.” (Wawancara pada pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 WITA, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ende).

b) Karakteristik dan Hubungan Pelaksana

Dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA), karakteristik dan hubungan antara pelaksana juga sangat menentukan keberhasilan program tersebut. dalam program ini, pelaksana yang terlibat dan bertanggung jawab langsung adalah Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, dan Puskesmas. Dimana ketiga pelaksana tersebut saling berhubungan dalam proses pencatatan, pelaporan, pemantauan dan pembinaan. Pada tahap pencatatan dan pelaporan dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu

Anak (KIA), pencatatan dilaksanakan pada setiap tempat pelayanan yaitu Puskesmas Poned dan Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil wawancara bersama Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Ibu Maria Nobelo terkait dengan pencatatan adalah sebagai berikut :

“Pencatatan memang dilakukan oleh pihak Puskesmas dan Rumah Sakit, dari hasil pencatatan itu wajib dilaporkan dan dikirimkan kepada Dinas Kesehatan secara rutin.” (Wawancara pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 WITA, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ende).

Lebih lanjut dalam wawancara dijelaskan bahwa hasil laporan yang dikirimkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Ende akan disampaikan kepada Bupati/Walikota setiap bulannya.

2) Faktor Penghambat

a) Kondisi Lingkungan

a. Sosio Kultural

Menurut penelitian yang dilakukan, kondisi sosial kultural merupakan salah satu faktor penting yang sangat mempengaruhi pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) di Kabupaten Ende. Hal ini disampaikan oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Ibu Maria Nobelo :

“Kalau bicara tentang faktor sosio kultural, biasanya ini sangat berkaitan erat dengan kebiasaan atau pola hidup yang sudah tertanam pada masyarakat sejak dulu, apalagi untuk masyarakat Kabupaten Ende, yang bisa dikategorikan masih memiliki kebiasaan dan pola hidup yang kurang sesuai dengan standar kesehatan sehingga sangat minim dalam pemahaman akan pentingnya

menjaga kesehatan ibu dan anak.” (Wawancara pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 WITA, di Dinas Kesehatan Kabupaten Ende).

Pernyataan ini ditambahkan lagi oleh Bidan Agustina Djahari yang bertugas di Puskesmas Kota Ende, sebagai berikut :

“Di Kabupaten Ende, faktor sosio kultural selalu dikaitkan dengan praktik hidup sehat masyarakat, misalnya dalam menjaga kehamilan pada ibu hamil. Di Kabupaten Ende, kesadaran para ibu untuk menjaga kehamilan masih sangat rendah, kebiasaan untuk melakukan pekerjaan berat dan kurangnya mengkonsumsi makanan bergizi membuat standar kesehatan pada ibu hamil dan pada bayi yang baru lahir bisa dikatakan buruk.” (Wawancara pada 6 Maret 2018 pukul 13.00 WITA, di Puskesmas Kota Ende, Kabupaten Ende).

Melanjutkan dari hasil wawancara berpengaruhnya faktor sosio kultural dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) ini, Bidan Imaculata Theodora Burin yang bertugas di Puskesmas Rewarangga, dalam wawancara, menjelaskan sebagai berikut :

“Ini bisa dilihat juga dari masih kurangnya tingkat pengetahuan dan pemahaman akan pendidikan *sex* pada masyarakat Kabupaten Ende, hal ini bisa dilihat dari rentan usia ibu hamil yang masih berada dibawah usia terlalu muda melahirkan. Banyak para ibu hamil di Kabupaten Ende yang masih di bawah umur (dibawah usia 20 tahun), sehingga kesiapan mereka secara fisik dan mental untuk hamil, melahirkan, dan mengurus bayi masih tergolong sangat rendah.” (Wawancara pada 4 Maret 2018 pukul 13.00 WITA, di Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende).

b. Keterlibatan Penerima Program

Faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) yang ditemukan peneliti adalah terkait dengan keterlibatan dari penerima program dalam hal ini adalah masyarakat Kabupaten Ende. Berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa keterlibatan penerima program di Kabupaten Ende juga

dikatakan belum mencapai tahap maksimal, hal ini karena keterlibatan masyarakat dalam hal ini ibu hamil, suami dan pihak keluarga pendukung lainnya belum sepenuhnya memperhatikan dan mengikuti tugas, peran dan fungsi mereka dalam mendukung pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) ini.

Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Ibu Maria Nobelo sebagai berikut:

“Respon masyarakat terkait penyelenggaraan program bisa dikatakan belum cukup baik. Pada dasarnya respon masyarakat yang baik dapat dilihat dari keterlibatan masyarakat baik dalam mendukung pelayanan kesehatan kepada WUS/PUS, Ibu hamil, intra natal, maupun post natal. Namun dari kondisi yang ada respon hanya terfokus pada ibu hamilnya saja tetapi dari pihak-pihak yang ikut bertanggung jawab atau mengurus kehamilan yaitu pihak keluarga masih sangat kurang.” (Wawancara pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 di Dinas Kesehatan Kabupaten Ende).

Berdasarkan hasil wawancara, tugas, peran dan fungsi masyarakat pada terkait pelayanan kesehatan pada Pasangan Usia Subur (PUS) dan Wanita Usia Subur (WUS) dianggap masih sangat rendah, hal ini dilihat dari masih rendahnya kesadaran mereka untuk wajib melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan terkait dengan penerimaan pelayanan kesehatan. Selain itu ditambahkan oleh Bidan Imaculata Theodora Burin yang bertugas di Puskesmas Rewarangga, dalam wawancara, yaitu sebagai berikut :

“Selain itu kurangnya kesadaran untuk mengkonsumsi gizi seimbang, serta melaporkan setiap pernikahan Pasangan Usia Subur (PUS) kepada tenaga kesehatan agar di pantau kehamilannya juga masih sangat rendah.” (Wawancara pada 4 Maret 2018 pukul 13.00 WITA, di Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende).

Peranan masyarakat pada ibu hamil adalah peranan masyarakat yang paling terlihat menurut, adalah peran aktif suami dan keluarga untuk mendukung ibu hamil saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Peran aktif suami dan keluarga memantau kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi makanan bergizi secara teratur, mengenal tanda bahaya kehamilan dan mengambil keputusan untuk merujuk ke tenaga kesehatan, melapor ke tenaga kesehatan tentang adanya ibu hamil di wilayahnya.

Adapun peran, fungsi dan tugas masyarakat pada masa intra natal, disampaikan oleh Bidan Agustina Dhahari yang bertugas pada Puskesmas Kota Ende, adalah sebagai berikut :

“ Kalau pada masa intra natal biasanya lebih ditekankan pada peran aktif dari suami dan keluarganya, misalkan mengantar ibu melahirkan ke fasilitas kesehatan, mengenal tanda bahaya pada ibu dan janin pada masa hamil dan persalinan sehingga segera diantar ke puskesmas, dan mendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu bersalin, serta memberikan dukungan psikologis bagi ibu dalam masa persalinan. Dari banyaknya peran tersebut, pelaksanaan yang dilakukan masih belum mencapai tahap maksimal.” (Wawancara pada 6 Maret 2018 pukul 13.00 WITA, di Puskesmas Kota Ende, Kabupaten Ende).

