

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.

Di negara berkembang seperti Indonesia, kesejahteraan masyarakat sangat tergantung pada kemampuan mereka untuk mendapatkan akses pelayanan publik seperti pelayanan ekonomi, pelayanan kesehatan dan sebagainya. Akan tetapi karena permintaan melebihi kemampuan pemerintah untuk memenuhi maka timbul situasi "kekurangan" sehingga diperlukan suatu pengalokasian pusat-pusat pelayanan publik pada masyarakat yang benar-benar optimal dalam pemerataannya, baik dalam dimensi spasial maupun struktur sosial.

Arah dan Kebijakan Pembangunan di bidang kesehatan dalam Repelita V telah digariskan dalam GBHN 1988 sebagai berikut : Pembangunan Kesehatan sebagai bagian dari upaya untuk meningkatkan kualitas manusia diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan dan keadaan gizi masyarakat, taraf hidup, kecerdasan dan kesejahteraan pada umumnya. Sehubungan dengan itu, pembangunan kesehatan perlu dilakukan secara terpadu atas dasar Sistem Kesehatan Nasional yang mendorong partisipasi aktif masyarakat dan yang menekankan pentingnya upaya peningkatan masyarakat dan keluarga, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (Depkes R.I., 1989).

Pengertian tentang masalah kesehatan tidak dapat dibatasi pada pengaruh timbal balik manusia dengan penyakit, tetapi juga harus mempertimbangkan variabel kesehatan lingkungan dan sarana pelayanan kesehatan. Salah satu lembaga yang diberi tugas oleh pemerintah untuk melaksanakan pembangunan kesehatan adalah Pusat Kesehatan Masyarakat atau PUSKESMAS. Puskesmas merupakan lembaga kesehatan yang telah dirumuskan dan ditetapkan pada 1968 pada Rapat Kerja Kesehatan Nasional, bahwa Puskesmas adalah suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif dan preventif secara terpadu, menyeluruh dan mudah dijangkau dalam wilayah kerja kecamatan atau sebagian kecamatan di Kabupaten atau Kotamadya (Depkes R.I., 1990). Fungsi utama dan sarana ini adalah memberikan pelayanan kepada penduduk dalam

bidang kesehatan (penyembuhan, pencegahan dan pendidikan) juga sebagai organ terkecil dari Departemen Kesehatan untuk memonitoring seluruh kondisi kesehatan di lingkungan (Direktorat Tata Kota dan Daerah, 1983 dalam Dessi Wahyu.H, 2003).

Menurut Dr.Azrul Azwar, MPH., 1983 kesehatan lingkungan adalah suatu keadaan lingkungan yang baik dan aman, dalam arti bahwa antara manusia dan lingkungan terjadi hubungan timbal balik yang tidak menimbulkan pengaruh yang merugikan bagi kesehatan manusia.

Pada saat ini masalah kesehatan lingkungan banyak muncul di wilayah-wilayah perkotaan. Masalah kesehatan ini dapat ditinjau dari dua segi, yaitu berbagai jenis penyakit yang timbul serta penyelenggaraan pelayanan kesehatan baik untuk kegiatan pencegahan penyakit maupun pengobatan dan pemulihan kesehatan (Dr. Dainur, 1995). Pengenalan yang baik terhadap jenis penyakit serta perimbangan jumlah penduduk dengan fasilitas pelayanan masyarakat merupakan hal yang penting. Hal ini sejalan dengan kebijakan nasional tentang upaya kesehatan masyarakat, yaitu dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan, perlu ditingkatkan mutu pelayanan rumah sakit, lembaga pemulihan kesehatan, pusat kesehatan masyarakat serta lembaga kesehatan lainnya. Selanjutnya perlu ditingkatkan pula penyediaan dan pemerataan tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya, serta penyediaan obat yang terjangkau oleh rakyat. Di samping itu perlu terus ditingkatkan pengadaan, pemanfaatan sarana dan prasarana kesehatan lainnya (Departemen Kesehatan R.I., 1985 di dalam Santun Putika, 2002).

Salah satu tindakan yang dilakukan pemerintah sebagai penjabaran dari kebijakan nasional di bidang kesehatan tersebut adalah dengan memperbanyak jumlah Puskesmas. Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Departemen Kesehatan RI, 1992). Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan (*Health Care System*) yang berlaku di Indonesia, maka puskesmas adalah tulang punggungnya. Disebutkan bahwa sistem pelayanan

kesehatan di Indonesia dilaksanakan melalui kerjasama timbal balik antara masyarakat dengan puskesmas beserta rujukannya.

Untuk PELITA III Pemerintah telah menetapkan dua fungsi pokok yang harus diperankan oleh puskesmas, yaitu :

1. Melaksanakan usaha kesehatan dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat dan mengurangi angka kesakitan.
2. Membina masyarakat di wilayah kerjanya, untuk berperan serta secara aktif dalam usaha kesehatan, serta memberi pengayoman terhadap usaha-usaha kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat (Dr.Azrul Azwar, MPH., 1983)

Distribusi lokasi pusat pelayanan kesehatan hendaknya ditempatkan pada lokasi yang tepat dengan mempertimbangkan organisasi keruangan, dimaksudkan agar lebih efisien dan merata penyebarannya dalam suatu wilayah, sehingga memudahkan masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, dampak pelayanan kepada penduduk baru akan nampak apabila pelayanan kesehatan tersebut merata dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat dengan karakter sosial ekonomi yang berbeda (Nasrul Effendy, 1995).

Kota Surakarta merupakan salah satu kota di Propinsi Jawa Tengah yang memiliki perkembangan cukup cepat. Perkembangan wilayah ini diikuti pula dengan semakin banyaknya jumlah penduduk yang dimiliki. Pada tahun 2004, jumlah penduduk di kota Surakarta tercatat sebanyak 510.711 jiwa dengan kepadatan rata-rata 11.5994 jiwa/Km². Jumlah ini tersebar di 5 kecamatan yaitu Banjarsari, Laweyan, Serengan, Pasar Kliwon dan Jebres (Sumber : Kantor Statistik Kota Surakarta 2004).

Jumlah dan kepadatan penduduk Kota Surakarta yang semakin bertambah dari tahun ke tahun menyebabkan peranan Puskesmas dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat menjadi penting. Keadaan tersebut tentu saja menuntut tersedianya Puskesmas dalam jumlah yang memadai serta persebaran yang cukup merata untuk dijangkau masyarakat luas. Diperlukan suatu alat yang mampu memberikan informasi kepada masyarakat tentang jumlah, persebaran serta perkembangan Puskesmas di masing-masing kecamatan dalam hal pelayanan kepada masyarakat. Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui

suatu Puskesmas berkembang atau tidak adalah keadaan jumlah pasien yang memanfaatkan pelayanan yang ada di Puskesmas tersebut oleh masyarakat dari tahun ke tahun serta sarana pelengkap bagi Puskesmas (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2003).

Kecamatan Banjarsari merupakan salah satu kecamatan di antara 5 kecamatan yang ada di Kota Surakarta. Adapun batas-batas administratif dapat dikemukakan di Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Karanganyar dan Kabupaten Boyolali, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Serengan dan Sebelah Barat berbatasan Kabupaten Karanganyar, Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pasar Kliwon dan Kecamatan Jebres. Luas wilayah kecamatan Banjarsari merupakan Kecamatan paling di luas di wilayah Kota Surakarta sebesar 33,63% luas wilayah Kota Surakarta, dengan luas wilayah sebesar 1.481,10 ha dengan jumlah penduduk pada tahun 2004 sebesar 158.632 jiwa dan dengan kepadatan penduduk tercatat sebesar 10.711 jiwa/km². Kelurahan yang paling luas di Kecamatan Banjarsari adalah Kelurahan Kadipiro dengan luas sebesar 508,80 ha. Luas Kelurahan Kadipiro ini bahkan lebih luas dibandingkan dengan luas Kecamatan Serengan maupun Kecamatan Pasar kliwon, Sedangkan luas Kelurahan Ketelan merupakan dengan luas wilayah paling kecil (Kecamatan Banjarsari Dalam Angka, 2004).

