

SKRIPSI

ANALISIS PERMINTAAN PELAYANAN BPJS KESEHATAN OLEH SEKTOR RUMAH TANGGA DI KOTA MAKASSAR

ANGGY KHUZNUL KHATIMA ASPAR



**DEPARTEMEN ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

SKRIPSI

ANALISIS PERMINTAAN PELAYANAN BPJS KESEHATAN OLEH SEKTOR RUMAH TANGGA DI KOTA MAKASSAR

sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh
Gelara Sarjana Ekonomi

disusun dan diajukan oleh

**ANGGY KHUZNUL KHATIMA ASPAR
A011171505**



kepada

**DEPARTEMEN ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

SKRIPSI

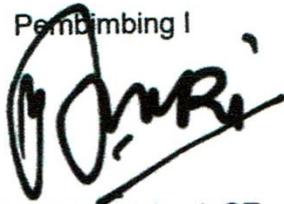
ANALISIS PERMINTAAN PELAYANAN BPJS KESEHATAN OLEH SEKTOR RUMAH TANGGA DI KOTA MAKASSAR

disusun dan diajukan oleh
ANGGY KHUZNUL KHATIMA ASPAR
A011171505

Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi

Makassar, 18 Februari 2021

Pembimbing I



Prof. Muhammad Amri, SE., MA., Ph.D.
NIP 19660118 199002 1 001

Pembimbing II



Dr. Hamrullah, SE, MSi
NIP 19681221 1995121 001

Ketua Departemen Ilmu Ekoomi
Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Hasanuddin



Dr. Sanusi Fattah, SE., M.Si
NIP.19690413 199403 1 003

SKRIPSI

ANALISIS PERMINTAAN PELAYANAN BPJS KESEHATAN OLEH SEKTOR RUMAH TANGGA DI KOTA MAKASSAR

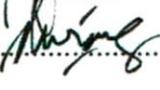
disusun dan diajukan oleh

ANGGY KHUZNUL KHATIMA ASPAR
A011171505

telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi
pada tanggal **18 Februari 2021** dan
dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Panitia penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Prof.Muhammad Amri, SE., MA., Ph.D..	Ketua	1. 
2	Dr. Hamrullah, SE., M.Si	Anggota	2. 
3	Dr. Anas Iswanto Anwar, SE., MA.	Anggota	3. 
4	Dr. Nur Dwiana Sari Saudi, SE., MSi.	Anggota	4. 

Ketua Departemen Ilmu Ekonomi
Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Hasanuddin




Dr. Sanusi Fattah, SE., M.Si
NIP. 19690413 199403 1 003



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
DEPARTEMEN ILMU EKONOMI**

Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245
Telp. (0411) 583851, 585605 Pswt 2210, 2212, 2607, 2808 Fax. (0411)587218
Webmail: <http://feb.unhas.ac.id> Email: feb@unhas.ac.id

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : **Anggy Khuznul Khatima Aspar**
Nomor Pokok : A011171505
Program Studi : **Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis
UNHAS**
Jenjang : **Sarjana (S1)**

Menyatakan dengan ini bahwa Skripsi dengan judul ***Analisis Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan oleh Sektor Rumah Tangga di Kota Makassar*** adalah karya saya sendiri dan tidak melanggar hak Cipta pihak lain. Apabila dikemudian hari Skripsi karya saya ini terbukti bahwa sebagian atau keseluruhannya adalah hasil karya orang lain yang saya pergunakan dengan cara melanggar hak cipta pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi

Makassar, 18 Februari 2021

Yang Menyatakan



(Anggy Khuznul Khatima Aspar)

No. Pokok: **A011171505**

PRAKATA



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah dan puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, karunia, dan anugerah-NYA sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam tak lupa peneliti kirimkan kepada Rasulullah SAW, beserta segala orang-orang yang tetap setia meniti jalannya sampai akhir zaman.

Skripsi dengan judul “**ANALISIS PERMINTAAN PELAYANAN BPJS KESEHATAN OLEH SEKTOR RUMAH TANGGA DI KOTA MAKASSAR**” disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program sarjana strata satu (S1) pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin. Dalam proses penulisan skripsi ini, peneliti banyak mendapat dukungan, bantuan, dan masukan dari berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung. Skripsi ini juga tak luput dari kekurangan-kekurangan dan kesalahan-kesalahan karena keterbatasan dari peneliti.

Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih yang tidak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat kedua orang tua tersayang dan tercinta, untuk Ayahanda Ir. Aspar dan Almarhumah Ibunda Alm. Ir. Hj. Rinakanty yang telah banyak mendoakan, mendidik dan membesarkan

peneliti dengan penuh keikhlasan dan kasih sayang tanpa batas yang begitu besar dan nyata. Semoga Allah SWT senantiasa memberi kesehatan, menjaga dan memberikan kemuliaan atas semua tanggung jawab dan semua hal yang begitu sangat berarti yang telah dilakukan oleh beliau. Kepada Adinda tersayang Muhammad Ary Rhenaldy Aspar yang telah memberikan dorongan baik pikiran maupun materi serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan masa studi. Kepada seluruh keluarga besar yang tak sempat peneliti sebutkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas doa dan motivasi kepada peneliti.

Pada kesempatan ini penulis hendak mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina, M.A. Selaku Rektor Universitas Hasanuddin beserta jajarannya.
2. Bapak Prof. Dr. H. Abdul Rahman Kadir, S.E., M.Si., CIPM. Selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Ibu Prof.Dr. Hj. Mahlia Muis, S.E., M.Si. selaku Wakil Dekan I Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Ibu Prof. Dr. Hj. Haliah, S.E., M.Si., AK., CA. selaku Wakil Dekan II Fakultas Ekonomi dan Bisnis, dan Bapak Dr. H. Madris, S.E, DPS, M.Si. Selaku Wakil Dekan III Fakultas Ekonomi dan Bisnis.
3. Bapak Dr. Sanusi Fattah, S.E, M.Si. Selaku Ketua Departemen Ilmu Ekonomi dan Ibu Dr. Nur Dwiana Sari Saudi, S.E, M.Si. Selaku Sekretaris Departemen Ilmu Ekonomi. Terima Kasih atas segala bantuan yang senantiasa diberikan hingga peneliti dapat menyelesaikan studi di Departemen Ilmu Ekonomi.

4. Ucapan terima kasih yang tak terhingga saya ucapkan kepada Ayahanda Prof. Muhammad Amri, SE., MA., Ph.D. selaku dosen pembimbing I dan Ayahanda Dr. Hamrullah, SE, M.Si. selaku dosen pembimbing II. Terima kasih atas arahan, bimbingan, saran dan waktu yang telah diberikan kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini serta permohonan maaf yang sebesar-besarnya bilamana selama proses bimbingan skripsi peneliti secara tidak sengaja melakukan kesalahan yang menyinggung perasaan Bapak dan Ibu dosen pembimbing. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan dan kemudahan dalam segala urusan Bapak dan Ibu dosen pembimbing.
5. Muhammad Agung Ady Mangilep, SE., M.Si selaku penasihat akademik peneliti yang memberikan bantuan baik berupa arahan maupun motivasi kepada peneliti selama menjalankan studi di Departemen Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin.
6. Dr. Anas Iswanto Anwar, SE., MA. dan Dr. Nur Dwiana Sari Saudi, SE., M.Si. selaku dosen penguji. Terima kasih telah memberikan motivasi dan saran bagi peneliti untuk terus belajar dan berusaha untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya.
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang telah memberikan ilmu pengetahuan, arahan, bimbingan dan nasihat kepada peneliti selama menuntut ilmu di Universitas Hasanuddin.