Melanjutkan penjelasan tentang keterlibatan masyarakat, beliau juga menjelaskan tentang peran, fungsi, tugas dari masyarakat pada masa post natal yang juga dirasakan masih belum menyeluruh, antara lain masih belum seluruhnya masyarakat yang melaporkan ke tenaga kesehatan tentang bayi baru lahir, masyarakat juga belum sepenuhnya mengenal tanda bahaya pada neonatus sehingga belum mampu mengambil keputusan yang tepat untuk merujuk dan mendapatkan pelayanan kesehatan, selain itu kesadaran untuk mendukung dan mengajarkan ibu menyusui

yang benar memberikan asi saja ke bayi sampai usia 6 bulan juga masih belum diterapkan oleh seluruh ibu nifas.

b) Sumberdaya Organisasi

a. Sumberdaya Manusia Kesehatan

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu sub sistem dalam sistem kesehatan nasional yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai upaya dan pelayanan kesehatan.



Gambar 4. 8. Foto bersama tenaga kesehatan
(Dokumentasi dari Dinas Kesehatan, Kabupaten Ende)

Upaya dan pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, memiliki etika dan moral tinggi, keahlian, dan berwenang. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga

kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA), Tenaga kesehatan yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan bayi dan balita adalah dokter spesialis anak, dokter umum, bidan dan perawat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ende pada tahun 2016, jumlah tenaga medis dokter umum mencapai 21 orang, bidan mencapai 195 orang, dan perawat mencapai 353 orang. Sedangkan untuk persebaran tenaga medis di puskesmas, ketersediaan tenaga kesehatan di Kabupaten Ende yang tersebar pada 24 puskesmas tertinggi yaitu tenaga perawat sebanyak 210 orang, diikuti oleh tenaga bidan sebesar 148 orang.

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa jumlah tenaga kesehatan di puskesmas masih belum mencukupi, hal ini juga sesuai dengan hasil wawancara bersama Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Ibu Maria Nobelo sebagai berikut :

“Jumlah tenaga kesehatan di puskesmas masih belum mencukupi bila kita lihat dari kebutuhan pelayanan kesehatan dan letak geografis wilayah kerja masing-masing puskesmas. Persebaran tenaga perawat yang tidak merata ini juga mempengaruhi tingkat kecukupan tenaga perawat di puskesmas yang pada akhirnya berdampak pada kualitas pemberian pelayanan kesehatan pada masyarakat.” (Wawancara pada 2 Maret 2018 pukul 09.00 WITA, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ende).

b. Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Secara umum sumber biaya kesehatan dapat dibedakan menjadi pembiayaan bersumber dari anggaran pemerintah dan pembiayaan bersumber dari anggaran masyarakat.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, besarnya alokasi Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah (APBD) Kesehatan menjadi salah satu faktor penyebab besarnya APBD Kabupaten. Untuk tahun 2016 persentase APBD Kesehatan terhadap APBD Kabupaten sebesar 8.83%. Angka ini lebih besar dari tahun 2015 yaitu 8.26%, sedangkan alokasi anggaran yang dikelola Dinas Kesehatan Kabupaten Ende pada tahun 2016 sebesar Rp. 119,953,749,795, dengan realisasi sebesar Rp.70,226,000,466. Besar alokasi maupun realisasi anggaran tahun 2016 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015, yaitu alokas sebesar Rp.83,423,783,685 dengan realisasi sebesar Rp. 61,211,650,369. Namun demikian, jika dilihat dari persentase realisasi anggaran terhadap alokasi anggaran yang diperoleh tahun 2016 (58.54%) lebih kecil dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu 73.37%.

c. Sarana Kesehatan

Keberadaan sarana kesehatan menjadi salah satu faktor penentu derajat kesehatan suatu Negara. Undang-undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah salah satu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyatakan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan Sehat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, jumlah puskesmas tahun 2016 terdapat penambahan sebanyak 1 unit menjadi 25 unit, yaitu Puskesmas Loboniki namun puskesmas ini belum beroperasi. Adapun 24 unit puskesmas yang telah menjalankan fungsi pelayanannya, yang terdiri dari 17 unit puskesmas rawat inap dan 7 unit puskesmas non rawat inap.

Dari 24 unit ini juga terdapat 9 puskesmas PONED yaitu Puskesmas Nangapanda, Riaraja, Kelimutu, Wolowaru, Rukunlima, Kota Ende, Kotaratu, Detusoko dan Maurole. Selain itu terdapat 54 unit Puskesmas Pembantu (PUSTU), 73 Pos Kesehatan Desa (POSKESDES) dan 75 Pos Bersalin Desa (POLINDES) yang

bertujuan mendekatkan akses pelayanan kesehatan sampai pada wilayah terpencil dan sukar.

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, puskesmas wajib diakreditasi secara berkala sedikitnya 3 tahun sekali. Hal ini diperkuat dalam Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang puskesmas pasal 39. Untuk menjawab tuntutan pelayanan ini maka Kabupaten Ende telah melakukan pendampingan akreditasi pada 8 dari 24 puskesmas yaitu Puskesmas Nangapanda, Riaraja, Kota Ende, Rukunlima, Detusoko, Wolowaru, Watuneso dan Maurole. Dari 8 puskesmas ini telah dilakukan penilaian pada 4 puskesmas oleh Komisi Akreditasi yang merupakan lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri. Keempat puskesmas yang dinilai yaitu Puskesmas Nangpanda, Riaraja, Watuneso dan Maurole. Berdasarkan hasil penilaian yang dilakukan pada 4 puskesmas menyatakan bahwa Puskesmas Riaraja dan Watuneso telah lulus akreditasi dengan tingkat madya, sedangkan 2 puskesmas lainnya masih menunggu hasil penilaian.

C. Analisis Data

1. Pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA)

Menurut Siagian (1983), mengungkapkan bahwa perencanaan adalah keseluruhan proses pemikiran penentuan secara matang dari hal-hal yang akan dikerjakan di masa yang akan datang dalam rangka yang telah ditentukan. Perencanaan pada Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA), merupakan sebuah proses

yang dilakukan secara berkelanjutan yang mana program ini telah berjalan sejak tahun 2009 sampai dengan sekarang. Dimana pada dasarnya program ini merupakan sebuah keputusan yang dibuat oleh Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) terkait dengan pembangunan kesehatan pada masyarakat, dimana melalui Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menetapkan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) untuk dijalankan pada setiap kabupaten, termasuk Kabupaten Ende.

Perencanaan pada Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) ini juga memiliki sistem pelaksanaan yang telah ditetapkan dengan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia baik itu sumberdaya manusia yang terdiri dari tenaga medis maupun sumber daya non manusia yaitu sarana infrakstruktur dan pembiayaan, dimana Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) ini memiliki sasaran dan tujuan tertentu yang ingin dicapai dimasa depan, yaitu menurunkan tingkat kematian ibu dan anak di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) khususnya Kabupaten Ende.

Definisi perencanaan menurut Sirojuzilam dan Mahalli (2010) adalah intervensi pada rangkaian kejadian-kejadian sosial kemasyarakatan dengan maksud untuk memperbaiki rangkaian kejadian dan aktivitas yang ada dengan maksud: (a) meningkatkan efisiensi dan rasionalitas, (b) meningkatkan peran kelembagaan dan profesionalitas dan (c) merubah atau memperluas pilihan-pilihan untuk menuju tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi bagi seluruh warga masyarakat. Berdasarkan pengertian perencanaan diatas dapat dijelaskan bahwa pada Revolusi Kesehatan Ibu Anak merupakan sebuah program yang dibuat berdasarkan permasalahan-permasalahan kesehatan yang terjadi pada masyarakat. Dalam menurunkan angka

kematian ibu dan anak, strategi dan kebijakan program dibuat berdasarkan permasalahan kesehatan yang terjadi pada sasaran program. Adapun perencanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) ini selain untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan juga dilakukan untuk meningkatkan peran Dinas Kesehatan dan profesionalitas dari tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Ende, serta untuk meningkatkan kesejahteraan dalam bidang kesehatan bagi seluruh masyarakat.

