

**ANALISIS DATA LAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
BERBASIS GENDER DI NAGARI CANDUANG KOTA LAWEH
KACAMATAN CANDUANG KABUPATEN AGAM**

SKRIPSI

*Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Mendapatkan Gelar Sarjana Sains (S1)*



**Oleh:
RAHMAD RAMADAN
15136010/2015**

Pembimbing :

**Dr.YurniSuasti,M.Si
NIP.196206031986032001**

**PROGRAM STUDI GEOGRAFI
JURUSAN GEOGRAFI
FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2021**

PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

Judul : Analisis Data Kesehatan Berbasis Gender Nagari
Canduang Kabupaten Agam Kecamatan
Canduang Sumatra Barat.

Nama : Rahmad Ramadhan

NIM / TM : 15136010/2015

Program Studi : Geografi

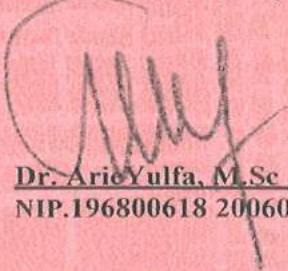
Jurusan : Geografi

Fakultas : Ilmu Sosial

Padang, Februari 2021

Disetujui Oleh :

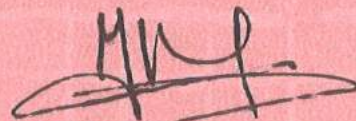
Ketua Jurusan Geografi



Dr. Arie Yulfa, M.Sc

NIP.196800618 200604 1 003

Pembimbing



Dr Yurni-Suasti M.Si

NIP. 196206031986032001

PENGESAHAN LULUS UJIAN SKRIPSI

Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan tim penguji Skripsi
Jurusan Geografi Fakultas Ilmu Sosial
Universitas Negeri Padang
Pada hari Rabu, tanggal ujian 11 November 2020 Pukul 15.10 WIB

ANALISIS DATA KESEHATAN BERBASIS GENDER NAGARI CANDUANG KOTO LAWEH KACAMATAN CANDUANG KABUPATEN AGAM SUMATRA BARAT

Nama : Rahmad Ramadhan
TM/NIM : 2015/15136010
Program Studi : Geografi
Jurusan : Geografi
Fakultas : Ilmu Sosial

Padang, Februari 2021

Tim Penguji :

Nama

Tanda Tangan

Ketua Tim Penguji : Dr. Paus Iskarni, M.Pd

Anggota Penguji : Sri Mariya. S. Pd, M.Pd

Mengesahkan:
Dekan FIS UNP



Dr. Siti Fatimah, M.Pd, M.Hum
NIP. 196102181984032001



UNIVERSITAS NEGERI PADANG
FAKULTAS ILMU SOSIAL
JURUSAN GEOGRAFI

Jalan. Prof. Dr. Hamka, Air Tawar Padang – 25131 Telp 0751-7875159

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmad Ramadhan
NIM/BP : 16136010/2015
Program Studi : Geografi
Jurusan : Geografi
Fakultas : Ilmu Sosial

Dengan ini menyatakan, bahwa skripsi saya dengan judul :

“Analisi Data Kesehatan Berbasis Gender Nagari Canduang Koto Laweh Kecamatan Canduang Kabupaten Agam ” adalah benar merupakan hasil karya saya dan bukan merupakan plagiat dari karya orang lain. Apabila suatu saat terbukti saya melakukan plagiat dari karya orang lain maka saya bersedia diproses dan menerima sanksi akademis maupun hukum sesuai dengan syarat hukum dan ketentuan yang berlaku, baik di instansi Universitas Negeri Padang maupun di masyarakat dan negara.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan kesadaran dan rasa tanggung jawab sebagai anggota masyarakat ilmiah.

Diketahui Oleh,
Ketua Jurusan Geografi

Dr. Arie Yulfa, M.Sc
NIP. 196800618 200604 1 003

Padang, Februari 2021
Saya yang menyatakan



Rahmad Ramadhan
NIM. 16136010/2015

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah hirobbil'alamin puji syukur kehadiran Allah Subhanallahu wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmad dan hidayahnya kepada penulis. Solawat berangkaikan salam kepada yang Mulia Nabi Muhammad Shallahu 'alahiwassalam atas perjuangan beliau hingga pnulis telah dapat menyelesaikan skripsi di Jurusan Geografi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi pengambilan program s Sarjana Geografi di Jurusan Geografi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih banyak atas bimbingan yang telah di berikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Dalam penulisan Skripsi ini penulis menngucapkan terimakasih kepada

1. Orang tua keluarga dan saudara dirumah yang telah memberikan support materi dan non materi kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ketua dan sekretaris Jurusan Geografi Fakultas Ilmu Sosial
3. Dosen pembimbing Dr. Yurni Suasti M.Si yang telah memberikan waktu panjang dalam masa bimbinganya dan banyak pengalaman-pengalaman lain yang sangat membantu dalam penelitian.
4. Dosen Penguji Dr. Paus Iskarni, M.Pd yang telah memberikan banyak kritikan dan saran baik dari penulisan maupun dalam kedalaman materi yang diteliti.
5. Dosen Penguji Sri Mariya. S. Pd, M.Pd yang telah memberikan banyak kritikan dan saran baik dari penulisan maupun dalam kedalaman materi yang diteliti.
6. Terima kasih kepada rekan-rekan seperjuangan dalam meraih gelar sarjana kelas Geografi yang telah memberikan support dukungan bantuan dan banyak hal lain yang sanga membantu dalam penelitian ini.
7. Seluruh keluarga besar Geografi Universitas Negeri Padang dan semua pihak yang telah membanu penyelesaian skrpsi yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu
8. Terimakasih kepada Pemerintahan Nagari Canduang Koto Laweh, Puskesmas, Masyarakat dalam mempermudah dalam pengambilan data penelitian.

Penulis menyadari dalam pembuatan skripsi ini banyak terdapat kekurangan dalam penulisan maupun kedalam penelitian. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan penyusunan selanjutnya.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi para pembaca dan peneliti selanjutnya.

