

SKRIPSI

ANALISIS DETERMINAN PERMINTAAN ASURANSI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN UNTUK NON-PNS DI KOTA MAKASSAR

VIONA SALSA NABILA



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

2023

SKRIPSI

ANALISIS DETERMINAN PERMINTAAN ASURANSI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN UNTUK NON-PNS DI KOTA MAKASSAR

Sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Ekonomi

Disusun dan diajukan oleh :

VIONA SALSA NABILA



**DEPARTEMEN ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

SKRIPSI

ANALISIS DETERMINAN PERMINTAAN ASURANSI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN UNTUK NON-PNS DI KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh:

VIONA SALSA NABILA

A011191028

Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi

Makassar, Januari 2022

Pembimbing Utama



Dr. Nur Dwiana Sari Saudi, S.E, M.Si CWM®

NIP. 197701192008012 008

Pembimbing Pendamping



Dr. Amanus Khalifah Fil'Ardy, SE.M.Si.

NIP. 19880113201504 1 001

Ketua Departemen Ilmu Ekonomi
Fakultas Ekonomi & Bisnis
Universitas Hasanuddin



Dr. Sabir, SE, M.Si CWM®

NIP. 197407152000212 1 003

SKRIPSI

ANALISIS DETERMINAN PERMINTAAN ASURANSI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN UNTUK NON-PNS DI KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh :

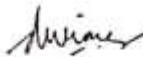
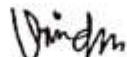
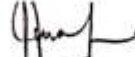
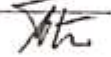
VIONA SALSA NABILA

A011191028

Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi
pada tanggal 24 januari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. Nur Dwiana Sari Saudi, S.E, M.Si CWM®	Ketua	1 
2	Dr. Amanus Khalifah Fil'ardy Yunus, SE., M.Si	Sekretaris	2 
3	Dr. Indraswati T.A. Reviane, SE., MA., CWM®	Anggota	3 
4	Drs. Bakhtiar Mustari., M.Si., CSF.	Anggota	4 

Ketua Departemen Ilmu Ekonomi
Fakultas Ekonomi & Bisnis
Universitas Hasanuddin




Dr. Sabir, SE, M.Si CWM®
NIP. 1974071520002121003

PERNYATAAN KEASLIAN

Nama Mahasiswa : **VIONA SALSA NABILA**
Nomor Pokok : **A011191028**
Program Studi : **Ekonomi Pembangunan Fakultas
Ekonomi dan Bisnis Universitas
Hasanuddin**
Jenjang : **Sarjana (S1)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Menyatakan dengan ini bahwa Skripsi dengan judul ***Analisis Determinan Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan untuk NON-PNS 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, Januari 2023

Yang menyatakan



(Viona Salsa Nabila)

A011191028

PRAKATA

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokaatuh.

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT. atas segala karunia-Nya sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “Analisis Determinan Permintaan Asuransi BPJS untuk NON-PNS di Kota Makassar” dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini dibuat bukan hanya untuk sebagai pemenuhan persyaratan bagi penulis guna mendapatkan gelar sarjana ekonomi pada program studi Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin, akan tetapi penulis mengharapkan masalah ekonomi yang penulis kaji dapat tergambarkan dalam bentuk skripsi sebagai bentuk pengaplikasian ilmu yang telah penulis peroleh selama menjadi mahasiswa ekonomi.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh sebab itu, penulis dengan terbuka akan menerima kritik maupun masukan dari pembaca terkait tulisan ini agar skripsi ini dapat berguna lebih baik bagi para pembaca. Karya tulis ini diharapkan mampu memberikan banyak pembelajaran terkait masalah yang diteliti serta membangkitkan semangat untuk melahirkan karya – karya yang mendidik.

Tidak dapat dipungkiri bahwa selama penyusunan tidak terlepas dari partisipasi beberapa pihak terkait yang telah mendukung penulis secara penuh. Maka dari itu, penulis merasa wajib menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada mereka secara khusus sebagai berikut:

1. Syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT. atas kehendak dan karunia-Nya yang memberikan penulis kesehatan, kelancaran serta kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Dan kepada Nabiullah Muhammad SAW.
2. Kedua orang tua saya yang telah mendidik, memotivasi, dan memberikan dukungan lahir dan batin. Terima kasih telah menjadi orang tua yang berhasil membawa penulis hingga seperti saat ini.
3. Bapak Dr. Sabir, SE, M.Si CWM[®] selaku Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi. Terima kasih atas segala bantuan yang diberikan selama masa perkuliahan hingga peneliti dapat menyelesaikan studi di Jurusan Ilmu Ekonomi.
4. Ibu Dr. Nur Dwiana Sari Saudi, SE., M.Si., CWM[®], selaku pembimbing I dan Bapak Dr. Amanus Khalifah Fil'ardy Yunus, SE.,M.Si, selaku pembimbing II, penulis sangat berterimakasih atas segala pemikiran, ide, bantuan, arahan, nasehat, kesabaran, dan waktu yang diluangkan Selama proses hingga penyelesaian skripsi ini.
5. Dosen penguji Dr. Indraswati T.A. Reviane, SE., MA., CWM[®], Drs. Bakhtiar Mustari., M.Si., CSF. penulis mengucapkan banyak terimakasih atas saran dan kritik terhadap hasil penelitian sehingga lebih menyempurnakan tugas akhir ini.
6. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang telah memberikan pengetahuan dan menginspirasi, terima kasih atas segala pembelajaran dan bantuan selama masa studi penulis.
7. Staf dan karyawan akademik Fakultas Ekonomi dan Bisnis, terkhusus Pak Aspar, Pak Oscar, Pak Suaib, Pak Rahim, Pak Malik, Ibu dama, bulan yang

telah banyak membantu dalam segala hal terkait berkas dan dokumen akademik.

8. Anggi Khuznul Khatima Aspar, S.E, M.S.i, Wafiqa Ulyah, S.E, M.Si, M. Alvyan Chandra, S.E, Ardi Adnan, S.E, Fitrah Ramdhani, S.E senior yang hebat, yang telah banyak membantu dalam penulisan, terima kasih atas kebaikan, motivasi, dan waktunya sehingga penulis juga dapat menambah title di belakang nama.
9. Kevin selaku kekasih saya yang terus memberikan dukungan dengan tulus untuk berjuang menyelesaikan skripsi ini hingga tuntas walaupun banyak drama yang harus dilewati terimakasih selalu ada
10. Khofifa Eka Nur Sinta Putri, sahabat ku yang selalu temani dari 2019 hingga saat ini terima kasih karena sudah menjadi pendengar baikku penulis sangat bangga karna motivasimu membuat saya bisa menambah title dibelakang nama, Susah senang selalu sama tempat kerjapun sama, semoga kedepannya kita bisa bekerja di perusahaan yang di inginkan dari dulu, amin. Semangatki di' ujian biar bisa ki wisuda sama.
11. Zainal Basri Rasyid editor andalanku, Pertiwi Utami, Dita, Rida, Almi, Pigo besti yang selalu temani saya dan mendukung penulis ucapkan banyak terima kasih atas kerjasamanya
12. GRIFFINS, UKM Kempo, CR Kalla, Palopo Squad, yang penulis tidak dapat sebutkan satu- persatu. Terima kasih atas segala kemesraan dan kehangatan seperti saudara yang telah diberikan.

13. Untuk semua bestieku yang paling kusayang Gusti, Cindi, Nunu, Tami DKK, Kurca, Kak Ama, Kak Zarah terima kasih karena masih menjalin pertemanan sampai sekarang, dan masih menjadi bestie yang tak pernah terlupakan sampai kapanpun.

14. KKN Bantaeng 107, Kak Fadia, Cae, Nia, Ami, Sinta, Abbas, Sem, Rihla, Ayu, Nunu, Angga, Abyan, Syahrul, Sherira terimakasih sudah mendukung penulis dalam mengerjakan skripsi.

