s kwm

SKRIPSI

UPAYA PENINGKATAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN BERDASARKAN ANALISIS *NEED* DAN *DEMAND* MASYARAKAT DI PUSKESMAS TAMAN, KABUPATEN SIDOARJO

FKM 137/07
Nas
u

Oleh :

ZENNIDAR AULIA NASHIRA
NIM. 100311116

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2007

UNIV. AIRLANGGA

ABSTRACT

Individual need to make use of healthcare services is directly influenced by consumer's perception towards the provider. Should the need fail to be actualized as patient's demand, that will bring about patient's dissatisfaction resulting in the decline of Public Health Center (PHC) visitation. Patient's declining visitation at Taman PHC in Sidoarjo Regency in the year 2004 – 2005 was amounting to 76.5%. The study is aimed at formulating efforts to improve patient's visitation at Taman PHC in Sidoarjo Regency based on community need and demand analysis.

This was a descriptive cross-sectional designed study conducted in May 2007 with 100 respondents from the community of 8 sub-districts in Taman PHC coverage area. Samples were taken by non random purposive sampling method.

The result showed that most respondents were from Taman District, aged between 18 – 40 years old, and the majority was female. Respondents' education was mostly high school graduates and the monthly income was low (< Rp.650,000.00). Patients' highest reference was their family and their perception on health was normatively in line. Respondents' perception on the service quality of Taman PHC was good with the most frequent visited health institution for the past one year was the PHC.

Efforts to increase patient's visitation are: 1) rescheduling general practitioner's service-hour; 2) cooperating with pediatrician and internal medicine specialists; 3) rearranging the Standard Operating Procedure for service flow; 4) proposing to the Communication Bureau to access public transportation for the far distanced sub-districts from the PHC, and 5) forming a public service forum.

Keywords: need, demand, health service, Public Health Center

ABSTRAK

Kebutuhan individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi secara langsung oleh persepsi konsumen terhadap *provider*. Kebutuhan yang tidak terealisasikan dalam permintaan menyebabkan ketidakpuasan pelanggan, sehingga dapat menyebabkan penurunan jumlah kunjungan. Penurunan jumlah kunjungan di Puskesmas Taman, Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2004-2005 sebesar 76,5%. Penelitian ini dilaksanakan untuk menyusun upaya peningkatan berdasarkan analisis kebutuhan (*need*) dan permintaan (*demand*) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Taman, Kabupaten Sidoarjo.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dilakukan pada bulan Mei 2007. Penelitian ini bersifat *cross sectional* dengan jumlah responden 100 masyarakat dari 8 kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Taman, Kabupaten Sidoarjo. Metode sampling yang digunakan adalah Non Random Sampling. Jenis teknik yang digunakan adalah *Purposive Sampling.*

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden di Kecamatan Taman berusia antara 18 – 40 tahun, dengan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan. Tingkat pendidikan responden yang paling banyak tamat SMA dan tingkat pendapatan masyarakat rendah (< Rp 650.000). Referensi terbesar dari masyarakat yaitu keluarga dan persepsi responden tentang pengertian sehat sesuai dengan normatif. Sedangkan persepsi responden terhadap mutu pelayanan Puskesmas Taman sudah baik dengan pelayanan kesehatan yang paling sering dikunjungi oleh responden selama 1 tahun terakhir adalah Puskesmas.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan jumlah kunjungan antara lain: (1) mengatur jadwal dokter umum; (2) bekerjasama dengan dokter spesialis anak dan penyakit dalam; (3) membenahi SOP untuk alur pelayanan; (4) mengajukan sarana transportasi ke Dinas Perhubungan untuk kelurahan yang letaknya agak jauh dari puskesmas, dan 5) membentuk forum pelayanan publik dengan masyarakat.

Kata kunci: kebutuhan, permintaan, pelayanan kesehatan, Puskesmas

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Pada tanggal 16 Juli 2007

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,

Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., M.PH
NIP 130676012

Tim Penguji:
1. Abdul Rohim Tualeka, Drs., M.Kes
2. Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec, M.Kes
3. Farida Ariati, drg., M.Kes

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Administrasi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh :

ZENNIDAR AULIA NASHIRA
NIM 100311116

Surabaya, 25 Juli 2007

Mengetahui,

Ketua Bagian,

Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
NIP. 131871470

Menyetujui,

Pembimbing,

Dr.Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes
NIP. 131949829

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul "Upaya Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Berdasarkan Analisis *Need* dan *Demand* Masyarakat di Puskesmas Taman, Kabupaten Sidoarjo" sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam skripsi ini dijabarkan bagaimana kebutuhan (*need*) dan permintaan (*demand*) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas Taman sehingga dapat menjadi masukan untuk meningkatkan jumlah kunjungan Puskesmas.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, dan saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., M.PH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S. selaku Ketua Bagian Administrasi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Abdul Rohim Tualeka, Drs., M.Kes selaku penguji
4. Farida Ariati, drg., M.Kes selaku penguji
5. Terima kasih kepada keluargaku tercinta: Endarto Oetojo (alm.), *my beloved father, (this one is for you, Dad)*, Ayuna Elizabeth, *my dearest mother, thanks for your love, care, and support. My sisters Yasmine and Olivia. I've realized that you both really love me. Thank you so much for being there for me..*
6. Terima kasih kepada sahabat-sahabatku: Kukie, Inoy, Adit, Anissa, Diana, Sista, Ipeh (*who has been sharing all the tears and laughters , and brings out the best of me*), Etika, Melly, Febrina, Via, yang selalu mendukungku dan setia mendengarkan curhatku, dan teman-teman IKM Non-Reguler 2003. *Luckily I have you all!*

7. Terima kasih kepada teman-teman sepeminatan AKM dan bimbingan: **Redina,** Dina, Iis, Yanita, Mbak Sofi yang dengan sukarela membantuku menyelesaikan skripsi.(Maaf ya sering merepotkan..)
8. Terima kasih kepada semua saudaraku di Regina Caeli dan Mudika Paroki Salib Suci yang banyak memberikan bantuan dan dukungan moral di saat-saat tersulitku. *God bless you all!*

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal dan kebaikan yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, Juli 2007

Penulis

DAFTAR ISI

		Halaman
HALAMAN JUDUL		i
HALAMAN PENGESAHAN		ii
HALAMAN PERSETUJUAN		iii
KATA PENGANTAR		iv
ABSTRACT		vi
ABSTRAK		vii
DAFTAR ISI		viii
DAFTAR TABEL		x
DAFTAR GAMBAR		xii
DAFTAR LAMPIRAN		xiii
DAFTAR SINGKATAN		xiv
BAB I	PENDAHULUAN	1
	I.1 Latar Belakang Masalah	1
	I.2 Identifikasi Penyebab Masalah	4
	I.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah	10
BAB II	TUJUAN DAN MANFAAT	11
	II.1 Tujuan Umum	11
	II.2 Tujuan Khusus	11
	II.3 Manfaat Penelitian	12
BAB III	TINJAUAN PUSTAKA	13
	III.1 Definisi *Need, Demand,* dan Puskesmas	13
	III.2 Teori *Need*	13
	III.3 Teori *Demand*	15
	III.4 Konsep Permintaan Terhadap Pelayanan Kesehatan	16
	III.5 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Utilisasi)	17
	III.6 Pelayanan Kesehatan	22
	III.7 Pelayanan Publik	24
	III.8 Konsep Dasar Puskesmas	27
	III.9 Pengertian Persepsi	32
BAB IV	KERANGKA KONSEPTUAL	34
	IV.1 Kerangka Konsep	34
BAB V	METODE PENELITIAN	36
	V.1 Rancang Bangun Penelitian	36
	V.2 Populasi	36
	V.3 Sampel, Besar Sampel, dan Pengambilan Sampel	36
	V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	37
	V.5 Kerangka Operasional	38
	V.6 Variabel dan Definisi Operasional	38
	V.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	42
	V.8 Teknik Analisis Data	42

BAB VI	HASIL PENELITIAN		43
	VI.1	Gambaran Umum Puskesmas Taman, Sidoarjo	43
	VI.2	Karakteristik Responden di Kecamatan Taman	46
	VI.3	Kebutuhan (*Need*) Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan	52
	VI.4	Tingkat Permintaan (*Demand*) Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan	54
	VI.5	Faktor Penyebab Permintaan (*Demand*)	59
	VI.6	Isu Strategis Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Taman	62
	VI.7	Rekomendasi untuk Peningkatan Permintaan (*Demand*) terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Taman	63
BAB VII	PEMBAHASAN		65
	VII.1	Kebutuhan (*Need*) Responden terhadap Pelayanan Kesehatan	65
	VII.2	Permintaan (*Demand*) Responden terhadap Pelayanan Kesehatan	69
	VII.3	Upaya Peningkatan Kunjungan di Puskesmas Taman	78
BAB VIII	KESIMPULAN DAN SARAN		81
	VIII.1	Kesimpulan	81
	VIII.2	Saran	83
DAFTAR PUSTAKA			84
LAMPIRAN			86

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
I.1	Jumlah Penduduk yang Berobat ke Puskesmas Kabupaten atau Kota Sidoarjo tahun 2003-2005	2
V.1	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Cara Pengukuran dan Hasil Pengukuran, Alat Ukur, Skala	39
VI.1	Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Taman, Sidoarjo tahun 2006	45
VI.2	Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Usia Tahun 2007	47
VI.3	Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Jenis Kelamin Tahun 2007	47
VI.4	Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Tingkat Pendidikan Tahun 2007	48
VI.5	Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Tingkat Pendapatan Tahun 2007	49
VI.6	Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Referensi dalam Penggunaan Pelayanan Kesehatan Tahun 2007	49
VI.7	Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Persepsi Sehat-Sakit Tahun 2007	50
VI.8	Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Persepsi Terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas Tahun 2007	51
VI.9	Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Jenis Pelayanan Kesehatan yang Paling Sering Dikunjungi Selama 1 Tahun Terakhir Tahun 2007	51
VI.10	Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Kebutuhan akan Tenaga Kesehatan Tahun 2007	52
VI.11	Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Kebutuhan akan Pelayanan Dokter Spesialis di Puskesmas Tahun 2007	52
VI.12	Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Kebutuhan Akan Pelayanan Dokter Spesialis Berdasarkan Jenis Spesialisasinya Tahun 2007	53
VI.13	Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Kebutuhan (*Need*)Terhadap Jenis Mutu Pelayanan Tahun 2007	54
VI.14	Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Status Kesehatan 1 Tahun Terakhir Tahun 2007	54
VI.15	Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Pelayanan Kesehatan yang Dikunjungi Tahun 2007	55
VI.16	Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Terhadap Jenis Pelayanan Kesehatan yang Digunakan di Rumah Sakit Tahun 2007	56
VI.17	Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Terhadap Jenis Pelayanan Kesehatan yang Digunakan di Puskesmas Tahun 2007	56

ADLN - Perpustakaan Unair

Nomor	Judul Tabel	Halaman
VI.18	Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Terhadap Jenis Pelayanan Kesehatan yang Digunakan di Dokter Praktek Tahun 2007	57
VI.19	Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Terhadap Jenis Pelayanan Kesehatan yang Digunakan di Klinik Tahun 2007	57
VI.20	Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Terhadap Tenaga Kesehatan yang Menangani Tahun 2007	58
VI.21	Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Terhadap Tarif yang Dibayarkan Saat Berobat Tahun 2007	59
VI.22	Distribusi Responden Menurut Faktor Penyebab Permintaan (*Demand*) Terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Tahun 2007	60
VI.23	Distribusi Responden Menurut Faktor Penyebab Permintaan (*Demand*) Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tahun 2007	60
VI.24	Distribusi Responden Menurut Faktor Penyebab Permintaan (*Demand*) Terhadap Pelayanan Kesehatan di Dokter Praktek Tahun 2007	61
VI.25	Distribusi Responden Menurut Faktor Penyebab Permintaan (*Demand*) Terhadap Pelayanan Kesehatan di Klinik Tahun 2007	61
VI.26	Isu Strategis yang Terdapat di Puskesmas Taman Berdasarkan Analisis Kebutuhan (*Need*) Responden Terhadap Pelayanan Kesehatan Tahun 2007	62
VI.27	Isu Strategis yang Terdapat di Puskesmas Taman Berdasarkan Analisis Permintaan (*Demand*) Responden Terhadap Pelayanan Kesehatan Tahun 2007	63

Skripsi Upaya peningkatan pemanfaatan pelayanan ... Zennidar Aulia Nashira

DAFTAR SINGKATAN

BP	: Balai Pengobatan
BPG	: Balai Pengobatan Gigi
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PT	: Perguruan Tinggi
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RS	: Rumah Sakit
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SOP	: Standar Operasional Prosedur
UGD	: Unit Gawat Darurat
UKBM	: Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat
UKGM	: Unit Kesehatan Gigi dan Mulut
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
USG	: Ultra Sono Graph

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Puskesmas di Indonesia adalah suatu unit pelayanan kesehatan yang merupakan ujung tombak dalam bidang pelayanan kesehatan dasar. Rancangan konsep Puskesmas di masa mendatang menyebutkan bahwa Puskesmas adalah unit pelaksana pembangunan kesehatan yang mandiri dan mempunyai wilayah kerja satu kecamatan, artinya diberi kewenangan untuk menentukan sendiri program prioritas di wilayahnya, asal mengarah ke peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Fatria, 2003 dalam Perwirani). Salah satu upaya pengembangannya melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Muninjaya, 1999).

Sebagai salah satu organisasi pelayanan jasa dalam era globalisasi ini, Puskesmas menghadapi persaingan yang sangat ketat dalam dunia bisnis pelayanan jasa kesehatan baik sesama institusi kesehatan maupun para profesional kesehatan. Mengingat tuntutan dan kebutuhan masyarakat saat ini akan pentingnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau sangat diharapkan. Pelayanan kesehatan yang bermutu sangat penting bagi masyarakat, maka *provider* sebagai penyedia produk jasa pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan secara profesional sehingga terciptanya kepuasan dan kesetiaan pelanggan terhadap produk jasa yang telah diterima. Dampak dari terpenuhinya kebutuhan dan harapan tersebut, pasien akan merasa puas dan loyal.

Puskesmas sebagai salah satu bentuk organisasi pelayanan kesehatan. Sesuai dengan misinya Puskesmas mempunyai kewenangan dan tanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh wilayah kerja tertentu dalam bentuk pelayanan kesehatan dasar,

sudah selayaknya jika Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan harapan masyarakat.

Berdasarkan data sekunder pada rekapitulasi lapangan pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas subdinas pelayanan kesehatan didapatkan jumlah dan rata-rata kunjungan pasien rawat jalan per Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo dapat dilihat pada tabel I.1 sebagai berikut :

Tabel I.1 Jumlah Penduduk yang Berobat ke Puskesmas Kabupaten atau Kota Sidoarjo tahun 2003-2005

