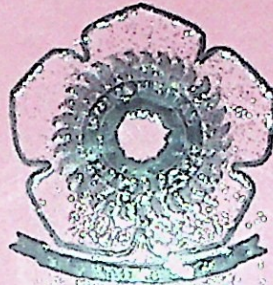


FISIP ADM
&
SOSIOLOGI
2013

**PERILAKU MASYARAKAT DALAM MEMANFAATKAN
PELAYANAN KESEHATAN (STUDI PADA POLIKLINIK DESA
DAN DUKUN DI GUNUNG IBUL BARAT PRABUMULIH)**



SKUPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mendapatkan Gelar Sarjana Ilmu Sosial Pada
Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

OLEH:

RENI KUSTYANA

07091002021

JURUSAN SOSIOLOGI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2013

R 21442
21906

613 .907
Pen
P
CI/1 - 7132001
2013

**PERILAKU MASYARAKAT DALAM MEMANFAATKAN
PELAYANAN KESEHATAN (STUDI PADA POLIKLINIK DESA
DAN DUKUN DI GUNUNG IBUL BARAT PRABUMULIH)**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mendapatkan Gelar Sarjana Ilmu Sosial Pada
Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

OLEH:

RENI KUSTYANA

07091002021

**JURUSAN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013**

HALAMAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

**PERILAKU MASYARAKAT DALAM MEMANFAATKAN PELAYANAN
KESEHATAN (STUDI PADA POLIKLINIK DESA DAN DUKUN DI
GUNUNG IBUL BARAT PRABUMULIH)**

SKRIPSI

Telah dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi
Pada tanggal, 4 Juli 2013
Dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Ilmu Sosial Pada Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Univeristas Sriwijaya

TIM PENGUJI SKRIPSI

Dra. Eva Lidya, M.Si
Ketua



Faisal Nomaini, S.Sos, M.Si
Anggota



Dr. Ridhah Taqwa, M.Si
Anggota



Dra. Rogaiyah, M.Si
Anggota



Indralaya, Juli 2013
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sriwijaya
Dekan,


Dra. Dyah Hapsari ENH., M.Si
NIP. 19601002 199203 2 001

**PERILAKU MASYARAKAT DALAM MEMANFAATKAN PELAYANAN
KESEHATAN (STUDI PADA POLIKLINIK DESA DAN DUKUN DI GUNUNG
IBUL BARAT PRABUMULIH)**

SKRIPSI

**Telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk mengikuti ujian
komprehensif dalam memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat sarjana S-1 sosiologi
pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sriwijaya**

**Diajukan Oleh:
RENI KUSTYANA
07091002021**

**Telah Disetujui Oleh Dosen Pembimbing
Pada tanggal 28 Mei 2013**

Dosen Pembimbing I

Dra. Eva Lidya, M.Si

NIP. 195910241985032002



Dosen Pembimbing II

Faisal Nomaini, S.Sos, M.Si

NIP. 198411052008121003



HALAMAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

- ❖ "Hai orang-orang beriman, jika kamu menolong agama Allah, niscaya Allah akan menolongmu dan meneguhkan kedudukanmu"
(QS. Muhammad:7)
- ❖ Mimpi sebenarnya adalah ruang yang selalu mendahului kenyataan dan tidak ada satu kenyataan yang terbentuk dalam diri seseorang diluar mimpi-mimpinya " (Anis Matta)
- ❖ Dibalik kesulitan pasti ada kemudahan, dibalik kesedihan pasti ada canda tawa, dibalik kegagalan pasti ada kesuksesan, karena hidup ini seimbang (tawadzun), retorika dari Sang Khalik, Maha Perencana. (Reni Kustyana)

SKRIPSI INI KU PERSEMBAHKAN KEPADA:

1. Keluarga besarku
(bapak, ibu, adik, mamas) tercinta yang selalu mendo'akan disetiap langkahku
2. Adik-adikku tersayang Anita, May, Ani, Tantri, Apri, Ririn, dan Hafizhah Salma
3. Murobbi dan teman satu lingkaran cintanya
4. Almamaterku yang selalu kubanggakan.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillahillobbil'amin, segala puji dan rasa syukur penulis haturkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahNya serta nikmat kesehatan jasmani, ruhiyah dan fikriyah, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, dan sholawat beriring salam selalu dihaturkan kepada suri tauladan umat dan sang pembawa perubahan peradaban umat manusia, Nabi Allah Swt Muhammad SAW, kepada keluarga dan sahabat-sahabat, serta pengikutnya hingga akhir zaman. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat ujian guna mencapai gelar sarjana pada jurusan sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Badia Parizade, M.B.A selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dra. Dyah Hapsari, ENH, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
3. Bapak Dr. Zulfikri Suleman, MA., selaku ketua Jurusan Ilmu Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Sriwijaya dan juga selaku Pembimbing Akademik saya sampai akhir perkuliahan yang tak bosan-bosan memberikan nasehatnya.
4. Ibu Merry Yanti, S.Sos, M.A., selaku Sekertaris Jurusan Ilmu Sosiologi FISIP Universitas Sriwijaya.
5. Dra. H. Eva Lidya, M.Si, selaku Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, memeriksa, saran, nasehat dan pengarahan serta bantuan yang sangat membantu penulis

dalam menyelesaikan skripsi ini dari awal penulisan hingga akhir penyusunan.

6. Bapak Faisal Nomaini, S.Sos, M.Si, selaku Pembimbing II yang juga telah banyak memberikan saran, menyediakan waktu guna memeriksa dan memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan FISIP Universitas Sriwijaya yang telah banyak memberikan bantuan selama perkuliahan di kampus FISIP Universitas Sriwijaya.
8. Kepada kedua orang tuaku tercinta yang tak henti-hentinya senantiasa mendo'akan setiap langkah anakmu ini, memberikan nasehat, motivasi, bantuan moril dan materil sehingga anakmu dapat menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah membalas semua pengorbanan Bapak dan Ibu dengan SurgaNya kelak, Aamiin.
9. Kepada mamas dan mbak iparku tersayang, Pratu Aris Setyawan yang juga beserta Istrinya Mbak Astri Yuneni. Adikku Adinda Sartika, jadilah adik yang sholehah yang selalu berbakti kepada Bapak dan Ibu, rajin-rajin belajar yaaa, buatlah bangga Bapak dan Ibu dengan prestasimu disekolah.
10. Rekan-rekan seperjuangan organisasi di WAKI (Mbak Windi, Mbak Emi, Mbak Umi, Mbak Elta, Ayu Anggraini, Norma Juainah, Dwi Lestari, Rizky Ardyanto JS,S.IP, Okta Rianto, Nanda Susanggih dan lain-lain), dan adik-adik ku Hafizhah Salma, Roslin, Istiqomah, Annita, May. Semangatlah dalam berdakwah, ambilah sebanyak mungkin pembelajaran dalam organisasi ini, sehingga kita mampu menjadi seorang yang mampu berpolitik sesuai dengan tuntunan islam. Jangan pernah mengeluh dan teruslah bersemangat!
11. Kepada rekan-rekan KAMMI komisariat Al-Aqsho dan Al-Quds (Kak Iqbal, Kak Syawal, Mbak Desti, Mbak Suci, Mbak Puji, Suhar, Setioko,

Rizky Cameron, Eni, Umi Qona'ah, Lutfiah, Nicho, Galih, Lili, Ela, Eli), yang senantiasa memberiku dukungan, inspirasi, motivasi, mengajarkan saya berorganisasi dan berargumentasi, semoga kita tetap istiqomah sampai akhir hayat nanti, banyak kenangan bersama kalian dan *love u all* karena Allah Saudara-Saudariku.