Puskesmas di Banjarsari meliputi Puskesmas Setabelan, Gilingan, Nusukan, Banyuanyar, Manahan. Dari kelima puskesmas tersebut memiliki potensi baik dari segi kegiatan pokok puskesmas, jumlah pengunjung, akomodasi, fasilitas pendukung, dilihat dari faktor tersebut maka setiap puskesmas memiliki target jumlah pengunjung yang berbeda-beda dari setiap tahunnya.

Tabel 1.1. Potensi Jumlah Penduduk, Target Puskesmas, Jumlah Terpenuhi Puskesmas Di Kecamatan Banjarsari.

Keterangan	Puskesmas				
	Setabelan	Gilingan	Manahan	Nusukan	Banyuanyar
Jumlah penduduk per jiwa	4.952	21.673	13.117	28.862	45.741
Target puskesmas per tahun	20.000	45.000	35.000	50.000	60.000
Terpenuhi	19.932	44.883	35.008	55.792	42.238

Sumber : Dinas kesehatan Kotamadya Surakarta, 2005.

Jadi jumlah keseluruhan pengguna puskesmas di Puskesmas Banjarsari adalah 197.853 pengunjung.

Tabel 1.2. Jumlah Pengunjung Puskesmas Di Kecamatan Banjarsari.

No.	Bulan	Jumlah Pengunjung Puskesmas				
		Puskesmas Setabelan	Puskesmas Gilingan	Puskesmas Manahan	Puskesmas Nusukan	Puskesmas Banyuanyar
1.	Januari	1.881	3.370	3.148	4.546	3.536
2.	Februari	694	3.732	2.928	4.355	3.522
3.	Maret	1.212	4.109	2.769	4.438	3.573
4.	April	1.236	3.280	2.385	4.959	3.267
5.	Mei	1.525	3.368	3.975	4.522	3.011
6.	Juni	1.190	3.540	2.749	4.894	4.115
7.	Juli	2.151	3.792	2.362	4.898	3.855
8.	Agustus	1.495	4.165	2.084	4.792	4.201
9.	September	1.427	3.560	3.095	4.957	3.726
10.	Oktober	2.255	3.525	3.425	4.298	3.260
11.	November	1.996	3.850	2.846	4.828	3.788
12.	Desember	2.940	4.592	3.242	4.305	2.384
Jumlah		19.932	44.883	35.008	55.792	42.238

Sumber : Dinas Kesehatan Surakarta, 2005.

Dari tabel diatas penulis tertarik meneliti dua puskesmas di Kecamatan Banjarsari yaitu Puskesmas Nusukan dan Puskesmas Banyuanyar. Dimana kedua Puskesmas tersebut memiliki target untuk memperkirakan jumlah pengunjung di setiap tahunnya, adapun faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan puskesmas yaitu jarak antara tempat tinggal masyarakat dengan puskesmas, pendidikan dan pendapatan yang dimiliki oleh masyarakat, sarana transportasi yang dibutuhkan oleh masyarakat ke puskesmas, sarana prasarana yang dimiliki oleh puskesmas, dan juga Puskesmas Nusukan dimungkinkan fasilitas pemanfaatannya tidak digunakan secara maksimal dikarenakan di daerah Nusukan terdapat banyak fasilitas kesehatan yang lain yang bisa jadi alternatif bagi penduduk yaitu : Balai Pengobatan (5); Puskesmas Pembantu di Puskesmas Nusukan ada 2 dan di Puskesmas Banyuanyar ada 2, sedangkan Puskesmas Keliling di Puskesmas Nusukan ada 1 dan di Puskesmas Banyuanyar ada 2; Apotik (7); Dokter Praktek Swasta (15); Dokter Gigi (2); Bidan (5). Sehingga semuanya itu berpengaruh sebagai alternatif pilihan untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang lain. Di Puskesmas Banyuanyar dari segi pemanfaatannya

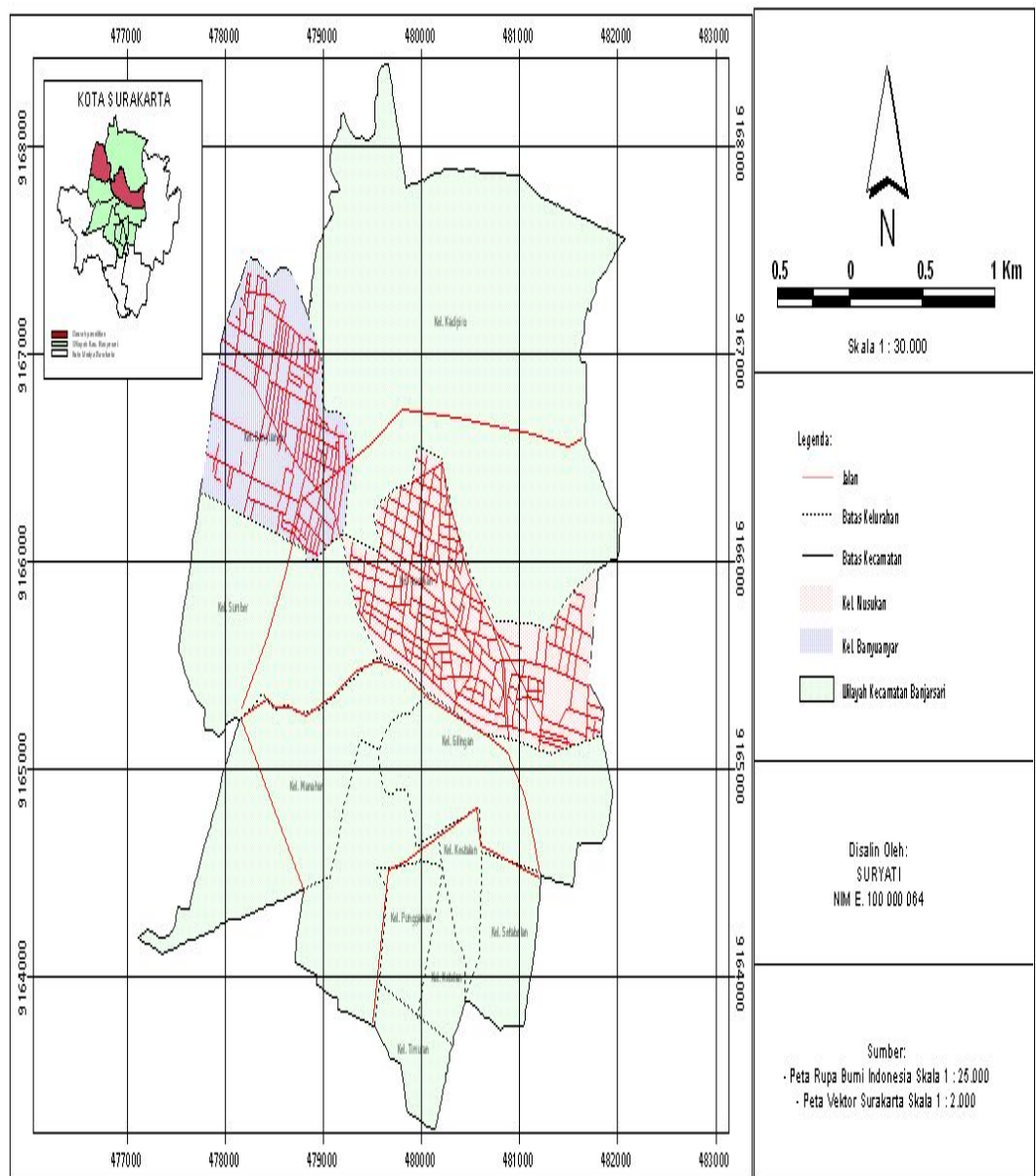
mungkin kurang maksimal, karena melihat dari letak puskesmas yang kurang strategis dengan wilayah kerjanya, meskipun daerah yang padat penduduk memungkinkan pemanfaatan puskesmas kurang efektif. Adapun puskesmas yang sering dikunjungi oleh masyarakat Banjarsari adalah Puskesmas Banjarsari I dan Puskesmas Banjarsari II. Kedua puskesmas ini mempunyai tingkat potensi pelayanan kesehatan yang berbeda. Sebagai konsekuensi daripada perbedaan tersebut tercermin pada tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat di kedua wilayah kerja puskesmas.

