

## PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA ANALISA DATA SUSENAS – MODUL KESEHATAN DAN PERUMAHAN TRIWULAN IV TAHUN 2013

UTILIZATION OF COMMUNITY HEALTH SERVICES INDONESIA  
SUSENAS DATA ANALYSIS - MODULE OF HEALTH AND HOUSING, FOURTH QUARTER 2013

Wan Aisyiah Baros  
BPJS Kesehatan, Jakarta Pusat

### ABSTRACT

Utilization of health services is a demand for consumption based on the needs of the illness, discomfort and desire to prevent diseases. Utilization of health services will certainly have an impact on health care costs, sources of funding, as well as access to health facilities. The purpose of the research is to see an overview of health care utilization of patients experience in outpatient, inpatient and health expenditure, sources of funding, health care expenditures in the use of outpatient and inpatient care and access to health facilities. The method is descriptive analysis to see a picture of health service utilization of the characteristics of the respondents, access, source of funds and health expenditure from Susenas module of health and housing. Most respondents utilize health facilities for outpatient at the health center/auxiliary health center and hospitalization in government hospitals. The average cost for outpatient is Rp27.219,00, while hospitalization costs an average of Rp122.777,00. Sources of funds are their own expenditure (OOP) for outpatient and inpatient. It is the largest percentage compared to other sources of funding. Health centers and polyclinics are health facilities that have the shortest distance from the house.

**Keywords :** Health Costs, Sources of funding and Access

### ABSTRAK

Pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi suatu permintaan bagi konsumen berdasarkan kebutuhan dari rasa sakit, ketidaknyamanan maupun keinginan untuk pencegahan akan suatu penyakit. Pemanfaatan pelayanan kesehatan tentunya akan berdampak pada biaya pelayanan kesehatan, sumber dana biaya kesehatan serta akses ke fasilitas kesehatan. Tujuan penelitian untuk melihat gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan dari pengalaman pasien berobat jalan, rawat inap serta pengeluaran biaya kesehatan, sumber dana biaya kesehatan pada kontak layanan di rawat jalan dan rawat inap maupun akses ke fasilitas kesehatan. Metode yang digunakan analisa deskriptif melihat gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan dari sisi karakteristik responden, akses, sumber dana maupun biaya kesehatan dari data Survei Sosial Ekonomi Nasional Modul Kesehatan dan Perumahan Triwulan IV Tahun 2013 dengan total responden sebanyak 274.839 anggota rumah tangga dan 71.454 rumah tangga. Sebagian besar responden memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk berobat jalan di Puskesmas/Puskesmas pembantu dan rawat inap di RS Pemerintah. Rata-rata biaya kesehatan untuk berobat jalan sebesar Rp27.219,00, sedangkan biaya rawat inap rata-rata sebesar Rp122.777,00. Sumber dana dengan biaya sendiri untuk berobat jalan dan

rawat inap memiliki persentase yang terbesar dibandingkan dengan sumber dana yang lain dan fasilitas kesehatan di Puskesmas dan Poliklinik merupakan fasilitas kesehatan yang memiliki jarak terdekat dari rumah.