Akhir kata, penulis ucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam melakukan penulisan skripsi ini dan senantiasa mengucapkan syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT. dan diberi balasan dengan sebaik – baik balasan dan senantiasa melimpahkan ridho dan berkah-Nya atas amalan serta kebaikan kita semua dan menjadikan kita sebagai golongan orang yang dimasukkan kedalam surge-Nya. Aamiin Ya Robbal „Alamin.

Wassalamu“alaikum Warohmatullahi Wabarokaatuh.

Makassar, 27 Februari 2023

Viona Salsa Nabila

ABSTRAK

ANALISIS DETERMINAN PERMINTAAN ASURANSI BADAN PENYELENGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) UNTUK NON-PNS DI KOTA MAKASSAR

Viona Salsa Nabila

Nur Dwiana Sari Saudi

Amanus Khalifah Fil'ardy Yunus

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan BPJS Kesehatan untuk NON-PNS di kota Makassar. Adapun tipe penelitian ini adalah penelitian kuantitatif . Alat analisis yang digunakan adalah analisis regresi linier berganda dengan teknik estimasi Ordinary Least Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama periode yang diteliti variabel jumlah tanggungan berpengaruh negatif tidak signifikan terhadap permintaan asuransi BPJS Kesehatan untuk NON-PNS di Kota Makassar. Sementara itu, Variabel Pendapatan, pendidikan, Usia signifikan terhadap asuransi BPJS Kesehatan Untuk NON-PNS di Kota Makassar. Hal ini didukung oleh hasil uji statistik yang menunjukkan variabel usia berpengaruh positif terhadap permintaan asuransi BPJS Kesehatan untuk NON-PNS di Kota Makassar pada taraf signifikansi 5% dengan nilai koefisien 0,000. Jumlah tanggungan tidak berpengaruh terhadap permintaan asuransi BPJS Kesehatan untuk NON-PNS di Kota Makassar pada taraf signifikansi 5% dengan nilai koefisien -0,057. Dapat diketahui bahwa koefisien determinasi (R^2) yang diperoleh sebesar 0.369. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan, pendidikan,usia, jumlah tanggungan dapat menerangkan 36,9% permintaan pelayanan BPJS kesehatan sektor NON-PNS. Sedangkan sisanya dapat dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model analisis dalam penelitian ini.

Kata Kunci : BPJS Kesehatan, Pendapatan, Pendidikan, Usia, Jumlah Tanggungan.

ABSTRACT

ANALYSIS OF DETERMINANTS OF INSURANCE DEMAND SOCIAL SECURITY PROVIDER BOARD (BPJS) FOR NON-PNS IN MAKASSAR CITY

Viona Salsa Nabila
Nur Dwiana Sari Saudi
Amanus Khalifah Fil'ardy Yunus

This study aims to determine the factors that influence the demand for BPJS Kesehatan for NON-PNS in Makassar city. The type of this research is quantitative research. The analytical tool used is multiple linear regression analysis with the Ordinary Least Square estimation technique. The results showed that during the period studied the variable number of dependents had no significant negative effect on the demand for BPJS Kesehatan insurance for non-PNS in Makassar City. Meanwhile, the Variables Income, education, age are significant for BPJS Health insurance for NON-PNS in Makassar City. This is supported by the results of statistical tests which show that the age variable has a positive effect on the demand for BPJS Kesehatan insurance for non-PNS in Makassar City at a significance level of 5% with a coefficient value of 0.00. The number of dependents does not affect the demand for BPJS Kesehatan insurance for non-PNS in Makassar City at a significance level of 5% with a coefficient value of -0.057. It can be seen that the coefficient of determination (R²) obtained is 0.369. This shows that income, education, age, number of dependents can explain 36.9% of the demand for BPJS health services in the NON-PNS sector. While the rest can be explained by other variables that are not included in the analysis model in this study.

Keywords: BPJS Health, Income, Education, Age, Number of Dependents.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	Error! Bookmark not defined.
PRAKATA.....	vi
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	13
1.3 Tujuan Penelitian	14
1.4 Manfaat Penelitian	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15
2.1 Landasan Teori.....	15
2.1.1 Teori Permintaan	15
2.1.2 Permintaan Jasa Kesehatan.....	20
2.1.3 Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan.....	21
2.1.4 Pendapatan, Pendidikan, Usia, Jumlah Tanggungan.....	24
2.2 Hubungan Antar Variabel.....	26
2.2.1 Hubungan antara Pendapatan Terhadap Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan untuk Non-PNS	26
2.2.2 Hubungan antara Pendidikan Terhadap Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan untuk Non-PNS	27
2.2.3 Hubungan antara Usia Terhadap Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan untuk Non-PNS.....	28
2.2.4 Hubungan antara Jumlah Tanggungan Terhadap Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan untuk Non-PNS	29
2.3 Studi Empiris.....	30
2.4 Kerangka Pikir Penelitian	33
2.5 Hipotesis Penelitian	35

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	36
3.1 Lokasi Penelitian.....	36
3.2 Jenis dan Sumber Data.....	36
3.3 Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.4 Populasi dan Sampel	37
3.5 Metode Analisis.....	39
3.6 Definisi Operasional Variabel	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	42
4.1 Gambaran Umum BPJS Kesehatan Cabang Kota Makassar	42
4.1.1 Profil BPJS Kesehatan Cabang Kota Makassar.....	42
4.1.2 Kepesertaan BPJS Kesehatan di Kota Makassar.....	42
4.2 Karakteristik Responden	43
4.2.1 Distribusi Responden Menurut Pendapatan	43
4.2.2 Distribusi Responden Menurut Pendidikan	44
4.2.3 Distribusi Responden Menurut Usia	45
4.2.4 Distribusi Responden Menurut Jumlah Tanggungan.....	47
4.2.5 Distribusi Responden Menurut Pelayanan BPJS Kesehatan untuk NON-PNS	48
4.2.6 Deskriptif Sosial Ekonomi Responden	49
4.3 Analisis Data	49
4.4 Hasil Analisis Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan untuk NON-PNS di Kota Makassar.....	52
4.4.1 Pengaruh Pendapatan Terhadap Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan Untuk NON-PNS.....	52
4.4.2 Pengaruh Pendidikan Terhadap Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan Untuk NON-PNS.....	53
4.4.3 Pengaruh Usia Terhadap Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan Untuk NON-PNS.....	54
4.4.4 Pengaruh Jumlah Tanggungan Terhadap Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan Untuk NON-PNS	54
BAB V PENUTUP	56
5.1 Kesimpulan	56
5.2 Saran	56
DAFTAR PUSTAKA.....	58
LAMPIRAN	62

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin di Kota Makassar.....	11
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan.....	48
Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	43
Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	45
Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Tanggungan.....	46
Tabel 4. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Biaya Premi.....	47
Tabel 4. 6 Analisis Data	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Pikir Penelitian.....	35
-------------------	--------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian	62
Lampiran 2 Rekap Data Responden.....	65
Lampiran 3 Hasil Rekap Data Responden Setelah Di Ln.....	69
Lampiran 4 Hasil Olahan Data Regresi.....	74

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Negara Indonesia merupakan negara yang mempunyai populasi penduduk yang pesat sehingga untuk mendapatkan kehidupan yang layak pun dilakukan dengan berbagai cara. Kesehatan menjadi salah satu aspek untuk menentukan tinggi rendahnya standar hidup seseorang (Todaro, 2002). Status kesehatan yang relatif baik, dibutuhkan oleh setiap orang untuk menopang seluruh aktivitas hidupnya. Karena itu, setiap individu akan berusaha mencapai status kesehatan tersebut dengan menginvestasikan dan atau mengkonsumsi sejumlah barang dan jasa kesehatan, dan untuk mencapai kesehatan yang baik itu, tentu saja dibutuhkan sarana kesehatan yang baik pula (Grossman, 1972).