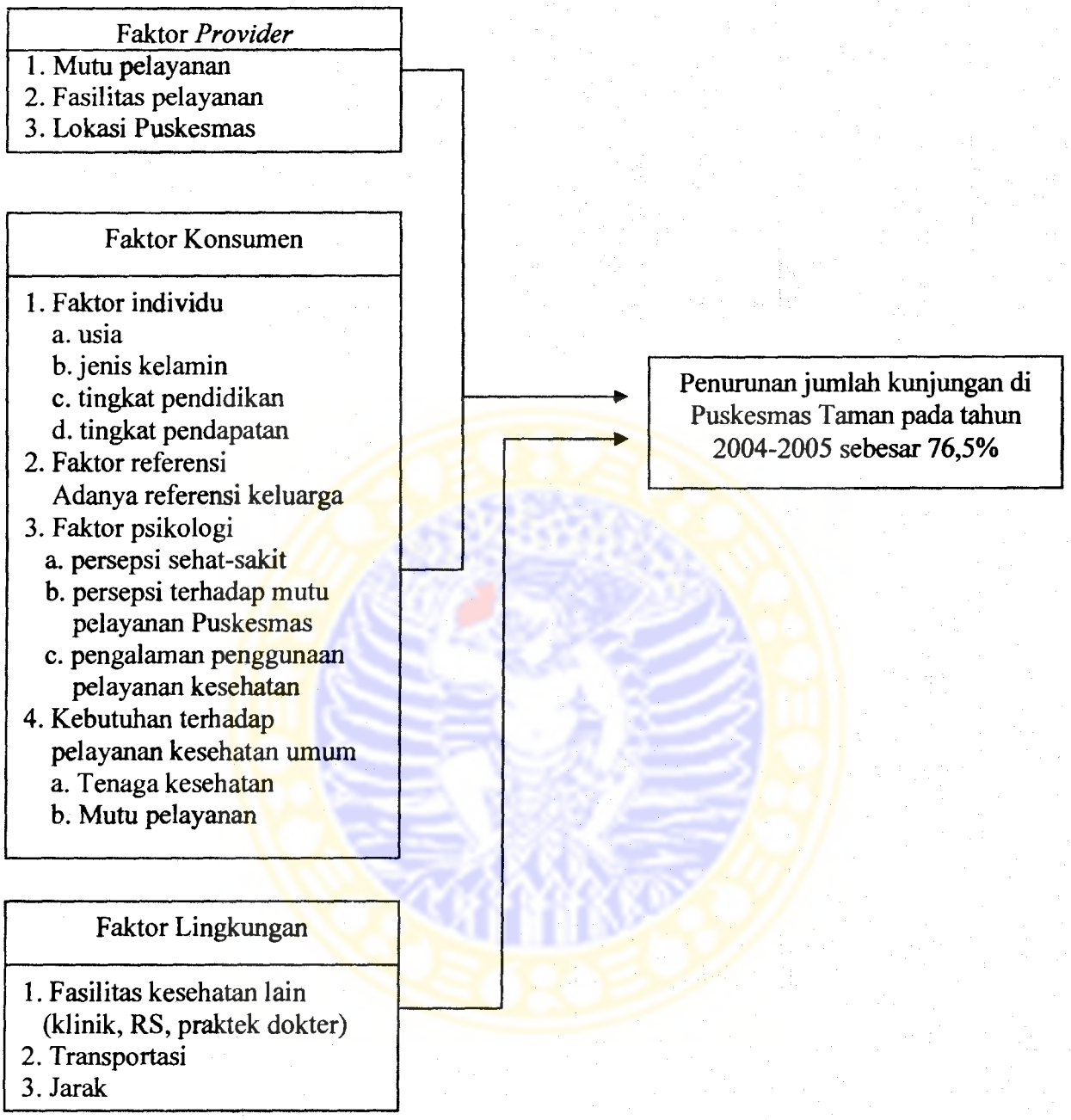
No	Sarana Pelayanan Kesehatan	Tahun 2003	Tahun 2004	Tahun 2005
1	Sidoarjo	27.760	43.327	46.335
2	Urangagung	10.478	19.046	20.953
3	Sekardangan	20.098	29.858	32.143
4	Buduran	27.939	43.772	41.168
5	Candi	28.330	34.313	33.542
6	Porong	85.905	71.696	81.766
7	Kedungsolo	11.534	20.785	10.682
8	Jabon	21.555	30.029	27.544
9	Krembung	19.999	28.650	30.878
10	Tanggulangin	34.530	41.941	54.041
11	Tulangan	24.777	23.045	27.831
12	Kepadangan	18.889	22.908	28.011
13	Taman	82.132	109.800	25.819
14	Trosobo	18.854	24.934	31.991
15	Sukodono	43.323	53.603	49.321
16	Sedati	37.292	40.551	44.161
17	Waru	35.689	52.767	86.160
18	Medaeng	25.174	41.419	53.301
19	Gedangan	39.390	54.288	54.776
20	Krian	32.159	68.005	117.905
21	Barengkrajan	11.328	18.126	21.108
22	Tarik	15.921	24.295	117.905
23	Balongbendo	31.171	40.734	57.131
24	Wonoayu	31.069	38.642	47.364
25	Prambon	25.820	30.077	33.757
	Jumlah	761.116	1.005.739	1.175.593

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, tahun 2003-2005

Berdasarkan tabel I.1 nampak bahwa dari 25 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sidoarjo didapatkan Puskesmas dengan jumlah kunjungan terendah dalam kurun waktu tahun 2003-2005 yaitu Puskesmas Kedungsolo. Hal tersebut dikarenakan jenis pelayanan kesehatan

yang tersedia di Puskesmas tersebut hanya Balai Pengobatan (BP) dan Balai Pengobatan Gigi (BPG), serta jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas tersebut relatif kecil. Jika dibandingkan dengan Puskesmas yang memiliki fasilitas rawat inap, Balai Pengobatan (BP), Balai Pengobatan Gigi (BPG), pelayanan kesehatan mata, KB/KIA, dan pojok gizi, tentu saja jumlah kunjungan di Puskesmas Kedungsolo lebih kecil. Oleh karena itu, peneliti memilih untuk membandingkan angka kunjungan dari 8 (delapan) Puskesmas yang menyediakan pelayanan kesehatan yang lebih lengkap (Puskesmas induk) dan jumlah penduduk yang lebih besar yaitu Puskesmas Porong, Puskesmas Taman, Puskesmas Sukodono, Puskesmas Waru, Puskesmas Krian, Puskesmas Tarik, Puskesmas Balongbendo, dan Puskesmas Prambon. Tabel I.1 menunjukkan bahwa dari 8 (delapan) Puskesmas tersebut terdapat 2 (dua) Puskesmas yang mengalami penurunan jumlah kunjungan dari tahun 2004-2005 yaitu Puskesmas Taman dan Puskesmas Sukodono yang masing-masing mengalami penurunan sebesar 76,5% dan 6,47%. Penurunan terbesar dialami oleh Puskesmas Taman yaitu sebesar 76,5%. Berdasarkan data tersebut maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah penurunan jumlah kunjungan di Puskesmas Taman, Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2004-2005 sebesar 76,5%.

I.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar II.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan gambar di atas dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Faktor *Provider*

a. Mutu pelayanan

Kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan *provider*. Dalam jangka panjang, ikatan seperti ini memungkinkan *provider* untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka. Mutu pelayanan di Puskesmas Taman dinilai sudah baik oleh masyarakat yang berobat ke Puskesmas.

b. Fasilitas pelayanan

Fasilitas yang dimiliki oleh pelayanan kesehatan mempunyai peran yang penting dalam membentuk persepsi masyarakat terhadap kecanggihan dan kualitas pelayanan yang diberikan. Fasilitas yang kurang lengkap akan berpengaruh terhadap tindakan medis yang akan dilakukan, akibatnya berpengaruh terhadap hasil pengobatan. Kegagalan pengobatan akan mempengaruhi citra pelayanan kesehatan, sehingga menimbulkan kesan pelayanan Puskesmas jelek dan tidak profesional. Fasilitas yang tersedia di Puskesmas Taman dinilai sudah memadai, sehingga masyarakat yang berobat merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

c. Lokasi pelayanan kesehatan

Lokasi juga menentukan jumlah pemakaian pelayanan yang diberikan, karena jika lokasi semakin jauh maka tingkat permintaan akan menurun dan keadaan ini berkaitan dengan sistem transportasi yang tersedia (Gessler, 1998). Sedangkan Notoatmodjo (1997) menyatakan bahwa rendahnya penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh karena letak fasilitas tersebut jauh dari masyarakat sasaran. Lokasi

Puskesmas Taman mudah dijangkau oleh masyarakat di beberapa kelurahan. Sedangkan untuk masyarakat yang tinggal di Kelurahan Kalijaten, Kelurahan Geluran, dan 16 desa lainnya merasa lokasi Puskesmas Taman agak sulit dijangkau.

2. Faktor Konsumen

a. Faktor individu

1) Usia

Pengaruh komposisi umur penduduk di sekitar Puskesmas, bila jumlah penduduk usia lanjut tinggi dan meningkatkan jumlah permintaan pelayanan kesehatan (Gesler, 1988). Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Taman sebagian besar berusia 18-40 tahun, tetapi jumlah permintaan mereka terhadap pelayanan kesehatan cukup tinggi.

2) Jenis kelamin

Menurut Dever (1984) dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan wanita lebih sering menggunakannya daripada pria. Masyarakat yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Taman lebih banyak wanita daripada pria.

3) Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuannya tentang kesehatan semakin baik, sehingga akan mempengaruhi kesadaran mereka terhadap masalah kesehatan. Orang yang berpendidikan tinggi mempunyai kecenderungan lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan (Gessler, 1988). Tingkat pendidikan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Taman sebagian besar tamatan SMA, sehingga kesadaran akan penggunaan pelayanan kesehatan sudah cukup baik.

4) Tingkat pendapatan

Semakin tinggi tingkat pendapatan seseorang maka ia mempunyai kecenderungan lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan (Gessler, 1988). Tingkat pendapatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Taman termasuk golongan menengah dan cukup sering dalam menggunakan fasilitas kesehatan.

b. Faktor referensi

Adanya referensi dari keluarga akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak, termasuk dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Sebaian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Taman mendapatkan referensi dari keluarganya dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

c. Faktor psikologis

1) Persepsi sehat-sakit

Persepsi mengenai penyakit, gejala, atau kemungkinan terjadinya penyakit (kerentanan terhadap penyakit), pengetahuan, sikap dan keyakinan terhadap penyakit, pelayanan kesehatan, dan petugas mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2003). Persepsi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Taman tentang sehat-sakit dapat dikatakan sudah baik.

2) Persepsi terhadap mutu pelayanan Puskesmas

Menurut Donabedian (1979) dalam Supriyanto (2005), kebutuhan individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi secara langsung oleh persepsi konsumen terhadap pelayanan *provider* (Puskesmas). Persepsi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Taman terhadap mutu pelayanan yang diberikan Puskesmas sudah baik.

3) Pengalaman penggunaan pelayanan kesehatan

Pengalaman yang pernah diperoleh oleh konsumen pada saat berobat. Semakin baik pelayanan yang diterima oleh konsumen, maka mereka akan kembali menggunakan pelayanan kesehatan tersebut. Dalam penggunaan pelayanan kesehatan, masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Taman termasuk sering berobat di Puskesmas.

d. Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan

Kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dapat mempengaruhi tingkat kunjungan dan pemanfaatan Puskesmas. Bila kebutuhan tidak terpenuhi, maka konsumen merasa harapannya tidak terpenuhi, sehingga konsumen tidak puas terhadap pelayanan di institusi tersebut. Menurut Gasperz (2001) bahwa kebutuhan berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan konsumen ketika ia sedang menggunakan pelayanan Puskesmas. Jika pada saat itu kebutuhan dan keinginannya besar maka harapan konsumen akan tinggi, demikian pula sebaliknya.

1) Tenaga kesehatan

Kebutuhan terhadap tersedianya tenaga kesehatan yang terampil akan membuat konsumen merasa puas dalam menggunakan pelayanan kesehatan dan akan menggunakan kembali fasilitas kesehatan tersebut. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Taman sudah cukup tersedia. Namun, sebagian besar masyarakat tidak ditangani oleh dokter pada saat berobat, melainkan ditangani oleh perawat. Hal ini tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang ingin ditangani oleh dokter.

2) Mutu pelayanan

Kualitas pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan konsumen. Jika konsumen merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan, maka mereka

ADLN - Perpustakaan Unair

akan kembali menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Mutu pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas sudah baik mencakup pelayanan administrasi, ketrampilan petugas, dan fasilitas kesehatan yang tersedia. Hanya dalam hal waktu tunggu masyarakat merasa kurang puas karena dirasa cukup lama.

3. Faktor Lingkungan

a. Fasilitas kesehatan lain

Adanya fasilitas kesehatan lain sebagai pesaing dapat mempengaruhi jumlah kunjungan ke Puskesmas karena masyarakat sekarang cenderung memilih untuk menggunakan fasilitas yang berkualitas atau bermutu. Jika kualitas pelayanan kesehatan lain lebih baik maka posisi Puskesmas yang bersangkutan akan terancam. Pelayanan kesehatan lain seperti Rumah Sakit, klinik, dan dokter praktek cukup banyak terdapat di daerah sekitar Puskesmas Taman.

b. Transportasi

Adanya transportasi yang dapat mencapai lokasi pelayanan kesehatan dengan mudah akan menyebabkan konsumen tidak merasa kesulitan menjangkau Puskesmas. Hal ini dapat mendorong konsumen untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Sarana transportasi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Taman hanya tersedia untuk daerah (kelurahan) yang letaknya dekat dengan Puskesmas. Untuk daerah yang letaknya agak jauh, sarana transportasi yang tersedia sulit untuk dijangkau masyarakat di wilayah tersebut.

c. Jarak

Jarak menentukan juga keinginan masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas. Jarak yang jauh tentunya akan memerlukan waktu yang

ADLN - Perpustakaan Unair

panjang dihabiskan dalam perjalanan. Jarak yang harus ditempuh oleh masyarakat yang tinggal di daerah desa di Kecamatan Taman cukup jauh untuk mencapai Puskesmas Taman.

I.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah tersebut, maka masalah yang akan dibahas dibatasi pada faktor konsumen yaitu kebutuhan (*need*) dan permintaan (*demand*) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Taman. Hal ini disebabkan kebutuhan dan permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan akan menentukan jenis pelayanan kesehatan yang disediakan oleh *provider*. Berdasarkan pembatasan masalah tersebut, maka rumusan masalahnya meliputi :

1. Bagaimanakah karakteristik masyarakat yang meliputi faktor individu, faktor referensi, dan faktor psikologis di wilayah kerja Puskesmas Taman?
2. Apa saja yang menjadi kebutuhan (*need*) masyarakat (tenaga kesehatan, mutu pelayanan) terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas?
3. Bagaimanakah permintaan (*demand*) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Taman?
4. Apa saja faktor penyebab permintaan (*demand*) terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Taman?
5. Upaya apa yang harus dilakukan untuk meningkatkan permintaan (*demand*) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Taman?

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

II.1 Tujuan Umum

Menyusun upaya peningkatan berdasarkan analisis kebutuhan (*need*) dan permintaan (*demand*) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Taman, Kabupaten Sidoarjo.

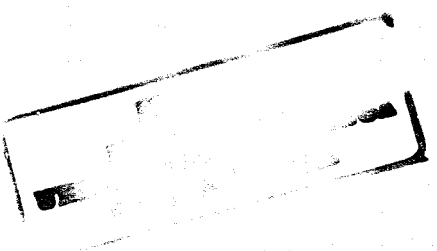
II.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik masyarakat yang meliputi faktor individu, faktor referensi, faktor psikologis di wilayah kerja Puskesmas Taman.
2. Mengidentifikasi kebutuhan (*need*) masyarakat (tenaga kesehatan, mutu pelayanan) terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas.
3. Mengidentifikasi permintaan (*demand*) masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Taman terhadap pelayanan kesehatan.
4. Mengidentifikasi faktor penyebab permintaan (*demand*) terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Taman.
5. Menyusun upaya untuk meningkatkan permintaan (*demand*) terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Taman.

ADLN - Perpustakaan Unair

II.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan
   a. Sebagai bahan informasi untuk penelitian berikutnya yang berkaitan dengan Puskesmas
   b. Sebagai tambahan pengetahuan dan penelitian ilmiah terutama di bidang manajemen Puskesmas
2. Bagi peneliti
   a. Sebagai sarana untuk mengembangkan pengetahuan, wawasan, dan ketrampilan dalam membuat laporan penelitian bersifat ilmiah
   b. Menambah wawasan peneliti tentang manajemen Puskesmas
3. Bagi *provider* kesehatan
   a. Memberi masukan dan rekomendasi tentang peningkatan kualitas pelayanan kesehatan
   b. Sebagai bahan evaluasi kinerja petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan



BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1 Definisi *Need, Demand,* dan Puskesmas

Kebutuhan (*need*) adalah hasrat untuk memperoleh pemuas-pemuas tertentu untuk kebutuhan yang lebih mendalam (Supriyanto, 2005). Setiap orang boleh saja ingin kepada apapun yang diinginkannya, tetapi jika keinginannya itu tidak ditunjang dengan ketersediaan membeli serta kemampuan untuk membeli maka keinginannya itu pun hanya akan tinggal keinginan saja.

Permintaan (*demand*) adalah keinginan yang disertai dengan ketersediaan serta kemampuan untuk membeli barang yang bersangkutan (Rosyidi, 2002).

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kepmenkes no 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas).

III.2 Teori *Need*

Kebutuhan adalah suatu konstruk (konsep hipotesis) yang memberikan suatu kekuatan di dalam otak. Kebutuhan kadang-kadang ditimbulkan secara langsung oleh proses internal, tetapi lebih sering ditimbulkan oleh peristiwa yang terjadi dalam lingkungan individu. Adanya kebutuhan menyebabkan individu beraktivitas dan individu mempertahankan aktivitas ini sampai kebutuhannya terpenuhi.

Menurut Robert Moroney (1977) dalam Perwirani, kebutuhan dapat dikelompokkan menjadi:

1. Kebutuhan Normatif (*Normative Need*), yaitu kebutuhan yang timbul pada individu yang pada umumnya banyak dipengaruhi oleh faktor nilai, lingkungan sosial, dan hukum.
2. Kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*), yaitu apa yang menjadi kebutuhan mereka.
3. Kebutuhan yang diekspresikan (*expressed need*), yaitu *felt need* yang berubah menjadi penggunaan pelayanan atau sejumlah orang yang mendapatkan pelayanan.
4. Kebutuhan relatif (*relative need*), yaitu kebutuhan yang dalam pemenuhannya berbeda antara satu individu dengan individu lainnya atau antara daerah yang satu dengan daerah lainnya.

Teori kebutuhan yang berhubungan dengan kepuasan kerja dikemukakan oleh Frederick Herzberg, yang lebih dikenal dengan teori dua faktor pada kepuasan kerja atau konsep faktor motivator-higiene dari Herzberg. Menurut teori Herzberg (1964), ada dua faktor yang mempengaruhi seseorang dalam bekerja yaitu (1) faktor yang berperan sebagai motivator yaitu yang mampu memuaskan dan mendorong orang untuk bekerja baik, dan (2) faktor higiene yang dapat menimbulkan rasa tidak puas pada pegawai.