**Kata Kunci:** Biaya Kesehatan, Sumber Dana dan Akses.

### PENGANTAR

Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar bagi setiap manusia. Dengan perubahan gaya hidup yang dipengaruhi oleh kemajuan jaman, semakin banyak ragam jenis penyakit yang diderita manusia, hal ini juga menyebabkan semakin meningkatnya kebutuhan manusia akan kebutuhan pelayanan kesehatan. Adanya jaminan kesehatan dari berbagai macam program seperti asuransi sosial, Jaminan kesehatan masyarakat miskin dan program pemerintah lainnya serta jaminan kesehatan yang disediakan oleh pihak swasta merupakan wujud bahwa perhatian pemerintah pada sektor kesehatan semakin berdampak masyarakat menjadi lebih sadar akan kesehatan, hal tersebut dapat memberi dampak pada pemanfaatan pelayanan kesehatan. Seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan salah satu penyebabnya adalah adanya kebutuhan dari rasa sakit atau ketidaknyamanan baik yang dirasakan maupun hasil dari medis<sup>1</sup>. Adanya pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut menimbulkan biaya pelayanan kesehatan. Biaya pelayanan kesehatan yang semakin meningkat berhubungan dengan sosio - ekonomi, dimana yang kaya dapat membiayai pelayanan kesehatan, namun yang miskin dan tidak memiliki jaminan kesehatan tidak dapat membiayai pelayanan kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan dari pengalaman pasien berobat jalan, rawat inap serta pengeluaran biaya kesehatan, sumber dana biaya kesehatan pada kontak layanan di rawat jalan dan rawat inap maupun akses ke fasilitas kesehatan.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Sumber data yang digunakan dari Survei Sosial Ekonomi Nasional – Modul Kesehatan dan Perumahan (MKP) Triwulan IV 2013 di 33 provinsi dan 497 Kabupaten/Kota. Populasi Susenas adalah semua rumah tangga di Indonesia. Sampel Susenas adalah rumah tangga terpilih di blok sensus dimana seluruh rumah tangga terpilih merupakan unit observasi/ pengamatan dalam rumah tangga yang diwawancara menggunakan kuesioner yang telah disiapkan.

Jenis penelitian ini adalah *cross sectional* dan mengambil data dari seluruh sampel pada Susenas – MKP triwulan IV tahun 2013. Data Susenas – MKP yang digunakan dalam penelitian ini adalah data keterangan tempat dan anggota rumah tangga, karakteristik responden, pelayanan kesehatan dan akses fasilitas umum.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan - Rawat Jalan

Total sampel individu Susenas Modul Kesehatan dan Perumahan triwulan IV tahun 2014 keterangan perorangan atau anggota rumah tangga tentang kesehatan yaitu dari 274.839 responden terdapat 39.569 responden yang pernah mengalami pelayanan kesehatan berobat jalan selama 1 bulan terakhir. Jika dilihat karakteristiknya dari 39.569 responden yang mengalami berobat jalan sebesar 55,94% diwilayah pedesaan dan 44,06% wilayah perkotaan. Jenis kelamin sebagian sebesar adalah perempuan 52,70% dan laki-laki 47,30%. Usia yang paling besar persentase mengalami berobat jalan yaitu usia 0-5 tahun 16,83% dan diikuti usia 46-55 tahun.

Responden yang mengalami berobat jalan dalam 1 bulan terakhir sebagian besar berobat jalan di Puskesmas atau Puskesmas pembantu 34,6%, diikuti berobat jalan di tempat praktek dokter/poliklinik 25,2%. Masih terdapat responden yang berobat ditempat lainnya seperti akupuntur, alternatif, balai pengobatan, dukun, Shinse, Orang Pintar, Polindes, Poskesdes, Posyandu, Posyandu Lansia, Rumah Bidan, Tabib, Tukang Pijat dan Tukang Urut. Dengan lama waktu menunggu yang dihabiskan oleh responden untuk mendapat pelayanan rawat jalan dalam 1 bulan terakhir yaitu 68,4% dengan waktu  $\leq 29$  menit dan waktu 30-60 menit sebesar 26,3%. Tenaga medis yang memeriksa responden dilakukan oleh dokter yaitu sebesar 47,4%, bidan 24,5% dan masih terdapat dukun/tabib/shinse yang memeriksa responden di rawat jalan yaitu sebesar 1,7%.

Biaya transportasi rawat jalan pulang pergi yang dikeluarkan oleh anggota rumah tangga yang berobat jalan dimana biaya transportasi tidak termasuk

membeli makanan, minuman, dan transportasi pengantar responden berobat jalan yaitu rata-rata sebesar Rp22.443,00. Biaya transport ke fasilitas rawat jalan yang paling banyak dipilih oleh responden antara Rp5.000,00 dan Rp10.000,00.

### Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan - Rawat Inap

Total sampel individu Susenas Modul Kesehatan dan Perumahan triwulan IV tahun 2014 untuk keterangan perorangan atau anggota rumah tangga tentang kesehatan yaitu dari 274.839 responden terdapat 7.300 responden yang pernah mengalami pelayanan kesehatan rawat inap selama 1 tahun terakhir. Jika dilihat karakteristiknya dari 7.300 responden yang mengalami rawat inap sebesar 53,36% di wilayah perkotaan dan 46,64% wilayah pedesaan. Jenis kelamin sebagian sebesar adalah perempuan 57,20% dan laki-laki 42,80%. Usia yang paling besar persentasenya mengalami berobat jalan yaitu usia 26-35 tahun 16,68% dan diikuti usia 0-5 tahun.

