

**HUBUNGAN JARAK TEMPAT TINGGAL DAN TINGKAT
PENDIDIKAN TERHADAP TINGKAT KUNJUNGAN MASYARAKAT
KE PUSKESMAS GADINGREJO
(Studi pada Masyarakat Pekon Wonodadi dan Pekon Klaten
Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu)**

(Skripsi)

Oleh
SITI KHOLIFAH



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN DISTANCE OF RESIDENCE AND EDUCATION BACKGROUND TOWARD LEVEL OF SOCIETY VISIT TO HEALTH CENTER IN GADINGREJO

The study in Society of Wonodadi and Klaten, Gadingrejo, Pringsewu

By

SITI KHOLIFAH

The purpose of this research is to know the correlation between distance of residence and education background toward level of society visit to puskesmas in Gadingrejo especially in Wonodadi and Klaten, Gadingrejo, Pringsewu. This research used quantitative method with explanative research type with the number of population 50.205 family and 96 family as the sample which spread 48 from Wonodadi and 48 from Klaten by random sampling.

The result of the research shows that there is a negative correlation between distance of residence and education background toward level of society visit to the health center with double correlation analysis value -0,383 which included to low category (0,20 – 0,399). The correlation is negative. It means that the farther the distance of residence is, the less visit frequency of society to the health center. Meanwhile, the higher education background is, the more often visit frequency of society to the health center, and otherwise the lower the education background is, the more visit frequency of society to the health center. The expectation for the next researcher is to be able to conduct deeper research on visit of society to the health center with other variables and different research designs.

Keywords: distance, education, visit

ABSTRAK

HUBUNGAN JARAK TEMPAT TINGGAL DAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP TINGKAT KUNJUNGAN MASYARAKAT KE PUSKESMAS GADINGREJO

**Studi pada Masyarakat Pekon Wonodadi dan Pekon Klaten
Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu**

Oleh

SITI KHOLIFAH

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan jarak tempat tinggal dan tingkat pendidikan terhadap tingkat kunjungan masyarakat ke Puskesmas Gadingrejo khususnya di Pekon Wonodadi dan Pekon Klaten Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan tipe penelitian eksplanatif dengan jumlah populasi sebesar 50.205 Kepala Keluarga (KK) dan mengambil sampel sebanyak 96 yang tersebar di Pekon Wonodadi 48 orang dan Pekon Klaten 48 orang yang diambil secara *random sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara jarak tempat tinggal dan tingkat pendidikan terhadap tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas dengan nilai analisis korelasi ganda sebesar $-0,383$ yang termasuk kedalam kategori lemah ($0,20 - 0,399$). Hubungan yang bersifat negatif artinya bahwa semakin jauh jarak tempat tinggal maka semakin tidak sering tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas, sebaliknya semakin dekat jarak tempat tinggal maka semakin sering tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas. Sedangkan untuk tingkat pendidikan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tidak sering tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas, dan sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin sering tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas. Harapan bagi peneliti selanjutnya yaitu agar dapat melakukan penelitian lebih mendalam mengenai kunjungan masyarakat ke Puskesmas dengan variabel yang lain dengan rancangan penelitian yang berbeda.

Kata kunci : jarak, pendidikan, kunjungan

**HUBUNGAN JARAK TEMPAT TINGGAL DAN TINGKAT
PENDIDIKAN TERHADAP TINGKAT KUNJUNGAN MASYARAKAT
KE PUSKESMAS GADINGREJO
(Studi pada Masyarakat Pekon Wonodadi dan Pekon Klaten
Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu)**

Oleh
SITI KHOLIFAH

Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA SOSIOLOGI

Pada
Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

Judul Skripsi

**: HUBUNGAN JARAK TEMPAT TINGGAL
DAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP
TINGKAT KUNJUNGAN MASYARAKAT
KE PUSKESMAS GADINGREJO
(Studi pada Masyarakat Pekon
Wonodadi dan Pekon Klaten
Kecamatan Gadingrejo Kabupaten
Pringsewu)**

Nama Mahasiswa

: Siti Khofifah

Nomor Pokok Mahasiswa

: 1316011070

Jurusan

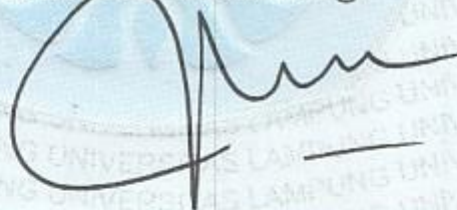
: Sosiologi

Fakultas

: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

MENYETUJUI

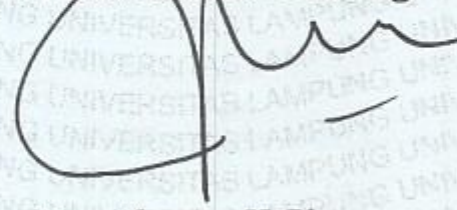
1. Komisi Pembimbing



Drs. Ikram, M.Si.

NIP 19610602 198902 1 001

2. Ketua Jurusan Sosiologi



Drs. Ikram, M.Si.

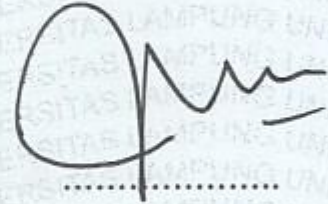
NIP 19610602 198902 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua

: **Drs. Ikram, M.Si.**



Penguji

Bukan Pembimbing : **Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si.**



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dr. Svarief Makhya

09500803 198603 1 003

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **06 Desember 2017**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan :

1. Karya tulis saya, Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Akademik (Master/Sarjana/Ahli Madya), baik di Universitas Lampung maupun di Perguruan Tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Lampung.

Bandar Lampung, 6 Desember 2017
Yang membuat pernyataan,



Siti Kholifah

RIWAYAT HIDUP



Siti Kholifah, dilahirkan pada tanggal 5 Mei 1995 di Pekon Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu, anak bungsu dari tiga bersaudara pasangan dari Bapak Suratno dan Ibu Ersih.

Jenjang pendidikan yang pernah ditempuh antara lain diawali dari Taman Kanak-kanak Patria Wonodadi kemudian melanjutkan tingkat Sekolah Dasar (SD) Negeri 1 Wonodadi pada tahun 2001, lulus pada tahun 2007. Kemudian melanjutkan ke tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 1 Gadingrejo pada tahun 2007, lulus pada tahun 2010 serta tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Gadingrejo pada tahun 2010, lulus pada tahun 2013. Pada tahun 2013, terdaftar sebagai Mahasiswa Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung yang diterima melalui jalur SBMPTN (Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri).

Selama menjadi mahasiswa, aktif di organisasi yaitu pada periode tahun 2013-2014 terdaftar sebagai anggota Paduan Suara Mahasiswa (PSM) Universitas Lampung. Pada periode pertama tanggal 18 Januari-17 Maret 2016 (selama 60 hari) penulis mengikuti kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) yang bertempat di Pekon Rawa Ragil Kecamatan Rawapitu Kabupaten Tulang Bawang.

MOTTO

**Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.
Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila
engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras
(untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau
berharap.**

(QS. Al-Insyirah: 6-8)

**Allah tidak akan mengabulkan semua permintaan kita dalam
sekejap. Tetapi Allah pasti memberikan apa yang terbaik untuk
kita, satu per satu di waktu yang terbaik-Nya.**

(Arum LS)

**Aku mau aku bisa
Aku tahu aku bisa
Aku mampu luar biasa
(Siti Kholifah)**

PERSEMBAHAN



Dengan memanjatkan rasa syukur kehadiran Allah Swt, skripsi ini saya persembahkan kepada :

Bapak & Ibu (Suratno & Ersih) yang telah memberikan segenap materi, do'a, motivasi dan dukungan sehingga saya dapat menyelesaikan proses studi hingga saat ini.

Kedua kakak tersayang (Van Sukmawan dan Lutfi Yulisa) yang selalu memberikan kasih sayang, semangat, rasa optimis dan dorongan untuk selalu menempuh pendidikan setinggi-tingginya.

Dra. Paraswati Darilmilyan, Drs. Ikram, M.Si & Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si. Sebagai dosen pembimbing dan pembahas yang senantiasa telah memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Keluarga Besar Mahasiswa Sosiologi 2013

**Almamater Tercinta
Universitas Lampung, Khususnya Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.**

SANWACANA



Segala puji bagi Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya. Tiada daya dan upaya serta kekuatan yang saya miliki untuk dapat menyelesaikan skripsi ini selain atas limpahan karunia dan anugerah-Nya. Sholawat serta salam senantiasa peneliti curahkan kepada junjungan *ilahi robbi*, Nabi Besar Muhammad SAW yang senantiasa kita nantikan syafa'atnya *fiddini waddunya ilal akhiroh*.

Skripsi ini berjudul “Hubungan Jarak Tempat Tinggal dan Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Kunjungan Masyarakat ke Puskesmas Gadingrejo (Studi pada Masyarakat Pekon Wonodadi dan Pekon Klaten Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu)” merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosiologi di Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

Penelitian skripsi ini tidak terlepas dari hidayah, karunia, bantuan, dukungan, dan bimbingan yang berasal dari berbagai pihak. Maka dari itu, peneliti mengucapkan rasa syukur dan terimakasih yang sebesar-besarnya, khususnya kepada :

1. Allah Swt yang senantiasa memberikan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.
2. Kepada kedua orang tua yang selalu memberikan nasehat, bimbingan, selalu mendo'akan dengan keikhlasan dan kerendahan hatinya demi kelancaran proses pendidikan dan khususnya penyusunan skripsi ini sehingga memberikan kekuatan dan motivasi bagi saya untuk tetap semangat menghadapi segala rintangan yang dihadapi.
3. Bapak Dr. Syarief Makhya selaku Dekan Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
4. Bapak Drs. Ikram, M.Si. selaku Ketua Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung, yang sudah memberikan motivasi, saran dan masukan untuk bisa melanjutkan penyusunan skripsi ini dan menikmati prosesnya sampai akhir.
5. Bapak Teuku Fahmi, S.Sos., M.Krim. selaku Sekertaris Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
6. Ibu Dra. Paraswati Darilmilyan selaku Pembimbing Utama serta Pembimbing Akademik terima kasih banyak karena telah meluangkan banyak waktu, tenaga, pikiran dan memberikan semangat kepada saya untuk bisa menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si. selaku Penguji Utama dalam penyusunan skripsi ini, terimakasih atas semua kritik dan saran yang telah ibu berikan, sehingga skripsi ini menjadi lebih baik lagi.

8. Kepada Bapak dan Ibu Dosen serta staf Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
9. Kepada kakak tertuaku Yan Sukmawan, M.Si beserta istri Yulianti Salamah S.Pd yang selalu mengingatkan untuk terus semangat belajar demi kelancaran kuliah dan khususnya pada penyusunan skripsi ini.
10. Kakak keduaku Lutfi Yulisa, S.P. beserta suami Dian Wahyu Kusuma, S.P yang selalu punya cara dalam menasihati dan menyemangatiku, *thanks for everything mbak.*
11. Ameera Aflah dan Afiqa Raisa Aflah, keponakan kesayangan *teteh* yang menjadi penawar lelah dalam proses penyelesaian skripsi ini.
12. Kepada sahabat-sahabat *Socius*, Isnaini Apritasari, Panca Nova Akhiryanti, Yunita Elsa Pane, Rizky Fitria Sari, Yulia Astri Andari, Inun Velayati, Muhamad Angsori, Medy Kurniawan, dan M. Didi Eka Fazri, yang telah memberikan keceriaan, kebahagiaan baik di dalam maupun di luar perkuliahan.
13. Kepada rekan-rekan seperjuangan mahasiswa jurusan Sosiologi angkatan 2013 (kelas ganjil dan genap) khususnya Hanan, Desi, Tiara, Tiwi, Ara, Ani, Mentari, Egi, Ari, Ibrohim dkk yang selalu kompak dan saling memberikan semangat untuk terus menikmati proses perkuliahan dan penyusunan skripsi.
14. Kepada sahabat Nia Nurkaromah, Riana Respitasari, Silva Klosita dan Vellyana Paraswati yang selalu memberikan semangat dan inspirasi dalam proses pendidikan.
15. Sahabat-sahabat *Squad BTS Kak Ra, Eon April, Kak Velly, Riri, Abin, Vellymon* dan teman-teman komunitas Elsa Stella, Astri dan Indah

terimakasih sudah menjadi penyemangat dalam proses penyelesaian skripsi ini.

