

## Jarak Antara Tempat Tinggal, Tingkat Pendapatan dan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan di Puskesmas Hatonduhan Kecamatan Hatonduhan

Sondang Sidabutar

Universitas Efarina; sondang\_sidabutar73@yahoo.com (koresponden)

### ABSTRACT

*The Hatonduhan Health Center has 9 villages with a population of 23,639 people / 5,900 households, located in the Saribu Asih village, so the majority of patients are residents of the Saribu Asih village. In some villages, the number of outpatient visits to community health centers is very small. Some residents come to the health center because of the condition of the disease that the treatment must be done at the community health center, such as dental patch patients, tooth extraction, treatment of pulmonary TB or leprosy, IUD installation and so forth. This study aims to analyze the factors that influence the number of outpatient visits, namely: the factor of distance of residence to the community health center and economic level factors (income) of the community towards the number of outpatient visits in the community health center of Hatonduhan, Simalungun Regency. This type of research is quantitative. The research subjects were selected using cluster sampling techniques. Data was collected through filling out a questionnaire that was filled directly by the respondents involved in the study. The results showed that the distance between the community's residence and the most public health center was  $\geq 4$  kilometers (47.20%), the most economic level (income) of the community was  $\geq 1,000,000$  rupiah per month (73.60%). The results of the analysis show that the distance between the residence and the community health center and the level of the economy (income) of the community influence the number of outpatient visits at the Hatonduhan community health center.*

**Keywords:** *community health center, distance of the community health center, economic level, outpatient visits*

### ABSTRAK

Puskesmas Hatonduhan memiliki 9 nagori dengan jumlah penduduk 23.639 Jiwa/ 5.900 KK, terletak di nagori Saribu Asih, sehingga pasien sehari-harinya mayoritas adalah warga nagori Saribu Asih. Dari beberapa desa, jumlah kunjungan pasien rawat jalan ke pusat kesehatan masyarakat sangat sedikit. Beberapa warga datang ke puskesmas karena kondisi penyakit yang penanganannya harus dilakukan di pusat kesehatan masyarakat, seperti kunjungan pasien tambal gigi, cabut gigi, perawatan TB paru atau kusta, pemasangan IUD dan lain sebagainya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah kunjungan pasien rawat jalan, yaitu: faktor jarak tempat tinggal dengan pusat kesehatan masyarakat dan faktor tingkat ekonomi (pendapatan) masyarakat terhadap jumlah kunjungan rawat jalan di pusat kesehatan masyarakat Hatonduhan, Kabupaten Simalungun. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Subyek penelitian dipilih menggunakan teknik cluster sampling. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner yang diisi secara langsung oleh responden yang terlibat dalam penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jarak antara tempat tinggal masyarakat dengan pusat kesehatan masyarakat yang terbanyak adalah  $\geq 4$  kilometer (47.20%), tingkat ekonomi (pendapatan) masyarakat yang paling banyak adalah  $\geq 1.000.000$  rupiah per bulan (73.60%). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada jarak tempat tinggal dengan pusat kesehatan masyarakat dan tingkat ekonomi (pendapatan) masyarakat berpengaruh terhadap jumlah kunjungan rawat jalan di pusat kesehatan masyarakat Hatonduhan.

**Kata kunci:** pusat kesehatan masyarakat, jarak tempuh pusat kesehatan masyarakat, tingkat ekonomi, kunjungan rawat jalan

### PENDAHULUAN

Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan dasar yang amat penting di Indonesia. Puskesmas merupakan unit yang strategis dalam mendukung terwujudnya perubahan status kesehatan masyarakat menuju peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal tentu

diperlukan upaya pembangunan sistem pelayanan kesehatan dasar yang mampu memenuhi kebutuhan-kebutuhan masyarakat selaku konsumen dari pelayanan kesehatan dasar tersebut<sup>(1)</sup>.

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib (*basic six*) dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat. Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh dan terpadu dilaksanakan melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan disertai dengan upaya penunjang yang diperlukan. Ketersediaan sumber daya baik dari segi kualitas maupun kuantitas, sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan<sup>(1)</sup>

PHC (Public Health Care) merupakan hasil pengkajian, pemikiran dan pengalaman dalam membangun kesehatan di banyak negara yang diawali dengan kampanye massal pada tahun 1950-an dalam pemberantasan penyakit menular. Pada tahun 1960, teknologi kuratif dan preventif mengalami kemajuan.