Dari aspek substansi, perencanaan adalah penetapan tujuan dan penetapan alternatif tindakan, seperti pernyataan Tjokroamidojo (2003), yang selengkapnya sebagai berikut: Perencanaan ini pada dasarnya berkisar kepada dua hal, yang pertama, ialah penentuan pilihan secara sadar mengenai tujuan konkrit yang hendak dicapai dalam jangka waktu tertentu atas dasar nilai-nilai yang dimiliki oleh masyarakat yang bersangkutan dan yang kedua ialah pilihan diantara cara-cara alternatif serta rasional guna mencapai tujuan tersebut. Berdasarkan pemikiran diatas, dapat disimpulkan bahwa perencanaan pada Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) memang dilaksanakan dengan melihatkan peran aktif masyarakat, hal ini dilihat dari nilai-nilai yang dimiliki oleh masyarakat yang ditanamkan dan cara-cara yang digunakan bertujuan untuk membuat masyarakat sehat secara mandiri. Secara garis besar dari beberapa penjelasan tentang perencanaan diatas, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya segala kegiatan pembangunan itu baru akan terarah apabila dilandaskan pada suatu perencanaan pembangunan yang dapat di implementasi.

Menurut Siagian (1983) mendefinisikan bahwa pembangunan yaitu : “Suatu usaha atau rangkaian usaha pertumbuhan dan perubahan yang berencana yang

dilakukan secara sadar oleh suatu bangsa negara dan pemerintah menuju modernitas dalam rangka pembinaan bangsa (*nation building*)". Berdasarkan pengertian diatas dapat jelaskan bahwa pembangunan dalam Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dapat pula diartikan sebagai proses tindakan untuk mengubah kehidupan dan penghidupan penduduk dalam hal ini melalui penurunan angka kematian ibu dan anak, sehingga dapat memenuhi segala macam dan bentuk kebutuhan secara layak yaitu pelayanan dasar kesehatan ibu dan anak yang baik, bahkan mampu memenuhi peningkatan kebutuhan perkembangan penduduknya serta sesuai ilmu teknologi dan tehnik yang semakin maju.

Dalam sebuah pembangunan juga memiliki beberapa ciri-ciri, dimana ciri-ciri tersebut dapat pula diuraikan melalui pengertian dari pembangunan itu sendiri (Siagian, 2008). Ciri-ciri tersebut antara lain :

1. Pembangunan merupakan suatu proses. Pembangunan merupakan suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan berkelanjutan dan memiliki tahap-tahap yang bersifat tanpa akhir (*never ending*).
2. Pembangunan merupakan upaya yang secara sadar ditentukan sebagai sesuatu untuk dilaksanakan. Dengan kata lain jika pembangunan yang sudah ada tidak ditetapkan atau tidak di sahkan maka kegiatan tersebut tidak dapat dikatakan sebagai pembangunan.
3. Pembangunan dilakukan secara terencana, baik dalam arti jangka panjang, jangka menengah, dan jangka pendek. Dengan kata lain merencanakan berarti memutuskan tentang hal yang akan dilakukan pada jangka waktu tertentu dimasa depan.
4. Rencana pembangunan mengandung makna pertumbuhan dan perubahan. Pertumbuhan yang memiliki artian sebagai peningkatan kemampuan suatu negara. Serta perubahan dalam pembangunan memiliki sifat yang mengikuti perkembangan zaman (inovasi).
5. Pembangunan mengarah pada modernitas. Dalam artian pembangunan mewujudkan hidup yang lebih baik daripada sebelumnya.
6. Modernitas yang ingin dicapai melalui berbagai kegiatan pembangunan tiap definisi bersifat multidimensional, artinya modernitas mencakup seluruh segi

kehidupan berbangsa dan bernegara yang meliputi bidang politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan, dan keamanan.

7. Semua hal yang telah disinggung diatas ditujukan kepada usaha pembinaan bangsa, sehingga negara dan bangsa yang bersangkutan semakin kokoh fondasinya dan semakin mantap keberadaannya.

Berdasarkan ciri-ciri pembangunan yang telah dipaparkan diatas, maka dapat dilihat bahwa pada Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA), memiliki ciri-ciri tersebut antara lain : Pertama, pembangunan pada Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) merupakan suatu proses yang berkelanjutan dan memiliki tahap-tahapan yang bersifat tanpa akhir, untuk mencapai tujuan program yaitu menurunkan angka kematian ibu dan anak. Kedua, pembangunan pada Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) merupakan sebuah upaya yang pelaksanaannya sudah ditentukan dan ditetapkan pada Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 42 tahun 2009 tentang Revolusi Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Ketiga, pembangunan pada Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) merupakan sebuah program yang pencapaian tujuannya merupakan tujuan dari Kabupaten Ende, yang mana program ini juga merupakan perwujudan dari tujuan pembangunan kesehatan yang tertuang dalam perencanaan jangka panjang, jangka menengah, dan jangka pendek Kabupaten Ende. Keempat, rencana pembangunan pada Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dapat menunjukkan bagaimana kemampuan pemerintah dalam membangun kesehatan masyarakat secara mandiri, khususnya untuk mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak yang bermutu.

Kelima, pembangunan pada Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) mengarah pada modernitas yang mana dengan menurunkan angka kematian ibu dan anak maka

mewujudkan pembangunan kesehatan masyarakat yang lebih baik daripada sebelumnya. Keenam, dalam Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) pembangunan yang tercapai akan mencakup seluruh segi kehidupan berbangsa dan bernegara yang meliputi bidang politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan, dan keamanan. Ketujuh, semua hal yang telah disinggung diatas yang berkaitan dengan pembangunan pada Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) ditujukan kepada usaha pembinaan bangsa, sehingga negara dan bangsa yang bersangkutan semakin kokoh fondasinya dan semakin mantap keberadaannya.

Menurut Hills (1994) dalam Abidin (2011) mendefinisikan perencanaan sebagai suatu proses yang berkesinambungan, yang mencakup keputusan-keputusan atau pilihan-pilihan berbagai alternatif penggunaan sumber daya untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu pada masa yang akan datang. Dari penjelasan diatas dapat dilihat bahwa Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam pandangan perencanaan pembangunan merupakan sebuah proses perubahan menuju arah perkembangan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat, pemerintah, lingkungan pada Kabupaten Ende dengan memanfaatkan atau mendayagunakan berbagai sumberdaya yang ada, dan seta memiliki orientasi yang bersifat menyeluruh, lengkap, serta sesuai pada azaz prioritas.

Menurut Wilujeng (2007) ada 4 proses tahapan perencanaan yaitu :

1. Menetapkan tujuan. Perencanaan dimulai dengan menetapkan keputusan-keputusan tentang kegiatan atau kebutuhan dari organisasi atau kelompok kerja.