Tabel 1.3. Daerah Wilayah Kerja Puskesmas di Kecamatan Banjarsari.

Unit Pelayanan Kesehatan	Lokasi Puskesmas	Daerah Wilayah Kerja Peta/Kelurahan
Puskesmas Banjarsari I	Nusukan	- Tegal Mulyo - Nusukan - Prawit - Nayu Barat - Tapen - Bonorejo - Praon - Nayu Timur - Minapadi - Cengklik - Cangakan - Bibis Luhur - Distrikan - Bibis Baru
Puskesmas Banjarsari II	Banyuanyar	- Margo Mulyo - Dukuhan I - Sonatan - Dukuhan II - Gedong - Tempel - Margo Rejo - Gayam Sari - Sido Mulyo - Kalurahan Kadipiro - Kampung Banyuanyar I - Kampung Banyuanyar II

Sumber : Puskesmas Banjarsari, Tahun 2005.

Dari data yang diperoleh di atas maka penduduk di wilayah Puskesmas Banjarsari I yang berlokasi di Kelurahan Nusukan lebih banyak yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas. Berdasarkan latar belakang di atas, maka untuk mengkaji masalah tersebut penulis membuat judul penelitian yaitu : **“PEMANFAATAN PUSKESMAS DI KECAMATAN BANJARSARI (KASUS PUSKESMAS NUSUKAN DAN PUSKESMAS BANYUANYAR) KECAMATAN BANJARSARI KOTAMADYA SURAKARTA”**.



Gambar 1.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Banyuwangi Dan Nusukan

1.2. Perumusan Masalah.

Puskesmas Nusukan dan Puskesmas Banyuanyar terletak di Kecamatan Banjarsari, jarak antara puskesmas tersebut ± 5 Km. Letak lokasi Puskesmas Nusukan dalam kapasitasnya sebagai fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat terdapat di Kelurahan Nusukan dan terletak di pinggir jalan antara Kelurahan Kadipiro dengan Kelurahan Banyuanyar. Dengan letak dan beberapa fasilitas yang ada, puskesmas tersebut melayani 14 kampung jumlah penduduk 19.157 jiwa/Km². Lokasi Puskesmas dapat dijangkau oleh semua transportasi (angkutan umum, mobil, bus, becak). Sedangkan puskesmas Banyuanyar melayani 11 kampung dan 1 kelurahan Kadipiro dengan jumlah penduduk 46.358 jiwa/Km². Untuk letak lokasi Puskesmas Banyuanyar secara geografis terletak di sebelah utara wilayah Kelurahan Nusukan dan sebelah timur Kelurahan Banyuanyar dan jarak puskesmas dengan jalan raya $\pm 1,5$ Km yang dapat dijangkau dengan transportasi becak, jalan kaki, kendaraan pribadi. Dari sini dimungkinkan fungsi dari puskesmas tersebut kurang maksimal dan kurang efektif sebagai pelayanan kesehatan, sebab dimungkinkan jumlah pasien yang berasal dari luar daerah administrasinya juga sedikit atau mungkin jumlah antara pasien dari dalam daerah layanannya lebih besar daripada pasien yang berasal dari luar daerah layanannya.

Dimana Puskesmas Nusukan dengan Puskesmas Banyuanyar sama-sama wilayah kerjanya di Kecamatan Banjarsari yang memiliki kepadatan penduduk tinggi dan juga fasilitas kesehatan yang lengkap. Namun kenyataan di lapangan berbeda jauh, di Puskesmas Banyuanyar dengan wilayah kerjanya di Kelurahan Kadipiro dengan Kelurahan Banyuanyar itu sendiri, akan tetapi pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat relatif sedikit berbanding terbalik dengan Puskesmas Nusukan yang jumlah pemanfaatan masyarakat terhadap puskesmas melebihi target yang telah ditentukan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah tingkat potensi pelayanan puskesmas yang dimiliki puskesmas di daerah penelitian tersebut ?

2. Bagaimanakah sikap masyarakat terhadap pelayanan puskesmas di daerah penelitian ?
3. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan puskesmas di daerah penelitian ?

1.3. Tujuan Penelitian.

1. Mengetahui tingkat potensi pelayanan puskesmas yang dimiliki puskesmas di daerah penelitian.
2. Mengetahui sikap masyarakat terhadap pelayanan puskesmas di daerah penelitian.
3. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan puskesmas di daerah penelitian.

1.4. Kegunaan Penelitian.

1. Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Sarjana S-1 Geografi pada Fakultas Geografi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Memberikan masukan informasi dalam perencanaan dan pengelolaan serta penentu kebijaksanaan bagi instansi, khususnya yang terkait dengan puskesmas di daerah penelitian.

1.5. Tinjauan Pustaka dan Penelitian Sebelumnya.

Judul : Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I

Penulis: Departemen Kesehatan R.I (1992)

Puskesmas adalah salah satu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Dr.Azrul Azwar, MPH., 1983). Hal ini merupakan penjabaran dari Rencana Pokok Program Pembangunan Nasional di bidang kesehatan untuk meningkatkan kualitas kehidupan dan usia harapan hidup manusia, meningkatkan kesejahteraan

keluarga dan masyarakat, serta untuk mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat.

Wilayah kerja Puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan dengan mempertimbangkan faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis dan keadaan infrastruktur lainnya. Di wilayah luar Pulau Jawa, satu Puskesmas memberikan pelayanan terhadap rata-rata 10.000 jiwa penduduk dalam satu kecamatan. Sedangkan untuk wilayah di Pulau Jawa satu Puskesmas dapat memberikan pelayanan terhadap jumlah penduduk antara 30.000-50.000 jiwa penduduk dalam satu kecamatan (Dr.Azrul Azwar, MPH., 1983).

Judul : Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Masyarakat Di Puskesmas Wonogiri Kecamatan Wonogiri Kabupaten Wonogiri.

Penulis : Santun Putika (2001)

Tujuan dari penelitian ini adalah menyajikan data tentang tingkat potensi pelayanan kesehatan di dua Puskesmas wilayah penelitian, mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian survai. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut : bahwa tingkat tingkat potensi Puskesmas Wonogiri I rendah dan tingkat potensi puskesmas II tinggi, sedangkan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah pendapatan.

Pelayanan kesehatan di Negara-negara sedang berkembang menghadapi dua masalah pokok, pertama fasilitas pengobatan modern belum memadai karena jumlahnya kurang dan penyebarannya belum merata, kedua fasilitas yang tersedia belum dimanfaatkan sepenuhnya oleh masyarakat, karena fakta sosial ekonomi dan adat istiadat. Dan satu pihak pendekatan pelayanan kesehatan lebih berorientasi pada masyarakat akan turut memperbaiki kepincangan tersebut, tetapi perlu mendapatkan perhatian (Masri Singarimbun, 1978).

Status kesehatan yang masih rendah secara umum ternyata dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1. Kesehatan hidup sehat terbatas pada masyarakat kota besar.
2. Masih menonjolkan penyakit menular yang sebagian besar disebabkan belum merata kesadaran hidup sehat di antara masyarakat terutama yang tinggal di

pedesaan, hygiene sanitasi yang kurang baik, rendahnya tingkat hidup terutama ekonomi dan terbatasnya sarana kesehatan (Winardi B., 1980).

Secara umum faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan kesehatan di pedesaan sebagai berikut :

1. Keadaan Ekonomi

Mata pencaharian sebagian besar masyarakat desa adalah petani dengan teknologi yang terbatas dan sederhana. Di daerah pertanian yang subur, penduduknya padat, luas pemilikan lahan sempit sehingga banyak penduduk desa sebagian besar menjadi buruh tani.