Pada tahun 1972/1973, WHO mengadakan studi dan mengungkapkan bahwa banyak negara tidak puas atas sistem kesehatan yang dijalankan dan banyak isu tentang kurangnya pemerataan pelayanan kesehatan di daerah – daerah pedesaan. Oleh karena itu, timbullah pemikiran untuk mengembangkan konsep upaya dasar kesehatan. Tahun 1977 pada sidang kesehatan dunia di cetuskan kesepakatan untuk melahirkan “*health for all by the year 2000*”, yang sasaran utamanya dalam bidang sosial pada tahun 2000 adalah tercapainya derajat kesehatan yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi<sup>(2)</sup>

Akhirnya pada tahun 1977 dalam sidang kesehatan sedunia (*World Health Essembly*) dihasilkan kesepakatan “*Health For All by The Year 2000* atau kesehatan bagi semua tahun 2000, dengan sasaran semesta utamanya adalah :”tercapainya derajat kesehatan yang memungkinkan setiap orang hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi”.

Sebagai tindak lanjut, pada tahun 1978 Konferensi Alma Ata menetapkan “*Primary Health Care*” (PHC) sebagai strategi global atau pendekatan untuk mencapai “*Health For All by The Year 2000*” (HFA 2000) atau kesehatan bagi semua tahun 2000 ( KBS 2000 ).

Salah satu fungsi puskesmas sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 128/Menkes/SK/II/2004 adalah sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama bagi pelayanan kesehatan perorangan maupun pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas merupakan gerbang pertama yang harus dilalui ketika seseorang merasa sakit sebelum merujuk ke tempat pengobatan lain. Puskesmas di era perkembangan teknologi yang kian pesat seakan menjadi sepi akan pengunjung. Masyarakat tampaknya lebih memilih untuk berobat langsung ke rumah sakit meski dengan keluhan penyakit yang tergolong ringan serta biaya yang jauh lebih mahal dengan alasan fasilitas yang lebih lengkap dan memadai. Padahal, menurut fungsinya, puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan strata pertama. Masyarakat tanpa melalui rujukan dari puskesmas langsung memilih rumah sakit atau dokter spesialis untuk berobat. Hal ini membuat fungsi tersebut kurang dapat dijalankan dengan maksimal.

Sekalipun berbagai hasil telah dicapai, namun dalam pelaksanaannya puskesmas masih menghadapi berbagai masalah, diantaranya adalah keterlibatan masyarakat yang merupakan andalan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama belum dikembangkan secara optimal. Sampai saat ini puskesmas kurang berhasil menumbuhkan inisiatif dan rasa memiliki serta belum mampu mendorong kontribusi sumber daya dari masyarakat dalam penyelenggaraan upaya puskesmas.

Sesuai profil kesehatan provinsi Sumatera Utara tahun 2012 peningkatan jumlah puskesmas di provinsi Sumatera Utara selama tahun 2008-2011, dari 484 unit pada tahun 2008 menjadi 569 unit pada tahun 2012. Hal ini terjadi karena kebutuhan daerah dan adanya pemekaran kabupaten / kota. Jumlah puskesmas perawatan mengalami peningkatan, dari 145 unit menjadi 163 unit pada tahun 2012. Jumlah puskesmas pembantu mengalami kenaikan dari 1.819 unit tahun 2010 menjadi 2.085 unit tahun 2012. Puskesmas keliling juga mengalami kenaikan dari tahun 2010 (391 unit) menjadi 522 unit di tahun 2012. Persebaran puskesmas di kabupaten/kota sudah cukup merata. Setiap kecamatan di provinsi Sumatera Utara sudah memiliki paling sedikit 1 (satu) puskesmas. Bila dibandingkan dengan jumlah penduduk Sumatera Utara (13.215.401 jiwa), maka 1 puskesmas melayani 23.225 jiwa, bila dibandingkan dengan standar nasional (IS 2010), 1 (satu) puskesmas melayani 30.000 jiwa, berarti Pemerintah Provinsi Sumatera Utara telah mampu menyediakan sarana kesehatan khususnya puskesmas mencapai standar nasional tersebut. Merujuk profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2012, jumlah kunjungan rawat jalan dan inap di seluruh puskesmas di provinsi Sumatera Utara adalah 3.740.818 kunjungan. Bila diperkirakan rata-rata tiap penduduk memanfaatkan puskesmas adalah 1,5 kali, maka tahun 2012 diperkirakan persentase penduduk yang memanfaatkan puskesmas adalah 18,87%, angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2011 yaitu 29,83%. Untuk lebih mendekatkan keterjangkauan masyarakat