8. Segenap Pegawai Akademik, Kemahasiswaan dan Perpustakaan E-Library Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin. Pak Aspar, Pak Parman, Pak Budi, Pak Safar yang sangat membantu peneliti hingga akhirnya bisa ujian, serta Ibu Saharibulan dan Ibu Susi yang selalu membantu dalam pengurusan administrasi.
9. Sahabat-sahabatku yaitu: Sri Hastuti Nurgani, Fadhilah Surianto, A.Nur Fadillah, Dinda Averina Dwiyantri, Veralianis Ramadhani, Elsa Retno, Amelia Tilana, Ismi Novianti Rasyid, Annisya Amaliah Wirani, Maratus Sholihah Amir, dan Imanuela Chelsea. Terima kasih sahabat-sahabat ku hingga saat ini telah memberikan segenap bantuan baik itu arahan serta pemikiran yang sangat membantu peneliti serta terima kasih telah menemani saat suka maupun duka selama kurang lebih 4 tahun terakhir. Semoga seterusnya kita terus menjalin pertemanan hingga tua nanti, Amiin.
10. Teman-teman ERUDITE yang selalu memberikan semangat, dukungan, bantuan dan doa terkhususnya kepada Wafiqah Ulya, S.E , A. Nur Wahyuningsih, S.E , Abd. Rahman Haris dan semuanya yang tidak sempat disebutkan namanya. Terima kasih telah menemani saat suka maupun duka dalam berproses sebagai mahasiswa. Semoga cita-cita dan impian kita dapat tercapai. Tetap kompak dan tetap semangat, semoga semuanya SE secepatnya tanpa terkecuali, Amiin.
11. Teman-teman ANTARES, SPHERE, LANTERN, GRIFFINS dan seluruh keluarga besar Ilmu Ekonomi dibawah naungan “Rumah Merah” HIMAJIE (Himpunan Mahasiswa Jurusan Ilmu Ekonomi) yang

peneliti tidak dapat sebutkan satu-persatu. Terima kasih atas kebersamaannya selama ini dan semoga tetap semangat dalam mencapai cita-cita terkhusus dalam menggapai tittle SE.

12. Teman-teman KKN Tematik Gel.104 Manggala 2, terima kasih telah menjadi teman seperjuangan dan penyemangat dalam menjalankan KKN Covid-19 selama kurang lebih satu bulan.
13. Sahabat-Sahabat Geng ku yaitu: Nurul Aura, Annisa Muthia Al-Qadri Syam, Nurinayah Eka Putri, Annisa Ramadhani Putri Arifin, Nurul Pratiwi, Novitasari Farham, Aulia Citra AAS terima kasih teman-teman SD dan SMA hingga sekarang dan Insha Allah seterusnya yang senantiasa menemani suka maupun duka. Kelak semoga kita bisa sukses bersama dalam menggapai cita-cita, Amiin.
14. Dan tentunya kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang dengan tulus memberikan motivasi serta doa sehingga atas izin Allah SWT skripsi ini dapat terselesaikan.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang terdapat dalam skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik bagi pembaca demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti juga mengharapkan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan bagi kita semua. Amiin

Makassar, 18 Februari 2021

Anggy Khuznul Khatima Aspar

ABSTRAK

ANALISIS PERMINTAAN PELAYANAN BPJS KESEHATAN OLEH SEKTOR RUMAH TANGGA DI KOTA MAKASSAR

Anggy Khuznul Khatima Aspar
Muhammad Amri
Hamrullah

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah biaya premi, angka kesakitan atau morbiditas, jarak, umur, pendapatan, dan pendidikan berpengaruh terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan oleh sektor rumah tangga di Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung di lapangan dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Metode analisis data yang digunakan adalah metode analisis regresi linear berganda.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa biaya premi, jarak, dan pendapatan tidak memiliki pengaruh terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan sektor rumah tangga di Kota Makassar. Sedangkan angka kesakitan atau morbiditas, umur, dan pendidikan berpengaruh signifikan terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan sektor rumah tangga di Kota Makassar.

Kata Kunci: Biaya Premi, Angka Kesakitan atau Morbiditas, Jarak, Umur, Pendapatan, Pendidikan dan Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Sektor Rumah Tangga

ABSTRACT

ANALYSIS OF DEMAND FOR HEALTH BPJS SERVICES BY THE HOUSEHOLD SECTOR IN MAKASSAR CITY

Anggy Khuznul Khatima Aspar
Muhammad Amri
Hamrullah

This study aims to determine whether the flat rate, morbidity or morbidity, distance, age, income, and education affect the demand for health BPJS services by the household sector in Makassar City. This study uses primary data obtained directly in the field using a questionnaire and secondary data from the Health BPJS (Social Insurance Administration Organization). The data analysis method used is multiple linear regression analysis method.

Based on the results of this study, indicate that the flat rate, distance, and income have no influence on the demand for BPJS health services in the household sector in Makassar City. Meanwhile, morbidity, age, and education have a significant effect on the demand for health BPJS services in the household sector in Makassar City.

Keywords: *Flat Rate, Morbidity, Distance, Age, Income, Education And Demand For Health BPJS Services In The Household Sector*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	v
PRAKATA	vi
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Landasan Teori.....	12
2.1.1 Teori Permintaan.....	12
2.1.2 Teori Revealed Preference.....	14
2.1.3 Asuransi.....	16
2.1.4 Permintaan Asuransi.....	19
2.1.5 Permintaan Terhadap BPJS Kesehatan.....	21
2.2 Hubungan antar Variabel.....	25
2.2.1 Hubungan antara Biaya Premi Terhadap Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Sektor Rumah Tangga....	25
2.2.2 Hubungan antara Morbiditas Terhadap Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Sektor Rumah Tangga....	26
2.2.3 Hubungan antara Jarak Terhadap Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Sektor Rumah Tangga....	27
2.2.4 Hubungan antara Umur Terhadap Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Sektor Rumah Tangga....	28
2.2.5 Hubungan antara Pendapatan Terhadap Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Sektor Rumah Tangga....	29

2.2.6	Hubungan antara Pendidikan Terhadap Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Sektor Rumah Tangga....	30
2.3	Tinjauan Empiris	31
2.4	Kerangka Pikir Penelitian	35
2.5	Hipotesis	36
BAB III	METODE PENELITIAN	38
3.1	Lokasi Penelitian	38
3.2	Jenis dan Sumber Data Penelitian	38
3.3	Populasi dan Sampel	39
3.3.1	Populasi.....	39
3.3.2	Sampel	39
3.3.3	Tahap Pengambilan Sampel	41
3.3	Teknik Pengumpulan Data	42
3.4	Metode Analisis Data	43
3.4.1	Uji Koefisien Determinasi (R ²)	45
3.4.2	Uji t-statistik	46
3.4.3	Uji F-statistik	46
3.5	Definisi Operasional	47
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	49
4.1	Gambaran Umum BPJS Kesehatan Cabang Kota Makassar .	49
4.1.1	Profil BPJS Kesehatan Cabang Kota Makassar	49
4.1.2	Kepesertaan BPJS Kesehatan di Kota Makassar.....	52
4.2	Karakteristik Responden	55
4.2.1	Distribusi Responden Menurut Biaya Premi	55
4.2.2	Distribusi Responden Menurut Angka Kesakitan atau Morbiditas	56
4.2.3	Distribusi Responden Menurut Jarak.....	58
4.2.4	Distribusi Responden Menurut Umur.....	59
4.2.5	Distribusi Responden Menurut Pendapatan	60
4.2.6	Distribusi Responden Menurut Pendidikan.....	62
4.2.7	Distribusi Responden Menurut Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Sektor Rumah Tangga.....	63
4.3	Analisis Data	64
4.4	Hasil Analisis Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Bagi Sektor Rumah Tangga di Kota Makassar.....	68
4.4.1	Pengaruh Biaya Premi Terhadap Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Sektor Rumah Tangga....	68

4.4.2	Pengaruh Angka Kesakitan atau Morbiditas Terhadap Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Sektor Rumah Tangga.....	70
4.4.3	Pengaruh Jarak Terhadap Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Sektor Rumah Tangga.....	71
4.4.4	Pengaruh Umur Terhadap Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Sektor Rumah Tangga.....	73
4.4.5	Pengaruh Pendapatan Terhadap Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Sektor Rumah Tangga....	74
4.4.6	Pengaruh Pendidikan Terhadap Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Sektor Rumah Tangga....	76
BAB V	PENUTUP.....	79
5.1	Kesimpulan	79
5.2	Saran.....	80
	DAFTAR PUSTAKA.....	82
	LAMPIRAN.....	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian.....	36

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 3.1	Penentuan Jumlah Sampel Menurut Taherdoost.....	41
Tabel 4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Biaya Premi	55
Tabel 4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Angka Kesakitan atau Morbiditas	56
Tabel 4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak.....	58
Tabel 4.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	59
Tabel 4.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan	61
Tabel 4.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	62
Tabel 4.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Sektor Rumah Tangga.....	63
Tabel 4.8	Hasil Analisis Regresi Linear Berganda.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1: Kuesioner Penelitian.....	86
Lampiran 2: Hasil Tabulasi Data Kuesioner.....	89
Lampiran 3: Hasil Estimasi Eviews.....	98

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara umum kesehatan merupakan salah satu aspek yang menentukan tinggi rendahnya standar hidup seseorang (Todaro, 2002). Oleh karena itu, status kesehatan yang relatif baik dibutuhkan oleh manusia untuk menopang semua aktivitas hidupnya. Setiap individu akan berusaha mencapai status kesehatan tersebut dengan investasi atau konsumsi barang dan jasa kesehatan (Grossman, 1972). Maka untuk mencapai kondisi kesehatan tersebut dibutuhkan sarana kesehatan yang baik pula.

