

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PASIEN BEROBAT KE PUSKESMAS

Sudibyo Supardi,<sup>1</sup> Rini Sasanti Handayani,<sup>1</sup> dan Mulyono Notosiswoyo<sup>2</sup>

## ABSTRACT

About 33% of Indonesian people who have illness visited community health centers. The rest preferred self medication, other medical cares, and traditional medications. The study aimed to achieve information on the characteristics of inpatients and outpatients in the community health centers, and also the related factors. The design of the study was using secondary data of Household Health Survey (SKRT) 2004 as sub samples of National Social Economic Survey (SUSENAS) 2004. The population were Indonesian people who lived in 30 provinces. The sampels composed of 16,021 members of household age 15 years old and more. There were 5,387 household in which one of the members was identified as an outpatient during the last 1 year ago; and beside as amount of 774 household which one of their member have been identified as an inpatient since the last 5 years. Data analysis were conducted to the member, of household, who had illness and had been identified as outpatients or inpatient, of the survey by Chi-Square test and multiple logistics regression. Results showed the characteristics of outpatients and inpatients in the community health centers, the majority were 26–35 years old, women, had elementary level education, and no high economic status, living in rural areas and also had no health insurance. Factors related to the medication behaviors for outpatients in the community health centers were those had job, high economic status, living in rural areas, and had no health insurance. Factors related to the medication behavior for inpatients in the community health centers were elementary level education and living in rural areas.

**Key words:** community health center, medication behavior, outpatient, inpatient

## PENDAHULUAN

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Secara nasional standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah desa/kelurahan atau dusun (Depkes, 2003).

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat 2010. Kecamatan sehat mencakup empat indikator utama yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk. Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas adalah

mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010. Untuk mencapai visi tersebut, puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat (Depkes, 2003).

Upaya kesehatan perorangan di puskesmas terkait dengan perilaku sakit dan perilaku pencarian pengobatan pada orang sakit. Pengertian sakit (*illness*) berkaitan dengan gangguan psikososial yang dirasakan seseorang, sedangkan penyakit (*disease*) berkaitan dengan gangguan yang terjadi pada organ tubuh berdasarkan diagnosis profesi kesehatan (Rosenstock, 1974). Sakit belum tentu karena penyakit, tetapi selalu mempunyai relevansi psikososial. Perilaku sakit adalah setiap kegiatan yang dilakukan orang sakit untuk menjelaskan keadaan kesehatannya dan mencari sumber pengobatan yang sesuai (Kasl, 1966).

<sup>1</sup> Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Percetakan Negara No. 23A, Jakarta 10560

<sup>2</sup> Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi, Jl. Percetakan Negara No. 29, Jakarta 10560

Korespondensi: Sudibyo Supardi

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan

Jl. Percetakan Negara No. 23A, Jakarta 10560

E-mail: ssupardi@litbang.depkes.go.id

Sumber pengobatan di Indonesia menurut Kalangie (1984), mencakup tiga sektor yang saling berkaitan yaitu pengobatan rumah tangga/pengobatan sendiri, pengobatan tradisional, dan pengobatan medis profesional. Perilaku berobat umumnya dimulai dari pengobatan sendiri, kemudian apabila tidak sembuh dilanjutkan ke pengobatan medis atau pengobat tradisional. Demikian juga dari pengobatan medis dapat dilanjutkan ke pengobat tradisional, atau sebaliknya.

Dalam upaya penanggulangan penyakit anak balita umumnya penduduk di daerah pedesaan Jawa Tengah memilih pengobatan sendiri bila sakit untuk tingkat keparahan *ringan*, pengobatan medis untuk tingkat keparahan *sedang*, dan pengobat tradisional untuk tingkat keparahan *berat* (Kasniyah, 1983).