2. Pendidikan

Kebanyakan masyarakat desa hanya mengenyam pendidikan sekolah dasar. Keterbatasan pendidikan tersebut disebabkan karena sejak kanak-kanak harus membantu orangtua bekerja. pendidikan yang rendah menyebabkan pengetahuan masyarakat desa tidak luas.

3. Sosial Budaya

Masyarakat desa bersifat paternalistik, orang yang lebih tua, alim ulama dan anggota masyarakat yang ditokohkan cerdik pandai, dukun pengobatan/beranak. Mereka merupakan panutan masyarakat, apa pendapatnya didengar masyarakat. Terkadang pemimpin informal lebih besar pengaruhnya daripada pemimpin formal.

Judul : Efektifitas Pelayanan Puskesmas Pada Unit Wilayah Topografi Yang Berbeda Di Kabupaten Kulon Progo.

Penulis: Dessi Wahyu Hersanti (2003).

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui efektifitas pelayanan berdasarkan persentase pencapaian target pelayanan pada Puskesmas dengan topografi wilayah kerja yang berbeda, mengetahui besarnya jumlah penduduk yang dapat diharapkan untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan Puskesmas, mengetahui pengaruh aspek jarak menuju lokasi terhadap frekuensi kunjungan ke Puskesmas, mengetahui pengaruh karakter sosial ekonomi pengguna pelayanan yang ditunjukkan dengan pendidikan kepala keluarga, pendapatan total keluarga dan luas penguasaan lahan, terhadap frekuensi kunjungan ke Puskesmas.

Metode penelitian yang digunakan adalah analisis deskriptif dan analisis statistik. Hasil yang diperoleh yaitu efektifitas pelayanan Puskesmas ditunjukkan oleh kemampuan Puskesmas tersebut mencapai target pelayanan yang telah ditetapkan sebelumnya. Efektifitas pelayanan Puskesmas dibedakan menjadi dalam 3 strata yaitu maju, standar, dan sub standar. 1) Efektifitas Puskesmas Kalibawang termasuk dalam strata standar ($Ef=75,18\%$), Puskesmas Nanggulan dan Wates termasuk dalam strata maju dengan Ef masing-masing sebesar $88,67\%$ dan $83,58\%$. 2) Besarnya penduduk yang bisa diharapkan menggunakan pelayanan Puskesmas Kalibawang sebesar 7.599,88, Nanggulan sebesar 20.498 dan PP Wates sebesar 17.349. Ada hubungan positif antara PP dengan Efektifitas pelayanan Puskesmas. 3) Dari ketiga variabel sosial ekonomi yang digunakan yang berpengaruh secara signifikan terhadap kunjungan seseorang ke puskesmas Kalibawang dan Nanggulan adalah variabel pendapatan total keluarga, sementara Puskesmas Wates tidak satupun dari ketiga variabel sosial ekonomi tersebut yang mempengaruhi kunjungan seseorang ke Puskesmas.

Kombinasi antara analisa keruangan dan analisa ekologi disebut kompleks wilayah). Pada analisa ini wilayah-wilayah didekati dengan pengertian *areal differentiation*, yaitu suatu anggapan bahwa interaksi antara wilayah akan berkembang karena pada dasarnya suatu wilayah berbeda dengan wilayah yang lain, oleh karena terdapat permintaan dan penawaran antar wilayah tersebut. Pada analisa sedemikian diperhatikan pula mengenai penyebaran fenomena tertentu (analisa keruangan) dan interaksi antara variabel manusia dan lingkungannya untuk kemudian dipelajari kaitannya (analisa ekologi). Dalam hubungan dengan analisa kompleks wilayah ini ramalan wilayah (*regional planning*) merupakan aspek-aspek dalam analisa tersebut (Peter Haggett dalam Bintarto, 1978).

Menurut Bintarto (1978), penerapan pendekatan maupun analisa keruangan banyak berhubungan dengan :

- a. Unsur pola (*pattern*), seperti struktur geologi atau struktur morfologi yang dapat mempengaruhi pola permukiman, agihan sumber air yang berpengaruh terhadap pola tata guna lahan.

- b. Unsur *site* dan *situation* yang erat hubungannya dengan sifat dan fungsi sebuah kota atau wilayah.
- c. Unsur aksesibilitas (*accessibility*), yang erat hubungannya dengan topografi dan teknologi dari suatu wilayah tertentu. Sebuah wilayah tertentu dengan aksesibilitas yang tinggi akan mempunyai tingkat kemajuan yang lebih pesat dibandingkan dengan wilayah beraksesibilitas rendah.
- d. Unsur keterkaitan (*connectiveness*), dimana besar kecilnya keterkaitan ini tergantung kepentingan antara dua tempat atau lebih, sehingga dapat terjadi pertukaran barang atau mobilitas penduduk.

Sementara menurut Rushton, 1979 (dalam Dessi Wahyu Hersanti, 2003) terdapat 5 kriteria mengenai lokasi yang paling aksesibel, yaitu :

- a. Kriteria jarak rata-rata, yaitu apabila jarak total semua penduduk yang akan dilayani dari fasilitas pelayanan terdekat adalah minimum.
- b. Kriteria jarak minimal, yaitu apabila jarak terjauh penduduk yang akan dilayani dari fasilitas pelayanan adalah minimum.
- c. Kriteria penetapan berdasarkan kesamaan, yaitu apabila jumlah penduduk yang akan dilayani di sekitar fasilitas pelayanan terdekat kurang lebih sama.
- d. Kriteria kendala ambang batas, yaitu apabila jumlah penduduk yang dilayani di daerah sekitar fasilitas pelayanan terdekat selalu lebih besar dari penduduk.
- e. Kriteria kendala kapasitas, yaitu apabila jumlah penduduk yang akan dilayani di daerah sekitar fasilitas pelayanan terdekat selalu lebih kecil dari jumlah.

Judul : Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Masyarakat di Puskesmas Di Kecamatan Selogiri Kabupaten Wonogiri.

Penulis : Sri Sumaryanti, 2000.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pemanfaatan pelayanan Puskesmas di daerah penelitian atas dasar pendapatan, pendidikan, umur, dan jarak; mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Puskesmas.

Metode penelitian yang digunakan adalah survey, analisa data yang digunakan yaitu tabel frekuensi dan analisa regresi. Hasil penelitian diperoleh dari jumlah responden 172 hubungan faktor pendapatan dengan respon pemanfaatan puskesmas memiliki r hitung 0,439 tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan

puskesmas. Faktor pendidikan memiliki r hitung 0,814 bila dibandingkan dengan nilai r tabel 0,419 maka r lebih besar terhadap pemanfaatan puskesmas. Faktor umur dengan respon memiliki nilai r hitung 0,278 dengan tingkat kepercayaan 95%. Perbandingan tersebut memperlihatkan r hitung lebih besar dari r tabel, berarti terdapat hubungan pemanfaatan puskesmas yaitu semakin tua umur responden akan semakin sering dalam memanfaatkan puskesmas. Faktor jarak dengan respon masyarakat dalam memanfaatkan puskesmas memiliki nilai r hitung 0,701 dan bila dibandingkan r tabel sebesar 0,419, maka perbandingan tersebut r hitung lebih besar dari r tabel berarti berpengaruh dalam pemanfaatan puskesmas. Faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan kesehatan masyarakat mengenai keberadaan puskesmas adalah faktor pendapatan keluarga.

Pelayanan kesehatan terutama yang dilaksanakan oleh Puskesmas merupakan upaya menyeluruh dan terpadu sehingga diharapkan dekat dengan masyarakat. Menurut Departemen Kesehatan RI (1991), ada tiga fungsi pokok Puskesmas, yaitu :

1. sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya.
2. membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
3. memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Proses dalam melaksanakan fungsinya itu dilakukan dengan beberapa cara :

1. merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong diri sendiri,
2. memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumberdaya yang ada secara efektif dan efisien.
3. memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
4. memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
5. bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program Puskesmas.