Responden yang mengalami rawat inap dalam 1 tahun terakhir sebagian besar berobat di RS Pemerintah 49,7%, diikuti RS Swasta 28,6%. Masih terdapat responden yang berobat ditempat lainnya seperti Balai Pengobatan, BP Susteran, Klinik, Klinik Bersalin, Mantri, Poliklinik, Polindes, Sangkal, Tukang Urut, Tabib dan Orang Pintar. Lama menjalani rawat inap selama 3-5 hari sebesar 43%, 6-14 hari sebesar 27,2%, 1-2 hari sebesar 25,1% dan responden yang paling sedikit mengalami rawat inap lebih dari 15 hari sebesar 4,7% dengan lama waktu menunggu yang dihabiskan oleh responden untuk mendapat pelayanan rawat inap yaitu 61,1% dengan waktu  $\leq 29$  menit dan 31,4% untuk waktu tunggu 30-60 menit.

### Pengeluaran Biaya Kesehatan

Pengeluaran biaya kesehatan terdiri dari biaya rawat jalan dan rawat inap. Biaya kesehatan meliputi biaya dokter, pembelian obat, biaya pemeriksaan laboratorium, tindakan medis, alat kesehatan, akomodasi, pemeriksaan kesehatan dan administrasi. Biaya kesehatan yang dimasukkan adalah biaya yang benar-benar dikeluarkan dari rumah tangga, bukan yang dibayarkan oleh asuransi, perusahaan dan jaminan sosial. Dari hasil penelitian total biaya rawat jalan sebesar Rp7.298.939.742,00 dan biaya rawat inap sebesar Rp33.743.952.936,00. Dari total rumah tangga sebanyak 274.839 rata-rata biaya rawat jalan rumah tangga sebesar Rp27.219,00 dan rawat inap sebesar Rp122.777,00.

Biaya Rawat Jalan terdiri dari biaya Dokter merupakan biaya yang dikeluarkan hanya untuk jasa dok-

ter dimana sebagian besar responden mengeluarkan biaya dokter rawat jalan sebesar Rp50.000,00 dengan rata-rata biaya dokter sebesar Rp82.483,00. Biaya obat merupakan biaya yang dikeluarkan hanya untuk pembelian obat dimana sebagian besar responden mengeluarkan biaya untuk pembelian obat sekitar Rp20.000,00 dan rata-rata biaya untuk pembelian obat sebesar Rp87.562,00.

Biaya Laboratorium merupakan biaya yang dikeluarkan untuk pemeriksaan melalui laboratorium dimana sebagian besar responden mengeluarkan biaya laboratorium sebesar Rp10.000,00 dengan rata-rata biaya sebesar Rp223.031,00. Biaya Tindakan Medis merupakan biaya yang dikeluarkan untuk tindakan medis seperti tindakan operasi, cabut gigi dan lainnya. Sebagian besar responden mengeluarkan biaya tindakan medis sebesar Rp20.000,00 dengan rata-rata biaya sebesar Rp121.761,00.

Biaya Alat Kesehatan merupakan biaya alat kesehatan seperti jarum suntik, kapas pembersih, perban dan lainnya. Sebagian besar responden mengeluarkan biaya alat kesehatan sebesar Rp10.000,00 dengan rata-rata biaya sebesar Rp192.050,00. Biaya Akomodasi merupakan biaya yang dikeluarkan biaya pelayanan selama rawat jalan. Sebagian besar responden mengeluarkan biaya akomodasi sebesar Rp10.000,00 dengan rata-rata biaya sebesar Rp62.444,00.