Semua orang ingin menjadi sehat karena kesehatan merupakan modall utama untuk bekerja dan hidup agar berkembang. Hal inilah yang membuat atau menjadi alasan orang ingin menjadi sehat. Terutama ada keinginan yang bersumber dari kesehatan sebagai kebutuhan hidup, tentunya *demand* untuk menjadi sehat bagi setiap manusia tidaklah sama. Bagi seseorang yang kebutuhan dan keberlanjutan hidupnya sangat tergantung dari kesehatan tentu memiliki *demand* yang lebih tinggi akan status kesehatannya (Palutturi, 2005).

Salah satu kunci utama dalam sistem kesehatan dari berbagai negara adalah pendanaan kesehatan. Sistem pendanaan kesehatan yang adil dan merata (*equity*) mempunyai arti bahwa beban pembiayaan kesehatan yang dikeluarkan dari kantong perseorangan tidak

memberatkan masyarakat. Salah satu negara maju dengan perekonomian terbesar keenam di dunia menurut PDB nominal dan terbesar kedelapan di dunia menurut keseimbangan kemampuan berbelanja pada tahun 2006 yaitu Britania Raya menerapkan program layanan kesehatan masyarakat yaitu *National Health Service* (NHS) dengan prinsip utama adalah layanan ini harus menyeluruh, universal, dan gratis sepanjang waktu untuk seluruh penduduk Britania Raya (London, Inggris, Irlandia Utara, Skotlandia, Wales, Belfast, Edinburgh dan Cardiff) kecuali untuk perawatan gigi dan mata sekaligus program ini sebagai sistem asuransi kesehatan nasional atau sosial melalui sistem jaminan sosial. Negara-negara di dunia menunjukkan bahwa belanja pemerintah atau belanja sektor publik termasuk melalui suatu sistem asuransi sosial untuk kesehatan rakyatnya, dalam bentuk belanja untuk program kesehatan masyarakat maupun belanja untuk pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian terbesar dari belanja kesehatan suatu negara.

Dilihat dari perspektif ekonomi, kesehatan merupakan faktor penentu tinggi rendahnya kualitas sumber daya manusia. Teori ekonomi mikro tentang permintaan (*demand*) yang menyatakan bahwa permintaan suatu barang dipengaruhi oleh harga dimana ketika harga suatu barang tinggi maka jumlah permintaan barang akan semakin sedikit, dan sebaliknya jika harga suatu barang rendah maka jumlah permintaan suatu barang akan semakin banyak atau meningkat. Sedangkan untuk teori tentang permintaan jasa pelayanan kesehatan menyebutkan bahwa harga

berbanding terbalik dengan jumlah permintaan jasa pelayanan kesehatan. Teori ini mengatakan bahwa jika jasa pelayanan kesehatan merupakan *normal goods*, makin tinggi *income* keluarga maka makin besar *demand* terhadap jasa pelayanan kesehatan tersebut. Sebaliknya jika jenis jasa pelayanan kesehatan tersebut merupakan *inferior goods*, meningkatnya pendapatan keluarga akan menurunkan *demand* terhadap jenis jasa pelayanan kesehatan tersebut.

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan suatu kebutuhan masyarakat dan sering kali menjadi ukuran dalam keberhasilan pembangunan. Derajat kesehatan masyarakat suatu negara sangat dipengaruhi oleh keberadaan sarana dan prasarana kesehatan, baik itu fasilitas pelayanan kesehatan maupun institusi pendidikan kesehatan yang menghasilkan para tenaga-tenaga kesehatan. Sumber daya manusia (SDM) Indonesia terbilang sangat rendah dan didasari pada fasilitas kesehatan dan pendidikan yang berkualitas. Menyadari bahwa pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan setiap warga negara maka pemerintah berupaya dari waktu ke waktu untuk menghasilkan program-program yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Sejak tahun 2005 Indonesia menerapkan jaminan sosial untuk semua orang dengan kebijakan yang disebut *Universal Health Coverage* (UHC) yaitu program yang memastikan seluruh masyarakat memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus menghadapi

kesulitan finansial dengan asas yang mengharuskan kesehatan dinikmati oleh seluruh masyarakat tanpa pengecualian. Hal ini ditunjang dengan pelayanan fasilitas kesehatan yang berkualitas. Penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai undang-undang (UU) yakni Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Menurut undang-undang, yakni UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menyatakan bahwa jaminan kesehatan menggunakan prinsip asuransi sosial yaitu kepesertaan yang bersifat wajib, besaran premi berdasarkan persentase pendapatan dan semua anggota mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama. Melalui SJSN ini, seluruh masyarakat akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang akan berdampak pada peningkatan derajat kesehatan. Sistem jaminan sosial nasional yang diselenggarakan oleh BPJS tersebut berdasarkan prinsip nirlaba, keterbukaan, dan kehati-hatian, serta dijalankan secara nasional dengan prinsip asuransi sosial, prinsip ekuitas melalui sistem berupa sistem gotong royong dimana peserta yang mampu dan sehat akan membantu peserta yang tidak mampu dan sakit. Asuransi kesehatan tersebut dilakukan agar masyarakat mendapatkan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap kesehatan mereka.

Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013, menyatakan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI), dan Peta Jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional).

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014. Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT Askes Indonesia menjadi BPJS Kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenaga kerjaa PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan.

Sejak diluncurkan pada tanggal 1 Januari 2014, Program Jaminan Kesehatan ini sangat berpengaruh terhadap peningkatan modal manusia yaitu Indeks Pembangunan Manusia dari tahun ke tahun melalui peningkatan tingkat harapan hidup. Dimana pada tahun pertama adanya program ini usia harapan hidup kisaran usia 70,78 tahun pada tahun 2015, kemudian 70,90 tahun pada tahun 2016, kemudian 71,06 tahun pada tahun 2017, lalu 71,20 tahun pada tahun 2018, dan terus meningkat hingga 71,34 tahun pada tahun 2019.

Beberapa faktor yang mempengaruhi permintaan terhadap pelayanan kesehatan yaitu kebutuhan berbasis fisiologis, penilaian pribadi akan status kesehatan, variabel-variabel ekonomi (tarif, pendapatan masyarakat, asuransi dan jaminan kesehatan); variabel-variabel demografis (umur dan jenis kelamin). Sebagian besar jasa pelayanan kesehatan merupakan barang normal di mana kenaikan pendapatan keluarga akan meningkatkan *demand* untuk jasa pelayanan kesehatan. Akan tetapi ada kecenderungan mereka yang berpendapatan tinggi tidak menyukai jasa pelayanan kesehatan yang menghabiskan banyak waktu (Palutturi, 2005).

Peserta BPJS kesehatan saat ini dibagi berdasarkan beberapa segmen, yaitu PBI (Penerima Bantuan Iuran) APBN, PBI (Penerima Bantuan Iuran) APBD, PPU-PN (Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara), PPU-BU (Pekerja Penerima Upah Badan Usaha), PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) Pekerja Mandiri, dan Bukan Pekerja.