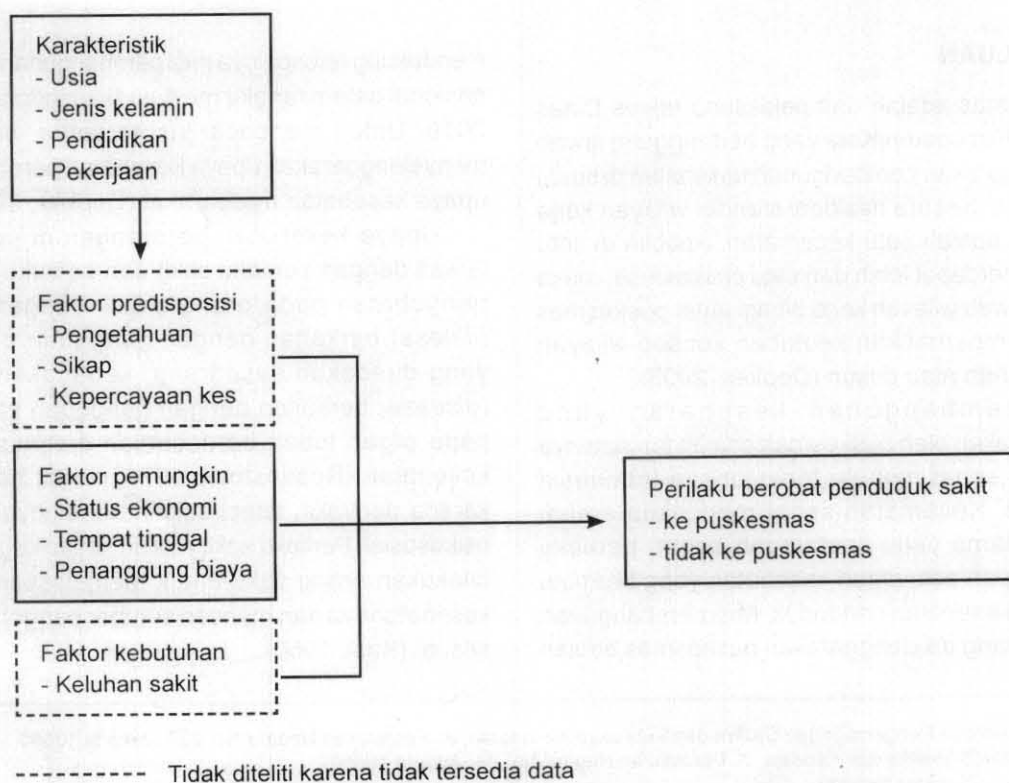
Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional 2003 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang mengeluh sakit selama sebulan sebelum survai dilakukan sebesar 23,92%. Perilaku pencarian pengobatan rawat jalan yang dilakukan oleh penduduk Indonesia yang mengeluh sakit 33,11% memilih

berobat jalan ke puskesmas, sisanya melakukan pengobatan sendiri, pengobatan medis, pengobat tradisional dan tidak berobat (BPS, 2003). Masalah penelitian adalah belum diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penduduk yang mengeluh sakit memilih rawat jalan dan rawat inap di puskesmas.

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan informasi tentang 1) karakteristik pasien puskesmas rawat jalan dan rawat inap, 2) faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien memilih rawat jalan di puskesmas, dan 3) faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien memilih rawat inap di puskesmas.

## METODE

Menurut Andersen R (1968) dalam *Behavioral model of families use of health services*, perilaku orang sakit berobat ke pelayanan kesehatan secara bersama dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan



**Gambar 1.** Kerangka konsep faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penduduk sakit mencari pengobatan

faktor kebutuhan (*need factors*). Faktor-faktor tersebut digambarkan sebagai berikut.

- 1) faktor predisposisi adalah ciri-ciri yang telah ada pada individu dan keluarga sebelum menderita sakit, yaitu pengetahuan, sikap dan kepercayaan terhadap kesehatan. Faktor predisposisi berkaitan dengan karakteristik individu yang mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
- 2) faktor pemungkin adalah kondisi yang memungkinkan orang sakit memanfaatkan pelayanan kesehatan, yang mencakup status ekonomi keluarga, akses terhadap sarana pelayanan kesehatan yang ada, dan penanggung biaya berobat.
- 3) faktor kebutuhan adalah kondisi individu yang mencakup keluhan sakit.

Berdasarkan teori tersebut dan data yang tersedia dibuat kerangka konsep faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penduduk sakit mencari pengobatan seperti yang tersaji pada Gambar 1 yang tidak diteliti karena tidak tersedia data.

Berdasarkan kerangka konsep tersebut, disusun hipotesis penelitian: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, tempat tinggal dan penanggung biaya secara bersama-sama berhubungan dengan perilaku berobat ke puskesmas.

Adapun definisi operasional variabel disusun sebagai berikut.