Padang, 10 Januari 2021

Rahmad Ramadhan

ABSTRAK

ANALISIS DATA KESEHATAN MASYARAKAT BERBASIS GENDER DI NAGARI CANDUANG KOTO LAWEH KACAMATAN CANDUANG KABUPATEN AGAM

Peneitian ini bertujuan untuk untuk mengetahui analisis data kesehatan masyarakat berbasis gender dan melakukan pemetaan terhadap layanan kesehatan di Nagari Canduang Koto Laweh Metode yang di gunakan adalah *Simple Random Sampling*. Metode ini dilakukan dengan mengambil 4 jorong dari 11 jorong yang ada dari total 4 jorong, 4 jorong yang dipilih berdasarkan penduduk yang paling banyak yaitu Jorong Bingkudu, Jorong Lubuak Alua, Jorong Gantiang Koto Baru dan Batu Balantai. Berdasarkan Jorong yang telah di tentukan maka peneliti mengambil 30 kk perjorong. Berdasarkan hasil penelitian Nagari Canduang memiliki 15 layanan kesehatan seperti Puskesmas, Pustu, Polindes, Pokesri, Posyandu, Jumlah Ibu Hamil yang memanfaatkan Puskesmas pada tahun 2019 berjumlah 177 orang dengan bayi laki- laki 126 dan 110 perempuan. Jumlah pengunjung yang memanfaatkan posyandu di tahun berjumlah 2239 orang, Cakupan imunisasi B0 (0-7)/ BCG pada bayi di tahun 2019 berjumlah 56 bayi laki-laki dan 65 perempuan dengan total 121 orang. Cakupan Imunisasi DPT-Hib, Polio 4 Campak, Imunisasi dasar lengkap pada bayi di tahun 2019 DPT-HB-Hib3 yaitu 100, Polio4 Yaitu 87, Campak/MR Yaitu 64, Imunisasi Dasar Lengkap 59 orang pada tahun 2019, Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib 4, Campak/MR2 pada usia dibawah dua tahun (baduta) pada tahun 2019 berjumlah 559 bayi, 10 kasus penyakit terbanyak yaitu ispa 3100 penderita, Rematik 3411, Gastritis 3144, HT 2000 Penderita, Pharinghitis 1491, Chepalgia 464, Pulpa/Periapikal 801, Kulit Infeksi 695, Brochitis 405, Diabetes 263 orang.

Kata Kunci : Layanan Kesehatan, Gender, Canduang Koto Laweh

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	5
C. Batasan Masalah	6
D. Rumusan Masalah	6
E. Tujuan Penelitian	6
F. Manfaat Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 8
A. Kajian Teori.....	8
1. Konsep Gender	11
2. Konsep Pelayanan Kesehatan.....	12
3. Jenis Pelayanan Kesehatan	15
4. Jenis jenis penyakit.....	16
5. Mekanisme terjadinya penyakit	18
6. Faktor faktor terjadinya penyakit	19
B Penelitian Relevan	22
C Kerangka Berfikir	25
 BAB III METODE PENELITIAN	 26
A. Jenis Penelitian	26
B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel.....	28
D. Teknik Pengumpulan Data	26
E. Instrumen Penelitian	27
F. Teknik Analisis Data.....	28
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 30
A. Deskripsi Daerah Penelitian	32
B. Hasil Penelitian.....	50
C. Kesimpulan.....	51

DAFTAR PUSTAKA	52
-----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Perbedaan Jenis Kelamin dan Gender	9
Tabel 2. Tabel Penelitian Relevan	22
Tabel 3. Sarana Kesehatan Canduang Koto Laweh	32
Tabel 4. Ibu Hamil Memanfaatkan Puskesmas Canduang Koto Laweh	35
Tabel 5. Kegiatan Posyandu Kecamatan Canduang Koto Laweh	37
Tabel 6. Cakupan imunisasi B0 (0-7) Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin	40
Tabel 7. Kegiatan Posyandu Kecamatan Canduang Koto Laweh	37
Tabel 8 Cakupan Imunisasi DPT Hib 3 Polio 4 Campak	40
Tabel 9 Cakupan Imunisasi DPT Hib 3 Polio 4 Campak Usia 2 Tahun.	40
Tabel 10 Kasus Penyakit Terbanyak Di Nagari Canduang.	50

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Teori Christaller atau Central Place Theory	16
Gambar 2. Segitiga Epidemiologi, Jaringan Sebab Akibat dan Model	18
Gambar 3. Kerangka Konseptual	24
Gambar 4. Peta Daerah Lokasi Penelitian Nagari Canduang Koto Laweh	26

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan aspek penting dari Hak Asasi Manusia (HAM), sebagaimana disebutkan dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tertanggal 10 November 1948. Dalam deklarasi HAM pasal 25 ayat 1 dinyatakan bahwa “setiap orang berhak untuk taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya. Hak atas kesehatan ini bermakna bahwa pemerintah harus menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap individu untuk hidup sehat, dengan upaya menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang memadai dan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat.

Pemerintah dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 menetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomi. Sejalan dengan pengertian tersebut dan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional, maka tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam rangka mencapai tujuan dimaksud, maka penyelenggaraan pembangunan kesehatan mempunyai 6 (enam) program pokok UU Nomor 25 Tahun 2000 tentang

Propenas 2000 -2004, yaitu: (1) program Lingkungan Sehat, Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat,(2) program Upaya Kesehatan, (3) program Perbaikan Gizi Masyarakat, (4) program SumberDaya Kesehatan, (5) program Obat, Makanan dan Bahan Berbahaya, (6) program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan. Program pembangunan kesehatan yang dilaksanakan selama ini telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara cukup bermakna, walaupun masih dijumpai berbagai masalah dan hambatan yang akan mempengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan. Salah satu keberhasilan pelaksanaan pembangunan nasional yang dapat dirasakan adalah semakin meningkatnya umur harapan hidup waktu lahir.

Masalah utama yang dihadapi dalam bidang kesehatan adalah keterbatasan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama bagi penduduk miskin. Untuk pembangunan di bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama bagi penduduk miskin.

Upaya pelayanan kesehatan dasar antara lain meliputi pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, perbaikan gizi, pelayanan kesehatan ibu dan anak, penyediaan obat generik esensial, promosi kesehatan serta peningkatan higiene dan sanitasi dasar. Masih tingginya angka kematian ibu mengharuskan kita untuk memberikan perhatian khusus terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak dan hal ini berkaitan dengan keberadaan bidan di setiap pelosok Indonesia. Untuk mengetahui besarnya kesenjangan dalam kebijakan, program,

kegiatan dan dampak program kesehatan untuk penduduk laki-laki dan perempuan, perlu dilakukan analisis gender.