Jumlah peserta BPJS secara nasional yang terdata pada April 2020 adalah sebanyak 222,9 juta jiwa, sehingga masih ada sekitar 45 juta jiwa penduduk Indonesia yang belum tercover oleh JKN atau belum menjadi peserta BPJS Kesehatan. Sedangkan untuk mencapai *universal health coverage* (UHC) seluruh penduduk Indonesia memiliki akses untuk asuransi kesehatan tanpa harus menghadapi kesulitan finansial. Dimana fasilitas kesehatan yang diberikan oleh BPJS kesehatan itu sendiri terdiri dari:

- 1) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang meliputi: puskesmas, dokter umum praktik perorangan, dokter gigi praktek perorangan, klinik pratama atau yang setara dimana hal ini termasuk dalam fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/Polri dan Rumah Sakit kelas D Pratama atau yang setara.
- 2) Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), yang meliputi: klinik utama, balai kesehatan, Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Apotik PRB dan kronis, dan termasuk Optik.
- 3) Fasilitas Kesehatan Penunjang, yang meliputi: Laboratorium kesehatan

Dari Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilakukan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) RI menyatakan bahwa masih terdapat permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian dalam penyelenggaraannya. BPK RI mencatat capaian yang telah diperoleh

BPJS Kesehatan yang berhubungan dengan upaya mencapai UHC yaitu: telah meningkatnya aksesibilitas peserta terhadap informasi BPJS Kesehatan.

Capaian lain yang dicatat BPK RI, BPJS Kesehatan: 1) telah mencapai target kepesertaan untuk segmen peserta PPU PNS, PPU Eks Jamkesmas, PBP, BP PP TNI/POLRI dan BP Perintis Kemerdekaan telah melebihi 100%; 2) telah menyusun tolok ukur efektifitas penggunaan dana kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), berupa indikator Angka Kontak, Rasio Rujukan Non Spesialistik, dan Prolanis; 3) telah melaksanakan proses credentialing provider BPJS Kesehatan untuk memastikan bahwa provider BPJS Kesehatan layak melakukan pelayanan medis sesuai tingkatannya; serta 4) telah melaksanakan monitoring dan evaluasi capaian dan pemutakhiran data kepesertaan yang dilakukan secara periodik.

Untuk di Kota Makassar sendiri, terdapat lebih dari 50 rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS atau melayani rujukan peserta BPJS. Sedangkan terdapat beberapa rumah sakit yang telah memutuskan kerja sama dengan BPJS. Kota Makassar saat ini telah memiliki SDM yang memadai untuk memberikan pelayanan di rumah sakit dan standarisasi pelayanan kesehatan yang meningkatkan kinerja rumah sakit, salah satunya dengan menggunakan sistem jaminan sosial nasional (BPJS) yang seringkali disebut sebagai kartu sakti bagi para masyarakat dengan

tujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat.

Fasilitas kesehatan yang telah dibagi oleh BPJS kesehatan sendiri juga membuat peserta dari asuransi ini merasa bahwa adanya ketimpangan pelayanan. Dimana ketimpangan pelayanan yang terjadi jelas dan terlihat nyata saat berada pada antrian misalnya di rumah sakit, untuk para pengguna asuransi BPJS kesehatan memiliki antrian dan golongan sendiri dibandingkan dengan pasien non-asuransi BPJS kesehatan.

Melihat aspek-aspek diatas maka diperlukan adanya kebijakan-kebijakan yang harus ditempuh oleh pihak BPJS kesehatan untuk meningkatkan produktivitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Faktor utama yang perlu dicermati untuk menentukan kebijakan adalah faktor yang mempengaruhi permintaan pelayanan BPJS Kesehatan itu sendiri dilihat dari sudut pandang konsumen sebagai pengguna jasa asuransi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah biaya premi berpengaruh terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan oleh sektor rumah tangga di Kota Makassar.

2. Apakah angka kesakitan atau morbiditas berpengaruh terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan oleh sektor rumah tangga di Kota Makassar.
3. Apakah jarak berpengaruh terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan oleh sektor rumah tangga di Kota Makassar.
4. Apakah umur berpengaruh terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan oleh sektor rumah tangga di Kota Makassar.
5. Apakah pendapatan berpengaruh terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan oleh sektor rumah tangga di Kota Makassar.
6. Apakah pendidikan berpengaruh terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan oleh sektor rumah tangga di Kota Makassar.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui apakah biaya premi berpengaruh terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan oleh sektor rumah tangga di Kota Makassar.
2. Untuk mengetahui apakah angka kesakitan atau morbiditas berpengaruh terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan oleh sektor rumah tangga di Kota Makassar.
3. Untuk mengetahui apakah jarak berpengaruh terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan oleh sektor rumah tangga di Kota Makassar.

4. Untuk mengetahui apakah umur berpengaruh terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan oleh sektor rumah tangga di Kota Makassar.
5. Untuk mengetahui apakah pendapatan berpengaruh terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan oleh sektor rumah tangga di Kota Makassar.
6. Untuk mengetahui apakah pendidikan berpengaruh terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan oleh sektor rumah tangga di Kota Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat atau kegunaan yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Dari sisi praktis diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi pemerintah untuk memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan pelayanan BPJS kesehatan.
2. Dari sisi teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan dan bahan masukan maupun referensi keputusan bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang tertarik dengan pokok-pokok bahasan mengenai BPJS kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Teori Permintaan

Kebutuhan manusia mempunyai sifat yang tidak terbatas sedangkan alat pemuas kebutuhan yang bersifat terbatas, sehingga tidak semua kebutuhan akan terpenuhi. Permintaan lahir dari keinginan, yang menunjukkan bahwa keinginan dan permintaan adalah dua hal yang berbeda, namun saling berhubungan. Dalam perspektif ekonomi pengertian permintaan adalah berbagai jumlah barang dan jasa yang diminta pada tingkat harga dan waktu tertentu, permintaan adalah jumlah yang diminta atau jumlah yang diinginkan. Jumlah ini adalah berapa banyak yang akan dibeli oleh rumah tangga pada harga tertentu pada suatu komoditas, harga komoditas, pendapatan, selera, dan lain-lain (Samuelson, 1997).

Permintaan (*demand*) mempunyai arti tertentu, yaitu menunjuk pada suatu hubungan tertentu antara jumlah suatu barang yang akan dibeli seseorang dan harga barang tersebut. Teori Permintaan adalah teori ekonomi yang menerangkan tentang ciri-ciri hubungan antara jumlah permintaan dan harga yang dapat dilihat dari kurva permintaan, dapat dijelaskan ketika terjadi perubahan permintaan maka keseimbangan harga akan berubah (Sukirno, 2002).

Secara singkat teori permintaan ini menyatakan bahwa permintaan dipengaruhi oleh harga. Permintaan (*demand*) adalah jumlah barang-barang yang bersedia dibeli oleh konsumen pada tingkat harga yang berlaku pada suatu pasar dan waktu tertentu. Oleh karena itu, teori tersebut berasumsi bahwa permintaan di pasar naik ketika harga barang turun. Tetapi, permintaan sebuah produk akan meningkat ketika harga mulai mengalami penurunan. Ketika harga mulai meningkat kembali maka akan kembali terjadi penurunan permintaan sendiri yang awalnya disebabkan oleh naiknya, atau terlalu tingginya harga di pasar, sehingga masyarakat berfikir ulang untuk *spending money* dengan harga yang tinggi. Maka, ketika masyarakat tidak berminat untuk membeli barang, maka produsen akan menurunkan harganya, agar masyarakat kembali dapat mengkonsumsi barang yang mereka produksi.

Terjadinya pergeseran kurva permintaan individu bilamana salah satu dari kondisi *ceteris paribus* berubah, maka seluruh kurva permintaan akan bergeser. Pergeseran kurva permintaan bisa dipengaruhi oleh harga, pendapatan, teknologi, harga barang lain, ekspektasi, dan lain sebagainya.

Hukum permintaan menjelaskan hubungan mengenai permintaan suatu barang dengan harga barang tersebut. Hukum permintaan menyatakan bahwa “semakin rendah harga dari suatu barang maka permintaan terhadap barang tersebut akan semakin tinggi dan semakin

tinggi harga suatu barang maka permintaan terhadap barang tersebut akan semakin sedikit” (Sukirno,2005).

Permintaan seseorang dalam membeli suatu barang sebenarnya tidak hanya ditentukan oleh harga barang itu sendiri melainkan oleh berbagai faktor sebagai berikut: pendapatan konsumen; harga barang substitusi atau barang lain yang berkaitan erat dengan barang tersebut; selera masyarakat; harga barang lain; jumlah tanggungan keluarga; jumlah penduduk; dan prediksi masa yang akan datang.

Michael Grossman (1972) menjelaskan bahwa permintaan terhadap pelayanan kesehatan turun dari beberapa permintaan fundamental untuk hidup sehat, dimana bentuk kerangka kerja ekonomi dari permintaan pelayanan kesehatan terdapat dua pendekatan sebagai pertimbangan. Pertimbangan pertama, sebagai input dalam fungsi produksi kesehatan sedangkan pendekatan yang kedua, sebagai output yang dihasilkan oleh penyedia pelayanan kesehatan. Fungsi produksi kesehatan merupakan hubungan diantara status kesehatan serta berbagai macam faktor yang digunakan untuk menghasilkan hidup sehat seperti; pelayanan kesehatan, input lainnya, dan waktu. Adapun faktor penentu dari kesehatan itu sendiri terdiri dari pendapatan, pendidikan, lingkungan, gaya hidup, dan faktor genetis.

2.1.2 Teori *Revealed Preference*

Teori preferensi nyata (*Revealed Preference*) yang diungkapkan oleh Samuelson untuk menyempurnakan teori ordinal menerangkan

perilaku konsumen dalam berkonsumsi tanpa harus melihat melalui daya guna (kepuasan) karena daya guna (kepuasan) tersebut memiliki kelemahan yang mendasar yaitu tidak bisa diukur dan kesulitan dalam membuat orde dari utilitas konsumsi. Pada dasarnya teori ini tidak ingin mengesampingkan teori nilai guna ordinal, tetapi berbeda dalam pendekatannya, dimana teori ini konsumen yang dikedepankan kemudian menentukan daya guna/tingkat utilitasnya, artinya jika konsumen telah memiliki preferensi untuk konsumsinya maka konsumen tersebut tidak akan berpindah ke preferensi lain karena adanya perubahan harga barang. Teori ini menambah 2 asumsi dasar dan asumsi yang ada pada teori nilai guna ordinal yaitu konsumen harus konsisten atas pilihannya dan adanya pilihan yang diungkapkan.

Teori perilaku menurut Samuelson (1938) yang disebut dengan teori *Revealed Preference* (RP). Asumsi dasar dari teori preferensi nyata adalah sebagai berikut ini:

1. Konsumen bersikap rasional (*Rationality*): konsumen dianggap bertindak secara rasional bila dia lebih menyukai sejumlah barang yang jumlahnya lebih banyak atau ia lebih menyukai sesuatu barang dalam jumlah banyak.
2. Konsumen konsisten (*Consistency*): bila barang A lebih dipilih dari barang B, karena A lebih disukai daripada B dan tidak berlaku sebaliknya, B lebih dipilih daripada A.

3. Prinsip transitif (*Transitivity*): jika dalam situasi tertentu $A > B$ dan $B > C$ maka $A > C$ artinya bila barang A lebih disukai daripada barang B, dan B lebih disukai daripada C, maka A lebih disukai daripada C.
4. *The revealed preference axioma*: artinya konsumen akan menyisihkan sejumlah uang tertentu untuk pengeluarannya, konsumen dengan memilih sekumpulan barang-barang dalam situasi anggarannya berarti “menyatakan keinginan” atas sekumpulan barang tersebut.

Teori *revealed preference* ini didasarkan atas gagasan yang sangat sederhana yang menyatakan bahwa seorang konsumen akan memutuskan untuk membeli beberapa kelompok barang atau jasa tertentu, karena ia lebih menyukainya daripada kumpulan barang yang lain, atau karena barang dan jasa tersebut lebih murah jika dibandingkan dengan kumpulan barang atau jasa yang lainnya.

2.1.3 Asuransi

Kata asuransi diambil dari bahasa Belanda, "assurantie" yang dimana dalam hukum Belanda disebut "verzekering" yang berarti pertanggungan. Istilah tersebut kemudian berkembang menjadi "assurateur" yang berarti penanggung dan tertanggung disebut "geassureerde". Ruang lingkup usaha asuransi ini meliputi usaha jasa keuangan dengan menghimpun dana masyarakat melalui premi asuransi. Asuransi juga memberikan perlindungan kepada anggota masyarakat

pemakai jasa asuransi terhadap kemungkinan terburuk yang dihadapi yaitu kerugian hidup atau meninggal.

Asuransi adalah sistem bisnis yang memberikan jaminan perlindungan finansial bagi nasabah atau peserta yang berupa penggantian finansial atas kerugian yang dideritanya. Asuransi adalah suatu perjanjian dengan mana seseorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin terjadi karena suatu peristiwa yang tak tentu (Salim, 2012).

Asuransi menurut Robert I. Mehr merupakan suatu alat untuk mengurangi risiko dengan menggabungkan sejumlah unit-unit yang berisiko agar kerugian individu secara kolektif dapat diprediksi. Kerugian yang dapat diprediksi tersebut kemudian dibagi dan didistribusikan secara proporsional di antara semua unit-unit dalam gabungan tersebut.

Asuransi menurut Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian pada Ketentuan Umum Pasal 1 yang menyebutkan bahwa Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

- a. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum pihak

ketiga yang mungkin diderita bertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti, atau;

- b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya bertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya bertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Menurut KUHD (Kitab Undang-undang Hukum Dagang) pasal 246 bab sembilan, asuransi atau penanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.

Usaha perasuransian merupakan salah satu badan usaha yang bergerak dibidang keuangan bukan bank, yang menyajikan sebuah layanan perlindungan untuk mengatasi risiko-risiko dan nantinya akan menggantikan kerugian yang diderita oleh peserta yang terdaftar sebagai pemilik asuransi dengan menggantikan kerugian yang diderita dengan memberikan sejumlah uang yang telah menjadi kesepakatan bersama.

Dari berbagai definisi mengenai asuransi dapat dilihat bahwa terdapat empat unsur yang terkandung dalam sebuah asuransi, yaitu:

- 1) Pihak tertanggung (*insured*); yang berjanji untuk membayar biaya premi kepada pihak penanggung secara sekaligus ataupun berangsur-angsur.
- 2) Pihak penanggung (*insurer*); yang berjanji akan melakukan pembayaran sejumlah uang ataupun bentuk santunan kepada pihak tertanggung secara sekaligus ataupun berangsur-angsur apabila terjadi sesuatu yang mengandung unsur tak tertentu yang telah disepakati bersama.
- 3) Suatu peristiwa (*accident*); yang menjadi unsur tak tertentu atau tidak diketahui dan direncanakan sebelumnya.
- 4) Kepentingan; yang mengalami kerugian karena adanya peristiwa.

2.1.4 Permintaan Asuransi

Secara teori permintaan akan asuransi yang dikemukakan oleh Neumann dan Morgenstern (1947) digambarkan dalam teori *utility* dalam kondisi ketidakpastian yang dianalisis melalui penghindaran risiko individu, membuktikan bahwa individu yang berbeda memiliki perspektif yang berbeda terhadap risiko, sehingga setiap individu yang akan menghindari dari risiko itu sendiri memiliki definisi dan preferensi yang lebih besar untuk menghindari situasi atau kejadian yang mengandung risiko daripada individu yang siap menanggung risiko dimana pada tujuan ini mereka akan bersedia membayar dan mengeluarkan sejumlah uang untuk konsekuensi buruk dari hal tersebut. Teori utilitas menyatakan bahwa permintaan terhadap asuransi dapat diartikan sebagai permintaan

terhadap kepastian. Individu akan lebih memilih untuk membeli sebuah asuransi untuk memastikan bahwa sejumlah uang (atau jaminan dengan kerugian yang lebih rendah), daripada yang setara aktuarial tidak pasti, sehingga individu tersebut akan memandang asuransi sesuai dengan harga, selera atau preferensi, dan batas anggaran (*budget constrain*) mereka. Seorang individu yang menghindari risiko akan bersedia memberikan jaminan terhadap potensi kerugian dan hanya akan membayar pada harga tertentu untuk asuransi tersebut.