Kegiatan-kegiatan pokok yang diselenggarakan oleh Puskesmas sejak berdirinya semakin berkembang, mulai dari 7 usaha pokok kesehatan, 12 usaha pokok kesehatan, 13 usaha pokok kesehatan dan meningkat menjadi 20 usaha pokok kesehatan yang dapat dilaksanakan oleh Puskesmas sesuai dengan kemampuannya. Tiap-tiap Puskesmas mempunyai kemampuan yang berbeda baik dari faktor tenaga, sarana dan prasarana, biaya yang tersedia, kemampuan manajemennya. Ke 20 kegiatan pokok Puskesmas yaitu : (1) Upaya kesehatan ibu dan anak, (2) Upaya Keluarga Berencana, (3) Upaya peningkatan gizi, (4) Upaya Kesehatan Lingkungan, (5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, (6) Upaya pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, (7) Upaya penyuluhan kesehatan, (8) Upaya kesehatan sekolah, (9) Upaya kesehatan olah raga, (10) Upaya perawatan kesehatan masyarakat, (11) Upaya kesehatan kerja, (12) Upaya kesehatan gigi dan mulut, (13) Upaya kesehatan jiwa, (14) Upaya kesehatan mata, (15) Upaya laboratorium sederhana, (16) Upaya pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi kesehatan, (17) Upaya kesehatan usia lanjut, (18) Upaya pembinaan pengobatan tradisional, (19) Upaya kesehatan remaja, dan (20) Dana sehat (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 1996). Dalam prakteknya dari ke 20 kegiatan pokok tersebut hanya 13 yang dilaksanakan oleh kedua Puskesmas yang menjadi obyek penelitian, yaitu :

1. Peningkatan Kesehatan ibu dan anak

Secara umum bertujuan mencapai kemampuan hidup sehat ibu dan keluarga dalam mencapai Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta meningkatkan derajat kesehatan anak. Tujuan khusus kegiatan ini adalah :

- a. Meningkatkan kemampuan ibu di bidang pengetahuan, sikap dan perilaku dalam mengatasi masalah kesehatan.
- b. Meningkatkan upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah secara mandiri.
- c. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- d. Meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak (Departemen Kesehatan R.I., 1990).

2. Peningkatan upaya KB.

Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan sehingga kehamilan terjadi pada waktu yang diinginkan. Tujuan utama kegiatan ini adalah meningkatkan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga dalam rangka mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera. Tujuan khususnya adalah :

- a. Meningkatkan kesadaran penduduk dan keluarga untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- b. Menurunkan jumlah kelahiran.
- c. Meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan penjabaran kelahiran.

Sasaran kegiatan Keluarga Berencana adalah pasangan yang ingin mencegah kehamilan karena alasan pribadi, menjarangkan kehamilan demi kesehatan ibu dan anak, ingin membatasi jumlah anak dan keluarga yang dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi. Keluarga yang dianjurkan mengikuti kegiatan ini adalah keluarga penderita penyakit mendadak atau menahun, ibu berusia kurang dari 18 tahun dan di atas 35 tahun, keluarga yang memiliki lebih dari 5 anak, ibu yang mempunyai riwayat kesukaran persalinan, keluarga dengan anak-anak bergizi buruk dan ibu yang telah mengalami keguguran berulang kali (Depkes R.I., 1990).

3. Peningkatan gizi.

Tujuan kegiatan peningkatan gizi adalah :

- a. Menurunkan prevalensi kekurangan kalori dan protein (KKP) pada balita.
- b. Menurunkan prevalensi gangguan akibat kekurangan yodium.
- c. Menurunkan prevalensi anemia gizi pada ibu hamil.
- d. Merubah pola konsumsi pangan agar makin beragam, seimbang dan bermutu gizi (Depkes R.I., 1990).

4. Peningkatan kesehatan lingkungan.

Tujuan umum kegiatan ini adalah mengendalikan atau menghilangkan unsur fisik dan biologis yang terdapat di lingkungan masyarakat yang memberikan pengaruh buruk terhadap kesehatan. Sedang tujuan khususnya adalah :

- a. Meningkatkan mutu lingkungan hidup.

- b. Mewujudkan kesadaran dan keikutsertaan masyarakat dalam upaya meningkatkan dan melestarikan lingkungan hidup.
 - c. Melaksanakan perundangan, peraturan kesehatan lingkungan dan permukiman.
 - d. Menyelenggarakan pendidikan kesehatan.
 - e. Melaksanakan pengawasan secara teratur (Depkes R.1.,1990).
5. Pemberantasan dan pencegahan penyakit.
- Pemberantasan dan pencegahan penyakit menular merupakan kegiatan menghilangkan atau merubah cara berpindahnya penyakit menular atau infeksi.
- Tujuan kegiatan ini adalah : mencegah terjadinya penularan penyakit, mengurangi kesakitan, mengurangi kematian (Depkes R.1.,1990).
6. Penyuluhan kesehatan masyarakat.
- Kegiatan ini adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesepakatan yang berdasarkan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan tertentu. Dengan penyuluhan kesehatan diharapkan masyarakat mengetahui cara hidup sehat baik secara perorangan, kelompok maupun dalam hal minta pertolongan. Tujuan penyuluhan kesehatan masyarakat adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membiasakan dan memelihara perilaku sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan yang optimal (Depkes R.I., 1990).
7. Pengobatan.
- Upaya pengobatan adalah segala bentuk kegiatan pengobatan yang diberikan kepada seseorang untuk menghilangkan penyakit atau gejalanya, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan cara dan teknik khusus. Mengingat prasarana dan sarana yang ada di Puskesmas bersifat sangat mendasar, maka bentuk pelayanan yang dapat diberikan sangat tergantung pada kemampuan yang ada. Tujuan umum kegiatan ini adalah meningkatkan derajat kesehatan perorangan dan masyarakat. Tujuan khususnya adalah :
- a. Menghentikan proses penularan penyakit yang diderita seseorang.
 - b. Mengurangi penderitaan seseorang karena sakit.

- c. Mencegah dan mengurangi kecacatan.
- d. Meneruskan penderita ke fasilitas-fasilitas pelayanan yang lebih canggih bila diperlukan (Depkes R.I, 1990).

8. Kesehatan sekolah.

Tujuan umum kesehatan sekolah adalah menumbuhkan dan mewujudkan kemandirian anak untuk hidup sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Tujuan khusus kegiatan ini adalah :

- a. Meningkatkan kemampuan anak untuk menolong dirinya sendiri dan mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.
- b. Meningkatkan kemampuan anggota keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak agar terbentuk perilaku sehat (Depkes R.I., 1990).

9. Perawatan kesehatan masyarakat.

Sasaran kegiatan ini diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Tujuan umum perawatan kesehatan masyarakat adalah meningkatkan perawatan kesehatan masyarakat secara optimal. Tujuan khusus kegiatan ini :

- a. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam melaksanakan perawatan dasar.
- b. Meningkatkan kemampuan petugas panti yang dibina.
- c. Meningkatkan kemampuan cakupan dan mutu perawatan melalui seleksi keluarga dan tindak lanjut kasus beresiko tinggi (Depkes R.I., 1990).

10. Kesehatan gigi dan mulut.

Kesehatan gigi dan mulut adalah merupakan upaya kesehatan gigi dasar paripurna yang ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Kegiatan ini diprioritaskan bagi masyarakat berpenghasilan rendah khususnya kelompok masyarakat yang rawan terhadap penyakit gigi dan mulut (Depkes R.I., 1990).

11. Peningkatan kesehatan jiwa.

Kesehatan jiwa ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat diutamakan yang berpenghasilan rendah dengan teknologi tepat guna yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat. Kegiatan ini dilaksanakan melalui :

- a. Pengenalan dini gangguan jiwa.
- b. Memberikan pertolongan pertama kepada pasien-pasien yang mempunyai penyakit gangguan jiwa.
- c. Kegiatan rujukan yang memadai (Depkes R.I., 1990).