Faktor yang berperan sebagai motivator adalah :

1. *Achievement* (keberhasilan pelaksanaan)
2. *Recognition* (pengakuan)
3. *The work itself* (pekerja itu sendiri)
4. *Responsibilities* (tanggung jawab), *advancement* (pengembangan)

Sedangkan faktor higiene terdiri dari :

1. *Company policy and administration* (kebijakan dan administrasi perusahaan)
2. *Technical supervisor* (supervisi)

3. *Interpersonal supervision* (hubungan antar pribadi)

4. *Working condition* (kondisi kerja), *wages* (gaji)

III.3 Teori *Demand*

Di dalam teori ekonomi konsep permintaan menggambarkan kerangka sistematis tentang perilaku konsumen. *Demand* berarti permintaan sejumlah barang atau jasa yang diinginkan oleh konsumen (*willingness*) dan konsumen mampu (*ability*) untuk membeli dalam satu kurun waktu tertentu atau dengan kata lain *demand* adalah jumlah komoditas total yang dibeli oleh konsumen (Lipsey RG, Steiner PO, Purvis DD, 1987). Dari teori tersebut dapat dikatakan bahwa permintaan adalah kebutuhan yang direalisasikan dalam perbuatan. Kebutuhan merupakan suatu permintaan akan barang atau jasa yang mana konsumen mau untuk membeli, tetapi belum diikuti dengan kenyataan (*action*) dalam membeli. Sedangkan permintaan adalah kebutuhan yang diikuti dengan dengan kemampuan daya beli (*ability*) dan direalisasikan dalam perbuatan (membeli barang atau jasa).

Ada tiga hal penting yang perlu diperhatikan dalam konsep ini. Pertama, jumlah yang diminta merupakan kuantitas yang diinginkan (*desired*). Ini menunjukkan berapa banyak komoditi yang ingin dibeli oleh rumahtangga, atas dasar harga komoditi yang diperhitungkan dengan harga komoditi lainnya, penghasilan mereka, citarasa dan selera mereka. Kedua, apa yang diinginkan tidak merupakan harapan kosong, tetapi merupakan permintaan efektif. Artinya, merupakan jumlah orang yang bersedia dan mampu membelinya pada harga yang harus mereka bayar untuk komoditi itu. Ketiga, kuantitas yang diminta merupakan arus pembelian yang kontinyu, artinya pembelian itu akan diikuti oleh pembelian selanjutnya (Lipsey RG, Steiner PO, Purvis DD, 1987).

Jumlah barang yang diminta (permintaan) sangat tergantung kepada :

1. Harga atau tarif dari barang atau jasa yang bersangkutan
2. Citarasa atau *taste* dan preferensi konsumen
3. Pendapatan konsumen
4. Harga atau tarif dari barang atau jasa lain yang dekat hubungannya dengan barang tersebut

Dari uraian di atas tersirat peran kebutuhan di dalam faktor citarasa (*taste*) dan preferensi konsumen. Karena citarasa dan preferensi konsumen menunjukkan suatu kebutuhan yang belum direalisasikan. Apabila citarasa dan preferensi telah diikuti dengan pertimbangan harga, pendapatan (daya beli) dan harga barang substitusi serta diikuti dengan perbuatan membeli , maka akan menjadi permintaan pada barang atau jasa tersebut.

III.4 Konsep Permintaan Terhadap Pelayanan Kesehatan

Michael Grossman seperti yang dikutip oleh Feldstein, mengemukakan bahwa konsumen mempunyai permintaan terhadap pelayanan kesehatan karena dua alasan, yaitu (1) kesehatan sebagai barang konsumsi yang membuat konsumen merasa lebih baik, dan (2) pelayanan kesehatan sebagai barang investasi yang memberikan sejumlah waktu kepada konsumen untuk berproses produksi (Feldstein, 1998). Terdapat beberapa kesulitan dalam mengaplikasikan teori permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

(Sorkin AL, 1984)

1. Untuk estimasi permintaan individu diperlukan informasi tentang harga pelayanan kesehatan pada institusi yang sama dengan karakteristik penyakit dan pelayanan yang sama pula.

2. *Availability* pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi kuantitas pelayanan yang diminta.
3. Permintaan terhadap pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh status kesehatan dan tingkat kebutuhan pelayanan medisnya.
4. Pelayanan kesehatan yang bersifat ***supply induced demand*** membawa konsumen pada posisi yang lemah, dimana jenis pelayanan yang dia terima tergantung dari providernya.

Dari uraian di atas terlihat jelas bahwa permintaan pelayanan kesehatan tidak bisa murni seperti pada permintaan barang konsumsi, karena sangat dipengaruhi baik oleh faktor individu itu sendiri maupun faktor di luar individu tersebut, terutama faktor provider.

III.5 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Utilisasi)

III.5.1 Konsep pemanfaatan pelayanan kesehatan

Menurut Supriyanto (2005) bahwa pemanfaatan atau utilisasi dimaksudkan sebagai suatu pelayanan yang telah diterima pada tempat atau pemberi pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat di suatu daerah atau negara berbeda-beda, tergantung pada ciri-ciri atau sifat-sifat sosial suatu daerah. Keadaan sosial ekonomi negara atau masyarakat, tingkat pendidikan dan tradisi atau sifat kultural suatu masyarakat. (Soeprapto dalam Perwirani).

Utilisasi terhadap pelayanan kesehatan juga berkaitan dengan kebutuhan (*need*), permintaan (*demand*) masyarakat akan pelayanan kesehatan. Pada utilisasi ada dua kemungkinan bahwa permintaan dan harapan masyarakat yang bisa terpenuhi disebut *satisfied demand,* sedangkan bila masyarakat tidak mendapatkan seperti yang diminta dan diharapkan, maka disebut *unsatisfied demand*, misalnya mereka yang berharap berobat ke Puskesmas, tetapi karena ada barier (kendala) ekonomi atau jarak, akhirnya berobat ke

tradisional (Supriyanto, 2005). Di pihak lain Dever (1984) dalam Djatmiko (2003) menyatakan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, terdiri dari kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen (*felt need*) dan kebutuhan yang diukur menurut pendapat provider (*evaluated need*). Kebutuhan yang dirasakan menurut konsumen dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi dan faktor sosiopsikologis. Sedangkan Lee dan Mills (1983) menyatakan kebutuhan yang dirasakan individu mengambil keputusan untuk mencari pelayanan kesehatan atau tidak. Ekspresi dari *'felt need'* terhadap pelayanan kesehatan merupakan penggunaan dari pelayanan atau *demand* dari pelayanan kesehatan tersebut.

III.5.2 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Ada beberapa model pemanfaatan pelayanan kesehatan (*utilization*) yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan antara lain :

a. Model Dever (1984) dalam Djatmiko (2003) terdiri dari :

1. Faktor sosiokultural, yaitu :

a) Norma dan nilai yang ada di masyarakat

Norma, nilai sosial dan keyakinan yang ada di masyarakat akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak, termasuk dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

b) Teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan

Kemajuan di bidang teknologi dapat mengurangi atau menurunkan angka kesakitan sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi pula penggunaan pelayanan kesehatan, tetapi kemajuan teknologi juga dapat meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan, seperti pada kasus teknologi penyinaran.

2. Faktor organisasional, yaitu :

a) Ketersediaan sumberdaya

Sumberdaya yang mencukupi baik dari segi kuantitas dan kualitas, sangat mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan.

b) Keterjangkauan lokasi

Keterjangkauan lokasi (geografis), berkaitan dengan keterjangkauan tempat dan waktu. Keterjangkauan tempat diukur jarak tempuh dan biaya perjalanan. Sedangkan keterjangkauan waktu, dilihat dari keterbatasan waktu pelayanan kesehatan yang disediakan. Seseorang yang akan menggunakan pelayanan kesehatan akan mempertimbangkan keterjangkauan lokasi ini.

c) Keterjangkauan sosial

Konsumen memperhitungkan sikap *provider* terhadap konsumen, misalnya atribut petugas seperti etnis dan jenis kelamin, serta kemampuan membayar.

d) Karakteristik dari struktur organisasi formal dan dari cara pemberian pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan ada yang mempunyai struktur organisasi yang formal, misal rumah sakit, dan ada yang tidak misalnya praktek perorangan.

3. Faktor interaksi konsumen-*provider*

a) Faktor yang berhubungan dengan konsumen

Tingkat kesakitan atau kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen berhubungan langsung dengan penggunaan atas permintaan pelayanan kesehatan. Kebutuhan, terdiri atas kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) dan *evaluated need* (*clinical diagnosis*).

Perceived need dipengaruhi oleh:

1) Faktor sosiodemografi: umur, seks, ras, bangsa, status perkawinan, jumlah keluarga, status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, penghasilan)
2) Faktor sosiopsikologis: persepsi sakit, gejala sakit, keyakinan terhadap perawatan medis atau dokter
3) Faktor epidemiologis: mortalitas, morbiditas, *disability*, dan faktor risiko

b) Faktor yang berhubungan dengan *provider*

1) Faktor ekonomi: adanya barang substitusi, adanya keterbatasan pengetahuan konsumen tentang penyakit yang diderita
2) Karakteristik dari *provider*: tipe pelayanan kesehatan, sikap petugas, keahlian petugas, fasilitas yang dipunyai oleh pelayanan kesehatan tersebut

b. Model Donabedian (1979) dalam Supriyanto (2005)

Bahwa ada dua perspektif untuk melihat faktor yang mempengaruhi seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan. Perspektif dari masyarakat itu sendiri dan perspektif kedua dari pemberi jasa layanan. Dari dua perspektif ini ada dua kemungkinan bahwa apa yang diinginkan dan diharapkan dari kedua perspektif yaitu mereka '*met*' dan '*unmet*'. Adanya '*unmet*' merupakan masalah yang harus diselesaikan. Kebutuhan individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi secara langsung oleh variabel psikologi (persepsi sehat-sakit, persepsi terhadap Puskesmas, pengalaman penggunaan pelayanan kesehatan), karakteristik individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan), variabel sosial budaya, dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Faktor lingkungan yang berpengaruh adalah adanya pelayanan kesehatan lain (klinik, RS, praktek dokter), dan transportasi. Faktor *provider* terkait dengan (mutu pelayanan, fasilitas pelayanan, lokasi).

III.5.3 Teori Determinan Perilaku yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Notoatmojo (2003), banyak teori yang menjelaskan tentang perilaku masyarakat atau individu tentang penggunaan pelayanan kesehatan. Salah satu diantaranya teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green yang terbentuk ada tiga faktor antara lain (1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya (2) Faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, dan sebagainya (3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat atau individu dalam menentukan pemilihan pelayanan kesehatan.

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya. Di samping itu, ketersediaan fasilitas dan sikap serta perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Begitu pula dalam pola pencarian pengobatan juga dipengaruhi oleh perilaku masyarakat dalam melakukan atau mencari pengobatan misalnya dengan berusaha mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan kepada fasilitas pelayanan yang modern seperti dokter, Puskesmas, ataupun RS atau mencari pelayanan pada upaya kesehatan tradisional seperti dukun, sinshe, atau tabib.

III.6 Pelayanan Kesehatan

III.6.1 Jenis Pelayanan Kesehatan

Sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan pemerintah yang wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil dan merata. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan adalah pelayanan kesehatan dasar yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat dan sangat strategis dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat umum.

Upaya pelayanan yang diselenggarakan meliputi :

1. Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, dengan pendekatan kelompok masyarakat serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat yang bertempat tinggal di unit kerja Puskesmas.
2. Pelayanan medik dasar yang lebih mengutamakan pelayanan kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan.

III.6.2 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah (Azwar, A.,1996) :

1. Tersedia dan berkesinambungan

   Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*), artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mudah dicapai oleh masyarakat.

2. Dapat diterima dan wajar

   Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah apa yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat jujur (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat-istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.

3. Mudah dicapai

   Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah apa yang mudah dicapai (*accesible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud di sini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

4. Mudah dijangkau

   Syarat pokok pelayanan kesehatan yang keempat adalah mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan di sinin terutama dari sudut jarak dan biaya. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan pendekatan sarana pelayananan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu

   Syarat pokok pelayanan kesehatan yang kelima adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

III.7 Pelayanan Publik (Perda Pelayanan Publik Jawa Timur)

III.7.1 Pengertian Pelayanan Publik

a. Pelayanan publik adalah segala kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak dasar setiap warganegara dan penduduk atas suatu barang, jasa dan atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelanggara pelayanan yang terkait dengan kepentingan publik.

b. Penyelenggara pelayanan publik adalah lembaga dan petugas pelayanan publik baik Pemerintah Daerah maupun Badan Usaha Milik Daerah yang menyelenggarakan pelayanan publik.

c. Penerima layanan publik adalah orang perseorangan dan atau kelompok orang dan atau badan hukum yang memiliki hak dan kewajiban terhadap suatu layanan publik.

d. Standar Pelayanan adalah ketentuan yang berisi norma, pedoman dan kesepakatan mengenai kualitas pelayanan, sarana dan prasarana yang dirumuskan secara bersama-sama antara penyelenggara pelayanan publik, penerima layanan dan pihak yang berkepentingan.

III.7.2 Asas, Tujuan, dan Ruang Lingkup

a. Asas penyelenggara pelayanan publik meliputi:

1) Asas kepastian hukum
2) Asas keterbukaan
3) Asas partisipatif
4) Asas akuntabilitas
5) Asas kepentingan umum
6) Asas profesionalisme

7) Asas kesamaan hak

8) Asas keseimbangan hak dan kewajiban

9) Asas efisiensi

10) Asas efektifitas

11) Asas imparsial

b. Tujuan pelayanan publik adalah:

1) Mewujudkan kepastian tentang hak, tanggungjawab, kewajiban, dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik di Propinsi Jawa Timur.

2) Mewujudkan sistem penyelenggaraan pelayanan publik yang baik sesuai dengan asas-asas umum penyelenggaraan pemerintahan yang baik di Propinsi Jawa Timur.

3) Terpenuhinya hak-hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik secara maksimal.

4) Mewujudkan partisipasi dan ketaatan masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik sesuai mekanisme yang berlaku.

c. Ruang lingkup

Ruang lingkup pelayanan publik meliputi semua bentuk pelayanan yang berkaitan dengan kepentingan publik yang diselenggarakan oleh penyelenggara pelayanan publik di Propinsi Jawa Timur.

III.7.3 Hak, Kewajiban dan Peran Serta Masyarakat

a. Hak penerima layanan publik

Penerima layanan publik mempunyai hak:

1) Mendapatkan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas-asas dan tujuan pelayanan publik serta sesuai standar pelayanan publik yang telah ditentukan.
2) Mendapatkan kemudahan untuk memperoleh informasi selengkap-lengkapnya tentang sistem, mekanisme dan prosedur dalam pelayanan publik.
3) Memberikan saran untuk perbaikan pelayanan publik.
4) Mendapatkan pelayanan yang tidak diskriminatif, santun, bersahabat dan ramah.
5) Memperoleh kompensasi apabila tidak mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan publik yang telah ditetapkan.
6) Menyampaikan pengaduan kepada penyelenggara pelayanan publik dan atau Komisi Pelayanan Publik untuk mendapatkan pelayanan publik.
7) Mendapatkan penyelesaian atas pengaduan yang diajukan sesuai mekanisme yang berlaku.
8) Mendapatkan pembelaan, perlindungan, dalam upaya penyelesaian sengketa pelayanan publik.

b. Kewajiban penerima pelayanan publik

Penerima layanan publik mempunyai kewajiban:

1) Mentaati mekanisme, prosedur dan persyaratan dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
2) Memelihara dan menjaga berbagai sarana dan prasarana pelayanan publik.
3) Mengawasi penyelenggaraan pelayanan publik dan penyelesaian sengketa pelayanan publik.

c. Peran serta masyarakat

1) Masyarakat mempunyai kesempatan yang sama dan seluas-luasnya untuk berperan serta dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

2) Pelaksanaan ketentuan pada ayat (1) dilakukan dengan cara: berperan serta dalam merumuskan standar pelayanan publik; meningkatkan kemandirian, keberdayaan masyarakat dan kemitraan dalam penyelenggaraan pelayanan publik; menumbuhkembangkan kemampuan dan kepeloporan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik; menumbuhkan ketanggapsegeraan masyarakat untuk melakukan pengawasan dalam penyelenggaraan pelayanan publik; memberikan saran dan atau pendapat dalam rangka penyelenggaraan pelayanan publik; menyampaikan informasi dan atau memperoleh informasi di bidang penyelenggaraan pelayanan publik.

III.8 Konsep Dasar Puskesmas (Depkes dalam Trihono)

III.8.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

a. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas kesehatan kabupaten atau kota (UPTD), Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten atau kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

b. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

c. Pertanggungjawaban Penyelenggaraan

Penanggungjawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten atau kota adalah dinas kesehatan kabupaten atau kota, sedangkan Puskesmas bertanggungjawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten atau kota sesuai dengan kemampuannya.

d. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa atau kelurahan atau RW). Masing – masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada dinas kesehatan kabupaten atau kota.

III.8.2 Visi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Indikator Kecamatan Sehat yang ingin dicapai mencakup empat indikator utama yakni (1) lingkungan sehat, (2) perilaku sehat, (3) cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu serta (4) derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Rumusan visi untuk masing-masing Puskesmas harus mengacu pada visi pembangunan kesehatan Puskesmas di atas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat , yang harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat.

III.8.3 Misi Puskesmas

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan nasional kesehatan. Misi tersebut adalah :

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.

   Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar memperhatikan aspek kesehatan, yaitu pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidak-tidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.

   Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, memalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan, menuju kemandirian untuk hidup sehat.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

   Puskesmas akan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pelayanan

kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana, sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.

4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

   Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan yang dilakukan Puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan.

III.8.4 Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

III.8.5 Fungsi Puskesmas

a. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

   Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan . Di samping itu, Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan

kesehatan, upaya yang dilakukan Puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan termasuk pemuka masyarakat, keluarga, dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

c. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab Puskesmas meliputi :

1) Pelayanan Kesehatan Perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk Puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

III.9 Pengertian Persepsi

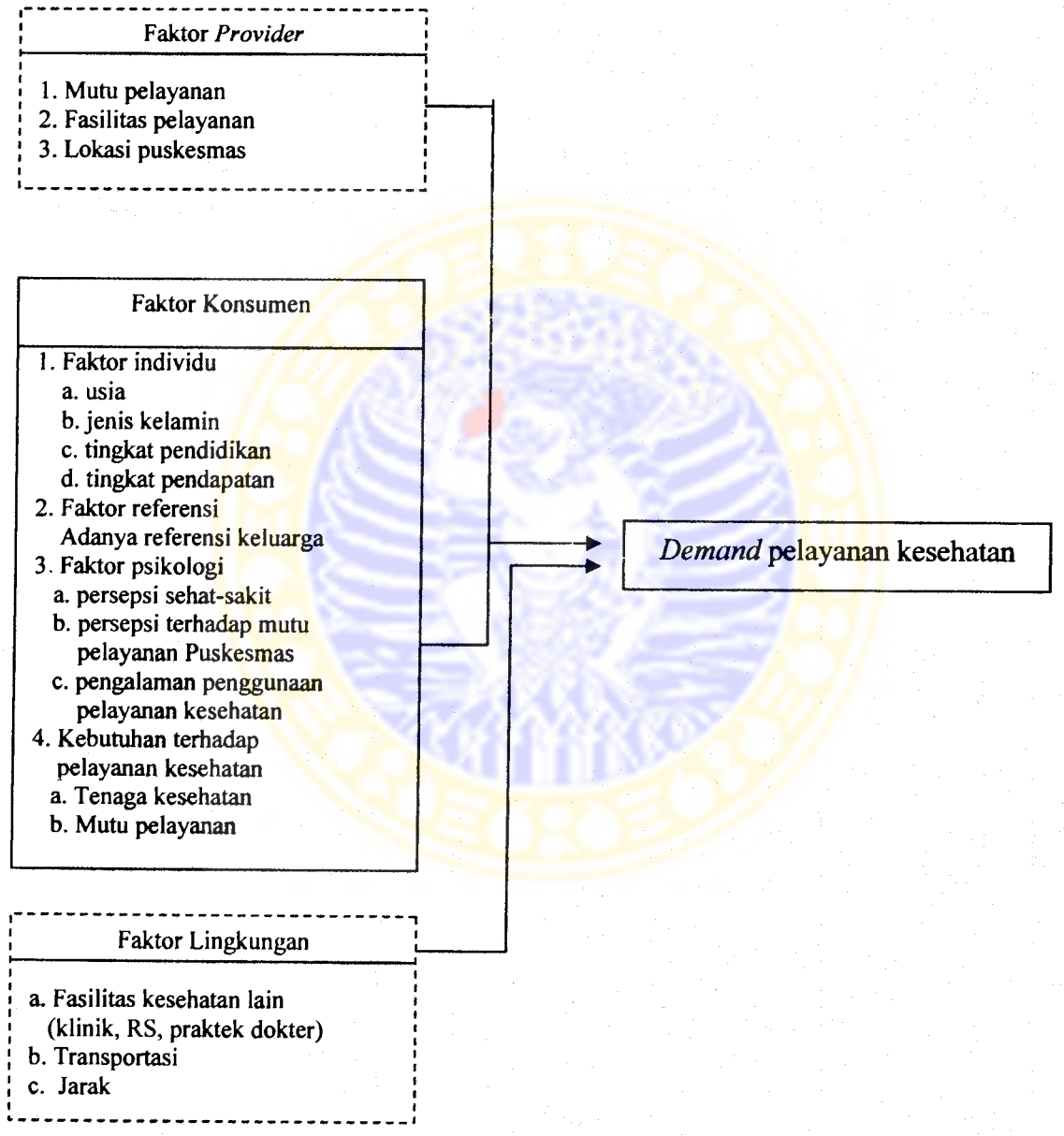
Menurut Supriyanto (2005) persepsi adalah satu proses yang mana seseorang memilih, mengorganisir, dan menginterpretasikan suatu stimulus (rangsangan) menjadi suatu gambaran yang berarti dan konsisten dengan apa yang menjadi cara berpikirnya. Persepsi mempunyai implikasi strategi bagi para pemasar, karena para konsumen mengambil keputusan berdasarkan apa yang mereka rasakan, daripada atas dasar realitas yang obyektif. Prinsip persepsi yang selektif meliputi konsep-konsep berikut ini: pemaparan yang selektif, perhatian yang selektif, pertahanan perseptual, dan terhadap rintangan perseptual. Para konsumen mengorganisasikan semua persepsi mereka menjadi satu keseluruhan menurut prinsip-prinsip psikologi Gestalt: hal pokok dan latar, pengelompokkan, dan penyelesaian. Penafsiran stimuli sangat subyektif dan didasarkan pada apa yang diharapkan konsumen untuk dilihat dari pengalaman sebelumnya, banyaknya penjelasan yang masuk akal yang dapat dibayangkannya, motif dan minat pada waktu timbulnya persepsi, dan kejelasan stimulus itu sendiri. Pengaruh yang cenderung menyimpangkan penafsiran yang obyektif

termasuk penampilan fisik, stereotipe, efek halo, berbagai isyarat yang tidak relevan, kesan pertama, dan kecenderungan mengambil keputusan yang terlalu cepat. Sebagaimana para individu merasakan citra diri mereka sendiri, mereka juga merasakan citra produk dan citra merek. Citra produk dan jasa dirasakan (yaitu, arti simbolisnya) mungkin lebih penting bagi sukses akhirnya daripada karakteristik fisik yang sebenarnya. Produk atau jasa yang dirasa menyenangkan mempunyai peluang yang jauh lebih baik untuk dibeli daripada produk atau jasa yang mempunyai citra tidak menyenangkan atau netral (Mowe, J.C., 2001).

BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL

IV.1 Kerangka Konseptual



Gambar IV.1 Kerangka Konsep Faktor yang Mempengaruhi Permintaan (*Demand*) Terhadap Pelayanan Kesehatan

diteliti

tidak diteliti

Kerangka di atas merupakan gabungan dari teori Supriyanto, Moroney, dan Grossman. Teori tersebut mengatakan bahwa kebutuhan individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor konsumen, faktor *provider*, dan faktor lingkungan. Berdasarkan skema di atas menjelaskan bahwa rendahnya jumlah kunjungan Puskesmas dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu (1) faktor *provider*, antara lain mutu pelayanan , fasilitas pelayanan, dan lokasi Puskesmas; (2) faktor konsumen, antara lain faktor individu meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendididikan, tingkat pendapatan), faktor referensi (adanya referensi keluarga), dan faktor psikologis (persepsi sehat-sakit, persepsi terhadap mutu pelayanan Puskesmas, pengalaman penggunaan pelayanan kesehatan), serta kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan umum (tenaga kesehatan, mutu pelayanan); dan (3) faktor lingkungan yaitu fasilitas kesehatan lain (klinik, RS, praktek dokter), transportasi, dan jarak.

Faktor yang diteliti dalam penelitian ini adalah faktor konsumen yang mempengaruhi jumlah kunjungan Puskesmas yaitu faktor individu, faktor referensi, faktor psikologis, dan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan .

BAB V

METODE PENELITIAN

V.1 Rancang Bangun Penelitian

Rancang bangun (desain) penelitian yang digunakan adalah bersifat deskriptif karena bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Berdasarkan jenis penelitian deskriprif, penelitian ini termasuk penelitian survei karena dilakukan pada unit sampel. Adapun menurut waktunya termasuk jenis studi *cross sectional* karena variabel yang diukur dan dikumpulkan secara simultan atau waktu tertentu.

V.2 Populasi

Populasi penelitian adalah masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Taman, Kabupaten Sidoarjo baik yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Taman maupun yang tidak.

V.3 Sampel, Besar Sampel, Pengambilan Sampel

V.3.1 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Taman. Adapun sampel memiliki kriteria sebagai berikut :

1. Sadar dan mampu berkomunikasi
2. Berumur lebih dari 13 tahun

V.3.2 Besar sampel

Sebagai dasar penentuan besar sampel digunakan data jumlah masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Taman, kemudian data tersebut dipakai sebagai estimasi jumlah populasi untuk menentukan besar sampel.

Dari data sekunder didapatkan jumlah masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Taman sebanyak sekitar 120.706 jiwa yang terdapat pada 8 kelurahan dan 16 desa. Besar sampel yang akan diambil ditentukan dengan cara *Purposive Sampling* yaitu sebanyak 100 responden mengingat jumlah masyarakat yang cukup besar serta keterbatasan waktu dan tenaga dalam penelitian.

V.3.3 Pengambilan Sampel

Metode sampling yang digunakan adalah Non Random Sampling. Jenis teknik yang digunakan adalah *Purposive Sampling*, dimana pengambilan sampel ini didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Peneliti mengidentifikasi semua karakteristik populasi dengan studi pendahuluan terlebih dahulu. Teknik pengambilan sampel secara *purposive* ini didasarkan pada pertimbangan pribadi peneliti sendiri.

V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

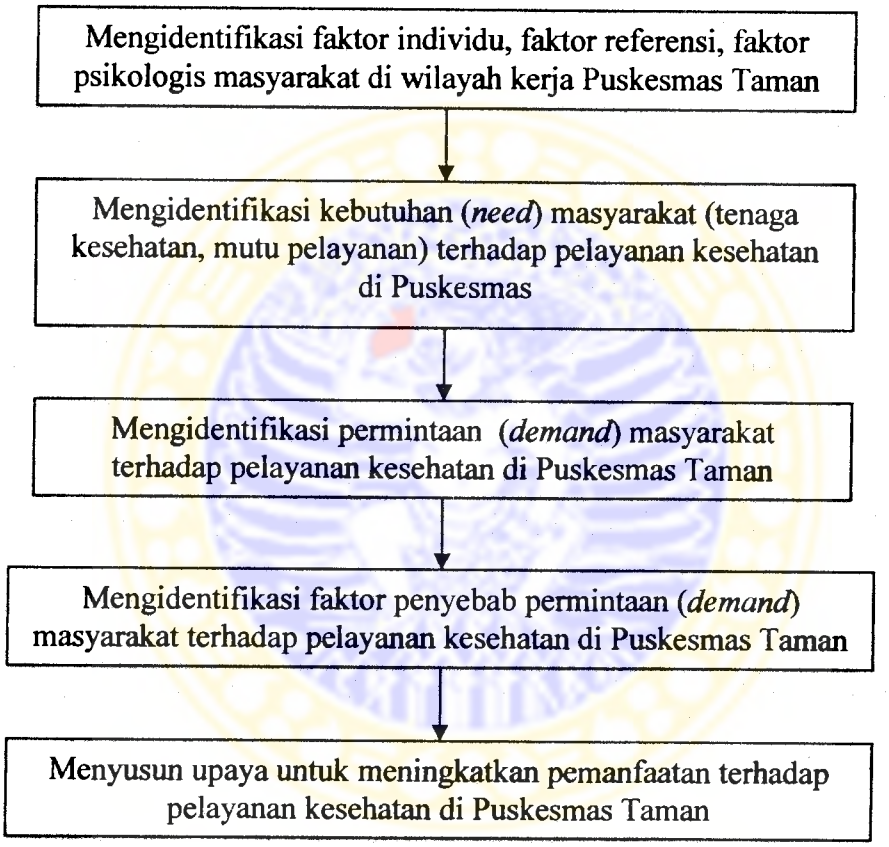
V.4.1 Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Taman dengan alasan karena Puskesmas Taman mengalami penurunan jumlah kunjungan sebesar 76,5% pada tahun 2004-2005.

V.4.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan September 2006 sampai dengan bulan Juni 2007 yang meliputi pembuatan proposal, penelitian di lapangan, sampai dengan analisis data dan penyusunan hasil.

V.5 Kerangka Operasional



Gambar V.1 Kerangka Operasional

V.6 Variabel dan Definisi Operasional

V.6.1 Variabel yang diteliti antara lain :

1. Permintaan (*demand*) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskemas Taman
2. Faktor Konsumen

a. Faktor individu

1) Usia

2) Jenis kelamin

3) Tingkat pendidikan

4) Tingkat pendapatan

b. Faktor referensi

Adanya referensi keluarga

c. Faktor psikologis

1) Persepsi sehat-sakit

2) Persepsi terhadap mutu pelayanan Puskesmas

3) Pengalaman penggunaan pelayanan kesehatan

d. Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan

1) Tenaga kesehatan

2) Mutu pelayanan

V.6.2 Definisi Operasional

Tabel V.1 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Cara Pengukuran dan Hasil Pengukuran, Alat Ukur, Skala

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran dan Hasil Pengukuran	Alat Ukur	Skala
1.	Faktor individu	Faktor yang terdapat dalam diri responden		Kuesioner	Nominal
a.	Usia	Usia responden terhitung sejak lahir sampai dengan saat dilakukannya wawancara	Wawancara dengan responden Dikelompokkan dalam 4 jenjang, yaitu: a. 13-17 tahun b. 18-40 tahun c. 41-60 tahun d. > 60 tahun	Kuesioner no I.3	Ordinal

Dilanjutkan...

Lanjutan…

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran dan Hasil Pengukuran	Alat Ukur	Skala
b.	Jenis kelamin	Karakteristik atau sifat yang membedakan manusia	Wawancara dengan responden Dibedakan menjadi 2, yaitu: a. Laki-laki b. Perempuan	Kuesioner no I.2	Nominal
c.	Tingkat pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh responden	Wawancara dengan responden Dikategorikan: a. Tidak sekolah b. Tidak tamat SD c. Tamat SD d. Tidak tamat SMP e. Tamat SMP f. Tidak tamat SMA g. Tamat SMA h. PT/Akademi	Kuesioner no I.4	Ordinal
d.	Tingkat pendapatan	Jumlah penghasilan seluruh keluarga setiap bulan yang dinilai dalam bentuk uang	Wawancara dengan responden Kategori: a. Rendah = < 650.000 b. Menengah = 650.000-975.000 c. Tinggi = > 975.000	Kuesioner no I.5	Ordinal
2.	Faktor referensi	Keluarga atau kelompok di luar keluarga yang ikut mendorong responden berobat ke tempat pelayanan kesehatan	Wawancara dengan responden Hasil: Sumber referensi: a. Keluarga b. Teman c. Tetangga	Kuesioner no IV	Nominal
3.	Faktor psikologis	Aspek psikis responden dalam hal persepsi	Wawancara dengan responden	Kuesioner	Nominal
a.	Persepsi sehat-sakit	Persepsi responden tentang pengertian sehat dan sakit	Wawancara dengan responden Nilai: a. Tidak sesuai normatif (1-2) b. Sesuai dengan normatif (3-6)	Kuesioner no II	Ordinal
b.	Persepsi terhadap mutu pelayanan Puskesmas	Persepsi responden terhadap mutu pelayanan Puskesmas meliputi: a. Administrasi b. Dokter c. Waktu tunggu d. Fasilitas	Wawancara dengan responden Kategori untuk pelayanan administrasi dan dokter: a. Kurang baik (skor=1) b. Cukup baik (skor=2) c. Baik (skor=3) d. Sangat baik (skor=4)	Kuesioner no III	Ordinal

Dilanjutkan…

Lanjutan…

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran dan Hasil Pengukuran	Alat Ukur	Skala
			Kategori untuk waktu tunggu: a. Tidak lama (skor=4) b. Cukup lama (skor=3) c. Lama (skor=2) d. Sangat lama (skor=1) Kategori untuk fasilitas kesehatan: a. Kurang memadai (skor=1) b. Cukup memadai (skor=2) c. Memadai (skor=3) d. Sangat memadai (skor=4) Nilai: a. Kurang baik (1-4) b. Cukup baik (5-8) c. Baik (9-12) d. Sangat baik (13-16)		
c.	Pengalaman menggunakan pelayanan kesehatan	Peristiwa masa lalu tentang tempat pelayanan kesehatan yang sering digunakan responden selama 1 tahun terakhir	Wawancara dengan responden Hasil: a. RS b. Puskesmas c. Dokter praktek d. Klinik	Kuesioner no IV.1	Nominal
4.	Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan	Keinginan responden terhadap pelayanan kesehatan meliputi: a. Tenaga kesehatan b. Mutu pelayanan	Wawancara dengan responden	Kuesioner no V	Nominal
5.	Pemanfaatan (*demand*) terhadap Puskesmas	Permintaan responden terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas yang terealisasikan	Wawancara dengan kuesioner Kategori: a. Memanfaatkan b. Tidak memanfaatkan Jika tidak memanfaatkan, tempat pelayanan kesehatan yang dikunjungi: a. Rumah Sakit b. Dokter praktek c. Klinik d. Lain-lain	Kuesioner no VI.2	Nominal

V.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan dilakukan melalui wawancara dengan masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Taman dengan menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitasnya (hasil terlampir).