Biaya Pemeriksaan Kesehatan merupakan biaya yang dikeluarkan untuk rontgen, check-up, cek kolesterol, cek tekanan darah dan lainnya. Sebagian besar responden mengeluarkan biaya sebesar Rp10.000,00 dengan rata-rata biaya pemeriksaan kesehatan sebesar Rp44.572,00. Biaya Administrasi merupakan biaya yang dikeluarkan untuk biaya pendaftaran. Sebagian besar responden mengeluarkan biaya sekitar Rp5.000,00 dengan rata-rata biaya administrasi tersebut sebesar Rp15.341,00.

Biaya Rawat Inap yang dikeluarkan oleh responden yaitu sebagian besar responden mengeluarkan biaya dokter rawat inap sebesar Rp500.000,00 dengan rata-rata biaya dokter yang dikeluarkan sebesar Rp1.059.952,00. Untuk biaya obat sebagian besar responden mengeluarkan biaya untuk pembelian obat sekitar Rp500.000,00 dan rata-rata biaya untuk pembelian obat sebesar Rp1.174.755,00. Biaya Laboratorium sebesar Rp100.000,00 dengan rata-rata biaya sebesar Rp457.307,00. Biaya Tindakan Medis sebesar Rp200.000,00 dengan rata-rata biaya sebesar Rp1.709.624,00. Biaya Alat Kesehatan sebagian besar responden mengeluarkan sebesar Rp100.000,00 dengan rata-rata biaya sebesar Rp532.850,00. Biaya Akomodasi sebagian besar res-

ponden mengeluarkan biaya akomodasi sebesar Rp 200.000,- dengan rata-rata biaya sebesar Rp917.015,00. Biaya Pemeriksaan Kesehatan sebagian besar responden mengeluarkan biaya sebesar Rp100.000,00 dengan rata-rata biaya pemeriksaan kesehatan sebesar Rp550.987,00 dan biaya Administrasi yang dikeluarkan sebagian besar responden mengeluarkan biaya sekitar Rp50.000,00 dengan rata-rata biaya administrasi sebesar Rp375.328,00.

### Sumber Dana

Sumber dana yang digunakan untuk pembiayaan rawat jalan dan rawat inap adalah sumber dana yang termasuk dibayarkan oleh asuransi, perusahaan dan jaminan social terdiri dari biaya sendiri, pinjaman, Klaim asuransi atau perusahaan/kantor dan JPKM, Jamkesmas, Jamkesda, Kartu Sehat, Surat Miskin dan Dana Sehat.

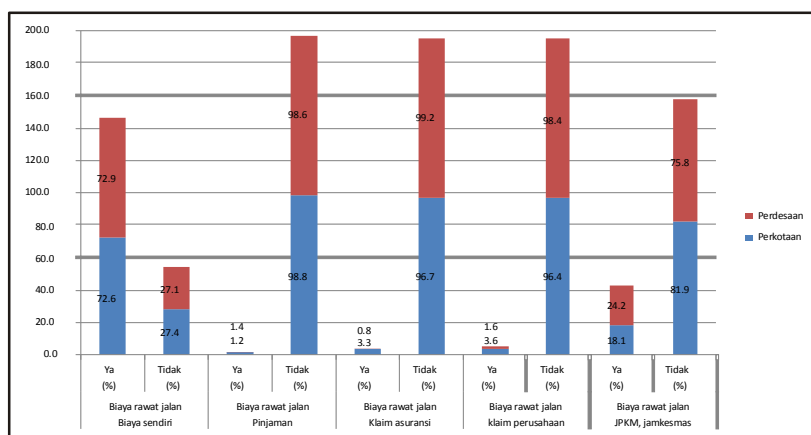
Biaya sendiri berasal dari penghasilan rumah tangga (imbalan, upah/gaji, penerimaan pendapatan), tabungan dan menjual barang/harta. Hasil survei menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat Indonesia yang mengalami berobat jalan membiayai rawat jalan dengan menggunakan biaya sendiri sebesar 73% dan yang membayar biaya rawat inap bersumber biaya sendiri sebesar 67%. Pinjaman merupakan biaya yang berasal dari pinjaman diluar rumah tangga, dimana pinjaman dapat berasal dari meminjam atau menggadaikan barang, bantuan dari anggota keluarga atau teman. Sebesar 0,1% sumber dana berasal dari pinjaman untuk membiayai rawat jalan sedangkan untuk membiayai rawat inap sebesar 10%.

