



**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ANDALAS**



SKRIPSI

**ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN PADANG PARIAMAN**

OLEH :

KARTIKA YULIA
04 151 001

**Mahasiswa Program S-1
Jurusan Ilmu Ekonomi**

**Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat – Syarat Guna Memperoleh Gelar
Sarjana Ekonomi**

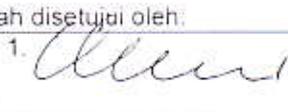
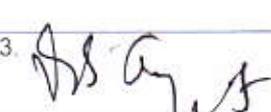
**PADANG
2009**



No. Alumni Universitas	KARTIKA YULIA	No. Alumni Fakultas
a). Tempat/Tgl lahir: Padang, 24 Juli 1986 b). Nama Orang Tua: Supratman dan Ennita. T. c). Fakultas: Ekonomi d). Jurusan: Ilmu Ekonomi e). NBP: 04151001 f). Tanggal Lulus: 24 November 2008 g). Predikat Lulus: Sangat Memuaskan h). IPK: 3,37 I). Lama Studi: 4 tahun 2 bulan j). Alamat Orang Tua: Komp. Permata Biru Blok A.15 RT 01 RW III Kel. Btg Kabung/Ganting Kec. Koto Tengah, Padang		
Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Skripsi S1 oleh: Kartika Yulia. Pembimbing: Prof. DR. H Elfindri, SE, MA, Ph.D		
<i>Abstrak</i>		
<p>Pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya yang diselenggarakan baik secara sendiri maupun secara bersama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat. Puskesmas merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan tingkat dasar yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat yang merasakan keluhan kesehatan dengan mengacu kepada azas pemerataan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat umur, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, jumlah anggota rumah tangga serta fasilitas berobat yang digunakan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas. Setelah melakukan pengolahan dengan menggunakan metoda Analisa Regresi Logistik (Logistic Regression Analysis), maka diperoleh suatu hasil temuan empiris dimana masyarakat Kabupaten Padang Pariaman tahun 2007 telah memanfaatkan layanan kesehatan puskesmas sebagai tempat melakukan pengobatan rawat jalan ketika merasakan keluhan kesehatan. Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa masyarakat yang berusia dibawah 30 tahun, berpendidikan SD/ke bawah, berpendapatan lebih besar dari Rp. 1.200.000, jumlah anggota rumah tangga kurang dari 4 orang dan menggunakan fasilitas JPKM dalam memanfaatkan layanan kesehatan Puskesmas untuk berobat jalan.</p>		

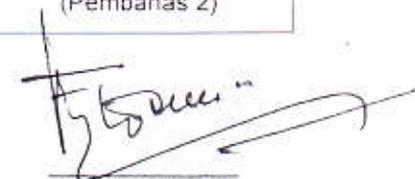
Skripsi ini telah dipertahankan didepan sidang penguji dan dinyatakan lulus pada tanggal: 24 November 2008

Abstrak telah disetujui oleh:

Tanda tangan	1. 	2. 	3. 
Nama terang	Prof. DR. Elfindri, Ph.D (Pembimbing)	Yulia Anas, SE, M.Si (Pembahas 1)	Edi Ariyanto, SE, M.Si (Pembahas 2)

Mengetahui,
Ketua Jurusan

Prof. Dr. H. Firwan Tan, SE, M.Ec, DEA, Ing
NIP: 130 812 952


Tanda Tangan

Alumnus telah mendaftar ke fakultas/ universitas dan mendapat nomor alumnus:

	Petugas Fakultas/ Universitas	
No. Alumni Fakultas	Nama	Tanda Tangan
No. Alumni Universitas	Nama	Tanda Tangan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang mendasar bagi kehidupan manusia, dimana sejak zaman dahulu telah banyak dilakukan upaya – upaya untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan diri maupun kelompok.

Secara riil indikator – indikator makro pembangunan sumberdaya manusia Indonesia masih tertinggal dibandingkan dengan negara lain. Salah satu indikator yang digunakan adalah Human Development Index (HDI) atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Dalam laporan UNDP tahun 1998, IPM Indonesia 0,679 dan angka ini meningkat dari 0,568 pada tahun 1995 dimana Indonesia berada pada tingkat urutan 96 dari 174 negara. Pada tahun 2006 Indonesia mengalami kemajuan dengan angka IPM mencapai 0.711 dan berada di urutan 108. Dari perspektif angka IPM, Indonesia berhasil mengalahkan Vietnam yang mempunyai nilai 0.709 (sama-sama di urutan 108). Kecenderungan dari angka IPM Indonesia adalah terus menerus naik (0.677 pada 1999 pada urutan ke 102; 0.697 pada 2005 pada urutan 110 dari 177 negara). Namun, di lingkungan Asean, angka ini masih jauh tertinggal (Malaysia urutan 61/0.796; Thailand urutan 73/0.778; Filipina urutan 84/0.758). (Human Development Report, UNDP, 2006/2007)