*Usia* pasien dihitung sejak tahun lahir sampai dengan ulang tahun terakhir, dibuat skala nominal; belum pra usia lanjut (15–55 tahun) dan pra usia lanjut (56 tahun atau lebih).

*Jenis kelamin* pasien dibuat skala nominal; laki-laki dan perempuan.

*Pendidikan* pasien dinilai berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki, dibuat skala nominal; pendidikan dasar (sampai dengan tamat SLTP) dan pendidikan lanjut (tamat SMU ke atas).

*Pekerjaan* pasien adalah kegiatan rutin setiap hari untuk mendapatkan uang, dibuat skala nominal; ada dan tidak ada.

*Status ekonomi* pasien diukur berdasarkan pengeluaran rumah tangga untuk makan dan bukan makan selama sebulan per anggota rumah tangga, dibuat skala nominal menurut BPS; tidak mampu

(kurang dari Rp. 122.775) dan mampu (Rp. 122.775 atau lebih).

*Tempat tinggal* pasien, dibuat skala nominal; perkotaan dan pedesaan.

*Penanggung biaya berobat* pasien di puskesmas dibuat skala nominal; ada (dibayar melalui kartu miskin/Askes/kantor dan sebagainya) dan tidak ada (bayar sendiri).

*Perilaku berobat penduduk yang mengeluh sakit* dalam kurun waktu setahun terakhir untuk rawat jalan dan lima tahun terakhir untuk rawat inap, dibuat skala nominal; ke puskesmas/pustu/pusling dan tidak ke puskesmas/pustu/pusling.

Rancangan penelitian merupakan analisis data sekunder SKRT 2004 dan Susenas 2004, di mana pengumpulan datanya dilakukan secara potong lintang dengan pendekatan retrospektif dalam kurun waktu setahun sebelum survei untuk pasien rawat jalan dan 5 tahun sebelum survei untuk pasien rawat inap.

Populasi penelitian adalah penduduk Indonesia di 30 provinsi di mana sampel merupakan sub sampel Survei Sosial Ekonomi Nasional 2004, mencakup 16.021 rumah tangga yang diwakili oleh seorang pasien berumur 15 tahun atau lebih. Tercatat 5.387 pasien pernah rawat jalan dalam setahun terakhir, di antaranya 1.664 (30,89%) pasien rawat jalan di puskesmas. Terdapat pula 774 pasien pernah rawat inap dalam 5 tahun terakhir, di antaranya 87 (11,24%) pasien rawat inap di puskesmas.

Analisis data dilakukan secara bertahap mencakup analisis univariat untuk menghitung distribusi frekuensi, analisis bivariat untuk menilai hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi-square*, dan analisis multivariat untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penduduk yang mengeluh sakit berobat ke puskesmas menggunakan uji regresi logistik berganda.

Keterbatasan penelitian mencakup: a) keterbatasan rancangan penelitian dalam bentuk survei potong lintang terhadap variabel independen dan dependen, sehingga analisis data bukan untuk membuktikan hubungan sebab-akibat, b) keterbatasan data SKRT 2004 yang dikumpulkan sehingga secara teoritis (menurut teori Andersen, 1968) variabel yang mungkin berhubungan dengan perilaku berobat,



seperti pengetahuan, sikap, dan kepercayaan kesehatan tidak ada datanya, c) kebenaran jawaban kemungkinan ada *recall bias*, yaitu setahun terakhir untuk pasien rawat jalan atau lima tahun terakhir untuk pasien rawat inap dipengaruhi oleh daya ingatnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. menunjukkan prevalensi pasien rawat jalan dan rawat inap di puskesmas Indonesia. Pasien rawat jalan di puskesmas sebanyak 1664 orang, sebagian besar dengan karakteristik 28,8% berusia antara 26–35 tahun, 57,7% perempuan, 64,5% berpendidikan SD (tamat/tidak), 39,6% belum/tidak bekerja, 72,2% status ekonomi mampu menurut kriteria BPS, 63,9% bertempat tinggal di pedesaan.

Demikian juga karakteristik pasien rawat inap yang berjumlah 87 orang, sebagian besar dengan karakteristik 35,5% berusia antara 26–35 tahun, 56,4% perempuan, seluruhnya berpendidikan SD, 33,8% belum/tidak bekerja, 69,8% dengan status ekonomi mampu menurut kriteria BPS, dan 68,6% bertempat tinggal di pedesaan.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien puskesmas rawat jalan maupun rawat inap perempuan, pendidikan SD, tidak bekerja, status ekonomi mampu, dan tinggal di pedesaan.