16. Seluruh keluarga besar dari pihak Bapak keluarga Mad Daris maupun pihak Ibu keluarga Abul Rohim yang tak pernah putus memberikan do'a dan nasihatnya untukku.
17. Kepada semua dewan guru TK, SD, SMP dan SMA serta rekan-rekan alumni SDN 1 Wonodadi, SMPN 1 Gadingrejo dan SMAN 1 Gadingrejo.
18. Kepada rekan-rekan mahasiswa Kuliah Kerja Nyata (KKN) periode pertama Universitas Lampung tahun 2016 di Kecamatan Rawapitu, Tulang Bawang khususnya rekan-rekan KKN di Pekon Rawa Ragil, Asna Junita Putri, Pione Firbarama, Mentari Dwi Shintawati, Merida Kristia, Andika Eko Prayoga, dan M. Ega Al-Farizi.
19. Kepada Kepala Pekon Wonodadi, Bapak Priyono beserta stafnya, dan Kepala Pekon Klaten, Bapak Ngadik beserta stafnya, yang telah membantu dalam proses penelitian.
20. Kepada semua responden di Pekon Wonodadi dan Pekon Klaten, terimakasih telah membantu proses penelitian ini.
21. Kepada semua pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan proses studi yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah kepada kalian, amin.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan kesalahan. Semoga skripsi ini dapat memberikan penambahan wawasan bagi para pembaca, serta dapat dijadikan referensi bagi penelitian yang dilakukan dimasa yang akan datang.

Bandar Lampung, 06 Desember 2017
Tertanda,

Siti Kholifah
NPM. 1316011070

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang 1
- B. Rumusan Masalah 9
- C. Tujuan Penelitian 9
- D. Manfaat Penelitian 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- A. Kajian Umum 10
 - 1. Tinjauan tentang Jarak..... 10
 - 2. Tinjauan tentang Tempat Tinggal 11
 - 3. Tinjauan tentang Tingkat Pendidikan 12
 - 4. Tinjauan tentang Kunjungan 18
- B. Kerangka Pikir 29
- C. Hipotesis Penelitian 21

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

- A. Metode Penelitian 23
- B. Definisi Konseptual 23

C. Populasi dan Sampel	25
D. Definisi Operasional	27
E. Lokasi Penelitian	29
F. Teknik Pengumpulan Data	29
G. Teknik Pengolahan Data	31
H. Teknik Analisis Data	32

BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
B. Gambaran Umum Puskesmas Gadingrejo	34
C. Gambaran Umum Pekon Wonodadi	39
D. Gambaran Umum Pekon Klaten	45

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Identitas Responden	51
B. Jarak Tempat Tinggal	55
C. Tingkat Pendidikan	56
D. Tingkat Kunjungan Masyarakat ke Puskesmas	57
E. Uji Hipotesis	68
F. Pembahasan.....	73

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	70
B. Saran	72

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional	28
2. Instrumen Skor Setiap Jawaban	29
3. Wilayah Administrasi Puskesmas Gadingrejo berdasarkan pekon/kelurahan dan Dusun Tahun 2017	36
4. Persentase Penduduk Laki-laki dan Perempuan Menurut Tingkat Pendidikan.....	38
5. Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Pekon Wonodadi.....	40
6. Pembagian Wilayah di Pekon Wonodadi	40
7. Jenis dan Jumlah Pekerjaan di Pekon Wonodadi.....	41
8. Jenis dan Jumlah Sekolah di Pekon Wonodadi.....	42
9. Jumlah Sarana dan Fasilitas Kesehatan Pekon Wonodadi.....	43
10. Jumlah Penduduk Pekon Wonodadi menurut Agama yang dianut.....	44
11. Jumlah Tempat Ibadah di Pekon Wonodadi	45
12. Jumlah penduduk Pekon Klaten berdasarkan jenis kelamin.....	46
13. Pembagian Wilayah di Pekon Klaten	46
14. Jenis dan Jumlah Pekerjaan di Pekon Klaten.....	47
15. Jenis dan Jumlah Sekolah di Pekon Klaten.....	48
16. Jumlah Sarana dan Fasilitas Kesehatan Pekon Klaten.....	48
17. Jumlah Penduduk Pekon Klaten menurut Agama yang dianut.....	49
18. Jumlah Tempat Ibadah di Pekon Klaten	50
19. Identitas responden berdasarkan jenis kelamin.....	52
20. Identitas responden berdasarkan usia.....	52
21. Identitas responden berdasarkan suku.....	53
22. Identitas responden berdasarkan agama.....	53
23. Identitas responden berdasarkan pekerjaan.....	54
24. Alamat (Pekon) Responden	55
25. Jarak tempat tinggal responden ke Puskesmas Gadingrejo.....	55
26. Pendidikan formal terakhir responden	56
27. Intensitas kunjungan ke Puskesmas dalam 3 Bulan terakhir.....	57
28. Responden menunjukkan gejala sakit-didiamkan saja.....	58
29. Responden menunjukkan gejala sakit-mengonsumsi obat tradisional	58
30. Responden menunjukkan gejala sakit-mengonsumsi obat lepas.....	59
31. Responden menunjukkan gejala sakit-berobat ke Dokter	59
32. Responden menunjukkan gejala sakit-berobat ke Puskesmas.....	60
33. Responden menunjukkan gejala sakit-berobat ke Puskesmas.....	60
34. Responden lebih memilih Puskesmas karena merupakan pelayanan kesehatan	

terdekat.....	61
35. Responden lebih memilih Puskesmas karena biaya yang dikeluarkan lebih murah.....	61
36. Responden lebih memilih Puskesmas karena berlakunya jaminan asuransi kesehatan yang saya miliki.....	62
37. Responden lebih memilih Puskesmas karena rekomendasi dari keluarga/saudara/teman.....	62
38. Responden lebih memilih Puskesmas karena obat yang tersedia lebih lengkap.	63
39. Responden lebih memilih Puskesmas karena kesesuaian harga obat-obatan.....	63
40. Responden lebih memilih Puskesmas karena gedung dalam kondisi baik dan bersih.....	64
41. Responden lebih memilih Puskesmas karena suasana disekitar yang nyaman dalam proses menunggu pelayanan.....	64
42. Responden lebih memilih Puskesmas karena fasilitas kesehatan telah memenuhi kebutuhan masyarakat.....	65
43. Responden lebih memilih Puskesmas karena alat-alat yang tersedia lengkap dan dalam kondisi layak pakai.....	65
44. Responden lebih memilih Puskesmas karena petugas melayani pasien dengan ramah, sabar dan non diskriminasi.....	66
45. Responden lebih memilih Puskesmas karena keluhan pasien ditangani oleh petugas dengan baik.....	66
46. Responden lebih memilih Puskesmas karena petugas memberikan keterangan kepada pasien dengan singkat dan jelas.....	67
47. Responden lebih memilih Puskesmas karena pilihan Dokter lebih beragam.....	67
48. Responden lebih memilih Puskesmas karena kejelasan informasi tentang penyakit dari dokter.....	68
49. Responden lebih memilih Puskesmas karena Dokter memberikan kesempatan untuk bertanya.....	68
50. Koefisien korelasi.....	69
51. Uji korelasi berganda jarak tempat tinggal dan tingkat pendidikan dan tingkat kunjungan.....	70
52. Jarak Tempat Tinggal * Tingkat Kunjungan Masyarakat (X1 - Y).....	73
53. Pelayanan kesehatan yang paling sering dikunjungi dalam 1 tahun terakhir responden pekon wonodadi.....	74
54. Pelayanan kesehatan yang paling sering dikunjungi dalam 1 tahun terakhir responden pekon klaten.....	74
55. Tingkat Pendidikan * Tingkat Kunjungan Masyarakat.....	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Rasio Puskesmas Per 30.000 Penduduk di Indonesia tahun 2015 .	6
2. <i>Trend</i> Kunjungan Puskesmas per 10.000 Penduduk di Provinsi Lampung tahun 2011 – 2015	7
3. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan di Puskesmas Gadingrejo	8
4. Kerangka Pikir	21
5. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Gadingrejo.....	35

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap manusia memiliki kebutuhan-kebutuhan yang harus dipenuhi dalam menjalani kehidupannya. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan penting bagi setiap individu. Definisi kesehatan (KBBI, 2008) adalah keadaan (hal) sehat: kebaikan keadaan (badan dan sebagainya). Setiap individu mengharapkan dirinya sehat dalam menjalani kehidupannya sehari-hari. Bila seseorang dalam kondisi sehat ia akan mampu melaksanakan aktivitas kesehariannya seperti biasa namun jika seseorang dalam kondisi tidak sehat hal ini akan mengganggu seseorang dalam menjalankan aktivitasnya. Seseorang yang dalam kondisi sehat akan dapat melaksanakan tugas dan kewajibannya sesuai dengan peran yang ia miliki namun sebaliknya jika seseorang dalam kondisi tidak sehat hal ini akan mengganggu seseorang dalam menjalankan tugas dan peran yang dimilikinya.

Sama halnya dengan kesehatan, di masyarakat modern saat ini pendidikan menjadi suatu kebutuhan penting bagi setiap individu. Dalam Undang-Undang No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 3, yaitu:

“Pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab”.

Pendidikan diawali dengan proses belajar untuk mengetahui suatu hal kemudian mengolah informasi tersebut untuk dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Pendidikan sendiri menyangkut seluruh aspek kehidupan masyarakat seperti aspek dalam bidang ekonomi, politik, sosial, budaya, hukum, kesehatan dan aspek-aspek lainnya. Dengan memperoleh pendidikan individu akan memperoleh ilmu dan keterampilan yang nantinya berguna untuk kehidupan yang akan datang bagi individu itu sendiri. Setiap individu memerlukan pendidikan agar nantinya dapat menempatkan diri dengan baik di masyarakat.

Pendidikan dan kesehatan merupakan kebutuhan yang sama-sama penting. Hal ini juga sesuai dengan salah satu dari 5 (lima) Misi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Lampung nomor ketiga yaitu *Meningkatkan kualitas pendidikan, kesehatan, budaya masyarakat dan toleransi kehidupan beragama*. Karena pendidikan merupakan sarana bagi seorang individu untuk mendapatkan pemahaman dalam berbagai bidang termasuk dalam bidang kesehatan. Tinggi atau rendahnya tingkat pendidikan seseorang, tetap menjadikan kesehatan sebagai kebutuhan yang penting bagi semua kalangan baik yang tingkat

pendidikannya tinggi maupun yang tingkat pendidikannya rendah. Semua individu akan melakukan segala cara agar memiliki kondisi tubuh yang sehat. Karena kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Kebutuhan dalam bidang kesehatan dapat di peroleh dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada sebagai pilihan berobat.

J. Young (Muzaham, 1995) membuat model perilaku tentang pilihan berobat dimana adaptasi lintas budaya terdapat model kepercayaan kesehatan (*health belief model*) yang digunakan untuk menjelaskan pengambilan keputusan tentang pengobatan. Rumusan Young meliputi 4 unsur utama, yaitu:

1. Daya tarik (*gravity*), yaitu tingkat keparahan yang dirasakan oleh kelompok individu (anggapan bahwa hal itu ada sebelum jatuh sakit, yakni kesamaan pendapat dalam kelompok tentang berat ringgannya tingkat keparahan dari berbagai jenis penyakit).
2. Pengetahuan tentang cara-cara penyembuhan populer (*home remedy*), yang bersumber pada sistem rujukan awam (yaitu jika pengobatan tidak diketahui, atau setelah dicoba ternyata tidak efektif, maka individu akan beralih pada sistem rujukan profesional).
3. Kepercayaan (*faith*), atau tingkat kepercayaan terhadap keberhasilan dari berbagai pilihan pengobatan (terutama dari penyembuhan tradisional).
4. Kemudahan (*accessibility*), meliputi biaya dan ketersediaannya fasilitas pelayanan kesehatan.