12. Teman-teman Sosiologi angkatan 2009, sahabat-sahabat karibku Sari, Indah, Listinah, Cindy, Kiki, Ervina, terima kasih atas bantuannya selama ini. Dan semua yang sedang berjuang dengan skripsinya saat ini Abdul, Robi, Geral, Irka, Bella, Eci, dan semuanya semoga tetap semangat melanjutkan perjuangan sampai mendapat gelar S.Sos. dan semoga kelak kita dapat bertemu kembali dengan kesuksesan masing-masing, yakinlah kita semua akan sukses, aamiin.

13. Para informan terima kasih yang sedalam-dalamnya telah bersedia meluangkan waktu untuk partisipasinya dalam wawancara maupun telah bersedia memberikan izin sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan khususnya Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Seiring dengan berkembangnya zaman dan ilmu pengetahuan penulis sangat mengharapkan masukan yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penelitian selanjutnya. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih dan berharap skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. *Amin ya Robbal A'lamin*.

Indralaya, Juni 2013

Penulis

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul “*Perilaku Masyarakat dalam Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan (Studi pada Poliklinik Desa dan Dukun di Gunung Ibul Barat Prabumulih)*”. Adapun masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana keberadaan Poliklinik Desa di Gunung Ibul Barat Prabumulih dan perilaku masyarakat dalam memanfaatkan Poliklinik Desa dan Dukun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana keberadaan Poliklinik Desa dan perilaku masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Poliklinik dan Dukun) di Gunung Ibul Barat Prabumulih. Dapat diketahui kepercayaan terhadap sebuah lembaga pelayanan kesehatan yang terjadi dalam hal penyembuhan yang di derita pasien. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, sedangkan strategi penelitian yakni menggunakan strategi studi kasus intrinsic. Teknik penentuan informan dengan menggunakan teknik *purposip sampling*. Dan teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara mendalam serta dokumentasi. Analisa data dengan menggunakan analisa taksonomi dengan domain-domain tertentu sehingga lebih fokus. Adapun triangulasi data dengan menggunakan 3 triangulasi baik sumber, data, maupun metode yang digunakan dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini yakni bahwa keberadaan Poliklinik Desa dapat dilihat dari beberapa peran yang dilakukan yakni dimulai dari memberikan penyuluhan dan konseling, melakukan pembinaan kader, sampai pada memberikan pelayanan kesehatan baik pelayana medis maupun kesehatan masyarakat (Posyandu, KIA, gizi balita dan lain-lain). Perilaku masyarakat dalam pemanfaatan layanan kesehatan yakni memberikan pemaknaan tersendiri terhadap layanan kesehatan Poliklinik dan Dukun. Pengaruh budaya dan faktor eksternal dari orang yang menderita penyakit yang sama lebih mempengaruhi perilaku masyarakat dalam proses penyembuhan penyakit. Dukun merupakan pengobatan yang masih tetap terjaga dan ada di masyarakat, kepercayaan masyarakat lebih kepada pengobatan ini dibandingkan Poliklinik (modern) meskipun pengobatan modern juga dilakukan.

Kata kunci: *Perilaku, Masyarakat, Pelayanan, Kesehatan.*



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN TIM PENGUJI	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.5 Tinjauan Pustaka.....	10
1.6 Kerangka Berfikir.....	14
1.7 Metode Penelitian.....	20
1.7.1 Jenis dan Sifat Penelitian.....	20
1.7.2 Strategi Penelitian.....	21
1.7.3 Lokasi Penelitian.....	22
1.7.4 Unit Analisis.....	22
1.7.5 Penentuan Informan.....	22
1.7.6 Defenisi Konsep.....	23
1.7.7 Data dan Sumber Data.....	24
1.7.8 Teknik Pengumpulan Data.....	25
1.7.9 Teknik Analisa Data.....	26
1.7.10 Teknik Triangulasi Data.....	26
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	
2.1 Gambaran Umum Kelurahan Gunung Ibul Barat Prabumulih.....	29
2.1.1 Letak dan Kondisi Geografis.....	29
2.1.2 Kependudukan.....	30
2.1.3 Sarana dan Prasarana.....	35
2.2 Gambaran Umum Poliklinik Desa dan Dukun di Gunung Ibul Barat Prabumulih.....	39
2.2.1 Sejarah Singkat Kota Prabumulih.....	39
2.2.2 Poliklinik Desa.....	42
2.2.3 Dukun Pengobatan Alternatif.....	45
2.3 Deskripsi Informan.....	45
BAB III PEMBAHASAN DAN ANALISA	
3.1 Keberadaan Poliklinik Desa sebagai Lembaga Pelayan Kesehatan	48
3.1.1 Memberikan Penyuluhan dan Konseling Kesehatan Masyarakat	49
3.1.2 Melakukan Pembinaan Kader.....	54
3.1.3 Memberikan Pelayanan Kesehatan.....	59
a. Pelayanan Kesehatan untuk Bayi.....	63

b. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu)	65
3.2 Perilaku Masyarakat dalam Memanfaatkan Poliklinik Desa.....	69
3.2.1 Persepsi Sehat dan Sakit dari masyarakat.....	70
3.2.2 Perilaku Sakit Masyarakat Gunung Ibul Barat Prabumulih...	73
3.2.3 Poliklinik Desa sebagai Jasa Pengobatan	77
3.3 Perilaku Masyarakat dalam Pemanfaatan Dukun.....	82
3.3.1 Persepsi Masyarakat tentang Dukun Pengobatan Alternatif.	83
3.3.2 Memanfaatkan Dukun Sebagai Alternatif Pengobatan.....	86
3.3.3 Faktor-faktor Kepercayaan Masyarakat terhadap Dukun	92
BAB IV PENUTUP	
4.1 Kesimpulan.....	98
4.2 Saran.....	99
DAFTAR PUSTAKA.....	ix
LAMPIRAN.....	x

DAFTAR BAGAN

Bagan Kerangka Berfikir	19
-------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin	31
Tabel 2.2 Jumlah Penduduk Menurut Kewarganegaraan.....	31
Tabel 2.3 Jumlah Penduduk Menurut Umur	32
Tabel 2.4 Jumlah Penduduk Menurut Agama	33
Tabel 2.5 Jumlah Penduduk Menurut Etnis	33
Tabel 2.6 Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan	34
Tabel 2.7 Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian.....	35
Tabel 2.8 Jumlah Sarana Peribadatan	36
Tabel 2.9 Jumlah Sarana Pendidikan	37
Tabel 2.10 Jumlah Sarana Olahraga	38
Tabel 2.11 Jumlah Sarana Kesehatan	39
Tabel 2.12 Jumlah Pasien Poliklinik Desa	44
Tabel 2.13 Jumlah Kader Posyandu	44

BAB I

PENDAHULUAN



1. Latar Belakang

Dalam pembangunan saat ini, banyak sekali bidang-bidang yang harus dibangun dalam masyarakat salah satunya dalam bidang kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu unsur/elemen pokok di dalam masyarakat untuk mendukung sebuah pertumbuhan baik secara fisik maupun jiwa manusia itu sendiri. Tanpa kesehatan tidak banyak yang dapat dilakukan oleh manusia untuk pembangunan negara ini.

Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan harus dilihat dari seluruh sisi. Hal yang paling utama dari pembangunan kesehatan yakni pelayanan kesehatannya yang masih perlu mendapatkan perhatian, karena masih ada kelemahan diantaranya; kondisi geografis, masalah sosial ekonomi dan budaya, kurangnya informasi kesehatan dan pelayanan kesehatan sehingga mendorong pemerintah untuk lebih meningkatkan dan mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Menurut pendapat Hodgetts dan Casio, adapun jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua yaitu: **Pertama**, pelayanan kedokteran yakni pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan

utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga. **Kedua**, pelayanan kesehatan masyarakat di mana pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya untuk kelompok dan masyarakat. (Notoatmodjo,2007)

Guna terwujudnya masyarakat yang sehat, maka pemerintah mengembangkan sebuah program yang disebut Desa Siaga. Menurut Cahyo Ismawati S, dkk (2010: 81), tujuan umum Desa Siaga adalah terwujudnya masyarakat desa yang sehat, peduli dan tanggap terhadap masalah-masalah kesehatan, terutama bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Sebuah desa dapat dikatakan telah menjadi Desa Siaga jika memiliki sekurang-kurangnya sebuah Poliklinik Desa.

Poliklinik Desa juga merupakan salah satu program yang dikembangkan dari Desa Siaga seperti yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 546/MENKES/SK/VIII/2006 dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya di pedesaan.

Adapun 3 Fungsi dari Poliklinik Desa (Polindes) yaitu:

1. Sebagai tempat untuk memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan masyarakat.
2. Sebagai tempat untuk melakukan pembinaan kader/pemberdayaan masyarakat serta forum komunikasi pembangunan kesehatan di desa.

3. Sebagai tempat memberikan pelayanan kesehatan dasar termasuk kefarmasian sederhana untuk deteksi dini dan penanggulangan pertama kasus kegawat daruratan.

Dengan pengembangan fungsi dari Poliklinik Desa ini diharapkan nantinya masyarakat desa mendapatkan pengobatan segera. Salah satu elemen dasar yang harus diperhatikan dalam menjalankan proses pengobatan ini yakni pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Poliklinik Desa ini sendiri. Dalam upaya peningkatan aktivitas pelayanan dalam bidang kesehatan ini fokus utamanya adalah masyarakat yang menggunakan jasa layanan kesehatan Polindes.

Namun berbeda dengan yang sering kita temui di masyarakat saat ini, meskipun sudah berada di zaman yang modern, kepercayaan akan kebudayaan kuno dalam menjalankan pengobatan masih sering terjadi. Sebuah masyarakat tentulah memiliki sebuah adat atau kebudayaan sendiri ketika menghadapi sebuah kondisi sakit.

Gunung Ibul Barat awalnya merupakan sebuah desa yang pada saat itu masih mengindik kepada kota Kabupaten Muara Enim. Kondisi lokasi yang jauh dari pusat-pusat kesehatan maka di kecamatan Prabumulih pada tahun 2000 dibentuklah salah satu jasa pelayanan kesehatan yakni Poliklinik Desa, agar masyarakat memiliki tempat untuk melakukan pengobatan (kuratif). Daerah ini merupakan daerah perkebunan dan perdagangan. Sebelum mengalami pemekaran menjadi kelurahan daerah Gunung Ibul Barat ini masih dikategorikan sebuah desa. Hingga saat ini Poliklinik Desa ini masih aktif dan masih digunakan oleh masyarakat.

Meskipun telah memiliki sebuah Poliklinik Desa masyarakat di daerah ini masih saja menggunakan jasa alternatif pengobatan yakni dukun, sehingga budaya lama dari masyarakat Gunung Ibul ini masih saja tetap dipertahankan hingga saat ini. Di Gunung Ibul sendiri masih memiliki sebuah tempat keramat yang dianggap bagi masyarakat sekitar sebagai salah satu upaya atau sarana perantara penyembuhan, meminta sesuatu dan lain-lain yang sampai saat ini masih ramai dikunjungi warga baik dari dalam maupun luar kota Prabumulih.

Setelah melakukan observasi di daerah Gunung Ibul khususnya di Gunung Ibul Barat ini masih banyak dapat kita jumpai dukun-dukun yang dipercaya memiliki kemampuan menyembuhkan berbagai jenis penyakit kurang lebih masih memiliki 4 dukun¹ di daerah ini. Dapat disimpulkan dari hasil wawancara dengan masyarakat sebelum melakukan penelitian ini bahwa masyarakat lebih merasa percaya dengan kebiasaan lama yang mereka anggap ini sudah dilakukan oleh para pendahulu mereka, dan sugesti yang muncul dalam diri masyarakat lebih bisa menerima/yakin sembuh jika mereka sudah melakukan pengobatan ke dukun/pengobatan alternatif disamping mereka juga melakukan pengobatan ke Polindes.

Penemuan data di lapangan bahwa per hari pengguna/pengunjung Poliklinik Desa ini mencapai 4 samapi 5 orang. Sedangkan pengguna jasa dukun masih terbilang lebih meningkat, dalam satu hari terkadang di satu dukun tersebut mencapai 6 pengunjung dengan berbagai keluhan yang ada. 4 jasa alternatif (dukun) yang ditemukan di lapangan ternyata memiliki perbedaan sendiri-sendiri,

¹ Observasi yang dilakukan pada tanggal 20 November 2012

karena ada satu jasa pengobatan alternatif yang buka hanya pada hari minggu dan dari hasil pendaftaran pada hari minggu saja pasiennya mencapai 15 orang.

Ketika anggota masyarakat mengalami sebuah kondisi sakit tipus, panas tinggi, usus buntu, dan berbagai jenis penyakit lainnya mulai dari yang ringan sampai berat sekalipun yang seharusnya dilakukan pengobatan segera di Poliklinik Desa ataupun rumah sakit, tapi yang terjadi kebanyakan mereka mendatangi dukun/pengobatan alternatif lainnya. Hasil observasi memperlihatkan bahwa ada sebuah gejala sakit (tipus) dalam masyarakat Gunung Ibul Barat yang sedang di rawat di sebuah rumah sakit, tetapi anggota keluarganya tetap saja melakukan pengobatan kepada dukun karena ada anggapan bahwa dukun mampu menyembuhkan penyakit tersebut.

Tidak hanya itu, berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas Poliklinik Desa di Gunung Ibul Barat yang pernah menangani kasus panas tinggi yang di derita oleh salah seorang balita, semua usaha telah dilakukan Poliklinik Desa untuk segera memberikan pertolongan dengan memberi berbagai jenis obat agar panas anak menurun, namun yang terjadi meskipun telah melakukan pengobatan ke Poliklinik Desa orang tua anak tetap membawa anaknya pergi ke dukun /pengobatan alternatif lain. Hal ini terlihat sekali bahwa yang terjadi saat ini masyarakat lebih terkesan tidak memiliki kepercayaan bahwa lembaga pelayan kesehatan dari pemerintah mampu menyembuhkan penyakit yang di derita masyarakat.

