

ANALISIS *DEMAND* MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KECAMATAN CILANDAK JAKARTA SELATAN TAHUN 2008

*Ani Nuraeni, Emy Rianti, Asmijati

aninuraeni49@yahoo.co.id

Abstrak

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain cross sectional atau potong lintang yang bersifat deskriptif. Wilayah kecamatan Cilandak terbagi dalam 5 (lima) kelurahan, dari masing masing kelurahan diambil 20 responden dengan random sampling setiap nomor dalam rumah kelipatan 10 sehingga total sampling berjumlah 100 responden dan waktu penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2008. Pada hasil penelitian bivariat didapatkan 7 (tujuh) variabel tidak ada hubungan dengan demand masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cilandak tahun 2008 yang meliputi: variabel Jenjang pendidikan formal (p value 0,14) OR = 1.00 95% CI :2.00, Jenis pekerjaan (p value 0.56 OR = 1.00 95% CI : 2.00, Jaminan pemeliharaan kesehatan (pvalue 0.20) OR = 0.39 95% CI : 31.54, Waktu tunggu pelayanan (pvalue 0.46) OR 0.52 95% CI : 2.60, Ability to pay (p value 0.43) OR = 0.60 95% CI:3.26, Willingness to pay (p value 0.23) OR = 0.71 95% CI : 3.89, Kebutuhan akan pelayanan kesehatan (p value 0.36) OR = 0.20 95% CI : 3.94. Namun didalam uji statistik multivariat dengan menggunakan metode analisis Regresi logistik ditemukan satu variabel independen yang berhubungan dengan demand yaitu variabel Jenjang pendidikan formal dengan nilai (p value 0.05) OR = 0.63 95% CI; 0.39 – 1.10 yang artinya responden dengan pendidikan formal tinggi makin rendah dalam pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan yang ada. Sebaliknya responden dengan jenjang pendidikan formal rendah akan 6 kali lebih sering memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan (> 2 kali setahun) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cilandak tahun 2008.

Abstract

The research was conducted using cross sectional design or a cross-sectional descriptive. Cilandak districts are divided into 5 (five) villages, each village was taken from the 20 respondents to the random sampling of each house number multiple of 10 so that the total sampling of 100 respondents and the research was conducted in October 2008. In the bivariate results obtained 7 (seven) variables no association with the public demand for health services in the region of Cilandak district health center in 2008 which includes: a variable offer formal education (p value 0.14) Or = 1.00 95% CI: 2.00, Type of work (p value = 1.00 Or 0:56 95% CI: 2.00, Guarantee health care (pvalue 0.20) Or = 0.39 95% CI: 31.54, Long waiting service (pvalue 0:46) 0:52 Or 95% CI: 2.60, Ability to pay (12:43 p value) Or = 0.60 95% CI: 3:26, Willingness to pay (p value 0:23) Or = 0.71 95% CI: 3.89, need for health services (p value 0.36) Or = 0.20 95% CI: 3.94. But in multivariate statistical tests using logistic regression analysis found an independent variable associated with the demand that is variable with the value of formal education courses (p value 0.05) Or = 0.63 95% CI: 12:39 to 1:10, which means respondents with higher formal education the lower the utilization existing health care facilities. Instead respondents with low levels of formal education will be 6 times more likely to utilize health care facilities (> 2 times a year) in the working area Cilandak district health center in 2008.