Anderson dan Bartkus (Muzaham, 1995) mencoba mengaitkan karakteristik sosio-demografik dengan kebutuhan kesehatan, ekonomi ekologi serta variabel-variabel sosio-psikologi, dan memasukan ke dalam sembilan dimensi mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai berikut: (1) penilaian individu mengenai kecocokan terhadap berbagai sumber pelayanan kesehatan; (2) persepsi tentang penilaian teman-teman tentang suatu sumber pelayanan; (3) persepsi tentang gejala penyakit serta kecenderungan tindakan sebagai respons terhadap gejala penyakit tersebut; (4) persepsi tentang pelayanan kesehatan; (5) faktor ekonomi, misalnya penghasilan, anggota asuransi kesehatan; (6) tersedianya pelayanan kesehatan (kemudahan mencapai); (7) faktor sosio-demografik; (8) perasaan terhadap gejala penyakit (kemampuan mengenai gejala); dan (9) organisasi pelayanan kesehatan.

Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) maupun rehabilitatif (pemulihan kesehatan) yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. *Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)* merupakan unit pelayanan kesehatan yang letaknya berada paling dekat ditengah-tengah masyarakat dan mudah dijangkau dibandingkan dengan unit pelayanan kesehatan lainnya. Puskesmas dilahirkan tahun 1968 ketika dilangsungkan *Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) I* di Jakarta, di mana dibicarakan upaya pengorganisasian sistem pelayanan kesehatan di

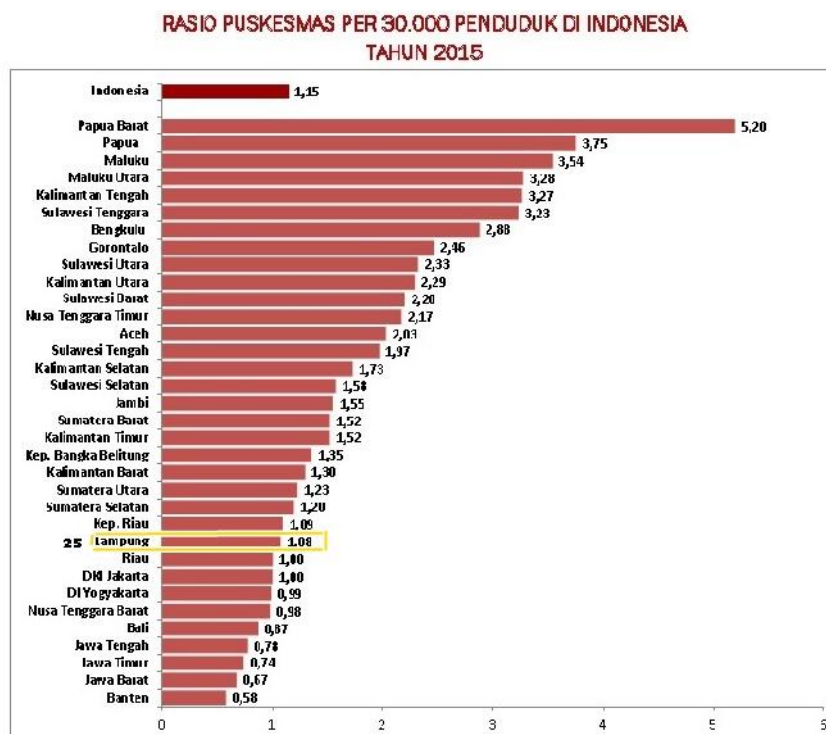
tanah air. Melalui *Rakerkesnas* tersebut timbul gagasan untuk menyatukan semua pelayanan tingkat pertama ke dalam suatu organisasi yang dipercaya dan diberi nama *Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)*.

Puskesmas adalah suatu unit organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang berada di garda terdepan dan mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu yang telah ditentukan secara mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanan namun tidak mencakup aspek pembiayaan (Ridlo, 2008).

Puskesmas sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional. Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan yang bersifat mengutamakan pelayanan yang dasar dan dilakukan bersama masyarakat dan dimotori oleh tenaga medis dan tenaga paramedis. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Faktor lingkungan fisik/letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang tentang pilihan berobat seperti model kepercayaan kesehatan menurut Andersen dan Bartkus. Hal ini dikarenakan jarak yang ditempuh dari tempat tinggal seseorang menuju fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dapat menjadi faktor pendorong seseorang dalam melakukan suatu kunjungan, seperti lamanya perjalanan dan biaya yang akan dikeluarkan.

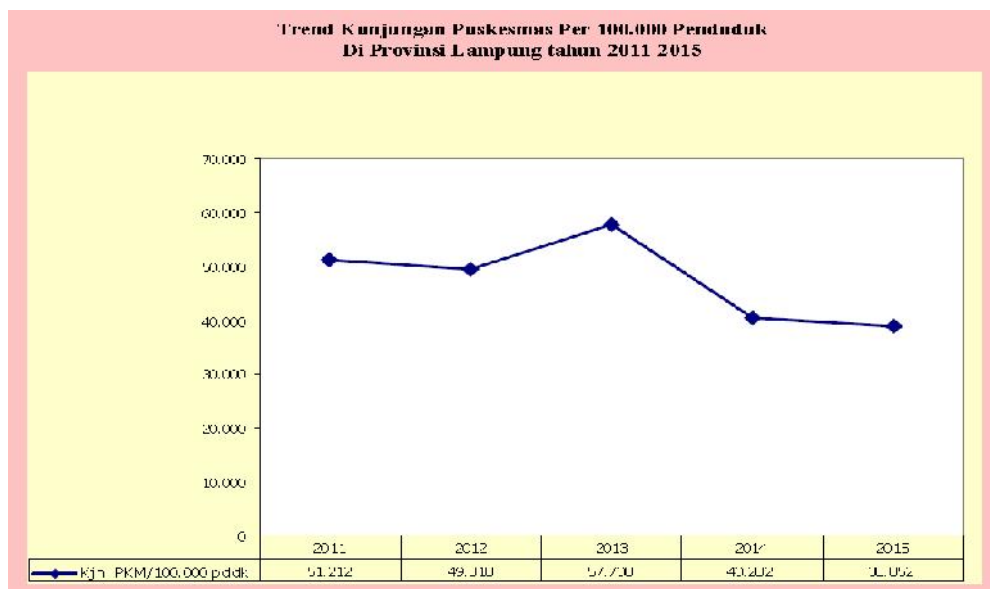
Muta'ali (2000) menyebutkan bahwa sasaran pada setiap Puskesmas melayani rata-rata 30.000 jiwa penduduk. Penempatan lokasi Puskesmas yang ideal berada di lokasi yang terdapat 30.000 jiwa penduduk atau kurang dari angka tersebut. Berikut grafik Rasio Puskesmas Per 30.000 Penduduk di Indonesia Tahun 2015 per-Provinsi.



Sumber: Profil Kesehatan Indonesia, 2015

Gambar 1. Rasio Puskesmas Per 30.000 Penduduk di Indonesia tahun 2015

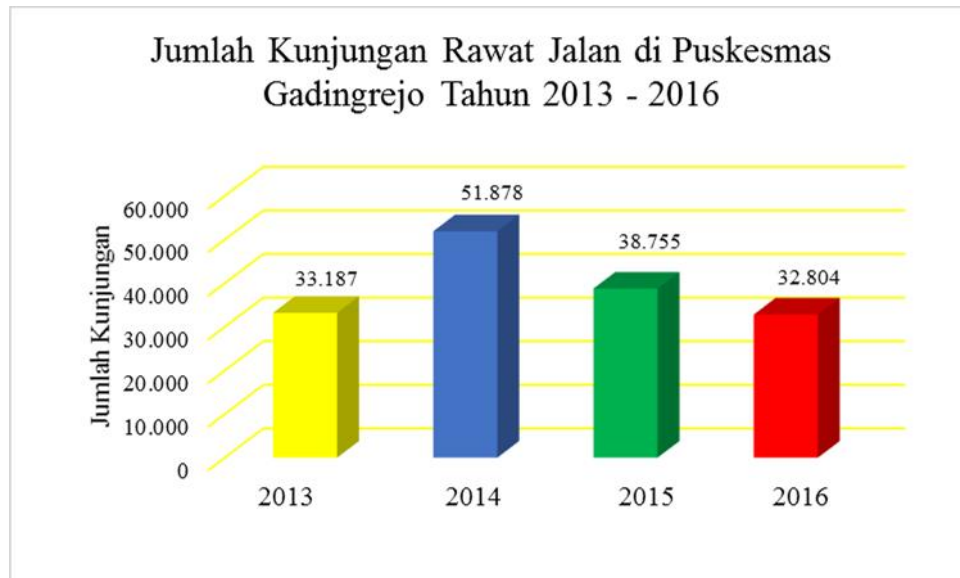
Provinsi Lampung memiliki rasio ke 10 terendah dengan persentase 1,08 per 30.000 penduduk. Rasio Puskesmas per 30.000 penduduk belum sepenuhnya menggambarkan kondisi yang sebenarnya mengenai aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar. Hal ini dapat disebabkan karena jumlah penduduk yang relatif sedikit sedangkan wilayah kerja yang luas. Selain berasal dari sektor pemerintah, pelayanan kesehatan juga didukung oleh sektor swasta, sehingga pemenuhan pelayanan kesehatan tidak hanya berasal dari pelayanan kesehatan dasar. Namun demikian, kondisi seperti ini tetap harus diperhatikan, karena walaupun kebutuhan pelayanan kesehatan dasar dapat dipenuhi oleh sektor swasta, suatu wilayah tetap membutuhkan entitas yang berperan sebagai penanggungjawab upaya kesehatan masyarakat.



Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2015

Gambar 2. *Trend* Kunjungan Puskesmas per 100.000 Penduduk di Provinsi Lampung tahun 2011-2015

Sedangkan dalam Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2015 berdasarkan kunjungan baik kunjungan rawat jalan dan rawat inap per 100.000 penduduk selama tahun 2011 - 2015, capaian kunjungan rawat jalan dan rawat inap per 100.000 penduduk tahun 2015 menurun dari tahun 2014 yaitu sebesar 38.852 per 100.000 penduduk berkunjung ke sarana pelayanan dasar.



Sumber: *Profil Kesehatan Puskesmas Gadingrejo*

Gambar 3. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan di Puskesmas Gadingrejo

Berdasarkan jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas Gadingrejo pada tahun 2013-2016 dapat disimpulkan bahwa jumlah kunjungan masyarakat ke puskesmas mengalami penurunan. Dari latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengetahui apa yang menjadi penyebab menurunnya jumlah kunjungan masyarakat ke Puskesmas dengan mengkaji lebih lanjut dengan penelitian yang berjudul “Hubungan Jarak Tempat Tinggal Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Kunjungan Masyarakat Ke Puskesmas Gadingrejo”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara jarak tempat tinggal dan tingkat pendidikan terhadap tingkat kunjungan masyarakat ke Puskesmas?

C. Tujuan penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui serta menjelaskan hubungan antara jarak tempat tinggal dan tingkat pendidikan terhadap tingkat kunjungan masyarakat ke Puskesmas.