Istilah gender diperkenalkan oleh para ilmuwan sosial untuk menjelaskan perbedaan perempuan dan laki-laki yang bersifat bawaan sebagai ciptaan Tuhan yang bersifat bentukan budaya yang dipelajari dan disosialisasikan sejak kecil. Perbedaan ini sangat penting, karena selama ini sering sekali mencampurkan ciri-ciri manusia yang bersifat kodrat dan yang bersifat bukan kodrat (gender). Perbedaan peran gender ini sangat membantu kita untuk memikirkan kembali tentang pembagian peran yang selama ini dianggap telah melekat pada manusia perempuan dan laki-laki untuk membangun gambaran relasi gender yang dinamis dan tepat serta cocok dengan kenyataan yang ada dalam masyarakat. Perbedaan konsep gender secara sosial telah melahirkan perbedaan peran perempuan dan laki-laki dalam masyarakatnya. Secara umum adanya gender telah melahirkan perbedaan peran, tanggungjawab, fungsi dan bahkan ruang tempat dimana manusia beraktivitas. Sedemikian rupanya perbedaan gender ini melekat pada cara pandang kita, sehingga kita sering lupa seakan-akan hal itu merupakan sesuatu yang permanen dan abadi sebagaimana permanen dan abadinya ciri biologis yang dimiliki oleh perempuan dan laki-laki.

Kata „*gender*“ dapat diartikan sebagai perbedaan peran, fungsi, status dan tanggungjawab pada laki-laki dan perempuan sebagai hasil dari bentukan (konstruksi) socialbudaya yang tertanam lewat proses sosialisasi dari satu generasi ke generasi berikutnya. Dengan demikian gender adalah hasil kesepakatan antar manusia yang tidak bersifat kodrati. Oleh karenanya gender bervariasi dari satu tempat ke tempat lain dan dari satu waktu ke waktu berikutnya. Gender tidak bersifat kodrati, dapat berubah dan dapat dipertukarkan pada manusia satu ke manusia lainnya tergantung waktu dan budaya setempat.

Nagari Canduang Koto Laweh merupakan salah satu desa yang berada di Kabupaten Agam tepatnya berada di Kecamatan Candung. Secara geografis Nagari Canduang Koto Laweh terletak pada titik koordinat $25^{\circ} - 0,27^{\circ}$ Lintang Selatan dan $100^{\circ}30' - 100^{\circ}31'$ Bujur Timur. Kenagarian Canduang Koto Laweh memiliki luas $36,88\text{km}^2$ berbatasan sebelah utara berbatasan dengan Jorong Bonjo Nagari Panampuang dan Jorong Koto Hilalang Nagari Lambah Kecamatan Ampek Angkek, sebelah selatan berbatasan dengan labuah pancang/suaka Gunung Merapi, sebelah barat berbatasan dengan Jorong Lasi Tuo Nagari Lasi Kecamatan Canduang dan Jorong Balai Gurah Nagari Balai Gurah Kecamatan Ampek Angkek dan sebelah timur berbatasan dengan Jorong Baso Nagari Tabek Panjang, Jorong Batu Taba dan Jorong Koto Gadang Nagari Koto Tinggi Kecamatan Baso.

Nagari Candung Koto Laweh merupakan salah satu kenagarian yang mengalami kemajuan dari beberapa aspek pembangunan dibandingkan kenagarian

lain yang ada di Kabupaten Agam. Kenagarian ini bisa diistilahkan sebagai *rural urban frige* dimana suatu kawasan yang memiliki ciri-ciri kekotaan dan ciri-ciri kedesaan. Selain itu Kenagarian Canduang Koto Laweh juga daerah yang mempunyai jorong paling banyak dari nagari lain yang ada di Kecamatan Canduang yaitu sebanyak 11 Jorong yaitu Jorong III Suku, Jorong III Kampuang, Jorong Batu Balantai, Jorong Lubuk Aua, Jorong Gantiang Koto Tuo, Jorong Bingkudu, Jorong 100 Janjang, Jorong Puti Ramus, Jorong Labuang, Jorong XI Kampuang dan Jorong Canduang Guguak Katiak.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diidentifikasi masalah penelitian sebagai berikut:

1. Tidak tersedianya peta penyeberan jenis pelayanan kesehatan yang tersedia (Puskesmas, Postu, Posyandu) di Nagari Canduang, Koto Laweh, Kabupaten Agam, Sumatra Barat pada tahun 2019.
2. Tidak tersedianya data jumlah ibu hamil atau melahirkan balita (laki-laki-perempuan) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Nagari Canduang Kota Laweh, Kabupaten Agam, Sumatra Barat
3. Tidak tersedianya jadwal imunisasi yang didapatkan oleh ibu hamil atau balita pada tahun 2019 di Nagari Canduang Koto Laweh
4. Tidak tersedianya jenis data imunisasi apa saja yang di dapatkan oleh bayi laki-laki atau perempuan pada umur 0 – 7 hari dan baduta dibawah umur 2 tahun menurut jenis kelamin di Nagari Canduang Koto Laweh pada tahun 2019

5. Tidak tersedianya data jenis kasus penyakit terbanyak yang di derita masyarakat selama 1 tahun (2019) di Nagari Canduang, Kota Laweh, Kabupaten Agam, Sumatra Barat.

C. Batasan Masalah

Penelitian ini terfokus pada analisis data pelayanan kesehatan masyarakat berbasisi gender di Nagari Canduang, Kota Laweh, Kabupaten Agam . Penelitian ini dilakukan karena kurangnya data terpilah yang tersedia terhadap data jenis pelayanan kesehatan, kurangnya identifikasi jenis penyakit yang diderita pada tahun (2019) oleh masyarakat.

D. Rumusan Masalah

Setelah meninjau latar belakang, identifikasi, dan batasan masalah, Maka rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana penyebaran pelayanan kesehatan yang tersedia (Puskesmas, Postu, Posyandu) di Nagari Canduang, Koto Laweh, Kabupaten Agam, Sumatra Barat pada tahun 2019.
2. Berapa jumlah data ibu hamil atau melahirkan balita (laki-laki-perempuan) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Nagari Canduang Kota Laweh, Kabupaten Agam, Sumatra Barat.
3. Kapan Jadwal Imunisasi yang didapatkan oleh ibu hamil atau balita pada tahun 2019 di Nagari Canduang Koto Laweh.
4. Jenis Imunisasi apa saja yang di dapatkan oleh bayi laki-laki atau perempuan pada umur 0 – 7 hari menurut jenis kelamin di Nagari Canduang Koto Laweh

pada tahun 2019.

5. Bagaimana jenis cakupan lanjutan Imunisasi Dasar Lengkap di atas tujuh hari pada bayi menurut gender Nagari Canduang Koto Laweh pada tahun 2019.
6. Jenis Imunisasi apa saja yang di berikan pada usia dibawah dua tahun (Baduta)
7. Jenis kasus penyakit apa saja yang terbanyak terjadi di Nagari Canduang Koto Laweh Pada Tahun 2019.

E. Tujuan Penelitian

Bertitik tolak pada permasalahan yang ada, maka tujuan penelitian ini adalah untuk:

1. Memetakan jenis pelayanan kesehatan yang tersedia (Puskesmas, Postu, Posyandu) di Nagari Canduang, Koto Laweh, Kabupaten Agam, Sumatra Barat pada tahun 2019.
2. Menentukan Jumlah ibu hamil yang memanfaatkan Puskesmas di Nagari Canduang, Koto Laweh, Kabupaten Agam, Sumatra Barat pada tahun 2019
3. Menentukan Jadwal kegiatan posyandu Nagari Canduang Koto Laweh Pada Tahun 2019.
4. Menentukan Jenis Imunisasi apa saja yang di dapatkan oleh bayi laki-laki atau perempuan pada umur 0 – 7 hari menurut jenis kelamin di Nagari Canduang Koto Laweh pada tahun 2019
5. Bagaimana jenis cakupan lanjutan Imunisasi Dasar Lengkap di atas tujuh hari pada bayi menurut gender Nagari Canduang Koto Laweh pada tahun 2019.
6. Jenis Imunisasi apa saja yang di berikan pada usia dibawah dua tahun (

Baduta)

7. Jenis kasus penyakit apa saja yang terbanyak terjadi di Nagari Canduang Koto Laweh Pada Tahun 2019.

F. Manfaat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Masyarakat

Dengan penelitian diharapkan dapat memberi informasi tentang data terpilah yang tersedia dan informasi tentang berbagai penyakit dan penanganannya yang harus dilakukan.

2. Pemerintah

Penelitian ini dapat menjadi informasi kepada pihak pemerintah terkait data terpilah yang tersedia, informasi berbagai penyakit yang terjadi di Nagari Canduang, Kota Laweh, Kabupaten Agam, Sumatra Barat

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Gender

Istilah gender diperkenalkan oleh para ilmuwan sosial untuk menjelaskan perbedaan perempuan dan laki-laki yang bersifat bawaan sebagai ciptaan Tuhan dan yang bersifat bentukan budaya yang dipelajari dan disosialisasikan sejak kecil. Perbedaan ini sangat penting, karena selama ini sering sekali mencampur adukan ciri-ciri manusia yang bersifat kodrati dan yang bersifat bukan kodrati (gender). Perbedaan peran gender ini sangat membantu kita untuk memikirkan kembali tentang pembagian peran yang selama ini telah melekat pada manusia perempuan dan laki-laki untuk membangun gambaran relasi gender yang dinamis dan tepat serta cocok dengan kenyataan yang ada dalam masyarakat.

Perbedaan konsep gender secara sosial telah melahirkan perbedaan peran perempuan dan laki-laki dalam masyarakatnya. Secara umum adanya gender telah melahirkan perbedaan peran, tanggung jawab, fungsi dan bahkan ruang tempat dimana manusia beraktivitas. Sedemikian rupanya perbedaan gender ini melekat pada cara pandang kita, sehingga kita sering lupa seakan-akan hal itu merupakan sesuatu yang permanen dan abadi sebagaimana permanen dan abadinya ciri biologis yang dimiliki oleh perempuan dan laki-laki. Kata „gender“ dapat

diartikan sebagai perbedaan peran, fungsi, status dan tanggungjawab pada laki-laki dan perempuan sebagai hasil dari bentukan (konstruksi) socialbudaya yang tertanam lewat proses sosialisasi dari satu generasi ke generasi berikutnya. Dengan demikian gender adalah hasil kesepakatan antar manusia yang tidak bersifat kodrati. Oleh karenanya gender bervariasi dari satu tempat ke tempat lain dan dari satu waktu ke waktu berikutnya. Gender tidak bersifat kodrati, dapat berubah dan dapat dipertukarkan pada manusia satu ke manusia lainnya tergantung waktu dan budaya setempat.

Pengertian gender itu berbeda dengan pengertian jenis kelamin (sex). Tabel berikut ini menyajikan perbedaan konsep gender dan jenis kelamin dan perbedaan konsep kodrati dan bukan kodrati:

Tabel 1: Perbedaan Jenis Kelamin dan Gender

Jenis Kelamin (Seks) Contoh kodrati	Gender Contoh Bukan Kodrati
Peran reproduksi kesehatan berlaku sepanjang masa.	Sosial bergantung pada Peran waktu dan keadaan.
Peran reproduksi kesehatan ditentukan oleh Tuhan atau kodrat.	Peran sosial bukan kodrat Tuhan tapi buatan manusia.
Menyangkut perbedaan organ biologis laki-laki dan perempuan khususnya pada bagian alat-alat reproduksi. Sebagai konsekuensi dari fungsi alat-alat reproduksi,	Menyangkut perbedaan peran, fungsi, dan tanggungjawab laki-laki dan perempuan sebagai hasil kesepakatan atau hasil bentukan dari masyarakat. Sebagai konsekuensi dari hasil kesepakatan masyarakat, maka pembagian peran laki-laki adalah mencari nafkah dan bekerja di sektor publik, sedangkan peran perempuan di

maka perempuan mempunyai fungsi reproduksi seperti menstruasi, hamil, melahirkan dan menyusui; sedangkan laki-laki mempunyai fungsi membuahi (spermatozoid).	sektor domestik dan bertanggung jawab masalah rumah tangga.
Peran reproduksi tidak dapat berubah; sekali menjadi perempuan dan mempunyai rahim, maka selamanya akan menjadi perempuan sebaliknya sekali menjadi laki-laki, mempunyai penis, maka selamanya menjadi laki-laki.	Peran sosial dapat berubah: Peran istri sebagai ibu rumah tangga dapat berubah menjadi pekerja/pencari nafkah, disamping masih menjadi istri juga.
Peran reproduksi tidak dapat dipertukarkan tidak mungkin peran laki-laki melahirkan dan perempuan membuahi.	Peran sosial dapat dipertukarkan. Untuk saat-saat tertentu, bisa saja suami dalam keadaan menganggur tidak mempunyai pekerjaan sehingga tinggal di rumah mengurus rumah tangga, sementara istri bertukar peran untuk bekerja mencari nafkah bahkan sampai ke luar negeri menjadi Tenaga Kerja Wanita (TKW).
Membuahi	Bekerja di dalam rumah dan dibayar (pekerjaan publik/produktif di dalam rumah) seperti jualan masakan, pelayanan kesehatan, membuka salon kecantikan, menjahit/ tailor, mencuci pakaian/laundry, mengasuh dan mendidik anak orang lain (babbysitter/ pre-school).
Menstruasi	Bekerja di luar rumah dan dibayar (pekerjaan publik di luar rumah).
Mengandung/ hamil	Bekerja di dalam rumah dan tidak dibayar (pekerjaan domestik rumah tangga) seperti memasak, menyapu halaman, membersihkan rumah, mencuci pakaian keluarga, menjahit pakaian keluarga.