Sedangkan Tabel 2. menunjukkan distribusi pasien berdasarkan sumber biaya berobat. Pasien rawat jalan (82,8%) dan rawat inap (88,0%) di puskesmas membayar sendiri biaya pengobatan, kemudian

**Tabel 1.** Karakteristik Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di Puskesmas, SKRT 2004

No	Karakteristik Pasien	Rawat Jalan (n = 1664)	Rawat Inap (n = 87)
1	Usia		
	- 15–25 tahun	263 (15,8%)	10 (11,3%)
	- 26–35 tahun	479 (28,8%)	31 (35,5%)
	- 36–45 tahun	410 (24,7%)	19 (22,2%)
	- 46–55 tahun	243 (14,6%)	8 ( 8,9%)
	- ≥ 56 tahun	267 (16,1%)	19 (22,1%)
2	Jenis kelamin		
	- laki-laki	705 (42,3%)	38 (43,6%)
	- perempuan	959 (57,7%)	49 (56,4%)
3	Pendidikan		
	- tidak tamat SD/MI/ sederajat	516 (30,4%)	72 (82,5%)
	- SD/ sederajat	574 (34,1%)	15 (17,5%)
	- SMP/ sederajat	253 (15,2%)	0
	- SMU/ sederajat	262 (15,7%)	0
	- Perguruan tinggi	58 ( 3,6%)	0
4	Pekerjaan		
	- berusaha sendiri	250 (15,0%)	19 (21,9%)
	- usaha dibantu buruh tidak tetap	225 (13,5%)	9 ( 9,9%)
	- usaha dibantu buruh tetap	32 ( 1,9%)	0
	- buruh/karyawan/pegawai	229 (13,8%)	14 (15,9%)
	- pekerja bebas di pertanian	78 ( 4,7%)	5 ( 5,8%)
	- pekerja bebas di non pertanian	30 ( 1,8%)	1 ( 1,5%)
	- pekerja tidak dibayar	161 ( 9,7%)	9 (10,8%)
	- belum/tidak bekerja	659 (39,6%)	29 (33,8%)
5	Status ekonomi		
	- mampu	1202 (72,2%)	61 (69,8%)
	- tidak mampu	462 (27,8%)	26 (30,2%)
6	Tempat tinggal		
	- perkotaan	601 (36,1%)	27 (31,4%)
	- pedesaan	1063 (63,9%)	60 (68,6%)

**Tabel 2.** Sumber Biaya Berobat Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di Puskesmas, SKRT 2004

No	Sumber biaya*	Rawat jalan (n = 1664)	Rawat inap (n = 87)	Total
1	Biaya sendiri	1378 (82,8%)	77 (88,0%)	1456 (83,2%)
2	Kartu miskin	150 ( 9,0%)	8 ( 9,2%)	158 ( 9,0%)
3	Tidak bayar/gratis	82 ( 4,9%)	3 ( 3,7%)	85 ( 4,9%)
4	Askes	76 ( 4,6%)	3 ( 3,3%)	79 ( 4,5%)
5	Biaya pihak lain	40 ( 2,4%)	13 (14,8%)	53 ( 3,0%)
6	Astek/jamsostek	5 ( 0,3%)	0 ( 0,0%)	5 ( 0,3%)
7	JPKM	18 ( 1,1%)	1 ( 0,8%)	19 ( 1,1%)
8	Dana sehat	13 ( 0,8%)	1 ( 0,8%)	14 ( 0,8%)
9	Asuransi lain/kantor	15 ( 1,0%)	0 ( 0,0%)	15 ( 0,8%)