Klaim asuransi atau perusahaan/kantor yaitu pembiayaan kesehatan yang dibayar oleh asuransi atau perusahaan dimana anggota rumah tangga bekerja termasuk Askes, Jamsostek, Perusahaan atau Kantor dan asuransi kesehatan lainnya. Presentase sumber dana klaim asuransi dan klaim perusahaan untuk biaya rawat jalan sebesar 0,2% dan untuk rawat inap sebesar 0,6%. JPKM, Jamkesmas, Jamkesda, Kartu Sehat, Surat Miskin dan Dana Sehat Sumber dana yang digunakan dari kartu jaminan sosial seperti JPKM, Jamkesmas, Jamkesda, Kartu Sehat, Surat Miskin dan Dana Sehat untuk biaya rawat jalan sebesar 2,2% dan rawat inap sebesar 3,4%.

Pada Gambar 1 menunjukkan sumber dana biaya rawat jalan berdasarkan wilayah (perkotaan dan pedesaan). Masih banyak masyarakat yang membiayai rawat jalan dengan biaya sendiri pada wilayah pedesaan menunjukkan persentase 72,9% sedangkan perkotaan menunjukkan 72,6%. Untuk sumber dana

yang lain tidak menunjukkan persentase yang signifikan.

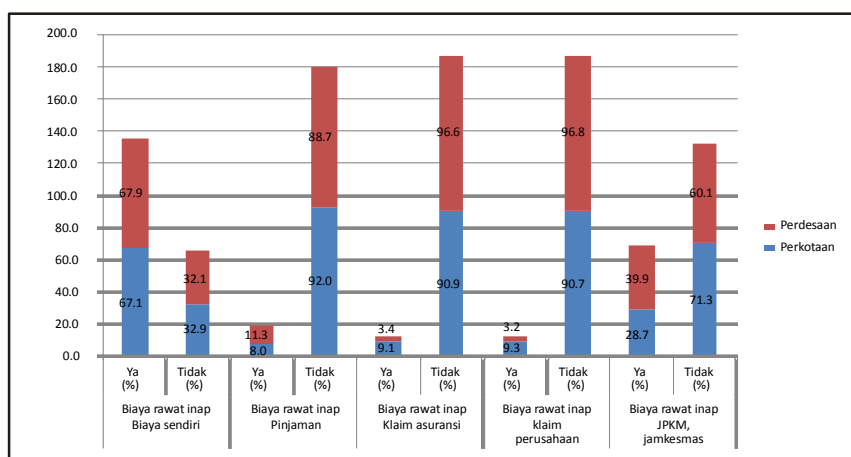
akses ke fasilitas umum yang secara umum merupakan kemudahan anggota rumah tangga untuk



Gambar 1. Sumber Dana Biaya Rawat Jalan Berdasarkan Wilayah

Pada Gambar 2 menunjukkan sumber dana biaya rawat inap berdasarkan wilayah (perkotaan dan pedesaan). Masih banyak masyarakat yang membiayai rawat inap dengan biaya sendiri yaitu wilayah pedesaan menunjukkan persentase 67,9% sedangkan perkotaan menunjukkan 67,1% dan diikuti dengan biaya rawat inap dengan JPKM, Jamkesmas pedesaan sebesar 39,9% dan perkotaan sebesar 28,7%.

mencapai fasilitas umum yang terdekat, baik dimanfaatkan oleh anggota rumah tangga maupun tidak, adalah sebagai berikut: jarak terdekat RS Pemerintah dari rumah yang paling banyak dipilih oleh responden adalah berjarak 15 km dengan rata-rata sejauh 25,5 km. RS Swasta dari rumah yang paling banyak dipilih oleh responden adalah berjarak 18 km dengan rata-rata sejauh 36,6 km. Jarak terdekat Puskesmas dari



Gambar 2. Sumber Dana Biaya Rawat Inap Berdasarkan Wilayah

### Akses ke fasilitas Umum

Total sampel Rumah Tangga Susenas Modul Perumahan dan Kesehatan triwulan IV tahun 2014 ditanyakan kepada kepala rumah tangga/pasangan kepala rumah tangga sebanyak 71.454 rumah tangga yang menjadi responden memberi keterangan bahwa

rumah yang paling banyak dipilih oleh responden adalah berjarak 2 km dengan rata-rata sejauh 5 km. Jarak terdekat Poliklinik dari rumah yang paling banyak dipilih oleh responden adalah berjarak 5 km dengan rata-rata sejauh 22,3 km.