terhadap pelayanan kesehatan, dilaksanakan pelayanan kesehatan di puskesmas pembantu yang tersebar di wilayah kerja puskesmas induk. Pada tahun 2012, jumlah puskesmas pembantu di provinsi Sumatera Utara sebanyak 2.085 unit. Bila dibandingkan dengan jumlah desa, maka ratio puskesmas pembantu dengan desa adalah sekitar 1 : 3.

Kabupaten Simalungun merupakan kabupaten di Sumatera Utara yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 817.720 orang. Puskesmas Hatonduhan memiliki 9 nagori dengan jumlah penduduk 23.639 orang<sup>(3)</sup>. Puskesmas Hatonduhan terletak di nagori Saribu Asih, sehingga pasien sehari-harinya adalah warga nagori Saribu Asih, rata-rata setiap hari pasien rawat jalan dari nagori Saribu Asih 10 kunjungan, sedangkan ada beberapa nagori jumlah kunjungan pasien rawat jalan sangat sedikit. Ada beberapa nagori yang berkunjung ke puskesmas karena kondisi suatu penyakit yang penanganannya harus dilakukan di puskesmas seperti kunjungan pasien tambal gigi, cabut gigi, perawatan TB paru/ perawatan Kusta, pemasangan IUD dan lain sebagainya. Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang "Jarak antara tempat tinggal dan tingkat ekonomi (pendapatan) terhadap jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas Hatonduhan Kecamatan Hatonduhan Kabupaten Simalungun".

Berikut merupakan tabel jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Hatonduhan selama tiga tahun.

Tabel 1. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan berdasarkan nagori di Puskesmas Hatonduhan

No	Nagori	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017
1	Jawa Tengah	216	199	204
2	Jawa Tengah II	257	276	222
3	Saribu Asih	3.727	3.099	3.547
4	Tangga Batu	945	765	848
5	Buntu Bayu	520	501	498
6	Buntu Turunan	258	231	245
7	Bosar Nauli	88	102	57
8	Tonduhan	119	150	101
9	Parhundalian J.dipar	128	134	144
10	Luar Daerah	25	19	32
	Total	6.283	5.476	5.898

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan terbanyak pada tahun 2015 yaitu 6.283 kunjungan, pada tahun 2016 jumlah kunjungan menurun sebanyak 12,84% dengan total jumlah kunjungan yaitu 5.476 kunjungan, dan pada tahun 2017 mengalami kenaikan sebesar 7,5% yaitu 5.898 kunjungan. Dari 9 nagori mayoritas kunjungan rawat jalan setiap tahunnya berasal dari nagori Saribu Asih.

Tabel 2. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan berdasarkan kepemilikan kartu jaminan kesehatan di puskesmas

No	Kartu jaminan	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017
1.	Umum	3.024	1.089	1.995
2.	BPJS ; Askes PNS, Mandiri / Jamkesmas	3.259	4.387	3.117
	Total	6.283	5.476	5.898

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan berdasarkan kepemilikan kartu jaminan kesehatan terbaru mayoritas BPJS; Askes PNS, Mandiri/ Jamkesmas setiap tahun.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menerapkan rancangan pengambilan sampel secara kelompok atau gugus (*cluster sampling*). Pendekatan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dimana variabel bebas dan variabel terikat diukur secara bersamaan<sup>(4)</sup>

Lokasi Penelitian dilakukan di Puskesmas Hatonduhan Kecamatan Hatonduhan Kabupaten Simalungun<sup>(5)</sup>, populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Hatonduhan yang berjumlah 5.936 kepala keluarga.

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian<sup>(5)</sup>. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Hatonduhan yang berjumlah 5.936 kepala keluarga

Sampel dalam penelitian ini adalah kepala keluarga atau anggota keluarga lain yang menjadi kepala keluarga, di wilayah kerja Puskesmas Hatonduhan yang berjumlah 885 responden.