\* Sumber biaya dapat lebih dari satu

**Tabel 3.** Tabel Silang antara Beberapa Variabel dan Perilaku Pasien Rawat Jalan di Puskesmas, SKRT 2004

Variabel yang berhubungan	Rawat jalan di puskesmas		n (%)	Signifikansi
	Tidak	Ya		
Usia				
- belum pra lansia	3112 (69,1%)	1397 (30,9%)	4509 (100%)	0,737
- pra lanjut usia	611 (69,6%)	267 (30,4%)	878 (100%)	
Jenis kelamin				
- laki-laki	1620 (69,7%)	705 (30,3%)	2325 (100%)	0,433
- perempuan	2103 (68,7%)	959 (31,3%)	3062 (100%)	
Pendidikan				
- dasar	2654 (68,7%)	1344 (31,3%)	3998 (100%)	0,000
- lanjutan	1069 (77,0%)	320 (23,0%)	1389 (100%)	
Pekerjaan				
- tidak ada	1714 (67,7%)	820 (32,3%)	2534 (100%)	0,004
- ada	2009 (70,4%)	844 (29,6%)	2853 (100%)	
Status ekonomi				
- tidak mampu	637 (58,0%)	462 (42,0%)	1099 (100%)	0,000
- mampu	3066 (72,0%)	1202 (28,0%)	4268 (100%)	
Tempat tinggal				
- perkotaan	1814 (75,2%)	601 (24,8%)	2415 (100%)	0,000
- pedesaan	1909 (64,3%)	1063 (35,7%)	2972 (100%)	
Penanggung biaya				
- ada	310 (95,0%)	310 ( 5,0%)	620 (100%)	0,000
- tidak ada	3413 (71,6%)	1354 (28,4%)	4767 (100%)	
JUMLAH	3723 (30,9%)	1664 (69,1%)	5387 (100%)	

sekitar 9,0% menggunakan kartu miskin dan 4,5% menggunakan kartu Asuransi kesehatan. Prevalensi pasien rawat jalan yang dibayar pihak lain 2,4%, jauh lebih kecil dibandingkan rawat inap 14,8%. Kenyataan ini dapat dibenarkan karena biaya rawat jalan jauh lebih murah daripada rawat inap, sehingga pasien mampu membayar sendiri biaya rawat jalan.

Tabel 3 menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien rawat jalan di puskesmas, sebagai berikut.

- Persentase usia pasien belum pra lansia yang rawat jalan di puskesmas relatif sama dengan yang pra lansia. Hubungan antara usia pasien dan perilaku pasien rawat jalan di puskesmas secara statistik tidak bermakna ( $p > 0,05$ ).

- Persentase pasien perempuan yang rawat jalan di puskesmas relatif sama dengan yang laki-laki. Hubungan antara jenis kelamin pasien dan perilaku pasien rawat jalan di puskesmas secara statistik tidak bermakna ( $p > 0,05$ ).
- Persentase pasien dengan pendidikan dasar yang rawat jalan di puskesmas lebih besar daripada yang berpendidikan lanjutan. Hubungan antara pendidikan pasien dan perilaku pasien rawat jalan di puskesmas secara statistik bermakna ( $p < 0,05$ ).
- Persentase pasien tidak bekerja yang rawat jalan di puskesmas lebih besar daripada yang bekerja. Hubungan antara pekerjaan pasien dan perilaku pasien rawat jalan di puskesmas secara statistik bermakna ( $p < 0,05$ ).
- Persentase pasien status ekonomi tidak mampu yang rawat jalan di puskesmas lebih besar daripada yang mampu. Hubungan antara status ekonomi pasien dan perilaku pasien rawat jalan di puskesmas secara statistik bermakna ( $p < 0,05$ ).
- Persentase pasien tempat tinggal di pedesaan yang rawat jalan di puskesmas lebih besar daripada yang di perkotaan. Hubungan antara tempat tinggal pasien dan perilaku pasien rawat jalan di puskesmas secara statistik bermakna ( $p < 0,05$ ).
- Persentase pasien tidak ada penanggung biaya berobat yang rawat jalan di puskesmas lebih besar daripada yang ada penanggung biaya berobat. Hubungan antara penanggung biaya berobat pasien dan perilaku pasien rawat jalan di puskesmas secara statistik bermakna ( $p < 0,05$ ).

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis regresi logistik ganda beberapa variabel yang diduga berhubungan dengan perilaku pasien rawat jalan di puskesmas. Secara bersama-sama pasien yang tidak ada

pekerjaan, status ekonomi tidak mampu, tempat tinggal di pedesaan dan tidak ada penanggung biaya berobat berhubungan bermakna dengan perilaku pasien rawat jalan di puskesmas. Hubungan adanya penanggung biaya berobat ( $OR = 2,233$ ) dan tempat tinggal di pedesaan ( $OR = 1,605$ ) lebih dominan daripada status ekonomi tidak mampu ( $OR = 0,729$ ) dan tidak ada pekerjaan ( $OR = 0,786$ ) terhadap perilaku pasien rawat jalan di puskesmas.