Berdasarkan data dan informasi yang ada, tidak hanya di daerah Gunung Ibul Barat saja fenomena ini terjadi, kondisi yang sama juga banyak ditemui di daerah lain. Di Jombang, ada seorang anak kecil yang duduk di kelas 3 Sekolah Dasar (**Ponari**). Ia menyembuhkan orang sakit dengan menggunakan “batu petir” yang di dapatkannya. Melalui “batu petir” yang di dapatnya itulah, ia melakukan pengobatan, hanya dengan mencelupkan batu tersebut kedalam air, kemudian air itu diminum sebagai obat. Di Sukabumi pengobatan tradisional **Mak Erot**, yang dipercaya mampu mengobati disfungsi seksual laki-laki. Berdasarkan info di *detikhealth* (23/05/2012)² pelanggannya tidak hanya dari Jakarta dan sekitarnya, tetapi dari Luar kota bahkan Negara sekalipun dan tarif yang dipasangpun tidak murah (Rp 800.000).

Di Papua masyarakat Suku Marind yang tinggal di Pulau Kimaam, daerah pedalaman di tanah Papua ini masih saja melakukan pengobatan alternatif dengan dukun. Berdasarkan informasi dari *tabloidjubi.com* (28/11/2012)³, masyarakat Kimaam melakukan pengobatan alternatif dengan jalan ‘memanggang’ diri di pinggir bara api serta ‘mengiris’ badan menggunakan pecahan botol. Hal ini sering dilakukan oleh masyarakat Kimaam di Papua.

Hingga kini kasus serupa masih saja terjadi, karena hal-hal mistik masih tertanam dan kepercayaan akan kemampuan seorang bidan/dokter masih diragukan masyarakat, yang seharusnya mereka manfaatkan dengan baik dalam

² <http://health.detik.com/read/2012/05/23/104636/1922549/775/tradisional-dan-tak-masuk-akal-terapi-mak-erot/> Diakses pada tanggal 13 Desember 2012

³ <http://tabloidjubi.com/z/index.php/2012-10-15-06-23-41/seputar-tanah-papua/14955-dukun-pengobatan-alternatif-masyarakat-di-pulau-kimaam/> Diakses tanggal 14 Desember 2012

memberikan layanan kesehatan. Perilaku masyarakat dalam memilih jenis pengobatan yang mereka percaya, memang tidak terlepas dari pengaruh orang lain di sekitar mereka yang memang sudah banyak merasakan manfaat/kemanjuran pengobatan tersebut.

Hal ini menjadi budaya dan banyak diikuti oleh warga lainnya, karena mereka berkeyakinan jika pergi ke dukun akan mampu menyembuhkan penyakit yang mereka derita. Terkadang banyak informasi serta interaksi antar anggota masyarakat yang membuat di dalam satu masyarakat tersebut menjadi percaya dengan hal-hal diluar batas kemampuan manusia itu serta tidak memiliki dasar ilmu yang jelas. Karena di dalam proses interaksi tersebut terdapat makna saling mempengaruhi antara yang satu dengan yang lainnya. Dan setiap orang memiliki pemaknaan yang berbeda-beda antara individu yang satu dengan yang lainnya.

Poliklinik Desa yang seharusnya menjadi salah satu lembaga dalam memberikan layanan kesehatan masyarakat, namun kini perilaku masyarakat masih kurang merespon dengan positif. Pengobatan yang baik harus dilakukan dengan segera, agar tidak terjadi kesalahan dan keterlambatan dalam hal pertolongan pertama bagi pasien/orang yang mengalami gawat darurat. Jika melihat kondisi seperti masyarakat di atas yang lebih cenderung menggunakan/memilih jenis pengobatan dukun/alternatif, maka sudah seharusnya pengobatan yang dilakukan yakni ke pusat-pusat pengobatan/layanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah seperti Poliklinik Desa, Puskesmas

Pembantu dan lain-lain, bahkan jika ada sebuah rumah sakit maka harus segera dilarikan ke rumah sakit terdekat.

Berdasarkan beberapa data, fenomena-fenomena yang terjadi di masyarakat ternyata masih terjadi orang sakit di daerah Gunung Ibul Barat berobat ke dukun selain ke Poliklinik Desa. Dengan demikian hal ini menarik untuk diteliti lebih lanjut guna melihat bagaimana perilaku masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Poliklinik Desa dan Dukun), serta keberadaan Poliklinik Desa sebagai lembaga pelayan kesehatan bagi masyarakat, sehingga terciptanya masyarakat yang sehat. Oleh karena itu, saya mengambil judul **“Perilaku Masyarakat dalam Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan (Studi pada Poliklinik Desa dan Dukun di Gunung Ibul Barat Prabumulih)”**.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian ini, terdapat permasalahan utama yang menarik untuk dikaji dalam penelitian ini. Oleh karena itu rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana keberadaan Poliklinik Desa sebagai lembaga pelayan kesehatan di masyarakat Gunung Ibul Barat Prabumulih?
2. Bagaimana perilaku masyarakat dalam pemanfaatan Poliklinik Desa di Gunung Ibul Barat Prabumulih?
3. Bagaimana perilaku masyarakat dalam pemanfaatan Dukun di Gunung Ibul Barat?

3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan umum dari penelitian ini yaitu

1. Untuk mengetahui bagaimana keberadaan Poliklinik Desa sebagai lembaga pelayanan kesehatan di masyarakat Gunung Ibul Barat.
2. Untuk mengetahui perilaku masyarakat dalam pemanfaatan layanan kesehatan di Gunung Ibul Barat Prabumulih.
3. Untuk mengetahui perilaku masyarakat dalam pemanfaatan Dukun di Gunung Ibul Barat.

4. Manfaat Penelitian

4.1 Manfaat Teoritis adalah :

4.1.1 Penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan bagi pengembangan ilmu pengetahuan bagi kalangan akademis bidang sosial khususnya sosiologi kesehatan dalam mengkaji kepercayaan kesehatan yang ada di masyarakat.

4.1.2 Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan dan dimanfaatkan oleh pihak yang berkepentingan khususnya bagi pengembangan kajian di bidang kesehatan masyarakat.

4.2 Manfaat Praktis adalah:

Data hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai masukan bagi pemerintah dalam hal pengembangan pembangunan daerah terutama bagi masyarakat desa khususnya dibidang kesehatan serta pelayanannya yang lebih baik lagi.

5. Tinjauan Pustaka

Penelitian tentang pelayanan kesehatan masyarakat desa ini telah banyak dilakukan oleh peneliti terdahulu, tetapi dengan menggunakan perspektif yang berbeda. Adapun beberapa penelitian terdahulu yaitu:

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh **Yulkardi, Erita Ilmi, dan Nazima** dari hasil penelitian program pengembangan diri 2006 bidang ilmu sosial⁴, yang berjudul “ KINERJA POLINDES: Studi Sosiologis tentang Evaluasi Implementasi Program Pelayanan Kesehatan pada Perawatan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan Di Jorong Muaro Kabupaten Agam-SUMATERA BARAT”. Kebijakan Pemerintah (Departemen Kesehatan) mengenai Polindes merupakan tindak lanjut dari program pengadaan bidan di desa sejak Pelita V dimasa orde baru (1989/1990). Tujuannya disamping upaya penghampiran sarana pelayanan kesehatan di perdesaan, menurunkan angka/ tingkat kesakitan dan kematian ibu hamil/melahirkan juga untuk memberdayakan masyarakat desa dalam memahami kebutuhannya sendiri terhadap pelayanan kesehatan. Metode yang dipakai yakni dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif guna mendeskripsikan kinerja Polindes yang ada.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi pemerintah untuk mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan di Jorong Muaro Kabupaten Agam-Sumatera Barat ini dengan menempatkan 240 bidan desa sejak tahun 1993. Tetapi

⁴ Forum HEDS (Higher Education Development Support). *Proseding Seminar Program Pengembangan Dirir (PPD) 2006 Bi dang Ilmu Sosial*. (Jakarta: Forum HEDS, BKS PTN Wilayah Barat, 2007)

kenyataannya dilapangan bangunan Polindes yang layak huni hanya 81 unit saja, selebihnya tidak layak huni. Penelitian ini menyimpulkan dari data lapangan ditemui tiga permasalahan; pertama rendahnya realisasi fisik bangunan Polindes yang disertai dengan sebaran yang tidak merata. Kedua, rendahnya kualifikasi Polindes dan ketiga, tidak berjalannya fungsi peran serta masyarakat sebagaimana idealnya. Hal ini ditandai dengan tidak adanya koordinasi dan pembinaan lintas sektoral dari aspek non-teknis medis dan tidak adanya kemitraan antara bidan desa dengan dukun bayi.