Dimana tanpa sebuah tujuan yang jelas, maka penggunaan sumber daya dalam organisasi juga tidak akan efektif

2. Merumuskan keadaan sekarang. Pemahaman akan posisi suatu organisasi sekarang dari tujuan yang ingin dicapai maupun terhadap pemanfaatan sumber daya yang tersedia untuk pencapaian tujuan merupakan hal yang penting, hal ini karena baik tujuan maupun rencana yang ada sangat berkaitan dengan waktu yang akan datang.
3. Mengidentifikasi kemudahan-kemudahan dan hambatan-hambatan. Segala kekuatan dan kelemahan serta kemudahan dan hambatan perlu diidentifikasi untuk mengukur kemampuan organisasi dalam mencapai tujuan. Oleh karena itu perlu diketahui faktor-faktor lingkungan internal dan eksternal untuk membantu organisasi dalam mencapai tujuannya, atau yang mungkin akan menimbulkan suatu masalah.
4. Mengembangkan rencana atau serangkaian kegiatan untuk pencapaian tujuan. Tahap terakhir dalam proses perencanaan pembangunan meliputi pengembangan berbagai alternatif kegiatan untuk pencapaian tujuan, penilaian alternatif-alternatif tersebut dan pemilihan alternatif terbaik (paling memuaskan) diantara berbagai alternatif yang ada.

Berdasarkan penjabaran diatas maka dapat jelaskan bahwa, pertama, Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) memiliki strategi dan arah kebijakan yang jelas dan disesuaikan dengan tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan yang dicapai. Dimana perumusan strategi dan arah kebijakan tersebut disesuaikan dengan

kemampuan agen pelaksana dan sumberdaya organisasi yang dimiliki. Kedua, dalam Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA), pemanfaatan sumber daya yang ada antara lain sumberdaya manusia kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sarana kesehatan disesuaikan dengan posisi organisasi pelaksana program. Ketiga, dalam Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi implementasi program. Hal ini dilakukan agar ketika pencapaian tujuan program dapat lebih terarah karena dilakukan dengan mempertimbangkan faktor pendukung dan penghambat yang ada. Terakhir, dalam Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA), pelaksanaannya terdapat beberapa strategi dan kebijakan yang diterapkan serta tidak hanya melihat Dinas Kesehatan saja tetapi juga melibatkan lintas sektor lain.

Menurut Browne dan Wildavsky dalam Nurdin (2002) mengemukakan bahwa pelaksanaan adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan. Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) merupakan sebuah aktifitas atau usaha-usaha yang dilaksanakan dalam pembangunan kesehatan ibu dan anak untuk melaksanakan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan dengan dilengkapi segala kebutuhan terkait sumber daya kesehatan, sarana kesehatan, pihak yang melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya mulai dan bagaimana cara yang harus dilaksanakan guna mencapai sasaran dari program yang ditetapkan.

Dalam proses pelaksanaan sekurang-kurangnya terdapat tiga unsur penting dan mutlak yaitu :

- a. Adanya program (kebijaksanaan) yang dilaksanakan;
- b. Kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan manfaat dari program perubahan dan peningkatan;
- c. Unsur pelaksanaan baik organisasi maupun perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan pelaksana dan pengawasan dari proses pelaksanaan tersebut.

Berdasarkan teori diatas maka dijelaskan bahwa pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak merupakan sebuah statergi yang berisi arah kebijakan yang harus dilaksanakan untuk mencapai sasaran yang diinginkan. Dalam pelaksanaannya kelompok masyarakat, dalam hal ini ibu, anak, dan masyarakat, merupakan sasaran dan pemanfaat program, serta pemerintah dan dinas kesehatan merupakan organisasi yang bertanggung jawab terkait dengan perubahan dan peningkatan dalam pencapaian sasaran yang ditetapkan sebelumnya.

WHO dalam Depkes RI (2006) mendefinisikan masyarakat sehat mandiri sebagai proses pemberdayaan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan determinan-determinan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan mereka. Dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) di Kabupaten Ende, dapat dilihat bahwa pemberdayaan masyarakat sehat mandiri ini terwujud dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang adikuat, dimana pelayanan kesehatan ibu dan anak ini dapat

terwujud apabila diikuti dengan kesadaran dan pemahaman penuh dari masyarakat akan pentingnya memberikan pelayanan kesehatan dasar pada ibu dan anak.

Dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak dalam membangun masyarakat sehat mandiri, terdapat tiga sasaran utama.

Pertama, sasaran primer kesehatan yaitu pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat. Kedua adalah sasaran sekunder yaitu para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (misalnya pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain) maupun pemuka formal (misalnya petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain), organisasi kemasyarakatan dan media massa. Mereka diharapkan dapat turut serta dalam upaya meningkatkan kesadaran pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) dengan cara: berperan sebagai panutan dalam mempraktikkan, menyebarkan informasi dan menciptakan suasana yang kondusif dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA). Sedangkan sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang lain yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya. Mereka turut serta dalam upaya dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) bagi pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) dengan cara memberlakukan kebijakan / peraturan perundang-undangan yang tidak merugikan kesehatan masyarakat dan bahkan mendukung pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA), serta membantu menyediakan sumber daya (dana, sarana dan lain-lain) yang dapat membantu layanan

kesehatan bagi pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) pada khususnya serta masyarakat luas pada umumnya.

Masyarakat sehat mandiri merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Depkes RI, 2006). Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) di Kabupaten Ende, peningkatan kemampuan masyarakat ini dilihat keterlibatan masyarakat itu sendiri dalam menjalankan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Disini masyarakat tidak hanya dituntut untuk menjalankan pola hidup sehat, tetapi juga peka untuk terlibat aktif dan langsung dalam pembangunan kesehatan ibu dan anak, hal ini sendiri dapat diwujudkan dengan pembangunan rumah tunggu dan posyandu untuk ibu hamil dan bersalin.

Menolong diri sendiri artinya masyarakat mampu menghadapi masalah-masalah potensial (yang mengancam) dengan cara mencegahnya dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang sudah terjadi dengan menanganinya secara efektif dan efisien. Berkaitan dengan pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) di Kabupaten Ende hal ini ditunjukkan dengan, mengenali masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan, mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dengan menggali potensi yang ada, memelihara dan melindungi diri mereka dari berbagai ancaman kesehatan dengan melakukan tindakan pencegahan, serta

meningkatkan kesehatan secara dinamis dan terus-menerus melalui berbagai macam kegiatan seperti kelompok kebugaran, olahraga, konsultasi dan sebagainya.

Dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA), Masyarakat sehat mandiri merupakan suatu proses yang bertujuan memungkinkan individu meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatannya berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri. Proses pemberdayaan tersebut dilakukan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat serta sesuai dengan sosial budaya setempat. Demi mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik dari fisik, mental maupun sosial, masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasi dan kebutuhannya, serta mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya

1) Kesehatan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penanganan kesehatan yang tepat pada ibu selama masa kehamilan dan melahirkan merupakan hal yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengurangi terjadinya peningkatan angka kematian ibu di Kabupaten Ende. Kematian pada ibu sebenarnya merupakan sesuatu yang dapat dicegah dengan pemberian pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan yang memadai oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan dan informasi kesehatan kepada ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa kesehatan ibu merupakan aspek yang sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA). Hal ini karena ketika pemerintah Kabupaten Ende

khususnya Dinas Kesehatan sudah dapat memberikan akses terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan, dan pelayanan kontrasepsi itu berarti tujuan dari program ini yaitu memberikan sistem pelayanan dasar kesehatan yang bermutu pada ibu sudah mencapai hasilnya.

a) Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian dan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ende tentang cakupan Kunjungan Pelayanan K1 dan K4 Ibu Hamil di Kabupaten Ende di tahun 2016 menurun menjadi 95,6% dan 59,1%. Cakupan K4 ini masih belum mencapai target RJPJMD Kabupaten Ende tahun 2016 yaitu 96,58%, selain itu pelayanan K4 ibu hamil di Kabupaten Ende terlihat belum memuaskan.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan secara teratur masih sangat kurang. Masih banyak fungsi, tugas dan peran yang ada pada strategi dan kebijakan pada Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) yang belum terlaksana dengan baik bahkan cenderung tidak dilakukan. Masyarakat Kabupaten Ende dianggap masih sangat kurang dalam menjaga ibu selama masa kehamilan sehingga pelayanan K1 dan K4 pun tergolong belum mencapai sasaran.

b) Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Berdasarkan hasil penelitian dan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ende tentang cakupan persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai terendah ada pada Puskesmas Ndetundora (45.32%) diikuti dengan Puskesmas Watunggere (57.57%).