* Ani Nuraeni: Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I

* Emy Rianti: Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta I

* Asmijati: Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Pendahuluan

Perubahan atau reformasi dibidang pembiayaan pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk penyesuaian biaya pelayanan kesehatan di Puskesmas, dimana beban yang ditanggung oleh pemerintah daerah saat ini sangat berat untuk menanggung biaya pemulihan atau *recovery* dimana biaya tersebut akan semakin meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk (Gani A, 1999). Puskesmas adalah salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan (*care provider*) yang terdepan di jajaran kesehatan, Puskesmas sendiri dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu Puskesmas pembantu dan Puskesmas induk. Puskesmas pembantu adalah Puskesmas yang membantu dalam pelayanan kesehatan masyarakat dimana Puskesmas induk tidak dapat mengkover seluruh masyarakat sehingga didirikan Puskesmas pembantu untuk lebih mendekatkan pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Puskesmas induk berbeda terhadap pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Puskesmas pembantu. Pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Puskesmas induk seperti klinik pengobatan umum, klinik kebidanan, klinik gigi dan mulut, klinik kesehatan Ibu dan anak, imunisasi dan vaksinasi, serta laboratorium sederhana.

Seluruh pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas induk hanya sebagian saja yang ada seperti klinik pengobatan umum, klinik KIA, klinik kebidanan, (hanya periksa hamil) dan ada beberapa yang membuka perawatan gigi dan mulut dengan jadwal. Pada tahun 2000, Dinkes telah menjadikan seluruh Puskesmas Dinkes kota DKI Jakarta menjadi Puskesmas swadana dengan perubahan status tersebut ada keterkaitan dengan penyesuaian tarif yang harus dibayar oleh pengguna jasa pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat, namun apakah dengan diberlakukannya Puskesmas swadana tersebut pelayanan kesehatan terhadap masyarakat akan meningkatkan seiring dengan penyesuaian tarif tersebut. Sampai saat ini belum ada perhitungan biaya satuan, kemampuan, dan kemauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan *cost recovery* oleh Dinkes sebagai dasar penetapan biaya kesehatan terlebih dengan telah diberlakukannya.

Dengan adanya beberapa faktor yang ada tersebut diatas bukan tidak ada faktor yang lain namun intinya adalah belum mempunyai fasilitas kesehatan terutama Puskesmas untuk merespon permintaan pasar dengan tepat dan wajar. Konsekuensi dari penyediaan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas adalah masalah biaya yang harus dibayar oleh masyarakat untuk setiap pelayanan walaupun telah diatur oleh peraturan daerah (Perda) namun apakah yang ditetapkan oleh Pemerintah untuk setiap pelayanan tersebut bisa menutupi biaya operasional Puskesmas atau unit kerja yang melayaninya atau biaya yang diterapkan oleh pemerintah tersebut memberikan masyarakat untuk memperoleh pelayanan yang diperlukan oleh masyarakat (Gani A, 1999).

Sesuai dengan kebijakan pemerintah, masyarakat dikenakan kewajiban membiayai upaya kesehatan perorangan yang dimanfaatkannya yang besarnya ditentukan oleh peraturan daerah masing masing (retribusi). Pada saat ini ada beberapa kebijakan terkait dengan pemantauan dana yang diperoleh dari penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan yakni: untuk secara berkala Puskesmas menyetor seluruh dana retribusi yang diterima ke kas daerah melalui dinas kesehatan Kabupaten/Kota. Beberapa daerah tertentu menggunakan dana yang diperoleh dari penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan berkisar antara 25%-50% dari total dana retribusi yang diterima untuk membiayai kegiatan operasional Puskesmas (Dep Kes RI, 2004).

Kondisi seperti ini disebabkan oleh beberapa keadaan diantaranya Dinas Kesehatan belum mampu untuk menghitung biaya pelayanan kesehatan sehingga tidak diketahui secara pasti berapa biaya satuan (*unit cost*) yang dikeluarkan oleh Puskesmas untuk menunjang operasionalnya dan sebagai salah satu pendapatan asli daerah melalui penarikan restribusi. Biaya

satuan merupakan unsur yang sangat penting untuk melakukan analisis biaya yang akan dipergunakan untuk penyesuaian biaya pelayanan kesehatan, selain dari itu belum diketahuinya kemampuan dan kemauan masyarakat membayar atau disebut *ability to pay and willingness to pay*.