Jacobs P (1997) mengemukakan dasar teori dari permintaan asuransi digambarkan secara sistematis dan pasti bagaimana variabel selera atau preferensi konsumen, tingkat kekayaan, harga asuransi, kemungkinan kejadian sakit, kehilangan karena pengeluaran pembiayaan pada saat sakit serta pemanfaatan maksimal terhadap asuransi itu sendiri mempengaruhi keputusan seseorang dalam membeli atau ikut menjadi peserta dalam sebuah asuransi. Dimana selera atau preferensi konsumen memiliki hubungan yang erat dengan konsep pemanfaatan (utilitas), karena adanya perubahan pemanfaatan yang berkaitan dengan perubahan tingkat kekayaan akan sangat mempengaruhi fungsi selera yang ditentukan oleh pengurangan pemanfaatan marginal (*marginal utility*), tingkat kekayaan berhubungan erat dengan tingkat pemanfaatan, dan pendapatan yang rendah akan menurunkan jumlah permintaan terhadap asuransi, pengeluaran biaya pada waktu sakit yang terdiri dari dua komponen yaitu biaya satuan pelayanan kesehatan yang

dimanfaatkan dan jumlah penggunaannya (kemungkinan sakit). Peluang atau kemungkinan seseorang untuk menderita sakit akan mempengaruhi tingkat kekayaannya, harga asuransi berhubungan dengan pemanfaatan, perilaku masyarakat yang menginginkan memanfaatkan haknya secara maksimal.

Permintaan individu akan asuransi menitikberatkan untuk mengalihkan risiko yang nanti bisa mereka alami. Hal ini didasarkan karena kerugian yang sewaktu-waktu dapat menimpah mereka. Karena, pada dasarnya bila berbicara mengenai risiko dan ketidakpastian hal ini mengarah pada “penolak risiko”. Seseorang merupakan penolak risiko, ketika perasaan tidak senang karna kehilangan sejumlah pendapatan tertentu lebih besar daripada kesenangan mendapatkan jumlah pendapatan yang sama. Permintaan individu akan suatu komoditi adalah jumlah komoditi yang bersedia dibeli individu pada tingkat premi tertentu dengan ketentuan *ceteris paribus* (Salvator,1984).

2.1.5 Permintaan Terhadap BPJS Kesehatan

Feldstein (1979) berpendapat bahwa secara ringkas teori permintaan terhadap asuransi kesehatan dapat digambarkan dalam dua area yaitu faktor-faktor yang berpengaruh terhadap permintaan asuransi kesehatan serta kesejahteraan yang dicapai karena seseorang membeli asuransi kesehatan untuk seluruh jenis penyakit. Selanjutnya ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap permintaan asuransi antara lain : harga dan pendapatan, selera individu tentang keengganan

menerima risiko dan besarnya kemungkinan kehilangan kekayaan akibat kejadian sakit.

Santerre dan Neun (2000) mengemukakan empat faktor individu yang mempengaruhi jumlah permintaan terhadap asuransi kesehatan yaitu : Pertama, harga asuransi yang secara spesifik apabila harga asuransi kesehatan menurun, pemanfaatan relatif meningkat sesuai dengan yang diharapkan dan jumlah permintaan terhadap asuransi kesehatan meningkat, apabila yang lain tidak berubah (*ceteris paribus*). Kedua, peluang kejadian sakit secara subjektif, merupakan satu alasan mengapa banyak orang mengambil pelayanan pilihan dibanding pelayanan rutin, misalnya : pemeriksaan fisik secara periodik dan pemeriksaan gigi. Ketiga, besarnya kehilangan relatif dari pendapatan akibat pengeluaran waktu sakit. Keempat, kemauan untuk membeli asuransi kesehatan meningkat seiring dengan besarnya kemungkinan kehilangan relatif dari pendapatan. Potensi untuk kehilangan pendapatan dalam jumlah yang besar merupakan alasan banyak orang memilih pelayanan rumah sakit. Kelima, derajat keengganan menerima risiko, dimana yang dimaksud penghindar risiko dalam hal ini adalah seseorang dalam keadaan *gambling* dengan kemungkinan kehilangan kekayaan karena pengeluaran waktu dia sakit dengan keuntungan tidak kehilangan kekayaan adalah 50-50. Hasil tersebut berdasarkan penilaian sendiri yang biasanya dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti status kesehatan, umur dan cara hidup.

Dalam ekonomi kesehatan, secara umum *demand* terhadap pelayanan kesehatan diartikan sebagai barang atau jasa yang benar-benar dibeli (realisasi penggunaan) oleh pasien. Istilah *demand* dibedakan dengan istilah *need* dan *want*. *Need* adalah barang atau jasa yang dipandang terbaik oleh pemberi jasa layanan kesehatan (dokter) untuk digunakan dalam rangka memperbaiki kesehatan pasien, sedangkan *want* adalah barang atau jasa yang diinginkan (diminta) oleh pasien, misalnya obat yang murah, obat yang bekerja cepat, dan lainnya. Perbedaan dimaksud dianggap penting khususnya dalam ilmu ekonomi kesehatan dan kesehatan masyarakat dengan tujuan untuk memperkecil *gap* (perbedaan) antara *need* dan *want*. Dengan peraturan perundang-undangan, pemerintah dapat memengaruhi keputusan dokter agar mengakomodasi keinginan pasien. Selanjutnya dengan pendidikan kesehatan, pemerintah dapat memengaruhi pasien untuk mempertimbangkan keputusan dokter. Demand terhadap pelayanan kesehatan secara dominan sangat dipengaruhi beberapa faktor yaitu tarif (harga), pendapatan pasien, preferensi pasien, dan barang alternatif (ketersediaan dan harga). Hubungan faktor-faktor dimaksud dengan permintaan terhadap pelayanan kesehatan sangat variatif. Harga pelayanan kesehatan mempunyai hubungan negatif dengan *demand* terhadap pelayanan kesehatan, semakin tinggi harga maka *demand* terhadap pelayanan kesehatan semakin menurun. Hubungan serupa juga terjadi antara ketersediaan barang alternatif dan demand terhadap

pelayanan kesehatan. Sedangkan pendapatan dan preferensi pasien serta harga barang alternatif memiliki hubungan yang positif dengan *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu dapat disimpulkan secara singkat bahwa, permintaan pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan diinginkan oleh pasien sesuai dengan standar yang ditetapkan disertai dengan daya beli yang mereka miliki.

Menurut Grossman (1972) dalam *health economics second edition*, konsumen memiliki dua alasan dalam permintaan terhadap kesehatan yaitu:

1) Kesehatan sebagai komoditas konsumsi

Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan oleh setiap konsumen, dimana dengan adanya kesehatan itu sendiri maka konsumen akan merasa lebih baik dan dapat melakukan aktivitas fisik dengan leluasa tanpa adanya gangguan kesehatan dari tubuh mereka sendiri;

2) Kesehatan sebagai sebuah investasi

Kesehatan merupakan salah satu penentu jumlah waktu yang tersedia secara produktif untuk hidup seseorang, dimana kondisi kesehatan akan menentukan jumlah waktu yang tersedia untuk seseorang yang dapat digunakan untuk bekerja ataupun melakukan aktivitas lainnya.

2.2 Hubungan antar Variabel

2.2.1 Hubungan antara Biaya Premi Terhadap Permintaan Pelayanan

BPJS Kesehatan Sektor Rumah Tangga

Dalam teori permintaan, permintaan suatu barang sangat ditentukan dan dipengaruhi oleh tingkat harga barang tersebut, sehingga yang paling utama dianalisis adalah hubungan antara jumlah permintaan dengan harga barang tersebut. Dalam hal ini, untuk sebuah asuransi, harga dari asuransi itu sendiri disebut biaya premi atau harga sebagai jaminan penanggung asuransi untuk bertanggung jawab. Biaya premi asuransi adalah sejumlah uang yang harus dibayar secara berkala oleh seseorang setelah mendaftarkan diri sebagai peserta pada perusahaan asuransi sebagai pembayaran dari tertanggung (konsumen) kepada penanggung (perusahaan asuransi) sekaligus imbalan jasa atas pengalihan risiko yang terlaksana nantinya. Jumlah dan waktu pembayarannya ditetapkan atas dasar kesepakatan antara peserta dan badan penyelenggara asuransi sesuai dengan yang telah dipilih dan disepakati sebelumnya. Sehingga jika biaya premi dalam asuransi mahal, maka tingkat permintaan terhadap asuransi tersebut akan menurun atau konsumen akan mencari asuransi lainnya dengan tawaran produk yang sama dengan harga yang relatif lebih terjangkau dan memilih asuransi yang sesuai dengan harga .