Secara keseluruhan maka dapat disimpulkan bahwa di Kabupaten Ende cakupan persalinan di fasilitas kesehatan mencapai 80%, artinya belum semua puskesmas menggerakkan para ibu bersalinnya agar melakukan persalinan di fasilitas kesehatan atau puskesmas.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa kebijakan pemerintah melalui Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) agar setiap persalianan ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan dalam rangka menekan kematian ibu dan bayi masih dikatakan belum terlaksana dengan baik. Hal ini karena masih banyaknya persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan namun tidak dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan, inilah yang menyebabkan kurangnya ketersediaan obat-obatan dan alat-alat pendukung lainnya dalam persalinan. Oleh karena itu sangat penting untuk menekankan persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai salah satu indicator upaya kesehatan ibu.

c) Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Berdasarkan hasil penelitian dan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ende menjelaskan bahwa cakupan pelayanan nifas sejak tahun 2012 mengalami peningkatan sampai dengan tahun 2016 yaitu dari 57,56% menjadi 78,18%. Namun demikian mengalami penurunan dari 87,86% ditahun 2014 menjadi 78,18% ditahun 2016. Ini juga menunjukan bahwa belum mencapai target RPJMD tahun 2017 sebesar

95,58%. Berdasarkan Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa pelayanan kesehatan nifas di Kabupaten Ende belum membaik, hal ini karena kesadaran ibu dan keluarga untuk menerima pelayanan kesehatan setelah persalinan masih rendah, sehingga sangat diharapkan peran serta dari petugas kesehatan untuk terus memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya pemeriksaan setelah persalinan.

d) Pelayanan/Penanganan Komplikasi Kebidanan

Berdasarkan hasil penelitian dikatakan bahwa upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi adalah dengan dilakukannya pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan. Adapun data Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi/komplikasi yang ditangani pada tahun 2016 menurun menjadi 545 kasus dari 1040 kasus di tahun 2015.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa upaya tenaga kesehatan baik itu penemuan dan penanganan kasus resiko tinggi cukup maksimal yang mana berarti kesadaran masyarakat untuk membawa ibu hamil yang beresiko ke fasilitas kesehatan sudah cukup baik sehingga penanganan dapat yang persalinan yang bersiko tinggi dapat dilakukan pada fasilitas kesehatan yang baik.

e) Pelayanan Kontrasepsi

Menurut hasil penelitian tentang tujuan dari program Keluarga Berencana (KB) yaitu meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa pelayanan Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) dan Wanita Usia Subur (WUS), berupa Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu, sehingga mencegah kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T ; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun).

2) Kesehatan Anak

Pemeliharaan kesehatan anak sangat penting dilakukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang menjadi sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Berdasarkan hasil wawancara diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA), upaya pemeliharaan kesehatan anak merupakan sebuah upaya yang penting untuk dilakukan kepada anak. Pemeliharaan kesehatan ini dianggap tepat apabila dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada anak sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia delapan belas tahun.

a) Pelayanan Kesehatan Neonatal

Berdasarkan hasil penelitian dan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, diketahui bahwa Trend KN1 cenderung meningkat dari tahun 2012 (94.3%) sampai tahun 2016 (95.7%), meskipun mengalami penurunan dari 99.3% (tahun 2014) menjadi 95,7% (tahun 2016). Kondisi ini berbeda dengan trend KN Lengkap dimana

mengalami fluktuasi namun cenderung meningkat dari tahun 2012 (85,1%) ke tahun 2016 (92%).

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa upaya yang telah dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini seperti persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan serta pelayanan Kesehatan Neonatal (KN) sesuai standar (KN1 sampai KN lengkap) sangat menggambarkan pelayanan kesehatan yang didapat pada masa neonatal.

b) Penanganan Komplikasi Neonatal

Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan capaian penanganan neonatal dengan komplikasi telah mencapai target RPJMD yaitu 100%, dimana semua kasus komplikasi pada neonatal yang ditemukan telah ditangani. Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa komplikasi yang menjadi penyebab kematian pada bayi merupakan sebuah hal yang dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan.

c) Pelayanan Kesehatan pada Bayi

Menurut hasil peneltian dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi sesuai standar minimal 4 kali dalam setahun, yaitu satu kali pada umur 29 hari – 3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6-9 bulan dan 1 kali pada umur 9-11 bulan.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pelayanan kesehatan pada bayi di masyarakat, tenaga kesehatan di Kabupaten Ende harus terus memotivasi dan memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya memeriksakan kesehatan bayinya setiap bulan serta meningkatkan upaya kunjungan rumah bagi bayi yang tidak datang ke fasilitas kesehatan serta sistem pelaporan dari pasyandu harus ditingkatkan.

d) Imunisasi

Bayi dan anak merupakan kelompok beresiko yang paling rentan terhadap serangan penyakit menular, untuk itulah sangat diperlukan pemberian imunisasi pada bayi dan anak. Berdasarkan hasil wawancara dapat lebih lanjut dijelaskan bahwa dari imunisasi dasar lengkap yang diwajibkan tersebut, campak merupakan imunisasi yang mendapat perhatian lebih. Melihat realita bahwa campak adalah salah satu penyebab utama kematian pada balita, dengan demikian pencegahan campak memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kematian balita.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa pemberian imunisasi campak menjadi salah satu penyebab upaya yang signifikan untuk menurunkan angka kematian pada balita sudah dilaksanakan cukup baik. Pencegahan campak pada dasarnya memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kematian balita. Hal ini ditunjukan dengan pemberian imunisasi campak di puskesmas dan jaringannya sudah membaik serta sarana pendukung program

imunisasi, yang ada di puskesmas juga sudah membaik dalam upaya menjaga kualitas vaksin.

e) Pelayanan Kesehatan pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa Pelayanan Anak Balita di tahun 2016 sebesar 50,6% menurun jika dibandingkan dengan tahun 2015 (79,6%). Pencapaian ini pun masih berada dibawah target RPJMD Kabupaten Ende tahun 2016 (98.85%). Adapun dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan pada balita di Kabupaten Ende masih sangat rendah.