Dewasa ini, era globalisasi telah menghantarkan kehidupan meluncur dalam arus perkembangan yang begitu pesat dengan tumbuh berkembangnya teknologi informasi. Pemenuhan kehidupan tidak hanya lagi terfokus pada kebutuhan pangan, sandang, dan perumahan saja melainkan sudah mencakup kebutuhan sekunder hingga tersier, termasuk kebutuhan akan kesehatan. Masyarakat dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya, tidak hanya menginginkan akurasi dari pengobatan, melainkan juga kemudahan akses, kenyamanan, pelayanan yang baik, kecanggihan alat, dan harga yang murah.

Kesehatan memang merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia serta menjadi hak asasi bagi setiap orang. Undang-Undang RI No.39 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud

dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 (Lilipory,2008).

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satunya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yaitu setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, serta didirikannya sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit. Rumah sakit adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sebagai pelayanan publik, rumah sakit dilengkapi dengan berbagai sarana dan prasarana baik itu alat-alat medis maupun tenaga kesehatan yang terlibat didalamnya (Oktorina, 2011).

Kehidupan manusia yang semakin modern dalam berbagai aspek kehidupan termasuk aspek kesehatan lambat laun seiring perkembangan zaman yang terjadi mampu menjelaskan secara rasional bagaimana mengoptimalkan status kesehatan, sehingga berbagai upaya dilakukan melalui kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi seperti, menemukan cara pengobatan berbagai penyakit, penemuan obat atau penawar baru, teknik kedokteran yang lebih mutakhir, pengenalan dan antisipasi penyakit yang lebih dini dan berbagai hal tentang upaya mewujudkan status kesehatan yang lebih baik dan menyeluruh bagi setiap masyarakat.

Semua orang ingin menjadi sehat karena kesehatan merupakan modal utama untuk bekerja dan hidup agar berkembang dan menyejahterahkan hidupnya, maka setiap orang akan berusaha untuk mencapai kesehatannya salah satunya menggunakan asuransi BPJS kesehatan. Faktanya, sejak ada BPJS sangat berpengaruh pada peningkatan harapan hidup manusia termasuk

penduduk dikota Makassar. Bisa dilihat bahwa penduduk Non-PNS meningkat. Namun, masih banyak faktor yang mempengaruhi permintaan terhadap pelayanan kesehatan seperti biaya premi, pendapatan, pendidikan, usia, dan jumlah tanggungan berbeda dengan Pns yang sudah terdaftar otomatis. Maka dari itu, Non-PNS juga harus terjamin kesehatan kedepannya dilihat dari faktor-faktor yang mempengaruhi akan adanya permintaan masyarakat (Dikkes, 2019)

Dalam tinjauan ekonomi, kesehatan merupakan faktor penentu tinggi rendahnya kualitas sumber daya manusia. Ada beberapa alasan pentingnya penggunaan layanan kesehatan diperhatikan dan dipelajari oleh penentu kebijakan (Mills, 1990) , yaitu penggunaan layanan kesehatan yang rendah dapat mengakibatkan proses pembangunan ekonomi lambat, terganggunya perkembangan demografi, lambatnya pembangunan kesehatan atau perubahan tingkat kesehatan ke arah yang lebih baik, dan dapat berakibat tidak padunya interaksi antara ekonomi, demografi dan kesehatan yang berupa peningkatan gizi masyarakat, perumahan dan sanitasi, serta pelayanan dan teknologi kesehatan. Pendekatan ekonomi menekankan bahwa kesehatan merupakan suatu modal untuk bekerja. Pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit merupakan salah satu input yang digunakan untuk proses produksi yang menghasilkan kesehatan. Berbasis pada konsep produksi maka pelayanan kesehatan merupakan salah satu input yang digunakan untuk menghasilkan kesehatan. Permintaan terhadap pelayanan rumah sakit tergantung terhadap permintaan akan kesehatan itu sendiri.

Teori ekonomi mikro tentang permintaan (demand) jasa pelayanan kesehatan menyebutkan bahwa harga berbanding terbalik dengan jumlah

permintaan jasa pelayanan kesehatan. Teori ini mengatakan bahwa jika jasa pelayanan kesehatan merupakan normal good, makin tinggi income keluarga maka makin besar demand terhadap jasa pelayanan kesehatan tersebut. Sebaliknya jika jenis jasa pelayanan kesehatan tersebut merupakan inferior good, meningkatnya pendapatan keluarga akan menurunkan demand terhadap jenis jasa pelayanan kesehatan tersebut (Folland et al., 2001).

Hubungan antara Biaya Premi Terhadap Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan untuk Non-PNS yaitu, 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 (Sugiarto, 2005).

Menurut Babbel (1985) Hubungan antara Pendapatan Terhadap Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan untuk Non- Pns yaitu Jika pendapatan meningkat, maka garis pendapatan akan meningkat, dan sebaliknya jika pendapatan menurun, maka garis pendapatan jumlah barang dan jasa yang akan dikonsumsi akan menurun hal ini menunjukkan bahwa permintaan konsumsi tersebut tergantung dari pendapatan yang diterima. Tingginya pendapatan dengan besarnya permintaan akan pemeliharaan kesehatan memiliki hubungan yang bersifat asosiatif, terutama dalam hal pelayanan kesehatan modern. Apabila pendapatan meningkat maka garis pendapatan akan bergeser kekanan sehingga jumlah barang dan jasa kesehatan akan mengalami peningkatan. Di dalam masyarakat yang pendapatannya rendah, kecenderungannya mereka akan mencukupi kebutuhan barang terlebih dahulu sebelum mengkonsumsi kesehatan (Santere & Neun, 2000).

Jika pendapatan meningkat, maka garis pendapatan akan bergeser ke kanan sehingga jumlah barang dan kesehatan meningkat. Meningkatnya konsumsi barang dan kesehatan berimplikasi pada meningkatnya kesejahteraan individu tersebut. Jadi dalam hal ini konsumsi kesehatan ditentukan oleh besarnya tingkat pendapatan. Oleh karena itu faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pendapatan juga akan mempengaruhi konsumsi kesehatan. Faktor tersebut antara lain biaya jasa kesehatan dan jarak tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan serta jumlah tanggungan keluarga (Joko, 2005). Permintaan untuk kesehatan sangat sensitif terhadap harga dan pendapatan. Hubungan antara pendapatan dan jumlah permintaan penggunaan jasa pelayanan kesehatan dapat menjadi barang normal ketika penelitian di dasarkan kepada respon individu. Namun data makroekonomi yang membandingkan agregat pendapatan dan pengeluaran kesehatan secara luas menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan barang yang superior. Hal ini berlaku baik pada Negara-negara industri maupun Negara berkembang (Scheiber, 1990 dalam *Essential of health economics* karangan Diane M. Dewar, 2009).

Sedangkan Hubungan antara Pendidikan Terhadap Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan untuk Non-PNS yaitu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan seseorang akan hal pentingnya nilai kesehatan, sehingga akan mengkonsumsi jasa kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan masyarakat yang berpendidikan lebih rendah.

