

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PENDIDIKAN, SOSIAL
EKONOMI DAN JARAK TEMPAT PELAYANAN DENGAN
PEMANFAATAN POS KESEHATAN DESA (PKD)
DI KECAMATAN COLOMADU**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Meraih Derajat Sarjana
S1- Keperawatan



Disusun Oleh :

DEWI SURYANDARI
J 210 040 058

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2008**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luas masalah kesehatan bukanlah seluas suatu bidang yang sederhana dan sempit. Kesehatan dapat mencakup keadaan fisik, mental dan sosial dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan (Entjang, 2000). Sehat adalah suatu keadaan sejahtera sempurna fisik, mental dan sosial tidak terbatas pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja. Sistem kesehatan nasional adalah suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuannya mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti yang dimaksud dalam UUD 1945. Salah satu sasaran yang ingin dicapai dalam sistem kesehatan nasional adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan bermutu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat secara ekonomis, serta tersedianya pelayanan kesehatan tidak semata-mata berada di tangan pemerintah melainkan mengikutsertakan sebesar-besarnya peran aktif segenap anggota masyarakat (Depkes RI, 2001).

Indonesia memiliki status kesehatan yang lebih rendah dibandingkan dengan negara-negara Asia Tenggara lain. Indonesia mempunyai angka harapan hidup 66,4 tahun, angka kematian ibu 230 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi 39 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini lebih buruk dari Vietnam dengan angka harapan hidup 69,6 tahun, angka kematian ibu 130 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi 31 per 1000

kelahiran hidup. WHO report 2003 menekankan bahwa kunci sukses peningkatan status kesehatan adalah dengan memperkuat sistem kesehatan. Secara eksplisit dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan penguatan sistem kesehatan ialah penguatan sistem pelayanan kesehatan primer (Anonim 1, 2007).

Gambaran masyarakat propinsi Jawa Tengah masa depan yang ingin dicapai oleh segenap komponen masyarakat melalui pembangunan kesehatan propinsi Jawa Tengah adalah Jawa Tengah Sehat 2010 yang mandiri dan bertumpu pada potensi daerah. Upaya mewujudkan visi tersebut ada empat misi yang diemban oleh seluruh jajaran petugas kesehatan di masing-masing jenjang administrasi pemerintah, yaitu menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat dengan bertumpu pada potensi daerah, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Jawa Tengah, dan mendorong pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya (Anonim 2, 2006).

Untuk mewujudkan Visi Indonesia sehat 2010, maka ditetapkan misi yaitu : 1) menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, 2) mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, 3) memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Dalam upaya mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta upaya pemerataan pelayanan kesehatan dan upaya mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Pemerintah melalui

Departemen Kesehatan menetapkan kebijaksanaan untuk menempatkan tenaga bidan di desa di bawah pimpinan dokter Puskesmas. Hal tersebut merupakan salah satu upaya untuk membantu mempercepat penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, angka kesakitan, angka kematian kasar dan menaikkan umur harapan hidup di Indonesia pada umumnya dan di Jawa Tengah pada khususnya (Dinkes Jateng, 2003).

Puskesmas sebagai salah satu pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai tugas pokok memberikan pembinaan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan dasar. Saat ini distribusi puskesmas dan puskesmas pembantu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar telah lebih merata. Setiap puskesmas melayani 30.000-50.000 penduduk atau sekurang-kurangnya 1(satu) kecamatan mempunyai satu puskesmas. Perluasan jangkauan pelayanan kesehatan setiap puskesmas dibantu oleh 3-4 puskesmas pembantu dan satu puskesmas keliling (Depkes RI, 2003).

Puskesmas harus mampu mengakomodasi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas, sebagai akibat positif dari pengembangan Desa Siaga. Desa Siaga juga harus mampu membina berbagai kegiatan yang diselenggarakan oleh Desa Siaga Melalui Pos Kesehatan Desa (Anonim 3, 2007). Program desa siaga diluncurkan juga dipicu oleh kenyataan bahwa program visi Indonesia Sehat 2010 terancam tidak bisa tercapai tepat waktu. Grand strategi desa siaga telah digaungkan dalam berbagai program dan telah menjadi icon penting sebagaimana tergambar dari tema Hari Kesehatan Nasional pada bulan November 2006 yaitu “Melalui Desa Siaga, Rakyat Sehat”(Dinkes DIY, 2006).

Sebuah desa dikatakan menjadi desa siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya Pos Kesehatan Desa yang juga dilengkapi unit kesehatan berbasis masyarakat sesuai kebutuhan masyarakat setempat (Depkes RI 1, 2006). Pos Kesehatan Desa (PKD) merupakan upaya kemandirian masyarakat yang dibentuk di desa dalam rangka memperluas dan mendekatkan layanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa (Depkes RI 2, 2006). Salah satu tujuan didirikannya Pos Kesehatan Desa adalah meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk pertolongan pertama dalam penanganan kasus-kasus kegawatdaruratan (Dinkes Jateng, 2003).

Dengan adanya Pos Kesehatan Desa diharapkan akan meningkatkan dan mempercepat rujukan yang kegawatdaruratan tersebut akan dapat teratasi dengan cepat dan lebih baik. Secara khusus persyaratan standar untuk mendirikan Pos kesehatan Desa belum ada, oleh karena itu perlu disusun buku pedoman Pos Kesehatan Desa yang biasa dimanfaatkan oleh para provider, baik provider kesehatan maupun sektor lain yang mempunyai kepedulian terhadap pembangunan kesehatan di masyarakat desa (Dinkes Jateng, 2003).