Teknik pengambilan sampel melalui 2 tahap yaitu: tahap I: pengambilan sampel secara kelompok atau gugus (*cluster sampling*) dengan menentukan/ membagi jumlah sampel pernagori sesuai dengan persentase permasing- masing nagori; tahap II: memilih sampel rumah tangga (KK) dilakukan secara acak (*probability sampling*) dari jumlah sampel yang ditentukan masing-masing pernagori dengan cara sistematis (*systematic random sampling*).

Data yang digunakan adalah Data Primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui perantara). Data primer secara khusus dikumpulkan untuk menjawab pertanyaan penelitian<sup>(6)</sup>. Data primer didapat dengan cara penyebaran kuesioner langsung kepada warga Kecamatan Hatonduhan. Data primer dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, jarak antara tempat tinggal responden dengan puskesmas, tingkat ekonomi (pendapatan) responden perbulannya. Data Sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung, melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain) meliputi data dari puskesmas yaitu sejarah perusahaan, struktur organisasi perusahaan, lokasi perusahaan dan referensi lain yaitu jurnal<sup>(6)</sup>. Data sekunder dalam penelitian ini sejarah singkat puskesmas dan perkembangannya, struktur organisasi Puskesmas, lokasi puskesmas dan info jumlah kunjungan pasien rawat jalan.

Dalam pengambilan sampel penelitian ini, kuesioner dibagikan secara langsung kepada warga Kecamatan Hatonduhan. Kuesioner yang disebar langsung kepada responden sejumlah 885 kuesioner sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditentukan masing-masing pernagori.

Untuk memperoleh data yang baik, tepat dan relevan dengan kebutuhan penelitian, maka selain menggunakan kuesioner dalam pengumpulan data juga menggunakan metode pengumpulan data yang lainnya yaitu studi kepustakaan (*Library Research*). Studi pustaka adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan membaca berbagai buku, jurnal, dokumen dan bacaan lainnya yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

Analisis data univariat yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel. Analisis bivariat yaitu analisa yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel independen dengan variabel dependen dengan penjelasan secara deskriptif karena berupa data kategori.

## HASIL

### Umur

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur di Wilayah Kecamatan Hatonduhan

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	Muda, < 20 Tahun	31	3,50
2	Dewasa, 21 – 55 Tahun	616	69,60
3	Tua, > 56 Tahun	238	26,90

Total	885	100,00
-------	-----	--------

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa kelompok umur responden mayoritas adalah kelompok dewasa umur 21-55 tahun sebanyak 616 orang (69,60%) dan kelompok umur responden yang paling sedikit adalah kelompok muda umur < 20 Tahun sebanyak 31 orang (3,50%).

### Jenis Kelamin

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan kelompok jenis kelamin di wilayah Kecamatan Hatonduhan

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	516	58.30
2	Perempuan	369	41,70
Total		885	100,00

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa jumlah responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah laki-laki yaitu sebanyak 516 orang (58,30%) dan paling sedikit adalah perempuan yaitu sebanyak 369 orang (41,70%).

### Faktor Jarak tempat tinggal dengan Puskesmas

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor jarak tempat tinggal dengan puskesmas di Wilayah Kecamatan Hatonduhan

	Variabel	Frekuensi	Persentase
Jarak tempat tinggal dengan Puskesmas	Dekat : $\leq 1$ km	165	18.60
	Sedang : $\pm 1$ km – 4 km	302	34.10
	Jauh : $\geq 4$ km	418	47.20
	Total	885	100.00
Fasilitas Kesehatan yang Terdekat Dengan Tempat Tinggal	Puskesmas	165	18.60
	Bidan Desa/ Pustu	600	67.80
	Klinik Swasta/ Praktek Dokter	120	13.60
	Total	885	100.00
Sarana Transportasi/ Angkutan umum dari tempat tinggal ke Puskesmas	Lancar	330	37.30
	Jarang	90	10.20
	Tidak Lancar	465	52.50
	Total	885	100.00
Angkutan yang dipakai apabila berobat ke Puskesmas	Berjalan Kaki	120	13.60
	Angkutan Umum, Becak Umum	300	33.90
	Sepeda Motor/ Mobil Pribadi	465	52.50
	Total	885	100.00

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa jarak tempat tinggal responden dengan Puskesmas mayoritas Jauh:  $\geq 4$  km sebanyak 418 orang (47.20%), dan paling sedikit yaitu Dekat:  $\leq 1$  km sebanyak 165 orang (18.60%), berdasarkan tabel 10 dapat dilihat bahwa fasilitas Kesehatan yang terdekat dengan tempat tinggal responden mayoritas Bidan Desa/ Polindes/ Pustu sebanyak 600 orang (67.80%) dan paling sedikit yaitu Puskesmas sebanyak 165 orang (18.60%), berdasarkan tabel 10 dapat dilihat bahwa transportasi/ angkutan

umum dari tempat tinggal responden ke puskesmas mayoritas tidak lancar yaitu sebanyak 465 orang (52.50%) dan transportasi/ angkutan umum dari tempat tinggal responden ke Puskesmas jarang yaitu sebanyak 90 orang (10.20%), berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa angkutan yang dipakai responden apabila berobat ke Puskesmas mayoritas sepeda motor/ mobil pribadi sebanyak 465 orang (52.50%) dan paling sedikit berjalan kaki sebanyak 120 orang (13.60%).

### Faktor Tingkat Ekonomi (Pendapatan)

Tabel 6. Distribusi frekuensi faktor tingkat ekonomi (pendapatan) responden di wilayah Kecamatan Hatonduhan

Variabel			Frekuensi	Persentase
1.	Pendapatan perbulannya	Penghasilan tipe kelas bawah < Rp. 500.000 (kurang dari Rp. 500.000,-)	31	3.50
		Penghasilan tipe kelas menengah ; Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000	203	22.90
		Penghasilan tipe kelas atas : > Rp. 1.000.000,- (Lebih dari 1 Juta)	651	73.60
		Total	885	100.00
2.	Biaya transport pulang pergi dari tempat tinggal responden ke Puskesmas	Murah : < Rp. 5.000,- (Kurang dari Rp.5.000)	225	25.40
		Sedang : Rp. 5.000 – Rp. 10.000	270	30.50
		Mahal : > Rp. 10.000 (Lebih dari > Rp.10.000)	390	44.10
		Total	885	100.00
3.	Tarip pengobatan di Puskesmas yang diketahui oleh responden	Gratis atau Cuma-Cuma	330	37.30
		Murah, < Rp. 5.000,- (kurang dari Rp. 5.000,-)"	300	33.90
		Mahal, > Rp. 5.000,- (lebih dari Rp. 5.000,- )	255	28.80
		Total	885	100.00

Berdasarkan tabel 11 dapat dilihat bahwa mayoritas pendapatan responden perbulannya adalah penghasilan tipe kelas atas ;  $\geq$  Rp. 1.000.000,- (lebih dari 1 juta) sebanyak 645 orang (72.90%), dan pendapatan responden perbulannya yang paling sedikit adalah Penghasilan tipe kelas bawah < Rp. 500.000 (kurang dari Rp. 500.000,-) sebanyak 31 orang (3.50%), berdasarkan tabel 11 diperoleh data bahwa mayoritas biaya transport pulang pergi dari tempat tinggal responden ke puskesmas adalah mahal : > Rp. 10.000 (lebih dari 10.000) sebanyak 390 orang (44.10%) dan paling sedikit biaya transport responden ke puskesmas adalah murah : < Rp. 5.000,- (kurang dari Rp.5.000) sebanyak 225 orang (25.40%), berdasarkan tabel 11 diperoleh data terbanyak bahwa tarif pengobatan di puskesmas yang diketahui oleh responden adalah gratis atau cuma-cuma sebanyak 330 orang (37.30%) dan paling sedikit bahwa tarif pengobatan di Puskesmas yang diketahui oleh responden adalah mahal : > Rp. 5.000,- (lebih dari Rp. 5.000,- ) sebanyak 255 orang (28,80%)

### Analisis Bivariat

Tabel 7 memperlihatkan bahwa dari 165 responden yang jarak tempat tinggal dengan puskesmas dekat : < 1km kunjungan rawat jalan mayoritas jarang 2 – 4 kali kunjungan/ 3 bulan sebanyak 78 orang (47,27%), dari 302 responden yang jarak tempat tinggalnya dengan puskesmas sedang : ± 1km – 4 km kunjungan rawat jalan mayoritas sangat jarang : 1 kali kunjungan dalam 1 tahun, dari 418 responden yang jarak tempat tinggalnya dengan puskesmas jauh : > 4 km kunjungan rawat jalan mayoritas sangat jarang : 1 kali kunjungan dalam 1 tahun sebanyak 291 orang (39,61%).

Tabel 7. Pengaruh faktor jarak tempat tinggal dengan puskesmas terhadap jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas Hatonduhan

Jarak Tempat Tinggal Dengan Puskesmas	Kunjungan Rawat Jalan						Jumlah	
	Sering : > 3 kali kunjungan/ 3 bulan (3 kali atau lebih)		Jarang : 2 - 4 kali kunjungan/ 3 bulan		Sangat Jarang : 1 kali kunjungan dalam 1 Tahun			
	f	%	f	%	f	%	n	%
Dekat : <1 km	42	25,46	78	47,27	45	27,27	165	100
Sedang : ± 1 km – 4 km	94	31,13	85	28,14	123	40,72	302	100
Jauh : > 4 km	30	7,17	97	23,20	291	69,61	418	100
Total	166	18,75	260	29,37	459	51,86	885	100

Tabel 8. Pengaruh faktor tingkat ekonomi (pendapatan) terhadap jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas Hatonduhan

Pendapatan Perbulan	Kunjungan Rawat Jalan						Jumlah	
	Sering : > 3 kali kunjungan/ 3 bulan (3 kali atau lebih)		Jarang : 2 - 4 kali kunjungan/ 3 bulan		Sangat Jarang : 1 kali kunjungan dalam 1 Tahun			
	f	%	f	%	f	%	n	%
Penghasilan tipe kelas bawah < Rp. 500.000 (kurang dari Rp. 500.000,-)	14	41,16	17	54,84	0	0	31	100
Penghasilan tipe kelas menengah ; Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000	99	48,76	79	38,92	25	12,32	203	100
Penghasilan tipe kelas atas : > Rp. 1.000.000,- (Lebih dari 1 Juta)	53	8,14	164	25,19	434	66,66	651	100
Total	166	18,75	260	29,37	459	51,86	885	100

Tabel 8 memperlihatkan bahwa dari 31 responden yang berpenghasilan tipe kelas bawah < Rp. 500.000 (kurang dari Rp. 500.000) mayoritas jarang berkunjung ke puskesmas : 2 - 4 kali kunjungan/ 3 bulan sebanyak 17 orang (54,84%). Berdasarkan tabel di atas memperlihatkan bahwa dari 203 responden yang berpenghasilan tipe kelas menengah ; Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000 mayoritas sering berkunjung : > 3 kali kunjungan/ 3 bulan (3 kali atau lebih) sebanyak 99 orang (48,76%), responden yang berpenghasilan tipe kelas atas : > Rp. 1.000.000,- (Lebih dari 1 Juta) mayoritas jarang berkunjung : 1 kali kunjungan dalam 1 tahun sebanyak 434 orang (66,66%).

## PEMBAHASAN

### Pengaruh Faktor Jarak antara tempat tinggal dengan puskesmas

Pada penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Hatonduhan (Tabel 10) diperoleh data jarak tempat tinggal responden dengan Puskesmas mayoritas Jauh :  $\geq 4$  km sebanyak 418 orang (47,20%), dan paling sedikit yaitu Dekat :  $\leq 1$  km sebanyak 165 orang (18,60%), hal ini menunjukkan gambaran kunjungan rawat jalan di puskesmas Hatonduhan bahwa semakin dekat jarak tempat tinggal dengan puskesmas semakin besar kemungkinan meningkatkan jumlah kunjungan rawat jalan, dan semakin jauh jarak tempat tinggal dengan puskesmas semakin besar kemungkinan menurunkan jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas Hatonduhan.

Hal ini sejalan dengan pendapat yang menyatakan bahwa jarak puskesmas dengan rumah penduduk sangat berpengaruh terhadap kunjungan masyarakat ke puskesmas<sup>(7)</sup>.

Pelayanan kesehatan yang terlalu jauh lokasinya dengan tempat tinggal baik jarak secara fisik maupun secara psikologis tentu tidak mudah dicapai. Jarak dapat mempengaruhi frekwensi kunjungan ditempat pelayanan kesehatan, makin dekat tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan makin besar jumlah kunjungan dipusat pelayanan tersebut, begitu pula sebaliknya. Makin jauh jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan makin kecil pula jumlah kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan tersebut<sup>(8)</sup>.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Hatonduhan (tabel 10) diperoleh data fasilitas kesehatan yang terdekat dengan responden mayoritas yaitu ; Bidan Desa/Polindes/Pustu sebanyak 600 orang (67,80%) dan paling sedikit yaitu Puskesmas sebanyak 165 orang (18,60%), hal ini menunjukkan bahwa tiap-tiap nagori sudah ada fasilitas kesehatan Bidan Desa/Polindes/ Pustu, sehingga responden lebih memilih fasilitas kesehatan terdekat, sehingga kemungkinan besar menurunkan jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas Hatonduhan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Hatonduhan (tabel 10) diperoleh data bahwa transportasi/ angkutan umum dari tempat tinggal responden ke puskesmas mayoritas tidak lancar yaitu sebanyak 465 orang (52,50%) dan transportasi/ angkutan umum dari tempat tinggal responden ke Puskesmas jarang yaitu sebanyak 90 orang (10,20%), hal ini menunjukkan bahwa aspek ketersediaan angkutan umum mempunyai pengaruh terhadap jumlah kunjungan rawat jalan di puskesmas yang berlokasi jauh. Jika puskesmas berlokasi jauh dan tidak ada angkutan umum maka semakin banyak yang tidak dapat mengakses puskesmas. Faktor tidak adanya angkutan umum dapat menyebabkan responden malas memanfaatkan puskesmas yang letaknya jauh, dan lebih memilih sarana kesehatan lain yang letaknya lebih dekat dengan tempat tinggal. Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait dengan dimensi lokal dalam meningkatkan kunjungan pasien, kelancaran komunikasi petugas kesehatan dan pasien<sup>(9)</sup>. Diharapkan dari lokasi yang mudah dijangkau tersebut maka jumlah kunjungan ke pelayanan kesehatan meningkat, karena sudah didukung dengan kelancaran transportasi dan komunikasi<sup>(10)</sup>.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah puskesmas Hatonduhan (tabel 10) diperoleh data bahwa angkutan yang dipakai responden apabila berobat ke Puskesmas yaitu sepeda motor/ mobil pribadi sebanyak 465 orang (52,50%) dan paling sedikit berjalan kaki sebanyak 120 orang (13,60%).

Pelayanan kesehatan yang terlalu jauh lokasinya dengan tempat tinggal baik jarak secara fisik maupun secara psikologis tentu tidak mudah dicapai. Jarak dapat mempengaruhi frekwensi kunjungan ditempat pelayanan kesehatan, makin dekat tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan makin besar jumlah kunjungan dipusat pelayanan tersebut, begitu pula sebaliknya. Makin jauh jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan makin kecil pula jumlah kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan tersebut<sup>(8)</sup>.

Secara keseluruhan rumah tangga, baik berdasarkan jarak, dan ketersediaan angkutan menuju Puskesmas, mereka sebetulnya mempunyai kecenderungan memanfaatkan pelayanan puskesmas. Artinya keberadaan puskesmas masih dimanfaatkan oleh mereka yang jarak tempat tinggal dengan puskesmas jauh, dan tidak ketersediaan angkutan umum, walaupun jumlah atau persentasenya kecil.

### **Pengaruh Faktor Tingkat Ekonomi (Pendapatan)**

Pada penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Hatonduhan (tabel 11) diperoleh data pendapatan responden perbulannya mayoritas adalah penghasilan tipe kelas atas ;  $\geq$  Rp. 1.000.000,- (Lebih dari 1 Juta) sebanyak 645 orang (72.90%), dan pendapatan responden perbulannya yang paling sedikit adalah Penghasilan tipe kelas bawah < Rp. 500.000 (kurang dari Rp. 500.000,-) sebanyak 31 orang (3.50%), hal ini menunjukkan gambaran kunjungan rawat jalan di puskesmas Hatonduhan bahwa semakin tinggi tingkat ekonomi (pendapatan) keluarga semakin besar kemungkinan meningkatkan jumlah kunjungan rawat jalan, dan semakin rendah tingkat ekonomi (pendapatan) keluarga semakin besar kemungkinan menurunkan jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas Hatonduhan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah puskesmas Hatonduhan (tabel 11) diperoleh data mayoritas biaya transport pulang pergi dari tempat tinggal responden ke Puskesmas adalah Mahal : > Rp. 10.000 (lebih dari 10.000) sebanyak 390 orang (44.10%) dan paling sedikit biaya transport responden ke Puskesmas adalah Murah : < Rp. 5.000,- (Kurang dari Rp.5.000) sebanyak 225 orang (25.40%), hal ini menunjukkan gambaran kunjungan rawat jalan di puskesmas Hatonduhan bahwa semakin mahal biaya transport ke puskesmas semakin besar kemungkinan menurunkan jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas Hatonduhan dan semakin murah biaya transport ke puskesmas semakin besar kemungkinan meningkatkan jumlah kunjungan rawat jalan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah puskesmas Hatonduhan (tabel 11) diperoleh data terbanyak bahwa tarif pengobatan di puskesmas yang diketahui oleh responden adalah gratis atau cuma-cuma sebanyak 330 orang (37.30%) dan paling sedikit bahwa tarif pengobatan di Puskesmas yang diketahui oleh responden adalah Mahal : > Rp. 5.000,- (lebih dari Rp. 5.000,-) sebanyak 255 orang (28,80%), hal ini menunjukkan gambaran kunjungan rawat jalan di puskesmas Hatonduhan bahwa semakin banyak yang mengetahui tarif pengobatan di puskesmas gratis atau cuma-cuma kemungkinan besar meningkatkan jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas Hatonduhan.

Semakin tinggi ekonomi seseorang, pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan dan mudah dijangkau, demikian juga sebaliknya apabila tingkat ekonomi seseorang rendah, maka sangat sulit menjangkau pelayanan kesehatan mengingat biaya dalam jasa pelayanan kesehatan membutuhkan biaya yang cukup mahal. Keadaan ekonomi ini yang akan dapat mempengaruhi dalam sistem pelayanan kesehatan<sup>(11)</sup>.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa:

1. Keterpencilan, sulit, dan mahalnya transportasi merupakan hambatan untuk menjangkau Puskesmas sehingga kunjungan masyarakat yang bertempat tinggal lebih dekat dari puskesmas lebih banyak berkunjung jika dibanding dengan masyarakat yang jaraknya jauh. Jarak antara tempat tinggal masyarakat dengan puskesmas Hatonduhan mayoritas jauh :  $\geq$  4 km, sebanyak 418 orang (47.20%).
2. Masyarakat yang tingkat ekonomi pendapatannya tinggi, pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan dan mudah dijangkau, demikian juga sebaliknya apabila tingkat ekonomi seseorang rendah, maka sangat sulit menjangkau pelayanan kesehatan mengingat biaya dalam jasa pelayanan kesehatan membutuhkan biaya yang cukup mahal. Tingkat ekonomi pendapatan masyarakat di wilayah Puskesmas Hatonduhan perbulannya mayoritas berpenghasilan tipe kelas atas yaitu :  $\geq$  Rp. 1.000.000 (lebih dari 1 juta) sebanyak 651 orang (73.60%).

Selanjutnya disarankan:

1. Bagi Puskesmas  
Diharapkan puskesmas dapat mengatasi kendala jarak yang membuat masyarakat cenderung menunda upaya mencari pelayanan kesehatan dengan meningkatkan sarana dan prasarana transportasi yang ada, misalnya pelayanan dengan puskesmas keliling secara periodik.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan tetap membekali para mahasiswa berbagai teori selama perkuliahan di IKM Efarina Pematang Raya, sebagai modal utama untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut.
3. Bagi Peneliti lain  
Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas Hatonduhan Kabupaten Simalungun.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Kab. Simalungun. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun. Simalungun: Dinkes Kab. Simalungun; 2013.
2. Sudiharto. Asuhan Keperawatan Keluarga dengan pendekatan Keperawatan Transkultural. Jakarta: EGC; 2007.
3. Puskesmas Hatonduhan. Profil Puskesmas Hatonduhan Kabupaten Simalungun. Simalungun: Puskesmas Hatonduhan; 2013.
4. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
5. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
6. Indriantoro N, Supomo B. Metodologi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi dan Manajemen. Yogyakarta: BPFE; 2002.
7. Achmad. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. Jakarta: Buku Kompas; 2005.
8. Azwar A. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 1996.
9. Effendy F, Makhfudi. Keperawatan Kesehatan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
10. Azwar S. Reliabilitas dan Validitas. Yogyakarta: Sigma Alpha; 1999.
11. Hidayat AA. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika; 2007.