D. Manfaat Penelitian

1. Memberikan kontribusi terhadap berkembangnya ilmu-ilmu sosial, khususnya program studi sosiologi tentang hubungan jarak tempat tinggal dan tingkat pendidikan terhadap tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas.
2. Penelitian ini dapat dipakai sebagai acuan bagi penelitian-penelitian sejenis untuk tahap selanjutnya.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum

1. Tinjauan tentang Jarak

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda. Jarak adalah ukuran jauh dekatnya antara tempat yang satu dengan tempat yang lain dan diukur dengan satuan meter (Jannah, 2012). Jarak berkaitan dengan lokasi atau wilayah yang menjadi pusat pemenuhan kebutuhan manusia, seperti yang dikemukakan oleh Suharyono dan Amien (2013) yaitu:

“Jarak berkaitan erat dengan arti lokasi dan upaya pemenuhan kebutuhan atau keperluan pokok kehidupan (air, tanah subur, pusat pelayanan), pengangkutan barang dan penumpang. Oleh karena itu jarak tidak hanya dinyatakan dengan ukuran jarak lurus di udara yang mudah diukur pada peta (dengan memperhatikan skala peta), tetapi dapat pula dinyatakan sebagai jarak tempuh baik yang dikaitkan dengan waktu perjalanan yang diperlukan maupun satuan biaya angkutan”.

Dari beberapa definisi jarak di atas penulis menyimpulkan bahwa jarak adalah ruang sela antara tempat yang satu dengan tempat yang lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan pokok manusia (air, tanah subur, pusat pelayanan) yang diukur dengan satuan meter. Maryamah (2003) membagi jarak menjadi tiga kriteria yaitu jarak 100-400 meter termasuk dekat, jarak

401-800 meter termasuk sedang, jarak 801-1000 meter termasuk jauh. Dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan dua kriteria jarak yaitu jarak dekat dan jarak jauh. Dengan kriteria jarak dekat yaitu 4 km dan jarak jauh yaitu > 4 km.

2. Tinjauan tentang Tempat Tinggal

Akbar (2008) tempat tinggal adalah keberadaan seseorang bernaung atau tinggal di sebuah rumah seperti rumah orang tua, sewa atau menumpang pada rumah orang lain. Rumah adalah salah satu persyaratan pokok bagi kehidupan manusia. Rumah atau tempat tinggal, dari zaman ke zaman mengalami perkembangan. Pada zaman purba manusia bertempat tinggal di gua-gua, kemudian berkembang dengan mendirikan rumah di hutan-hutan dan di bawah pohon. Sampai pada abad modern ini manusia sudah membangun rumah bertingkat dan diperlengkapi dengan peralatan yang serba modern (Sulistyowati, 2010).

Tempat tinggal dalam penelitian ini adalah rumah yang ditempati seseorang sehari-hari. Jarak tempat tinggal dapat menjadi faktor pendorong, karena jauh dekatnya jarak dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan aktivitas. Semakin jauh jarak yang ditempuh seseorang dari tempat tinggal ke Puskesmas maka semakin banyak waktu dan tenaga yang dikeluarkan. Karenanya semakin jauh jarak tempat tinggal dengan Puskesmas maka akan semakin menurunkan motivasi seseorang untuk berkunjung ke Puskesmas.

Jarak tempat tinggal dalam penelitian ini adalah jauh dekatnya jarak yang ditempuh seseorang dari tempat tinggalnya menuju ke Puskesmas.

3. Tinjauan tentang Tingkat Pendidikan

a. Pengertian Pendidikan

Pendidikan dalam Undang-undang RI Nomor 20 Tahun 2003 adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian dan kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat bangsa dan negara.

Menurut Ihsan (2011) pendidikan dapat diartikan sebagai:

- 1) Suatu proses pertumbuhan yang menyesuaikan dengan lingkungan,
- 2) Suatu pengarahan dan bimbingan yang diberikan kepada anak dalam pertumbuhannya,
- 3) Suatu usaha sadar untuk menciptakan suatu keadaan atau situasi tertentu yang dikehendaki oleh masyarakat,
- 4) Suatu pembentukan kepribadian dan kemampuan anak dalam menuju kedewasaan.

Dari pemaparan pengertian pendidikan di atas penulis menyimpulkan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana yang dilakukan seseorang yang berisi berbagai macam kegiatan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki

kekuatan spriritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian dan kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dalam menyesuaikan kehidupan sosial di masyarakat.

Adapun pengertian tingkat (jenjang) pendidikan menurut Ihsan (2011) adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pelajaran dan cara penyajian bahkan pengajaran. Sedangkan tingkat pendidikan adalah lamanya tahun yang diikuti dalam pendidikan formal, baik dari sekolah negeri, swasta, maupun sekolah keagamaan sederajat (Pradono dan Sulistyowati, 2013).

Dalam sistem pendidikan nasional pasal 12 ayat 1 menyebutkan: jenjang pendidikan yang termasuk jalur pendidikan sekolah terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Agar pendidikan dapat dijangkau oleh seluruh rakyat, maka penyelenggaraan pendidikan adalah menjadi tanggung jawab keluarga, masyarakat dan pemerintah.

Dari beberapa pengertian tingkat pendidikan di atas peneliti menyimpulkan tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang berkelanjutan yang ditempuh seseorang melalui pendidikan formal baik dari sekolah negeri, swasta, maupun sekolah keagamaan sederajat yang ditetapkan berdasarkan tingkat pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

b. Ruang Lingkup Pendidikan

Ruang lingkup pendidikan meliputi pendidikan formal, pendidikan non-formal, dan pendidikan informal.

1) Pendidikan Formal

Pendidikan formal adalah pendidikan yang tersusun secara berstruktur dan memiliki tingkatan atau jenjang serta memiliki suatu aturan yang tegas dan jelas, dimana pendidikan ini memiliki organisasi yang terstruktur dan teratur secara baik. Pendidikan formal memiliki suatu perijinan dan juga lingkup hukum yang melindunginya dalam proses pendidikan. Contoh pendidikan formal yaitu pendidikan di sekolah, kampung ataupun lembaga pendidikan formal lain yang sesuai dengan ketentuan sebagaimana pendidikan formal.

2) Pendidikan Non-formal

Pendidikan non-formal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara berstruktur dan berjenjang. Pendidikan non-formal paling banyak terdapat pada usia dini, serta pendidikan dasar seperti (Taman Pendidikan Al Quran dan Sekolah Minggu) memiliki peranan yang tidak kalah penting dengan pendidikan formal di sekolah. Hal ini disebabkan dalam pendidikan non-formal informasi yang disampaikan tidak akan didapatkan oleh siswa di sekolah.

3). Pendidikan Informal

Pendidikan informal dapat diartikan sebagai pendidikan yang diperoleh oleh setiap individu di rumah di dalam lingkungan keluarganya. Proses pendidikan informal berlangsung semenjak anak lahir sampai akhir hidupnya. Pengaruh pendidikan informal sangat penting dalam membentuk kepribadian seseorang. Pendidikan ini contohnya seperti penanaman nilai etika, nilai kesopanan, nilai kebersihan, nilai keagamaan dan lain-lain.

c. Tingkatan atau Jenjang Pendidikan

Dalam prosesnya pendidikan memiliki tingkatan-tingkatan tertentu yang menjadi simbol tentang level seseorang dalam menguasai atau menyelesaikan tingkatan pendidikan tertentu. Menurut UU RI No. 20 Tahun 2003 pasal 14 yang isinya tentang sistem pendidikan nasional dijelaskan bahwa jenjang atau tingkatan pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi, berikut penjelasan lebih lanjut:

1) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat (UU No. 20 Tahun 2003 Pasal 17 tentang Sistem Pendidikan).

2) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal-balik dengan lingkungan sosial budaya, dan alam sekitar, serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan (Ihsan, 2011). Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan menengah umum, pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk sekolah atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA) Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat yang diselenggarakan selama 3 tahun.

3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, Magister, Spesialis dan Doktor yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi. Perguruan tinggi di sini dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut atau universitas (UU No. 20 Tahun 2003 Pasal 19 dan 20 tentang Sistem Pendidikan Nasional).

Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan sistem terbuka. Dalam proses pendidikan tinggi akan dibentuk keahlian dari seorang individu sesuai dengan kemampuan yang diminatinya agar nanti dapat langsung dipraktikkan dalam kehidupan bermasyarakat. Pendidikan tinggi atau

pendidikan orang dewasa ini lebih spesifik mengarahkan seseorang agar nantinya memiliki tingkat pengetahuan yang luas dan siap untuk bersaing di dunia kerja. Lulusan dari pendidikan tinggi diharapkan dapat mengembangkan dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh kepada masyarakat sebagai bagian dari pengabdian yang sesuai dengan sifat pengetahuan dan tujuan pendidikan tinggi yang bersangkutan.

Dalam penelitian ini peneliti memakai dua kriteria tingkat pendidikan diantaranya tingkat pendidikan rendah yaitu tidak tamat SD, tamat SD dan tamat SMP sedangkan tingkat pendidikan tinggi yaitu tamat SMA, Diploma, Sarjana dan seterusnya.

d. Fungsi Pendidikan

Pendidikan memiliki fungsi tertentu yang bermanfaat bagi peserta didik. Secara umum fungsi pendidikan di Indonesia tercantum dalam UU No. 20 Tahun 2003 pasal 3 yang berbunyi Pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka upaya mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk mengembangkan potensi peserta didik agar nantinya menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berahlak mulia, berilmu, sehat, cakap, kreatif, mandiri dan menjadi warga negara yang demokratis dan bertanggung jawab.

Fungsi pendidikan sendiri adalah menanamkan aspek-aspek kehidupan di masyarakat agar nantinya dapat diterima dan dicerna oleh individu secara

baik dan tidak melenceng dari harapan. Salah satunya adalah aspek dalam bidang kesehatan. Pendidikan yang didapatkan individu dapat membuka cakrawala pandang seseorang dalam bidang kesehatan. Pendidikan dapat memberikan pemahaman bagi seseorang untuk menanamkan perilaku sehat dan juga nilai-nilai terkait dengan bidang kesehatan agar nantinya dapat dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari.

Tinggi rendahnya tingkat pendidikan seseorang dapat menentukan sikap dan pola perilaku seseorang dalam bidang kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin tinggi tingkat pola perilaku sehatnya, namun semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka rendah pula pola perilaku sehatnya. Walaupun demikian kenyataannya pernyataan ini banyak terpatahkan karena banyak orang dengan tingkat pendidikan yang rendah ternyata memiliki pola perilaku kesehatan yang tinggi hal ini karena ada faktor pemahaman yang dimiliki seseorang seperti pemahaman agama dan juga pemahaman lainnya.

4. Tinjauan tentang Kunjungan ke Puskesmas

a. Pengertian Kunjungan

Kunjungan adalah keaktifan kedatangan masyarakat ke pusat pelayanan tersebut yang dalam hal ini spesifik kepada pemanfaatan pelayanan kesehatan (Wati, 2014). Kunjungan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) adalah hal (perbuatan, proses, hasil) mengunjungi atau berkunjung. Sedangkan tingkat kunjungan (KBBI, 2008) adalah kekerapan berkunjung atau dapat juga disebut dengan frekuensi

berkunjung. Penulis menyimpulkan bahwa tingkat kunjungan adalah frekuensi seringnya seseorang berkunjung, datang atau pergi ke suatu tempat dalam kurun waktu tertentu.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) tujuan memiliki makna arah; haluan (jurusan), yang dituju, maksud, tuntutan (yang dituntut). Dari definisi sebelumnya dapat disimpulkan bahwa tujuan kunjungan adalah maksud perbuatan berkunjung seseorang terhadap suatu objek. Seseorang berkunjung ke puskesmas pada umumnya karena memiliki tujuan. Kebanyakan orang yang mengunjungi puskesmas karena ingin mendapatkan layanan kesehatan di puskesmas seperti berobat, tes kesehatan dan lainnya. Agar puskesmas dapat dimanfaatkan dan menimbulkan keinginan masyarakat untuk berkunjung kembali di waktu yang akan datang puskesmas harus memberikan fasilitas dan pelayanan yang baik kepada pengguna layanan kesehatan. Dalam penelitian ini tingkat kunjungan dibagi menjadi dua kriteria yaitu tingkat kunjungan sering dan tidak sering. Tingkat kunjungan sering jika kunjungan 3 kali dalam tiga bulan. Dan tidak sering, yaitu jika kunjungan < 3 kali dalam tiga bulan.