Hasil analisis regresi ganda faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien rawat jalan di puskesmas secara bersama-sama adalah pekerjaan, status ekonomi, tempat tinggal dan penanggung biaya berobat. Variabel pendidikan yang seharusnya berhubungan bermakna dengan perilaku pasien rawat jalan di puskesmas sudah terwakili oleh variabel pekerjaan atau status ekonomi.

Tabel 5 menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien rawat inap di puskesmas, sebagai berikut.

- Persentase pasien yang belum pra lansia yang rawat inap di puskesmas lebih kecil daripada yang pra lansia. Hubungan antara usia pasien dan perilaku pasien rawat inap di puskesmas secara statistik tidak bermakna ( $p > 0,05$ ).
- Persentase pasien perempuan yang rawat inap di puskesmas relatif sama dengan yang laki-laki. Hubungan antara jenis kelamin pasien dan perilaku pasien rawat inap di puskesmas secara statistik tidak bermakna ( $p > 0,05$ ).
- Persentase pasien berpendidikan dasar yang rawat inap di puskesmas lebih besar daripada yang berpendidikan lanjutan. Hubungan antara pendidikan pasien dan perilaku pasien rawat inap di puskesmas secara statistik bermakna ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 4.** Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Metode *Backward* Beberapa Variabel yang Berhubungan dengan Perilaku-Pasien Rawat Jalan di Puskesmas, SKRT 2004

Variabel	B	Wald	p	OR
Pekerjaan	-0,240	3,310	0,069	0,786
Status ekonomi	-0,317	7,735	0,005	0,729
Tempat tinggal	0,473	22,330	0,000	1,605
Penanggung biaya berobat	0,803	39,720	0,000	2,233
Konstanta	-0,753	5,602	0,018	0,471

2 LLH = 2757,887

**Tabel 5.** Tabel Silang antara Beberapa Variabel dan Perilaku Pasien Rawat Inap di Puskesmas, SKRT 2004

Variabel pengaruh	Rawat inap di puskesmas		Jumlah	Signifikansi
	Tidak	Ya		
Usia				
- Belum pra lansia	585 (89,6%)	68 (10,4%)	653 (100%)	0,091
- Pra lanjut usia	102 (84,7%)	19 (15,3%)	121 (100%)	
Jenis kelamin				
- laki-laki	260 (87,3%)	38 (12,7%)	298 (100%)	0,292
- perempuan	427 (89,9%)	49 (10,1%)	476 (100%)	
Pendidikan				
- dasar	398 (84,7%)	72 (15,3%)	470 (100%)	0,000
- lanjutan	289 (95,1%)	15 ( 4,9%)	304 (100%)	
Pekerjaan				
- tidak ada	351 (90,0%)	39 (10,0%)	390 (100%)	0,271
- ada	336 (87,5%)	48 (12,5%)	384 (100%)	
Status ekonomi				
- tidak mampu	90 (77,6%)	26 (22,4%)	116 (100%)	0,000
- mampu	597 (90,8%)	61 ( 9,2%)	658 (100%)	
Tempat tinggal				
- perkotaan	422 (94,0%)	27 ( 6,0%)	449 (100%)	0,000
- pedesaan	265 (81,5%)	60 (18,5%)	325 (100%)	
Penanggung biaya				
- ada	179 (93,3%)	13 ( 6,7%)	192 (100%)	0,022
- tidak ada	508 (83,3%)	74 (12,7%)	582 (100%)	
JUMLAH	687 (11,3%)	87 (88,7%)	774 (100%)	

**Tabel 6.** Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Metode *Backward* Beberapa Variabel yang Berhubungan dengan Perilaku Pasien Rawat Inap di Puskesmas, SKRT 2004

Variabel	B	Wald	p	OR
Pendidikan	-0,917	9,107	0,003	0,400
Tempat tinggal	1,015	16,131	0,000	2,761
Konstanta	-2,446	15,166	0,000	0,087

2 LLH = 506,410

- Persentase pasien tidak bekerja yang rawat inap di puskesmas relatif sama dengan yang bekerja. Hubungan antara pekerjaan pasien dan perilaku pasien rawat inap di puskesmas secara statistik tidak bermakna ( $p > 0,05$ ).
- Persentase pasien status ekonomi tidak mampu yang rawat inap di puskesmas lebih besar daripada yang mampu. Hubungan antara status ekonomi pasien dan perilaku pasien rawat inap di puskesmas secara statistik bermakna ( $p < 0,05$ ).
- Persentase pasien tempat tinggal di pedesaan yang rawat inap di puskesmas lebih besar daripada yang di perkotaan. Hubungan antara tempat

