

SKRIPSI
GAMBARAN *NEED AND DEMAND* PELAYANAN KESEHATAN
TERHADAP DESA SANGAT TERPENCIL PADA WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TUTAR



HASBI
B0521009

PROGRAM STUDI S1 ADMINITRASI KESEHATAN FAKULTAS
ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT MAJENE
2024/2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

**GAMBARAN *NEED AND DEMAND* PELAYANAN KESEHATAN
TERHADAP DESA SANGAT TERPENCIL PADA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TUTAR**

Disusun dan diajukan oleh :

HASBI

B0521009

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan pada Program Studi Admintrasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat

Ditetapkan di Majene Tanggal

Dewan Penguji

Sherly Rudianti B, SKM., M.Kes

(.....*Sherly*.....)

Muh. Taufik Page, SKM., M.Kes

(.....*Muh. Taufik*.....)

Muhammad Hosni Mubarak, SKM., M.Kes

(.....*Hosni*.....)

Dewan Pembimbing

Heriyati, SKM., M.Kes

(.....*Heriyati*.....)

Achmad Mawardi Shabir, SH., M.K.M

(.....*Achmad*.....)

Mengetahui

Dekan



Ketua

Program Studi S1 Admintrasi Kesehatan

(.....*Muhammad Hosni*.....)

Muhammad Hosni Mubarak, SKM., M.Kes
NIDN : 0912048903

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas akademik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat,
saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : HASBI

Nim : B0521009

Program Studi : ADMINTRASI KESEHATAN

Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat **Hak Bebas Royalti**
Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang
berjudul :

**GAMBARAN *NEED AND DEMAND* PELAYANAN KESEHATAN
TERHADAP DESA SANGAT TERPENCIL PADA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TATAR**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti
Noneksklusif ini Universitas Sulawesi Barat berhak menyimpan,
mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*),
merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan
nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Matene

Pada tanggal : 29 mri 2025

Yang menyatakan :

(.....
)
Hasbi

:

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**GAMBARAN *NEED AND DEMAND* PELAYANAN KESEHATAN
TERHADAP DESA SANGAT TERPENCIL PADA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TUTAR**

Disusun dan di ajukan oleh :

HASBI

B0521009

Telah di setuju untuk di sajikan di hadapan tim penguji pada ujian hasil studi S1
Administrasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Ditetapkkn di Majene pada tanggal senin 28 April 2025

Pembimbing 1



Heriyati, SKM, M.Kes
NIDN : 0013109102

Pembimbing 2



Achmad Mawardi Shabir, SH., M.K.M
NIDN : 0010049211

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Administrasi Kesehatan



Muhammad Hosni Mubarak, SKM., M.Kes
NIDN : 0912048903

ABSTRAK

GAMBARAN *NEED AND DEMAND* PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP DESA SANGAT TERPENCIL PADA WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUTAR

HASBI

B0521009

Akses pelayanan kesehatan yang terbatas di wilayah terpencil seperti Desa Besoangin Utara, Besoangin Induk, dan Ratte di Kecamatan Tutar menjadi hambatan serius bagi masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kebutuhan (*need*) dan permintaan (*demand*) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di tiga desa sangat terpencil dalam wilayah kerja Puskesmas Tutar. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dan melibatkan 280 responden yang dipilih melalui teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sisi kebutuhan (*need*), mayoritas masyarakat pernah mengalami sakit dalam 6 bulan terakhir dan memilih berobat ke fasilitas kesehatan formal. Fasilitas paling dibutuhkan adalah puskesmas, tenaga kesehatan yang diharapkan adalah dokter, dan pelayanan yang paling diperlukan adalah poli umum dan poli KIA. Fasilitas ruang tunggu juga dianggap penting. Dari sisi permintaan (*demand*), masyarakat lebih sering mengunjungi fasilitas saat sakit dengan alasan mutu pelayanan, jarak yang dekat, dan kelengkapan fasilitas. Sebagian besar menggunakan asuransi kesehatan, namun tingkat kepuasan terhadap pelayanan masih rendah. Kesimpulan masyarakat di tiga desa sangat terpencil memiliki kebutuhan tinggi terhadap pelayanan kesehatan, tetapi pemanfaatan masih rendah. Hal ini dipengaruhi oleh hambatan akses geografis, kualitas pelayanan, dan sikap petugas yang belum optimal.

Kata kunci : *Need, Demand*, Pelayanan Kesehatan, Puskesmas, Desa Terpencil

ABSTRACT

PICTURE OF NEED AND DEMAND FOR HEALTH SERVICES TO VERY REMOTE VILLAGES IN THE WORKING AREA OF TUTAR COMMUNITY HEALTH CENTER

HASBI

B0521009

Limited access to health services in remote areas such as Besoangin Utara Village, Besoangin Induk, and Ratte in Tutar District is a serious obstacle for the community in obtaining optimal health services. This study aims to describe the community's needs and demands for health services in three very remote villages within the Tutar Health Center's working area. This study used a quantitative descriptive method with a cross-sectional approach and involved 280 respondents selected through accidental sampling techniques. Data were collected through questionnaires and analyzed descriptively. The results of the study showed that in terms of needs, the majority of people had experienced illness in the last 6 months and chose to seek treatment at formal health facilities. The most needed facility is a health center, the expected health workers are doctors, and the most needed services are general polyclinics and KIA polyclinics. Waiting room facilities are also considered important. In terms of demand, people visit facilities more often when they are sick for reasons of service quality, proximity, and completeness of facilities. Most use health insurance, but the level of satisfaction with the service is still low. The conclusion is that people in three very remote villages have a high need for health services, but utilization is still low. This is influenced by geographical access barriers, quality of service, and suboptimal attitudes of officers..

Keywords: Need, Demand, Health Services, Health Centers, Remote Villages

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan adalah keadaan yang optimal baik secara fisik, mental, maupun sosial. Kesehatan tidak hanya berarti bebas dari penyakit, tetapi juga memberikan kesempatan bagi individu untuk menjalani kehidupan yang produktif baik dalam aspek sosial maupun ekonomi. Kesehatan merupakan bagian dari kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan bangsa Indonesia. Selain itu, kesehatan juga merupakan hak dasar manusia yang harus diperhatikan dan selalu terkait dengan kehidupan masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah perlu meningkatkan perhatian dan upaya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sesuai pasal UU no 17 tahun 2023 memberikan definisi kesehatan adalah kondisi dimana seseorang mampu menjalankan fungsi sosial dan ekonomi secara optimal. Ini berarti kesehatan tidak hanya terkait dengan individu semata tetapi juga berdampak pada lingkungan sosial dan ekonomi dimana individu tersebut hidup. Dengan kata lain, kesehatan yang baik akan meningkatkan produktivitas masyarakat dan berkontribusi pada pembangunan nasional. (Su'udi et al., 2022).