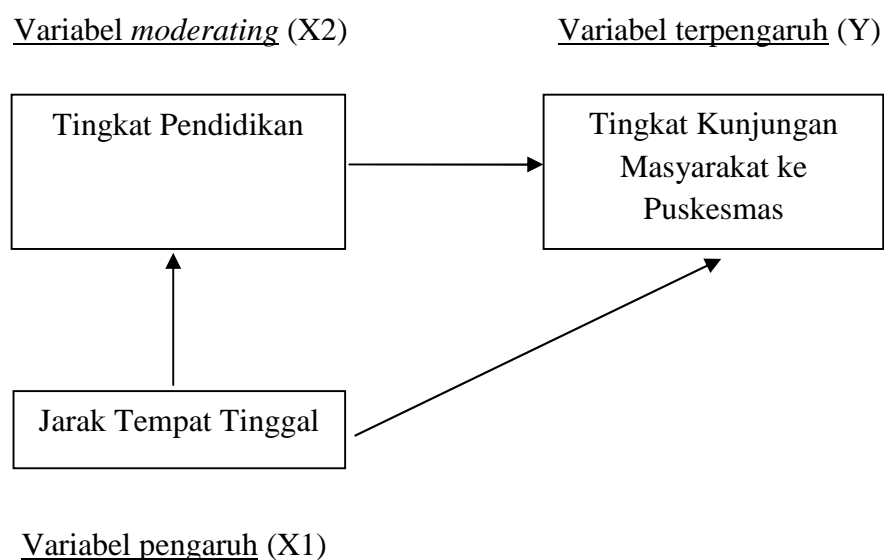
B. Kerangka Pemikiran

Saat ini kesehatan menjadi kebutuhan yang penting bagi setiap individu manusia, di zaman modern dengan tingkat mobilitas yang tinggi setiap individu dituntut untuk memiliki kondisi fisik yang sehat dalam menunjang segala aktifitasnya sehari-hari. Sama halnya dengan kesehatan, di era modern yang

tingkat persaingannya sangat ketat pendidikan menjadi kebutuhan yang tidak kalah penting dalam menunjang karir seseorang. Pendidikan yang diperoleh seseorang dapat memberikan manfaat seperti pemahaman tentang aspek-aspek kehidupan di masyarakat. Salah satu manfaatnya adalah pemahaman dalam bidang kesehatan. Pendidikan yang didapatkan seseorang dapat membuka cakrawala pandang seseorang dalam bidang kesehatan. Tinggi dan rendahnya tingkat pendidikan seseorang dapat menentukan sikap dan pola perilaku seseorang dalam bidang kesehatan. Kesehatan tetap menjadi kebutuhan yang penting bagi semua kalangan baik yang tingkat pendidikannya tinggi maupun yang tingkat pendidikannya rendah. Untuk memperoleh kebutuhan dalam bidang kesehatan dapat dengan memanfaatkan prasarana pelayanan kesehatan yang ada baik yang disediakan oleh pemerintah maupun swasta. Salah satu prasarana kesehatan yang ada dan dekat dengan masyarakat adalah *Pusat Kesehatan Masyarakat* (Puskesmas).

Jarak menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas. Faktor lingkungan fisik/letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang terhadap kesehatan. Hal ini dikarenakan jarak yang ditempuh dari tempat tinggal seseorang menuju fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dapat menjadi salah satu faktor pendorong seseorang dalam melakukan suatu kegiatan. Semakin jauh jarak tempuh antara tempat tinggal dengan Puskesmas akan semakin menurunkan motivasi seseorang dalam melakukan kunjungan ke Puskesmas. Sebaliknya semakin dekat jarak tempat tinggal dengan Puskesmas dapat meningkatkan usaha seseorang untuk berkunjung ke Puskesmas.

Dari hal tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan antara jarak tempat tinggal (variabel terpengaruh) dan tingkat pendidikan (variabel moderating/mediasi) terhadap tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas (variabel terpengaruh). Variabel moderator (moderating) adalah variabel yang variasi nilainya mempunyai pengaruh ketergantungan yang kuat terhadap pengaruh atau hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Mustafa, 2009). Untuk mengetahui lebih jelas kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4. Kerangka Pikir

C. Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2010), hipotesis merupakan jawaban sementara dari perumusan masalah dalam penelitian yang bisa berupa pernyataan tentang hubungan dua variabel atau lebih, perbandingan (komparasi), atau variabel mandiri (deskriptif). Terdapat dua macam hipotesis yaitu hipotesis nol dan alternatif. Adapun hipotesis dalam penelitian ini diantaranya:

1. H_0 : Tidak ada hubungan antara jarak tempat tinggal dan tingkat pendidikan terhadap kunjungan masyarakat ke puskesmas.
2. H_a : Ada hubungan antara jarak tempat tinggal dan tingkat pendidikan terhadap kunjungan masyarakat ke puskesmas.

III. METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan tipe penelitian eksplanatif. Alasan menggunakan tipe penelitian eksplanatif ini karena penelitian ini menyoroti hubungan antara variabel-variabel penelitian dan menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya. Penelitian ini menghubungkan antara variabel jarak tempat tinggal dan tingkat pendidikan terhadap tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas. Penelitian ini menggunakan penelitian survei dimana sumber primer diperoleh melalui kuesioner. Penelitian ini dilakukan pada dua lokasi sebagai objek penelitian berdasarkan klasifikasi pekon dengan jarak yang dekat dengan puskesmas dan pekon dengan jarak terjauh dari puskesmas.

B. Definisi Konseptual

Definisi konseptual merupakan batasan terhadap variabel yang akan dipelajari atau diamati dalam penelitian, sehingga tujuan dan arahnya tidak menyimpang. Berdasarkan teorisasi dan permasalahan di atas, maka variabel-variabel yang dijadikan pedoman dalam penelitian ini meliputi:

1. Variabel X1 (Jarak Tempat Tinggal)

Jarak tempat tinggal merupakan jauh dan dekat ruang sela yang harus ditempuh oleh seseorang dari tempat seseorang bernaung atau tempat

tinggal di sebuah rumah ke tempat yang akan ia tuju. Dalam hal ini jarak rumah responden dengan Puskesmas. Dalam penelitian ini nilai yang diukur adalah seberapa jauh dan dekat tempat tinggal responden ke puskesmas. Ukuran jarak tempat tinggal *kilometer (km)* dengan skala ukur: ordinal. Dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan dua kriteria jarak yaitu jarak dekat dan jarak jauh. Dengan kriteria jarak dekat yaitu < 4 km dan jarak jauh yaitu > 4 km. Jarak tempat tinggal seseorang dapat mempengaruhi dalam melakukan kegiatan sehari-hari dimana seseorang akan memperhitungkan masalah waktu, biaya dan sarana yang digunakan.

2. Variabel X2 (Tingkat Pendidikan)

Tingkat pendidikan merupakan suatu jenjang pendidikan yang berkelanjutan yang ditempuh seseorang melalui pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang telah dicapai oleh responden. Tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang mengenai kesadaran akan kesehatan. Ukuran tingkat pendidikan dalam penelitian ini tingkat pendidikan rendah, jika responden tidak tamat SD, tamat SD dan SLTP, ukuran tingkat pendidikan tinggi, jika pendidikan responden tamat SLTA, dan Perguruan Tinggi. Skala ukur untuk tingkat pendidikan: ordinal.

3. Variabel Y (Tingkat Kunjungan Masyarakat ke Puskesmas)

Tingkat kunjungan merupakan frekuensi atau kekerapan seseorang datang dan pergi untuk berkunjung ke suatu tempat dalam kurun waktu tertentu, dalam penelitian ini tempat yang dikunjungi adalah puskesmas. Ukuran tingkat kunjungan adalah frekuensi sering dan tidak sering seseorang berkunjung ke Puskesmas. Tujuan seseorang mengunjungi puskesmas antara lain karena ingin mendapatkan layanan kesehatan di puskesmas seperti berobat, tes kesehatan dan pelayanan kesehatan lainnya. Dan skala ukur yang digunakan untuk tingkat kunjungan adalah ordinal. Dalam penelitian ini tingkat kunjungan dibagi menjadi dua kriteria yaitu tingkat kunjungan sering dan tidak sering. Tingkat kunjungan sering jika kunjungan ≥ 3 kali dalam tiga bulan. Dan tidak sering, yaitu jika kunjungan < 3 kali dalam tiga bulan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah adanya wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009). Selain itu, populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada suatu objek yang dipelajari, tapi juga meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek tersebut. Pada penelitian ini, populasinya adalah seluruh penduduk Pekon Wonodadi dan Pekon Klaten yang berjumlah 50.205 jiwa.

2. Sampel

Sugiyono (2009) mengemukakan bahwa “Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut”. Dalam mengadakan penelitian, seorang peneliti harus mempertimbangkan segala aspek, khususnya yang berkaitan dengan kemampuan tenaga, biaya, dan waktu, sehingga harus digunakan metode pengambilan sampel yang sesuai dengan pertimbangan-pertimbangan di atas.

Penetapan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis metode *random sampling*. Teknik *sampling* ini diberi nama demikian karena di dalam pengambilan sampelnya, peneliti mencampur subjek-subjek di dalam populasi sehingga semua subjek-subjek dalam populasi dianggap sama. Pada teknik ini, dihitung terlebih dahulu jumlah subyek dalam populasi yang akan dipilih sampelnya, kemudian dipilih sebagian secara *random* atau acak dengan melakukan pengundian nama-nama kepala keluarga dari disetiap dusun sesuai dengan jumlah yang diinginkan.

Hal ini menjadi pertimbangan karena luasnya wilayah penelitian yaitu 15 pekon diantaranya Gadingrejo Utara, Gadingrejo, Gadingrejo Timur, Wonodadi, Wonodadi Utara, Wonosari, Yogyakarta, Yogyakarta Selatan, Tegal Sari, Tulung Agung, Tambahrejo, Tambahrejo Barat, Kediri, Klaten dan Mataram serta jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Gadingrejo sebanyak 50.205 jiwa. Sehingga penulis menyempitkan sampel penelitian menjadi 2 pekon dengan jarak pekon yang dekat ke puskesmas

yaitu pekon Wonodadi dengan jarak < 4 km dan jarak pekon terjauh dari puskesmas adalah pekon Klaten yaitu > 4 km. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gadingrejo yang diambil dari kedua pekon tersebut. Dalam menentukan banyak sampel, dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin (Arikunto, 2011) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N(e^2)+1}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel,
 N : jumlah populasi,
 e : batas toleransi kesalahan (10%)
 1 : bilangan konstan

$$n = \frac{50205}{50205(10\%)^2+1}$$

$$n = \frac{50205}{50205(0.01)+1}$$

$$n = 96$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, diperoleh sampel sebanyak 96 orang yang akan menjadi responden dalam penelitian ini. Oleh karena penelitian ini dilakukan pada dua lokasi maka dari hasil sampel tersebut akan di bagi dua sama rata yaitu diperoleh sebanyak 48 sampel yang akan diambil di pekon Wonodadi dan sebanyak 48 sampel di pekon Klaten.

D. Definisi Operasional

Singarimbun (1989) definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana caranya mengukur suatu variabel. Dengan kata lain, definisi operasional adalah semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana caranya mengukur suatu variabel.

Definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Klasifikasi	Skala
1.	Jarak Tempat Tinggal	Jauh dan dekat ruang sela yang harus ditempuh oleh seseorang dari tempat seseorang bernaung atau tinggal di sebuah rumah ke Puskesmas	1. Dekat, yaitu jika jarak < 4 km. 2. Jauh, yaitu jika jarak > 4 km.	Ordinal
2.	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah dicapai oleh responden.	1. Rendah, yaitu jika pendidikan: tidak tamat SD, tamat SD dan SMP. 2. Tinggi, yaitu jika pendidikan: tamat SMA dan Perguruan Tinggi.	Ordinal
3.	Tingkat Kunjungan	Seringnya responden berkunjung, datang atau pergi ke Puskesmas dalam kurun waktu tiga bulan.	1. Tidak sering, yaitu jika kunjungan < 3 kali dalam tiga bulan 2. Sering yaitu jika kunjungan 3 kali dalam tiga bulan.	Ordinal

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel di atas, untuk mempermudah pengukuran tiap variabel indikator menggunakan pilihan alternatif jawaban dengan pemberian skor

atau nilai. Pengukuran skor pada penelitian ini menggunakan skala kategori (*category scale*), yaitu untuk menghasilkan data berskala nominal dan ordinal. Skala kategori pada penelitian ini digunakan untuk mengukur jarak tempat tinggal, tingkat pendidikan dan tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas. Pilihan para responden yaitu respon tunggal, artinya responden hanya dapat memilih satu dari beberapa alternatif jawaban yang sudah disediakan dalam kuesioner. Guna mempermudah pengolahan pengukuran data, pertanyaan pada kuesioner memiliki 2 alternatif jawaban yaitu, a dan b dengan pemberian skala skor 1-2. Pemberian skor masing-masing jawaban adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Instrumen Skor Setiap Jawaban

No.	Jawaban	Skor	
		Positif	Negatif
1	A	2	1
2	B	1	2

Sumber: Mustafa, 2013

E. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Pekon Wonodadi dan Klaten Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu. Dipilihnya lokasi tersebut karena adanya kesesuaian karakteristiknya dengan judul, latar belakang permasalahan yang terdapat pada penelitian ini. Pemilihan lokasi tersebut diharapkan dapat memenuhi kebutuhan data yang dibutuhkan untuk menjawab masalah penelitian.

F. Teknik Pengumpulan Data

Data merupakan suatu bahan yang sangat diperlukan untuk dianalisis. Untuk itu diperlukan suatu teknik pengumpulan data yang relevan dengan penelitian. Banyak cara untuk memperoleh data yang diperlukan. Masing-masing cara mempunyai tujuan-tujuan tertentu serta memiliki kelebihan dan keterbatasan yang berlainan. Seringkali dalam penelitian tidak hanya menggunakan salah satu teknik pengumpulan data. Hal ini dimaksudkan agar data yang didapat lebih lengkap atau akurat. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik observasi, kuesioner (angket) dan studi pustaka.

1. Kuesioner

Teknik kuesioner yang penulis gunakan adalah kuesioner tertutup yaitu suatu cara pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden (Sugiyono, 2014) dan yang menjadi responden dalam penelitian ini yaitu masyarakat di pekon Wonodadi dan Pekon Klaten.

2. Studi Pustaka (*Library Research*)

Merupakan data sekunder penelitian yang dilakukan untuk menghimpun teori-teori, pendapat-pendapat yang dikemukakan oleh para ahli yang diperoleh dari buku-buku kepustakaan serta literatur lainnya yang dijadikan sebagai landasan teoritis dalam rangka melakukan pembahasan.

G. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *Software Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 21.0 yang meliputi :

1. Pengeditan Data (*Editing*)

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (*raw data*) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah. Kekurangan dapat dilengkapi dengan mengulangi pengumpulan data atau dengan cara penyisipan (*interpolasi*) data. Kesalahan data dapat dihilangkan dengan membuang data yang tidak memenuhi syarat untuk dianalisis.

2. Memasukkan Data (*Input Data*)

Merupakan tahap memasukkan data yang telah di *edit* ke dalam *software Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data.

3. Pengolahan (*Processing*)

Setelah data dimasukkan ke dalam *software* SPSS 21.0, kemudian dilakukan proses pengolahan dengan menggunakan uji *korelasi ganda*

yang bertujuan untuk mengetahui hubungan jarak tempat tinggal dan tingkat pendidikan terhadap tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas.

4. Hasil (*Output*)

Merupakan hasil yang diperoleh dari proses pengolahan data dari *software* SPSS 21.0, untuk selanjutnya diinterpretasikan.

H. Teknik Analisis Data

Analisis data menurut Hasan (2006) adalah memperkirakan atau dengan menentukan besarnya pengaruh secara kuantitatif dari suatu kejadian terhadap suatu kejadian lainnya, serta memperkirakan atau meramalkan kejadian lainnya. Kejadian dapat dinyatakan sebagai perubahan nilai variabel. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang diperoleh baik melalui hasil kuesioner dan bantuan wawancara.

Adapun teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis korelasi ganda. Digunakannya analisis korelasi ganda untuk mengetahui hubungan antara satu variabel dan dua variabel lainnya secara simultan. Korelasi ganda merupakan hubungan secara bersama-sama antara dua variabel atau lebih variabel dengan variabel lain (Silalahi, 2012). Untuk menganalisis korelasi ganda pada penelitian ini menggunakan bantuan program olah data statistik SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 21,0.

Formula umum untuk korelasi ganda (Silalahi, 2012):

$$R_{x_1x_2y} = \sqrt{\frac{r^2X_1Y + r^2X_2Y + 2 \cdot rX_1Y \cdot rX_2Y \cdot rX_1X_2}{1 - r^2X_1X_2}}$$

Ket:

$R_{x_1x_2y}$ = koefisien korelasi berganda antara X_1, X_2 dan Y

r_{x_1y} = koefisien korelasi antara X_1 dan Y

r_{x_2y} = koefisien korelasi antara X_2 dan Y

$r_{x_1x_2}$ = koefisien korelasi berganda

X_1 = Variabel Bebas X_1

X_2 = Variabel bebas X_2

Y = Variabel dependent

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Keadaman Umum Puskesmas Gadingrejo

1. Keadaan Geografi

Puskesmas Gadingrejo merupakan salah satu Puskesmas induk di wilayah Kecamatan Gadingrejo disamping Puskesmas Wates sebagai Puskesmas Pembantu. Luas wilayah kerja Puskesmas Gadingrejo 32,26 km² dengan batas wilayah :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Sukoharjo
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Gedung Tataan
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kedondong
- d. Sebelah barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Wates

Puskesmas Gadingrejo secara administratif berada dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu dan mempunyai 15 pekon sebagai wilayah kerjanya yaitu, Pekon Gadingrejo Utara, Pekon Gadingrejo, Pekon Gadingrejo Timur, Pekon Wonodadi Utara, Pekon Wonodadi, Pekon Wonosari, Pekon Tegalsari, Pekon Mataram, Pekon Kediri, Pekon Yogyakarta, Pekon Yogyakarta Selatan, Pekon Klaten, Pekon Tulung Agung, Pekon Tambahrejo dan Pekon Tambahrejo Barat. Letak geografis wilayah Puskesmas Gadingrejo terletak pada posisi 104⁰42'0"-105⁰8'0" Bujur Timur dan antara 5⁰8'0"-6⁰8'0" Lintang Selatan.

Puskesmas Gadingrejo terletak di Pekon Gadingrejo Utara, Kecamatan Gadingrejo. Jarak dari Kecamatan Gadingrejo ke Kabupaten Pringsewu \pm 12 km dengan jarak tempuh \pm 20 menit dengan menggunakan kendaraan bermotor. Tidak terdapat pekan terpencil, seluruh pekan di wilayah kerja Puskesmas Gadingrejo dapat dijangkau dengan mudah menggunakan kendaraan bermotor dengan rata-rata jarak tempuh 10-20 menit.

2. Administrasi Pemerintahan

Secara administrasi wilayah kerja Puskesmas Gadingrejo di Kabupaten Pringsewu tahun 2017 terdiri dari 15 Pekon dan jumlah Dusun sebanyak 58 Dusun. Jarak Puskesmas Gadingrejo dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu adalah 12 km² sedangkan dengan Ibu Kota Provinsi Lampung adalah 45 km².



Sumber: *Profil Kesehatan Puskesmas Gadingrejo*

Gambar 5. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Gadingrejo

Gambaran administrasi pemerintahan menurut Pekon/Kelurahan dan Dusun wilayah kerja puskesmas Gadingrejo dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 3. Wilayah Administrasi Puskesmas Gadingrejo berdasarkan pekon/kelurahan dan Dusun Tahun 2017

No.	Nama Pekon/Kelurahan	Jumlah Dusun
1.	Pekon Gadingrejo Utara	3
2.	Pekon Gadingrejo	5
3.	Pekon Gadingrejo Timur	2
4.	Pekon Wonodadi Utara	3
5.	Pekon Wonodadi	8
6.	Pekon Wonosari	4
7.	Pekon Tegalsari	4
8.	Pekon Mataram	7
9.	Pekon Yogyakarta	2
10.	Pekon Yogyakarta Selatan	1
11.	Pekon Kediri	3
12.	Pekon Klaten	2
13.	Pekon Tulung Agung	6
14.	Pekon Tambahsari	5
15.	Pekon Tambahsari Barat	3
Total		58

Sumber : Profil Kesehatan UPT Puskesmas Gadingrejo 2015

3. Kependudukan

Berdasarkan data Profil Kesehatan UPT Puskesmas Gadingrejo Tahun 2015 Puskesmas Gadingrejo memiliki luas wilayah 32,26 km² dengan jumlah pekon atau kelurahan 15 dan jumlah penduduk 50.205 jiwa. Ditahun 2015 terdapat

penambahan jumlah penduduk sebanyak 2.401 jiwa dibandingkan dengan tahun 2014. Tingkat kepadatan penduduk 1.554 jiwa per km² di tahun 2014, dengan rata-rata jiwa 4,05 rumah tangga. Sementara tahun 2013 kepadatan penduduk adalah 1.482 jiwa per km² dengan rata-rata jiwa 3,7 rumah tangga.

Tingkat kepadatan penduduk masih belum merata, karena masih banyaknya masyarakat yang lebih memilih tinggal di Pekon Wonodadi dimana fasilitas infrastruktur yang lebih banyak di bandingkan dengan kelurahan lainnya. Karenanya Pekon Wonodadi merupakan pekon terpadat dengan rata-rata jiwa yaitu 3,727 jiwa/km² dan pekon dengan rata-rata jiwa terendah yaitu Pekon Wonosari yaitu 953 jiwa/km².

Komposisi penduduk menurut kelompok umur, menunjukkan bahwa pada usia muda (5-14) tahun sebesar 7.475 (14,89%), usia produktif (15-44) tahun sebesar 24.637 (9,07%) dan usia lanjut 65 tahun keatas sebesar 3.985 (7,94%). Jumlah penduduk di Kecamatan Gadingrejo tahun 2015 proporsi penduduk laki-laki sedikit lebih rendah yaitu 24.958 jiwa (49,7%) dibandingkan penduduk perempuan 25.247 (50,3%).

4. Perhubungan

Disektor perhubungan, seluruh wilayah Kecamatan Gadingrejo tidak ada pekon terpencil, seluruh pekon di wilayah kerja Kecamatan Gadingrejo dapat dijangkau dengan mudah lewat darat baik dengan roda dua maupun roda empat dengan rata-rata tempuh 10-20 menit. Terhadap akses pelayanan kesehatan yang cukup baik dengan tersebarnya sarana pelayanan kesehatan baik puskesmas induk maupun

puskesmas pembantu serta pelayanan kesehatan lainnya di setiap pekon/kelurahan.