Hal ini disebabkan karena orang tua belum memeriksakan kesehatan anaknya sesuai standar, perlu juga untuk melakukan kegiatan pemantauan pertumbuhan anak minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan anak minimal tiap 6 bulan sekali, kunjungan rumah bagi balita yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, serta pengelola program yang tidak melaporkan hasil kegiatannya secara rutin yang mana hal ini diwajibkan untuk melakukan pendataan sasaran anak usia 12 – 59 bulan, hal ini karena sasaran yang tepat sangat menentukan tingkat pencapaian pelayanan kesehatan.

f) Pelayanan Kesehatan pada Anak Siswa SD

Berdasarkan penelitian dijelaskan bahwa Anak usia sekolah merupakan sasaran yang strategis untuk pelaksanaan program kesehatan, karena selain jumlahnya yang besar, mereka juga merupakan sasaran yang mudah dijangkau karena terorganisir dengan baik.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa pelayanan kesehatan pada anak tingkat siswa SD merupakan bagian yang penting dalam pemberian pelayanan kesehatan pada anak. Dimana pada tahap ini banyak masalah kesehatan terjadi pada anak usia sekolah. Sehingga penting untuk mengutamakan kesehatan pada siswa SD/ sederajat kelas satu karena pada tahap mulai masuk sekolah merupakan hal penting bagi tahap perkembangan anak.

2. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA)

1) Faktor Pendukung

a) Hubungan antar Organisasi

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa peranan lintas sector yang dilakukan dalam mendukung pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) untuk usia remaja dilakukan pelatihan konselor sebaya melalui remaja masjid, remaja GMT, OMK, Karang taruna, dan lainya. Kalau osis dan uks diusahakan untuk kembali menerapkan program kesehatan sebaya dimana semua kegiatan itu tetap melibatkan tenaga kesehatan dalam memberikan pembakan reproduksi di kelompok remaja gereja, di sekolah ataupun di desa.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) juga sangat ditentukan oleh hubungan antar organisasi. Koordinasi dan kerjasama yang baik dalam menjalankan

program ini sangat mendukung keberhasilan dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak.

b) Karakteristik dan Hubungan Pelaksana

Berdasarkan hasil wawancara dan penelitian dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA), karakteristik dan hubungan antara pelaksana juga sangat menentukan keberhasilan program tersebut. dalam program ini, agen pelaksana yang terlibat dan bertanggung jawab langsung adalah Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, dan Puskesmas. Dimana ketiga agen tersebut saling berhubungan dalam proses pencatatan, pelaporan, pemantauan dan pembinaan.

2) Faktor Penghambat

a) Kondisi Lingkungan

a. Sosio Kultural

Menurut penelitian yang dilakukan, kondisi sosial kultural merupakan salah satu faktor penting yang sangat mempengaruhi pelaksanaan program Revolusi Kesehatan Ibu Anak di Kabupaten Ende. Sehingga berdasarkan dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa berpengaruhnya faktor sosio kultural dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) menunjukkan bahwa kurangnya tingkat pengetahuan dan pemahaman akan pendidikan *sex* pada masyarakat Kabupaten Ende, serta kebiasaan dan pola hidup masyarakat Kabupaten Ende, yang jauh dari standar hidup sehat sangat mempengaruhi pada pelaksanaan program ini.

b. Keterlibatan Penerima Program

Berdasarkan hasil penelitian dijelaskan bahwa respon masyarakat terkait penyelenggaraan program bisa dikatakan belum cukup baik. Pada dasarnya respon masyarakat yang baik dapat dilihat dari keterlibatan masyarakat baik dalam mendukung pelayanan kesehatan kepada WUS/PUS, Ibu hamil, intra natal, maupun post natal. Namun dari kondisi yang ada respon hanya terfokus pada ibu hamilnya saja tetapi dari pihak-pihak yang ikut bertanggung jawab atau mengurus kehamilan yaitu pihak keluarga masih sangat kurang.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA), keterlibatan dari penerima program dalam hal ini adalah masyarakat Kabupaten Ende belum mencapai tahap maksimal, hal ini karena keterlibatan masyarakat dalam hal ini ibu hamil, suami dan pihak keluarga pendukung lainnya belum sepenuhnya memperhatikan dan mengikuti tugas, peran dan fungsi mereka dalam mendukung pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) ini.

b) Sumberdaya Organisasi

a. Sumberdaya Manusia Kesehatan

Dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan bayi dan balita dalam hal ini adalah jumlah tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter spesialis anak, dokter umum, bidan dan perawat dipuskesmas masih belum mencukupi. Jumlah tenaga kesehatan di puskesmas masih belum mencukupi bila kita

lihat dari kebutuhan pelayanan kesehatan dan letak geografis wilayah kerja masing-masing puskesmas. Persebaran tenaga perawat yang tidak merata ini juga mempengaruhi tingkat kecukupan tenaga perawat di puskesmas yang pada akhirnya berdampak pada kualitas pemberian pelayanan kesehatan pada masyarakat.

b. Pembiayaan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian dijelaskan bahwa besarnya alokasi Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah (APBD) Kesehatan yang terdiri dari alokasi dan realisasi anggaran mengalami peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Hal ini menyimpulkan bahwa pembiayaan kesehatan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi karena pada dasarnya pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan.

c. Sarana Kesehatan

Keberadaan sarana kesehatan menjadi salah satu faktor penentu derajat kesehatan suatu Negara. Undang-undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah salah satu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

Namun demikian, berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa keadaan geografis wilayah Kabupaten Ende yang sulit dan terpencil kondisi ini belum menggambarkan kondisi nyata aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan

kesehatan dasar dan rujukan. Untuk itu masih dibutuhkan fasilitas kesehatan lainnya seperti rumah sakit pratama, puskesmas dan poskesdes. Dengan ketersediaan fasilitas kesehatan tersebut diharapkan dapat menyalurkan upaya kuratif dan rehabilitatif, juga berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan rujukan.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat menarik beberapa kesimpulan berdasarkan dari rumusan masalah serta fokus penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) sebagai upaya dalam membangun masyarakat sehat mandiri di Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) pada dasarnya sudah dilaksanakan berdasarkan Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 42 tahun 2009 tentang Revolusi Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Adapun pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) di Kabupaten Ende memang dirasa sudah terlaksana dengan cukup selaras dengan strategi dan arah kebijakan yang sudah ditetapkan, namun masih belum mencapai hasil yang maksimal, antara lain :
 - a. Pada Kesehatan Ibu, dalam beberapa indikator pelayanan, dianggap belum mencapai sasaran dengan baik, karena masih banyaknya persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan namun tidak dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu kesadaran ibu dan keluarga untuk menerima pelayanan kesehatan setelah persalinan masih rendah. Namun pada kasus resiko tinggi

cukup maksimal yang mana berarti kesadaran masyarakat untuk membawa ibu hamil yang beresiko ke fasilitas kesehatan sudah cukup baik, selain itu penerapan Keluarga Berencana (KB) sudah cukup baik untuk mengurangi kematian ibu.

- b. Pada Kesehatan Anak, dalam beberapa indikator pelayanan Ende masih bergerak secara fluktuasi. Hal ini karena masih terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan. Selain itu masih banyak bayi yang tidak datang ke fasilitas kesehatan, adanya sistem pelaporan dari pasyandu yang masih rendah, serta orang tua yang belum memeriksakan kesehatan anaknya sesuai standar kesehatan yang sudah ditetapkan. Namun dalam pemberian imunisasi campak pada balita sudah dilaksanakan cukup baik.
2. Dalam pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) sebagai upaya dalam membangun masyarakat sehat mandiri di Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) terdapat beberapa faktor mempengaruhi dan berperan penting dalam pelaksanaan program tersebut. Adapun beberapa faktor ini ada yang menjadi faktor pendukung dan ada yang menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan program, antara lain :
 - a. Pada faktor pendukung, dapat dilihat bahwa dukungan dan koordinasi dengan instansi lain sangat berpengaruh dan berperan penting dalam terwujudnya pencapaian tujuan program dengan arah yang lebih baik. Koordinasi dan kerjasama yang tepat antar lintas sektor mempermudah pelaksanaan program. Selain itu adanya kerjasama dan koordinasi yang baik, antara pihak Dinas

Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Tenaga Kesehatan, juga sangat berpengaruh dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat.