2.2.2 Hubungan antara Morbiditas Terhadap Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Sektor Rumah Tangga

Morbiditas merupakan sesuatu yang menggambarkan keadaan tidak baik yang terjadi dalam kesehatan seseorang, dimana hal ini menjurus pada kondisi yang dialami beberapa orang pada periode-periode sakit yang saat masa tersebut seseorang mengalami perasaan tidak enak secara emosional ataupun fisik, cedera-cedera, hingga kualitas hidup yang mengalami sakit (dalam hal ini penyakit yang dialami dan efek yang timbul akibat penyakit tersebut terhadap suatu individu). Pada beberapa riset morbiditas di ilmu-ilmu sosial seringkali memandang bahwa penyakit yang ada itu beragam dan bersifat mahal serta penyakit itu sendiri akibat dan beban dalam individu dan masyarakat. Dapat dikatakan bahwa morbiditas atau angka kesakitan seseorang ini akan mengurangi dan mengambil banyak waktu maupun materi sekaligus tingkat produktifitas seseorang, serta hal ini merujuk pada derajat kerasnya penyakit yang mereka derita atau seberapa sering mereka sakit. Seseorang yang memiliki penyakit ataupun angka kesakitan yang tinggi, mereka akan berfikir untuk memiliki jaminan terhadap kesehatan mereka, dibandingkan dengan mereka harus mengeluarkan banyak biaya yang tidak sebanding saat mereka hanya mengeluarkan biaya untuk asuransi kesehatan yang dia miliki di setiap bulannya sehingga angka morbiditas ini berpengaruh signifikan terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan.

2.2.3 Hubungan antara Jarak Terhadap Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Sektor Rumah Tangga

Jarak adalah angka yang menunjukkan seberapa jauh suatu benda berubah posisi melalui lintasan tertentu, dapat berupa estimasi jarak fisik dari dua buah posisi berdasarkan kriteria tertentu (misalnya jarak tempuh antara suatu tempat ke tempat yang lain). Sehingga untuk mencapai tujuan peserta dalam memanfaatkan asuransinya maka peserta harus menempuh perjalanan dari tempat tinggalnya, maka sarana transportasi yang memadai sangat dibutuhkan mengingat jarak yang ditempuh untuk mencapai tempat pemanfaatan asuransi berbeda-beda. Aksesibilitas yang meliputi jarak antar tempat tinggal peserta dengan lokasi tempat pelayanan asuransi kesehatan tergantung pada teknologi transportasi, biaya transportasi yang harus dikeluarkan, dan waktu yang dibutuhkan untuk sampai ke tempat tersebut. Dengan begitu jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan asuransi kesehatan berpengaruh negatif terhadap jumlah permintaan, karena semakin jauh tempat tinggal peserta dari tempat pelayanan asuransi kesehatan maka biaya yang dikeluarkan oleh peserta tersebut akan semakin mahal. Sesuai dengan teori permintaan yaitu jika barang yang diminta semakin mahal, maka jumlah barang yang akan dibeli oleh konsumen semakin sedikit.

2.2.4 Hubungan antara Umur Terhadap Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Sektor Rumah Tangga

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda ataupun makhluk, baik hidup maupun mati. Menurut Duker (1969), pola umur mempengaruhi permintaan, dimana sebagian besar kebutuhan manusia sangat berkaitan dengan umur, struktur umur suatu populasi merupakan suatu gambaran yang lebih vital dari susunan populasi untuk dipertimbangkan dalam perencanaan kesehatan. Umur seseorang mempengaruhi pola pikir dan pandangan seseorang, jika umur semakin tua maka dia akan semakin berfikir mengenai status kesehatan yang dimiliki dan bagaimana dia hidup di masa tua nantinya sehingga seseorang akan memilih untuk mendaftarkan diri sebagai peserta asuransi.

Andersen R, J Kravits, OW Anderson dalam *Equity In Health Services* (1975) pada teori *Health Service Use* yang juga menyebutkan bahwa usia adalah salah satu faktor predisposisi atau internal yang mempengaruhi perilaku seseorang tersebut untuk melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Semakin tua seseorang maka daya tahan tubuh seseorang akan semakin menurun dan pada usia lansia derajat penyakit yang dialami akan semakin berat maka kecenderungan pada usia lansia akan semakin banyak membutuhkan pelayanan kesehatan demi kesembuhan penyakit tersebut.

2.2.5 Hubungan antara Pendapatan Terhadap Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Sektor Rumah Tangga

Pendapatan menunjukkan seluruh pendapatan yang diterima oleh seseorang atau rumah tangga yang merupakan hasil dari tenaga ataupun pikiran yang diberikan sebagai balas jasa serta dapat diuraikan sebagai pemasukan rumah tangga. Pendapatan yang diperoleh tersebut juga menjadi faktor yang sangat penting dalam menentukan sebuah corak dari permintaan barang maupun jasa yang dapat menunjukkan tinggi rendahnya kemampuan daya beli masyarakat terhadap suatu barang dan jasa. Semakin tinggi pendapatan, maka garis pendapatan tersebut akan bergeser ke kanan sehingga jumlah permintaan terhadap barang dan jasa cenderung akan meningkat kecuali untuk barang inferior, contoh barang inferior pada sektor kesehatan adalah pelayanan kesehatan di puskesmas. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pendapatan dan biaya jasa pelayanan kesehatan juga berpengaruh terhadap jumlah jasa pelayanan kesehatan yang diminta. Jika pendapatan meningkat, maka garis pendapatan akan bergeser ke kanan yang menunjukkan bahwa jumlah barang dan jasa yang akan dikonsumsi pun akan meningkat, dan sebaliknya jika pendapatan menurun, maka garis pendapatan akan bergeser ke kiri yang menunjukkan bahwa jumlah barang dan jasa yang akan dikonsumsi pun akan menurun hal ini menunjukkan bahwa permintaan konsumsi tersebut tergantung dari pendapatan yang diterima. Peningkatan konsumsi berupa barang dan jasa untuk kesehatan akan

menjadi salah satu indikator kesejahteraan pada setiap individu karena kesehatan merupakan awal mula terciptanya kesejahteraan itu sendiri, sehingga hal tersebut menunjukkan bahwa peningkatan konsumsi barang dan jasa pada kesehatan berimplikasi pada meningkatnya kesejahteraan individu itu sendiri. Jadi dalam hal ini konsumsi kesehatan ditentukan oleh besarnya tingkat pendapatan, oleh karena itu permintaan terhadap pelayanan asuransi dalam hal ini BPJS Kesehatan pada sektor rumah tangga didorong oleh berbagai faktor ekonomi salah satunya adalah pendapatan, dimana pendapatan yang cenderung tinggi akan mendorong seseorang untuk mendaftarkan dirinya sebagai peserta asuransi karena mereka memiliki pendapatan yang besar dan mampu membiayai pengeluaran selain kebutuhan sandang, pangan, dan papan.

2.2.6 Hubungan antara Pendidikan Terhadap Permintaan Pelayanan BPJS Kesehatan Sektor Rumah Tangga

Pendidikan merupakan suatu proses pembentukan perilaku manusia secara intelektual dalam suatu kegiatan pembelajaran yang formal. Dalam proses pembentukan perilaku manusia secara emosional seringkali diarahkan untuk menguasai diri dan pembentukan *mindset* seseorang akan terbentuk di proses ini sekaligus penanaman nilai budaya masyarakat. Tinggi rendahnya level pendidikan seseorang akan memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dan memiliki tingkat kesadaran status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Seseorang dengan pendidikan yang

lebih tinggi menganggap penting nilai kesehatan, sehingga akan mengkonsumsi jasa kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan masyarakat yang berpendidikan lebih rendah. Maka dengan begitu pendidikan yang dimiliki seseorang, akan membawa individu untuk menggunakan jasa asuransi sebagai bentuk perlindungan dalam pengurangan risiko yang akan terjadi di masa depan, berbeda dengan seseorang yang tidak berpendidikan yang hanya memikirkan sesuatu yang terjadi dan dihadapi hari ini.

2.3 Tinjauan Empiris

Referensi yang dimasukkan kedalam tinjauan empiris berikut adalah hasil karya yang berupa jurnal, skripsi, dan tesis yang menjadi acuan dalam penentuan variabel-variabel penelitian dan menarik hipotesis untuk penelitian.