5. Keadaan Pendidikan

Kemampuan membaca dan menulis merupakan keterampilan minimum yang dibutuhkan oleh penduduk untuk dapat mencapai hidup sehat dan sejahtera serta dapat menggambarkan kualitas sumber daya manusia. Kemampuan baca tulis tercermin dari angka melek huruf penduduk untuk menyerap informasi. Penduduk melek huruf adalah penduduk berusia 10 tahun keatas yang mampu membaca atau menulis huruf latin dan huruf lainnya. Data menunjukkan untuk Kecamatan Gadingrejo Tahun 2015 penduduknya telah memiliki kemampuan membaca dan menulis dengan jumlah laki-laki yang melek huruf sebesar 49,61% dan perempuan sebesar 50,39%. Dilihat dari tingkat pendidikannya dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4. Persentase Penduduk Laki-laki dan Perempuan Menurut Tingkat Pendidikan

No.	Uraian	Jenis Kelamin	
		Laki-laki	Perempuan
1.	SD/MI	14,07%	22,95%
2.	SLTP/MTs	4,78%	13,80%
3.	SLTA/MA	2,37%	3,72%
4.	Perguruan Tinggi	7,10%	7,00%

Sumber : Profil Kesehatan UPT Puskesmas Gadingrejo 2015

Berdasarkan penjelasan mengenai gambaran umum wilayah kerja Puskesmas Gadingrejo penulis memilih lokasi penelitian yaitu Pekon Wonodadi sebagai pekon dengan jarak terdekat dengan Puskesmas Gadingrejo dan Pekon Klaten sebagai pekon dengan jarak terjauh dengan Puskesmas Gadingrejo dipilihnya lokasi tersebut karena adanya kesesuaian karakteristiknya dengan judul, latar belakang permasalahan yang terdapat pada penelitian ini.

B. Gambaran Umum Pekon Wonodadi

1. Demografi

Pekon Wonodadi dibuka pada tahun 1910 oleh serembongan keluarga dari Jawa Tengah dibawah pimpinan Bapak Wongso Rejo yaitu dari daerah Gombang. Pekon Wonodadi merupakan salah satu dari desa Kolonisasi di daerah Lampung. Sedangkan nama Wonodadi sendiri berasal dari bahasa Jawa yaitu dari kata Wono dan Dadi, Wono berarti alas atau hutan sedangkan Dadi berarti jadi. Jadi Wonodadi berarti alas atau hutan yang ditebang dan menjadi suatu desa. Yang memberi nama adalah Bapak Wongso Rejo selaku ketua rombongan pada waktu itu yang juga sebagai Kepala Desa Wonodadi yang pertama.

Letak geografis Pekon Wonodadi terletak diantara :

- a. Sebelah Utara : Pekon Tulung Agung dan Pekon Wonodadi Utara
- b. Sebelah Selatan : Desa Way Layap Kabupaten Pesawaran
- c. Sebelah Barat : Pekon Wonosari dan Pekon Tambahrejo
- d. Sebelah Timur : Pekon Gadingrejo

Luas wilayah Pekon Wonodadi yaitu 310 ha pemukiman, 270 ha pertanian sawah, 80 ha ladang/tegalan, 16 ha perkantoran, 35 ha sekolah, 8 ha jalan dan 3 ha lapangan sepak bola. Dengan jarak ke ibu kota kecamatan 1-2 km dengan jarak

tempuh \pm 5 menit menggunakan kendaraan bermotor. Sedangkan jarak tempuh ke ibu kota Kabupaten 7 km dengan jarak tempuh \pm 30 menit dengan menggunakan kendaraan bermotor.

Tabel 5. Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Pekon Wonodadi

Kepala Keluarga	2.213 KK
Laki-laki	5.323 jiwa
Perempuan	5.022 jiwa
Jumlah	13.045

Sumber: Profil Pekon Wonodadi

Dari Tabel 5. di atas dapat diketahui bahwa jumlah penduduk Pekon Wonodadi sebanyak 13.045 jiwa, hal ini menunjukkan bahwa pekon Wonodadi merupakan pekon dengan jumlah penduduk terbanyak atau terpadat di Kecamatan Gadingrejo. Hal ini disebabkan mudahnya sarana infrastruktur yang dapat di akses sehingga banyak yang memutuskan untuk menetap di Pekon Wonodadi.

Tabel 6. Pembagian Wilayah di Pekon Wonodadi

Dusun I	2 RT
Dusun II	3 RT
Dusun III	3 RT
Dusun IV	3 RT
Dusun V	3 RT
Dusun VI	2 RT
Dusun VII	2 RT
Dusun VIII	2 RT
Jumlah	20 RT

Sumber: Profil Pekon Wonodadi

Seperti yang diketahui sebelumnya bahwa pekon Wonoddadi merupakan pekon dengan jumlah penduduk terbanyak atau terpadat di Kecamatan Gadingrejo. Karenanya pekon Wonodadi dibagi menjadi beberapa wilayah yang diantaranya terdiri atas 8 dusun dengan jumlah RT sebanyak 20 yang tiap-tiap dusun dibagi menjadi 2 sampai 3 RT.

Tabel 7. Jenis dan Jumlah Pekerjaan di Pekon Wonodadi

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah
1.	Petani	1.560 orang
2.	Pedagang	980 orang
3.	ASN/PNS	214 orang
4.	Tukang	113 orang
5.	Guru	103 orang
6.	Bidan/Perawat	27 orang
7.	TNI/Polri	19 orang
8.	Pensiunan	46 orang
9.	Sopir/Angkutan	52 orang
10.	Buruh	1.024 orang
11.	Jasa Persewaan	12 orang
12.	Swasta	316 orang

Sumber: Profil Pekon Wonodadi

Dari tabel 7. di atas dapat diketahui bahwa terdapat banyak jenis pekerjaan yang dimiliki oleh penduduk Pekon Wonodadi yaitu sebanyak 13 jenis

pekerjaan. Dan jenis pekerjaan paling banyak yang dimiliki penduduk Pekon Wonodadi adalah petani dengan jumlah 1.560 orang.

2. Keadaan Sosial

Pekon Wonodadi merupakan daerah terpadat yang dihuni oleh masyarakat di Kecamatan Gadingrejo memiliki beberapa aspek dalam bidang sosial budaya. Aspek sosial budaya di Pekon Wonodadi antara lain terdiri dari aspek pendidikan, agama, dan kesehatan.

a. Pendidikan

Pekon Wonodadi merupakan salah satu pekon dengan jumlah sekolah yang terbilang banyak dan lengkap jika dibandingkan dengan pekon lain yang berada di Kecamatan Gadingrejo.

Tabel 8. Jenis dan Jumlah Sekolah di Pekon Wonodadi

No.	Jenis Sekolah	Jumlah Sekolah
1.	TK/PAUD	4
2.	Sekolah Dasar	8
3.	SMP/MTs	2
4.	SMA/MA	2
5.	Perguruan Tinggi	1
	Jumlah	17

Sumber: Profil Pekon Wonodadi

Berdasarkan Tabel 8. sebaran gedung TK/PAUD yaitu 4 buah berada di lokasi Dusun I,II dan VII, untuk lokasi gedung SD/MI yaitu 8 buah berada di Dusun I,III,IV,V,VII, gedung SMP/MTs sebanyak 2 buah berada di Dusun II dan V,

untuk lokasi gedung SMA 2 buah terletak di Dusun II dan VII, dan untuk lokasi Perguruan Tinggi yaitu 1 buah berada di Dusun VII.

b. Kesehatan

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting yang harus diperhatikan oleh setiap orang. Adapun sarana dan fasilitas kesehatan yang ada di Pekon Wonodadi terlihat pada Tabel 6 berikut:

Tabel 9. Jumlah Sarana dan Fasilitas Kesehatan Pekon Wonodadi

No.	Sarana/Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1.	Posyandu	8
2.	Poskesdes	1
3.	Dokter/Bidan	5
4.	Dukun/Paranormal	1
	Jumlah	15

Sumber: Profil Pekon Wonodadi

Berdasarkan Tabel 9 di atas, dapat diketahui bahwa Pekon Wonodadi memiliki sarana atau fasilitas kesehatan yang cukup beragam. Masyarakat yang ingin mendapatkan penanganan dengan sarana atau fasilitas kesehatan yang lebih memadai harus menuju ke ibu kota kecamatan atau ke ibu kota kabupaten. Perjalanan yang harus ditempuh untuk dapat dijangkau dengan mudah menggunakan kendaraan bermotor baik kendaraan pribadi maupun kendaraan umum dengan jarak tempuh 5-30 menit.

c. Keagamaan

Penduduk Pekon Wonodadi menganut bermacam-macam agama, hal tersebut terlihat pada tabel berikut:

Tabel 10. Jumlah Penduduk Pekon Wonodadi menurut Agama yang dianut

Agama	Jumlah
Islam	10.279
Katolik	30
Kristen	28
Budha	8
Jumlah	10.345

Sumber: Profil Pekon Wonodadi

Berdasarkan tabel 10. di atas, dapat diketahui bahwa penduduk Pekon Wonodadi memiliki keyakinan yang bervariasi. Dari berbagai agama yang ada, masyarakat yang memeluk agama Islam jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan yang memeluk agama lain.

Tabel 11. Jumlah Tempat Ibadah di Pekon Wonodadi

No.	Tempat Ibadah	Jumlah
1.	Masjid	9
2.	Musholla	18
	Jumlah	

Sumber: Profil Pekon Wonodadi

Berdasarkan tabel 11. diatas terlihat hanya ada masjid dan musholla sebagai tempat ibadah pemeluk agama Islam, hal ini dikarenakan jumlah penduduk yang menganut agama Islam hampir keseluruhan dari penduduk yang ada di Pekon Wonodadi.

C. Gambaran Umum Pekon Klaten

1. Demografi

Penduduk Klaten merupakan bagian dari Pekon Yogyakarta yang awalnya dibuka pada tahun 1918 dan merupakan program kolonisasi dari pemerintahan Belanda. Rombongan yang datang dari Jawa Tengah (Klaten) kemudian mendirikan pemukiman dan lahan pesawahan di pedukuhan Klaten, adapun nama tokoh yang berjasa pada saat itu adalah :

- 1) KH. Thoyib
- 2) Sastro Pawiro
- 3) Diporejo
- 4) Reso Sudarmo
- 5) Khasan
- 6) Sastro Suwarso

Nama penduduk Klaten diambil karena pada saat itu pembukaan hutan didatangkan rombongan dari Klaten, Jawa Tengah. Setelah mengalami perkembangan dan pertumbuhan penduduk di Pedukuhan Klaten maka pada tanggal 15 Desember 2011 mengalami pemekaran dan resmi menjadi Pekon Klaten Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu yang sebelumnya merupakan kesatuan wilayah dari Pekon Yogyakarta. Letak geografis Pekon Klaten berbatasan dengan wilayah desa yaitu:

- a. Sebelah Utara : Desa Sukoharjo
- b. Sebelah Selatan : Desa Bulurejo
- c. Sebelah Timur : Desa Bulukarto
- d. Sebelah Barat : Desa Yogyakarta

Luas wilayah Pekon Klaten adalah 101 ha dengan luas pemukiman 11 ha, pertanian sawah 45 ha, perkantoran 1/32 ha, sekolah 1/4 ha, dan jalan 5 ha. Dengan jarak ke ibu kota kecamatan 8 km dengan rata-rata tempuh 20-30 menit. Sedangkan jarak ke ibu kota kabupaten 1 km dengan rata-rata tempuh 10 menit.

Tabel 12. Jumlah penduduk Pekon Klaten berdasarkan jenis kelamin:

Kepala Keluarga	426 KK
Laki-laki	716 jiwa
Perempuan	761 jiwa
Jumlah	1.477 jiwa

Sumber: Profil Pekon Klaten

Tabel 13. Pembagian Wilayah di Pekon Klaten

Dusun I	2 RT
Dusun II	2 RT
Jumlah	4 RT

Sumber: Profil Pekon Klaten

Karena Pekon Klaten merupakan pekon yang mengalami pemekaran yang sebelumnya merupakan bagian dari Pekon Yogyakarta pada tahun 2011 karenanya Pekon Klaten dibagi menjadi 2 dusun dengan jumlah RT sebanyak 4 yang tiap-tiap dusun dibagi menjadi 2 RT.