## PEMBAHASAN

### Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total sampel 274.839 responden terdapat 39.569 responden yang pernah mengalami pelayanan kesehatan berobat jalan selama 1 bulan terakhir. Responden yang mengalami pelayanan berobat jalan selama 1 bulan terakhir menurut karakteristik sebagian besar di pedesaan, jika dibandingkan wilayah dengan tempat berobat jalan sebagian besar responden lebih memilih di praktek bidan dan puskesmas. Jika dilihat dari jenis kelamin lebih banyak perempuan yang berobat jalan dan umur 0-5 tahun karena umur yang rentan dengan penyakit. Sedangkan responden yang menjalani rawat inap selama 1 tahun sebanyak 7.300 responden dan menurut karakteristik sebagian besar di wilayah perkotaan, jika dibandingkan wilayah dengan tempat rawat inap sebagian besar responden lebih memilih di RS Swasta. Jika dilihat dari jenis kelamin lebih banyak perempuan dengan usia 26-35 tahun.

Menurut beberapa sumber tujuan utama pelayanan kesehatan adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Pelayanan kesehatan juga melakukan pelayanan kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan)<sup>2</sup>. Sedangkan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat<sup>3</sup>.

Pendapat lain akan tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatannya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal secara mandiri sehingga pelayanan kesehatan sebaiknya tersedia, dapat dijangkau, dapat diterima oleh semua orang, penyusunan kebijakan kesehatan seharusnya melibatkan penerima pelayanan kesehatan, lingkungan pengaruh terhadap kesehatan penduduk, kelompok, keluarga dan individu, pencegahan penyakit sangat di perlukan untuk meningkatkan kesehatan, kesehatan merupakan tanggung jawab individu, klien merupakan anggota tetap tim kesehatan<sup>4</sup>.

Hasil penelitian tersebut responden telah menggunakan pelayanan kesehatan tingkat primer maupun lanjutan, walaupun masih ada responden yang menggunakan tempat berobat lainnya seperti alternatif, dukun, Shinse, Orang Pintar, Tabib, Tukang Pijat dan Tukang Urut. Pemanfaatan kesehatan sa-

ngat erat kaitannya dengan waktu kapan memerlukan pelayanan kesehatan dan seberapa jauh efektifitas pelayanan tersebut<sup>5</sup>. Hubungan antara keinginan sehat dan permintaan akan pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat kompleks contohnya disebabkan karena informasi yang tersebar dan menyebabkan masyarakat mengambil keputusan melakukan permintaan akan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya geografi, sosio-ekonomi, ketidak-samaan jenis kelamin, budaya, tarif pelayanan yang tinggi dan mutu pelayanan<sup>6</sup>.

### Pengeluaran dan Sumber Dana Biaya Kesehatan

Biaya kesehatan tidak termasuk yang dibayarkan asuransi perusahaan dan jaminan sosial yang secara total keseluruhan untuk biaya dokter, obat, laboratorium, tindakan medis, alat kesehatan, akomodasi, pemeriksaan kesehatan, administrasi dan lainnya dari total responden 274.839 menunjukkan bahwa untuk biaya rawat jalan rata-rata adalah Rp 27.219,-sedangkan biaya rawat inap rata-rata yaitu sebesar Rp 122.777,-. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan peserta untuk biaya pelayanan kesehatan dapat disanggupi, namun bila biaya pelayanan kesehatan ini memberi dampak pada keberlangsungan mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya dikarenakan diagnosa yang menuntut berobat secara terus-menerus dan berbiaya besar tidak menutup kemungkinan tabungan responden akan semakin berkurang untuk menutupi kebutuhan tersebut. Biaya kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan/atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat<sup>7</sup>.