V.8 Teknik Analisis Data

Hasil yang didapat dari kuesioner dimasukkan ke dalam tabulasi silang, kemudian disajikan secara deskriptif.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1 Gambaran Umum Puskesmas Taman, Sidoarjo

VI.1.1 Gambaran Umum tentang Puskesmas Taman

Puskesmas Taman merupakan unit pelayanan kesehatan masyarakat yang berada di tingkat kecamatan. Puskesmas ini merupakan Puskesmas induk di Kecamatan Taman dengan pelayanan kesehatan yang diberikan untuk masyarakat meliputi pelayanan unit rawat jalan dan unit rawat inap. Pada awalnya Puskesmas Taman hanya mempunyai program pokok pelayanan kesehatan yaitu Promosi Kesehatan dan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), Upaya Kesehatan Lingkungan, Upaya Perbaikan Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Pemberantasan Penyakit Menular, Pengobatan, Unit Kesehatan Gigi dan Mulut (UKGM).

Pada awal tahun 2003 Puskesmas ini merupakan uji coba Puskesmas unit swadana, dengan kegiatan pelayanan yang mengacu pada program kegiatan Puskesmas Kabupaten Sidoarjo dengan jenis pelayanan yaitu UGD 24 jam, Balai Pengobatan Umum, Balai Pengobatan Gigi, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Unit rawat inap, Laboratorium, Refraksi, Imunisasi, Konsultasi gizi, Keluarga Berencana (KB), USG, Spesialis obgyn. Sebagai Puskesmas induk, Puskesmas Taman tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan di wilayah Kecamatan Taman, tetapi juga memberikan pelayanan di tiga Puskesmas pembantu yang berada di Desa Sadang, Kletek, dan Wage serta enam poliklinik desa yang masih aktif yang berada di Desa Tawangsari, Sepanjang, Kedungturi, Bohar, Jemundo, dan Kalijaten.

Pelayanan yang diberikan di tiga pustu dan enam polindes meliputi pelayanan obat dalam memenuhi ketersediaan obat di unit pelayanan kesehatan.

VI.I.2 Falsafah dan Tujuan Puskesmas Taman Sidoarjo

1. Motto

   "Kepuasan Masyarakat adalah Semangat Kerja Kami"

2. Visi

   "Terwujudnya Masyarakat Taman yang Sehat Mandiri tahun 2010"

3. Misi

   a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Taman

   b. Mendorong kemandirian keluarga dan masyarakat di wilayah kerja untuk hidup sehat dan bersih

   c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan

   d. Memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya.

VI.2 Data Geografi dan Demografi Puskesmas Taman Sidoarjo

Wilayah kerja Puskesmas Taman terletak di Kecamatan Taman dengan ketinggian 5 meter dari permukaan laut dan suhu 26-35°C. Berjarak kurang lebih 17 km ke arah barat laut Kabupaten Sidoarjo. Dengan luas 16.112 km² (0,0254%) dari luas Kabupaten Sidoarjo,

wilayah kerja Puskesmas Taman terbagi menjadi 8 kelurahan dan 16 desa yang semuanya sudah diswasembada dengan 96 RW, 427 RT.

Batas wilayah :

1. Sebelah utara : Kecamatan Karang Pilang, Kota Surabaya
2. Sebelah Timur : Kecamatan Waru
3. Sebelah Selatan : Kecamatan Sukodono
4. Sebelah Barat : Wilayah kerja Puskesmas Trosobo, Kecamatan Taman

VI.1.3 Ketenagakerjaan dan Jam Kerja Puskesmas Taman Sidoarjo

Berikut di bawah ini merupakan gambaran ketersediaan sumber daya manusia (SDM) di Puskesmas Taman.

Tabel VI.1 Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Taman Sidoarjo tahun 2006

No.	Jenis Tenaga	PNS	Honorer	PTT	Jumlah
1.	Dokter	2	2	-	4
2.	Dokter gigi	2	-	-	2
3.	SKM	1	-	-	1
4.	Perawat	14	10	-	24
5.	Bidan	11	-	7	18
6.	Petugas gizi	1	1	-	2
7.	Sanitarian	1	-	-	1
8.	Analis	-	2	-	2
9.	Perawat gigi	2	-	-	2
10.	Asisten apoteker	1	2	-	3
11.	Pekarya	5	-	-	5
12.	Jurim	2	-	-	2
13.	Administrasi	4	10	-	14
14.	Pembantu bidan	1	2	-	3
15.	Sopir/penjaga	-	8	-	8
	Jumlah	47	37	7	91

Sumber: Data Profil Puskesmas Taman, Sidoarjo tahun 2006

Puskesmas Taman hingga bulan Juni 2006 mempunyai tenaga kesehatan sebanyak 91 orang terdiri dari 47 PNS, 37 pegawai honorer, 7 PTT dan semua petugas bekerja selama 6

Tabel VI.2 Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Usia Tahun 2007

No.	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1.	13 – 17 tahun	11	11,0
2.	18 – 40 tahun	68	68,0
3.	41 – 60 tahun	20	20,0
4.	> 60 tahun	1	1,0
Total		100	100

Tabel VI.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Kecamatan Taman berusia antara 18 – 40 tahun yaitu sebesar 68%, dan hanya 1% responden berusia lebih dari 60 tahun.

VI.2.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin dibagi menjadi 2 kategori yaitu laki-laki dan perempuan. Dari hasil penelitian diperoleh distribusi responden menurut jenis kelamin yang selengkapnya dapat dilihat pada tabel VI.3 berikut:

Tabel VI.3 Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Jenis Kelamin Tahun 2007

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-laki	33	33,0
2.	Perempuan	67	67,0
Total		100	100

Jenis kelamin responden berdasarkan tabel VI.3 di atas didominasi oleh perempuan yaitu sebesar 67%, sedangkan sisanya sebesar 33% adalah laki-laki.

VI.2.3 Tingkat Pendidikan

Pendidikan responden merupakan pendidikan terakhir yang ditempuh responden, baik tamat maupun tidak tamat. Variabel pendidikan ini dikategorikan dengan tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, tidak tamat SMP, tamat SMP, tidak tamat SMA, tamat SMA, dan PT/Akademi. Tabel VI.4 di bawah menunjukkan distribusi tingkat pendidikan responden.

Tabel VI.4 Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Tingkat Pendidikan Tahun 2007

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak sekolah	2	2,0
2.	Tidak tamat SD	2	2,0
3.	Tamat SD	9	9,0
4.	Tidak tamat SMP	3	3,0
5.	Tamat SMP	26	26,0
6.	Tidak tamat SMA	9	9,0
7.	Tamat SMA	37	37,0
8.	PT/Akademi	12	12,0
Total		100	100

Berdasarkan tabel VI.4 di atas terlihat bahwa sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan tamat SMA (37%), dan masing-masing 2% responden yang tidak tamat sekolah dan tidak tamat SD.

VI.2.4 Tingkat Pendapatan

Pendapatan responden merupakan jumlah penghasilan responden atau seluruh keluarga tiap bulan. Variabel ini dibagi menjadi 3 kategori yaitu rendah (< Rp 650.000,00), menengah (Rp 650.000,00 – Rp 975.000,00), dan tinggi (> Rp 975.000,00). Tabel VI.5 di bawah ini menunjukkan distribusi tingkat pendapatan responden.

Tabel VI.5 Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Tingkat Pendapatan Tahun 2007

No.	Tingkat Pendapatan	Jumlah	Persentase (%)
1.	< Rp 650.000,00 (rendah)	56	56,0
2.	Rp 650.000,00 – Rp 975.000,00 (menengah)	33	33,0
3.	> Rp 975.000,00 (tinggi)	11	11,0
Total		100	100

Tabel VI.5 menunjukkan terdapat sebagian besar responden (56%) dengan tingkat pendapatan rendah, dan 11% responden dengan tingkat pendapatan tinggi.

VI.2.5 Referensi

Adanya referensi dalam penggunaan pelayanan kesehatan dapat mendorong responden untuk pergi ke pelayanan kesehatan tersebut dan meningkatkan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan tersebut. Referensi didapatkan dari keluarga, teman, tetangga, ataupun kemauan responden sendiri. Dari hasil penelitian diperoleh distribusi responden menurut referensi dalam penggunaan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel VI.6 Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Referensi dalam Penggunaan Pelayanan Kesehatan Tahun 2007

No.	Sumber Referensi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Keluarga	38	38,0
2.	Teman	3	3,0
3.	Tetangga	2	2,0
4.	Kemauan sendiri	57	57,0
Total		100	100

Berdasarkan tabel VI.6 dapat diketahui bahwa sebesar 57% responden pergi ke pelayanan kesehatan berdasarkan kemauan sendiri, sedangkan 38% responden mendapatkan referensi dari keluarga.

VI.2.6 Persepsi Sehat-Sakit

Persepsi responden tentang pengertian sehat dan sakit dibedakan menjadi 2 yaitu konsep benar dan konsep salah. Yang dimaksud dengan konsep benar di sini adalah apakah pengertian sehat dan sakit sudah sesuai dengan normatif atau tidak. Dari hasil penelitian didapatkan distribusi responden menurut persepsi sehat-sakit adalah sebagai berikut:

Tabel VI.7 Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Persepsi Sehat-Sakit Tahun 2007

No.	Persepsi Sehat-Sakit	Jumlah	Persentase (%)
1.	Konsep benar	100	100,0
2.	Konsep salah	0	0,0
Total		100	100

Dari tabel VI.7 di atas dapat diketahui bahwa persepsi responden tentang pengertian sehat dan sakit sudah benar atau sesuai dengan normatif. Hal ini dapat diketahui dari jumlah responden yang mengetahui pengertian sehat dan sakit yang benar sebesar 100%.

VI.2.7 Persepsi Terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas

Persepsi responden terhadap mutu pelayanan Puskesmas akan mempengaruhi jumlah kunjungan Puskesmas tersebut. Mutu pelayanan Puskesmas dilihat dari 4 aspek yaitu pelayanan administrasi, pelayanan dokter, waktu tunggu, dan fasilitas yang tersedia. Tabel berikut menunjukkan distribusi responden menurut persepsi terhadap mutu pelayanan Puskesmas.

Tabel VI.8 Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Persepsi Terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas Tahun 2007

No.	Persepsi Terhadap Puskesmas	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kurang baik	1	1,0
2.	Cukup baik	13	13,0
3.	Baik	76	76,0
4.	Sangat baik	10	10,0
Total		100	100

Dari tabel VI.8 dapat diketahui bahwa persepsi responden terhadap mutu pelayanan Puskesmas Taman sudah baik. Hal ini dapat dilihat dari jumlah responden dengan persepsi yang baik terhadap mutu pelayanan di Puskesmas Taman sebesar 76%.

VI.2.8 Pengalaman Menggunakan Pelayanan Kesehatan

Pengalaman menggunakan pelayanan kesehatan oleh responden menunjukkan pola pencarian terhadap pelayanan kesehatan yang paling sering dikunjungi dalam kurun waktu 1 tahun terakhir. Dari hasil penelitian diperoleh distribusi responden menurut jenis pelayanan kesehatan yang paling sering dikunjungi selama 1 tahun terakhir adalah sebagai berikut:

Tabel VI.9 Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Jenis Pelayanan Kesehatan yang Paling Sering Dikunjungi Selama 1 Tahun Terakhir Tahun 2007.

No.	Jenis Pelayanan Kesehatan yang Paling Sering Dikunjungi Selama 1 Tahun Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
1.	Rumah Sakit	21	21,0
2.	Puskesmas	46	46,0
3.	Dokter Praktek	17	17,0
4.	Klinik	16	16,0
Total		100	100

Berdasarkan tabel VI.9 diketahui bahwa pelayanan kesehatan yang paling sering dikunjungi oleh responden selama 1 tahun terakhir adalah Puskesmas yaitu sebesar 46%,

Dari tabel VI.11 dapat diketahui jika responden dengan kebutuhan (*need*) tempat pelayanan kesehatan di Puskesmas, sebesar 40,9% menyatakan bahwa mereka membutuhkan pelayanan dokter spesialis, dan 59,1% responden menyatakan tidak membutuhkan pelayanan dokter spesialis.

Pada tabel VI.12 dapat dilihat jenis dokter spesialis yang dibutuhkan oleh responden yang memiliki kebutuhan (*need*) tempat pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Tabel VI.12 Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Menurut Kebutuhan Akan Pelayanan Dokter Spesialis Berdasarkan Jenis Spesialisasinya di Puskesmas Tahun 2007

No.	Jenis Dokter Spesialis	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kandungan	2	4,5
2.	Penyakit dalam	4	9,1
3.	Mata	3	6,8
4.	Anak	8	18,2
5.	Lain-lain	1	2,3
Total		18	40,9

Dari tabel VI.12 dapat diketahui bahwa dari 40,9% responden yang membutuhkan pelayanan dokter spesialis sebesar 18,2% responden membutuhkan dokter spesialis anak, dan sebesar 2,3% responden membutuhkan dokter spesialis lain-lain (kulit dan kelamin).

VI.3.2 Mutu Pelayanan

Kebutuhan (*need*) responden terhadap jenis mutu pelayanan akan menentukan tingkat permintaan (*demand*) mereka di tempat pelayanan kesehatan tersebut. Tabel VI.13 di bawah menunjukkan distribusi jenis mutu pelayanan yang dibutuhkan responden.

Berdasarkan tabel VI.14 diketahui bahwa 76% responden pernah sakit dalam kurun waktu 1 tahun terakhir, sedangkan 24% responden tidak sakit dalam kurun waktu 1 tahun terakhir.

VI.4.2 Pelayanan Kesehatan yang Dikunjungi

Dari hasil penelitian diperoleh distribusi responden menurut pelayanan kesehatan yang dikunjungi pada waktu sakit yang selengkapnya dapat dilihat pada tabel VI.15 berikut:

Tabel VI.15 Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan Kesehatan yang Dikunjungi

No.	Pelayanan Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Rumah Sakit	19	25,0
2.	Puskesmas	35	46,1
3.	Dokter praktek	13	17,1
4.	Klinik	9	11,8
Total		76	100

Berdasarkan tabel VI.15 diketahui bahwa sebesar 46,1% responden mengunjungi Puskesmas saat berobat, tetapi jika dibandingkan dengan jumlah responden yang mengunjungi tempat pelayanan kesehatan lain maka presentasenya lebih kecil.

VI.4.3 Jenis Pelayanan Kesehatan yang Digunakan

VI.4.3.1 Jenis Pelayanan Kesehatan yang Digunakan di Rumah Sakit

Dari hasil penelitian didapatkan distribusi responden terhadap jenis pelayanan kesehatan yang digunakan di rumah sakit adalah sebagai berikut:

VI.4.3.3 Jenis Pelayanan Kesehatan yang Digunakan di Dokter Praktek

Distribusi responden terhadap jenis pelayanan kesehatan yang digunakan di dokter praktek dapat dilihat dari tabel VI.18 di bawah ini:

Tabel VI.18 Distribusi Responden terhadap Jenis Pelayanan Kesehatan yang Digunakan di Dokter Praktek Tahun 2007

No.	Jenis Pelayanan Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Balai Pengobatan Umum	10	76,9
2.	Laboratorium	3	23,1
Total		13	100

Dari tabel VI.18 dapat dipelajari bahwa sebesar 76,9% responden menggunakan jenis pelayanan kesehatan Balai Pengobatan Umum saat berobat ke dokter praktek, dan 23,1% responden menggunakan jenis pelayanan kesehatan laboratorium.

VI.4.3.4 Jenis Pelayanan Kesehatan yang Digunakan di Klinik

Tabel VI.19 di bawah ini menunjukkan distribusi responden menurut jenis pelayanan kesehatan yang digunakan pada saat berobat di klinik.

Tabel VI.19 Distribusi Responden terhadap Jenis Pelayanan Kesehatan yang Digunakan di Klinik Tahun 2007

No.	Jenis Pelayanan Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Balai Pengobatan Umum	7	77,8
2.	Balai Pengobatan Gigi	1	11,1
3.	Lain-lain	1	11,1
Total		9	100

Dari tabel VI.19 dapat dilihat bahwa sebesar 77,8% responden menggunakan jenis pelayanan kesehatan Balai Pengobatan Umum di klinik, masing-masing sebesar 11,1% responden menggunakan jenis pelayanan kesehatan Balai Pengobatan Gigi dan lain-lain.

VI.4.4 Tenaga Kesehatan yang Menangani

Dari hasil penelitian, distribusi responden terhadap tenaga kesehatan yang menangani pada saat berobat adalah sebagai berikut:

Tabel VI.20 Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taman terhadap Tenaga Kesehatan yang Menangani Tahun 2007

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Dokter	59	77,6
2.	Bidan	1	1,3
3.	Perawat	16	21,1
Total		76	100

Tabel VI.20 di atas menunjukkan bahwa sebesar 77,6% responden ditangani oleh dokter pada waktu berobat, dan sebesar 1,3% responden ditangani oleh bidan saat memeriksakan diri.

VI.4.5 Tarif Pelayanan Kesehatan yang Dibayarkan

Tabel VI.21 di bawah ini menunjukkan distribusi responden menurut jumlah tarif yang dibayarkan pada saat berobat di tempat pelayanan kesehatan. Sebagian besar responden (22,4%) membayar tarif sebesar Rp 2500,00 pada saat berobat. Hal ini dikarenakan mereka berobat ke Puskesmas, jadi hanya membayar biaya karcis saja. Tarif Rp 2500,00 ini hanya untuk *shift* pagi. Untuk *shift* malam, biaya karcis sebesar Rp 9000,00. Sebesar 11,8% responden membayar tarif berobat sebesar Rp 30.000,00. Besarnya biaya ini dikeluarkan saat mereka berobat ke rumah sakit dan klinik. Tarif tertinggi yang dibayarkan yaitu sebesar Rp 200.000,00. Hal ini disebabkan jenis pelayanan yang digunakan responden adalah operasi kecil di rumah sakit.

ADLN - Perpustakaan Unair

Tabel VI.21 Distribusi Responden Berdasarkan Tarif yang Dibayarkan Saat Berobat

No.	Besar Tarif	Jumlah	Persentase (%)
1.	Rp 2500,00	17	22,4
2.	Rp 5000,00	6	7,9
3.	Rp 8000,00	1	1,3
4.	Rp 9000,00	1	1,3
5.	Rp 10.000,00	5	6,6
6.	Rp 13.000,00	1	1,3
7.	Rp 15.000,00	2	2,6
8.	Rp 20.000,00	4	5,3
9.	Rp 25.000,00	6	7,9
10.	Rp 30.000,00	9	11,8
11.	Rp 35.000,00	1	1,3
12.	Rp 40.000,00	2	2,6
13.	Rp 50.000,00	4	5,3
14.	Rp 60.000,00	8	10,5
15.	Rp 70.000,00	1	1,3
16.	Rp 100.000,00	3	3,9
17.	Rp 150.000,00	1	1,3
18.	Rp 160.000,00	1	1,3
19.	Rp 200.000,00	3	3,9
Total		76	100

Dari tabel VI.21 terlihat bahwa tarif yang dibayarkan responden saat berobat di tempat pelayanan kesehatan sangat bervariasi mulai dari Rp 2500,00 sampai Rp 200.000,00. Tarif tersebut tergantung dari tempat pelayanan kesehatan yang dikunjungi saat berobat dan jenis pelayanan kesehatan yang digunakan.

VI.5 Faktor Penyebab Permintaan (*Demand*)

VI.5.1 Faktor Penyebab Permintaan (*Demand*) terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Dari hasil penelitian, distribusi responden menurut faktor penyebab permintaan (*demand*) terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah sebagai berikut:

ADLN - Perpustakaan Unair

Tabel VI.22 Distribusi Responden Menurut Faktor Penyebab Permintaan (*Demand*) Terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

No.	Faktor Penyebab	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tarif terjangkau	3	15,8
2.	Pelayanan cepat dan mudah	9	47,4
3.	Dekat dengan tempat tinggal	2	10,5
4.	Dokter terampil	5	26,3
Total		19	100

Dari tabel VI.22 di atas diketahui bahwa faktor penyebab permintaan (*demand*) terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit yang utama adalah pelayanan cepat dan mudah (47,4%).

VI.5.2 Faktor Penyebab Permintaan (*Demand*) terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Dari hasil penelitian, distribusi faktor penyebab permintaan (*demand*) terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah sebagai berikut:

Tabel VI.23 Distribusi Responden Menurut Faktor Penyebab Permintaan (*Demand*) terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

No.	Faktor Penyebab	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tarif terjangkau	16	48,5
2.	Pelayanan cepat dan mudah	10	30,3
3.	Dekat dengan tempat tinggal	5	15,2
4.	Dokter terampil	1	3,0
5.	Petugas ramah	1	3,0
Total		33	100

Dari tabel VI.23 di atas diketahui bahwa faktor penyebab permintaan (*demand*) terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas yang utama adalah tarif yang terjangkau (48,5%).

VI.5.3 Faktor Penyebab Permintaan (*Demand*) terhadap Pelayanan Kesehatan di Dokter Praktek

Dari hasil penelitian, distribusi faktor penyebab permintaan (*demand*) terhadap pelayanan kesehatan di dokter praktek adalah sebagai berikut:

Tabel VI.24 Distribusi Responden Menurut Faktor Penyebab Permintaan (*Demand*) terhadap Pelayanan Kesehatan di Dokter Praktek

No.	Faktor Penyebab	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tarif terjangkau	2	15,4
2.	Pelayanan cepat dan mudah	4	30,8
3.	Dekat dengan tempat tinggal	3	23,1
4.	Dokter terampil	3	23,1
5.	Petugas ramah	1	7,7
Total		13	100

Dari tabel VI.24 di atas diketahui bahwa faktor penyebab permintaan (*demand*) terhadap pelayanan kesehatan di dokter praktek yang utama adalah pelayanan cepat dan mudah (30,8%).

VI.5.4 Faktor Penyebab Permintaan (*Demand*) terhadap Pelayanan Kesehatan di Klinik

Dari hasil penelitian, distribusi faktor penyebab permintaan (*demand*) terhadap pelayanan kesehatan di klinik adalah sebagai berikut:

Tabel VI.25 Distribusi Responden Menurut Faktor Penyebab Permintaan (*Demand*) terhadap Pelayanan Kesehatan di Klinik

No.	Faktor Penyebab	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tarif terjangkau	1	11,1
2.	Pelayanan cepat dan mudah	3	33,3
3.	Dekat dengan tempat tinggal	3	33,3
4.	Dokter terampil	2	22,2
Total		9	100

Dari tabel VI.25 di atas diketahui bahwa faktor penyebab permintaan (*demand*) terhadap pelayanan kesehatan di klinik adalah pelayanan yang cepat dan mudah serta dekat dengan tempat tinggal (33,3%).

VI.6 Isu Strategis Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Taman

Penyusunan upaya didasarkan dari isu strategis yang ditemukan di dalam penelitian ini. Untuk mengetahui isu strategis yang terdapat di Puskesmas Taman, maka peneliti membuat perbandingan antara kebutuhan (*need*) dan tingkat permintaan (*demand*) responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Taman. Kebutuhan (*need*) yang paling dirasakan responden terhadap pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang cepat dan mudah dimana kebutuhan ini belum dapat dipenuhi secara optimal oleh Puskesmas Taman. Untuk isu strategis yang terdapat di Puskesmas Taman dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel VI.26 Isu Strategis yang Terdapat di Puskesmas Taman Berdasarkan Analisis Kebutuhan (*Need*) Responden Terhadap Pelayanan Kesehatan Tahun 2007

No	Kebutuhan (*need*) Terhadap Pelayanan Kesehatan	Keadaan di Puskesmas	Isu Strategis
1.	Tenaga kesehatan yang menangani pada saat berobat adalah dokter umum (83% responden)	Beberapa responden ditangani oleh perawat pada saat berobat	Pelayanan di Puskesmas belum ditangani sepenuhnya oleh dokter
2.	Sebesar 18,2% responden membutuhkan dokter spesialis anak	Tidak terdapat tenaga dokter spesialis anak	Tidak tersedianya tenaga dokter spesialis anak
3.	Sebesar 38% responden membutuhkan pelayanan yang cepat dan mudah	Pelayanan di Puskesmas lambat	Pelayanan kesehatan di Puskesmas dinilai responden masih lambat

Dari tabel VI.26 di atas dapat diketahui bahwa isu strategis di Puskesmas Taman adalah pelayanan di Puskesmas belum sepenuhnya ditangani oleh dokter, tidak tersedianya dokter spesialis anak, dan pelayanan yang dinilai masih lambat oleh responden.

Sedangkan pada permintaan (*demand*) terhadap pelayanan kesehatan, terdapat beberapa faktor penyebab yang menjadi alasan responden menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas yang harus dipertahankan antara lain tarif yang terjangkau dan lokasi Puskesmas yang relatif mudah dicapai. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel VI.27 di bawah ini.

Tabel VI.27 Isu Strategis yang Terdapat di Puskesmas Taman Berdasarkan Analisis Permintaan (*Demand*) Responden Terhadap Pelayanan Kesehatan Tahun 2007

No	Permintaan (*Demand*) Terhadap Pelayanan Kesehatan di Luar Puskesmas	Keadaan di Puskesmas	Isu Strategis
1.	Dekat dengan tempat tinggal	Lokasi Puskesmas sulit dijangkau, terutama untuk tersedianya sarana transportasi	Transportasi yang tersedia belum dapat menjangkau seluruh kelurahan dan desa di wilayah kerja Puskesmas
2.	Pelayanan cepat dan mudah	Pelayanan di Puskesmas lambat	Pelayanan kesehatan di Puskesmas dinilai responden masih lambat

VI.7 Rekomendasi untuk Peningkatan Permintaan (*Demand*) Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Taman

Di bawah ini adalah rekomendasi peneliti guna meningkatkan permintaan (*demand*) pelayanan kesehatan di Puskesmas Taman:

1. Mengatur jadwal dokter umum agar sebagian besar masyarakat tertangani pada saat berobat

2. Bekerjasama dengan dokter spesialis khusus anak dan penyakit dalam pada hari-hari tertentu
3. Membenahi SOP (Standar Operasional Prosedur) untuk alur pelayanan di Puskesmas terutama untuk pendaftaran dan administrasi pasien sehingga pelayanan menjadi lebih cepat dan mudah
4. Tarif Puskesmas yang dapat dijangkau oleh masyarakat tetap dipertahankan agar masyarakat tidak merasa terbebani untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
5. Letak Puskesmas yang agak jauh dengan tempat tinggal masyarakat dapat dilengkapi dengan sarana transportasi yang tersedia, sehingga masyarakat tidak merasa kesulitan untuk menjangkau lokasi.
6. Puskesmas sebagai lembaga pelayanan publik berkewajiban untuk memberikan pelayanan yang maksimal dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, bekerjasama dengan masyarakat sebagai penerima pelayanan publik membentuk suatu forum dimana antara Puskesmas dan masyarakat saling mengawasi dan memantau kegiatan pelayanan publik. Jika Puskesmas tidak memenuhi kewajibannya maka masyarakat berhak untuk mengajukan pengaduan. Sebaliknya, masyarakat wajib ikut mentaati mekanisme dan prosedur penyelenggaraan pelayanan publik yang berlaku di Puskesmas.

BAB VII

PEMBAHASAN

VII.1 Pembahasan Kebutuhan (*Need*) Responden terhadap Pelayanan Kesehatan

Menurut Donabedian (1979) kebutuhan (*need*) merupakan dasar stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Tanpa adanya kebutuhan tidak mungkin seseorang akan menggunakan pelayanan kesehatan. Aktivitas yang terjadi merupakan respon dari kebutuhan (*need*). Pasien memberikan respon dengan memberikan pengakuan tentang adanya kebutuhan (*need*), kemudian memutuskan untuk menjalani pelayanan dan menerima pelayanan yang sesuai dengan kondisinya. Oleh karena itu, kebutuhan akan pelayanan kesehatan perlu diketahui oleh Puskesmas untuk meningkatkan kemajuan Puskesmas. Keberhasilan sebuah organisasi dalam merealisasikan tujuannya ditentukan oleh kemampuan organisasi bersangkutan dalam mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan pasar sasarannya (Tjiptono, 2005).

VII.1.1 Pembahasan Kebutuhan (*Need*) Responden terhadap Tenaga Kesehatan

Menurut Alan Dever (1984), kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen berhubungan langsung dengan penggunaan atau permintaan pelayanan kesehatan. Faktor yang mempengaruhi penggunaan (permintaan) pelayanan kesehatan pada interaksi konsumen-*provider* adalah faktor yang berhubungan dengan faktor *provider* antara lain faktor ekonomi dan karakteristik *provider*

seperti tipe pelayanan kesehatan, sikap petugas, keahlian petugas dan fasilitas yang dipunyai oleh pelayanan kesehatan tersebut.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar responden membutuhkan dokter sebagai tenaga kesehatan yang menangani mereka pada saat berobat. Hal ini disebabkan karena mereka merasa lebih aman bila ditangani oleh dokter. Tenaga kesehatan yang ahli dan terampil dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien, sehingga mereka memilih dokter karena merasa bahwa dokter mampu memberikan pelayanan yang mereka butuhkan. Dokter diharapkan dapat memberikan perhatian yang cukup, baik kepada pasien secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan informasi yang sejelas-jelasnya apa yang diinginkan oleh pasien (Sumaryoto, 2002).

Kemungkinan lain yang menyebabkan kebutuhan responden terhadap tenaga kesehatan menjadi prioritas adalah dokter yaitu tingkat pengetahuan responden, karena semakin tinggi tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan maka akan semakin besar pengaruhnya untuk memiliki kebutuhan terhadap tenaga kesehatan yaitu oleh dokter.

Menurut Fishbein Ajzen (1975), yang dikutip oleh Ancok (1985), menyatakan bahwa pengetahuan seseorang sedikit banyaknya akan mempengaruhi keyakinan seseorang akan akibat tertentu dari konsekuensi tindakan yang dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah tamatan SMA sehingga pengetahuan mereka tentang kesehatan mempunyai pengaruh penting pada besarnya kebutuhan terhadap

tenaga kesehatan dokter. Beberapa responden juga membutuhkan pelayanan dokter spesialis meskipun persentasenya lebih kecil dari yang tidak membutuhkan. Walaupun demikian, adanya kebutuhan terhadap dokter spesialis tetap perlu mendapat perhatian dan menjadi isu strategis bagi Puskesmas. Dari responden yang membutuhkan pelayanan dokter spesialis di Puskesmas sebagian besar membutuhkan pelayanan dokter spesialis anak. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden memiliki anak balita dan usia sekolah. Sejalan dengan Kotler (2000) ketika sebuah keluarga memiliki anak, maka kebutuhan mereka akan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh keberadaan anak.

VII.1.2 Pembahasan Kebutuhan (*Need*) Responden terhadap Mutu Pelayanan

Persepsi adalah suatu proses yang mana seseorang memilih, mengorganisir dan menginterpretasikan suatu stimulus (rangsangan) menjadi suatu gambaran yang berarti dan konsisten dengan apa yang telah menjadi cara berfikirnya (Supriyanto, 2005). Persepsi dapat memotivasi responden dalam memprioritaskan kebutuhan terhadap mutu atau kualitas pelayanan.

Persepsi responden terhadap mutu pelayanan di Puskesmas sudah baik yaitu sebesar 76% responden menyatakan mutu pelayanan di Puskesmas baik. Hal ini sejalan dengan Supriyanto (2005), kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dapat dipenuhi melalui produk atau jasa yang dikonsumsi. Oleh karena itu, kepuasan pasien adalah rasio kualitas yang dirasakan oleh pasien dibagi dengan kebutuhan,

keinginan dan harapan pasien. Pelayanan berkualitas yang dirasakan oleh pasien biasanya berupa persepsi pasien terhadap pelayanan tersebut. Jika pasien mengatakan tidak dilayani di tempat pelayanan kesehatan dengan cepat dan mudah, maka pasien akan mempersepsikan kualitas pelayanan kurang baik. Sebagian besar responden adalah perempuan yang bertanggung jawab terhadap segala urusan rumah tangga, sehingga mereka membutuhkan pelayanan yang mudah dan cepat. Menurut Kotler (1995) kultur adalah faktor penentu paling pokok dari keinginan dan perilaku seseorang. Dalam budaya Indonesia ibu rumah tangga merupakan penanggung jawab semua pekerjaan rumah tangga. Mereka harus bekerja setelah pulang dari Puskesmas. Waktu tunggu yang lama membuat pekerjaan mereka tertunda. Pada umumnya pelanggan menginginkan produk yang memiliki karakteristik lebih cepat (*faster*), lebih murah (*cheaper*), dan lebih baik (*better*) (Gasperz, 2005). Jika salah satu dari ketiga dimensi tidak terpenuhi, maka pelanggan merasa kurang puas dan mencoba mencari produk lain yang memiliki ketiga dimensi tersebut. Kepuasan pembeli merupakan fungsi dari seberapa dekat harapan pembeli atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan pembeli atas produk tersebut (Kotler, 2000).

VII.1.3 Pembahasan Kebutuhan (*Need*) Responden terhadap Jenis Mutu Pelayanan Kesehatan

Kegiatan membeli suatu produk barang atau jasa, masalah harga menjadi perhitungan sebelum ia membayarnya. Hal ini disesuaikan dengan

pendapat Isfandari (1999), bahwa kemampuan ekonomi menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi orang untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan atau untuk pergi ke tempat aktifitas sosial. Pendapatan dalam keluarga dapat menyebabkan responden memilih jenis mutu pelayanan yang sesuai dengan kebutuhannya. Dengan terpenuhinya terpenuhinya kebutuhan akan jenis mutu pelayanan yang ada di tempat pelayanan kesehatan, maka semakin besar kepuasan responden terhadap tempat pelayanan kesehatan tersebut.

Responden sebagian besar membutuhkan pelayanan yang mudah dan cepat. Menurut Gasperz (2005) pada umumnya pelanggan menginginkan produk yang memiliki karakteristik lebih cepat (*faster*), lebih murah (*cheaper*), dan lebih baik (*better*). Karakter lebih cepat (*faster*) biasanya berkaitan dengan dimensi waktu yang menggambarkan kecepatan dan kemudahan atau kenyamanan untuk memperoleh produk itu. Karakter lebih murah (*cheaper*) biasanya berkaitan dengan dimensi biaya yang menggambarkan harga atau ongkos dari suatu produk yang harus dibayarkan oleh pelanggan. Sedangkan karakter lebih baik (*better*) berkaitan dengan dimensi kualitas produk yang dalam hal ini paling sulit untuk digambarkan secara tepat.

VII.2 Pembahasan Permintaan (*Demand*) Responden terhadap Pelayanan Kesehatan

Kebutuhan merupakan suatu permintaan akan barang atau jasa yang mana konsumen mau untuk membeli. Sedangkan permintaan adalah kebutuhan

yang telah diikuti dengan kemampuan daya beli (*ability*) dan direalisasikan dalam perbuatan (membeli barang atau jasa) (Supriyanto, 2005).

VII.2.1 Pembahasan Permintaan (*Demand*) Responden terhadap Tenaga Kesehatan

Sebagian besar responden ditangani oleh tenaga dokter ketika datang ke tempat pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, terdapat beberapa responden yang ditangani oleh perawat saat berobat, bukan dokter. Tingkat pendidikan mempengaruhi responden dalam memilih tenaga kesehatan. Hasil studi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mempunyai pengaruh penting pada besarnya kebutuhan responden terhadap pemilihan tenaga kesehatan. Menurut Tjiptono (2005), dalam pemasaran jasa hubungan antara penyedia jasa dengan pelanggan adalah *inseparability*. Mulai dari awal hingga akhir proses produksi mereka saling terlibat. Oleh karena tingkat kontak yang tinggi, karena penyedia jasa dan pelanggan sama-sama hadir, maka interaksi di antara mereka merupakan faktor penting yang menentukan kepuasan pelanggan terhadap jasa tersebut. Demikian halnya dengan responden yang merasa puas ditangani oleh dokter, karena mereka sadar bahwa dokter akan memberi jawaban atas pertanyaan mereka serta menjelaskan gejala penyakit yang dirasakan oleh pasien. Hal yang sebaliknya dapat terjadi apabila yang menangani pasien adalah perawat atau bidan. Sejalan dengan Kotler (2000) yang menyatakan bahwa persepsi adalah proses yang digunakan oleh seorang individu untuk memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasi masukan-masukan informasi

guna menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti, pasien merasa kurang yakin dengan pelayanan yang diberikan karena persepsi mereka tentang dokter dimana dokterlah yang lebih berkompeten.

VII.2.2 Pembahasan Faktor Penyebab Permintaan (*Demand*) Responden terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Menurut Grossman (1972), konsumsi pelayanan kesehatan tergantung kepada elastisitas permintaan kesehatan. Konsumen diasumsikan mempunyai pengetahuan tentang status kesehatannya sendiri, tingkat depresiasi status kesehatannya dan fungsi produksi yang mengaitkan antara perbaikan kesehatan dengan pengeluaran untuk pelayanan kesehatan. Semakin elastis permintaan kesehatan dalam layanan persalinan berarti konsumsi pelayanan persalinan semakin banyak.

Presentase terbesar kedua dari permintaan responden terhadap pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Responden yang memilih pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagian besar merasa mendapatkan pelayanan yang cepat dan mudah sehingga mereka merasa puas. Hal ini disebabkan karena proses administrasi yang tidak rumit dan antrian yang tidak terlalu banyak, sehingga waktu tunggunya tidak terlalu lama. Pada umumnya pelanggan menginginkan produk yang memiliki karakteristik lebih cepat (*faster*), lebih murah (*cheaper*), dan lebih baik (*better*) (Gasperz, 2005). Proses administrasi yang tidak terlalu rumit bisa disebabkan prosedur tetap yang dijalankan sudah cukup baik. Petugas administrasi cukup terampil sehingga dalam hal

pendaftaran dan pendataan pasien tidak membutuhkan waktu yang cukup lama. Hal ini pula yang menyebabkan antrian tidak terlalu banyak, sehingga waktu tunggu pasien menjadi lebih singkat. Adanya kemudahan-kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit inilah yang membuat responden merasa puas. Selain itu, faktor penyebab permintaan akan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah adanya referensi dari keluarga. Kelompok referensi adalah kelompok di masyarakat yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk membeli (Supriyanto, 2005). Menurut Anne Mills dan Lucy Gilson (1990) menyatakan bahwa konsumen eksternal atau pasien biasanya mempunyai pengetahuan yang cukup tentang barang atau produk yang akan dibelinya atau mereka dapat memperoleh informasi dari pengalaman sebelumnya. Jadi dari pemberitahuan referensi dari seseorang yang paling dominan dalam keluarga akam memberikan keputusan tentang pelayanan kesehatan yang dipilih, mereka akan mendapatkan informasi yang cukup mengenai produk dan barang apa yang akan dibelinya.

VII.2.3 Pembahasan Faktor Penyebab Permintaan (*Demand*) Responden terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Menurut Supriyanto (2005), pada utilisasi ada dua kemungkinan bahwa permintaan dan harapan masyarakat bisa terpenuhi, kondisi ini di sebut *satisfied demand*. Sedangkan bila masyarakat tidak mendapatkan seperti yang ia minta dan diharapkan maka di sebut *unsatisfied demand*. Untuk memenuhi kepuasan pelanggan seharusnya dari pihak *provider* dapat menyeimbangkan

antara kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan tersebut. Jika kondisi *satisfied demand* banyak terjadi di pelayanan kesehatan tersebut maka pelanggan akan puas dan sebaliknya jika kondisi *unsatisfied demand* yang banyak terjadi di pelayanan persalinan tersebut maka pelanggan akan merasa tidak puas. Jika kondisi ini dibiarkan berlarut larut maka akan mempengaruhi kunjungan dan akhirnya pendapatan di tempat pelayanan tersebut. Oleh karena itu, perlu adanya pemahaman tentang berbagai faktor yang menentukan penggunaan pelayanan kesehatan.

Faktor penyebab permintaan terhadap pelayanan kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Taman berbeda antara pelayanan kesehatan yang satu dengan yang lain. Faktor penyebab dalam penggunaan pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah adanya referensi dari keluarga. Kondisi ini sejalan dengan pendapat Supriyanto (2005) bahwa kelompok referensi adalah kelompok di masyarakat yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk membeli. Selain faktor referensi, kemungkinan faktor penyebab permintaan terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah besar tarif yang dikenakan pada saat berobat. Besarnya tarif pelayanan dan sistem pembayaran akan mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Walaupun di bidang kesehatan, hukum permintaan tidak selamanya berlaku, tetapi secara umum hal ini masih menjadi bahan pertimbangan untuk menentukan pilihan perawatan. Tarif yang tinggi dan tidak terjangkau oleh masyarakat dapat menurunkan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Sebagian besar responden memilih berobat ke Puskesmas karena tarifnya

terjangkau. Kondisi ini sejalan dengan apa yang dinyatakan oleh Azwar (1996) bahwa syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut biaya. Hal ini berhubungan dengan hasil penelitian yang menggambarkan tingkat pendapatan responden pada umumnya rendah sehingga mereka menggunakan pelayanan kesehatan yang biayanya terjangkau.

VII.2.4 Pembahasan Faktor Penyebab Permintaan (*Demand*) Responden Terhadap Pelayanan Kesehatan di Dokter Praktek

Menurut Grossman (1972), konsumsi pelayanan kesehatan tergantung kepada elastisitas permintaan kesehatan. Konsumen diasumsikan mempunyai pengetahuan tentang status kesehatannya sendiri, tingkat depresiasi status kesehatannya dan fungsi produksi yang mengaitkan antara perbaikan kesehatan dengan pengeluaran untuk pelayanan kesehatan. Semakin elastis permintaan kesehatan dalam layanan persalinan berarti konsumsi pelayanan persalinan semakin banyak.

Responden yang memilih pelayanan kesehatan di dokter praktek sebagian besar merasa mendapatkan pelayanan yang cepat dan mudah. Hal ini disebabkan karena proses administrasi yang tidak rumit dan antrian yang tidak terlalu banyak, sehingga waktu tunggunya tidak terlalu lama. Alasan yang dikemukakan responden untuk berobat ke dokter praktek tidak jauh berbeda dengan responden yang berobat ke rumah sakit. Pada umumnya pelanggan menginginkan produk yang memiliki karakteristik lebih cepat (*faster*), lebih

murah (*cheaper*), dan lebih baik (*better*) (Gasperz, 2005). Proses administrasi yang tidak terlalu rumit bisa disebabkan prosedur tetap yang dijalankan sudah cukup baik. Petugas administrasi cukup terampil sehingga dalam hal pendaftaran dan pendataan pasien tidak membutuhkan waktu yang cukup lama. Hal ini pula yang menyebabkan antrian tidak terlalu banyak, sehingga waktu tunggu pasien menjadi lebih singkat.

VII.2.5 Pembahasan Faktor Penyebab Permintaan (*Demand*) Responden Terhadap Pelayanan Kesehatan di Klinik

Di dalam model penggunaan pelayanan kesehatan (*utilisasi*) menurut Dever (1984) adalah adanya faktor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan (*utilisasi*) diantaranya adalah teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan dan ketersediaan sumber daya manusia. Kemajuan di bidang teknologi dapat mengurangi angka kesakitan sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi pula penggunaan pelayanan kesehatan, tetapi kemajuan teknologi juga dapat meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan. Seperti adanya laboratorium pada klinik yang digunakan dokter dalam mengidentifikasi adanya kelainan pada organ tubuh maupun untuk memeriksakan kondisi kesehatan pasien.

Permintaan responden mendominasi terhadap fasilitas yang terdapat di pelayanan kesehatan adalah ketersediaan fasilitas pelayanan, sehingga pelayanan menjadi mudah dan cepat. Sebagian besar responden memilih berobat ke klinik dengan alasan pelayanan cepat dan mudah serta letaknya

dekat dengan tempat tinggal. Hal ini sesuai dengan teori Alan Dever (1984) salah satu faktor yang mempengaruhi konsumen memilih pelayanan kesehatan adalah faktor organisasional yang terdiri dari keterjangkauan lokasi, keterjangkauan sumber daya, keterjangkauan sosial, dan karakteristik dari struktur organisasi. Sedangkan untuk pelayanan yang cepat dan mudah sejalan dengan teori Gasperz (2005) yang menyatakan ada umumnya pelanggan menginginkan produk yang memiliki karakteristik lebih cepat (*faster*), lebih murah (*cheaper*), dan lebih baik (*better*).

VII.2.6 Pembahasan Permintaan (*Demand*) Responden terhadap Tarif

Menurut Sukirno dalam Dwi (2001), adanya permintaan suatu produk atau jasa maka faktor pendapatan dan faktor harga akan menjadi pertimbangan. Permintaan (*demand*) responden terhadap tarif pelayanan kesehatan yang termurah dan terbanyak adalah sebesar Rp 2500,- dikarenakan mereka berobat ke Puskesmas. Sedangkan permintaan (*demand*) responden terhadap tarif pelayanan kesehatan tertinggi sebesar Rp 200.000,00 karena menggunakan jenis pelayanan medis operasi kecil di rumah sakit. Adanya perbedaan tarif dalam mendapatkan pelayanan kesehatan tergantung pada tempat pelayanan kesehatan yang dikunjungi serta jenis pelayanan kesehatan yang digunakan. Jika berobat ke Puskesmas, maka tarif yang harus dibayarkan berkisar antara Rp 2500,00 sampai Rp 10.000,00. Namun, jika berobat ke dokter praktek, klinik, dan rumah sakit tentu saja tarif yang harus dibayarkan

lebih besar. Tarif yang tinggi dan tidak terjangkau oleh masyarakat dapat menurunkan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Sebagian besar responden memilih berobat ke Puskesmas karena tarifnya terjangkau. Kondisi ini sejalan dengan apa yang dinyatakan oleh Azwar (1996) bahwa syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut biaya. Sesuai dengan hasil penelitian, sebagian besar responden berpendapatan rendah, sehingga mereka mencari pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi mereka.

VII.2.7 Pembahasan Permintaan (*Demand*) Berdasarkan Kebutuhan (*Need*) Responden terhadap Tenaga Kesehatan

Posnett dalam buku Trisnantoro (1994), menyatakan bahwa secara umum keadaan *demand* dan *need* pelayanan kesehatan dapat dilukiskan dalam suatu konsep yang disebut fenomena gunung es. Konsep ini mengacu pada pengertian bahwa *demand* yang benar seharusnya merupakan bagian dari *need.* Secara konseptual, *need* akan pelayanan kesehatan dapat berwujud suatu gunung es yang hanya sedikit puncaknya terlihat sebagai *demand*, "sedikit" tersebut bersifat variatif. Di negara maju mungkin puncak gunung es terlihat relatif besar bila dibandingkan di negara sedang berkembang, pelayanan kesehatan tentunya berusaha agar batas air menjadi serendah mungkin. Ini berarti harus ada pemahaman tentang berbagai faktor yang dapat mempengaruhi *demand.*

Sebagian besar responden membutuhkan pelayanan oleh dokter pada waktu berobat. Namun, pada kenyataannya permintaan (*demand*) responden lebih kecil daripada kebutuhan (*need*). Hal ini berarti bahwa dari responden yang membutuhkan tenaga dokter tidak semuanya mendapatkan pelayanan dokter. Keadaan ini dialami oleh responden yang berobat ke Puskesmas. Beberapa responden ditangani oleh perawat pada saat berobat. Apabila kebutuhan pasien tidak terpenuhi dalam arti tidak mendapatkan apa yang mereka harapkan, maka mereka merasa tidak puas (Supriyanto, 2005). Hal ini menyebabkan mereka mencari tempat pelayanan kesehatan lain yang dapat memenuhi kebutuhan mereka.

VII.2.8 Pembahasan Permintaan (*Demand*) Responden terhadap Jenis Mutu Pelayanan

Jenis mutu pelayanan yang tersedia di rumah sakit, dokter praktek, dan klinik sudah memenuhi kebutuhan (*need*) responden yaitu pelayanan yang mudah dan cepat. Sedangkan Puskesmas belum memenuhi jenis mutu pelayanan tersebut karena sebagian besar responden yang berobat ke Puskesmas merasa bahwa tarifnya murah, tetapi kemudahan dan kecepatan pelayanan masih perlu mendapat perhatian dan perbaikan. Puskesmas sebagai lembaga pelayanan publik di bidang kesehatan sudah sepatutnya berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik sesuai dengan mekanisme yang berlaku. Hal ini dimaksudkan dengan tujuan masyarakat sebagai penerima pelayanan publik dapat terpenuhi keinginannya secara maksimal (Perda Jatim).

VII.3 Upaya Peningkatan Kunjungan di Puskesmas Taman

Puskesmas harus selalu berusaha agar produk jasa yang ditawarkan tetap dapat bertahan atau berkesinambungan, sehingga dapat tetap merebut segmen pasar yang baru karena cerita dari mulut ke mulut oleh pelanggan yang puas (Muninjaya, 2004).

1. Mengatur jadwal dokter umum agar sebagian besar masyarakat tertangani pada saat berobat

   Pengaturan tersebut dimaksudkan karena sebagian besar responden yang berobat ke Puskesmas yang membutuhkan tenaga dokter pada kenyataannya dilayani oleh perawat. Hal tersebut dapat terjadi karena jumlah pasien yang cukup banyak sehingga dengan adanya pengaturan jadwal diharapkan sebagian besar pasien dapat ditangani oleh dokter.

2. Bekerjasama dengan dokter spesialis khusus anak dan penyakit dalam pada hari-hari tertentu

   Rekomendasi ini berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden membutuhkan dokter spesialis anak dan spesialis penyakit dalam.

3. Membenahi SOP (Standar Operasional Prosedur) untuk alur pelayanan di Puskesmas terutama untuk pendaftaran dan administrasi pasien sehingga pelayanan menjadi lebih cepat dan mudah.

Berdasarkan isu strategis pada hasil penelitian, responden memilih untuk berobat di tempat pelayanan kesehatan di luar Puskesmas dengan alasan

pelayanan yang cepat dan mudah. Dapat dikatakan pelayanan di Puskesmas lebih lambat. Oleh karena itu, untuk mempercepat dan mempermudah pelayanan pihak Puskesmas perlu untuk membenahi SOP terutama untuk pelayanan administrasi (pendaftaran dan pendataan pasien) yang ada demi kepuasan pasien.

4. Tarif Puskesmas yang dapat dijangkau oleh masyarakat tetap dipertahankan agar masyarakat tidak kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

   Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat pendapatan responden rendah. Oleh karena itu, Puskesmas perlu mempertahankan tarif pelayanan kesehatannya saat ini agar dapat dijangkau oleh masyarakat yang membutuhkan.

5. Letak Puskesmas yang agak jauh dengan tempat tinggal masyarakat dapat dilengkapi dengan sarana transportasi yang tersedia, sehingga masyarakat tidak merasa kesulitan untuk menjangkau lokasi.