12. Laboratorium sederhana.

Tujuan umum kegiatan ini adalah menyelenggarakan pelayanan di bidang laboratorium kesehatan secara efektif dan efisien. Sedangkan tujuan khususnya adalah :

- a. Mengembangkan kegiatan di bidang laboratorium kesehatan sampai ke Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Posyandu dan pos-pos kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.
- b. Meningkatkan peran aktif Puskesmas, petugas lapangan, kader kesehatan dalam kegiatan laboratorium kesehatan sampai kewenangan tertentu.
- c. Meningkatkan peranserta masyarakat dalam kegiatan di bidang laboratorium kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan yang telah ditentukan atau merujuk ke laboratorium yang lebih mampu. Pemeriksaan laboratorium dilaksanakan untuk menemukan tanda adanya penyakit yang dapat menimbulkan masalah kesehatan bagi masyarakat (Depkes R.I., 1990).

13. Pencatatan dan pelaporan.

Kegiatan pelaporan dilakukan secara periodik dalam satu bulan, triwulan, semester, dan tahun. Pencatatan dan pelaporan berisi data umum dan demografi wilayah kerja Puskesmas, data ketenagaan dan sarana yang dimiliki Puskesmas, data kerja dan kegiatan Puskesmas yang dilakukan baik di dalam atau di luar gedung. Hasil pencatatan diwujudkan dalam profil Puskesmas.

Pencapaian target pelayanan pada masing-masing kegiatan pokok dijadikan sebagai tolok ukur efektifitas pelayanan Puskesmas. Efektifitas menurut Deniston adalah penilaian keberhasilan dari pelaksanaan program secara keseluruhan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dikatakan efektif jika program tersebut telah dapat dilaksanakan dengan hasil yang dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi. Sementara menurut Blum, efektifitas menunjuk pada

keberhasilan program dalam mencapai tujuan ataupun mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi (Dr. Azrul Azwar, MPH., 1983).

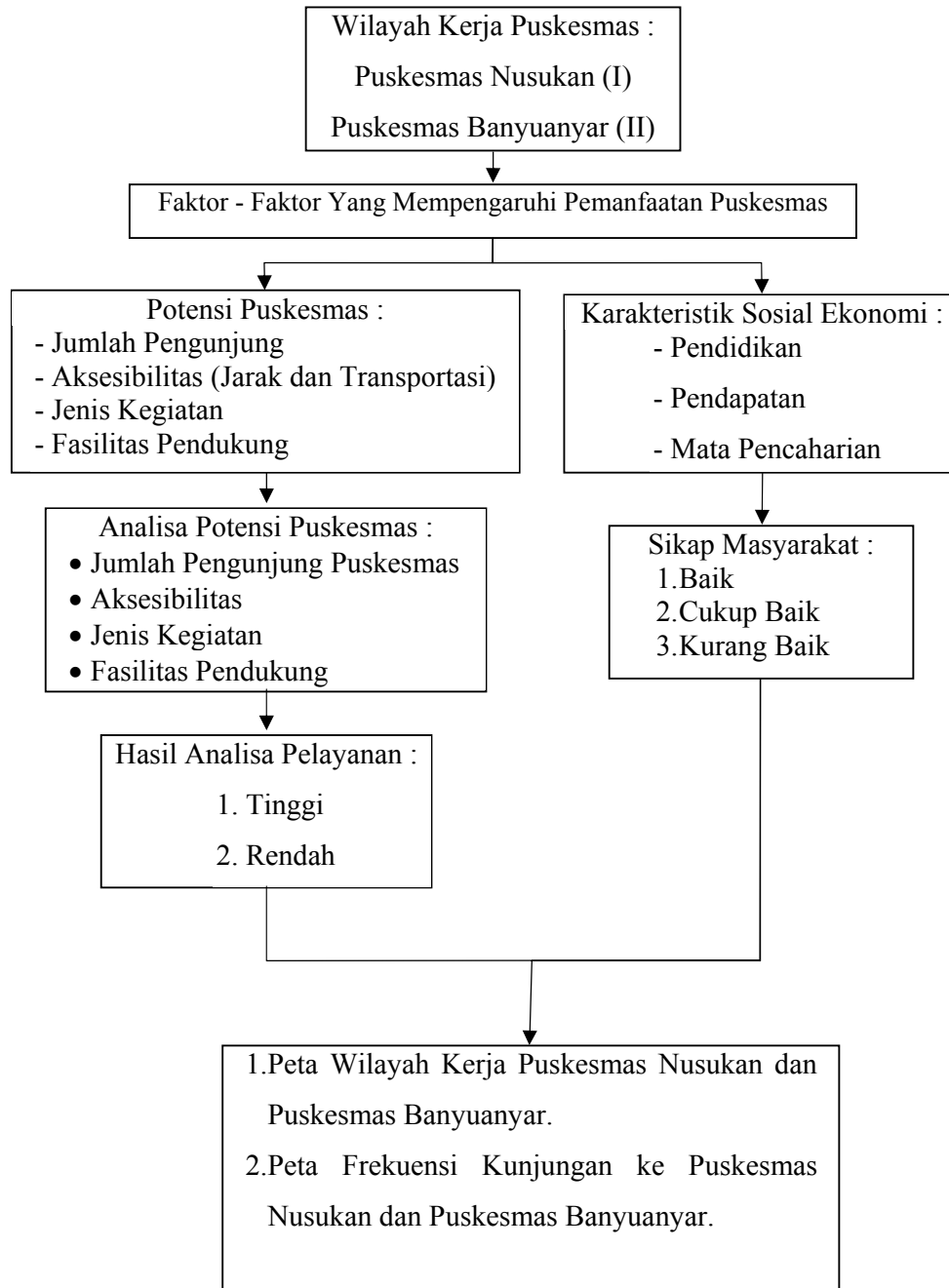
Tabel 1.4. Perbandingan Penelitian Sebelumnya.

Penelitian	Santun Putika	Dessi Wahyu.H	Sri Sumaryanti	Suryati
Tahun	2001	2003	2000	2007
Judul	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Masyarakat Di Puskesmas Wonogiri Kecamatan Wonogiri Kabupaten Wonogiri	Efektifitas Pelayanan Puskesmas Pada Unit Wilayah Topografi Yang Berbeda Di Kabupaten Kulon Progo	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Masyarakat di Puskesmas Di Kecamatan Selogiri Kabupaten Wonogiri	Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Masyarakat Di Puskesmas Banjarsari Kecamatan Banjarsari Kota Madya Surakarta
Metode Penelitian	Survei	Survei	Survei	Survei
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui tingkat potensi pelayanan kesehatan di dua puskesmas wilayah penelitian - Mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui efektifitas pelayanan berdasarkan persentase pencapaian target pelayanan pada Puskesmas dengan topografi wilayah kerja yang berbeda - Mengetahui besarnya jumlah penduduk yang dapat diharapkan untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan Puskesmas - Mengetahui pengaruh aspek jarak menuju lokasi terhadap frekuensi kunjungan ke Puskesmas - Mengetahui pengaruh karakter sosial ekonomi pengguna pelayanan yang ditunjukkan dengan pendidikan kepala keluarga, pendapatan total keluarga dan luas penguasaan lahan, terhadap frekuensi kunjungan ke Puskesmas 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui pemanfaatan pelayanan Puskesmas di daerah penelitian atas dasar pendapatan, pendidikan, umur, dan jarak. - Mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Puskesmas 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui tingkat pelayanan kesehatan yang dimiliki puskesmas di dua Puskesmas wilayah penelitian. - Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan puskesmas di daerah penelitian. - Mengetahui besarnya jumlah penduduk yang dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan Puskesmas di daerah penelitian.
Hasil penelitian	Bahwa tingkat potensi puskesmas Wonogiri I rendah dan tingkat potensi Wonogiri II tinggi, sedangkan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah pendapatan	Hasil tingkat potensi Puskesmas Kalibawang termasuk strata rendah dan tingkat potensi Puskesmas Nanggulan dan Puskesmas Wates tinggi, sedangkan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh lokasi dan fasilitas dari pelayanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Faktor pendapatan berpengaruh terhadap pemanfaatan puskesmas. - Faktor pendidikan tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan puskesmas. - Faktor umur tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan puskesmas. - Faktor jarak tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan puskesmas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat potensi puskesmas Banjarsari 1 tinggi dan tingkat potensi puskesmas Banjarsari 2 rendah. - Faktor pendidikan tidak berpengaruh. - Faktor pendapatan berpengaruh terhadap pemanfaatan puskesmas. - Faktor jarak untuk Puskesmas Banjarsari 1 tidak berpengaruh, untuk Puskesmas Banjarsari 2 berpengaruh.