### Akses ke Fasilitas Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan yang terdekat dari rumah yang paling banyak dipilih oleh responden adalah Puskesmas dan Poliklinik. Jarak ke pusat pelayanan dan waktu tempuh memiliki dampak signifikan dengan pemanfaatan dan kesehatan<sup>8</sup>. Sejumlah penelitian melaporkan bahwa akses ke puskesmas hanya mudah bagi yang tinggal dalam jarak satu atau dua kilometer dari puskesmas. Idealnya jangkauan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan harus semudah mungkin sehingga memudahkan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Dampak dari kendala geografis dapat menyulitkan mengakses fasilitas kesehatan dan upaya alternatif dapat dilakukan seperti membeli obat sendiri, pencarian alternatif pengobatan dan lain

sebagainya. Ada beberapa alasan seseorang tidak menggunakan pelayanan kesehatan antara lain fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya, para petugas kesehatan tidak simpatik, judes, tidak responsif dan sebagainya<sup>9</sup>.

## KESIMPULAN

Sebagian besar responden berobat jalan di Puskesmas/Puskesmas pembantu dengan lama waktu menunggu yang dihabiskan oleh responden untuk mendapat pelayanan di rawat jalan  $\leq 29$  menit dan tenaga medis yang memeriksa responden dilakukan oleh dokter. Sebagian besar responden rawat inap di RS Pemerintah selama 3-5 hari dan membutuhkan waktu menunggu mendapatkan pelayanan rawat inap sekitar  $\leq 29$  menit. Rata-rata biaya kesehatan untuk berobat jalan sebesar Rp 27.219,-, sedangkan biaya rawat inap rata-rata sebesar Rp 122.777,-. Sumber dana dengan biaya sendiri untuk berobat jalan dan rawat inap memiliki persentase yang terbesar dibandingkan dengan sumber dana yang lain. Puskesmas dan Poliklinik merupakan fasilitas kesehatan yang memiliki jarak terdekat dari rumah.

## REFERENSI

1. Suryawati, Chriswardani, Laporan Hasil Penelitian Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Keluarga Nelayan di Kabupaten Jepara, FKM, UNDIP, Semarang, 1996.
2. Notoatmodjo, Soekidjo, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta, 2003.
3. Departemen Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, 2009.
4. Azrul, Azwar, Pengantar Administrasi Kesehatan, Binarupa Aksara, Jakarta, 1999.
5. Tjiptoherijanto, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, Jakarta, 1994.
6. Nadjib, mardiaty, dan Pujiyanto Pola Pengeluaran Rumah Tangga Untuk Kesehatan Pada Kelompok Marjinal dan Rentan, Jurnal Makara, Kesehatan, Vol 6, No. 2, Desember, 2002.
7. Azwar, Azrul, Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Jakarta : Sinar Harapan, 1996.
8. Untari, J dan Hasanbasri, M., Kemana Pemilik Kartu Sehat Mencari Pertolongan (Analisis Survei Sosial Ekonomi Nasional 2001), Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol 10, No 01, 2007.
9. Jaya, Indra, Karakteristik dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kondisi Tidak Mendapatkan Pengobatan dengan Obat Program Malaria Tahun 2007, Tesis, FKM, Juli, 2010.
10. Modul Dampak Pembiayaan Kesehatan terhadap Kemiskinan diunduh tanggal 10 Oktober 2014, tersedia di <http://manajemen-jaminan-kesehatan.net/index.php/pelatihan-jarak-jauh/89-pelatihan/481-modul-3-dampak-pembiayaan-kesehatan-terhadap-kemiskinan>.
11. Pedoman Pencacahan Survei Sosial Ekonomi Nasional Modul Kesehatan dan Perumahan. Badan Pusat Statistik. 2013.
12. Sari, Rika, Amabarita, L dan Sitorus, Hotnida, Akses Pelayanan Kesehatan dan Kejadian Malaria di Provinsi Bengkulu, Media Litbangkes, Vol 23, No. 4, Desember, 2013:158-164.
13. Sitorus, Hotnida dan Ambarita, L., Gambaran Aksesibilitas Sarana Pelayanan Kesehatan di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung (Analisis Data Riskesdas 2007), Loka Litbang P2B2, 2007.