2. Konsep Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah salah satu bentuk pelayanan yang sangat penting di kalangan masyarakat. Menurut Levely dan Loomba (1973) dalam Azwar (1999) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam satu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan penyembuhan serta pemulihan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Tujuan pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatannya untuk mencapai kesehatan yang optimal mandiri, keluarga dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan menurut Azwar (1999) mengatakan bahwa pelayanan kesehatan memiliki beberapa tingkatan atau macam yaitu :

- a. Primary health care yaitu pelayanan tingkat pertama yang ditunjukan untuk pelayanan kesehatan masyarakat yang ringan atau meningkatkan kesehatan bentuk pelayanannya antara lain: Puskesmas, pusling, pustu, bakesmas.
- b. Secondary health care yaitu pelayanan tingkat dua yang ditunjukan kepada masyarakat yang memerlukan rawat inap dan memerlukan tersedianya tenaga dokter umum maupun dokter spesialis.

- c. Tertiary health care yaitu pelayanan kesehatan tingkat tiga yang ditunjukkan kepada sekelompok masyarakat yang sudah tidak dapat ditangani oleh kesehatan sekunder dan membutuhkan tenaga superspesialis.

3. Jenis Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah upaya pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan serta bantuan demi terwujudnya suatu negara yang sehat dan sejahtera. Salah satu kewenangan wajib pemerintah yaitu memberikan pelayanan minimal bidang kesehatan yaitu penyelenggaraan kesehatan dasar. Jenis pelayanan dalam penyelenggaraan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan anak pra sekolah, pelayanan keluarga berencana, Pelayanan imunisasi, pelayanan pengobatan atau perawatan, pelayanan kesehatan jiwa (Dinkes Jateng, 2005)

a. Puskesmas

Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011).

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara

menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Depkes RI, 1991 dalam Effendy, 1998).

1. Fungsi Puskesmas

Menurut Trihono (2005) ada 3 (tiga) fungsi puskesmas yaitu:

- a) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan yang berarti puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.
- b) Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.
- c) Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2. Tujuan Puskesmas

Pusat pemberdayaan masyarakat berarti puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan

program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat

b. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat(UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Menurut Nasrul Effendy (1998)

Posyandu adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategi dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini. Posyandu merupakan pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan KB. Posyandu merupakan lembaga yang paling baik dan paling dekat dengan masyarakat, sehingga ideal untuk diterapkan di Negara Indonesia (Mubarak, 2008).

Posyandu terintegrasi adalah kegiatan pelayanan sosial dasar keluarga dalam aspek pemantauan tumbuh kembang anak. Dalam pelaksanaannya dilakukan secara koordinatif dan integratif serta saling memperkuat antar kegiatan dan program untuk kelangsungan pelayanan

di posyandu sesuai dengan situasi/kebutuhan lokal yang dalam kegiatannya tetap memperhatikan.

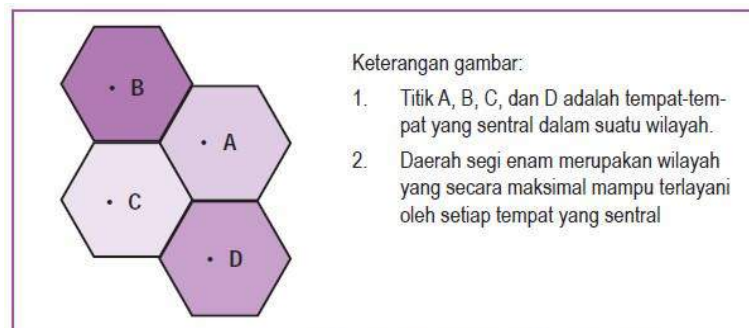
c. Puskesmas Pembantu (Postu)

Puskesmas Pembantu adalah puskesmas yang bertugas memberi pelayanan pada masyarakat di daerah terpencil dan berfungsi sebagai pembantu puskesmas induk (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2005: 801). Selain itu puskesmas pembantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia. Untuk melancarkan pelaksanaan fungsi pelayanan kesehatan masyarakat, puskesmas merupakan bagian utama dalam jaringan pelayanan puskesmas, dalam jaringan puskesmas di setiap wilayah desa dan kelurahan puskesmas merupakan bagian integral dari puskesmas, dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil dan derajat kecanggihan yang lebih rendah. Pada jenis pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Posyandu , Puskesmas Pembantu (posyandu) dibutuhkan pelayanan saling terhubung untuk meningkatkan mutu pelayanan bagi masyarakat dari unit terkecil hingga paling besar dengan didukung oleh teori .

Teori Christaller atau Central Place Theory merupakan teori menjelaskan suatu pola lokasi seperti jasa kesehatan, pelayanan kesehatan,

pasar, toko. Teori ini menjelaskan tentang hirarkinya kegiatan baik itu berupa pelayanan atau jasa contohnya jasa pelayanan kesehatan desa oleh mantri yang di lengkapi dengan lemari obat.

- 1) Tingkat kecamatan terdapat puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan lebih banyak dan beragam.
- 2) Tingkat kabupaten pelayanan kesehatan diberikan oleh rumah sakit (RSUD) yang mampu memberikan pelayanan kesehatan dengan skala makin besar
3. Propinsi terdapat RSUP. Uraian ini menunjukan suatu hirarki aktivitas jasa dari tingkat paling bawah yang terdapat desa hingga kota besar.