1.6. Kerangka Penelitian.

Pemanfaatan pelayanan puskesmas dapat dilihat dari segi ketercapaian tujuan fasilitas kesehatan dalam melayani masyarakat dan keterjangkauan tujuan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan. Tolak ukur pemanfaatan pelayanan Puskesmas pelayanan dalam hal ini adalah tercapainya target kuantitas kunjungan ke Puskesmas. Pemanfaatan dipengaruhi oleh kesempatan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan berdasarkan lokasi dan distribusi fasilitas, serta jangkauan masyarakat terhadap fasilitas tersebut. Jangkauan masyarakat dipengaruhi oleh jarak dan ketersediaan sarana transportasi yang dibutuhkan oleh pengunjung menuju ke puskesmas. Tinjauan lingkungan menuntut adanya lokasi fasilitas yang tepat dari segi penempatannya (strategis). Dengan penempatan puskesmas yang strategis maka dapat memperbesar harapan bagi seluruh masyarakat baik di wilayah kerja puskesmas maupun dari luar daerah layanan. Kemampuan masyarakat menjangkau lokasi ditunjukkan dengan potensi aliran pengunjung menuju lokasi puskesmas dan frekuensi yang dilakukan. Besarnya potensi penduduk menuju lokasi Puskesmas sebagai fungsi dari hubungan antara jarak dengan tempat tinggal ke lokasi puskesmas, sarana transportasi yang tersedia yang dapat mempengaruhi penduduk dalam memanfaatkan pelayanan puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan.

Tingkat sosial ekonomi juga berpengaruh pada keputusannya untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas. Hal ini mengingat bahwa kesadaran seseorang untuk hidup sehat akan berbeda, juga banyaknya alternatif pilihan untuk memperoleh pengobatan. Karakteristik sosial ekonomi pengunjung dalam hal ini ditunjukkan oleh tingkat pendidikan, pendapatan, dan mata pencaharian. Pendidikan berpengaruh pada cara pandang seseorang mengenai masalah kesehatan. Pendapatan menunjukkan kemampuannya secara ekonomi, dimana semakin tinggi tingkat ekonominya maka semakin besar kesempatan untuk memperoleh serta memilih pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diinginkan. Namun faktor jarak antara lokasi puskesmas dengan tempat tinggal responden dan sarana transportasi yang dibutuhkan oleh responden menuju ke puskesmas ini dapat dibuktikan dari semakin dekat dan mudahnya transportasi menuju lokasi puskesmas makin banyaknya masyarakat memanfaatkan pelayanan puskesmas.



Sumber: Penulis, 2007

Gambar : 1.2. Diagram Alir Kerangka Penelitian

1.7. Hipotesa.

1. Semakin tinggi tingkat pelayanan puskesmas semakin tinggi tingkat pemanfaatan puskesmas.
2. Sikap masyarakat terhadap pelayanan puskesmas di daerah penelitian cukup baik.
3. Faktor tingkat pendidikan, pendapatan dan jarak sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan puskesmas di daerah penelitian.

1.8. Metode Penelitian.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survai. Metode penelitian survai merupakan salah satu metode penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan informasi atau data dari responden yang telah ditentukan dengan menggunakan kuesioner (Singarimbun dan Effendi, 1982).

Langkah-langkah yang ditempuh dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : (1) pemilihan daerah penelitian, (2) pemilihan responden, (3) teknik pengumpulan data, dan (4) teknik analisis data.

1.8.1. Pemilihan Daerah Penelitian.

Penelitian dilakukan di Kecamatan Banjarsari yang meliputi Kelurahan Nusukan, Kelurahan Banyuanyar, dan Kelurahan Kadipiro dengan Puskesmas Nusukan dan Puskesmas Banyuanyar (gabungan dari Kelurahan Banyuanyar dan Kadipiro). Pemilihan daerah penelitian ini menggunakan *metode purposive sampling* yang maksudnya adalah pemilihan daerah penelitian ini berdasarkan atas pertimbangan-pertimbangan tertentu yang dianggap sesuai dengan tujuan penelitian. Hal-hal yang mendasari dipilihnya daerah penelitian yaitu :

1. Kecamatan Banjarsari merupakan daerah yang padat penduduknya, dengan rata-rata kepadatan penduduk dengan jumlah kurang lebih 10.955 jiwa/km². Implikasi dari adanya kepadatan penduduk yang tinggi akan menghadapi masalah kesehatan yang lebih kompleks bagi penduduknya.
2. Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan di tiap puskesmas tidak sama.
3. Kecamatan Banjarsari merupakan daerah yang unik karena Kecamatan Banjarsari meskipun sebagai lingkungan permukiman yang cenderung bersifat perkotaan tetapi didalamnya terdapat pula unsur-unsur desa.

1.8.2. Penentuan Responden.

Penentuan responden penelitian ini menggunakan metode acak sederhana (*Sample Random Sampling*) yang maksudnya setiap sampel dari penelitian yang diambil dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Populasi penelitian ini adalah jumlah keseluruhan pengunjung dari Puskesmas yang memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah pengunjung Puskesmas yang diambil pada waktu penelitian. Responden dalam penelitian ini adalah pengguna Puskesmas maupun salah satu anggota keluarga dari kepala keluarga itu sendiri yang pernah menggunakan pelayanan kesehatan puskesmas. Unit pelayanan kesehatan masyarakat yang diteliti dari dua Puskesmas untuk jumlah pengunjung pada bulan (Februari-Agustus 2006, pada hari senin-rabu) untuk Puskesmas Banjarsari I (4.280 orang), sedangkan jumlah pengunjung Puskesmas Banjarsari II (3.250 orang). Responden diambil sebanyak 10% dari populasi yang ada secara proporsial. Jadi untuk Puskesmas Banjarsari I (Nusukan) 428 responden dan Puskesmas Banjarsari II (Banyuanyar) 325 responden.

1.8.3. Teknik Pengumpulan Data.

Data yang diperlukan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui wawancara dengan responden, penelitian menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah disusun sebelumnya. Data sekunder diperoleh dengan cara dikumpulkan dari berbagai instansi yang terkait dengan obyek penelitian antara lain Kantor Puskesmas, BPS, Dinas Kesehatan, dan instansi lain yang terkait. Dimana pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi langsung ke lapangan.

1.8.4. Analisa Data.

Variabel Penelitian.

Variabel merupakan satu unsur pokok penelitian, dimana menurut Singarimbun dan Effendi (1982), variabel adalah pengelompokan yang logis dari dua atau lebih atribut. Variabel dalam penelitian ini dikelompokkan dalam dua jenis yaitu variabel pengaruh dan variabel terpengaruh. Variabel pengaruhnya yaitu kondisi sosial ekonomi (pendidikan, pendapatan, jarak) dan kondisi

puskesmas (sarana dan prasarana, ketenagaan puskesmas, kegiatan pokok puskesmas, fasilitas pendukung). Variabel pengaruh menggunakan analisa data tabel frekuensi. Variabel terpengaruhnya yaitu sikap masyarakat terhadap pelayanan puskesmas.

a). Variabel pengaruh yang digunakan :

(1). Tingkat pendidikan yang meliputi sub variabel :

1. Rendah (diberi skor 1) : tidak sekolah sampai tamat SD.
2. Sedang (diberi skor 2) : tamat SLTP.
3. Tinggi (diberi skor 3) : tamat SLTA sampai tamat Akademik/PT.