Pemantauan dini masalah kesehatan ini menjadi strategis, karena dengan mudah bisa digunakan untuk mengenali berbagai persoalan sosial yang mendasar. Masalah kesehatan yang buruk, biasanya selalu beriringan dengan keadaan pendidikan yang juga buruk (Sadono, 2005). Menurut Bidan Desa Gawan 5 besar penyakit yang diderita masyarakat di kecamatan Colomadu yakni Infeksi Saluran Pernafasan Atas, penyakit pada sistem otot dan jaringan ikat yakni kejukemeng, penyakit pencernaan yakni typhus, penyakit kulit, dan

diare. Data demografi kelurahan Gawan menunjukkan, jumlah penduduk didesa Gawan, sekitar 13,33 % orang yang memanfaatkan PKD di Gawan, pemanfaatan PKD di desa Paulan sendiri sebesar 6,17%. Hal ini bisa dilihat dari laporan kunjungan bidan desa. Bidan desa Gawan mengungkapkan “ tahun 2006 memang mengalami penurunan kunjungan masyarakat ke PKD “. Selain itu warga juga ada yang mengungkapkan “ saya kalau berobat ke Bidan langganan saya, soalnya sudah cocok “. Salah satu warga juga mengungkapkan bahwa pelayanan Pos Kesehatan Desa gratis untuk masyarakat yang kurang mampu yang telah didaftar oleh kelurahan, sedangkan masyarakat yang tidak terdaftar harus membayar sesuai tarif.

Laporan tahunan kunjungan PKD didesa Gawan menunjukkan jumlah kunjungan pasien dari tahun 2005, 2006 dan 2007 sebesar 1646 orang, 1597 orang, 1295 orang. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti “ Hubungan antara Faktor Pendidikan, Sosial Ekonomi dan Jarak dengan Pemanfaatan Pos Kesehatan Desa di Kecamatan Colomadu”.

B. Rumusan Masalah

Bertitik tolak pada uraian latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

”Apakah ada hubungan antara faktor pendidikan, sosial ekonomi dan jarak tempat pelayanan dengan pemanfaatan Pos Kesehatan Desa di Kecamatan Colomadu? ”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum:

Untuk mengetahui faktor -faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan PKD di Kecamatan Colomadu.

Tujuan khusus:

1. Untuk mengetahui hubungan antara faktor pendidikan dengan pemanfaatan PKD di Kecamatan Colomadu.
2. Untuk mengetahui hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan pemanfaatan PKD di Kecamatan Colomadu.
3. Untuk mengetahui hubungan antara faktor jarak dengan pemanfaatan PKD di Kecamatan Colomadu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan

Dapat menambah referensi yang baru bagi penelitian-penelitian yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2. Pos Kesehatan Desa

Sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan yang tepat dalam pelayanan non kesehatan sehingga dapat meningkatkan minat masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang adanya pelayanan kesehatan desa yang dapat dimanfaatkan, sehingga masyarakat akan memanfaatkan PKD dengan optimal.

E. Keaslian Penelitian

1. Munafatma tahun 2002 dengan judul “Determinasi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Denpasar Barat Bali”. Penelitian tentang kinerja puskesmas dari segi persepsi pasien yang dihubungkan dengan kepuasan, minat pemanfaatan ulang, dan permintaan rujukan menggunakan uji Korelasi. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *Cluster Random Sampling*, dengan jumlah responden sebanyak 170 orang. Dengan hasil penelitian ada hubungan antara persepsi pasien dengan kepuasan, minat pemanfaatan ulang, dan permintaan rujukan.
2. Penelitian yang juga meneliti tentang pemanfaatan Pos Kesehatan Desa yakni “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Wilayah Puskesmas Manahan Surakarta” yang diteliti oleh Sumarno tahun 2006. Dengan rancangan penelitian deskriptif dan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diteliti adalah pendidikan, pengetahuan, ekonomi, kualitas pelayanan dan biaya. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara biaya dan pemanfaatan fasilitas serta tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan pemanfaatan fasilitas.
3. Penelitian Tri Istanti tahun 2007 yang berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Masyarakat dalam Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sidoharjo Sragen”. Faktor yang diteliti yaitu fasilitas, biaya, jarak, keadaan sosial ekonomi dan pendidikan dengan teknik pengambilan sampel dengan cara *aksidental sampling*. Hasil penelitian menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa kelima variabel bebas tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan

pelayanan kesehatan. Pada uji *Wald* diperoleh kesimpulan hanya dua variabel bebas (fasilitas kesehatan, dan jarak tempat tinggal) yang memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas Sidoharjo Sragen. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Sampel penelitian dengan menggunakan aksidental sampling dengan sampel sebanyak 74 responden.

4. Theresia Sampurno E.H 2007 dengan judul "Hubungan Faktor Predisposisi, dan Komponen Pendukung dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Ende". Penelitian menggunakan Metode *Cross Sectional* dengan menggunakan Uji *Chi Square*. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *Cluster random sampling*, dengan jumlah sampel 120 orang. Dari hasil penelitian tersebut, ada hubungan antara faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Perbedaan penelitian-penelitian yang sebelumnya dengan dengan penelitian penulis sekarang ini adalah lokasi penelitian, faktor-faktor yang diteliti, populasi, sampel dan teknik pengambilan sampel yakni menggunakan *purposive sampling*.