Sumber: *Studi Geografi : Suatu Pendekatan dan Analisa Keruangan*, 1981

Gambar 1: Teori Christaller atau Central Place Theory

4. Jenis Jenis Penyakit

1. Defenisi Penyakit

Menurut UUPokok Kesehatan No 9 tahun, Bab 1 Pasal 2 Kesehatann meliputi jasmani, rohani (mental), dan sosial, bukan semata mata keadaan bebas penyakit, cacat dan kelamahan. Pengertian sehat

menurut WHO adalah terbebas dari segala jenis penyakit, baik fisik, psikis (jiwa) atau emosional, intelektual, dan sosial. Penyakit adalah suatu kondisi cacat atau kelainan yang disebabkan oleh gangguan penyakit, emosional, intelektual, dan sosial. Dengan kata lain, sakit adalah gangguan jasmani, normal, selaras, serasi dan seimbang. Penyakit dapat dibedakan menjadi 2 yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular

a. Penyakit tidak menular atau penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh agen biologi (seperti virus, bakteri atau parasit), bukan disebabkan faktor fisik (seperti luka bakar) atau kimia (seperti keracunan). Contoh penyakit tidak menular:

- 1) Penyakit yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang tidak sempurna, seperti: penyakit rabun mata, beri beri, scorbut
- 2) Penyakit yang disebabkan karena tekanan darah tinggi (*hypertension*) dan tekanan darah rendah (*hypotension*).
- 3) Penyakit alergi, seperti : asma / kaligata.
- 4) Penyakit yang disebabkan karena keracunan, seperti : keracunan makanan atau minuman (racun singkong, endrin).
- 5) Penyakit yang disebabkan karena kecelakaan, seperti keseleo, patah tulang, luka tersayat, geger otak.

b. Penyakit menular adalah penyakit yang tidak disebabkan oleh kuman, tetapi disebabkan karena adanya problem fisiologis atau metabolisme

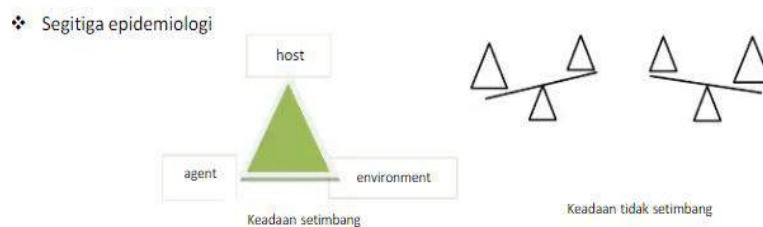
pada jaringan tubuh manusia dan banyak menimbulkan korban jiwa.

Contoh penyakit menular adalah:

- 1) Penyakit pada kulit seperti : pes, malaria, tetanus, anjing gila, penyakit cacing tambang, *syphilis*, dll.
- 2) Penyakit pencernaan makanan seperti : *typus*, *cholera*, *disentri*, *paratyphus*, penyakit cacingan, keracunan makanan, dll.
- 3) Penyakit yang masuk melalui pernapasan seperti : influenza, cacar, TBC, paru-paru, pneumonia, dan lumpuh pada anak-anak.
- 4) Penularannya melalui udara dengan infeksi titik ludah (*doplet infection*) dan infeksi melalui debu (*airbone infection*).

5. Mekanisme Terjadinya Penyakit

Asal mula terjadinya suatu penyakit digambarkan dalam tiga konsep yaitu segitiga epidemiologi, jaring-jaring sebab akibat dan model roda:



Gambar 2: Segitiga Epidemiologi, Jaringan-jaringan Sebab Akibat dan Model Roda

Dalam model segitiga, suatu penyakit dapat disebabkan karena adanya tiga faktor yaitu host, agent dan environment/lingkungan. Suatu penyakit dapat

timbul di masyarakat apabila terjadi tidak kesimbangan antara ketiga komponen tersebut

6. Faktor- Faktor Terjadinya Penyakit

Faktor Proses terjadinya penyakit disebabkan adanya interaksi antara agen atau faktor penyebab penyakit, manusia sebagai (pejamu) atau host dan faktor lingkungan yang mendukung. Ketiga faktor tersebut disebut sebagai Trias penyebab penyakit. Proses interaksi ini disebabkan adanya agen penyebab penyakit kontak dengan manusia sebagai pejamu yang rentan dan di dukung oleh keadaan lingkungan

a. Pejamu (host) Adalah faktor yang terdapat pada diri manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya serta perjalanan suatu penyakit. Faktor tersebut banyak macamnya, antara lain:

1) Faktor Keturunan

Dalam dunia kedokteran dikenal berbagai penyakit yang dapat diturunkan seperti penyakit alergis, kelainan jiwa dan beberapa penyakit kelainan darah.

2) Mekanisme Pertahanan Tubuh

Jika pertahanan tubuh baik maka dalam batas – batas tertentu beberapa jenis menyakit akan dapat diatasi.

3) Umur

Pada saat ini banyak dikenal penyakit tertentu yang hanya menyerang golongan umur tertentu misalnya penyakit campak, polio dan difteri yang banyak ditemukan pada anak – anak.

4) Jenis Kelamin

Beberapa penyakit tertentu ditemukan hanya pada jenis kelamin tertentu saja misalnya tumor leher rahim ditemukan pada wanita.

5) Ras

Beberapa ras tertentu diduga lebih sering menderita beberapa penyakit tertentu misalnya penyakit hemofili yang lebih banyak ditemukan pada orang barat.

6) Status Perkawinan

Sering disebutkan bahwa para janda ternyata mempunyai resiko kecelakaan yang lebih tinggi daripada yang telah berkeluarga.

7) Pekerjaan

Para manajer yang memimpin suatu perusahaan lebih sering menderita penyakit ketegangan jiwa daripada bawahan atau karyawan lainnya

8) Kebiasaan hidup

Seseorang yang terbiasa hidup kurang bersih, tentunya lebih mudah terkena penyakit infeksi daripada sebaliknya

2. Agen (Bibit Penyakit)

Agen (Penyebab) adalah unsur organisme hidup, atau kuman infeksi, yang menyebabkan terjadinya suatu penyakit. Beberapa penyakit agen merupakan penyebab tunggal (single) misalnya pada penyakit menular, sedangkan pada penyakit tidak menular biasanya terdiri dari beberapa agen contohnya pada penyakit kanker. Berikut ini yang termasuk kedalam faktor agen.