Metodologi

Desain penelitian yang dipergunakan pada penelitian ini adalah cross sectional atau potong lintang yang bersifat deskriptif analitik, untuk mendapatkan gambaran demand masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan. Studi deskriptif adalah studi untuk menemukan fakta dengan interpretasi yang tepat dalam melukiskan secara akurat sifat dari beberapa fenomena kelompok atau individu, sedangkan analitik adalah mengadakan analisa yang tujuannya untuk menguji hipotesa-hipotesa dan mengadakan interpretasi yang lebih mendalam tentang hubungan-hubungannya.

Pengumpulan data mengenai gambaran demand masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan dilakukan dengan cara pengumpulan data primer dengan melakukan wawancara langsung kepada masyarakat / kepala keluarga yang menjadi subjek penelitian berdasarkan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner yang sudah disesuaikan dengan variabel penelitian.

Penelitian ini mengambil lokasi di wilayah kerja Puskesmas Cilandak Jakarta Selatan. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan dimana pada lokasi tersebut penduduknya sangat beragam mulai dari jenis pekerjaan, tingkat pendidikan maupun status sosial ekonomi. Wilayah Kecamatan Cilandak terbagi dalam 5 (lima) kelurahan, dari masing masing kelurahan diambil 20 responden dengan random sampling setiap nomor rumah kelipatan 10. Waktu penelitian dilakukan adalah pada bulan Oktober 2008.

Besar sampel minimal yang dipergunakan dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan desain penelitian Cross sectional dengan menggunakan rumus *pengujian hipotesis* untuk proporsi populasi ganda dari Lemeshow, 1997.

Dengan menggunakan rumus diatas maka didapatkan besar sampel minimal adalah : 96 sampel, sedangkan jumlah sampel dalam survei ini adalah 100 orang. Karena proporsi masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tidak diketahui secara pasti baik dari peneliti maupun dari teori yang telah ada, maka diasumsikan untuk nilai $p = 50\%$ atau 0,5

Data yang diambil secara primer (household survey) diperoleh langsung dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap masyarakat atau keluarga yang berada *demand* masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Cilandak Jakarta Selatan tahun 2008 dengan menggunakan kuesioner yang didesain sesuai dengan tujuan penelitian dan variable yang akan diteliti, dan wawancara dilakukan oleh 5 orang tenaga dimana sebelumnya kepada para pengambil data diberikan pelatihan singkat dan pada pelaksanaannya diawasi langsung oleh peneliti. Wawancara ditujukan kepada kepala keluarga yaitu suami / istri atau orang yang bertanggung jawab dalam keluarga tersebut.

Analisa data dilakukan mulai dari analisis univariat, bivariat dan multivariat untuk mengetahui hubungan antara demand masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008 terhadap sarana pelayanan kesehatan.

Hasil

Tabel 1
Distribusi frekuensi *demand* masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan
di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan
Tahun 2008

No	Nama Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	<i>demand</i>	Rendah	40	40
		Tinggi	60	60
		Total	100	100

Sebagian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cilandak Tahun 2008 memiliki *demand* yang tinggi terhadap sarana pelayanan kesehatan yang ada yaitu 60%, sedangkan 40% masyarakat memiliki *demand* yang rendah terhadap sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Bebas
demand masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan
di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan
Tahun 2008

No	Nama Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenjang Pendidikan Formal	Rendah	31	31
		Sedang	21	21
		Tinggi	48	48
		Total	100	100
2.	Jenis Pekerjaan	Tidak bekerja	23	23
		Informal	70	70
		Formal	7	7
		Total	100	100
3.	Jaminan pemeliharaan kesehatan	Tidak memiliki	94	94
		Memiliki	6	6
		Total	100	100
4.	Waktu Tunggu Pelayanan	Lama	47	47
		Sedang	26	26
		Cepat	27	27
		Total	100	100
5.	<i>Ability to Pay</i>	Rendah	33	33
		Tinggi	67	67
		Total	100	100
6.	<i>Willingness to Pay</i>	Rendah	63	63
		Tinggi	37	37
		Total	100	100
7.	Kebutuhan Akan Pelayanan Kesehatan	Rendah	74	74
		Tinggi	26	26
		Total	100	100

Distribusi jenjang pendidikan responden hampir merata yaitu responden yang mempunyai pendidikan tinggi (48%). Sebagian besar responden memiliki jenis pekerjaan informal yaitu 70%. Sebagian besar responden memiliki Jaminan Pemeliharaan Kesehatan/Asuransi Kesehatan yaitu sebesar 94. Sebagian besar responden mengatakan waktu tunggu pelayanan di sarana pelayanan kesehatan adalah lama 47%. Sebagian besar tidak mampu membayar 67%. Sebagian besar reponden mempunyai keinginan yang tinggi untuk membayar yaitu 63%. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan sebagian besar responden rendah yaitu 74%.

Tabel 3
 Hasil Analisis bivariat hubungan variabel independen dan variabel *demand* terhadap sarana pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta selatan tahun 2008

No	Variabel	<i>Demand</i>				N	P value	OR 95% CI
		Rendah		Tinggi				
		N	%	n	%			
1..	Jenjang Pendidikan Formal	8	20	23	38.30	31	0.14	1.00- 2.00
		9	22.5	12	20	21		
		57	23	25	41.70	48		
2.	Jenis Pekerjaan	7	17.5	16	26.70	23	0.56	1.00-2.00
		30	75.5	40	66.70	70		
		3	7.5	4	6.70	7		
3.	Jaminan pemeliharaan kesehatan	39	97.50	55	91.70	94	0.20	0.39 - 31.54
		1	2.50	5	8.30	6		
4	Waktu Tunggu Pelayanan	30	44.87	17	51.52	47	0.46	0.39 -2.60
		20	29.95	6	18.18	26		
		17	22.18	10	30.30	27		
5.	<i>Ability to Pay</i>	15	37.50	18	30	33	0.43	0.60 – 3.26
		25	62.50	42	70	67		
6.	<i>Willingness to Pay</i>	28	70	35	58.30	63	0.23	0.71 – 3.89
		12	30	25	4.70	37		
7.	Kebutuhan Akan Pelayanan Kesehatan	24	70.59	50	75.75	74	0.36	0.20- 3.94
		10	29.41	16	24.25	26		

Tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara jenjang pendidikan formal dengan *demand* dengan p value 0,14, (OR = 1.00 95% CI :2.00). Tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan *demand*. Tidak ada hubungan antara jaminan pemeliharaan kesehatan/ asuransi kesehatan yang ada dengan *demand*. Tidak ada hubungan antara waktu tunggu pelayanan dengan *demand*. Tidak ada hubungan antara *ability to pay* dengan *demand*. Tidak ada hubungan antara *willingness to pay* dengan *demand*. Tidak ada hubungan antara kebutuhan akan pelayanan kesehatan dengan *demand*.

Tabel 4
 Hasil analisis regresi logistik variabel independen dan variabel *demand* terhadap sarana pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan tahun 2008 Tahap 1

No.	Variabel	Sig	Exp (B)	95% CI	
				Lower	Upper
1	Jenjang Pendidikan Formal	0.05	0.60	0.20	3.95
2	Jaminan pemeliharaan kesehatan	0.22	3.59		
3	<i>Ability to Pay</i>	0.23	1.20		
4	<i>Willingness to Pay</i>	0.22	0.86		

Dari hasil Regresi logistik ganda pada tahap I memperlihatkan bahwa *ATP* memiliki nilai p paling besar dan ini berarti secara statistic variable tersebut tidak mempunyai *demand* terhadap sarana pelayanan kesehatan oleh sebab itu di dikeluarkan dari model.

Tabel 5
 Hasil akhir analisis regresi logistik variabel independen dan variabel *demand* terhadap sarana pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan tahun 2008

No.	Variabel	Sig	Exp (B)	95% CI	
				Lower	Upper
1	Jenjang Pendidikan Formal	0.05	0.63	0.39	1.10

Dari keseluruhan proses analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa hanya 1(satu) variabel independen yang diduga berhubungan dengan *demand* yaitu variabel jenjang pendidikan formal dengan p value 0.05 (OR = 0.63 95% CI : 0.39 – 1.10). Artinya pendidikan formal yang tinggi makin rendah dalam pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan yang ada (faktor prediksi), sebaliknya responden dengan jenjang pendidikan formal yang rendah akan 6 kali lebih sering memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan (> 2 kali setahun) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008 dibanding dengan responden dengan jenjang pendidikan formal yang tinggi.

Pembahasan

Kepala keluarga yang memiliki jenjang pendidikan yang rendah \leq SD memiliki proporsi *Demand* terhadap pelayanan kesehatan pada Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kepala keluarga yang memiliki jenjang pendidikan tinggi \geq SMA, hal ini dikarenakan kecenderungan masyarakat yang berpendidikan rendah, memiliki pendapatan yang rendah juga dan akibatnya kelompok masyarakat tersebut akan mencari pertolongan pengobatan yang murah dan terjangkau dan masyarakat yang memiliki

pendidikan tinggi kecenderungan akan memilih sarana kesehatan yang lebih baik lagi. Secara teori semakin tinggi pendidikan seseorang akan memungkinkan mengenali gejala awal suatu penyakit, sehingga cenderung memiliki kemauan mencari pengobatan sedini mungkin atau bahkan akan mencari upaya yang bersifat preventif atau pencegahan dan memiliki kesadaran akan arti pentingnya kesehatan bagi diri dan lingkungan. (Feldstein 1983). Beberapa penelitian yang telah dilakukan seperti oleh Fachran (1998), Tukiman (1994) dan Husni Asbudin (2002) mendukung pernyataan Feldstein bahwa pendidikan berhubungan dengan *Demand* terhadap pelayanan kesehatan. Pada hasil penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenjang pendidikan dengan *Demand* terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan yang ditunjukkan dengan hasil p value 0,14, ini sama dengan hasil penelitian terlebih dahulu dan dari teori yang ada, hal ini dapat terjadi karena mayoritas penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan memiliki pendidikan menengah kebawah. Artinya *Demand* masyarakat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan sebab semakin tinggi pendidikan responden akan semakin tinggi pula kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan bagi diri mereka.

Mengenai distribusi responden menurut pekerjaan, terlihat bahwa paling banyak kepala keluarga memiliki pekerjaan informal dibandingkan dengan kepala keluarga yang memiliki pekerjaan formal lebih tinggi proporsi *Demand* terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan, ini disebabkan karena masyarakat yang pekerjaannya informal akan lebih banyak peluang untuk pergi berobat ke Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan, sedangkan masyarakat yang memiliki pekerjaan formal lebih sedikit untuk pergi mencari pengobatan ke Puskesmas disebabkan jam buka Puskesmas akan mengganggu pekerjaan mereka dan mereka akan memilih tempat pelayanan kesehatan lain pada sore harinya. Menurut Ascobat Gani (1981) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa akibat pekerjaan akan kurang bermakna terhadap *Demand* terhadap pelayanan akan tetapi memiliki sifat yang positif dalam artian mendorong seluruh *Demand* terhadap pelayanan kesehatan, ini berhubungan dengan semakin tinggi status pekerjaan seseorang akan semakin tinggi pula penggunaan sarana kesehatan lain berhubungan dengan "*live style*".

Pekerjaan kepala keluarga berhubungan dengan pemilihan jenis pelayanan kesehatan bagi anggota keluarga mereka. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terlihat hubungan yang bermakna antara jenis pekerjaan kepala keluarga dengan *Demand* terhadap pelayanan kesehatan pada Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan dengan ditunjukkan dengan nilai p value sebesar 0,56 dan hasil yang diperoleh sesuai dengan teori yang ada selama ini. Dimana pekerjaan mempengaruhi *Demand* masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sebab masyarakat yang memiliki pekerjaan formal akan memiliki kemampuan tersendiri dalam mencari tempat pelayanan kesehatan.

Distribusi kepala keluarga yang memiliki kartu jaminan pemeliharaan kesehatan atau asuransi untuk membiayai pelayanan kesehatan, 94 responden membayar sendiri atau tidak memiliki kartu jaminan pemeliharaan kesehatan, mereka memiliki kecenderungan untuk memilih Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan mencari pengobatan. Enam responden memiliki kartu jaminan pemeliharaan kesehatan. Dari hasil penelitian terbukti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jaminan pemeliharaan kesehatan dengan *Demand* terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan, dengan melihat nilai p value sebesar 0,20 berdasarkan uji bivariat. Ini artinya ada perbedaan yang bermakna baik pada kelompok yang memiliki kartu jaminan pemeliharaan kesehatan maupun tidak dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan. Maka penelitian ini mendukung hipotesis penelitian yaitu adanya hubungan antara jaminan

pemeliharaan kesehatan dengan *Demand* terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas. Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan. Menurut Notoatmodjo, et all (2004) bahwa ketersediaan asuransi kesehatan akan berhubungan dengan pemilihan pelayanan pengobatan seseorang, maka penelitian ini tidak mendukung teori yang ada, walaupun masyarakat yang memiliki kartu jaminan pemeliharaan kesehatan sangat sedikit sekali, namun pemanfaatan sarana kesehatan terutama Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan sangat besar ini dapat dilihat dari hasil perhitungan secara statistik dimana proporsi yang tidak memiliki kartu jaminan pemeliharaan kesehatan dan memiliki *Demand* rendah lebih besar dibandingkan dengan yang memiliki kartu jaminan pemeliharaan kesehatan dan memiliki *Demand* rendah namun masih memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh proporsi kepala keluarga yang menyatakan waktu tunggu cepat dalam memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan dalam 47% mempunyai proporsi yang sangat sedikit dan masyarakat yang menyatakan waktu tunggu sedang 26% dan mempunyai *Demand* rendah memiliki 27%. Hasil penelitian ini mampu untuk membuktikan tidak ada adanya hubungan yang bermakna antara waktu tunggu dengan *Demand* terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan, hal ini dapat dilihat dari hasil perhitungan statistik dengan nilai p value sebesar 0.46. Menurut Sorkin (1975) dan Feldstein (1983), bahwa faktor ekonomi antara lain pendapatan, harga pelayanan medis dan nilai waktu yang dipergunakan untuk mencari pengobatam dan waktu menunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap biaya, individu dengan kesibukan dan pendapatan yang tinggi biasanya akan mempunyai nilai waktu yang tinggi sehingga tidak dapat meluangkan waktu secara berlebihan hanya untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh distribusi *Ability To Pay* masyarakat tinggi sebanyak 67% dan *Ability To Pay* masyarakat rendah sebanyak 3.3%, itu artinya pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan yang memiliki *ATP* rendah dibandingkan dengan yang tinggi lebih banyak yang memiliki *ATP* rendah.

Masyarakat yang memiliki *Willingness To Pay (WTP)* memperlihatkan bahwa sebagian masyarakat memiliki kemauan untuk membayar produk pelayanan kesehatan, walaupun dengan biaya atau tarif yang telah disesuaikan, dengan kata lain Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan telah menjadi Puskesmas Swadana. Hasil dari penelitian ini juga tidak mampu untuk menjelaskan hubungan yang bermakna antara *WTP* dengan *Demand* terhadap pelayanan kesehatan, seperti yang ditunjukkan dari hasil perhitungan statistik yang p valuenya sebesar 0.23 dari 100 responden. Hasil perhitungan statistik berbeda dengan teori yang ada bahwa *Demand* terhadap pelayanan kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh *ATP* dan *WTP* masyarakat, seperti menurut Ascobat Gani (1997) konsep *ATP* dan *WTP* masyarakat dapat ditelusuri melalui *Demand* masyarakat secara umum, dengan kata lain setiap individu atau keluarga memiliki pertimbangan yang sangat cermat dalam membelanjakan uang atau penghasilannya untuk membeli suatu barang atau memperoleh pelayanan kesehatan, namun demikian *ATP* dan *WTP* tidak dapat dijelaskan secara detail dalam penelitian ini sebab hal itu memerlukan penelitian lebih lanjut secara khusus.

Tingkat kebutuhan yang dimiliki kepala keluarga yang dikategorikan tinggi 74% terhadap pelayanan kesehatan mempunyai proporsi lebih besar namun tidak jauh berbeda dengan keluarga yang memiliki kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang rendah 26%, hasil penelitian ini membuktikan tidak ada hubungan yang signifikan antara kebutuhan keluarga dengan *Demand* terhadap pelayanan kesehatan dalam pemanfaatan sarana kesehatan terutama di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan. Menurut Andersen (1968) yang dikutip dari Andersen (1975), bahwa faktor kebutuhan keluarga akan pelayanan kesehatan berhubungan dengan *Demand*

terhadap pelayanan kesehatan, maka hasil penelitian yang dilakukan ini tidak mendukung hipotesis penelitian yaitu hubungan antara kebutuhan keluarga dengan *Demand* terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan dengan melihat hasil dari uji bivariat yang mempunyai nilai p value sebesar 0,36. Hal ini dimungkinkan karena *Demand* masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rendah mempunyai proporsi yang lebih banyak baik itu kebutuhan tinggi maupun kebutuhan rendah, ini kemungkinan terjadi karena di wilayah Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan, masyarakatnya memiliki karakteristik yang sangat beragam.

Analisis yang dilakukan dengan multivariat menggunakan metode analisis regresi logistik dengan model prediksi menunjukkan bahwa pendapatan dan jumlah anggota keluarga memiliki peranan yang dominan dalam mempengaruhi *Demand* terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan. Dan hasil analisis tersebut juga mampu untuk menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan *Demand* terhadap pelayanan kesehatan adalah variabel jenjang pendidikan formal setelah mendapatkan kontrol dari variabel pendapatan dengan nilai OR sebesar 0,05 (0,63 95% CI : 0,39 – 1,10). Yang artinya keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga sedikit memiliki peluang untuk memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan sebesar 6 kali lebih sering memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan (> 2 kali setahun) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan tahun 2008 dibandingkan dengan responden dengan jenjang pendidikan formal

Kesimpulan

Dari analisis bivariat yang telah dilakukan, tidak ada variabel independens yang berhubungan secara bermakna dengan variabel dependen, dan dari keseluruhan proses yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa hanya 1 (satu) variabel independen yang diduga berhubungan dengan *demand* masyarakat yaitu variabel jenjang pendidikan formal.

Selanjutnya saran perbaikan yang dapat diberikan adalah, hendaknya dapat melakukan penelitian yang lebih serius dan lebih baik terutama secara desain sehingga dapat mengendalikan berbagai faktor yang menjadi variabel penelitian sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap layanan kesehatan kepada masyarakat dan dapat memberi masukan kepada program pelayanan kesehatan masyarakat.

Daftar Pustaka

- Anderson, Ronal 1968
A Behavior Model of Families Use of Health Service, Centre of Health the University Studies, Reasearch Series 25, Graduate School of Business he University of Chicago.
- Andersen, Ronald, (editor). 1975
Equity in Health Service : Empirical Analysis in Social Policy, Ballinger Publishing Co, Cambridge Mass. (xxiii + 295 hlm)
Page 3-7, 107-108
- Asbudin, M. 2002
Demand masyarakat terhadap pelayanan rawat jalan pada balai pengobatan umum dipuskesmas Marga Mulya Kota Bekasi, Tesis Pascasarjana FKMUI
- Ascobat, Gani. 1981
Demand for health Services in Rural Area of Karang Anyra Regency, Central Java, Indonesia, Thesis for doctor Of Public Health, Johns Hopkings University, Baltimore, Maryland, 222 hlm
- Ascobat, Gani. 1990
Mobilisasi Dana Kesehatan, Prisma (1990) : 76-89
- Ascobat, Gani. 1994