Pelayanan sektor adalah bentuk konteks layanan public dan sepenuhnya diterapkan oleh pemerintah. Untuk mencapai tujuan layanan kesehatan yang diharapkan, pelayanan harus memenuhi sejumlah kriteria, seperti kemudahan akses, kualitas yang memadai, serta fasilitas dan infrastruktur yang terintegrasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Untuk mencapai status kesehatan masyarakat yang optimal, berbagai langkah perlu diambil, salah satunya adalah penyelenggaraan layanan kesehatan tingkat dasar di Indonesia melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS), yang merupakan unit fungsional dari dinas kesehatan kabupaten/kota. Puskesmas memiliki tanggung jawab untuk mengelola pelayanan kesehatan bagi masyarakat di setiap wilayah kecamatan dalam kabupaten/kota terkait. (Itafiqoh, 2019). Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat telah menetapkan standar pelayanan minimal yang

harus dipenuhi oleh setiap puskesmas di wilayahnya. Standar ini mencakup berbagai aspek, seperti jenis pelayanan yang harus tersedia, ketersediaan tenaga kesehatan, ketersediaan obat dan peralatan medis, serta standar fasilitas dan lingkungan puskesmas (Dinkes Prov. Sulbar, 2023).

Sebagai lembaga kesehatan yang memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, puskesmas berperan penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat sesuai dengan kepercayaan yang diberikan oleh masyarakat serta pemerintah. Oleh karena itu, puskesmas diharuskan untuk terus meningkatkan profesionalisme, terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Salah satu metode untuk mengevaluasi dan memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas adalah dengan merujuk pada Permenkes No. 30 Tahun 2022, yang menetapkan indikator mutu pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Indikator tersebut mencakup enam aspek utama, yakni kepatuhan terhadap kebersihan tangan, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), identifikasi pasien, keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (TB) pada semua kasus sensitif obat, ibu hamil yang menerima pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar, serta tingkat kepuasan pasien. Pengukuran terhadap indikator-indikator ini bertujuan untuk melakukan evaluasi, perbaikan, dan peningkatan mutu layanan secara berkesinambungan, sekaligus memberikan transparansi dan umpan balik kepada publik. Dengan menggunakan indikator mutu ini, puskesmas dapat memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan efektif, aman, dan berfokus pada kebutuhan pasien.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas Tutar yang diterapkan yaitu, 1) senyum 2) salam 3) sopan 4) santun. Setiap pasien datang ke puskesmas tersebut memberikan layanan yang baik pada setiap pasien yang datang berobat, hingga ini akan membuat petugas dan pasien kesannya akrab dan nyaman. Terbentuknya pelayanan kesehatan yang diberikan di puskesmas hal tersebut setiap pasien akan dapat memberikan penilaian tersendiri terhadap puskesmas. Jika pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan ini dapat membuat pasien kembali mengunjungi puskesmas tersebut namun sebaliknya jika pelayanan

tersebut menimbulkan *image negative* ini dapat membuat turunnya jumlah kunjungan pasien ke pelayanan kesehatan.

Karakteristik di Desa Besoangin Utara adalah salah satu desa yang terletak di wilayah Kabupaten Polman Kec. Tutar terdiri dari 13 desa dan ada 3 desa yang sangat terpencil yaitu Desa Besoangin Utara, Desa Besoangin Induk dan Desa Ratte. Sebagian besar penduduk desa berprofesi sebagai petani dengan tingkat sosial ekonomi yang beragam. Akses menuju fasilitas kesehatan khususnya ke Puskesmas Tutar, masih menjadi kendala bagi warga Desa Besoangin Utara karena masih menjadi kendala warga desa tersebut. Kondisi dan letak geografis dari Desa Besoangin Utara menuju ke akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Tutar sangat membutuhkan tenaga, karena puskesmas tersebut sangat jauh dari Desa Besoangin Utara, memerlukan waktu dan perlu biaya yang dikeluarkan menuju ke Puskesmas Tutar. Namun sebagian besar puskesmas memiliki keterbatasan aksesibilitas ini disebabkan karena kondisi adanya yang memisahkan wilayah Desa Besoangin Utara untuk mengakses pelayanan kesehatan disebabkan karena adanya sungai, gunung, hutan belantara sehingga tidak mudah diakses dalam pelayanan kesehatan menuju ke Puskesmas Tutar.

Isolasi geografis dari jumlah data penduduk di 3 desa yang sangat terpencil yaitu Desa Besoangin Induk sebanyak 938 jiwa, Desa Besoangin Utara sebanyak 1244 jiwa, dan Desa Ratte sebanyak 2129 jiwa dari jumlah penduduk di 3 desa dari data kunjungan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tutar, Desa Besoangin Utara, Desa Besoangin Induk dan Desa Ratte mengalami jumlah kunjungan terendah kurun waktu 2018-2023, hal ini kurangnya akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Tutar karena kondisi menuju aksesibilitas dan letak geografis sangat tidak memadai karena puskesmas tersebut jauh dari 3 Desa Besoangin Utara, Desa Besoangin Induk, dan Desa Ratte sehingga warga dari tiga Desa yang sangat terpencil lebih memilih berobat ke RSUD Hajjah Andi Depu dan RSUD Kab. Majene, namun ada beberapa faktor lain yang mendukung kurangnya kunjungan dari tiga desa yang sangat terpencil ke pelayanan kesehatan.

Kunjungan ke puskesmas merupakan indikator penting dalam mengukur pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Berdasarkan data kunjungan pasien di Puskesmas Tutar, dari tiga desa yang sangat terpencil Desa Besoangin Utara, Desa Besoangin Induk dan Desa Ratte mengalami jumlah kunjungan yang paling sedikit dan menurun dari tahun 2018-2023.

Tabel 2. 1 Jumlah kunjungan Poskesdes Diwilayah kerja PKM Tutar tahun 2018-2023

No	Unit	Jumlah						Keterangan
		2018	2019	2020	2021	2022	2023	
1	Poskesdes Poda-poda	4120	4400	3000	4351	4223	4331	Meningkat
2	Poskesdes Arabua	1530	1400	1010	1200	1730	1789	Meningkat
3	Poskesdes Ambopadang	4250	4500	2980	4132	4800	4820	Meningkat
4	Poskesdes Peburru	3002	4010	4000	4100	3630	3800	Meningkat
5	Poskesdes Taramanu Tua	1821	1900	500	1021	1821	1934	Meningkat
6	Poskesdes Pullewani	4100	4780	1200	4010	4300	4589	Meningkat
7	Poskesdes Tubbi	3200	3992	2500	3800	3999	4150	Meningkat
8	Poskesdes Taloba	1320	1780	1050	1260	1800	1979	Meningkat
9	Poskesdes Piring Tapiko	3300	3802	2600	1050	1034	986	Menurun
10	Poskesdes Besoangin Utara	520	540	300	290	275	248	Menurun
11	Poskesdes Ratte	603	550	399	298	259	235	Menurun
12	Poskesdes Besoangin Induk	1300	950	750	698	550	450	Menurun
13	Poskesdes Taramanu	2300	2500	3010	2788	2055	2779	Meningkat

Sumber : Laporan Puskesmas Kec. Tutar, 2023

Selama ini pada wilayah desa sangat terpencil masyarakat lebih cenderung menggunakan poskesdes untuk berobat terutama untuk Desa Ratte

dan Desa Besoangin Induk sedangkan masyarakat Desa Besoangin Utara dominan menggunakan poskesdes karena puskesmas Desa Besoangin Utara ada puskesmas dan poskesdes.