Menurut Andersen R, J Kravits, OW Anderson dalam *Equity In Health Services* (1975) Hubungan antara Usia Terhadap Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan untuk Non-PNS yaitu, Semakin tua seseorang maka daya tahan tubuh seseorang akan semakin menurun dan pada usia lansiaderajat penyakit

yang dialami akan semakin berat maka kecenderungan pada usia lansia akan semakin banyak membutuhkan pelayanan kesehatan demi kesembuhan penyakit tersebut. Hubungan antara Jumlah Tanggungan Terhadap Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan untuk Non-PNS yaitu semakin banyak jumlah tanggungan maka semakin besar pengeluaran yang harus dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Faktor kesehatan juga berkaitan erat dengan kualitas sumber daya manusia (*quality of human resources*) itu sendiri. Tinggi rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) akan ditentukan oleh status kesehatan, pendidikan dan tingkat pendapatan per kapita (Ananda dan Hatmadji, 1985). Dalam kegiatan perekonomian, ketiga indikator kualitas sumber daya manusia tersebut secara tidak langsung juga akan berimbas pada tinggi rendahnya produktifitas sumber daya manusia, dalam hal ini khususnya produktifitas tenaga kerja. Dalam program 100 hari Kabinet Indonesia Bersatu periode kedua, Presiden RI menetapkan 45 program penting yang akan dijalankan di seluruh tanah air berkaitan dengan pembangunan sektoral dan regional. Dari 45 program ini telah dipilih 15 program unggulan, dimana kesehatan masuk dalam program ke 12. Landasan kerja pembangunan kesehatan pada Kabinet Indonesia Bersatu ke-2 ini, akan memperhatikan tiga "*tagline*" penting yaitu *change and continuity; debottlenecking, acceleration, and enhancemen; serta unity, together we can*. Sejak dilantik menjadi Menteri Kesehatan, dr. Endang R. Sedyaningsih, MPH, Dr. PH. telah menetapkan program jangka pendek 100 hari dan program jangka menengah tahun 2010 – 2014 yang disusun dalam sebuah rencana strategis Depkes. Program 100 hari Menkes mengangkat 4 isu, yaitu (1) peningkatan pembiayaan kesehatan untuk memberikan Jaminan Kesehatan Masyarakat, (2)

peningkatan kesehatan masyarakat untuk mempercepat pencapaian target MDGs, (3) pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana, serta (4) peningkatan ketersediaan, pemerataan dan kualitas tenaga kesehatan terutama di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan (Dikkes, 2019).

Faktor pendukung yaitu sejumlah fakta yang menunjukkan kemampuan individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan, yang ditunjukkan oleh variabel sumber pendapatan keluarga (pendapatan dan tabungan keluarga, asuransi/sumber pendapatan lain, jenis pelayanan kesehatan yang tersedia serta keterjangkauan pelayanan kesehatan baik segi jumlah tanggungan maupun harga pelayanan), sumber daya yang ada di masyarakat yang tercermin dari ketersediaan kesehatan termasuk jenis dan rasio masing-masing pelayanan dan tenaga kesehatannya dengan jumlah penduduk, kemudian harga pelayanan kesehatan yang memadai dan sesuai dengan kemampuan mereka) ; faktor kebutuhan yaitu faktor yang menunjukkan kemampuan individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang ditunjukkan dengan adanya kebutuhan karena alasan yang kuat seperti pendekatan terhadap penyakit yang dirasakan serta adanya jawaban atas penyakit tersebut dengan cara mencari pelayanan kesehatan (Anderson dan James, 1975).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi permintaan terhadap pelayanan kesehatan yaitu kebutuhan berbasis fisiologis, penilaian pribadi akan status kesehatan, variabel-variabel ekonomi tariff, penghasilan masyarakat, Asuransi Kesehatan dan Jaminan Kesehatan, variabel-variabel demografis dan umur dan jenis kelamin. Di samping faktor-faktor tersebut masih ada faktor lain misalnya: pengiklanan, pengaruh jumlah dokter dan fasilitas jasa pelayanan

kesehatan, serta pengaruh inflasi (Dunlop dan Zubkoff, 1981).

Pelayanan kesehatan harus dapat dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat dan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Maka pelayanan kesehatan harus juga memenuhi beberapa persyaratan, diantaranya sesuai dengan kebutuhan pemakai jasa pelayanan dan terjamin mutunya (accessibility, affordability, quality assurance). Ronald Andersen et al (1975) membagi faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi tiga yaitu, satu faktor predisposing, yakni kecenderungan individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan ditentukan oleh serangkaian variabel, diantaranya keadaan demografi yang meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, kemudian keadaan sosial meliputi pendidikan, ras, jumlah keluarga, agama, etnik, pekerjaan dan terakhir sikap atau kepercayaan yang muncul, meliputi terhadap pelayanan kesehatan, terhadap tenaga kerja, perilaku masyarakat terhadap sehat dan sakit.

Beberapa studi atau penelitian yang pernah dilakukan sehubungan dengan penggunaan pelayanan kesehatan dimulai pada tahun 1980-an. Ascobat (1981) menemukan pengeluaran pendapatan mempengaruhi kecenderungan untuk memanfaatkan (berkunjung) ke fasilitas pelayanan kesehatan tradisional atau modern. Semakin tinggi pengeluaran per kapita maka semakin besar kemungkinan saja individu untuk memilih dan mampu membayar pelayanan kesehatan modern dibandingkan pelayanan kesehatan tradisional. Faktor harga kunjungan juga mempengaruhi tingkat kunjungan ke fasilitas pelayanan.

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.

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. 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).

BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Kesehatan merupakan fenomena ekonomi yang dapat dinilai dari stok maupun juga dinilai sebagai investasi sehingga fenomena kesehatan menjadi variabel yang nantinya dapat dianggap sebagai suatu faktor produksi untuk meningkatkan nilai tambah barang dan jasa, atau sebagai suatu sasaran dari berbagai tujuan yang ingin dicapai oleh individu, rumah tangga maupun masyarakat, yang dikenal sebagai tujuan kesejahteraan. Oleh sebab itu, kesehatan dianggap sebagai modal yang memiliki tingkat pengembalian yang positif baik untuk individu perorangan maupun untuk masyarakat luas. Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (UUD 1945), yang pada hakikatnya jaminan kesehatan bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup secara layak. Maka untuk mencapai kondisi kesehatan tersebut dibutuhkan sarana kesehatan yang baik pula (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

BPJS kesehatan dapat memberikan jaminan kepada seluruh peserta tanpa memandang kondisi sebelumnya dan batasan penyakit yang dimiliki. Dengan menjadi peserta BPJS kesehatan adalah langkah yang tepat. Walaupun tidak ada orang yang mengharapkan sakit tetapi sedia payung sebelum hujan tentu lebih baik. Terkait dengan hal tersebut BPJS Kesehatan sangat penting

untuk meningkatkan produktivitas kerja individu dan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat serta menjamin masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup secara layak agar kesehatan menjadi lebih baik. (Dikkes, 2019)

Tabel 1. 1Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin di Kota Makassar.

Kecamatan	Jenis Kelamin				Jumlah	
	Laki-Laki		Perempuan		2020	2021
	2020	2021	2020	2021		
Mariso	28816	28903	28610	28691	57426	57594
Mamjang	27514	27520	28535	28536	56049	56056
Tamalate	90393	90757	90431	90776	180824	181533
Rappocini	70779	70802	73808	73817	144587	144619
Makassar	40657	40699	41410	41443	82067	82142
Ujung Pandang	11893	11895	12633	12631	24526	24526
Wajo	14970	15002	15002	15031	29972	30033
Bontoala	27284	27339	27712	27763	54996	55102
Ujung Tanah	17914	17995	17875	17952	35789	35947
Kepulauan Sangkarang	7019	7051	7106	7136	14125	14187
Tallo	73068	73289	71909	72111	144977	145400
Panakukang	69663	69693	69927	69942	139590	139635
Manggala	73230	73649	73494	73900	146724	147549
Biringkanaya	104472	104997	104576	105079	209048	210076
Tamalanrea	51388	51415	51789	51805	103177	103220
Jumlah	709060	711006	714817	716613	1423877	1427619

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Makassar , 2022

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kota Makassar jumlah penduduk menurut Kecamatan dan jenis kelamin di Kota Makassar di tahun 2020 penduduk di kecamatan yang paling banyak di Kecamatan Biringkanaya dengan jumlah

penduduk 209,048 jiwa. Sedangkan di tahun 2021 masih di Kecamatan Biringkanaya dengan jumlah penduduk 210,076 jiwa. Itu artinya ada peningkatan 1,028 juta jiwa orang. Secara keseluruhan menurut Kecamatan dan jenis kelamin di kota Makassar dengan jumlah 1423877 jiwa ditahun 2020 dan ditahun 2021 berjumlah 1427619 jiwa (Badan Pusat Statistik Kota Makassar, 2022)

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 (Dake, 2018).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah biaya premi, pendapatan, pendidikan, usia, jumlah tanggungan berpengaruh terhadap permintaan asuransi BPJS Kesehatan untuk Non-PNS dikota Makassar. Penelitian ini dipilih oleh penulis karena pada penelitian terdahulu kurangnya penelitian terhadap permintaan asuransi BPJS kesehatan untuk Non-PNS kebanyakan fokus terhadap sektor rumah tangga lainnya seperti

PNS atau masyarakat yang berpenghasilan tetap. Selain itu, penelitian ini memberikan informasi dan fenomena terbaru yang mengembangkan hasil dari penelitian sebelumnya. Melihat aspek-aspek diatas perlu adanya kebijakan-kebijakan yang harus ditempuh BPJS kesehatan untuk meningkatkan produktivitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Faktor utama yang perlu dicermati untuk menentukan kebijakan adalah faktor yang mempengaruhi permintaan dilihat dari sudut pandang konsumen sebagai pengguna jasa asuransi. Oleh karena hal itu, penulis tertarik untuk memilih penelitian yang berjudul "**Analisis Determinan Permintaan Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Untuk Non- PNS Di Kota Makassar**".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka peneltian ini dilakukan dengan harapan dapat mengungkapkan permasalahan :

1. Apakah pendapatan berpengaruh terhadap permintaan asuransi BPJS kesehatan untuk Non-PNS di Kota Makassar?
2. Apakah pendidikan berpengaruh terhadap permintaan asuransi BPJS kesehatan untuk Non-PNS di Kota Makassar?
3. Apakah usia berpengaruh terhadap permintaan asuransi BPJS kesehatan untuk Non-PNS di Kota Makassar?
4. Apakah jumlah tanggungan berpengaruh terhadap permintaan asuransi BPJS kesehatan untuk Non-PNS di Kota Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai adalah :

1. Mengetahui pengaruh pendapatan terhadap permintaan asuransi BPJS Kesehatan untuk Non-PNS di Kota Makassar.
2. Mengetahui pengaruh pendidikan terhadap permintaan asuransi BPJS Kesehatan untuk Non-PNS di Kota Makassar.
3. Mengetahui pengaruh usia terhadap permintaan asuransi BPJS Kesehatan untuk Non-PNS di Kota Makassar.
4. Mengetahui pengaruh jumlah tanggungan terhadap permintaan asuransi BPJS Kesehatan untuk Non-PNS di Kota Makassar

1.4 Manfaat Penelitian

Dengan tercapainya tujuan penelitian tersebut, manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah:

1. Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan referensi yang berguna bagi pengambilan keputusan dimasa yang akan datang oleh pemerintah atau institusi terkait.
2. Menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang fungsi asuransi.
3. Dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi kalangan akademi peneliti yang ingin menunjukkan penelitian sejenis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Teori Permintaan

Permintaan dapat diartikan sebagai jumlah barang atau jasa yang diminta oleh pasar. Hal ini berasal dari asumsi bahwa setiap manusia memiliki banyak kebutuhan, karena adanya kebutuhan inilah maka terciptanya permintaan barang pemenuh kebutuhan man. Tetapi dari ilmu ekonomi diartikan sebagai: keinginan seseorang (konsumen) terhadap barang-barang tertentu yang di perlukan atau diinginkan, dengan kata lain yang dimaksud permintaan adalah sejumlah produk barang atau jasa yang merupakan barang- barang ekonomi yang akan dibeli konsumen dengan harga tertentu dalam suatu waktu atau periode tertentu dan jumlah tertentu (Sugiarto, 2010).

Pokok bahasan dalam ilmu ekonomi akan selalu mengarah pada demand, supply dan distribusi komoditi, dimana komoditinya adalah pelayanan kesehatan bukan kesehatan itu sendiri dari sudut pandang demand, masyarakat ingin memperbaiki status kesehatannya, sehingga mereka membutuhkan pelayanan kesehatan sebagai salah satu cara untuk mencapai status kesehatan yang lebih tinggi. Sedangkan dari sudut pandang supply atau produksi utama dari pelayanan kesehatan adalah kesehatan dan sekaligus menghasilkan outpun lainnya. Kesehatan sendiri tidak dapat diperjualbelikan, dalam pengertian bahwa kesehatan itu tidak dapat secara langsung dibeli atau dijual di pasar, kesehatan merupakan salah satu ciri komoditi. Singkatnya kesehatan tidak dapat dipertukarkan. Kesehatan hanya memiliki value in use dan bukannya value in exchange (Tjiptoherijanto, 1990).

Status kesehatan yang relatif baik dibutuhkan oleh manusia untuk menopang semua aktivitas hidupnya. Setiap individu akan berusaha mencapai status kesehatan tersebut dengan menginvestasikan dan atau mengkonsumsi sejumlah barang dan jasa kesehatan (Grossman, 1972).

Dalam upaya memenuhi kebutuhannya, pertama kali yang akan dilakukan seseorang adalah pemilihan atas berbagai barang dan jasa yang dibutuhkan, selain itu juga dengan melihat apakah harganya sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Apabila harga tidak sesuai maka ia akan memilih barang dan jasa sesuai dengan kemampuannya. Menurut Samuelson dan Nordhaus (1992), perilaku itu sesuai dengan hukum permintaan, bahwa bila harga barang dan jasa naik, maka jumlah barang dan jasa yang diminta konsumen akan mengalami penurunan. Sebaliknya, bila harga barang dan jasa mengalami penurunan, maka jumlah barang dan jasa yang diminta konsumen akan mengalami kenaikan.

Teori permintaan menerangkan sifat dari permintaan pembeli pada suatu komoditas (barang dan jasa) dan juga menerangkan hubungan antara jumlah yang diminta dan harga serta pembentukan kurva permintaan (Sugiarto, 2005). Permintaan suatu barang di pasar akan terjadi apabila konsumen mempunyai keinginan (*willing*) dan kemampuan (*ability*) untuk membeli. Pada tahap konsumen hanya memiliki keinginan saja, maka permintaan suatu barang belum terjadi. Kedua syarat *willing* dan *ability* harus ada untuk terjadinya permintaan (Turner & Hebborn 1971).

Dalam teori permintaan beberapa istilah perlu diketahui seperti permintaan, hukum permintaan, daftar permintaan, kurva permintaan, permintaan dan jumlah barang yang diminta dan sebagainya. Permintaan

(demand) adalah sejumlah barang atau jasa yang diminta oleh konsumen pada beberapa tingkat harga pada suatu waktu tertentu dan pada tempat atau pasar tertentu (Palutturi, 2005). Demand juga dapat diartikan sebagai jumlah yang diminta atau jumlah yang diinginkan. Jumlah ini adalah berapa banyak yang akan dibeli oleh rumah tangga pada harga tertentu suatu komoditas, harga komoditas lain, pendapatan, selera, dan lain-lain (Lipsey, 1990).

Fungsi permintaan menunjukkan hubungan antara kuantitas suatu barang yang diminta dengan semua faktor yang mempengaruhinya: harga, pendapatan, selera dan harapan-harapan untuk masa mendatang (Arsyad, 1991). Hubungan tersebut dapat dirumuskan sebagai $Q = f(\text{Harga, Pendapatan, Selera, Harapan-harapan})$

Permintaan adalah keinginan konsumen membeli suatu barang pada berbagai tingkat harga selama periode waktu tertentu. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi permintaan suatu barang dan jasa. Faktor-faktor tersebut adalah harga, pendapatan rata-rata, harga barang lain, harga barang yang akan datang (Samuelson, 2001). Dalam hukum permintaan dihipotesiskan bahwa semakin rendah harga suatu komoditas (barang dan jasa) semakin banyak jumlah komoditas tersebut yang diminta, sebaliknya semakin tinggi harga suatu komoditas semakin sedikit komoditas tersebut diminta (*ceteris paribus*).

Hubungan antara harga satuan komoditas (barang dan jasa) yang mau dibayar pembeli dengan jumlah komoditas tersebut dapat disusun dalam suatu tabel yaitu daftar permintaan. Data yang diperoleh dari daftar permintaan tersebut dapat digunakan pula untuk menggambarkan sifat hubungan antara harga suatu komoditas dengan jumlah komoditas tersebut yang diminta dalam suatu kurva permintaan. Perlu dibedakan antara permintaan dan jumlah barang

yang diminta. Permintaan adalah keseluruhan daripada kurva permintaan sedangkan jumlah barang yang diminta adalah banyaknya permintaan pada suatu tingkat harga tertentu (Sugiarto, 2005).

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.

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).

Kurva permintaan dapat bergeser ke kiri atau ke kanan sebagai efek faktor bukan harga. Secara umum faktor penentu permintaan yaitu harga barang itu sendiri, harga barang lain yang berkaitan erat dengan barang tersebut, pendapatan rumah tangga dan pendapatan rata-rata masyarakat, corak distribusi pendapatan dalam masyarakat, cita rasa masyarakat, jumlah penduduk, dan

ramalan mengenai keadaan di masa yang akan datang (Palutturi, 2005).

Secara umum elastisitas permintaan dapat dibedakan menjadi elastisitas permintaan terhadap harga (price elasticity of demand), elastisitas permintaan terhadap pendapatan (income elasticity of demand), dan elastisitas permintaan silang (cross price elasticity of demand). Elastisitas permintaan terhadap harga, mengukur seberapa besar perubahan jumlah komoditas yang diminta apabila harganya berubah. Jadi elastisitas permintaan terhadap harga adalah ukuran kepekaan perubahan jumlah komoditas yang diminta terhadap perubahan harga komoditas tersebut dengan asumsi ceteris paribus. Nilai elastisitas permintaan terhadap harga merupakan hasil bagi antara persentase perubahan harga. Nilai yang diperoleh tersebut merupakan suatu besaran yang menggambarkan sampai berapa besarkah perubahan jumlah komoditas yang diminta apabila dibandingkan dengan perubahan harga (Sugiarto, 2005).

Faktor-faktor yang mempengaruhi elastisitas permintaan yaitu tingkat kemampuan komoditas-komoditas lain untuk menggantikan komoditas tersebut, persentase pendapatan yang akan dibelanjakan untuk membeli komoditas tersebut, jangka waktu untuk menganalisis permintaan, kategori suatu komoditas (komoditas kebutuhan pokok, komoditas mewah, dan sebagainya). Koefisien yang menunjukkan besarnya perubahan permintaan atas suatu komoditas sebagai akibat dari perubahan pendapatan konsumen dikenal dengan elastisitas permintaan terhadap pendapatan. Elastisitas permintaan terhadap pendapatan merupakan suatu besaran yang berguna untuk menunjukkan responsivitas konsumsi suatu komoditas terhadap perubahan pendapatan (Sugiarto, 2005).

2.1.2 Permintaan Jasa Kesehatan

Dalam pemikiran yang rasional, semua orang pasti ingin menjadi sehat. Kesehatan merupakan modal untuk bekerja dan hidup untuk mengembangkan keturunan. Latar belakang inilah yang membuat orang ingin menjadi sehat, yakni keinginan yang bersumber dari kebutuhan hidup. Tentunya demand untuk menjadi sehat tidaklah sama antar manusia. Seseorang yang kebutuhan hidupnya sangat tergantung dari kesehatannya tentu akan mempunyai demand yang lebih tinggi akan status kesehatannya (Palutturi, 2005).

Menurut teori Blum dalam Palutturi (2005), kesehatan dipengaruhi oleh lingkungan hidup, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Akan tetapi konsep ini dinilai sulit untuk menerangkan hubungan antara demand terhadap kesehatan dengan demand terhadap jasa pelayanan kesehatan. Untuk menerangkan hubungan tersebut, dipergunakan suatu konsep yang berasal dari prinsip ekonomi. Pendekatan ekonomi menekankan bahwa kesehatan merupakan suatu modal untuk bekerja. Jasa pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit merupakan salah satu input dalam proses untuk menghasilkan hari-hari sehat. Dengan konsep ini, maka jasa kesehatan merupakan salah satu input yang digunakan untuk proses produksi yang akan menghasilkan kesehatan. Demand terhadap jasa pelayanan pada rumah sakit tergantung terhadap demand akan kesehatan sendiri (Palutturi, 2005).

Dalam penelitian yang sangat berpengaruh dalam khasanah ekonomi kesehatan menggunakan teori modal manusia (human capital) untuk menggambarkan demand untuk kesehatan dan demand untuk pelayanan kesehatan. Dalam teori ini disebutkan bahwa seseorang melakukan investasi untuk bekerja dan menghasilkan uang melalui pendidikan, pelatihan, dan

kesehatan. Grossman menguraikan bahwa demand untuk kesehatan memiliki beberapa hal yang membedakan dengan pendekatan tradisional demand dalam sektor lain: yang diinginkan masyarakat atau konsumen adalah kesehatan, bukan pelayanan kesehatan (Grossman, 1972).

Pelayanan kesehatan merupakan derived demand sebagai input untuk menghasilkan kesehatan. Dengan demikian, demand untuk pelayanan rumah sakit pada umumnya berbeda dengan demand untuk pelayanan hotel; masyarakat tidak membeli kesehatan dari pasar secara pasif. Masyarakat menghasilkannya, menggunakan waktu untuk usaha-usaha peningkatan kesehatan, di samping menggunakan pelayanan kesehatan; kesehatan dapat dianggap sebagai bahan investasi karena tahan lama dan tidak terdepresiasi dengan segera; kesehatan dapat dianggap sebagai bahan konsumsi sekaligus sebagai bahan investasi.

2.1.3 Permintaan Asuransi 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 menurut Feldstein 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

yaitu harga asuransi. 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.

Dalam tinjauan ekonomi kesehatan, dilihat dari sudut pandang demand masyarakat ingin memperbaiki status kesehatannya, sehingga mereka membutuhkan pelayanan kesehatan sebagai salah satu cara untuk mencapai status kesehatan yang lebih tinggi. Sedangkan dari sudut pandang supply/produksi utama dari pelayanan kesehatan adalah kesehatan dan sekaligus menghasilkan output lainnya. Kesehatan sendiri tidak dapat diperjualbelikan, dalam pengertian bahwa kesehatan itu tidak dapat secara langsung dibeli atau dijual di pasar kesehatan merupakan salah satu ciri komoditi. Singkatnya kesehatan tidak dapat dipertukarkan. Kesehatan hanya memiliki *value in use* dan bukannya *value in exchange* (Tjiptoherijanto, 1990 dalam Andhika, 2010).

Beberapa karakteristik khusus jasa pelayanan kesehatan yaitu *intangibility*, *inseparability*, *inventory*, dan *inkonsistensi*. *Intangibility* merupakan

karakteristik jasa pelayanan kesehatan yang tidak bisa dinilai oleh panca indera. Konsumen (pasien) tidak bisa melihat, mendengar, membau, merasakan, atau mengecap jasa pelayanan kesehatan. Inseparability yaitu karakteristik dimana produksi dan konsumsi jasa pelayanan kesehatan terjadi secara simultan (bersama). Makanan bisa dibuat dulu, untuk dikonsumsi kemudian. Tindakan operatif yang dilakukan dokter bedah pada saat yang sama digunakan oleh pasien. Inventory merupakan karakteristik dimana jasa pelayanan kesehatan tidak bisa disimpan untuk digunakan pada saat dibutuhkan oleh pasien nantinya. Inkonsistensi merupakan karakteristik jasa pelayanan kesehatan dimana komposisi dan kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diterima pasien dari seorang dokter dari waktu ke waktu, maupun jasa pelayanan kesehatan yang digunakan antar pasien, bervariasi (Santere dan Neun, 2000) dalam Andhika (2010).