- Kemandirian Upaya Kesehatan*, Raker Binkesmas, Depkes RI, Ciloto, Jakarta
- Ascobat, Gani. 1996
Pembiayaan Kesehatan di Indonesia, Seminar Sehari Tentang Pembayaran Kapitasi, FKM UI, Depok, 10 hlm
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1992
Modul pelatihan rumah Sakit Pemerintah Volume II Mutu Pelayanan, Modul I, Jakarta, 27
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1998
Pedoman penyelenggaraan Puskesmas Unit Swadana, Jakarta
- Emmanuel Jimenez, 1990
Princing Policy in the Social Sector, the Jhon Hopkings University Press, Baltimore and London : 123 hlm
- Feldstein, paul j, 1983
Health Care Economic, Jhon Wiley and Sons, New York, second edition
- Green, Lawrence, W & Marshal, W, Kreuter. 1980
Health Education Planning Diagnostis Approach, Mayfield Publishing Co, 1980, p139-149
- Hastono, S.P, 2001
Modul Analisis data, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Kleinbeum, David G, 1984
Logistic Regression, A Self-Learning Text, Springer – Verlag New York, Ino
- Kroeger, A, 1983
Anthropologikal and Socio-Meducal Health Care Research in developing Countries, Soc. Sei. Med Vol 17, Great Britain.
- Parasuraman, A, et all, 1990
Delivering Quality Service: Balancing Customer Perception and Apxpectation, The Free Press, New York.
- Prijanto, Budi, S. 1994
Ekonomi Kesehatan, Reineka Cipta, Jakarta
- Mills Anne & Gilson Lucy, 1990
Ekonomi kesehaan untuk negara-negara sedang berkembang, diterjemahkan oleh Unit Analisa Kebijakan dan Ekonomi Kesehatan (AKEK) Biro Perencanaan Separtemen Kesehatan, Jakarta, 182 hlm
- Nazir, M. 1988
Metode Penelitian, Jakarta, Ghalia Indonesia (ix-597 hlm)
- Ongko, Lucky Sandjaya, 1988
Demand masyarakat kelurahan pademangan terhadap balai kesehatan masyarakat melania di Jakarta Utara, Tesis Pasca Sarjana FKM UI
- Russel, S, et all. 1995
Wilingness and Ability To Pay Health Care : a Selection if Methods and Issues, Oxford University Press (1995), p. 94-101
- Santoso, S. 2002
Buku latihan SPSS Statistic Parametric, PT. Elex Media Komputindo, Kelompok Gramedia-Jakarta
- Singarimbun, M & Effendi, S. 1989
Metode Penelitian Survei, LP3ES, Jakarta.
- Sudasono, 1982
Pengantar Ekonomi Mikro, cetakan ke tempat, LP3ES, Jakarta.
- Sukirno, S. 1994
Pengantar Teori Mikro, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sukirman, 1994
Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Peserta JPKM Gotong Royong dengan memanfaatkan Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Cisarua (Tesis).
- Sorkin allan, L. 1984
Health Economic; An Introduction, Lexington books, D.C. Health and Company, Lexington, Massachusetts, second and revised edition, 1984.
- Sorkin allan, L. 1975
Health Economic; An Introduction, Lexingtony books, D.C. Health and Company, Lexington, Massachusetts, page 32.
- Thabrany, h. 1999
Introduksi Asuransi Kesehatan, Ikatan Dokter Indonesia, cetakan I, Jakarta.
- Wibowo, A, 1992
Pemanfaatan Pelayanan Antenatal : faktor-faktor yang mempengaruhi dan Hubungan dengan BBLR, Disetasi Doktor, Program Pascasarjana UI.