Hal tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, seperti ketidakpuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan, jarak yang jauh dari fasilitas pelayanan, kurang informasi mengenai program-program kesehatan yang tersedia atau adanya alternatif pelayanan kesehatan lain yang dianggap lebih baik. Kondisi ini berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat Desa Besoangin Utara, mengingat akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai merupakan hak dasar setiap individu. Dengan demikian, tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan analisis secara mendalam tentang *need* (kebutuhan) dan *demand* (permintaan). masyarakat dari tiga desa yang sangat terpencil terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Kec Tutar. Dengan memahami secara komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah kunjungan dan tingkat kepuasan masyarakat, diharapkan dapat ditemukan solusi yang tepat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Tutar Dan juga memperluas akses masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara pada tiga desa terpencil tersebut tanggapan mereka terkait Puskesmas Tutar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Perwakilan dari masing-masing di tiga desa terpencil yaitu menyimpulkan bahwa tanggapan mereka terhadap Puskesmas Tutar menunjukkan adanya kekurangan dalam akses pelayanan kesehatan. Masing-masing perwakilan tiga desa terpencil di Kec. Tutar, mengungkapkan kesulitan dalam menjangkau layanan yang disediakan, yang mengindikasikan perlunya peningkatan dalam distribusi dan kualitas pelayanan kesehatan di wilayah tersebut, selain itu mereka juga lebih memilih berobat ke tempat lain dibandingkan ke Puskesmas Tutar. Hal ini mencerminkan tantangan yang dihadapi oleh Puskesmas Tutar dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat secara efektif.

Berdasarkan latar belakang di atas dengan melihat kurangnya kunjungan warga tiga desa yang sangat terpencil ke Puskesmas Tutar dapat disebutkan bahwa penyebab faktor yang mempengaruhi kurangnya tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas Tutar yaitu *need* meliputi faktor individu, faktor psikologi, faktor lingkungan, serta faktor provider. Sedangkan *demand* meliputi tarif dan asuransi kesehatan. Sehingga peneliti tertarik untuk menganalisis lebih dalam, *need and demand* di desa sangat terpencil terhadap pelayanan kesehatan pada wilayah kerja Puskesmas Tutar.

1.2 Rumusan masalah

1.2.1 Apa saja kebutuhan (*need*) masyarakat tiga Desa yang sangat terpencil dari Desa Besoangin Utara, Desa Besoangin Induk dan Desa Ratte terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Tutar.

1.2.2 Apa saja permintaan (*demand*) masyarakat tiga Desa yang sangat terpencil dari Desa Besoangin Utara, Desa besoangin Induk dan Desa Ratte terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Tutar.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui gambaran kebutuhan (*need*) permintaan (*demand*) masyarakat tiga Desa yang sangat terpencil Desa Besoangin Utara, Desa Besoangin Induk dan Desa Ratte terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Tutar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui Kebutuhan (*need*) masyarakat di tiga Desa yang sangat terpencil Desa Besoangin Utara, Desa Besoangin Induk, dan Desa Ratte terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Tutar.

1.3.2.2 Untuk mengetahui Permintaan (*demand*) masyarakat di tiga Desa yang sangat terpencil Desa Besoangin Utara, Desa Besoangin Induk, dan Desa Ratte terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Tutar.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan dalam penyediaan layanan untuk pasien yang menyetujui kebutuhan dan persyaratan dengan pasien yang memperhitungkan tindakan ketika memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kepuasan pasien dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

1.4.2 Bagi pengembangan ilmu

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan khusus Pustaka dan pengembangan ilmu mengenai *need and demand* masyarakat dari tiga Desa yang sangat terpencil Desa Besoangin Utara, Desa Besoangin Induk dan Desa Ratte terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Tutar.

1.4.3 Bagi pemerintah

Penelitian ini memberikan informasi empiris mengenai kesenjangan akses dan persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di daerah sangat terpencil, sehingga dapat digunakan sebagai dasar kebijakan untuk pemerataan dan peningkatan kualitas layanan kesehatan di wilayah terpencil lainnya. Termasuk perencanaan alokasi anggaran, intervensi berbasis geografis, serta dukungan mobilisasi sumber daya.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Puskesmas

2.1.1 Pengertian puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2024, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melaksanakan serta mengkoordinasikan layanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau palatif, dengan fokus utama pada promotif dan preventif di area kerjanya. Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD), bersama dengan jaringan pelayanan kesehatan lainnya, memegang peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia (Devi Puspitasari et al., 2022)

Puskesmas, atau Pusat Kesehatan Masyarakat, merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat di daerah kerjanya, yang mencakup satu atau sebagian wilayah kecamatan. Menurut WHO, Puskesmas adalah pusat layanan kesehatan yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan dasar secara menyeluruh dan terintegrasi, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dapat dijangkau serta berkualitas untuk masyarakat di area kerjanya (Elyabeth S et al., 2024).

2.1.2 Tujuan Puskesmas

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki kewajiban untuk mengelola kesehatan masyarakat di daerah kerjanya atau di sebagian wilayah kecamatan. Tujuan puskesmas selaras dengan kebijakan pembangunan kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) serta rencana lima tahunan dari dinas kesehatan kabupaten/kota setempat (Kementerian Kesehatan RI, 2016) Tujuan pembangunan kesehatan yang

dilaksanakan oleh puskesmas tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 2, yang mencakup hal-hal berikut:

- 1) Menciptakan masyarakat dengan perilaku sehat, yang meliputi kesadaran, keinginan, dan kemampuan untuk hidup sehat.
- 2) Mewujudkan masyarakat yang memiliki akses terhadap layanan kesehatan berkualitas.
- 3) Membentuk masyarakat yang tinggal di lingkungan yang sehat.
- 4) Mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

2.1.3 Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes No. 19 Tahun 2024, puskesmas berperan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Layanan ini mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan palatif. Puskesmas memiliki berbagai fungsi, antara lain sebagai berikut:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan terintegrasi dengan sistem klaster
- 2) Menjamin kualitas layanan kesehatan
- 3) Memantau kondisi kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya
- 4) Merencanakan program intervensi kesehatan
- 5) Meningkatkan pengelolaan anggaran yang transparan
- 6) Mengevaluasi kinerja puskesmas secara berkala

2.2 Model pemanfaatan pelayanan kesehatan (*utilization*) yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan

Model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut teori *Lawrence Green* menekankan pada faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Yang secara garis besar membagi faktor-faktor tersebut menjadi tiga kategori utama (Notoatmodjo, 2022):

1. Faktor Predisposisi

Faktor ini merupakan karakteristik individu yang memfasilitasi atau menghambat motivasi untuk berubah yang terdapat dalam seseorang atau masyarakat. faktor ini mencakup antara lain :

- a. Pengetahuan, pemahaman individu tentang kesehatan, penyakit, dan pelayanan kesehatan yang tersedia. Contohnya, pengetahuan tentang gejala penyakit, manfaat imunisasi, atau cara penggunaan fasilitas kesehatan.
- b. Sikap, evaluasi positif atau negatif individu terhadap kesehatan, penyakit, dan pelayanan kesehatan. Contohnya, sikap positif terhadap pemeriksaan kesehatan rutin atau kepercayaan terhadap efektivitas pengobatan modern.
- c. Kepercayaan, keyakinan individu tentang kesehatan, penyakit, dan pelayanan kesehatan. Contohnya, keyakinan bahwa penyakit disebabkan oleh kekuatan gaib atau keyakinan bahwa pengobatan tradisional lebih ampuh daripada pengobatan medis.
- d. Nilai-nilai, prinsip-prinsip yang dianut individu yang mempengaruhi prioritas dan pilihan mereka terkait kesehatan. Contohnya, nilai yang menempatkan kesehatan sebagai prioritas utama dalam hidup.

2. Faktor pemungkin atau pendukung

Faktor-faktor ini merupakan faktor yang membuat sebuah dorongan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang termasuk ke dalam faktor ini ialah ketersediaan pelayanan kesehatan dan kemampuan petugas kesehatan

- a. Ketersediaan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, dan obat-obatan di lingkungan individu. Contohnya, keberadaan Puskesmas, rumah sakit, dokter, perawat, dan apotek di dekat tempat tinggal.
- b. Kemampuan petugas kesehatan berperan sangat penting sebagai faktor pendukung yang dapat mempengaruhi keputusan seseorang untuk menggunakan layanan kesehatan. Mereka bertindak sebagai jembatan antara individu dan sistem kesehatan, dan dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kesehatan masyarakat.

3. Faktor penguat

Faktor ini merupakan faktor yang menyertai perilaku dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan itu muncul antara lain :

- a. Dukungan keluarga, dukungan dan dorongan dari keluarga dan teman dapat memotivasi individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

- b. Tokoh masyarakat, dapat mempengaruhi keyakinan dan perilaku kesehatan dalam suatu komunitas. Mereka dapat menjadi panutan atau sumber informasi yang dipercaya, sehingga dukungan mereka terhadap pelayanan kesehatan dapat memengaruhi orang lain untuk memanfaatkannya.
- c. Petugas kesehatan, profesional, dan responsif dari petugas kesehatan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mendorong pemanfaatan pelayanan kesehatan di masa mendatang.

Model ini menjelaskan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan (*utilization*) tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas kesehatan, tetapi juga oleh faktor-faktor internal individu (*predisposisi*) dan faktor lingkungan (*pemungkin dan penguat*)

2.3 Need

2.3.1 Pengertian Need

Kebutuhan (*need*) merujuk pada keinginan setiap individu terhadap barang dan jasa yang diperlukan untuk mempertahankan kehidupan. Kebutuhan ini mencakup aspek dasar kehidupan manusia seperti makanan, pakaian, perlindungan, pendidikan, kesehatan, hiburan, dan lainnya. Jika suatu kebutuhan mengarah pada keinginan spesifik yang dapat memberikan kepuasan atau kebutuhan yang diinginkan atau individu. Ada dua jenis kebutuhan yaitu kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) dan kebutuhan ekspresif (*expressed need*) kebutuhan yang dirasakan adalah harapan bahwa keinginan individu menunjukkan celah dalam keterampilan yang dirasakan. Sementara itu, kebutuhan yang tercermin adalah kebutuhan yang dirasakan oleh individu dan dapat terlihat melalui perilaku atau tindakan yang dilakukan.

Kebutuhan ditekankan bahwa tidak semua keinginan harus dipenuhi, tetapi jika seseorang memilih satu kebutuhan untuk dipenuhi daripada yang lainnya, kebutuhan yang dipilih akan memberikan manfaat yang lebih besar dibandingkan jika tidak dipenuhi. Namun, dalam memenuhi suatu kebutuhan, terdapat pertimbangan biaya dan manfaat yang lebih besar yang harus diperhitungkan. Kebutuhan itu bersifat dinamis dan cenderung berkembang seiring berjalannya

waktu, di mana pertumbuhan ini akan membawa kebutuhan baru yang harus dipenuhi.

Konsep kebutuhan melibatkan evaluasi khusus mengenai sejauh mana berbagai cara untuk memenuhi kebutuhan tersebut efektif, beserta dampak yang ditimbulkan, serta kesadaran akan keterbatasan sumber daya yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan tersebut, karena sumber daya yang terbatas sehingga tidak semua kebutuhan yang dapat dipenuhi sekaligus. Pada umumnya diperlukan dengan memasukkan sekaligus kebutuhan ketika melakukan pengujian operasi pelayanan kesehatan tertentu. mempertimbangkan kebutuhan dapat membentuk dasar yang cukup untuk mengambil keputusan yang tepat. Distribusi sumber daya di sektor kesehatan tetap tidak efisien tanpa adanya perbaikan, terutama dalam hal menyatukan kesepakatan mengenai nilai manfaat, yang sering kali berbeda antara individu satu dengan yang lain, serta memastikan kebenaran informasi terkait biaya.

Kebutuhan individu terhadap layanan kesehatan bersifat subjektif, karena hal ini mencerminkan permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat, yang terlihat melalui pola penyakit yang ada. Pengembangan pola penyakit masyarakat dapat dirujuk untuk menentukan perkembangan kebutuhan layanan kesehatan. Adapun tuntutan kesehatan dalam suatu subjektif sehingga tuntutan terhadap kesehatan akan besar pengaruhnya dari status sosial masyarakat itu sendiri.

Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif, terdapat berbagai aspek yang perlu diperhatikan, seperti kesesuaian dengan kebutuhan masyarakat, sehingga perkembangan layanan kesehatan dapat mempengaruhi sejauh mana kebutuhan dan tuntutan masyarakat berkembang. Hal ini pada dasarnya mencerminkan masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat (Jefkins, 2022).

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi *need* terhadap pelayanan kesehatan

2.3.2.1 Model Teori Menurut Supriyanto (2020)

Kebutuhan setiap individu bervariasi, tergantung pada faktor-faktor yang mempengaruhinya. Dalam hal ini, keinginan atau karakteristik kebutuhan (*need*)

menjadi elemen yang paling terkait langsung dengan penggunaan layanan kesehatan. Andersen, sebagaimana dikutip oleh Notoatmodjo (2014), menggunakan istilah kesehatan untuk menggambarkan kebutuhan (need) terhadap layanan kesehatan.

Menurut model Donabedian (1979) yang dikutip oleh Supriyanto (2020), terdapat dua sudut pandang yang mempengaruhi seseorang dalam mencari layanan kesehatan. Pandangan pertama berasal dari masyarakat itu sendiri, sementara pandangan kedua berasal dari penyedia layanan kesehatan. Dari dua perspektif ini ada dua kemungkinan bahwa apa yang diinginkan dan diharapkan dari kedua perspektif yaitu “*met*” dan “*unmet*”. Adanya “*unmet*” merupakan masalah yang harus diselesaikan. Adapun yang mempengaruhi faktor-faktor kebutuhan individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu:

1. Faktor psikologi

a. Persepsi sehat-sakit

Pandangan masyarakat mengenai kesehatan dan penyakit sangat memengaruhi keputusan mereka untuk mencari perawatan atau pengobatan. Individu dengan persepsi yang baik terhadap rasa sakit akan lebih sensitif terhadap potensi risiko, dan persepsi ini dapat mendorong mereka untuk mengambil tindakan yang mendukung gaya hidup sehat. Semakin tinggi risiko yang dihadapi seseorang, semakin besar pula dorongan untuk mengurangi risiko tersebut melalui penggunaan layanan kesehatan, yang pada dasarnya mencerminkan kebutuhan yang dirasakan akan pelayanan tersebut.

b. Persepsi terhadap mutu pelayanan Puskesmas,

Kebutuhan individu dalam menggunakan layanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh pandangan masyarakat terhadap penyedia layanan (seperti Puskesmas).

c. Pengalaman penggunaan pelayanan kesehatan.

Pengalaman yang diperoleh konsumen saat mendapatkan perawatan menunjukkan bahwa semakin baik kualitas layanan yang diterima, maka

kemungkinan besar masyarakat akan memilih untuk menggunakan kembali layanan kesehatan tersebut.

2. Karakteristik individu

a. Usia

Keterkaitan antara usia penduduk di sekitar Puskesmas menunjukkan bahwa semakin banyak jumlah penduduk usia lanjut, semakin tinggi pula permintaan terhadap pelayanan kesehatan.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan Widyastuti (2018), wanita cenderung lebih banyak menggunakan layanan kesehatan dibandingkan dengan pria.

c. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka pengetahuannya tentang kesehatan semakin baik, hingga ini dapat dipengaruhi kesadaran individu terhadap masalah kesehatan. Seseorang yang memiliki Pendidikan yang tinggi dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan secara rutin.

d. Tingkat pendapatan

Semakin tinggi pendapatan individu akan memiliki kecenderungan lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan .

3. Faktor lingkungan

a. Fasilitas kesehatan lain (klinik, RS, praktek dokter)

Adanya fasilitas kesehatan lain sebagai pesaing dapat mempengaruhi jumlah kunjungan ke puskesmas. Jika layanan kesehatan lain lebih berkualitas, maka posisi puskesmas bisa terancam.

b. Jarak

Jarak yang lebih panjang membutuhkan perjalanan dan memakan waktu. jarak menentukan masyarakat menggunakan pelayanan kesehatan seperti puskesmas.

4. Faktor *provider* terkait dengan mutu pelayanan

a. Jenis pelayanan

Kualitas sangat berhubungan dengan tingkat kepuasan pelanggan, yang mendorong mereka untuk menjalin hubungan yang lebih erat dengan

penyedia layanan. Dalam jangka panjang, hubungan ini memungkinkan penyedia layanan untuk lebih memahami harapan dan kebutuhan pelanggan secara mendalam.

b. Fasilitas pelayanan

Fasilitas pelayanan kesehatan dapat memainkan peran dalam membentuk kesadaran masyarakat dengan kaitannya layanan kesehatan mempengaruhi hasil. Pengobatan tidak berhasilnya dalam pengobatan itu akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan sehingga dapat menimbulkan pelayanan kesehatan itu sendiri kurang dan tidak profesional. Setiap fasilitas kesehatan mampu memadai agar masyarakat yang mengunjungi atau berobat dapat puas dengan pelayanan yang akan diberikan.

c. Tenaga Kesehatan

Keberadaan tenaga kesehatan yang terampil akan mendorong masyarakat untuk kembali menggunakan layanan kesehatan, karena mereka merasa puas dengan pelayanan yang diberikan secara efektif.

2.3.2.2 Need (kebutuhan) Pelayanan kesehatan Menurut Rasyidin (2024)

Adapun need (kebutuhan) terhadap pelayanan kesehatan menurut Rasyidin et al (2024) :

1. Riwayat sakit

Riwayat penyakit merupakan salah satu bagian dari need pelayanan kesehatan need sendiri merupakan kondisi penyimpangan berupa fisik dan psikologis dari kondisi sehat. Riwayat penyakit dilihat dari pernah tidaknya seseorang yang mengalami sakit kurang waktu enam bulan terakhir.

2. Kebutuhan ketika sakit

Kebutuhan ketika sakit adalah Tindakan yang dilakukan oleh seseorang ketika mengalami sakit. Tindakan tersebut dapat berupa pergi ke pelayanan kesehatan, minum obat pribadi, dibiarkan, pergi ketukang pijat, minum obat diapotek, atau tidak melakukan apapun.

3. Fasilitas kesehatan yang dibutuhkan

Fasilitas kesehatan adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, baik, promotif, preventif, kuratif, maupun

rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

4. Pelayanan kesehatan yang dibutuhkan

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.

5. Pertimbangan memilih pelayanan kesehatan

Pertimbangan memilih dalam pelayanan kesehatan adalah merupakan alasan seseorang dalam memilih fasilitas pelayanan kesehatan.

6. Tenaga kesehatan yang dibutuhkan

Tenaga kesehatan yang dibutuhkan merupakan alasan seseorang memilih pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi fasilitas pelayanan kesehatan.

7. Pelayanan kesehatan yang paling dibutuhkan

Pelayanan yang paling dibutuhkan untuk seseorang yang dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan di puskesmas adanya pelayanan yang paling dibutuhkan seseorang akan berdampak pada puskesmas jika pelayanan kesehatan akan memadai.

8. Fasilitas ruang tunggu

Fasilitas ruang tunggu adalah fasilitas yang disediakan di ruang tunggu untuk pasien untuk menambah kenyamanan pasien saat menunggu pelayanan kesehatan.

2.3.3 Teori *Need* Menurut Moroney (1977)

Kebutuhan merupakan sebuah konsep yang memiliki kekuatan dalam pikiran. Terkadang, kebutuhan dipicu oleh proses internal, namun lebih sering dipengaruhi oleh kejadian yang terjadi di sekitar individu. Kebutuhan ini mendorong seseorang untuk bertindak aktif, dan mereka akan terus berusaha untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Model teori Moroney (1977) dalam Diadjeng (2020), kebutuhan dapat dibagi menjadi :

1. Kebutuhan normatif, yaitu kebutuhan yang muncul pada individu dan umumnya dipengaruhi oleh faktor nilai, lingkungan sosial, dan peraturan hukum.
2. Kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*), yaitu kebutuhan yang diidentifikasi oleh individu sendiri, yang sering juga disebut dengan *felt need*.
3. Kebutuhan yang diekspresikan (*expressed need*), yaitu *felt need* yang kemudian terlihat dalam bentuk penggunaan layanan atau jumlah individu yang menerima pelayanan.
4. Kebutuhan relatif (*relative need*), yaitu kebutuhan yang pemenuhannya dapat berbeda antara individu satu dengan yang lainnya, atau antar wilayah yang berbeda.

2.4 Demand

2.4.1 Pengertian Demand

Menurut Philip Kotler (2020) Permintaan (*demand*) adalah keinginan yang didukung daya beli. Permintaan merupakan jumlah jadi suatu barang yang siap dan dapat dibeli dengan harga yang berbeda dengan jangka waktu tertentu, dengan anggapan berbagai hal lainnya tetap sama. Maksud dari "mau" dan "mampu" adalah bahwa meskipun seseorang memiliki keinginan, jika mereka tidak bersedia mengeluarkan uang yang diperlukan untuk membelinya, maka itu masih tetap disebut keinginan, bukan permintaan. Namun, ketika keinginan atau kebutuhan tersebut disertai dengan kemauan dan kemampuan finansial untuk membayar harga, maka hal tersebut sudah dianggap sebagai permintaan. Permintaan (*demand*) adalah keinginan yang didukung oleh kemampuan serta ketersediaan dana untuk membeli barang yang dimaksud (Rosyidi, 2020).