Jadi jasa pelayanan kesehatan sulit diukur secara kuantitatif. Biasanya jasa pelayanan kesehatan diukur berdasarkan ketersediaan (jumlah dokter atau tempat tidur rumah sakit per 1,000 penduduk) atau penggunaan berdasarkan jumlah konsultasi atau pembedahan per kapita (Palutturi, 2005).

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.

2.1.4 Pendapatan, Pendidikan, Usia, Jumlah Tanggungan

Permintaan terhadap biaya premi asuransi kesehatan tidak terlepas dari pengertian permintaan dalam Ilmu Ekonomi yaitu jumlah komoditi berupa barang atau jasa yang mau dan mampu dikonsumsi oleh konsumen dalam periode waktu tertentu. Menurut Feldstein demand terhadap asuransi kesehatan berarti sejumlah benefit asuransi yang bersedia dibeli (WTP) dengan berbagai premi/harga, tambahan benefit asuransi akan dibayar jika premi/harga asuransi turun. Wirjono Prodjodikoro dalam buku Hukum Asuransi di Indonesia memaknai asuransi sebagai: "suatu persetujuan di mana pihak yang menjamin berjanji kepada pihak yang dijamin, untuk menerima sejumlah biaya premi sebagai pengganti kerugian, yang mungkin akan diderita oleh yang dijamin, karena akibat dari suatu peristiwa yang belum jelas". Sedang dalam pandangan Abbas Salim, asuransi dipahami sebagai "suatu kemauan untuk menetapkan kerugian-kerugian kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai (substitusi) kerugian-kerugian yang belum pasti.

Menurut Keynes ada batas konsumsi minimal yang tidak tergantung pada tingkat pendapatan. Berbicara mengenai pendapatan, pendapatan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap konsumsi. Selain variable pendapatan, pola konsumsi juga dipengaruhi oleh human capital (misalnya pendidikan). Makin

tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kualitas sumberdaya makin baik sehingga mempengaruhi tingkat upah (Fadillah, 2009).

Menurut Suroto (2000) Teori pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun berupa barang yang berasal dari pihak lain maupun hasil industri yang dinilai atas dasar sejumlah uang dari harta yang berlaku saat itu. Pendapatan merupakan unsur yang sangat penting dalam sebuah usaha perdagangan karena dalam melakukan suatu usaha tentu ingin mengetahui nilai atau jumlah pendapatan yang diperoleh selama melakukan usaha tersebut (Sukirno, 2005).

Jumlah tanggungan sebagai pengaruh pada permintaan untuk asuransi, permintaan akan asuransi tidak lepas dari ukuran rumah tangga. Ukuran rumah tangga tentu mempengaruhi besar kecilnya biaya yang akan dikeluarkan. Permintaan akan asuransi tidak lepas dari ukuran rumah tangga, ukuran rumah tangga tentu mempengaruhi besar kecilnya biaya yang akan dikeluarkan. Sebagai contoh apabila rumah tangga memiliki anak yang lebih banyak maka permintaan akan asuransi akan bertambah (Yanti, 2013).

Pendidikan adalah suatu proses pembentukan perilaku manusia secara intelektual untuk menguasai ilmu pengetahuan, secara emosional untuk menguasai diri dan secara moral sebagai pendalaman dan penghayatan nilai nilai budaya yang tumbuh dan berkembang di masyarakat. Dengan pendidikan yang dimiliki seseorang, membawa individu untuk menggunakan jasa asuransi cukup berpeluang besar. Sebab mereka mengetahui tentang pengalihan resiko yang bisa ia alihkan ke pihak asuransi Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari

segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Nuswantari, 1998), Usia juga merupakan waktu lamanya hidup atau ada (Hoetomo, 2005).

2.2 Hubungan Antar Variabel

2.2.1 Hubungan antara Pendapatan Terhadap Permintaan Asuransi

BPJS Kesehatan untuk Non-PNS

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 jugamenjadi 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. 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 (Sukirno, 2005).

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.

2.2.2 Hubungan antara Pendidikan Terhadap Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan untuk Non-PNS

Pendidikan merupakan suatu proses pembentukan perilaku manusia secara intelektual dalam suatu kegiatan pembelajaran yang formal. Salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap pentingnya kesehatan adalah faktor sosial dan budaya. Sebagai contoh, tingkat pendidikan dan pengetahuan mempengaruhi nilai pentingnya kesehatan. Seseorang yang pendidikannya tinggi cenderung mempunyai demand yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi memberikan kesadaran akan status kesehatan. Masyarakat yang berpendidikan lebih tinggi menganggap penting nilai kesehatan, sehingga akan mengkonsumsi jasa kesehatan lebih banyak dibandingkan masyarakat yang pendidikan dan pengetahuannya lebih rendah.

Faktor budaya setempat juga sangat menentukan konsumsi kesehatan. 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 (Joko, 2005).

2.2.3 Hubungan antara Usia Terhadap Permintaan Asuransi BPJS

Kesehatan untuk Non-PNS

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda ataupun makhluk, baik hidup maupun mati. 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.

Pola umur mempengaruhi permintaan. Kebutuhan manusia sebagian besar berkaitan dengan umur. Struktur umur suatu populasi merupakan suatu gambaran yang lebih vital dari susunan populasi untuk dipertimbangkan dalam perencanaan kesehatan. Struktur umur di negara berkembang memiliki proporsi penduduk muda yang lebih besar dan proporsi penduduk usia tua lebih kecil dibandingkan dengan negara maju. Usia seseorang membawa pola pikir dan pandangan yang berbeda. Jika usia seseorang lebih dewasa maka dia akan mengerti maksud dan manfaat dari asuransi. Bukan hanya mengenai manfaat yang diperoleh melainkan dengan usia yang lebih dewasa individu dapat mempraktekkan produk asuransi karena dirasa tepat. Misalnya individu dengan usia 50 Tahun yang menderita sakit, karena menyadari bahwa diusia yang tidak lagi muda maka ia memutuskan untuk berasuransi, yang nantinya dapat menjadi penanggung dari resiko yang menyimpannya. Ada hubungan lengkung antara permintaan untuk asuransi dan usia (Duker, 1969).

2.2.4 Hubungan antara Jumlah Tanggungan Terhadap Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan untuk Non-PNS

Faktor indikator yang mempengaruhi permintaan asuransi masyarakat lainnya adalah jumlah tanggungan dimaksud dengan tanggungan keluarga adalah semakin banyak jumlah tanggungan maka semakin tinggi biaya hidupnya untuk membuat permintaan asuransi meningkat. Hal itu berarti kebutuhan masyarakat untuk barang selain asuransi telah terpenuhi dikarenakan adanya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan semakin besar. Faktor yang

menyebabkan jumlah tanggungan dalam satu keluarga antara lain telah berkeluarga pada usia muda, kelahiran anak yang begitu dekat, adanya anggapan bahwa banyak anak banyak rezeki dan sanak saudara yang belum bisa berusaha sendiri sehingga harus tinggal bersama keluarga. Sehingga semakin banyak jumlah tanggungan maka semakin tinggi biaya hidupnya untuk membuat permintaan BPJS semakin meningkat. (Yanti, 2013).

2.3 Studi Empiris

Dalam bagian ini memuat penelitian yang telah dilakukan peneliti lain, dan permasalahan yang diangkat juga pernah dilakukan oleh beberapa peneliti lain, melalui penelitian biasa ataupun skripsi, yang mana mendasari pemikiran penulis dalam penyusunan skripsi ini, seperti oleh beberapa penelitian terdahulu yang dijadikan kajian pustaka yaitu penelitian dari:

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.