- b. Pada faktor penghambat dapat dilihat bahwa aspek sosio kultural yang tertanam dan keterlibatan masyarakat menjadi penghambat dalam kesiapan dan kesadaran mereka akan pentingnya pelayanan kesehatan pada ibu dan anak. Selain itu akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang memadai juga menjadi terhambat karena, ketersediaan dan kemampuan yang masih rendah terhadap jumlah tenaga kesehatan, sarana kesehatan dalam hal ini puskesmas dan rumah sakit, serta anggaran kesehatan yang disediakan untuk pembangunan kesehatan ibu dan anak.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat menyampaikan beberapa saran bagi pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) sebagai upaya dalam membangun masyarakat sehat mandiri di Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sebagai berikut :

1. Dalam upaya untuk menciptakan pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) yang lebih baik, maka perlu dilakukan pemantapan manajemen dalam pelaksanaannya. Hal ini berkaitan dengan keterpaduan, koordinasi yang lebih menyeluruh antara agen pelaksana, agen pendukung dan agen penerima

program, terkait dengan strategi dan kebijakan serta peran, fungsi, dan tugas dari masing-masing pihak.

2. Dalam upaya untuk menciptakan pelaksanaan Program Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) yang lebih baik, perlu untuk diupayakan peningkatan ketersediaan sumberdaya pendukung, baik itu sumberdaya manusia kesehatan yaitu tenaga kesehatan dokter, bidan dan perawat, maupun sumber daya non manusia yaitu sarana dan infrakstruktur kesehatan. Peningkatan dapat kualitas dan kuantitas sumberdaya pendukung ini, penting dilakukan agar pembagian sumberdaya kesehatan yang ada di Kabupaten Ende, dapat disebarakan dengan merata pada setiap wilayah, serta sesuai jumlah penduduk yang ada pada setiap wilayah di Kabupaten Ende.
3. Dalam upaya untuk menciptakan pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) yang lebih baik, serta mewujudkan dengan sungguh-sungguh masyarakat sehat secara mandiri, penting untuk terus melakukan sosialisasi dan kunjungan kepada masyarakat, baik itu dari Dinas Kesehatan maupun antar lintas sektor, agar pemahaman masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan dari tingkat keluarga, yaitu mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang bermutu dapat lebih baik, sehingga peran aktif masyarakat dalam mendukung pelaksanaan program dapat meningkat dan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Ende dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- AG, Subarsono. 2005. *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, teori, dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ahmadi, & Supriyono. 2004. *Psikologi Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rieke Cipta
- Depkes RI, 2006. *Pengembangan Promosi Kesehatan di Daerah Melalui Dana Dekon 2006*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan, Depkes RI
- Dinkes Kabupaten Ende. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Tahun 2016*. Kabupaten Ende : Dinkes Kabupaten Ende
- Dinkes Provinsi NTT. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2015*. Nusa Tenggara Timur : Dinkes Provinsi NTT
- , 2009. *Pedoman Revolusi KIA di Provinsi NTT, Percepatan Penurunan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Nusa Tenggara Timur : Dinkes Provinsi NTT.
- Kainth, Gursharan Singh. 2009. *Environmental Awareness Among School Teachers*, The Icfai University Journal of Environmental Economics, Vol. VII, No. 1. p.34-50.
- Kemenkes RI. 2011. *Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Intergratif di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Ibu Kemenkes RI.
- Kovner, A.R, 1995, *Health Care Delivery in The United States*. Springer Publishing Company, New York
- Maulana HDJ. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Moleong, Lexy J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- , 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

- , 2013. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Nawawi, Hadari. 2005. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nazir, Moh.2002. *Metode Penelitian*. Ciawi : Ghalia Indonesia
- Nurdin Usman. 2002. *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Peraturan Peraturan Bupati Nomor 19 tahun 2009, Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Ende
- Peraturan Bupati Ende Nomor 22 Tahun 2011 tentang Revolusi Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Ende
- Peraturan Bupati Ende Nomor 5 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita
- Peraturan Bupati Ende Nomor 19 tahun 2015 tentang Rencana Kerja Pembangunan Daerah Tahun 2016
- Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 11 tahun 2014 tentang Rencana pembangunan Jangka menengah daerah Tahun 2014 -2019
- Peraturan Gubernur NTT Nomor 42 Tahun 2009 tentang Revolusi Kesehatan Ibu Dan Anak di Provinsi Nusa Tenggara Timur
- Ruslan, Rosadiye. 2003. *Metode Penelitian Publik Relation dan Komunikasi*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Siagian SP. 1983. *Administrasi Pembangunan*. Jakarta : Gunung Agung.
- , 2008. *Administrasi Pembangunan : Konsep, Dinamis, dan Strateginya*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Sirojuzilam dan Mahalli, K. 2010. *Regional, Pembangunan, Perencanaan, dan Ekonomi*.Medan : USU Press.
- Sugiyono. 2011. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung ; CV. Alfabeta
- , 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung:Alfabet.

- Syarif A, Ascobat P, Estuningtyas A, Setiabudi R, Muchtar A, Bahry B, et al. *Obat Gagal Jantung*. In : Gunawan SG, Setiabudy R, Nafrialdi, Elysabeth (eds.) *Farmakologi dan Terapi*. 5th ed. Indonesia : Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2011: 299-300.
- Tjokroamidojo. 2003. *Paradigma Baru Manajemen Sumberdaya Manusia*. Gramedia Pustaka.Utam
- Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2006 tentang Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Wijudjeng, Sri. 2007. *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Zuriah, Nurul. 2009. *Metode Penelitian Sosial dan Pendidikan*. Jakarta : Bumi Aksara

LAMPIRAN



Lampiran 1 :

PEDOMAN WAWANCARA

1. Sejak kapan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dilaksanakan di Kabupaten Ende?
2. Apa dasar hukum dan peraturan yang mendasari pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) di Kabupaten Ende?
3. Apa saja tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dari Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA)?
4. Siapa saja sasaran dari Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA)?
5. Apa saja bentuk permasalahan yang menyebabkan kematian bayi bisa terjadi?
6. Apa saja bentuk permasalahan yang ada pada wanita usia subur/pasangan usia subur?
7. Apa saja bentuk permasalahan yang terjadi pada ibu hamil?
8. Apa saja bentuk permasalahan yang terjadi pada masa nifas?
9. Apa saja bentuk permasalahan yang terjadi pada bayi baru lahir dan neonatal?

Pencapaian Tujuan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) :

10. Bagaimana bentuk pelayanan kesehatan bagi wanita usia subur/pasangan usia subur? Apakah sudah tercapai pelaksanaannya?
11. Bagaimana bentuk pelayanan kesehatan bagi ibu hamil? Apakah sudah tercapai pelaksanaannya?