Permintaan merujuk pada jumlah barang atau layanan tertentu yang dapat dibeli atau digunakan, yang didorong oleh kemampuan dan kemauan untuk

memperoleh produk atau layanan tersebut (total permintaan untuk perawatan kuratif: 1. Potensial, 2. Permintaan yang efektif (permintaan yang terpenuhi).

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Demand terhadap pelayanan kesehatan

2.4.2.1 Model Teori Demand Menurut Fuch Dalam Itafiqoh (2019)

Menurut Fuchs (2019), beberapa faktor yang mempengaruhi permintaan terhadap layanan kesehatan antara lain:

a. Tarif

Hubungan antara tarif dan permintaan terhadap layanan kesehatan bersifat negatif. Artinya, semakin tinggi tarif, semakin rendah pula permintaan terhadap layanan tersebut. Penting untuk dipahami bahwa hubungan negatif ini terlihat jelas dalam kelompok pemilih pasien. Di rumah sakit, tingkat permintaan sangat dipengaruhi oleh keputusan dokter. Isu tarif puskesmas sering menjadi kontroversial, karena ada harapan masyarakat agar tarif rumah sakit dapat dijaga rendah, sehingga masyarakat miskin dapat mengakses layanan. Namun, tarif rendah dengan subsidi yang tidak memadai dapat berdampak pada kualitas layanan bagi mereka yang tidak mampu, dan ini akan menjadi masalah besar dalam pengelolaan pelayanan kesehatan.

b. Asuransi Kesehatan

Di negara maju, faktor asuransi kesehatan mengenai persyaratan sistem kesehatan itu sangat penting. Sebagai contoh, di Amerika Serikat, pembayaran untuk layanan kesehatan tidak dilakukan secara langsung, melainkan melalui sistem asuransi kesehatan. Terdapat juga program pemerintah yang menyediakan asuransi kesehatan bagi mereka yang tidak mampu, yang dikenal sebagai jaminan sosial, yang berpengaruh pada peningkatan permintaan terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, hubungan antara asuransi kesehatan dan permintaan layanan kesehatan cenderung positif. Asuransi kesehatan membantu mengurangi hambatan tarif dalam mengakses layanan kesehatan ketika seseorang sakit. Dengan demikian, semakin banyak penduduk yang terdaftar dalam asuransi kesehatan, semakin tinggi pula permintaan

terhadap layanan kesehatan (termasuk rumah sakit). Peningkatan permintaan ini juga dipengaruhi oleh faktor moral hazard, di mana individu yang dilindungi asuransi kesehatan cenderung lebih sering menggunakan layanan kesehatan.

2.4.2.2 Teori Demand (permintaan) terhadap pelayanan kesehatan Menurut Rasyidin (2024)

Adapun need (kebutuhan) terhadap pelayanan kesehatan menurut Rasyidin et al (2024)

1. Penyebab mengunjungi pelayanan kesehatan

Penyebab mengunjungi pelayanan kesehatan adalah yaitu alasan mengapa seseorang mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan. Alasan ini dapat bervariasi, mulai dari untuk mendapatkan pengobatan, melakukan kontrol rutin, atau alasan lainnya.

2. Alasan memilih pelayanan kesehatan

Alasan memilih pelayanan kesehatan adalah alasan mengapa masyarakat memilih suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Alasan ini dapat berupa Lokasi yang dekat, kualitas pelayanan yang baik, harga yang sesuai, atau alasan lainnya.

3. Pemeriksaan kesehatan

Pemeriksaan kesehatan adalah evaluasi kondisi pasien kesehatan seseorang yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan secara berkala atau ketika seseorang mengalami keluhan seseorang.

4. Pelayanan kesehatan yang diterima

Pelayanan kesehatan yang diterima adalah segala bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan dapat berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

5. Jumlah biaya yang dikeluarkan

Jumlah biaya yang dikeluarkan ketika berobat atau memeriksa, sehingga besar kecilnya biaya yang akan dikeluarkan mempengaruhi pelayanan kesehatan itu sendiri.

6. Sikap petugas kesehatan yang diinginkan

Sikap petugas atau tenaga kesehatan yang diinginkan oleh masyarakat yaitu sikap yang ramah dan sopan. Keramahan dan kesopanan petugas kesehatan sangat diperlukan dalam proses pelayanan kesehatan. Jika petugas kesehatan ramah dan sopan maka akan memberikan penilaian yang baik, pengguna layanan. Hal ini dikarenakan semua orang akan menyukai tempat pelayanan yang didalamnya terdapat orang yang ramah dan sopan.

7. Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan

Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dirasakan oleh suatu produk atau jasa dengan harapan mereka.

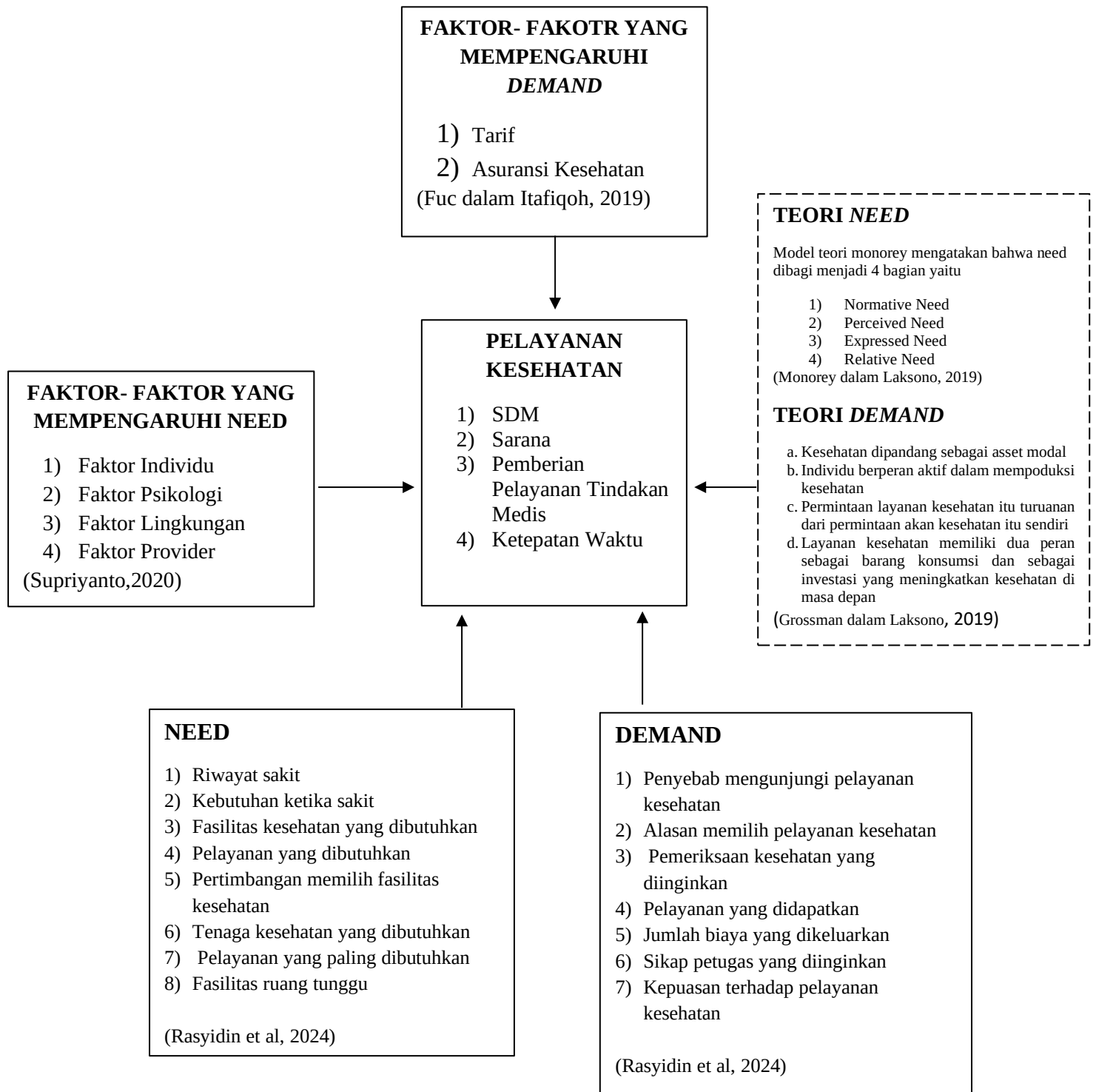
2.4.2.3 Teori Demand Menurut Grossman (1972)