Tabel 14. Jenis dan Jumlah Pekerjaan di Pekon Klaten

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah
1.	Petani	736 orang
2.	Pedagang	97 orang
3.	ASN/PNS	30 orang
4.	Tukang	17 orang
5.	Guru	26 orang
6.	Bidan/Perawat	2 orang
7.	TNI/Polri	4 orang
8.	Pensiunan	12 orang
9.	Sopir/Angkutan	18 orang
10.	Buruh	97 orang
11.	Swasta	67 orang

Sumber: Profil Pekon Klaten

Dari tabel 14. di atas dapat diketahui bahwa terdapat banyak jenis pekerjaan yang dimiliki oleh penduduk Pekon Klaten yaitu sebanyak 11 jenis pekerjaan.

Dan jenis pekerjaan paling banyak yang dimiliki penduduk Pekon Klaten adalah petani dengan jumlah 736 orang.

2. Keadaan Sosial

Pekon Klaten merupakan pekon yang memiliki beberapa aspek dalam bidang sosial budaya. Aspek sosial budaya di Pekon Klaten antara lain terdiri dari aspek pendidikan, kesehatan dan agama.

a. Pendidikan

Tabel 15. Jenis dan Jumlah Sekolah di Pekon Klaten

No.	Jenis Sekolah	Jumlah Sekolah
1.	TK/PAUD	1
2.	SD/MI	1
3.	SMP/MTs	1
	Jumlah	3

Sumber: *Profil Pekon Klaten*

Berdasarkan Tabel 15. di atas, dapat diketahui bahwa hanya terdapat 3 sekolah yang ada di Pekon Klaten dari tingkat TK/PAUD berjumlah 1 sekolah, Sekolah Dasar (SD) berjumlah 1 sekolah, dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) berjumlah 1 hal ini menunjukkan bahwa fasilitas pendidikan yang ada di pekon Klaten kurang memadai, untuk melanjutkan pendidikan ketingkat yang lebih tinggi masyarakat Pekon Klaten harus mengakses fasilitas pendidikan yang ada di Ibu Kota Kecamatan maupun Ibu Kota Kabupaten dengan rata-rata jarak tempuh 10-30 menit menggunakan kendaraan bermotor.

b. Kesehatan

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting yang harus diperhatikan oleh setiap orang. Adapun sarana dan fasilitas di Pekon Klaten terlihat pada Tabel 14 berikut:

Tabel 16. Jumlah Sarana dan Fasilitas Kesehatan Pekon Klaten

No.	Sarana/Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1.	Poskesdes	1
2.	Posyandu	2
3.	Praktek Dokter/Bidan	1
	Jumlah	4

Sumber: *Profil Pekon Klaten*

Berdasarkan Tabel 16 di atas, dapat diketahui bahwa Pekon Klaten memiliki sarana atau fasilitas kesehatan yang masih terbatas. Namun, terbatasnya sarana atau fasilitas kesehatan tersebut tidak membuat masyarakatnya kesulitan jika mengalami masalah dalam bidang kesehatan. Masyarakat yang ingin mendapatkan penanganan lebih baik dengan sarana atau fasilitas kesehatan yang lebih memadai harus menuju ke Ibu Kota Kecamatan ataupun Ibu Kota Kecamatan (Puskesmas/Rumah sakit) yang dapat diakses dengan mudah menggunakan kendaraan bermotor dengan rata-rata tempuh 10-20 menit.

c. Keagamaan

Penduduk Pekon Klaten menganut bermacam-macam agama, hal tersebut terlihat pada tabel berikut:

Tabel 17. Jumlah Penduduk Pekon Klaten menurut Agama yang dianut

Agama	Jumlah	Persentase (%)
Islam	1414	95
Katolik	63	4.25
Hindu	2	0.75
Jumlah	1479	100,0

Sumber: Profil Pekon Klaten

Berdasarkan tabel 17 di atas, dapat diketahui bahwa penduduk Pekon Klaten memiliki keyakinan yang bervariasi. Dari berbagai agama yang ada, masyarakat yang memeluk agama Islam jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan yang memeluk agama lain.

Tabel 18. Jumlah Tempat Ibadah di Pekon Klaten

No.	Tempat Ibadah	Jumlah
1.	Masjid	2
2.	Musholla	3
3.	Gereja	1
	Jumlah	6

Sumber: Profil Pekon Klaten

Berdasarkan tabel 18. di atas terlihat jumlah masjid dan musholla sebagai tempat ibadah pemeluk agama Islam sangat dominan, hal ini dikarenakan jumlah penduduk yang menganut agama Islam adalah penganut yang terbanyak di Pekon Klaten (95%). Keberadaan tempat ibadah agama yang saling berdampingan tidak mengakibatkan perselisihan antar umat beragama yang ada di Pekon Klaten karena tingginya rasa toleransi beragama pada masing-masing penduduk.

VI. PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan jarak tempat tinggal dan tingkat pendidikan terhadap tingkat kunjungan masyarakat ke Puskesmas Gadingrejo studi pada Masyarakat Pekon Wonodadi dan Pekon Klaten Kecamatan gadingrejo Kabupaten Pringsewu, serta berdasarkan analisa dan interpretasi data melalui analisis korelasi ganda yang telah dilakukan dengan menggunakan *software* SPSS versi 21.0, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

Diketahui dengan $N = 96$ dengan taraf signifikan 0,01 maka diperoleh r_s tabel sebesar -0,417. Hasil perhitungan koefisien korelasi *ganda* di atas diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,000 < (0,01)$ maka hipotesis kerja h_a diterima. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan dan negatif antara jarak tempat tinggal dengan tingkat kunjungan. Hubungan yang negatif artinya bahwa semakin jauh tempat tinggal maka semakin rendah pula tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas. Hubungan ini ditunjukkan dengan nilai korelasi sebesar 0,417 yang termasuk kedalam kategori sedang (0,40 – 0,599).

Diketahui dengan $N = 96$ dengan taraf signifikan $0,05$ maka diperoleh r_s tabel sebesar $-0,228$. Hasil perhitungan koefisien korelasi *ganda* di atas diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,000 < (0,01)$ maka hipotesis kerja h_a diterima. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan dan negatif antara tingkat pendidikan dengan tingkat kunjungan. Hubungan yang negatif artinya bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah pula tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas. Hubungan ini ditunjukkan dengan nilai korelasi sebesar $0,288$ yang termasuk kedalam kategori lemah ($0,20 - 0,399$).

Dengan $N = 96$ dengan taraf signifikan $0,01$ maka diperoleh r_s tabel sebesar $-0,383$. Hasil perhitungan uji korelasi berganda pada seluruh sampel di atas diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,000 < (0,05)$ maka hipotesis h_a diterima. Artinya terdapat hubungan yang signifikan yang bersifat negatif antara jarak tempat tinggal dan tingkat pendidikan dengan tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas. Hubungan yang bersifat negatif artinya bahwa semakin jauh jarak tempat tinggal maka semakin tidak sering tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas, sebaliknya semakin dekat jarak tempat tinggal maka semakin sering tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas. Sedangkan untuk tingkat pendidikan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tidak sering tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas, dan sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin sering tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas. Hubungan ini ditunjukkan dengan nilai korelasi sebesar $0,383$ yang termasuk kedalam kategori lemah ($0,20 - 0,399$).

B. Saran

Dari rangka untuk menyempurnakan hasil penelitian, maka dapat diajukan beberapa saran antara lain :

1. Secara Teoritis

Penulis menyadari masih terdapat banyak kelemahan dan kekurangan dalam penyusunan penelitian ini karenanya diharapkan bagi peneliti lain agar dapat melakukan penelitian lebih mendalam mengenai kunjungan masyarakat ke Puskesmas dengan variabel yang lain dengan rancangan penelitian yang berbeda.

2. Secara Praktis

Disarankan kepada Puskesmas Gadingrejo untuk mempromosikan puskesmas sebagai pusat kesehatan masyarakat yang melayani *promotif* dan *preventif* bukan hanya sebagai pelayanan *kuratif* dan *rehabilitatif*. Dan membina hubungan kepercayaan dengan masyarakat sehingga menimbulkan sugesti positif terhadap masyarakat sehingga menjadikan puskesmas sebagai pertolongan utama ketika masyarakat sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Foster, G.M., 2006. *Antropologi Kesehatan*, Universitas Indonesia (UI-Press). Jakarta.
- Hasan, Iqbal. 2006. *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Hasbullah. (2005) *Dasar-Dasar Ilmu Pendidikan*. PT Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Ihsan, F. (2011). *Dasar-Dasar Pendidikan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Muta'ali, Luthfi, (2000) *Teknik Analisis Regional*. Yogyakarta: Fakultas Geografi Universitas Gajah Mada.
- Martono, N. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif : Analisis Isi dan Analisis Data Sekunder*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Muhammad Nazir. 1988, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Mustafa, Z. EQ. (2013). *Mengurai Variabel Hingga Instrumentasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Muzaham, Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Universitas Indonesia (UI-Press). Jakarta.
- Ridlo, Ilham Akhsanu. (2008). *Asuhan Keperawatan Komunitas edisi 2*. Salemba Medika, Jakarta.
- Setyorini, W. (2007). *Metode pengembangan populasi dan sampel*. Rineka Eka Cipta. Jakarta.
- Silalahi, Ulber. (2012). *Metode Penelitian Sosial*. PT. Refika Aditama. Bandung

- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi, (1989). *Metode Penelitian Survey*. LP3ES. Jakarta.
- Solimun, (2001), *Metode Penelitian Kuantitatif*, Alfabeta, Bandung.
- Sudjana, (2001), *Metode Statistika*, Edisi Revisi, Cet 6, Tarsito, Bandung.
- Sugiyono, (2009), *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Alfabeta, Bandung.
- _____ (2010). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta
- _____ (2013), *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Alfabeta, Bandung.
- Suharyono, M. Amien. (2013) *Pengantar Filsafat Geografi*. Ombak. Jakarta.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, (2008) *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.
- White, Kevin. 2011. *Pengantar Sosiologi Kesehatan dan Penyakit Edisi Ketiga*. Rajawali Pers. Jakarta.

Jurnal

- Akbar, Faisal (2008) *Pengaruh Jarak Tempat Tinggal Terhadap Prestasi Belajar Siswa Kelas 9D SMPN 2 Mojokerto*.
- Dapir, Amir. (2014) *Contoh Proposal Skripsi: Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Kesadaran Kesehatan Masyarakat* (<http://amirdapir.blogspot.co.id/2014/10/contoh-proposal-skripsi-pengaruh.html?m=1>)
- Erlina, Rahma. 2013. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung*. Universitas Lampung
- Jannah, M. (2012) *Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Jarak Tempat Tinggal dan Sikap Ibu Kepada Pelayanan Petugas Puskesmas Terhadap Frekuensi Kunjungan Ibu ke Posyandu di Kabupaten Lamongan*. Universitas Negeri Surabaya.
- Pradono, Julianty dan Ning Sulistyowati (2013) *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat Dengan Status Kesehatan*.

Maryamah, Iis. (2013) *Pemetaan Harga Kos Mahasiswa yang Bermukim di Kelurahan Kampung Baru Kecamatan Kedaton Kota Bandar Lampung*. Universitas Lampung.

Nara, Andrian. 2014. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Akses Pelayanan Kesehatan, Jumlah Sumber Informasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Fasilitas Persalinan Yang Memadai Oleh Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu Kabupaten Sumba Timur Tahun 2014*. Undergraduate Thesis. Universitas Udayana. Denpasar.

Sulistiyowati, Retno. 2010. *Hubungan Antara Rumah Tangga Sehat Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Kabupaten Trenggalek*. Universitas Sebelas Maret.

Wati, Indah Kusuma. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat Ibu Terhadap Kunjungan Ke Posyandu Di Kelurahan Kembangarum Kota Semarang*. Stikes Ngudi Waluyo.

Dokumen Pemerintah

Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas

Profil Kesehatan Indonesia 2015

(<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf>)

Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2015

(<http://www.depkes.go.id/resources//download/pusdatin/datadasarpuskesmas/2015/08.%20Data%20Dasar%20Lampung.pdf>)

Profil Kesehatan UPT Puskesmas Gadingrejo Tahun 2015

Profil Pekon Wonodadi 2015

Profil Pekon Klaten 2015

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan