

ANALISIS *NEED* DAN *DEMAND* PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS SIWALANKERTO KOTA SURABAYA DI ERA JKN

Need and Demand Analysis of Health Services at Puskesmas Siwalankerto Surabaya in National Health Insurance Era

Eriska Haning¹, Ira Ummu Aimanah², Thinni Nurul Rochmah³

¹ Poltekkes Program Studi Keperawatan Waingapu

² Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan – Balitbangkes - Kemenkes RI, Jalan Indrapura 17 Surabaya

³ Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Unair

Naskah Masuk: 3 Pebruari 2018, Perbaikan: 26 Maret 2018, Layak Terbit: 10 Juni 2018

<http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v2li3.431>

ABSTRAK

Kesehatan merupakan hal penting yang dibutuhkan oleh manusia untuk menopang semua aktivitas hidupnya. Fenomena masyarakat yang lebih memilih untuk berobat keluar negeri dibandingkan menggunakan layanan kesehatan dalam negeri menjadi sebuah tantangan besar. Tantangan ini dapat dijawab dengan peningkatan mutu dalam segala bidang khususnya bidang kesehatan. Maka, hal inilah yang akan membantu penyedia jasa layanan kesehatan dalam menetapkan strategi untuk memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui *need*, *demand* dan *utility* pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Siwalankerto, Surabaya. Jenis penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan diolah menggunakan uji statistik. Populasi adalah masyarakat yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Siwalankerto, Surabaya. Dengan jumlah sampel 50 orang. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2016. Hasil penelitian terkait *need* menunjukkan bahwa kebutuhan utama responden terkait fasilitas pelayanan kesehatan adalah kualitas dan jarak ≤ 3 km. *Demand* masyarakat adalah pelayanan poli gigi dan poli umum yang disediakan oleh Puskesmas Siwalankerto.

Kata kunci: Nilai guna, kebutuhan dan permintaan, puskesmas

ABSTRACT

Health is an important thing needed by man to sustain all activities of his life. The phenomenon of people who prefer to seek treatment abroad than using domestic health services becomes a big challenge. This challenge can be answered with the improvement of quality in all areas, especially in health field. Thus, this will help healthcare providers define strategies to meet community health needs. The aim of this research was to determine the need, demand and value of public health services in Puskesmas Siwalankerto, Surabaya. This was observational research using cross sectional approach. Data collection technics using questionnaires and data processed using descriptive statistical tests. The population was the communities located in the region of Siwalankerto health centers, Surabaya. With a sample size of 50 people. This research was conducted on May 2016. Results of this research that need indicate that the main needs of respondents related to public service is quality and access ≤ 3 km. Community Demand is a service of dental care and general medical treatment which is provided by Puskesmas Siwalankerto.

Keywords: benefit value, need and demand, public health centers

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu aspek yang menentukan tinggi rendahnya standar hidup manusia

karena kesehatan dibutuhkan untuk menopang semua aktivitas hidupnya. (Todaro, 2016). Setiap individu akan berusaha mencapai status kesehatan dengan

Korespondensi:

Eriska Haning

Poltekkes Program Studi Keperawatan Waingapu

E-mail: ikahaning@gmail.com

menginvestasikan dan atau mengonsumsi sejumlah barang dan jasa kesehatan. Maka untuk mencapai kondisi kesehatan yang baik tersebut dibutuhkan sarana kesehatan yang baik pula (Grossman, 1972). Selanjutnya menurut (Mills, 1990) hubungan antara teori permintaan dengan pelayanan kesehatan di negara-negara berkembang sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor: (1) pendapatan, dimana ada korelasi antara pendapatan dengan besarnya permintaan akan pemeliharaan kesehatan, terutama dalam hal pelayanan kesehatan modern. (2) harga, dimana berperan dalam menentukan permintaan terhadap pemeliharaan kesehatan. (3) pencapaian sarana pelayanan kesehatan secara fisik akan menurunkan permintaan. (4) kemandirian dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Nilai guna pelayanan kesehatan dapat dilihat dari kualitas pelayanan (mutu layanan) kesehatan yang akan berdampak pada kepuasan pelanggan. Kualitas pelayanan kesehatan bersifat multi dimensi. Ditinjau dari pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health consumer*) maka pengertian kualitas pelayanan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahan petugas dalam melayani pasien, kerendahan hati dan kesungguhan (Supriyanto & Wulandari, 2003)

Kebutuhan (*needs*) adalah keinginan manusia atas barang dan jasa yang perlu dipenuhi untuk mempertahankan kelangsungan hidup. *Needs* menggambarkan kebutuhan dasar manusia seperti pangan, sandang, papan, pendidikan, kesehatan, rekreasi, dan lainnya. Menurut (Shaikh & Hatcher, 2005) kebutuhan antara manusia bisa saja tidak sama tergantung faktor yang memengaruhinya.

Permintaan (*demand*) adalah keinginan terhadap produk spesifik yang didukung oleh kemampuan dan kesediaan untuk membeli. Permintaan kesehatan sangat berpengaruh pada pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah suatu perilaku atau tindakan yang dimiliki oleh individu dalam mencari pelayanan kesehatan (Andersen *et al.*, 1997). Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan hal penting dalam masyarakat yang bertujuan untuk membantu dalam menentukan status kesehatan.

Terpenuhinya kebutuhan konsumen dan sesuai dengan harapan maka akan berpengaruh pada kepuasan pelanggan. Kepuasan konsumen adalah keseluruhan sikap yang ditunjukkan oleh konsumen

atas perbandingan barang dan jasa yang telah mereka gunakan (Mowen & Minor, 2002). Menurut (Grossman, 1972) konsumen memiliki 2 alasan dalam hal permintaan terhadap kesehatan yaitu: (a) kesehatan sebagai komoditas konsumsi, dimana dengan kesehatan itu sendiri konsumen merasa lebih baik dan dapat melakukan aktivitas fisik dengan leluasa tanpa ada gangguan dari kesehatan mereka sendiri. (b) kesehatan sebagai sebuah investasi, dimana kondisi kesehatan akan menentukan jumlah waktu yang tersedia untuk seseorang yang dapat ia gunakan untuk bekerja dan melakukan aktivitas lainnya. Sebaliknya, sakit dapat menyebabkan seseorang kehilangan penghasilannya akibat tidak dapat bekerja selama ia sakit.

Betapa pentingnya provider untuk mengetahui sejauh mana *need*, *demand* pelayanan kesehatan. Analisis *need* dan *demand* sangat potensial dalam membantu provider mengevaluasi kebijakan pelayanan kesehatan dan yang lebih penting lagi tentang pengaruh berbagai jenis pelayanan kesehatan yang berbeda. Sehingga perlu dilakukan penelitian tentang *need* dan *demand* ini.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan *observasional* dengan rancangan penelitian *cross sectional study* dan tanpa diberikan perlakuan pada populasi (Supriyanto & Johan, 2011). Selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji statistik deskriptif melalui tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui gambaran karakteristik responden dan gambaran *need demand* pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Populasi penelitian ini adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Siwalankerto. Alasan pemilihan puskesmas Siwalankerto karena sebelumnya tidak pernah dilakukan survei *need and demand*. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling* dengan jumlah sampel 50 responden. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2016.

HASIL

Puskesmas Siwalankerto adalah puskesmas yang berada di Kota Surabaya, dan dinaungi oleh UPT Dinas Kota Surabaya. Fasilitas Kesehatan yang juga berada di wilayah kerja Siwalankerto adalah Rumah Sakit Swasta Perdana Medica dan Rumah

Sakit Islam Surabaya. Survei ini dilakukan untuk mengetahui *need* dan *demand* pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya.

Gambaran Umum Responden

Karakteristik responden dibedakan berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan dan kepemilikan asuransi. Kategori umur dibedakan menjadi kelompok remaja (usia 12–25 tahun), dewasa (usia 26–45 tahun) dan lansia (usia 46–65). Sedangkan tingkat pendidikan dibedakan mulai dari lulusan SD hingga lulusan Perguruan Tinggi.

Tabel 1. Tabel Karakteristik Responden di Puskesmas Siwalankerto Tahun 2016

No.	Karakteristik Responden	n	%
Umur			
1	Remaja (12 tahun–25 tahun)	2	4
2	Dewasa (26 tahun–45 tahun)	38	76
3	Lansia (> 45 tahun)	10	20
	Total	50	100
Jenis Kelamin			
1	Laki-Laki	27	54
2	Perempuan	23	46
	Total	50	100
Tingkat Pendidikan			
1	SD	18	36
2	SMP	13	26
3	SMA	17	34
4	S1	2	4
	Total	50	100
Jenis Pekerjaan			
1	PNS	1	2
2	Pegawai Swasta	1	2
3	Wiraswasta	25	50
4	Tidak Bekerja	1	2
5	Ibu Rumah Tangga	22	44
	Total	50	100
Tingkat Pendapatan			
1	Dibawah UMR	35	70
2	UMR	11	22
3	Diatas UMR	4	8
	Total	50	100
Kepemilikan Asuransi			
1	Ya	46	92
2	Tidak	4	8
	Total	50	100

Jenis pekerjaan responden terdiri dari beberapa kelompok yaitu, PNS, pegawai swasta, wiraswasta, mahasiswa, tidak bekerja dan lainnya. Untuk tingkat pendapatan responden dibedakan menjadi 3 kelompok yaitu, responden dengan pendapatan di bawah UMR, responden dengan pendapatan UMR, dan responden dengan pendapatan di atas UMR. Selain itu responden dibedakan juga berdasarkan status kepemilikan asuransi.

Berdasarkan Tabel 1 memberikan informasi bahwa dominasi responden terbanyak pada penelitian ini adalah dewasa (26 tahun–45 tahun) dengan persentase 76%. Responden laki-laki 54% dengan terdapat selisih 10% untuk responden perempuan dengan presentase 46%. Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah lulusan SD sebesar 36%. Jenis pekerjaan responden sebagian besar adalah wiraswasta 50%

Berdasarkan peraturan Gubernur Provinsi Jawa Timur, UMR Kota Surabaya tahun 2016 adalah Rp 3.045.000,00. Pendapatan rata-rata dari sejumlah responden survei sebanyak 70% berada pada rentang di bawah rata-rata UMR yakni \leq Rp. 3.045.000,00. Sebagian besar responden (92%) dalam survei ini memiliki asuransi kesehatan.

Need Responden

Dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan setiap orang mempunyai kebutuhan yang berbeda. Pada umumnya manusia cenderung untuk memilih produk yang dianggapnya memenuhi kebutuhannya dan dapat menghasilkan kepuasan dimana semua itu sebanding dengan banyaknya uang yang mereka keluarkan.

Pemilihan Fasilitas Kesehatan

Setiap responden memiliki tujuan yang berbeda dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pada survei ini, responden diminta memberi peringkat berdasarkan urutan tempat pelayanan kesehatan

Tabel 2. Distribusi Pemilihan Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalankerto Tahun 2016

No	Need Pemilihan Fasilitas Kesehatan	n	%
1	Puskesmas	44	88,0
2	Rumah Sakit Umum	4	8,0
3	Rumah Sakit Swasta	2	4,0
	Total	50	100

yang menjadi tujuan responden dalam pelayanan kesehatan.

Distribusi pemilihan fasilitas kesehatan oleh responden di wilayah kerja Siwalankerto pada Tabel 2.

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan sebagian besar (88%) responden memilih puskesmas untuk berobat. Hasil ini sejalan dengan kebijakan era JKN bahwa program ini menitikberatkan kebutuhan pelayanan kesehatan pada PPK tingkat pertama, dimana FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian.

Tabel 3 menunjukkan tabulasi silang antara pemilihan fasilitas kesehatan yang dikunjungi dan tingkat pendidikan responden. Hasil dari survei menunjukkan bahwa responden terbanyak (88,0%) memilih berobat di Puskesmas sedangkan untuk tingkat pendidikan terbanyak adalah lulusan SD (36%).

Faktor dalam Memilih Pelayanan Kesehatan

Setelah responden menentukan tempat untuk berobat maka responden tersebut akan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mendorong responden untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Berikut merupakan penjelasan dari variabel berikut:

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan sebagian besar (58%) responden memilih kualitas pelayanan kesehatan dibandingkan dengan jarak ke pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan ini mencakup seluruh pelayanan yang disediakan di puskesmas Siwalankerto.

Tabel 4. Distribusi Pemilihan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalankerto Tahun 2016

No	Need Faktor Memilih Pelayanan Kesehatan	n	%
1	Jarak (\leq 3km)	21	42
2	Kualitas pelayanan kesehatan	29	58
	Total	50	100

Tabel 5. Distribusi *Need* Fasilitas Tambahan dan Fasilitas Umum di Puskesmas Siwalankerto Tahun 2016

No	Need Fasilitas Tambahan	n	%
1	AC	31	62
2	Wifi	19	38
	Total	50	100

No	Need Fasilitas Umum	n	%
1	Kantin	50	100
	Total	50	100

Fasilitas Tambahan yang Diinginkan

Kenyamanan pasien sangat ditentukan oleh pelayanan dari fasilitas kesehatan tempat mereka berobat. Berikut merupakan fasilitas kesehatan yang diinginkan:

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan sebagian besar (62%) responden menginginkan adanya penambahan AC di ruang tunggu Puskesmas Siwalankerto. Tampaknya kebutuhan akan WIFI masih menjadi kebutuhan kedua walaupun internet sekarang menjadi kebutuhan utama di sebagian kalangan. Pasien lebih mengutamakan kenyamanan ruang tunggu. Sedangkan untuk fasilitas umum menunjukkan 100% responden membutuhkan kantin di Puskesmas Siwalankerto. Walaupun fasilitas umum tidak berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan namun merupakan fasilitas yang turut berpengaruh pada pelayanan kesehatan.

Tabel 3. Tabulasi Silang antara Pemilihan Fasilitas Kesehatan dan Tingkat Pendidikan Responden di Puskesmas Siwalankerto Tahun 2016

Fasilitas Kesehatan	Tingkat Pendidikan								Total	
	SD		SMP		SMA		S1			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Puskesmas	15	30,0	11	22,0	16	32,0	2	4,0	44	88,0
Rumah Sakit Umum	2	4,0	2	4,0	0	0	0	0	4	8,0
Rumah Sakit Swasta	1	2,0	0	0	1	2,0	0	0	2	4,0
Total	18	36,0	13	26,0	17	34,0	2	4,0	50	100

Tabel 6. Distribusi *Demand* Selama 6 Bulan Terakhir di Puskesmas Siwalankerto Tahun 2016

No	<i>Demand</i> Pelayanan Kesehatan	n	%
1	Pernah	40	80
2	Tidak pernah	10	20
	Total	50	100

Demand Responden

Permintaan (*demand*) adalah keinginan yang di dukung oleh daya beli. Berikut merupakan penjelasan dari masing-masing variabel tentang *demand* pada Puskesmas Siwalankerto:

Demand dalam 6 Bulan Terakhir

Untuk mengidentifikasi *demand* pelayanan kesehatan, maka responden harus sudah pernah mengalami sakit atau menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Berikut merupakan distribusi sakit selama 6 bulan terakhir.

Tabel 6 menunjukkan sebagian besar (80%) responden sudah pernah menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Siwalankerto, jadi responden merupakan pasien lama.

Pelayanan yang Sering Digunakan

Pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah pelayanan yang sering digunakan oleh responden ketika mereka memanfaatkan puskesmas Siwalankerto sebagai tempat berobat. Berikut distribusi tabel 7 dari pelayanan kesehatan yang sering digunakan.

Tabel 7 menunjukkan bahwa *demand* pelayanan yang sering digunakan adalah poli gigi dengan presentase 56%. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan di poli gigi merupakan pelayanan yang paling banyak dikunjungi responden.

Tabel 7. Distribusi *Demand* Pelayanan yang Sering digunakan pada Puskesmas Siwalankerto kota Surabaya 2016

No	<i>Demand</i> Pelayanan Yang Sering Digunakan	n	%
1	Poli Umum	22	44
2	Poli Gigi	28	56
	Total	50	100

PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang *need* dan *demand* pelayanan kesehatan di Puskesmas Siwalankerto Surabaya memiliki nilai yang positif di mata masyarakat sekitar. Hal inilah yang memengaruhi masyarakat untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Permintaan (*demand*) pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan diinginkan oleh pasien yang disertai juga dengan daya beli dari pasien. Banyak faktor yang memengaruhi permintaan konsumen terhadap pelayanan medis baik dari segi pasien maupun dari pihak pemberi layanan medis. Dari hasil penelitian Ditto, dkk menunjukkan bahwa keyakinan subjektif individu tentang profesional medis merupakan penentu penting dari perilaku dan persepsi yang berhubungan dengan kesehatan (Ditto, Moore, Hilton, & Kalish, 1995).

Pada Tabel 1 utilisasi (*demand*) pelayanan puskesmas dimanfaatkan semua tingkat pendapatan keluarga, dan yang menggunakan asuransi kesehatan maupun tidak menggunakan asuransi kesehatan. Dalam implementasi sistem kesehatan nasional prinsip *managed care* diberlakukan dimana terdapat 4 (empat) pilar yaitu Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif. Prinsip ini akan memberlakukan pelayanan kesehatan akan difokuskan di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/Faskes Primer seperti di Puskesmas, klinik atau dokter praktker perseorangan yang akan menjadi gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Untuk itu kualitas faskes primer harus dijaga, mengingat efek dari implementasi Jaminan Kesehatan Nasional, akan mengakibatkan naiknya permintaan (*demand*) masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena kepastian jaminan sudah didapatkan. Jika FKTP/faskes primer tidak diperkuat, masyarakat akan mengakses faskes tingkat lanjutan sehingga akan terjadi kembali fenomena rumah sakit sebagai puskesmas raksasa (BPJS Kesehatan, 2014b).

Belajar dari Jaminan Kesehatan di Thailand untuk kepesertaan masyarakatnya menurut hasil penelitian (Puenpatom & Rosenman, 2008) bahwa pada tahun 2000, hanya 20,3% dari penduduk Thailand yang tidak diasuransikan. Setelah diberlakukannya *Universal Health Coverage* (UHC), angka ini turun menjadi kurang dari 4%. Hal ini menjelaskan bahkan kebijakan pemerintah ini bertujuan untuk

meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia dan juga sangat membantu untuk meringankan biaya memperoleh pelayanan yang dibutuhkan dengan kesediaan asuransi kesehatan.

Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Siwalankerto memilih memanfaatkan Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena dekat dengan tempat tinggal mereka. Hal ini dibuktikan dengan hasil distribusi pada Tabel 2 & 4 yang menjelaskan bahwa 88% responden memanfaatkan puskesmas untuk berobat. Puskesmas sebagai FKTP mempunyai peran strategis dan keunggulan dalam mendukung terlaksananya JKN dibandingkan dengan praktik dokter, dan klinik swasta. Hal ini disebabkan karena penyelenggaraan puskesmas yang berdasarkan prinsip paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna serta keterpaduan dan kesinambungan sehingga puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama (Menteri Kesehatan RI, 2014).

Tindakan pertama ketika masyarakat sakit adalah segera mencari pelayanan kesehatan. Pada Tabel 3 menjelaskan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh pada pemilihan fasilitas kesehatan. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian (Grupp, König, & Konnopka, 2016) menjelaskan bahwa faktor *sociodemographic* termasuk pendidikan sangat berpengaruh pada pelayanan kesehatan. Yang artinya seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan maka kesadaran masyarakat tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan semakin baik. Dari hasil penelitian di Puskesmas Siwalankerto menunjukkan bahwa semua masyarakat apapun tingkat pendidikannya jika dalam kondisi sakit akan membutuhkan pelayanan kesehatan.

Tabel 4 menjelaskan bahwa masyarakat menginginkan adanya fasilitas tambahan seperti AC dan Wifi. Hal ini bertujuan untuk menambah kenyamanan masyarakat bila berada di lingkungan Puskesmas Siwalankerto. Kualitas layanan merupakan faktor penentu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Masyarakat akan dengan nyaman menggunakan pelayanan kesehatan jika pelayanan yang disediakan oleh provider sesuai dengan kebutuhan (Belaid, Bouchenafa, & Barich,

2015). Selanjutnya hasil penelitian Ingan Tarigan di Puskesmas Kabupaten Banyuwasin menyebutkan bahwa tanggapan masyarakat mengenai penampilan puskesmas belum seluruhnya baik, baik dalam dan luar Gedung puskesmas, Demikian juga sarana dan prasarana puskesmas sebagian menyatakan masih merupakan masalah (Tarigan & Ariningrum, 2008).

Masyarakat yang sudah menggunakan layanan kesehatan dan merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima akan kembali menggunakan layanan kesehatan jika mereka membutuhkannya (Supriyanto & Ernawati, 2010). Tabel 7 menjelaskan bahwa pelayanan poli gigi dan poli umum yang paling sering digunakan. Hal ini berarti masyarakat tersebut sering memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas Siwalankerto karena mereka puas sehingga ketika mereka sakit maka akan kembali menggunakan layanan kesehatan yang disediakan oleh Puskesmas tersebut. Hasil penelitian Astuti, dkk tentang kepuasan pasien di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo bahwa beberapa dimensi kepuasan yang dinilai kurang oleh pasien adalah keandalan/kepercayaan (*reliability*) dari segi jam buka puskesmas, kelengkapan layanan puskesmas dan layanan puskesmas keliling, Dimensi lain yang dinilai kurang memuaskan adalah dimensi tampilan fisik Puskesmas (*tangible*) yaitu kebersihan ruang tunggu dan toilet Puskesmas (Astuti & Budijanto, 2010). Beberapa aspek atau dimensi yang dinilai kurang memuaskan perlu diperhatikan Puskesmas apalagi di Era JKN ini.

Puskesmas harus memenuhi kebutuhan peserta JKN dan mengoptimalkan fungsinya sebagai pelaksana *gatekeeper* dalam program JKN tersebut. Konsep *Gatekeeper* dalam program JKN adalah konsep sistem pelayanan kesehatan dimana FKTP yang berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar berfungsi optimal sesuai standar kompetensinya dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medik. FKTP harus menjadi pelaksana konsep *gatekeeper* dengan melakukan kredensialing dan re-kredensialing, penguatan empat fungsi pokok pelayanan primer yaitu fungsi kontak pertama (*first contact*), fungsi pelayanan berkelanjutan (*continuity*), fungsi pelayanan paripurna (*comprehensive*), dan fungsi koordinasi pelayanan (*coordination*), serta melakukan peningkatan kompetensi FKTP, kendali mutu dan kendali biaya (BPJS Kesehatan, 2014a). Hasil penelitian Rahma dkk menyebutkan bahwa

implementasi empat fungsi pokok pelayanan primer di Puskesmas sebagai *gatekeeper* dalam program JKN di salah satu Puskesmas di Kabupaten Pati menunjukkan angka 70% telah sesuai dengan Pedoman “Manual Pelaksanaan JKN-BPJS Kesehatan” (Rahma, Arso, & Suparwati, 2015). Kedepannya hal inilah yang menjadi tuntutan Puskesmas untuk meningkatkan fungsinya di Era JKN ini.

KESIMPULAN

Kebutuhan (*needs*) dalam kesehatan adalah kondisi penyimpangan berupa fisik dan psikologis dari kondisi sehat. Sedangkan permintaan (*demand*) dalam kesehatan adalah keinginan terhadap pelayanan kesehatan yang didukung kemampuan dan kesediaan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. *Puskesmas* menjadi pilihan utama dalam mencari pelayanan kesehatan bagi semua golongan masyarakat dari semua kelas ekonomi, baik ekonomi lemah dan maupun menengah. Hal ini dapat menjadi antisipasi bagi provider untuk lebih meningkatkan pelayanan terutama di Era JKN. Kepuasan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas tidak hanya bersifat langsung tetapi ada faktor lain yang mendukung yaitu kenyamanan ruang tunggu dan kelengkapan fasilitas non medis lainnya.

SARAN

Puskemas di Era JKN harus melakukan analisis *need* dan *demand* secara kontinyu termasuk *utility* atau kepuasan untuk menilai kebutuhan dan harapan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Selanjutnya dari analisis tersebut digunakan puskesmas dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar sesuai harapan masyarakat karena Puskesmas sebagai *gatekeeper* dalam program JKN.

DAFTAR PUSTAKA

Andersen, R., Newman, J. F., Milbank, T., Fund, M., Health, Q., & Winter, N. 1997. Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States, 51(1), 95–124.

Astuti, W. D., & Budijanto, D. 2010. Pengguna Pelayanan Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo (Expectations

and Satisfaction Analysis Patients User Services in District Sidoarjo Center). Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 13 (2), 189–198.

Belaid, H., Bouchenafa, A., & Barich, A.B.D.E. 2015. the Quality of Health Services in Bechar Public Hospital Institution, IV (2), 1–14. available at: <https://doi.org/10.20472/SS.2015.4.2.001>

BPJS Kesehatan. 2014. Panduan Praktis tentang Kepesertaan dan Pelayanan Kesehatan yang Diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan Berdasarkan Regulasi yang Sudah Terbit. Jakarta.

BPJS Kesehatan. 2014. Penguatan Faskes Primer Sebagai Ujung Tombak pelayanan Kesehatan Peserta BPJS kesehatan. Retrieved January 5, 2018. Tersedia pada: <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2014/278/Penguatan-Faskes-Primer-Sebagai-Ujung-Tombak-pelayanan-Kesehatan-Peserta-BPJS-kesehatan>.

Ditto, P.H., Moore, K.A., Hilton, J.L., & Kalish, J.R. 1995. Beliefs about Physicians: Their Role In Health Care Utilization, Satisfaction, and Compliance. Basic and Applied Social Psychology, 17 (1&2), 23–48.

Grossman, M. 1972. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. Journal of Political Economy, 80 (2), 223–255. Available at: <https://doi.org/10.1086/259880>.

Grupp, H., König, H.H., & Konnopka, A. 2016. Health care utilisation and costs in the general population in Germany. Health Policy, 120 (2), 159–169. Available: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.11.005>.

Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta.

Mills, A.G. 1990. Ekonomi Kesehatan Untuk Negara-negara Sedang Berkembang. Jakarta, Dian Rakyat.

Mowen, J.C., & Minor, M. 2002. Perilaku Konsumen (5th ed.). Jakarta, Erlangga.

Puenpatom, R.A., & Rosenman, R. 2008. Efficiency of Thai provincial public hospitals during the introduction of universal health coverage using capitation. Health Care Management Science, 11(4), 319–338.

Rahma, A., Arso, S.P., & Suparwati, A. 2015. Implementasi Fungsi Pokok Pelayanan Primer Puskesmas Sebagai Gatekeeper Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). JKM (e-Journal), 3 (3).

Shaikh, B.T., & Hatcher, J. 2005. Health seeking behaviour and health service utilization in Pakistan: Challenging the policy makers. Journal of Public Health, 27 (1), 49–54. Available at: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdh207>.

Supriyanto, S., & Ernawati, E. 2010. Pemasaran Industri Jasa Kesehatan. Surabaya, Andi.

Supriyanto, S., & Johan, A. 2011. Metodologi Riset Bisnis Dan Kesehatan. Banjarmasin, Grafika Wangi Kalimantan.

Supriyanto, S., & Wulandari, R.D. 2003. Manajemen Mutu. Surabaya, AKK Pascasarjana Unair.

Tarigan, I., & Ariningrum, R. 2008. Persepsi dan Tanggapan Masyarakat Terhadap Sistem Kesehatan, Jangkauan dan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Banyuasin. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 11 (3), 223–31.

Todaro, M.P. dan S.C.S. 2016. Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga. Jakarta: Erlangga.