12. Bagaimana bentuk pelayanan kesehatan bagi ibu bersalin? Apakah sudah tercapai pelaksanaannya?
13. Bagaimana bentuk pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dan bayi? Apakah sudah tercapai pelaksanaannya?
14. Bagaimana bentuk pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dan neonatus? Apakah sudah tercapai pelaksanaannya?
15. Bagaimana bentuk pelayanan kesehatan bagi bayi? Apakah sudah tercapai pelaksanaannya?
16. Bagaimana bentuk pelayanan kesehatan bagi anak balita? Apakah sudah tercapai pelaksanaannya?
17. Bagaimana bentuk pelayanan kesehatan bagi anak pra sekolah (imunisasi dan gizi)? Apakah sudah tercapai pelaksanaannya?
18. Bagaimana bentuk pelayanan kesehatan bagi anak sekolah? Apakah sudah tercapai pelaksanaannya?

Faktor-faktor yang mempengaruhi :

1. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA)?
2. Bagaimana bentuk pengaruh yang diberikan dari faktor-faktor tersebut terhadap pelaksanaan Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA)?

Lampiran 2



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI**

Jl. MT. Haryono 163, Malang 65145, Indonesia
Telp. : +62-341-553737, 568914, 558226 Fax : +62-341-558227
http://fia.ub.ac.id E-mail: fia@ub.ac.id

Nomor : ~~18173~~ /UN10.F03.11.11/ PN /2017
Lampiran : -
Hal : Riset/Survey

Kepada : Yth. Kepala Bakespangpol Kabupaten Ende
Jl. Nenas, Ende

Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan kesempatan melakukan riset/survey bagi mahasiswa :

Nama : Maria Oktoviani Toda
Alamat : Jl. Andong Selatan No.3 RT 06 RW 02 Kelurahan Jatimulyo, Kecamatan Lowokwaru, Malang, Jawa Timur, Kode Pos 65141
NIM : 145030601111009
Program Studi : Administrasi Publik
Konsentrasi/Minat : Perencanaan Pembangunan
Tema : Implementasi Program Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam Membangun Masyarakat Sehat Mandiri (Studi pada Dinas Kesehatan, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur)
Lamanya : 3 (tiga) bulan
Peserta : 1 (satu) orang

Demikian atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Malang, 19 Desember 2017

Mengetahui,
Kepala Jurusan Administrasi Publik

Dr. Andy Fefta Wiyaya, MDA, Ph.D
NIP. 196702171991031000



Lampiran 3 :



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
 Jl. MT. Haryono 163, Malang 65145, Indonesia
 Telp. : +62-341-553737, 568914, 558226 Fax : +62-341-558227
 http://fia.ub.ac.id E-mail: fia@ub.ac.id

Nomor : 18/173/UN10.F03.11.11/PN/2017
 Lampiran : -
 Hal : Riset/Survey

Kepada : Yth. Kepala Dinas Kesehatan, Kabupaten Ende
 Jl. Melati, Ende

Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan kesempatan melakukan riset/survey bagi mahasiswa :

Nama : Maria Oktoviani Toda
 Alamat : Jl. Andong Selatan No.3 RT 06 RW 02 Kelurahan Jatimulyo, Kecamatan Lowokwaru, Malang, Jawa Timur, Kode Pos 65141
 NIM : 145030601111009
 Program Studi : Administrasi Publik
 Konsentrasi/Minat : Perencanaan Pembangunan
 Tema : Implementasi Program Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam Membangun Masyarakat Sehat Mandiri (Studi pada Dinas Kesehatan, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur)
 Lamanya : 3 (tiga) bulan
 Peserta : 1 (satu) orang

Demikian atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Malang, 19 Desember 2017



Mengetahui,
 Ketua Jurusan Administrasi Publik

[Signature]

Drs. Andy Fefta Wijaya, MDA, Ph.D
 NIP. 196702171991031000

M : 08



Lampiran 4 :


PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
(KESBANGPOLLINMAS)
 Jln. Durian No. ☒(0381) – 21037 Ende

SURAT KETERANGAN / REKOMENDASI
UNTUK MENGADAKAN PENELITIAN
 Nomor : BKPPM.145/IV/02/II/2018

Membaca : Surat Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang Nomor : 18873/UN10.F03.11.11/PN//2017, tanggal 26 Pebruari 2018, Perihal : Riset/Survey

Dasar : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
 2. Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2000 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah;
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
 4. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 72 Tahun 1991 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Dalam Negeri;
 5. Surat Kawat Menteri Dalam Negeri Nomor : 1270/Sospol/D.IV/X/1980, tentang Pengawasan Terhadap Orang Asing, Tanggal 21 Oktober 1980;
 6. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 7 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah;
 7. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Ende.

Memperhatikan : Rencana Proposal Pengambilan Data, yang diajukan oleh yang bersangkutan pada Bulan Pebruari 2018.

Menerangkan : Bahwa dapat diberikan ijin untuk memperoleh data:

Nama	: Maria Oktaviani Toda
Pekerjaan	: Mahasiswi
Jurusan/Prodi	: Administrasi Publik
Fakultas	: Ilmu Administrasi
Lembaga	: Universitas Brawijaya Malang
Kebangsaan	: Indonesia
Judul	: "Implementasi Program Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam Membangun Masyarakat Sehat Mandiri (Studi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ende,Provinsi NTT)".

Tempat Penelitian : Dinas Kesehatan Kabupaten Ende.

Waktu/lama : 2 (dua) Bulan TMT Surat Pemberitahuan ini dikeluarkan

Pengikut : -----

Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang

Sponsor : -----

Biaya : Sendiri

2

Pemegang rekomendasi berkewajiban menghormati/ mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku, dan melaporkan hasil-hasil pengambilan data kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Ende dengan ketentuan:

1. Wajib melaporkan maksud dan tujuan kepada Unit Kerja Terkait, Camat, Lurah dan Kepala Desa setempat;
2. Selama melakukan pengambilan data tidak dibenarkan/ diijinkan untuk melakukan kegiatan di bidang lain;
3. Berbuat positif tidak melakukan hal-hal yang mengganggu keamanan dan ketertiban masyarakat;
4. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila pemegang Surat Rekomendasi tidak mentaati dan mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti di atas.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di Ende
pada tanggal 26 Pebruari 2018

an. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat Kabupaten Ende,

Sekretaris,
Ub. Kabid Hubungan Antar Lembaga

Arnoldus Ngoy, SE
Pembina
NIP. 19660830 199903 1 002

Tembusan :

1. Pjs Bupati Ende di Ende (sebagai laporan);
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ende di Ende;
3. Camat Ende Timur di Ende;
4. Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang di Malang



CURRICULUM VITAE

Nama : Maria Oktoviani Toda

Tempat / Tanggal Lahir : Kupang / 04 Oktober 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Katolik

Alamat : Jalan Kejora IV Nomor 1, RT.36, RW.09. Kelurahan Oebufu, Kecamatan Oebobo, Kota Kupang. 85111

e-Mail : viany toda@gmail.com

No. HP : 0812 3460 5545

Pendidikan : 1. 2002 – 2008 SD Katolik Santa Familia Kupang
2. 2008– 2011 SMP Katolik Santo Yoseph Kupang
3. 2008 – 2014 SMA Katolik Giovanni Kupang
4. 2014 - 2018 Universitas Brawijaya Malang

Pengalaman Magang : Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah (Bappelitbangda) Kota Batu



Malang, 28 Juni 2018

Maria Oktoviani Toda