- tinggal pasien dan perilaku pasien rawat inap di puskesmas secara statistik bermakna ( $p < 0,05$ ).
- Persentase reponden yang tidak ada penanggung biaya rawat inap di puskesmas lebih besar daripada yang ada penanggung biayanya. Hubungan antara penanggung biaya berobat pasien dan perilaku pasien rawat inap di puskesmas secara statistik bermakna ( $p < 0,05$ ).

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis regresi logistik ganda faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien rawat inap di puskesmas. Secara bersama-sama persentase pasien dengan pendidikan



dasar lebih cenderung rawat inap di puskesmas dibandingkan dengan yang berpendidikan lanjutan dan tempat tinggal di pedesaan lebih cenderung berhubungan dengan perilaku pasien rawat inap di puskesmas dibandingkan dengan pasien di perkotaan. Hubungan tempat tinggal di pedesaan (OR = 2,761) lebih dominan dari pada pendidikan dasar (OR = 0,400) terhadap perilaku pasien rawat inap di puskesmas.

Hasil analisis regresi ganda faktor-faktor yang berhubungan dengan pasien rawat inap di puskesmas secara bersama-sama adalah pendidikan dasar dan tempat tinggal di pedesaan. Variabel status ekonomi tidak mampu dan tidak ada penanggung biaya yang seharusnya berhubungan bermakna sudah terwakili oleh pendidikan dasar dan tempat tinggal di pedesaan.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Karakteristik pasien rawat jalan dan rawat inap di puskesmas persentase terbesar berusia 26–35 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan SD (tidak tamat/tamat), belum/tidak bekerja, status ekonomi mampu menurut kategori Biro Pusat Statistik (BPS), tempat tinggal di pedesaan, dan tidak ada penanggung biaya berobat.
2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien rawat jalan di puskesmas adalah belum/tidak bekerja, status ekonomi tidak mampu, tempat tinggal di pedesaan dan tidak ada penanggung biaya berobat.
3. Faktor-faktor yang berhubungan perilaku pasien rawat inap di puskesmas adalah mempunyai pendidikan dasar dan tempat tinggal di pedesaan.

Disarankan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada penduduk berpendidikan rendah, tidak bekerja, status ekonomi tidak mampu, tempat tinggal di pedesaan, dan membayar sendiri biaya pengobatan, peran puskesmas menjadi sangat penting. Penetapan retribusi untuk pasien rawat jalan dan biaya rawat inap sebaiknya tidak menjadi hambatan bagi mereka yang paling membutuhkan pelayanan puskesmas.

### DAFTAR PUSTAKA

- Andersen R. 1968. *A Behavioral Model of Families Use of Health Services*. Research Series 25, The University Chicago.
- Badan Pusat Statistik, 2003. *Statistik Kesejahteraan Rakyat (Welfare Statistics) 2002*. Jakarta; 70–91.
- Depkes, 2003. *Kebijakan dasar Puskesmas (Menuju Indonesia Sehat 2010)*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Kalangie, Nico S, 1984. "The Hierarchy of Resort to Medical Care Among the Serpong villagers in West Java". *Dalam: Seminar Peranan Universitas dalam Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi untuk Menunjang Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta: 43–48.
- Kasl, Stanislav and Sidney Cobb, 1966. "Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior". *Archives of Environmental Health*, 12: 246–66.
- Kasniyah, Naniek, 1983. *Pengambilan Keputusan dalam Pemilihan Sistem Pengobatan, Khususnya Penanggulangan Penyakit Anak-anak Balita pada Masyarakat Pedesaan Jawa*. UI, Jakarta: Tesis Program Studi Antropologi Kesehatan.
- Rosenstock, Irwin M., 1974. The Health Belief and Preventive Health Behavior. *Health Education Monograph*, 2(4): 354.
- Soesmalayah Soewondo, dkk, 1983. *Pemanfaatan Puskesmas Ditinjau dari Aspek Sosiologi dan Aspek Psikologi. Laporan Penelitian*. Jakarta: Lembaga Riset Psikologi Universitas Indonesia.