Ashidiqi dan Fariz (2011) meneliti tentang Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Permintaan Asuransi Pada PT Prudential Syariah Life Assurance Kantor Cabang Taman Siswa (studi kasus pada program Prulink Syariah Assurance Account) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan pendapatan, premi asuransi, dan religiusitas sebagai variabel independen sedangkan permintaan asuransi sebagai variabel dependen. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pendapatan dan religiusitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan asuransi dan premi asuransi berpengaruh negatif dan signifikan terhadap permintaan asuransi. Dengan nilai R-Square sebesar 0,404 yang berarti

bahwa variabel pendapatan, premi asuransi, dan religiusitas menjelaskan pengaruhnya terhadap variabel permintaan asuransi sebesar 40,4%, sedangkan sisanya 60,4% dijelaskan oleh variabel lainnya.

Ashari dan Nurhayani (2013) meneliti tentang Permintaan (Demand) Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Asuransi Kesehatan di PT.Asuransi Jiwa Inhealth Makassar. Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Hasanuddin, Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan permintaan (*demand*) masyarakat terhadap pemanfaatan asuransi kesehatan di PT.Asuransi Jiwa InHealth, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*, dan sampel dari penelitian ini adalah karyawan PT. Catur Putra Harmonis sebanyak 95 responden yang ditentukan dengan *simple random sampling*. Pengumpulan data penelitian dengan menggunakan kuesioner, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara premi asuransi, tingkat pendapatan, besar kerugian finansial, persepsi terhadap risiko sakit, perilaku terhadap risiko sakit, dengan permintaan (*demand*) asuransi kesehatan di PT. Asuransi Jiwa InHealth..

Munawar (2017) dalam penelitiannya berjudul “Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Barrang Lompo Kota Makassar Tahun 2017” dengan variabel penelitian adalah pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, akses (waktu tempuh ke puskesmas) , pengeluaran rumah tangga, *Ability To Pay* (ATP) atau

kemampuan membayar, *Willingness To Pay* (WTP) atau kemauan membayar, kepemilikan jaminan kesehatan nasional, kesesuaian jam buka puskesmas, keberadaan dokter, persepsi kualitas pelayanan puskesmas, keluhan sakit, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas Barrang Lompo Kota Makassar. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Barrang Lompo Kota Makassar, merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* dimana pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling* sebanyak 120 orang pasien rawat jalan yang datang berobat saat penelitian berlangsung, dan data tersebut dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan nilai *p value* melalui tabulasi silang dan *multiple logistic regression*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pendidikan, pengetahuan, dan keluhan sakit memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas Barrang Lompo Kota Makassar dan sedangkan variabel yang lainnya tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas Barrang Lompo Kota Makassar.

Veyna (2015) meneliti tentang Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Masyarakat di Kota Singaraja Memiliki Program Asuransi Unitlink. Jurnal Pendidikan Ekonomi, Universitas Pendidikan Ganesha, Singaraja, Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat kota Singaraja memiliki program

asuransi dan faktor yang dominan mempengaruhi masyarakat kota Singaraja memiliki program asuransi. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dengan model kuantitatif, subjek penelitian ini adalah perusahaan Asuransi Unitlink di Kota Singaraja meliputi Allianz, Sun Life, dan Prudential, dengan objek penelitian yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat Singaraja memilih Asuransi Unitlink. Data yang dikumpulkan dengan metode kuesioner dan dianalisis menggunakan metode analisis faktor dengan variabel pendapatan, promosi iklan/sales, pekerjaan, pendidikan, usia, jenis kelamin, gaya hidup, dan sebaran penduduk. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat kota Singaraja memiliki program Asuransi Unitlink adalah pendapatan, lama promosi iklan/sales, pekerjaan, pendidikan, usia, jenis kelamin, gaya hidup, dan sebaran penduduk, kemudian faktor yang dominan mempengaruhi masyarakat kota Singaraja memiliki program Asuransi Unitlink adalah pendapatan.

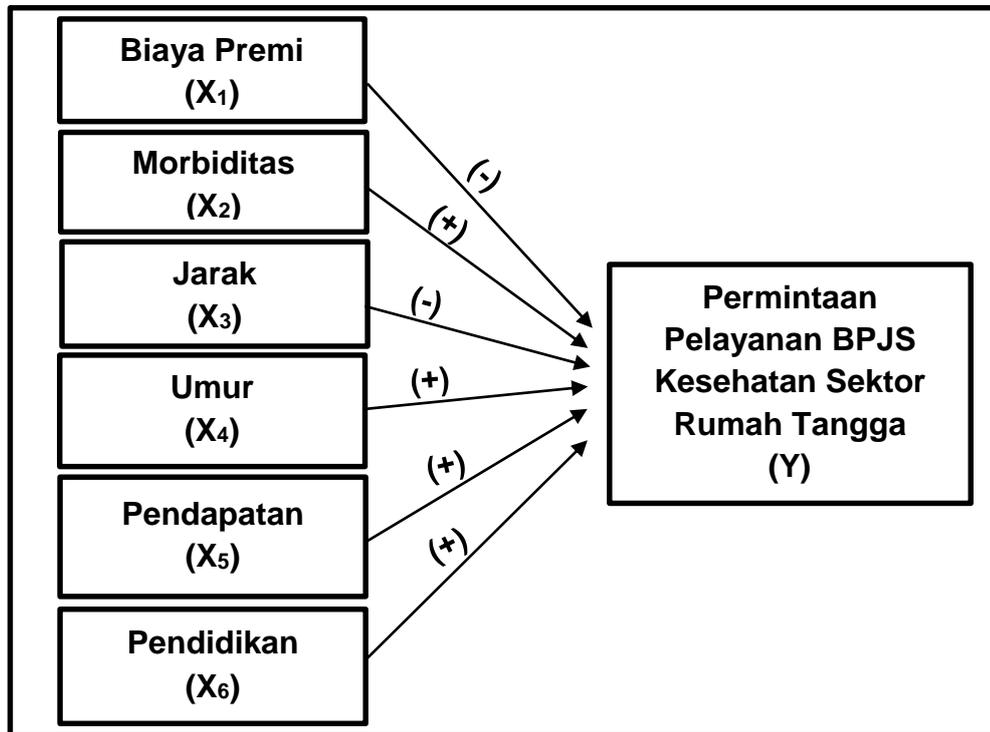
Arsyad AF (2015) meneliti tentang Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan Khusus BPJS Rumah Sakit Umum (Haji Padjonga Daeng Ngalle) di Kabupaten Takalar. Penelitian ini menggunakan metode analisis regresi linier berganda, dengan variabel independen pendapatan, biaya kunjungan, jarak, harga obat, pendidikan, jenis penyakit, dan kualitas pelayanan dengan variabel dependen permintaan jasa pelayanan kesehatan BPJS di Kabupaten Takalar. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel biaya kunjungan, jarak, harga obat, jenis penyakit, dan

kualitas layanan berpengaruh signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan khusus BPJS rumah sakit umum di Kabupaten Takalar, sedangkan variabel pendapatan keluarga dan pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan khusus BPJS rumah sakit umum di Kabupaten Takalar.

2.4 Kerangka Pikir Penelitian

Kerangka pemikiran dalam penelitian analisis permintaan pelayanan BPJS kesehatan oleh sektor rumah tangga di Kota Makassar yang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah (1) biaya premi, (2) morbiditas, (3) jarak, (4) umur, (5) pendapatan, dan (6) pendidikan. Variabel-variabel tersebut dimaksud akan lebih mengarahkan peneliti untuk menemukan data dan informasi dalam penelitian ini guna memecahkan masalah yang telah dipaparkan sebelumnya. Dari pemaparan tersebut maka dapat dibuat kerangka pikir penelitian sebagaimana pada gambar berikut.

Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian



Pada gambar diatas dapat dilihat bahwa biaya premi, dan jarak berpengaruh negatif dan signifikan terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan sektor rumah tangga sedangkan morbiditas, umur, pendapatan, dan pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan sektor rumah tangga.

2.5 Hipotesis

Berdasarkan kerangka pikir penelitian maka dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

1. Diduga variabel Biaya Premi berpengaruh negatif dan signifikan terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan sektor rumah tangga di Kota Makassar.

2. Diduga variabel Morbiditas berpengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan sektor rumah tangga di Kota Makassar.
3. Diduga variabel Jarak berpengaruh negatif dan signifikan terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan sektor rumah tangga di Kota Makassar.
4. Diduga variabel Umur berpengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan sektor rumah tangga di Kota Makassar.
5. Diduga variabel Pendapatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan sektor rumah tangga di Kota Makassar.
6. Diduga variabel Pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan sektor rumah tangga di Kota Makassar.