Selanjutnya yaitu penelitian dari **Tri Andini** (2012) yang berjudul “Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Desa Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang”. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pelayanan yang diberikan dalam bidang kesehatan. Seiring dengan ditetapkannya bidang kesehatan sebagai salah satu kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh daerah, maka banyak daerah yang berusaha meningkatkan pelayanan dibidang tersebut.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam dan Kuestioner. Selain itu, pengumpulan data juga menggunakan teknik observasi serta dokumentasi. Teknik penentuan informan untuk pegawai Puskesmas, secara purposive yang selanjutnya berkembang dengan teknik snowball sedangkan untuk informan atau responden dari pasien menggunakan teknik accidental. Proses analisis data dilakukan dengan mengelompokkan serta mengkombinasikan data yang diperoleh, dan juga menetapkan serangkaian hubungan keterkaitan antara

data tersebut. Sedangkan validitas data diuji melalui triangulasi sumber data sehingga data yang disajikan merupakan data yang absah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Puskesmas Bandar Khalipah dapat dikatakan cukup efektif. Hal ini dapat dilihat dalam proses pelayanan kesehatan kepada masyarakat sudah terdapat cukup kesesuaian dengan standart pelayanan yang telah ditetapkan, dan pelayanan yang diberikan sudah cukup sesuai dengan harapan masyarakat. Namun dalam mengenai perilaku sumberdaya staf yang dimiliki oleh Puskesmas masih dikatakan kurang apalagi dalam hal ketepatan waktu. Kesimpulan yang diperoleh dalam penelitian ini adalah Puskesmas Bandar Khalipah sebagai pemberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat telah menjadikan pelayanan kesehatan yang lebih kompleks dan spesifik sesuai dengan kecenderungan masalah kesehatan di Kecamatan Percut Sei Tuan.

Penelitian yang dilakukan oleh **Feni Sofia Ningrum** (2010) yang berjudul "Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin". Menggunakan pendekatan kualitatif, dan jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Subjek penelitiannya adalah pihak terkait yaitu masyarakat miskin (pasien pengguna Jamkesmas/Jamkesda) yang berobat jalan di IRJ RSUD Saiful Anwar Malang. Metode pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan adalah model interaktif melalui tiga tahapan: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini diperoleh temuan sebagai berikut: (1) IRJ RSUD Saiful Anwar Malang sebagai pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin mengacu pada Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat yang merupakan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.316/SK/Menkes/V/2009 yang mengatur semua pelaksanaan rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat. Pada SK Menteri Kesehatan tersebut dijelaskan mengenai pelaksanaan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin/pengguna Jamkesmas yang membutuhkan pelayanan kesehatan baik di puskesmas, rumah sakit umum dan rujukan dari rumah sakit di daerah yang menjadi wilayah rujukan; (2) tanggapan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan yang diberikan oleh IRJ RSUD Saiful Anwar Malang sudah baik, mulai dari prosedur pendaftaran yang mudah, cepat, tidak berbelit-belit, dan dalam memberikan informasi kesehatan tenaga medis maupun non medis melayani pasien dengan ramah, sopan, dan tanggap dalam menangani pasien, serta memberikan kepuasan kepada masyarakat.

(3) hambatan dalam pelayanan kesehatan yang dialami IRJ RSUD Saiful Anwar Malang adalah masalah tenaga karena banyaknya tenaga yang sudah pensiun, dimana tenaga kerja pelayanan kesehatan di IRJ RSUD Saiful Anwar Malang kurang untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan pasien. Sehingga menimbulkan antrian yg sangat padat diruang tunggu poliklinik; (4) upaya yang dilakukan oleh IRJ adalah dengan menggunakan tenaga magang, dimana tenaga kerja tersebut tidak mendapatkan gaji tetapi tenaga tersebut mencari ketrampilan dan tenaga kerja tersebut ialah tenaga medis yaitu dokter dan perawat yang

memberikan pelayanan dalam bidang pelayanan medik serta tenaga yang ahli dalam bidang kesehatan.

Berbeda dengan hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan, Penelitian ini berusaha mendeskripsikan bagaimana perilaku masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Poliklinik Desa dan dukun) di Gunung Ibul Barat Prabumulih. Sehingga dapat diketahui perilaku masyarakat terhadap lembaga yang diberikan oleh pemerintah dalam upaya menjadikan masyarakat sehat. Dan berusaha melihat pelayanan kesehatan yang ada ini benar-benar memberikan kontribusi terhadap kehidupan masyarakat, dan penelitian ini berupaya menginterpretasikan secara lebih mendalam dan mendekati kenyataan yang sebenarnya sehingga hasilnya lebih empiris.

6. Kerangka Berfikir

Sehat merupakan sebuah keadaan/kondisi yang tidak hanya terbebas dari penyakit tetapi juga meliputi seluruh aspek kehidupan manusia yang meliputi aspek fisik, emosional, sosial dan spiritual. Kesehatan merupakan salah factor penunjang bagi kita manusia dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari. Dari kesehatan inilah mampu menjadi simbol/tanda yang mengisyaratkan bahwa individu tersebut dalam keadaan baik-baik saja. Penyakit merupakan suatu fenomena kompleks yang berpengaruh negatif terhadap kehidupan manusia. Perilaku dan cara hidup manusia dapat menjadi penyebab berbagai macam

penyakit baik di zaman maupun di masyarakat yang sudah sangat maju peradaban dan kebudayaannya⁵.

Skinner (1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku seseorang pada situasi tertentu biasanya merupakan akibat dari kebutuhan, tekanan, dan rangsangan dari situasi tersebut. artinya lingkungan sosial di mana individu itu berada merupakan faktor pendorong dalam pengambilan sikap atau perilaku tertentu. Ketika dalam kondisi/keadaan sakit inilah masyarakat merasa tekanan-tekanan dalam hidup maka hal ini akan mendorong seseorang untuk mencari berbagai bentuk pengobatan baik itu yang dilakukan baik oleh petugas medis (Poliklinik Desa) maupun non medis (alternatif).

Menurut sebagian psikolog, perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia dan dorongan itu merupakan salah satu usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia. Dengan adanya dorongan tersebut, menimbulkan seseorang melakukan sebuah tindakan atau perilaku khusus yang mengarah pada tujuan⁶. Sementara itu, para sosiolog melihatnya bahwa perilaku manusia tidak bisa dipisahkan dari konteks atau *setting* sosialnya. Masyarakat bukanlah sesuatu yang statis “di luar sana” yang selalu mempengaruhi dan membentuk dirinya, namun pada hakekatnya merupakan sebuah proses interaksi.