Jeniffer M A Parung (2014) tentang analisis permintaan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja memperoleh data bahwa faktor pendapatan, harga kunjungan, umur, pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan di kabupaten toraja. Sementara itu, untuk faktor harga obat alternatif dan jarak tempuh ke tempat pelayanan kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan. Terdapat kesamaan Dari segi faktor pendapatan, jarak tempuh ke tempat pelayanan kesehatan merupakan variabel terikat sedangkan variabel tidak terikat yaitu permintaan jasa pelayanan kesehatan. Adapun perbedaannya yaitu penelitian ini dilakukan pada tahun 2019 sedangkan penelitian Jeniffer M A Parung pada tahun 2014 dan lokasi penelitian berada di Kabupaten Toraja sedangkan penelitian kali ini berada di Wilayah Tambang di Desa Lassang Kecamatan Polombangkeng Utara Kabupaten Takalar.

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..

Else Renatha (2006) dengan judul "Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Permintaan Terhadap Asuransi Jiwapada PT. Allianz Life Indonesia cabang Medan". Variabel yang digunakan adalah pendapatan, pendidikan dan usia sebagai variabel independen dan permintaan polis asuransi jiwa sebagai variabel dependennya. Model analisa yang digunakan adalah regresi liner berganda dengan metode analisa Ordinary Least Square (OLS). Pengambilan sampel dilakukan dengan metode simple random sampling atau pengambilan sampel secara acak. Dari ketiga variabel yang diuji, variabel pendapatan dan pendidikan berpengaruh positif terhadap permintaan asuransi jiwa, sedangkan variabel usia berpengaruh negatif terhadap permintaan asuransi jiwa. Dari uji parsial (uji-t) yang dilakukan, pendapatan dan pendidikan nyata pengaruhnya terhadap permintaan asuransi jiwa, sedangkan usia tidak nyata pengaruhnya terhadap permintaan asuransi.

Ince weya dengan (2021) dengan analisis faktor - faktor yang mempengaruhi permintaan asuransi jiwa prudential di kota pematangsiantar, Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendapatan, jumlah anak, umur, pendidikan, dan dana kelangsungan terhadap permintaan asuransi jiwa Prudential di Kota Pematangsiantar. Berdasarkan pada hasil penelitian pengaruh dari variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial, variabel Pendapatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan asuransi jiwa prudential di Kota Pematangsiantar. Variabel Usia berpengaruh negative dan tidak signifikan terhadap permintaan asuransi jiwa Prudential di Kota Pematangsiantar.

Variabel Pendidikan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap permintaan asuransi jiwa Prudential di Kota Pematangsiantar.

Lloyd Ahamefule Amaghionyeodiwe (2016), meneliti faktor-faktor penentu pilihan rumah tangga penyedia layanan kesehatan di Nigeria. Penelitian ini menggunakan model logit multinomial, temuan mengungkapkan bahwa jarak dan biaya premi merupakan faktor signifikan dalam mencegah individu mencari layanan perawatan kesehatan modern tetapi biaya premi kurang penting sebagai penentu pilihan penyedia layanan kesehatan. Dan dari analisis deskriptif, biaya premi adalah alasan utama mengapa banyak rumah tangga berpenghasilan rendah memilih opsi perawatan diri.

2.4 Kerangka Pikir Penelitian

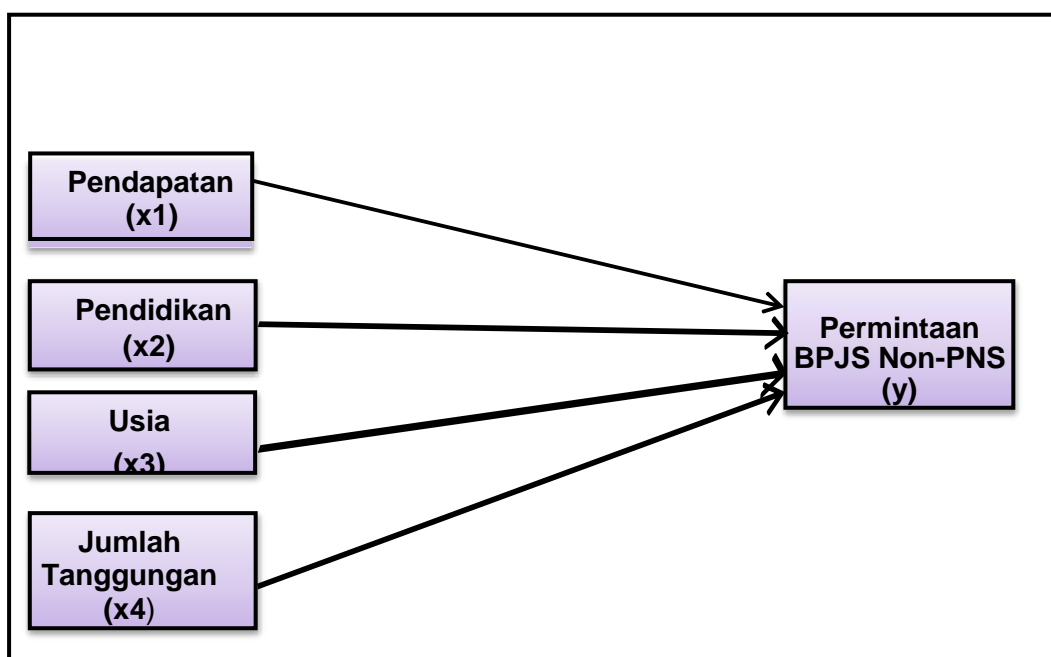
Hubungan antara Pendapatan Terhadap Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan untuk Non- Pns yaitu Jika pendapatan meningkat, maka garis pendapatan akan meningkat, dan sebaliknya jika pendapatan menurun, maka garis pendapatan jumlah barang dan jasa yang akan dikonsumsi akan menurun hal ini menunjukkan bahwa permintaan konsumsi tersebut tergantung dari pendapatan yang diterima. Hubungan antara Pendidikan Terhadap Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan untuk Non-PNS yaitu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan seseorang akan hal pentingnya nilai kesehatan, sehingga akan mengkonsumsi jasa kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan masyarakat yang berpendidikan lebih rendah.

Menurut Andersen R, J Kravits, OW Anderson dalam Equity In Health Services (1975) Hubungan antara Usia Terhadap Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan untuk Non-PNS yaitu, 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. Hubungan antara Jumlah Tanggungan Terhadap Permintaan Asuransi BPJS Kesehatan untuk Non-PNS yaitu semakin banyak jumlah tanggungan maka semakin besar pengeluaran yang harus dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Kerangka pemikiran dalam penelitian analisis permintaan asuransi BPJS kesehatan untuk Non-PNS di Kota Makassar yang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah (1) pendapatan, (2) pendidikan, (3) usia, dan (4) jumlah tanggungan. 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. Berdasarkan uraian teoritis diatas, maka hubungan antar variable tergambar sesuai **Gambar 2.1** berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Pikir Penelitian

Pada gambar 2.1 dapat dilihat bahwa biaya premi, dan jumlah tanggungan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap permintaan pelayanan BPJS kesehatan untuk Non-PNS dan sedangkan pendidikan dan usia berpengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan asuransi BPJS kesehatan untuk Non-PNS.

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang menjadi objek penelitian, dimana tingkat kebenarannya masih perlu dibuktikan objek penelitian, dimana tingkat kebenarannya masih perlu dibuktikan atau diuji secara empiris. Berdasarkan perumusan masalah yang dikemukakan diatas, maka penulis membuat hipotesis sebagai berikut :

1. Diduga Pendapatan berpengaruh positif terhadap permintaan asuransi BPJS Kesehatan untuk Non PNS di Kota Makassar.
2. Diduga Pendidikan berpengaruh positif terhadap permintaan asuransi BPJS Kesehatan untuk Non PNS di Kota Makassar.
3. Diduga Usia berpengaruh positif terhadap permintaan asuransi BPJS Kesehatan untuk Non PNS di Kota Makassar.
4. Diduga Jumlah Tanggungan berpengaruh positif terhadap permintaan asuransi BPJS Kesehatan untuk Non PNS di Kota Makassar.