3. Lingkungan

a) Lingkungan fisik

Lingkungan fisik adalah lingkungan alamiah yang terdapat di sekitar manusia. Misalnya cuaca, musim, keadaan geografis, dan struktur geologi.

b) Lingkungan non fisik

Lingkungan non fisik ialah lingkungan yang muncul sebagai akibat adanya interaksi antar manusia, termasuk faktor social budaya, norma, nilai, dan adat istiadat. Peranan lingkungan dalam menyebabkan timbul atau tidaknya penyakit dapat bermacam-macam. Salah satunya sebagai reservoir bibit penyakit, yaitu sebagai tempat hidup yang dipandang paling sesuai bagi bibit penyakit

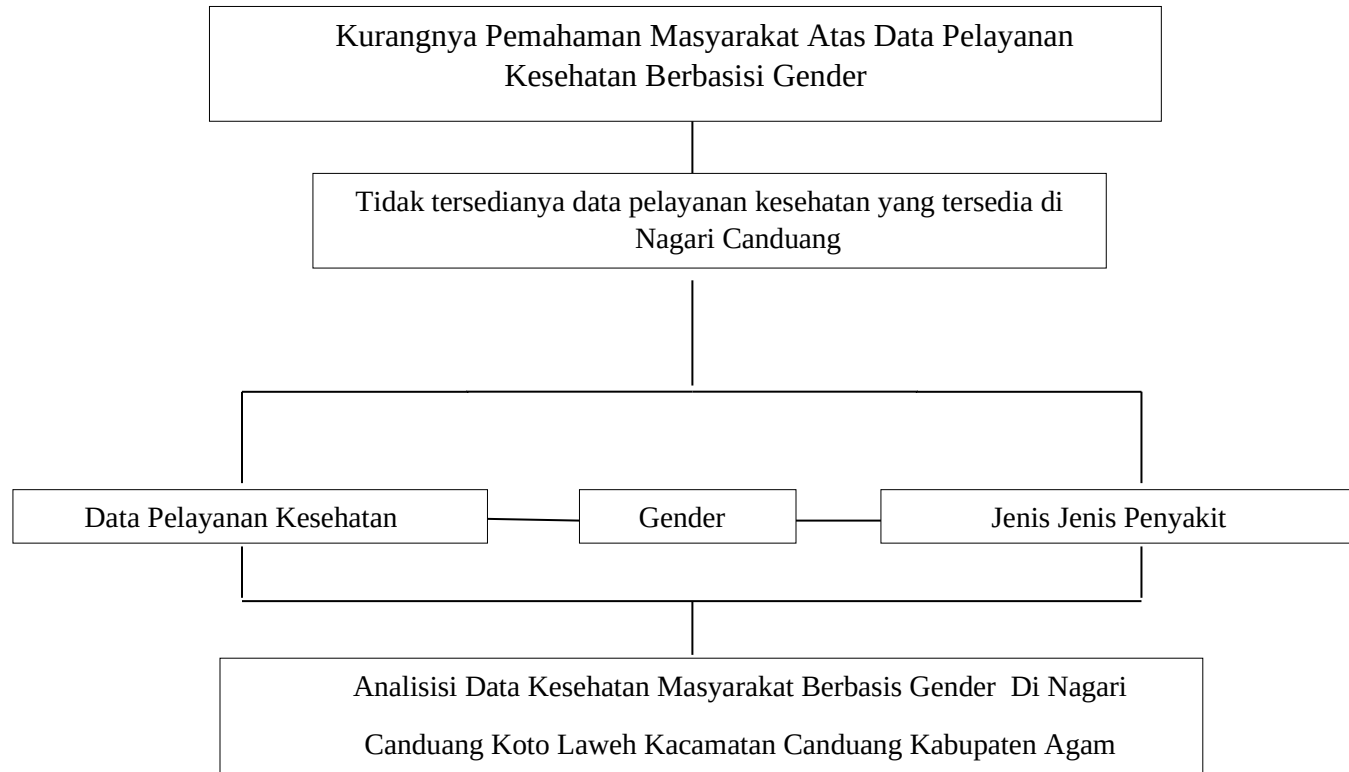
B. Penelitian Relevan

NO	PENULIS	JUDUL	MODEL	HASIL
1	AnjaniIndri J21015006	Gambaran CakupanPemberia nImunisasi TETANUS TOXOID (TT) Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Sukoharjo	Jenis penelitian yang dilakukan adalah <i>deskriptif kuantitatif</i> . Populasi pada penelitian ini adalah data jumlah ibu hamil yang melakukan imunisasi TT di 12 puskesmas yang ada di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2015 sampai dengan tahun 2017. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah <i>total sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi cakupan imunisasi TT pada ibu hamil di Kabupaten Sukoharjo 2015 yang telah memenuhi target pemerintah sebesar 80% adalah TT1 terdapat 2 kecamatan (Tawangsari dan Polokarto), TT2 terdapat 2 kecamatan (Tawangsari dan Polokarto), TT3 terdapat 1 kecamatan (Tawangsari), dan TT4 terdapat 1 kecamatan (Tawangsari). Sementara untuk angka cakupan imunisasi TT5 seluruh kecamatan berada pada angka dibawah 80%.

2	Desti Diana sari	Faktor – Faktor pada Ibu yang berhubungan Dengan pemberian Imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung	Jenis penelitian yang dilakukan adalah <i>deskriptif kuantitatif</i> . Populasi pada penelitian ini adalah data jumlah ibu hamil yang melakukan imunisasi TT di 12 puskesmas yang ada di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2015 sampai dengan tahun 2017. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah <i>total sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi cakupan imunisasi TT pada ibu hamil di Kabupaten Sukoharjo 2015 yang telah memenuhi target pemerintah sebesar 80% adalah TT1 terdapat 2 kecamatan (Tawang Sari dan Polokarto), TT2 terdapat 2 kecamatan (Tawang Sari dan Polokarto), TT3 terdapat 1 kecamatan (Tawang Sari), dan TT4 terdapat 1 kecamatan (Tawang Sari). Sementara untuk angka cakupan imunisasi TT5 seluruh kecamatan berada pada angka dibawah 80%.
3	Joko Mariyono, Apri Kuntaringsih, Enny Suswati	Ketimpangan Gender Dalam Akses Pelayanan Kesehatan Rumah Tangga Petani Pedesaan : Kasus Di Kabupaten Tegal, Jawa Tengah	Analisis data dilakukan dengan dua pendekatan yaitu pendekatan deskriptif dan pendekatan statistik-ekonometrik. Analisis secara deskriptif menggunakan kurva konsentrasi dan penghitungan indeks konsentrasi yang digunakan oleh Wagstaff, et al. (1999).	Hasil penelitian ini Kesetaraan derajat wanita dalam sosial-ekonomi menjadi sangat penting karena dalam pembangunan pertanian dan pedesaan wanita menyumbangkan lebih dari 50% pekerjaan yang ada. Kajian ini menolak dugaan sementara bahwa wanita dinomorduakan, karena hasil analisis menunjukkan

				bahwa kaum wanita di pedesaan memperoleh hak yang sederajat dengan kaum pria dalam hal memperoleh pelayanan kesehatan
--	--	--	--	---