⁵ Hanum Marimbi. 2009. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal: 51

⁶ Heri Purwanto.1999. *Pengantar Perilaku untuk Perawat*, Jakarta: EGC

Berkaitan dengan hal ini dikembangkan sebuah model teori “kepercayaan kesehatan (*health belief model*)” oleh Rosenstock. Dimana model kesehatan kepercayaan ini mencakup lima unsure utama (Rosenstock,1982)⁷. Yang pertama adalah persepsi individu tentang kemungkinannya terkena suatu penyakit (*perceived susceptibility*). Mereka merasa dapat terkena penyakit tersebut akan cepat merasa terancam. Unsur yang kedua ialah pandang individu tentang beratnya penyakit tersebut (*perceived seriousness*), yaitu resiko dan kesulitan apa saja yang akan dialaminya dari penyakit itu. makin berat resiko suatu penyakit dan makin besar kemungkinannya bahwa individu itu terserang penyakit tersebut, makin dirasakan besar ancamannya. Ancaman ini mendorong individu untuk melakukan tindakan pencegahan atau penyembuhan penyakit. Namun ancaman yang terlalu besar malah menimbulkan rasa takut dalam diri individu yang justru menghambatnya untuk melakukan tindakan karena individu tidak berdaya melawan ancaman tersebut.

Guna mengurangi rasa terancam itu, ditawarkanlah suatu alternatif tindakan oleh petugas kesehatan. Apakah individu akan menyetujui alternatif yang dianjurkan petugas tersebut, tergantung pada pandangan tentang manfaat dan hambatan dari pelaksanaan alternatif tersebut. Namun sebaliknya, dalam unsur yang ketiga yakni konsekuensi dari tindakan yang dianjurkan itu (biaya yang mahal, rasa malu, takut akan rasa sakit dan sebagainya) seringkali menimbulkan keinginan individu justru menghindari alternatif yang dianjurkan petugas kesehatan.

⁷ Solita Sarwono. 2012. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

Untuk akhirnya memutuskan menerima atau menolak alternatif tindakan tersebut, diperlukan satu unsur lagi yaitu faktor pencetus (*cues to action*) yang dapat datang dari dalam diri individu (munculnya gejala-gejala penyakit itu) ataupun dari luar (nasihat orang lain, sosialisasi kesehatan, terserang seseorang teman atau keluarga oleh penyakit yang lama dan sebagainya). Bagi mereka yang memiliki motivasi yang rendah untuk bertindak (misalnya yang tidak percaya bahwa dirinya akan terserang penyakit itu yang menganggap rendah akibat dari penyakit tersebut atau takut menerima pengobatan) diperlukan rangsangan yang lebih intensif untuk mencetuskan respon yang diinginkan.

Berdasarkan penjelasan teori tersebut sangat jelas bahwa sebuah perilaku kesehatan dalam hal perilaku yang ditunjukkan oleh individu/masyarakat Gunung Ibul Barat Prabumulih ini berdasarkan pertimbangan yang bersifat subjektif dari dari individu setelah menerima nasihat yang ditawarkan oleh orang lain terhadap penyakitnya tersebut. Selain mendatangi layanan kesehatan yang ada mereka juga percaya dengan pengobatan alternatif (dukun) yang sering digunakan oleh pasien yang terserang penyakit yang sama, sehingga kepercayaan akan dukun tersebut dapat menyembuhkan penyakit semakin kuat. Motif dan kepercayaan sangat berpengaruh dalam perilaku kesehatan individu, tanpa memperdulikan apakah motif dan kepercayaan tersebut sesuai dengan realita dan saran orang lain.

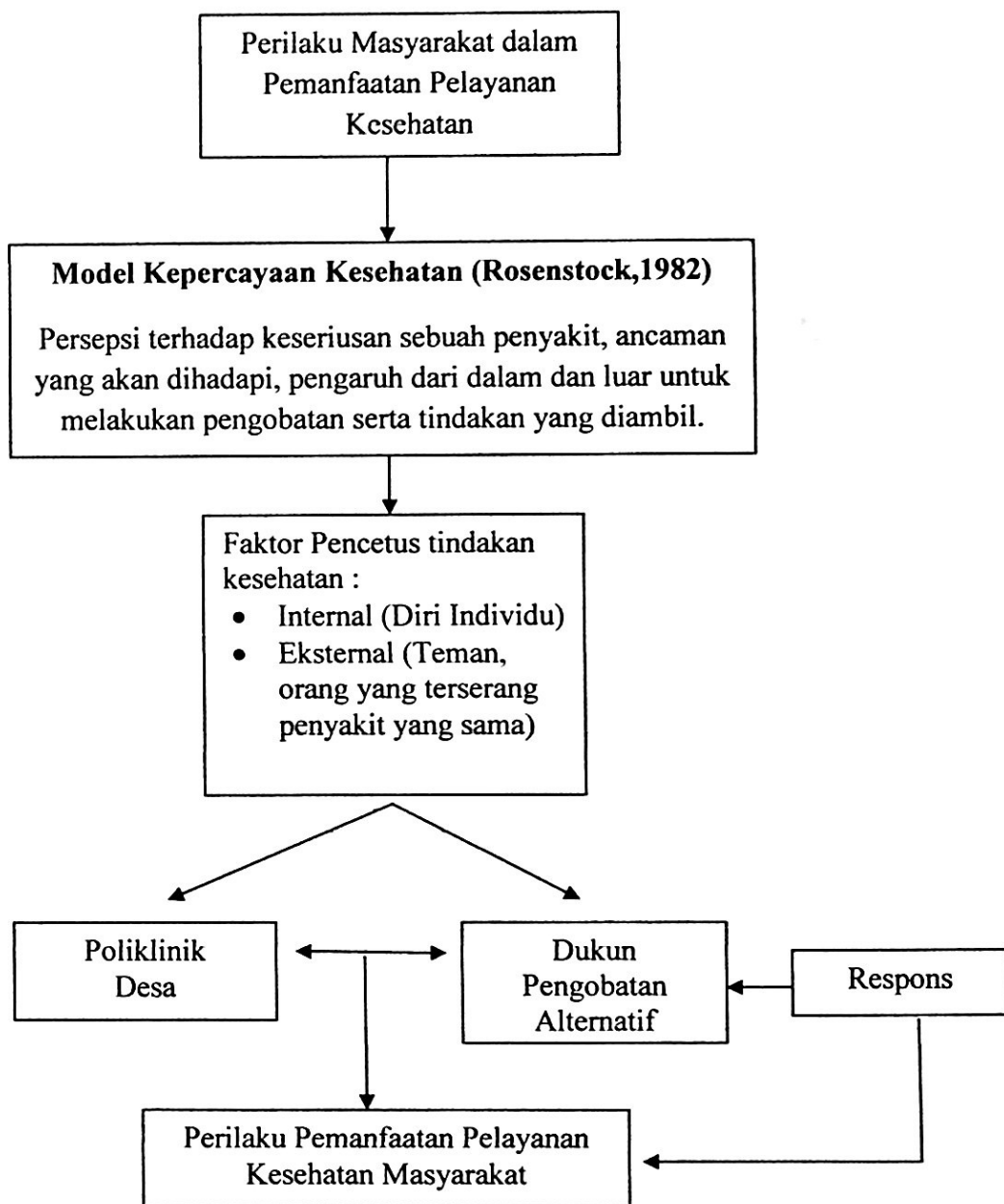
Dengan adanya perbedaan pemahaman dan penafsiran dari sebuah kepercayaan terhadap layanan kesehatan yang ada di tengah-tengah masyarakat dengan berbagai latar belakang kondisi yang berbeda-beda, sehingga perilaku individu dalam hal pemilihan pengobatan pun juga berbeda-beda sesuai dengan

pemahaman terhadap gejala yang ada dalam diri mereka. Hal ini membuat masyarakat melakukan pilihan terhadap jasa layanan kesehatan yang ada yaitu Poliklinik Desa saja, dukun saja atau masyarakat menggabungkan kedua jenis pengobatan tersebut (Poliklinik Desa dan dukun).