(2). Pendapatan yang meliputi sub variabel :

1. Rendah (diberi skor 1) : \leq Rp.1.033.000,-
2. Sedang (diberi skor 2) : Rp.1.033.000 – Rp.1.816.000,-
3. Tinggi (diberi skor 3) : \geq Rp.1.816.000,-

(3). Jarak yang meliputi sub variabel :

1. Dekat (diberi skor 3) : $< 0,5$ Km.
2. Sedang (diberi skor 2) : $0,5$ Km- 2 Km.
3. Jauh (diberi skor 1) : > 2 Km.

b). Variabel terpengaruh yang digunakan :

Tingkatan pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat yang dicerminkan dari sikap responden terhadap pelayanan puskesmas dengan sub variabel :

1. Baik : diberi skor 3.
2. Cukup baik : diberi skor 2.
3. Kurang baik : diberi skor 1.

Variabel Potensi Puskesmas.

1. Jumlah pengunjung puskesmas, semakin banyak jumlah pengunjungnya maka akan semakin tinggi tingkat perkembangannya :

Jumlah pengunjung puskesmas	Skor
Tinggi	2
Rendah	1

- ❖ Dikatakan jumlah pengunjung tinggi bila jumlah pengunjung yang memanfaatkan puskesmas melebihi target yang telah ditentukan atau diharapkan sebelumnya oleh puskesmas setiap tahunnya.
 - ❖ Dikatakan jumlah pengunjung rendah bila jumlah pengunjung yang memanfaatkan puskesmas tidak melebihi target yang telah ditentukan maupun diharapkan oleh puskesmas setiap tahunnya.
2. Aksesibilitas yaitu kemudahan daya jangkau menuju ke Puskesmas. Faktor-faktor yang mempengaruhi lancar atau tidaknya aksesibilitas ini adalah jarak, sarana transportasi.
- ❖ Faktor jarak diukur dari pusat kota ke lokasi Puskesmas dalam kilometer, dengan asumsi jika jarak yang ditempuh jauh (3 Km) diberi skor 1 dan jarak dekat (2 Km) diberi skor 2.
 - ❖ Untuk sarana transportasi dibedakan menjadi 2, yaitu jika ada sarana transportasi diberi skor 2, jika tidak ada sarana transportasi diberi skor 1.
3. Jenis kegiatan yang dimaksud adalah Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak, Peningkatan upaya KB, Peningkatan Gizi, Peningkatan kesehatan lingkungan, Pemberantasan dan pencegahan penyakit, Penyuluhan kesehatan masyarakat, pengobatan, Kesehatan sekolah, Perawatan kesehatan masyarakat, Kesehatan gigi dan mulut, Peningkatan kesehatan jiwa, dan laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan.
- Jenis kegiatan dibedakan menjadi 2 yaitu lengkap jika jenis kegiatannya berjumlah 13 dan bila kurang dari 13 maka kurang lengkap.

Jenis kegiatan	Skor
Lengkap	2
Kurang Lengkap	1

- ❖ Dikatakan lengkap bila jumlah dari jenis kegiatan dari setiap puskesmas lengkap sesuai dengan apa yang telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan, namun disetiap puskesmas jumlah jenis kegiatannya berbeda-beda sesuai dana operasional yang dimiliki oleh Puskesmas itu sendiri.
- ❖ Dikatakan kurang lengkap bila jumlah dari kegiatan pokoknya kurang dari apa yang telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Surakarta.

4. Fasilitas pendukung yang dimaksud yaitu sarana fisik(gedung), perlengkapan medis, sarana obat, ada puskesmas pembantu dan puskesmas keliling.

Fasilitas pendukung ini dibedakan menjadi 2 yaitu lengkap jika ada semuanya, kurang lengkap jika kurang dari tiga.

Jenis kegiatan	Skor
Lengkap	2
Kurang Lengkap	1

- ❖ Semakin lengkap fasilitas pendukung menandakan kemajuan puskesmas.

Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif berfungsi untuk menjelaskan fenomena-fenomena dan permasalahan yang dikaji di dalam penelitian. Analisis ini dimaksudkan untuk mendukung dan memperkuat hasil analisis uji statistik sebelumnya. Analisis statistik yang digunakan adalah korelasi Product Moment dari person dengan derajat kepercayaan 95% dengan rumus :

$$r = \frac{n\sum(X.Y) - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{n\sum X^2 - (\sum X)^2} \cdot \sqrt{n\sum Y^2 - (\sum Y)^2}} \quad (\text{Sutrisno Hadi, M.A. 1989}).$$

Dimana :

r : Koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y.

X : Variabel pengaruh (tingkat pendidikan, pendapatan, jarak).

Y : Variabel terpengaruh (sikap responden terhadap pelayanan puskesmas).

N : Jumlah sampel yang diteliti.

Dalam praktek pengujian signifikansi korelasi dilakukan terhadap hipotesa nihil H_0 . Adapun H_0 yang umum untuk korelasi berbunyi : “Tidak ada korelasi antara variabel X dan variabel Y”. H_0 ini ditolak jika harga r sama atau melebihi harga kritik r, dan diterima apabila lebih kecil dari harga kritik r. Jika hasilnya tanda positif menunjukkan adanya hubungan searah antar variabel. Tanda negatif pada koefisien korelasi menunjukkan tidak adanya hubungan searah antar variabel (Sutrisno Hadi, M.A. 1989).

1.9. Batasan Operasional.

- Besar potensi Penduduk adalah jumlah penduduk yang diharapkan dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan Puskesmas sebagai fungsi dari hubungan antara jarak dan jumlah penduduk (Hestiyanto, 1999 dalam Dessi Wahyu Hersanti, 2003).
- Pemanfaatan Puskesmas adalah penggunaan puskesmas sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang dipilih oleh masyarakat. Indikator untuk mengukur pemanfaatan puskesmas jika dikatakan baik dapat dilihat dari jumlah pengunjung yang memanfaatkan puskesmas dan jumlah tersebut dapat melebihi dari target yang ditentukan atau ditetapkan sebelumnya oleh puskesmas (Dr. Azrul Azwar, MPH., 1983).
- Pelayanan kesehatan adalah usaha-usaha yang dilakukan oleh petugas medis untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat (Hestiyanto, 1999 dalam Dessi Wahyu Hersanti, 2003).
- Persentase pencapaian target pelayanan adalah persentase yang diperoleh dari perbandingan realisasi jumlah pengunjung dengan target pelayanan yang ditetapkan Puskesmas (Hestiyanto, 1999 dalam Dessi Wahyu Hersanti, 2003).
- Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terintegrasi kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam usaha-usaha kesehatan pokok (Departemen Kesehatan R.I., 1992).
- Puskesmas dikatakan baik yaitu bila masyarakat dalam memanfaatkan banyak jumlahnya dan bila pemanfaatan dibilang baik dilihat dari frekuensi kunjungannya melebihi target yang telah ditentukan oleh puskesmas (Sri Sumaryanti, 2000).
- Puskesmas keliling yaitu puskesmas yang secara berkala mengunjungi desa/kelurahan. Kunjungannya mengikuti jadwal yang sudah ditentukan (Plan Of Action Puskesmas Nusukan dan Banyuanyar, 2005).
- Puskesmas pembantu yaitu unit pelayanan kesehatan masyarakat yang membantu kegiatan puskesmas disebagian dari wilayah kerja puskesmas dan

polindes (pondok bersalin desa) (Plan Of Action Puskesmas Nusukan dan Banyuanyar, 2005).

- Tingkat Fasilitas Pelayanan adalah kemampuan yang dimiliki puskesmas untuk menyediakan keseluruhan dari sarana dan prasarana yang dibutuhkan sebagai pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tingkat fasilitas pelayanan dikatakan baik bila Puskesmas tersebut adanya sarana dan prasarana yang memadai dengan tersedia fasilitas pendukung (gedung, obat yang tersedia, tenaga medis), kegiatan pokok yang merupakan kegiatan rutin puskesmas, dana operasional (Departemen Kesehatan R.I., 1992).