B. Kerangka Konseptual



Gambar 3: Kerangka Konseptual.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dalam penelitian ini maka di tarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sarana kesehatan yang terdapat di Nagari Canduang Koto Laweh berjumlah 15 pelayanan kesehatan yang terdiri dari 1 Puskesmas : Tigo Alua yang terdapat di Jorong XII Kampuang , 2 Pustu : Pustu Tigo Alua dan Pustu V Suku Bawah yang terdapat di Jorong Canduang Guguak Katiak dan Bingkudu, 2 Polindes : Polindes 100 Janjang dan Polindes III Suku yang terdapat di Jorong Bingkudu dan 100 Janjang, 1 Poskesri yaitu Poskesri dan Klinik PTN V Suku Ateh yang terdapat di Jorong Labuang, 9 Posyandu yaitu Posyandu Bina Jaya, Posyandu Bina Mulia, Posyandu Bingkudu 1, Posyandu Bingkudu 2, Posyandu Gantiang Koto Tuo, Posyandu Koto Tuo 2, Posyandu Lubuak Aua, Posyandu Telkom, Posyandu Warna Budi yang terdapat di jorong Batu balantai, Bingkudu, Gantiang Koto Tuo, Lubuak Aua, III Kampung.
2. Di Nagari Canduang Koto Laweh Ibu Hamil yang memanfaatkan Puskesmas pada tahun 2019 berjumlah 177. Dari jorong Puti Ramus yaitu 10 orang, Jorong Labung yaitu 15 orang, Jorong Bingkudu yaitu 17 orang, Jorong 100 Janjang 18 orang, Jorong Lubuak Aua 23 Orang, Jorong Batu

Balantai 16 orang, Jorong III Suku 8 orang, Jorong III Kampuang 10 orang , Jorong Canduang Gg Katik 10 orang, XII Kampuang 15 orang. Ibu Hamil di Nagari Canduang melahirkan laki-laki dan perempuan berjumlah 236.

3. Nagari Canduang Koto Laweh memiliki 16 Posyandu yaitu Posyandu Labuang, Puti Rumus, Bingkudu 1, Bingkudu 2, Sejahtera 1 , Sejahtera 2, 100 Janjang, Melati, Mewar Melati, Bina Jaya, Melati Sehari, Warna Budi, Guguak Katik 1, Guguak Katik 2, Algumara, Mukhilisin. Posyandu ini memiliki jadwal yang berbeda-beda setiap bulan di masing masing jorong dalam satu bulan dilakukan 2x kegiatan. Berdasarkan sumber hasil survey lapangan yang dilakukan pada tahun 2019 jumlah pengunjung yaitu 2239 orang.
4. Hasil Survey lapangan yang dilakukan pada setiap jorong diberikan imunisasi seperti HBO dan BCG pada ibu hamil Total jumlah Ibu hami/melahirkan dan bayi laki-laki/perempuan yang mendapatkan imunisasi berjumlah 56 orang laki-laki dan 65 perempuan dengan jumlah keseluruhan 121 orang.
5. Pada Tahun 2019 Di Nagari Canduang Koto Koto Laweh ibu hamil/melahirkan dan bayi mendapatkan cakupan imunisasi DPT, HB, Hib3 yaitu 100 , Polio4 yaitu 87, Campa/MR yaitu 64, Imunisasi Dasar Lengkap yaitu 59. Sehingga disimpulkan imunisasi yang di dapatkan ibu hamil/melahirkan dan bayi cukup baik pada tahun 2019.

6. Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT – HB Hib 4 dan Campak/MR2 pada usia dibawah 2 tahun baduta Nagari Canduang Koto Laweh. Jumlah Baduta yang terdapat di Jorong Puti Rumus terdapat 18 laki-laki dan 22 perempuan , Jorong Labung 24 laki-laki dan 29 perempuan, Jorong Bingkudu 14 laki – laki dan 17 perempuan, Jorong 100 Janjang 18 laki-laki dan 22 perempuan, Jorong Gantiang Koto Tuo 36 laki-laki dan 40 perempuan, Jorong Lubuak Alua 33 laki-laki dan 40 perempuan, Jorong Batu Balantai 33 laki-laki dan 40 perempuan, Jorong III suku 17 laki-laki dan 21 perempuan, Jorong III Kampuang 17 laki-laki dan 21 perempuan, Jorong Canduang Gg Katik 17 laki-laki dan 21 perempuan Jorong XII Kampuang 25 laki-laki dan 30 perempuan, Sehingga cakupan Imunisasi Lanjutan DPT – HB Hib 4 dan Campak/MR2 pada usia dibawah 2 tahun baduta Nagari Canduang Koto Laweh yang didapatkan masyarakat di Nagari Canduang Koto laweh pada tahun 2019 yaitu 252 bayi laki-laki dan 307 bayi perempuan dengan jumlah 559 bayi yang mendapatkan Imunisasi lanjutan.
7. Kasus penyakit terbanyak di Nagari Canduang Koto Laweh, Kecamatan Canduang,Agam pada tahun 2019. Ispa sebanyak 3100 Penderita, Rematik 3411, Gastritis 3144, HT 2000 Penderita,Pharinghits 1491, Chepalgia, 464, Penyakit Pulpa dan jaringan periapikal 801, Penyakit Kulit Infeksi 695 penderita, Brochitis 405, Diabetes 26310 Kasus Penyakit Ini di Nagari Canduang Koto Laweh masyarakat lebih banyak terjangkit penyakit ISPA

dengan angka 3100 di tahun 2019 tertinggi sedangkan paling rendah Diabetes diangka 263 kasus.

B. Saran

1. Bagi Pemerintahan Nagari Canduang Koto Laweh sebaiknya lebih memperhatikan data – data pelayanan kesehatan masyarakat tertuma pada ibu hamil/ibu melahirkan dan anak yang menggunakan sarana kesehatan dari tahun 2019 -2020. Perlunya kebijakan dan pengawasan untuk meningkatkan mutu kesehatan sehingga mengurangi resiko dan angka kematian.
2. Saran untuk peneliti selanjutnya, pengambilan data primer harusnya langsung ke tempat sarana kesehatan atau petugas yang bertugas.Data yang didapatkan menjadi lebih valid dan sesuai kondisi sebenarnya.
3. Saran untuk pemerintah kabupaten lebih memfasilitasi dan memperhatikan prasarana dan layanan kesehatan yang ada di Nagari Canduang Koto Laweh.