Berikut ini model bagan pemikiran yang ada dalam teori kepercayaan kesehatan, dimana pada akhirnya nanti ada sebuah kosekuensi yang harus diterima dalam melaksanakan alternatif tindakan dari para petugas medis apakah dalam bentuk reward (penghargaan) atau dalam bentuk punishment (hukuman). Ketika sebuah perilaku mendapatkan penghargaan atau keuntungan maka pada dasarnya perilaku tersebut akan dilakukan berulang kali. Tetapi apabila dalam pengambilan sebuah tindakan tersebut mendapatkan hukuman atau kerugian maka tindakan tersebut kecil kemungkinannya untuk diulang atau dilakukan kembali.

Bagan 1.1

Kerangka Berfikir



Sumber: Modifikasi, Model Kepercayaan Kesehatan (Rosenstock, 1982)

7. Metode Penelitian

7.1 Jenis dan Sifat Penelitian

Jenis pendekatan penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif ini diambil karena penelitian ini memiliki pembatas secara sasaran atau objek tetapi harus digali informasi sebanyak-banyaknya sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan pelebaran objek. Pendekatan kualitatif ini dilakukan dilapangan, peneliti sudah mencoba melakukan observasi sebelumnya untuk menentukan permasalahan yang muncul dilapangan, kemudian barulah muncul rumusan masalah. Pengolahan data pun akan dilakukan secara langsung dilapangan dan keabsahan penelitian ini akan dicek kembali dilapangan.

Bogdan dan Taylor mendefinisikan bahwa metode penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata, tulisan atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Dalam penelitian ini diarahkan pada latar individu secara menyeluruh yang bertujuan untuk menguraikan suatu keadaan⁸.

Penelitian ini bersifat penelitian deskriptif yang bertujuan menggambarkan, menjelaskan, serta menguraikan suatu fenomena yang disertai dengan bukti-bukti dari berbagai sumber yang telah dinarasikan kedalam bentuk ilmiah (Soehartono 1995:53).

Jadi dalam pengertian deskriptif penelitian ini ialah bertujuan untuk menjelaskan, menggambarkan serta menguraikan suatu makna keberadaan

⁸ Meleong Lexi J. 1998. *Metode penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya. Hal 3

Poliklinik Desa sebagai simbol layanan kesehatan bagi masyarakat Gunung Ibul

Barat Prabumulih. Mely G. Tan mengatakan :

Penelitian yang bersifat deskriptif bertujuan menggambarkan secara tepat sifat-sifat suatu individu, keadaan, gejala, atau kelompok tertentu, atau untuk menentukan frekuensi atau penyebaran suatu gejala atau frekuensi adanya hubungan tertentu antara suatu gejala dan gejala lain dalam masyarakat. Dalam hal ini mungkin ada hipotesis-hipotesis, mungkin belum, tergantung dari sedikit-banyaknya pengetahuan tentang masalah yang bersangkutan (Silalahi 2009: 28).

Penelitian deskriptif adalah suatu metode dalam penelitian status kelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas pada peristiwa sekarang. Tujuannya adalah untuk membuat deskripsi gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki (Natzir 1983:63).

7.2 Strategi Penelitian

Strategi penelitian kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Digunakan penelitian studi kasus dikarenakan untuk melihat dan mengetahui proses kasus yang terjadi di dalam masyarakat atau populasi tertentu, bukan pada suatu kasus individu. Strategi penelitian studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis studi kasus intrinsik. Pengertian studi kasus intrinsik menurut Stake (1995)⁹ merupakan usaha penelitian untuk mengetahui “lebih dalam” tentang suatu kasus tertentu. Dimaksudkan untuk mendapatkan data yang lengkap dan akurat secara naturalistic dari persoalan yang diteliti.

⁹ Dalam Dadang H Purnama, Modul Ajar – Metode Penelitian Kualitatif. Indralaya: FISIP Universitas Sriwijaya, 2004, hal 40

7.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi di Gunung Ibul Barat kecamatan Prabumulih Timur kota Prabumulih. Pertimbangannya yaitu adanya jasa layanan kesehatan Poliklinik Desa yang sudah lama berdiri (tahun 2000) sebelum Gunung Ibul Barat mengalami pemekaran dan menjadi kelurahan. Di daerah ini memiliki 4 'orang pintar' yang mampu mengobati secara tradisional (dukun) sehingga banyak orang yang mengunjungi daerah ini.

7.4 Unit Analisis

Unit penelitian adalah unit yang akan diteliti dan dianalisis. Sedangkan menurut Suharsini Arikunto, unit analisis adalah satuan-satuan yang menunjuk pada subjek penelitian unit atau kesatuan yang menjadi sasaran dalam penelitian. Berdasarkan pengertian mengenai unit analisis, maka unit analisis penelitian ini adalah masyarakat yang menggunakan layanan kesehatan (Poliklinik Desa dan Dukun).

7.5 Penentuan Informan

Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Moleong 1999 : 90). Teknik yang digunakan untuk menentukan informasi kunci (*key informan*) atau situasi sosial tertentu yang sarat informasi, dilakukan secara sengaja yaitu (*purposive*) sesuai dengan fokus penelitian (Bungin 2003 :53).

Jadi penentuan informan dalam penelitian ini digunakan secara *purposive* yang ditetapkan secara sengaja dengan kriteria tertentu, adapun kriteria untuk menentukan informan adalah:

- a. Petugas kesehatan Poliklinik Desa: Bidan dan Perawat/Pegawai.
- b. Masyarakat yang menggunakan jasa Poliklinik Desa dan dukun:
Keluarga yang telah menggunakan jasa tersebut lebih dari 2 kali.
- c. Dukun yang sudah lama dan terkenal di kampung tersebut.
- d. Informan Pendukung: tokoh masyarakat, agama dan Lurah/RW.

7.6 Defenisi Konsep

7.6.1 Perilaku

Perilaku merupakan hasil daripada segala pengalaman serta interksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Sarwono, 2012).

7.6.2 Masyarakat

Menurut Mac Iver dan Page mengatakan bahwa masyarakat adalah suatu sistem dari kebiasaan dan tata cara, dari wewenang dan kerja sama antara berbagai kelompok dan penggolongan, dari pengawasan tingkah laku serta kebebasan manusia. Keseluruhan yang selalu berubah disebut masyarakat. Masyarakat merupakan jalinan hubungan sosial dan masyarakat selalu berubah.

7.6.3 Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasarannya yakni masyarakat (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo).

7.6.4 Poliklinik Desa

Merupakan salah satu bentuk UKBM (Usaha Kesehatan Bagi Masyarakat) yang didirikan masyarakat oleh masyarakat atas dasar musyawarah, sebagai kelengkapan dari pembangunan masyarakat desa, untuk memberikan pelayanan KIA-KB serta pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan kemampuan Bidan. (Ambarwati retna,2009).

7.6.5 Dukun

Dukun adalah seseorang yang dianggap oleh masyarakat mampu untuk menyembuhkan berbagai penyakit, melalui jampi-jampian yang dilakukan oleh sang dukun.

7.7 Data dan Sumber Data

Perolehan data dalam penelitian ini, yakni dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang berasal dari pihak yang bersangkutan atau langsung diperoleh dari responden yaitu individu yang menggunakan jasa pelayanan polindes dan yang masih menggunakan pengobatan tradisional melalui dukun. Data Primer ini akan didapatkan melalui wawancara

mendalam mengenai pelayanan kesehatan masyarakat dengan keberadaan Polindes sebagai jasa layanan kesehatan. Data skunder adalah data yang sudah jadi atau yang sudah dipublikasikan untuk umum yang didapat dari daftar istilah, catatan harian peneliti, foto-foto serta laporan penelitian yang berkaitan dengan permasalahan ini.

7.8 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian pelayanan kesehatan masyarakat yang diberikan Polindes bagi masyarakat Gunung Ibul Barat Prabumulih adalah sebagai berikut :

a. Observasi

Observasi ini dilakukan dengan cara melihat langsung ke lapangan bagaimana pelaksanaan jasa layanan kesehatan masyarakat dan pemaknaan masyarakat dalam memandang keberadaan Polindes sebagai simbol layanan kesehatan di Gunung Ibul Barat Prabumulih. Teknik observasi yang dilakukan yaitu dengan menggunakan teknik observasi partisipatif aktif. Dimana peneliti ikut serta aktif dalam proses pelayanan kesehatan tersebut baik di Poliklinik Desa dan dukun.

b. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti. Susan Stainback (1988) mengemukakan bahwa dengan wawancara, maka peneliti akan mengetahui hal-hal yang

lebih mendalam tentang partisipan dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi, dimana hal ini tidak bisa ditemukan melalui observasi. Pertanyaan dan jawaban akan berjalan seperti pembicaraan biasa, yang akan dilakukan pada 16 orang informan.

Wawancara mendalam ini menggunakan pedoman wawancara/*guide interview* dengan pedoman yang berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Poliklinik Desa dan dukun) di Gunung Ibul Barat Prabumulih. *Guided Interview* memberikan kebebasan informan untuk menyampaikan pendapat, pandangan, pikiran, dan perasaan serta pengalaman hidup tanpa ada aturan dan paksaan dari peneliti. Tujuannya adalah memungkinkan pihak yang diwawancara bebas untuk mendefinisikan diri dan lingkungannya dengan menggunakan istilah-istilah mereka sendiri mengenai fenomena yang diteliti.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dalam penelitian ini dengan mempelajari sumber-sumber terkait, seperti buku-buku panduan yang berkaitan dengan fokus penelitian, misalnya buku-buku tentang kesehatan masyarakat, sosiologi kesehatan, metode penelitian kualitatif, skripsi, artikel, dokumen-dokumen dan buku lainnya yang berhubungan langsung maupun tidak langsung terhadap fokus penelitian serta laporan penelitian yang telah ada sehingga dapat menunjang pelaksanaan penelitian.

7.9 Teknik Analisis Data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis taksonomi. Analisa Taksonomi ini yakni peneliti ingin mendapatkan hasil analisis yang terfokus pada domain tertentu yaitu bagaimana perilaku masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Poliklinik Desa dan dukun) di Gunung Ibul Barat Prabumulih.

Teknik ini dilakukan dengan cara :

1. Peneliti mencari informasi atau fakta dilapangan secara langsung.
2. Peneliti memfokuskan pada satu permasalahan.
3. Menganalisis permasalahan secara mendalam sehingga didapatkan hasil yang objektif dan terperinci.

7.10 Teknik Triangulasi Data

Untuk menetapkan keabsahan data diperlukan suatu teknik pemeriksaan data yang akurat. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar dari itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Validitas data dalam riset kualitatif digunakan dengan metode triangulasi data dapat dari tiga sisi yaitu¹⁰:

a. Triangulasi Sumber

Cross check data dengan fakta sumber lain, sumber tersebut berupa sumber informasi. Membandingkan dan melakukan kontras data dengan

¹⁰ Bungin, Burhan. 2003. *Analisa Data Penelitian Kualitatif, Pemahaman Filosofis dan Metodologi ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*. Jakarta : Rajawali Pers.

memasukan kategori informan yang berbeda, hal ini penting untuk melakukan konfirmasi hubungan antar variabel.

b. Triangulasi Data

Meminta umpan balik dari informan yang berguna bukan saja untuk alasan etika, atau memperbaiki hasil tetapi juga memperbaiki kualitas data dan kesimpulan yang ditarik dari data tersebut.

c. Triangulasi Metode

Wawancara mendalam (*depth interview*) dan obeservasi dengan menelaah data sekunder. Peneliti melakukan triangulasi dengan membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif. Pada metode triangulasi dapat diperoleh dengan berbagai cara :

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi.
3. Membandingkan apa yang dikatakan orang tentang situasi terbuka dan tertutup.
4. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan tinggi, orang berada dan orang pemerintahan.
5. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, Tri. 2012. *Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Desa Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang*. Sumatera Utara: Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik, Universitas Sumatera Utara
- Basrowi. 2005. *Pengantar Sosiologi*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Bungin, Burhan. 2003. *Analisa Data Penelitian Kualitatif, Pemahaman Filosofis dan Metodologi ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*. Jakarta : Rajawali Pers.
- _____. 2008. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Creawell, John W. 2010. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Yogyakarta:Pustaka Belajar.
- Denzin, K. Norman dan Yvonna S. Lincoln. 2009. *Handbook Of Qualitative Research*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Dinas Pariwisata dan Kebudayaan Kota Prabumulih. 2006. *Seni Budaya kota Prabumulih*. Prabumulih.
- Forum HEDS (Hegher Education Devolopment Support). 2007. *Proseding Seminar Program Pengembangan Dirir (PPD) 2006 Bidang Ilmu Sosial*. Jakarta: Forum HEDS, BKS PTN Wilayah Barat
- J Lexi, Meleong. 1998. *Metode penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Purnama, Dadang Hikmah. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Modul Ajar. Universitas Sriwijaya : Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Jurusan Sosiologi.
- Muzaham,Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta:Universitas Sriwijaya
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sarwono, Solita. 2012. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Satrianegara, M.Fais dan Siti Soleha. 2012. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

Soekanto, Soerjono. 2009. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers

Sudarma, Momon. 2012. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika

Sugiyono, 2010. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta, cv

_____. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan RAD*. Bandung: Alfabeta, cv

Turner, Bryan S. 2012. *Teori Sosial dari Klasik sampai Modern*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Sumber lain:

Intantarita.blogspot. 2012. Pengobatan Dukun dan Dokter. <http://intantarita.blogspot.com/2012/05/dukun-atau-dokter/>. diakses tanggal 11 des 2012

Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. 2010. Pedoman PHBS. <http://dinkes-sulsel.go.id/new/images/pdf/pedoman/pedoman20phbs.pdf/>. Diakses tanggal 30 April 2013