Setiap individu mencapai kesehatan melalui pertimbangan yang rasional. Kesehatan menjadi aset penting untuk bekerja dan berkembang biak. Permintaan terhadap layanan kesehatan, yang berasal dari kebutuhan dasar manusia, tentu berbeda antara satu orang dengan yang lainnya. Mereka yang sangat bergantung pada kesehatan untuk kelangsungan hidupnya cenderung memiliki permintaan yang lebih tinggi.

Hubungan antara demand dengan pelayanan kesehatan dapat diterangkan menggunakan konsep yang berasal dari model teori grossman (1972) menyatakan bahwa seseorang yang berinvestasi dalam menghasilkan pendapatan melalui Pendidikan, pelatihan, dan kesehatan. Grossman mengatakan ada beberapa hal tentang permintaan kesehatan dengan pendekatan sektor lain (Laksono,2019)

- a. Kesehatan dipandang sebagai asset modal yang dapat diinvestasikan untuk meningkatkan produktivitas dan pendapatan
- b. Individu berperan aktif dalam memproduksi kesehatan mereka sendiri dengan mengkombinasikan waktu, sumber daya, dan input medis
- c. Permintaan layanan kesehatan itu turunan dari permintaan akan kesehatan itu sendiri
- d. Layanan kesehatan memiliki dua peran sebagai barang konsumsi dan sebagai investasi yang meningkatkan kesehatan di masa depan

2.5 Kerangka teori



BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1) Need (Kebutuhan) Masyarakat:

Berdasarkan hasil penelitian, kebutuhan (need) masyarakat di tiga desa sangat terpencil mencakup beberapa aspek penting. Mayoritas responden menyatakan pernah mengalami sakit dalam enam bulan terakhir dan saat sakit mereka lebih memilih pergi ke fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan yang paling dibutuhkan adalah puskesmas atau. Dalam memilih fasilitas kesehatan, masyarakat mempertimbangkan jarak, mutu pelayanan, kenyamanan, kedekatan dari rumah, dan kelengkapan fasilitas. Tenaga kesehatan yang paling dibutuhkan adalah dokter. Pelayanan yang paling diinginkan adalah poli umum serta poli KIA. Fasilitas ruang tunggu yang dibutuhkan adalah tempat duduk yang nyaman dan kipas atau AC

2) Demand (Permintaan) Masyarakat

Sebagian besar responden mengunjungi fasilitas kesehatan untuk berobat, bukan untuk kontrol rutin. Alasan utama dalam memilih layanan kesehatan adalah karena mutu pelayanan yang baik, jarak yang dekat, dan fasilitas yang lengkap. Tenaga kesehatan yang diinginkan ketika melakukan pemeriksaan adalah dokter. Masyarakat juga mengharapkan sikap petugas yang ramah dan tanggap. Namun demikian, tingkat kepuasan terhadap pelayanan masih rendah dengan tidak ada responden yang menyatakan sangat puas.

6.2 Saran

1. Puskesmas Tutar

Diharapkan Puskesmas Tutar dapat meningkatkan upaya pelayanan kesehatan di wilayah desa sangat terpencil dengan memperluas jangkauan melalui kegiatan jemput bola seperti pelayanan keliling, penyuluhan rutin, dan kunjungan rumah. Selain itu, perlu ditingkatkan kualitas dan sikap pelayanan petugas kesehatan agar masyarakat merasa

nyaman dan percaya terhadap pelayanan yang diberikan. Ketersediaan fasilitas dasar seperti obat-obatan, ruang tunggu yang layak, dan kehadiran dokter secara berkala juga sangat penting untuk menjawab kebutuhan masyarakat.

2. Pemerintah Daerah

Pemerintah daerah, khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar, perlu memperhatikan kondisi geografis dan hambatan akses yang dihadapi masyarakat di tiga desa sangat terpencil. Perlu adanya intervensi dalam bentuk pembangunan infrastruktur jalan, penyediaan transportasi medis, serta kebijakan khusus terkait insentif bagi tenaga kesehatan yang bertugas di wilayah terpencil. Pemerintah juga dapat mendorong program penguatan Poskesdes dan Pustu sebagai garda terdepan dalam layanan dasar.

3. Penelitian Selanjutnya.

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan, terutama dalam pendekatan yang digunakan yang bersifat deskriptif kuantitatif. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan pendekatan kualitatif atau mixed method, agar dapat menggali lebih dalam persepsi masyarakat serta hambatan struktural yang memengaruhi need dan demand pelayanan kesehatan. Penelitian di wilayah sangat terpencil lainnya juga perlu dilakukan untuk memperkaya data pembandingan dan memperluas cakupan intervensi kebijakan

DAFTAR PUSTAKA

- Grossman, M. (2022). The demand for health turns 50: Reflections. In *Health Economics (United Kingdom)*. <https://doi.org/10.1002/hec.4563>
- Ichwan, M., Anam, H., Sir, S. Y., Mertosono, S. R., & Yunus, R. (2021). Health demand in Indonesia: Health stock approach. *Universal Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.13189/ujph.2021.090509>
- Widiyastuty, F., Suryawati, C., & Arso, S. P. (2023). Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas oleh Masyarakat di Daerah Perbatasan Kecamatan Entikong. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.14710/jmki.11.1.2023.64-78>
- Mahalia, L. D., & Supriyanto, S. (2021). The role of cultural capital in strengthening the relationship between need and demand for contraceptive devices and drugs in several cultural areas in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7039>
- Stoppok, P., Frewer, A. L., Schweda, A., Geiger, S., Skoda, E. M., Müßgens, D., Bingel, U., Teufel, M., & Bäuerle, A. (2023). Needs and Demands for eHealth Pain Management Interventions in Chronic Pain Patients. *Journal of Personalized Medicine*. <https://doi.org/10.3390/jpm13040675>
- Geiger, S., Steinbach, J., Skoda, E. M., Jahre, L., Rentrop, V., Kocol, D., Jansen, C., Schüren, L., Niedergethmann, M., Teufel, M., & Bäuerle, A. (2023). Needs and Demands for e-Mental Health Interventions in Individuals with Overweight and Obesity: User-Centred Design Approach. *Obesity Facts*. <https://doi.org/10.1159/000527914>
- Jahre, L. M., Lortz, J., Rassaf, T., Rammos, C., Mallien, C., Skoda, E. M., Teufel, M., & Bäuerle, A. (2023). Needs and demands for mHealth cardiac health promotion among individuals with cardiac diseases: a patient-centred design approach. *European Heart Journal - Digital Health*. <https://doi.org/10.1093/ehjdh/ztad038>

Rasyidin, A. D., Fitriani, A. S., Safarina, A. M., & An-khofiyya, N. (2024). Analisis Need dan Demand Pelayanan Kesehatan pada Pra-Lansia dan Lansia Wilayah Sumbersari Kota Malang. 4.

Grossman, M. (1972). On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*. <https://doi.org/10.1086/259880>

Rizkiyani, I., & Syarif, S. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Tuberkulosis Resistan Obat Yang Tidak Memulai Pengobatan: Literature Review. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 1. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v10i1.4973>

Weraman, P. (2024). Pengaruh Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Primer Terhadap Tingkat Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat Pedesaan. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 7(3), 9142–9148. <https://doi.org/10.31004/jrpp.v7i3.30957>

Haning, E., Rochmah, T. N., & Aimanah, I. U. (2018). Analisis Need Dan Demand Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya Di Era Jkn. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(3), 172–178. <https://doi.org/10.22435/hsr.v21i3.431>

Laksono, A. D., & Wulandari, R. D. (2024). *Aksesibilitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan: Bagaimana seharusnya? March*. https://www.researchgate.net/publication/379244498_Bab_1_Aksesibilitas_Fasilitas_Pelayanan_Kesehatan_di_Daerah_Tertinggal_Perbatasan_dan_Kepulauan_Bagaimana_seharusnya

Triwanto, A. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Need and Demand Jasa Pelayanan Kesehatan di Klinik Mitra Keluarga Sejahtera Sukowono Jember. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://repository.unmuhjember.ac.id/1003/1/ARTIKEL%20JURNAL.pdf>

Muzaky. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR): Sebuah Kajian Literatur. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: Jkki*, 10(04), 171–181. <https://doi.org/10.22146/jkki.67256>

Widiyastuty, F., Suryawati, C., & Arso, S. P. (2023). Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas oleh Masyarakat di Daerah Perbatasan Kecamatan Entikong. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(1), 64–78. <https://doi.org/10.14710/jmki.11.1.2023.64-78>

- Nurdiyana, Amirul Mustofa, Z. F. (2023). Analisis Dukungan Sumber Daya dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Arjasa-Sumenep. *Soetomo Administrasi Publik, Edisi Khusus* (November), 343–352
<https://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/sap/article/view/7201>
- Kesehatan, J., & Vol, M. (2024). *KESEHATAN KJFD IKM-KK*. 10(1), 93–106.
- Tanya, D. P., Hendrartini, J., & Sulisty, D. H. (2019). Pemanfaatan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Daerah Terpencil Kabupaten Sumba Timur. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 22(2), 62–67. <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpk>
- Pujianti, N., Sari, A. R., Naem, R. N., & Rahman, F. (2023). Kajian Need Dan Demand Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Para Disabilitas Di Banjarbaru (Tinjauan Dengan Pendekatan Konsep 7P Bauran Pemasaran). *Jurnal Darma Agung*, 31(4), 840–852. <http://dx.doi.org/10.46930/ojsuda.v31i4.3556>
- Wiyanti, S., Kusnanto, H., & Hasanbasri, M. (2016). Pola Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dan Terpencil (Dtpk-T) Di Indonesia. 19(02), 50–57./ <https://doi.org/10.22146/jmpk.v19i2.1933>
- Efraim Mudumi, Mubasysyir Hasanbasri, & Lutfan Lazuardi. (2021). Aksesibilitas Terhadap Utilisasi Fasilitas Layanan Kesehatan Dasar Di Provinsi Papua (Riskesdas 2013). *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 19(2), 26–34. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v19i2.1925>
- Darmayanti, N. L. P. L. (2024). Hubungan Sikap Petugas Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Poli KIA UPTD Puskesmas I Denpasar Timur. *Jurnal Medika Usada*, 7(2), 1–5. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v7i2.298>
- Triana, D. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (Literatur Review). *Pustaka Katulistiwa*, 5(1), 1–6. <https://journal.stik-ij.ac.id/index.php/Keperawatan/article/download/239/192/>
- Nurlina. (2013). Analisa Need Dan Demand Bagi Pelayanan Kesehatan. *Manajemen Dan Kewirausahaan*, 4(3), 1–14. <http://www.ojs.unitas-pdg.ac.id/index.php/manajemen/article/view/151>

Itafiqoh Sjukur, & Ratna Dwi Wulandari. (2020). Analisis *Need* Dan Demand Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Arosbaya, Kabupaten Bangkalan. In *Repository.Unair*.

Su'udi, A., Putranto, R. H., Harna, H., Irawan, A. M. A., & Fatmawati, I. (2022). Analisis Kondisi Geografis dan Ketersediaan Peralatan di Puskesmas Terpencil/Sangat Terpencil di Indonesia. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.33860/jik.v16i2.1246>

Notoatmodjo, S. (2014). Notoatmodjo S. *Journal metode penelitian*.

Tjiptoherijanto. 2021. Ekonomi Kesehatan. PT Rineka Cipta Jakarta.

Izzati, W., & Bestari, D. O. (2020, December). Hubungan Sikap Dan Motivasi Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Keluarga. In *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis* (Vol. 3, No. 2, pp. 12-18).

Yaslina, Y., Andini, B., & Nofriadi, N. (2018). Hubungan Sikap dan Motivasi dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 5(1), 65-72.

Permenkes, 2024. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Standar Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat .Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Jefkins;Frank;Yadin.(2022).Public Relation (Ke Lima ed.) Jakarta : Erlangga.

Supriyanto. (2020). Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan. Surabaya: Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Anggraeni, Y. D., Rasyidin, A. D., Fitriani, A. S., Safarina, A. M., An-Khofiyya, N., Betay, O., & Rahmawati, I. T. (2024). Analisis *Need* dan Demand Pelayanan Kesehatan pada Pra-Lansia dan Lansia Wilayah Summersari Kota Malang. In *Prosiding Seminar Kesehatan Nasional Sexophone*.

Mareta, R. (2016). Analisa Kebutuhan (Need) Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, VII(4), 180–182.