   Letak Puskesmas Taman dapat dijangkau oleh responden di beberapa kelurahan. Namun, untuk kelurahan dan desa lain jarak yang ditempuh cukup jauh dan sarana transportasi yang tersedia cukup sulit untuk dijangkau. Oleh karena itu, adanya saran pada pihak Dinas Perhubungan untuk menyediakan sarana transportasi di daerah tersebut dapat membantu masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil kegiatan dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Taman adalah sebagai berikut:

a. Sebagian besar responden berusia antara 18-40 tahun dengan jenis kelamin perempuan. Tingkat pendidikan responden pada umumnya tamatan SMA dan tingkat pendapatannya tergolong rendah (< Rp 650.000,00).

b. Sebagian besar responden mendapatkan referensi tentang pelayanan kesehatan dari keluarganya.

c. Persepsi sehat-sakit responden sudah sesuai dengan normatif dan persepsi responden terhadap mutu pelayanan Puskesmas Taman adalah baik. Puskesmas merupakan tempat pelayanan kesehatan yang paling sering dikunjungi selama 1 tahun terakhir oleh responden.

2. Kebutuhan (*need*) responden terhadap tenaga kesehatan di Puskesmas adalah dokter dan mutu pelayanan yang diinginkan adalah pelayanan yang cepat dan mudah.

3. Tingkat permintaan (*demand*) responden terhadap pelayanan kesehatan yang paling sering dikunjungi adalah Puskesmas, tenaga kesehatan yang menangani adalah dokter walaupun sebagian responden ditangani oleh perawat pada waktu berobat. Tarif pelayanan kesehatan yang dibayarkan bervariasi antara Rp 2500,00

sampai Rp200.000,00. Hal ini tergantung dari tempat pelayanan kesehatan yang dikunjungi dan jenis pelayanan kesehatan yang digunakan.

4. Faktor penyebab permintaan (*demand*) terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Taman adalah tarif yang terjangkau, sedangkan untuk pelayanan kesehatan lain (RS, dokter praktek, klinik) dipilih oleh responden dengan alasan pelayanannya cepat dan mudah serta dekat dengan tempat tinggal.
5. Rekomendasi yang diberikan untuk meningkatkan permintaan (*demand*) pelayanan kesehatan di Puskesmas Taman adalah sebagai berikut:
   a. Mengatur jadwal dokter umum agar sebagian besar masyarakat tertangani pada saat berobat
   b. Bekerjasama dengan dokter spesialis anak dan spesialis penyakit dalam pada hari-hari tertentu
   c. Membenahi SOP (Standar Operasional Prosedur) untuk alur pelayanan di Puskesmas sehingga pelayanan menjadi lebih cepat dan mudah
   d. Tarif Puskesmas yang dapat dijangkau oleh masyarakat dipertahankan agar mereka tidak kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan
   e. Mengajukan ke Dinas Perhubungan untuk sarana transportasi bagi beberapa kelurahan yang letaknya jauh dari Puskesmas untuk memudahkan masyarakat yang ingin berobat ke Puskesmas
   f. Puskesmas bekerjasama dengan masyarakat sebagai penerima pelayanan publik membentuk suatu forum dimana antara Puskesmas dan masyarakat saling mengawasi dan memantau kegiatan pelayanan publik. Jika Puskesmas tidak memenuhi kewajibannya sebagai pemberi pelayanan publik, maka masyarakat

berhak untuk mengajukan pengaduan. Sebaliknya masyarakat wajib ikut mentaati mekanisme dan prosedur penyelenggaraan pelayanan publik yang berlaku di Puskesmas.

VIII.2 Saran

1. Segala program dan kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas sebaiknya disosialisasikan kepada masyarakat melalui penyebaran brosur, leaflet, dan poster di tempat yang mudah dilihat oleh masyarakat. Hal ini bertujuan agar masyarakat dapat mengetahui berbagai program dan kegiatan yang dilakukan Puskesmas, sehingga masyarakat diharapkan berpartisipasi dalam kegiatan tersebut.
2. Perlu dilakukan penelitian lanjutan khususnya dari faktor *provider* dan faktor lingkungan agar upaya peningkatan permintaan (*demand*) terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Taman lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, A.1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan.* Jakarta : Bina Rupa Aksara

Feldstein, P.J. 1998. *Health Care Economics*. New York : A Wiley Medical Publication

Folland, S. *The Economics of Health and Health Care* .Fourth Edition. Pearson Prentice Hall: Prentice Education International

Gasperz, V. 2005. *Total Quality Management*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Tama

Kotler, P. 2000. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: PT Prenhallindo

Mowe, J. C. 2001. *Perilaku Konsumen.* Jilid 1. Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga

Muninjaya, A.A. Gde. 1999. *Manajemen Kesehatan.* Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran ECG

Muninjaya, A.A. Gde. 2003. *Langkah-langkah Praktis Penyusunan Proposal dan Publikasi Ilmiah.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG

Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta

Perwirani. 2002. Upaya Peningkatan Pemanfaatan Rawat Jalan Puskesmas Berdasarkan Kajian Penilaian dan Harapan Pasien di Kab. Banyuwangi. Universitas Airlangga. *Skripsi*

Phelps, C. E. 2003. *Health Economics.* Third Edition. Addison Wesley

Pristiyanto, D. (2006) Perda Pelayanan Publik Jatim [internet] 9 January, Bersumber dari:http://beritalingkungan.blogspot.com/2006/01/Perda_pelayanan_publik_jatim_ada yang.htm [Diakses tanggal 24 Juli 2007]

Rosyidi, S . 2002. *Pengantar Teori Ekonomi.* Edisi Baru. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Singarimbun, M. 1995. *Metode Penelitian Survai.* Edisi Revisi. Jakarta: Pustaka LP3ES Indonesia

Supriyanto, S. 2005. *Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan.* Surabaya: Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Soemaryoto, M. 2002. Hubungan Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien (Studi di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogya). Universitas Airlangga. *Skripsi*

Sorkin, A.L. 1984. *Health Economics An Introduction (Second and Revised Edition).* Massachusetts Toronto, D.C Health and Company: Lexington

Trihono . 2005. *ARRIMES Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat* . Jakarta: CV Agung Seto

Tjiptoherijanto, P. 1994. *Ekonomi Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta

Tjiptono, F. 2005. *Pemasaran Jasa.* Bayumedia: Malang

Wijono, D .1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.* Surabaya: Airlangga University Press

LEMBAR KUESIONER
KEBUTUHAN (*NEED*) DAN PERMINTAAN (*DEMAND*) MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS TAMAN

No :
Tanggal :

I. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Usia :
3. Jenis kelamin : L / P
4. Pendidikan : a. Tidak sekolah
   b. Tidak tamat SD
   c. Tamat SD
   d. Tidak tamat SMP
   e. Tamat SMP
   f. Tidak tamat SMA
   g. Tamat SMA
   h. PT / Akademi
5. Pendapatan per bulan : a. < Rp 650.000,00
   b. Rp 650.000,00 – Rp 1.000.000,00
   c. > Rp 1.000.000,00

II. Persepsi Sehat-Sakit

1. Menurut anda, pengertian 'sehat' adalah…
   a. Tidak dalam keadaan sakit
   b. Kondisi badan yang segar dan bugar
   c. Suatu keadaan sejahtera, fisik, mental, dan sosial, bebas dari penyakit dan cacat
2. Menurut anda, pengertian 'sakit' adalah…
   a. Tidak dalam keadaan sehat
   b. Kondisi badan lemah
   c. Suatu keadaan yang memperlihatkan adanya keluhan dan gejala sakit

III. Persepsi Terhadap Pelayanan Puskesmas

1. Menurut anda, bagaimanakah pelayanan administrasi di Puskesmas Taman?
   a. Kurang baik c. Baik
   b. Cukup baik d. Sangat baik
2. Menurut anda, bagaimanakah pelayanan dokter di Puskesmas Taman?
   a. Kurang baik c. Baik
   b. Cukup baik d. Sangat baik
3. Menurut anda, bagaimanakah waktu tunggu pelayanan di Puskesmas Taman?
   a. Tidak lama c. Lama
   b. Cukup lama d. Sangat lama
4. Menurut anda, bagaimanakah fasilitas kesehatan di Puskesmas Taman?
   a. Kurang memadai c. Memadai
   b. Cukup memadai d. Sangat memadai

IV. Pengalaman Menggunakan Pelayanan Kesehatan

1. Selama 1 tahun terakhir, pelayanan kesehatan mana yang paling sering anda gunakan?
   a. Rumah Sakit d. Klinik
   b. Puskesmas e. Lain-lain, sebutkan…..
   c. Dokter praktek
2. Siapakah yang mendorong anda menggunakan pelayanan kesehatan tersebut?
   a. Keluarga d. Kemauan sendiri
   b. Teman e. Lain-lain, sebutkan…..
   c. Tetangga

ADLN - Perpustakaan Unair

V. *Need* Pelayanan Kesehatan

1. Jika suatu saat anda sakit, apa yang anda lakukan?
   a. Dibiarkan saja c. Beli obat bebas
   b. Memeriksakan diri d. Lain-lain, sebutkan…..
2. Jika anda ingin memeriksakan diri saat sakit, pelayanan kesehatan mana yang akan anda pilih?
   a. Rumah Sakit d. Klinik
   b. Puskesmas (lanjut no 3) e. Lain-lain, sebutkan…..
   c. Dokter praktek
3. Jika anda berobat ke Puskesmas, apakah anda membutuhkan pelayanan dokter spesialis?
   a. Ya (lanjut no 4) b. Tidak (lanjut ke no 5)
4. Jika ya, dokter spesialis apa yang anda butuhkan?
   a. Spesialis jantung d. Spesialis mata g. Lain-lain, sebutkan…..
   b. Spesialis kandungan e. Spesialis THT
   c. Spesialis penyakit dalam f. Spesialis anak
5. Siapakah tenaga kesehatan yang anda butuhkan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan umum?
   a. Dokter umum c. Bidan
   b. Perawat d. Lain-lain, sebutkan…..
6. Jenis pelayanan apa yang paling anda inginkan jika berobat ke tempat pelayanan kesehatan ?
   a. Peralatan lengkap e. Pelayanan mudah dan cepat
   b. Dokter terampil f. Tempat bersih dan nyaman
   c. Petugas kesehatan ramah g. Lokasi tidak jauh dari rumah
   d. Tarif/ harga terjangkau h. Lain-lain, sebutkan…..

VI. *Demand* Pelayanan Kesehatan

1. Dalam kurun waktu 1 tahun terakhir, pernahkah anda sakit?
   a. Ya b. Tidak
2. Jika pernah, kemanakah anda memeriksakan diri?
   a. Rumah Sakit d. Klinik
   b. Puskesmas e. Lain-lain, sebutkan…..
   c. Dokter praktek
3. Pada saat anda berobat, jenis pelayanan kesehatan apa yang ada gunakan?
   a. Balai Pengobatan d. Radiologi
   b. Balai Pengobatan Gigi e.Lain-lain, sebutkan……
   c. Laboratorium
4. Siapa tenaga kesehatan yang menangani anda pada saat berobat?
   a. Dokter c. Perawat e. Lain-lain, sebutkan……
   b. Bidan d. Mantri
5. Berapa besar tarif pelayanan kesehatan yang anda bayarkan?
   ……..
6. Apa alasan utama anda menggunakan pelayanan kesehatan tersebut?
   a. Tarif terjangkau d. Dokter terampil
   b. Pelayanan cepat dan mudah e. Petugas ramah
   c. Dekat dengan tempat tinggal f. Lain-lain, sebutkan……

Milik Perpustakaan Unair

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Mulyorejo FKM Kampus C. Surabaya - 60115 Telp. 5920948, 5920949 Fax. 5924618

Nomor : 900 /JO3.1.18/PG/2007 13 April 2007
Lampiran : 1 (satu) Eksemplar
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth Kepala
Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo
di Sidoarjo

Dalam rangka pelaksanaan penelitian guna penyelesaian penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mohon izin untuk mengadakan penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Zennidar Aulia Nashira
N I M : 100311116
Judul Penelitian : Analisis faktor penyebab menurunnya tingkat permintaan (demand) pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Taman, Kab. Sidoarjo

Lokasi : Puskesmas Taman
Pembimbing : Dra.Ec. Thinni Nurul Rochmah, M.Kes.

Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Pembantu Dekan I,

Widodo J. Pudjirahardjo, dr., M.S., M.PH., Dr.PH
NIP 130610101

Tembusan :
1. Dekan
2. Camat Taman, Kab. Sidoarjo
3. Kepala Puskesmas Taman, Kab. Sidoarjo
4. Yang bersangkutan

ZENNIDAR Aulia Nashira

PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO

BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Komplek Stadion Gelora Delta. Jalan Pahlawan Telp./ Fax 8921954

SIDOARJO - 61211

Sidoarjo, 4 Mei 2007

Nomor : 072/ 756 /404.4.4/2007
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Untuk Penelitian An. Sdr. ZENNIDAR AULIA N.

Kepada
Yth. 1. Sdr. Kadin Kesehatan Kab. Sidoarjo
2. Sdr. Camat Taman
di
SIDOARJO

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya Nomor : 1002/JO3.1.18/PG/2007 tanggal 26 April 2007 perihal sebagaimana pokok surat, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama : ZENNIDAR AULIA NASHIRA

NIM : 100311116

Alamat : Tropodo Indah L-8 Waru Sidoarjo

Judul/Tema : Analisis Faktor Penyebab Menurunnya Tingkat Permintaan (Demand) Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo

Lama survey : 1 (satu) bulan TMT surat dikeluarkan

Pengikut : -

untuk melakukan penelitian di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan/peraturan yang berlaku dimana dilakukannya survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan questionnaire diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaannya dan hasilnya ke Bakesbang Linmas Kab. Sidoarjo.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian untuk menjadikan maklum.

An. KEPALA BAKESBANG DAN LINMAS
KABUPATEN SIDOARJO
Kabid Linmas

BADAN KESATUAN BANGSA & PERLINDUNGAN MASYARAKAT SIDOARJO

Drs. HARJONO
Pembina Tk.I
NIP. 010 081 314

Tembusan :
Yth. 1. Sdr. Dekan Fak. Kesehatan Masy. Unair.
2. Sdr. yang bersangkutan.

Uji Validitas

Correlations

		pertanyaan 1	pertanyaan 2	pertanyaan 3	pertanyaan 4	total kepuasan
pertanyaan1	Pearson Correlation	1.000	.487	.074	.406	.751
	Sig. (2-tailed)	.	.014	.725	.044	.000
	N	25	25	25	25	25
pertanyaan2	Pearson Correlation	.487	1.000	-.123	.313	.666
	Sig. (2-tailed)	.014	.	.557	.128	.000
	N	25	25	25	25	25
pertanyaan3	Pearson Correlation	.074	-.123	1.000	-.015	.449
	Sig. (2-tailed)	.725	.557	.	.943	.024
	N	25	25	25	25	25
pertanyaan4	Pearson Correlation	.406	.313	-.015	1.000	.628
	Sig. (2-tailed)	.044	.128	.943	.	.001
	N	25	25	25	25	25
total kepuasan	Pearson Correlation	.751	.666	.449	.628	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.024	.001	.
	N	25	25	25	25	25

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ADLN - Perpustakaan Unair

Zennidar Aulia Nashira
Upaya peningkatan pemanfaatan pelayanan ...
Skripsi

ADLN - Perpustakaan Unair

Uji Reliabilitas

Correlations

		pertanyaan 1	pertanyaan 2	pertanyaan 3	Pertanyaan 4	total kepuasan
pertanyaan 1	Pearson Correlation	1.000	.487	.074	.406	.751
	Sig. (2-tailed)	.	.014	.725	.044	.000
	N	25	25	25	25	25
pertanyaan 2	Pearson Correlation	.487	1.000	-.123	.313	.666
	Sig. (2-tailed)	.014	.	.557	.128	.000
	N	25	25	25	25	25
pertanyaan 3	Pearson Correlation	.074	-.123	1.000	-.015	.449
	Sig. (2-tailed)	.725	.557	.	.943	.024
	N	25	25	25	25	25
pertanyaan 4	Pearson Correlation	.406	.313	-.015	1.000	.628
	Sig. (2-tailed)	.044	.128	.943	.	.001
	N	25	25	25	25	25
total kepuasan	Pearson Correlation	.751	.666	.449	.628	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.024	.001	.
	N	25	25	25	25	25

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```
****** Method 1 (space saver) will be used for this analysis ******
  R E L I A B I L I T Y   A N A L Y S I S   -   S C A L E   (A L P H A)

  1.     P1                 pertanyaan1
  2.     P2                 pertanyaan2
  3.     P3                 pertanyaan3
  4.     P4                 pertanyaan4
  5.     TOTAL              total kepuasan

                                                  N of
Statistics for        Mean    Variance    Std Dev  Variables
      SCALE        20.4800     10.4267     3.2290          5

Item-total Statistics
                Scale          Scale      Corrected
                Mean         Variance       Item-            Alpha
               if Item        if Item       Total           if Item
               Deleted        Deleted    Correlation        Deleted

P1             18.2800         7.9600        .6548           .6561
P2             18.0400         7.8733        .5124           .6780
P3             17.2400         8.7733        .2268           .7604
P4             18.1200         8.4433        .5023           .6932
TOTAL          10.2400         2.6067       1.0000           .4280

Reliability Coefficients

N of Cases =      25.0                    N of Items =  5
Alpha =     .7253
```