Di beberapa negara maju semenjak tahun 1970, pembangunan kesehatan sudah mendapat perhatian sedangkan di Indonesia baru mendapat perhatian pada akhir tahun 1980. Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dalam meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat serta memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. Pentingnya pembangunan di bidang ini sangat erat kaitannya dengan kualitas sumberdaya manusia di masa depan. Kualitas sumberdaya manusia dibedakan atas 2 aspek yaitu aspek fisik (menyangkut kualitas penduduk itu sendiri) dan aspek non fisik (kualitas penduduk lebih bersifat bathiniah) (Alfian, 1987).

Selain dari aspek – aspek diatas, kualitas penduduk juga ditentukan oleh pelayanan kesehatan dan tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat (faktor lingkungan dan perilaku masyarakat) yang semuanya itu saling mempengaruhi. Derajat kesehatan berhubungan erat dengan pembangunan ekonomi sosial dan lingkungannya. Pada kondisi krisis moneter pada saat ini, akan berpengaruh terhadap status kesehatan masyarakat. Menurut Hendrick L. Blum ada 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu (1) faktor genetik, (2) faktor pelayanan kesehatan, (3) faktor perilaku masyarakat, (4) faktor lingkungan.

Sejak awal kemerdekaan, Pemerintah Indonesia sudah mulai memikirkan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat akan tetapi belum secara mendasar dan menyeluruh. Baru sejak Pelita pertama mulai menetapkan langkah-langkah yang sistematis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan lebih memprioritaskan pada pelayanan tingkat dasar di

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Bredasarkan hasil penelitian dan temuan empiris yang dilakukan terhadap 8.102 responden pada Kabupaten Padang Pariaman dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar masyarakat memanfaatkan layanan kesehatan puskesmas ketika mereka mengalami adanya keluhan kesehatan. Pada uraian sebelumnya, telah dijelaskan beberapa aspek yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan puskesmas terutama untuk rawat jalan adalah umur, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, jumlah anggota rumah tangga serta fasilitas berobat yang digunakan. Ada beberapa aspek yang pengaruhnya sangat signifikan terhadap berobat jalan ke puskesmas yaitu : umur, tingkat pendidikan, jumlah anggota rumah tangga (> 6 orang) dan fasilitas berobat yang digunakan. Dari aspek tersebut dapat disimpulkan bahwa :

1. Umur

Dari hasil temuan yang sebelumnya, individu yang lebih banyak melakukan pengobatan rawat jalan pada puskesmas umumnya berumur dibawah 30 tahun. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai akan pentingnya kesehatan. Disamping itu mereka kurang memperhatikan kesehatannya dengan asumsi mereka masih muda sehingga mereka mengabaikan hal – hal yang sederhana berhubungan dengan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfian Lains (1987),” *Peranan Kualitas Penduduk Dalam Pembangunan di Indonesia* “, Pidato Pengukuhan Sebagai Guru Besar Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi Universitas Andalas, Padang.
- A. A Gde Muninjaya, MPH (1999),” *Manajemen Kesehatan*”, Jakarta.
- Ahmad Sujudi, DR (2000), “*Kesehatan Adalah Hak Azasi*”, Perspektif Baru Khusus Untuk Media Cetak dan Radio, Jakarta.
- Atmawikarta Arum (2003),” *Investasi Kesehatan Untuk Pembangunan Ekonomi*”, Perencanaan Pembangunan.
- Azwar Azrul (1996), ” *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*”, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik (BPS) Propinsi Sumatera Barat
- Berman, P, Kendall, C, Bhattacharyya, K. (1994), “*The Household Production of Health: Integrating Social Science Perspectives or Micro Level Health Determinants*” 38 (2): 205-215.
- Brotowasisto (1990),” *Pembangunan Kesehatan di Indonesia, Masalah dan Prospeknya*”, Prisma, Jakarta.
- Burhanuddin Gamrin, SKM dan M. Joeharno, SKM (2007),” *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*”,
- Departemen Kesehatan. 1997. *Pedoman Kerja Puskesmas*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat.