

SKRIPSI

ANALISIS PERMINTAAN JASA PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN TORAJA UTARA

**JENNYFER M A PARUNG
A 111 10 102**



**JURUSAN ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2014**

SKRIPSI

ANALISIS PERMINTAAN JASA PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN TORAJA UTARA

sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh
gelar Sarjana Ekonomi

disusun dan diajukan oleh

JENNYFER M A PARUNG
A 111 10 102



kepada

**JURUSAN ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2014**

SKRIPSI

ANALISIS PERMINTAAN JASA PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN TORAJA UTARA

disusun dan diajukan oleh


JENNYFER M A PARUNG

A111 10 102

telah diperiksa dan disetujui untuk diuji

Makassar, Januari 2014

Pembimbing I


Prof. Dr. Hj. Rahmatia, SE., MA
NIP. 19630625 198703 2 001

Pembimbing II


Dra. Hj. Fatmawati, M.Si
NIP. 19640106 198803 2001

Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi
Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Hasanuddin


Prof. Dr. Hj. Rahmatia, SE., MA
NIP. 19630625 198703 2 001

SKRIPSI

ANALISIS PERMINTAAN JASA PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN TORAJA UTARA

Disusun dan diajukan oleh

JENNYFER M A PARUNG
A111 10 102

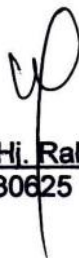
Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi
pada tanggal **11 Februari 2014** dan
dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Prof. Dr. Hj. Rahmatia, SE., MA	Ketua	1..... 
2	Dra. Hj. Fatmawati, M.Si	Sekretaris	2..... 
3	Dr. Sanusi Fattah, SE., M.Si	Anggota	3..... 
4	Muh. Yusri Zamhuri, SE., MA, Ph.D	Anggota	4..... 
5	Hamrullah, SE., M.Si	Anggota	5..... 

Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi
Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. Hj. Rahmatia, SE. MA
NIP. 19630625 198703 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

nama : JENNYFER M A PARUNG

NIM : A111 10 102

jurusan/ program studi : ILMU EKONOMI

dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang berjudul

ANALISIS PERMINTAAN JASA PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN TORAJA UTARA

adalah karya ilmiah saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut dan diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Makassar, 17 Januari 2014

Yang membuat pernyataan,

Jennyfer M A Parung

PRAKATA

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Toraja Utara”. Skripsi ini merupakan tugas akhir untuk mencapai gelar Sarjana Ekonomi (S.E.) pada Jurusan Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin.

Segala upaya dan kemampuan yang maksimal telah peneliti berikan dalam penulisan skripsi ini guna sebagai penambahan, pengembangan wawasan dan studi. Namun demikian peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna walaupun telah menerima bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran membangun yang akan lebih menyempurnakan skripsi ini.

Selama menempuh perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini, peneliti sudah sangat banyak memperoleh motivasi, bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya. Dengan diiringi rasa hormat yang mendalam, peneliti mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua orang tuaku alm. Marthen Parung dan Sunarti, ketiga adikku : Pascal Gregorius Parung, Larry Leonardo Parung, dan Erlin Padatu Parung, beserta seluruh keluarga besar Parung dan Palamba atas segala pengorbanan, doa, dan kasih sayang yang tidak pernah putus diberikan kepada peneliti, serta memberikan dorongan, perhatian, kritik dan dukungan baik bersifat moril maupun materil sehingga peneliti dapat memperoleh gelar Sarjana.

2. Bapak Prof. Dr. Gagaring Pagalung, SE., M.Si, CA selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Prof.Dr. HJ. Rahmatia, MA., selaku Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi Universitas Hasanuddin sekaligus sebagai pembimbing I yang dengan sabar telah memberikan arahan, bimbingan, masukan dan motivasi kepada peneliti terutama dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Dra. Hj. Fatmawati, M.Si selaku pembimbing II yang dengan sabar telah memberikan arahan, bimbingan, masukan dan motivasi kepada peneliti terutama dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak Dr. Sanusi Fattah, SE., M.Si, Bapak Muh. Yusri Zamhuri, SE., MA, ph.D, dan Bapak Hamrullah, SE., M.Si selaku tim penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi penilaian pada tugas akhir ini.
6. Bapak Prof. DR. I Made Benyamin S., MEC selaku penasehat akademik.
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan yang sangat besar kepada peneliti selama perkuliahan.
8. Seluruh pegawai dan staf Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin.
9. Bapak dan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten Toraja Utara dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Toraja Utara. Peneliti mengucapkan terima kasih atas bantuannya dalam pelayanan dan penyediaan data dalam penyusunan skripsi ini.
10. Sahabat-sahabat seperjuangan dalam menghadapi suka dan duka selama proses perkuliahan : Yusri Pasolang, Elvira Fransiska Arruan, dan

Restuty A. Rumahorbo. Terima kasih untuk kenangan indah yang telah kita rangkai bersama.

11. Sahabat-sahabat PMKO 2010 : Gloria, Donna, Pricilia, Vani, Elis, Malsi, Rika, Yoan, Afi, Cici, Ayu, Helni, Angga, Bony, Hary, dan Hans. Terima kasih untuk kenangan indah, kekompakan, dan semangat kita yang tidak pernah padam untuk menjadi terang di kampus.
12. Keluarga besar PMKO FE UH dan GMKI Komisariat Ekonomi. Terima kasih untuk segala dukungan, doa, dan sukacita yang sangat memberkati peneliti selama menjadi mahasiswi. Kiranya selalu diberi kesehatan dalam melayani Tuhan dan dapat menjadi berkat di kampus.
13. Sahabat-sahabat SPULTURA. Terima kasih untuk segala kenangan indah yang telah kita rangkai bersama. Mari kita berjuang bersama untuk meraih gelar SE dan membuktikan bahwa walaupun jumlah kita sedikit tapi kita mampu dan tidak kalah dengan yang lain. SE_mangat !!!
14. Sahabat-sahabat yang selalu ada : Ima, Cindy, Gloria, Santi, dan IPA 2 SMANSA Rantepao. Terima kasih untuk cita-cita, semangat, dan mimpi-mimpi besar yang selalu kita rajut bersama.
15. Semua pihak yang turut membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu-persatu.

Makassar, 17 Januari 2014

Peneliti

ABSTRAK

Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Toraja Utara

Jennyfer M A Parung
Rahmatia
Fatmawati

Dalam perspektif ekonomi, kesehatan merupakan faktor penentu tinggi rendahnya kualitas sumber daya manusia. Penelitian ini bertujuan untuk memahami dan menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan khususnya di Kabupaten Toraja Utara. Berdasarkan penelitian terdahulu dan teori yang ada, beberapa faktor tersebut adalah pendapatan, harga kunjungan, jarak, harga obat alternatif, umur, dan pendidikan. Dengan metode analisis regresi linier berganda, beberapa faktor tersebut dicari pengaruhnya terhadap frekuensi kunjungan ke layanan kesehatan.

Hasil penelitian yang diperoleh adalah pendapatan, harga kunjungan, jarak, dan harga obat alternatif berpengaruh secara signifikan terhadap frekuensi kunjungan ke layanan kesehatan. Pembenahan infrastruktur sektor kesehatan, upaya aktif dari pemerintah, serta didukung peningkatan kesadaran oleh masyarakat sehingga tercipta pola permintaan dan penawaran kesehatan yang dinamis.

Kata Kunci: Penggunaan Layanan Kesehatan, Pendapatan, Harga, Jarak, Umur, Pendidikan.

ABSTRACT

Analysis of Demand For Health Care Service in North Toraja District

Jennyfer M A Parung

In economic perspective, healthy is a factor to determine the high and low quality of human resources. The overall research objective is to understand and explain several factor that influence the health services especially in North Toraja District.. According to previous research and theory, the factors is income, price of visit, distance, price of alternative medicine, age, and education. With multiple linier regression analysis method, that several factor be sought the effect to health care visit frequency.

Research results obtained is income, prices visit, distance and the price of alternative medicine significant effect to health care visit frequency. Reform health sector Infrastructure, active effort from the government and supported by increasing awareness of people so that created pattern of dynamic demand and supply health.

Key words: health service use, income, price, distance, age, education.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
PRAKATA.....	vi
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teoritis.....	7
2.1.1 Perdebatan tentang Konsep Permintaan.....	7

2.1.2 Perdebatan tentang Konsep Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan.....	9
2.1.3 Perdebatan Teori Kebutuhan Manusia.....	10
2.1.4 Perdebatan keinginan (wants), permintaan (demand), dan kebutuhan (need).....	11
2.1.5 Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan.....	12
2.2 Karakteristik Permintaan Kesehatan dan Jasa Pelayanan Kesehatan dalam KonteksEkonomi.....	17
2.3 Hubungan antara Pendapatan, Harga Kunjungan, Jarak, Harga Obat Alternatif, Umur, dan Pendidikan terhadap Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan.....	18
2.3.1 Pengaruh Pendapatan terhadap Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan.....	18
2.3.2 Pengaruh Harga Kunjungan terhadap Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan.....	20
2.3.3 Pengaruh Jarak terhadap Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan.....	21
2.3.4 Pengaruh Harga Obat Alternatif terhadap Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan.....	21
2.3.5 Pengaruh Umur terhadap Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan.....	21

2.3.6 Pengaruh Pendidikan terhadap Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan.....	22
2.4 Studi Empiris.....	24
2.5 Kerangka Pikir.....	28
2.6 Hipotesis.....	29
 BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Lokasi Penelitian.....	30
3.2 Populasi dan Sampel.....	30
3.3 Jenis dan Sumber Data.....	31
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	32
3.5 Metode Analisis.....	32
3.6 Definisi Operasional	36
 BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Deskripsi Objek Penelitian.....	38
4.1.1 Kabupaten Toraja Utara.....	38
4.2.2 Jumlah Sarana Kesehatan di Kabupaten Toraja Utara.....	39
4.2 Hubungan Antar Variabel yang Berhubungan dengan Frekuensi Kunjungan.....	41
4.2.1 Hubungan antara Pendapatan dengan Frekuensi Kunjungan.....	41

4.2.2 Hubungan antara Harga Kunjungan dengan Frekuensi Kunjungan.....	43
4.2.3 Hubungan antara Jarak dengan Frekuensi Kunjungan.....	44
4.2.4 Hubungan antara Harga Obat Alternatif dengan Frekuensi Kunjungan.....	45
4.2.5 Hubungan antara Umur dengan Frekuensi Kunjungan.....	46
4.2.6 Hubungan antara Pendidikan dengan Frekuensi Kunjungan.....	47
4.3 Analisis Statistik Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan pada Tempat Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Toraja Utara.....	51
4.3.1 Pengujian Hipotesis.....	51
4.3.1.1 Koefisien Determinasi (R^2).....	51
4.3.1.2 Deteksi Signifikansi Simultan (Uji Statistik F).....	53
4.3.1.3 Deteksi Signifikansi Simultan (Uji Statistik t).....	53
4.4 Interpretasi Hasil.....	54
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	60
5.2 Kelemahan.....	61
5.3 Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	67

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Sarana Kesehatan di Kabupaten Toraja Utara.....40

Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Medis di Kabupaten Toraja Utara.....40

Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Pendapatan dengan Frekuensi Kunjungan di Kabupaten Toraja Utara.....	42
Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Harga Kunjungan dengan Frekuensi Kunjungan di Kabupaten Toraja Utara.....	43
Tabel 4.5 Distribusi Responden Menurut Jarak dengan Frekuensi Kunjungan di Kabupaten Toraja Utara.....	44
Tabel 4.6 Distribusi Responden Menurut Harga Obat Alternatif dengan Frekuensi Kunjungan di Kabupaten Toraja Utara.....	46
Tabel 4.7 Distribusi Responden Menurut Umur dengan Frekuensi Kunjungan di Kabupaten Toraja Utara.....	46
Tabel 4.8 Distribusi Responden Menurut Pendidikan dengan Frekuensi Kunjungan di Kabupaten Toraja Utara.....	48
Tabel 4.9 Rekapitulasi Data Hasil Regresi Linear Berganda.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Pikir Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Toraja Utara.....	28
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Kuesioner Penelitian.....68
2. Rekap Data Responden.....72

3.	Rekap Data Logaritma Natural.....	74
4.	Rekap Olahan Data SPSS.....	79
5.	Rekap Olahan Data Eviews.....	83
6.	Biodata Penulis.....	85

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada dasarnya 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 menginvestasikan dan atau mengkonsumsi sejumlah barang dan jasa kesehatan (Grossman, 1972). Maka untuk mencapai kondisi kesehatan yang baik tersebut dibutuhkan sarana kesehatan yang baik pula.

Dalam perspektif ekonomi, kesehatan merupakan faktor penentu tinggi rendahnya kualitas sumber daya manusia. 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).

Faktor kesehatan 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.

Sebagai indikator kesejahteraan rakyat, tujuan jangka panjang pembangunan kesehatan Indonesia adalah peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap warga negara Indonesia agar terwujud derajat kesehatan masyarakat di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan masyarakat yang semaksimal mungkin. 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 (DTPK).

Untuk meningkatkan kinerja Departemen Kesehatan, telah ditetapkan Visi dan Misi Rencana Strategis Depkes tahun 2010 – 2014. Visi Rencana Strategis yang ingin dicapai Depkes adalah “Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan”. Visi ini dituangkan menjadi 4 misi yaitu (1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani, (2) Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan, (3) menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan, serta (4) Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik (Departemen Kesehatan, 2013).

Jasa pelayanan kesehatan terdiri dari dua macam yaitu jasa pelayanan kesehatan *modern* dan tradisional. Jasa pelayanan kesehatan modern adalah jasa yang memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan kedokteran yang modern, termasuk di dalamnya adalah jasa pelayanan kesehatan swasta dan pemerintah. Pelayanan kesehatan harus dapat dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat dan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Maka pelayanan kesehatan juga harus memenuhi beberapa persyaratan, diantaranya sesuai dengan kebutuhan pemakai jasa pelayanan dan terjamin mutunya (*accessibility, affordability, quality assurance*).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan terbagi menjadi tiga yaitu faktor predisposing yaitu kecenderungan individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan yang ditentukan oleh serangkaian variable seperti keadaan demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan), keadaan sosial (pendidikan, ras, jumlah keluarga, etnik, pekerjaan), sikap/kepercayaan yang muncul (terhadap pelayanan kesehatan, terhadap tenaga kerja, perilaku masyarakat terhadap sehat dan sakit) ; faktor pendukung yaitu faktor yang menunjukkan kemampuan individu dalam

menggunakan pelayanan kesehatan, yang ditunjukkan oleh variable sumber pendapatan keluarga (pendapatan dan tabungan keluarga, asuransi/sumber pendapatan lain, jenis pelayanan kesehatan yang tersedia serta keterjangkauan pelayanan kesehatan baik segi jarak 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 (Andersen, 1975).

Menurut Dunlop dan Zubkoff (1981) menyebutkan bahwa 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. Disamping faktor-faktor tersebut masih ada faktor lain misalnya: pengiklanan, pengaruh jumlah dokter dan fasilitas jasa pelayanan kesehatan, serta pengaruh inflasi.

Beberapa studi atau penelitian yang pernah dilakukan sehubungan dengan penggunaan pelayanan kesehatan dimulai pada tahun 1980-an. Ascobat (1981) menemukan pengeluaran per kapita mempengaruhi kecenderungan untuk memanfaatkan (berkunjung) ke fasilitas pelayanan kesehatan tradisional atau modern. Semakin tinggi pengeluaran per kapita maka semakin besar

kemungkinan si individu untuk memilih dan mampu membayar pelayanan kesehatan modern dibandingkan pelayanan kesehatan tradisional. Faktor harga kunjungan juga mempengaruhi tingkat kunjungan ke fasilitas pelayanan.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Toraja Utara, jumlah Puskesmas di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2013 adalah sebanyak 25 buah dan rumah sakit sebanyak 1 buah. Sedangkan jumlah tenaga kesehatan meliputi dokter umum terdiri dari 20 orang, dokter gigi sebanyak 10 orang, bidan 113 orang, dan perawat 190 orang (Dinas Kesehatan Toraja Utara, 2013).

Berdasarkan uraian di atas, maka dalam penelitian ini akan dilihat sejauh mana pengaruh beberapa faktor yaitu pendapatan, harga kunjungan, jarak, harga obat alternatif, umur, dan pendidikan dapat mempengaruhi permintaan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara. Oleh karena itu penelitian ini berjudul "**Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Toraja Utara**".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah :

Apakah ada pengaruh pendapatan, harga kunjungan, jarak, harga obat alternatif, umur, dan pendidikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

Untuk mengukur dan menganalisis besarnya pengaruh pendapatan, harga kunjungan, jarak, harga obat alternatif, umur, dan pendidikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

Setelah penelitian ini dilaksanakan diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai bagaimana perilaku dan pilihan dapat dilakukan oleh individu atau keluarga untuk mencapai status kesehatan yang optimum yang tercermin pada pemanfaatan (*utilization*) fasilitas jasa pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Pemerintah Kabupaten Toraja Utara.
2. Sebagai bahan masukan dan informasi bagi pemerintah Kabupaten Toraja Utara setempat maupun pihak-pihak yang terkait untuk menentukan kebijakan pengembangan jasa pelayanan kesehatan.
3. Sebagai bahan informasi dan menambah literature bagi pihak-pihak lain yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut dan mendalam tentang permintaan jasa pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Perdebatan Teori Permintaan

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). 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). Menurut Lipsey (1990), *demand* adalah jumlah yang diminta merupakan 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.

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).

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 masyarakat 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 presentase perubahan harga. Nilai yang diperoleh tersebut merupakan suatu besaran yang menggambarkan sampai berapa besarkah perubahan jumlah komoditas yang diminta apabila dibandingkan dengan perubahan harga. Faktor-faktor yang mempengaruhi elastisitas permintaan yaitu tingkat kemampuan komoditas-komoditas lain untuk menggantikan komoditas tersebut, presentase pendapatan yang akan dibelanjakan untuk membeli komoditas tersebut, jangka waktu untuk

menganalisis permintaan, kategori suatu komoditas (komoditas kebutuhan pokok, komoditas mewah, dan sebagainya (Sugiarto, 2005).

Koefisien yang menunjukkan besarnya perubahan permintaan atas suatu komoditas sebagai akibat dari perubahan pendapatan konsumen dikenal dengan elastisitas permintaan pendapatan. Elastisitas permintaan terhadap pendapatan merupakan suatu besaran yang dapat berguna untuk menunjukkan responsivitas suatu komoditas terhadap perubahan pendapatan (*income*) (Sugiarto, 2005).

2.1.2 Perdebatan Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan

Secara umum keadaan demand dan need jasa pelayanan kesehatan dapat dilukiskan dalam suatu konsep yang disebut fenomena gunung es atau *ice-berg phenomenon*. Konsep ini mengacu pada pengertian bahwa demand yang benar seharusnya merupakan bagian dari *need*. Secara konseptual, *need* akan jasa pelayanan kesehatan dapat berwujud suatu gunung es yang hanya sedikit puncaknya terlihat sebagai *demand* (Palutturi: 2005).

Dalam pemikiran yang rasional semua orang ingin menjadi sehat. Kesehatan merupakan modal untuk bekerja dan hidup untuk mengembangkan keturunan. Latar belakang inilah yang membuat orang ingin menjadi sehat. Ada keinginan yang bersumber dari kebutuhan hidup. Tentunya *demand* untuk menjadi sehat tidaklah sama antarmanusia. 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 pelayanan 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).

2.1.3 Perdebatan Teori Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan manusia sangatlah beragam dari kebutuhan yang paling mendasar (fisiologis) yang lebih diarahkan pada upaya mempertahankan kelangsungan hidup sampai dengan kebutuhan manusia akan keindahan. Upaya pengklasifikasian kebutuhan manusia telah banyak dilakukan oleh psikolog, antara lain dengan Abraham Maslow pada tahun 1970 dengan hipotesisnya kebutuhan diorganisir sedemikian rupa untuk menetapkan prioritas dan hierarki kepentingan. Menurut Maslow terdapat lima tingkatan kebutuhan yang berjarak dalam prioritas dari urutan terendah hingga urutan yang tertinggi. Tingkatan-tingkatan ini masuk kedalam tiga tingkatan kategori dasar, yaitu (1) kelangsungan hidup dan keamanan, (2) interaksi manusia, cinta dan afiliasi, (3) aktualisasi diri (kompetensi, ekspresi diri dan pengertian) (Andhika: 2010).

Maslow mengidentifikasi hierarki tujuh tingkatan kebutuhan yang disusun berjenjang dengan urutan manusia. Orang akan tetap berada dalam sebuah tingkat kebutuhannya dalam tingkat itu terpuaskan. Kemudian kebutuhan yang baru muncul pada tingkat yang lebih tinggi. Untuk kebutuhan pengetahuan

dan keindahan diidentifikasi Maslow sebagai tambahan kebutuhan kognitif bagi sejumlah orang yang memenuhi kebutuhan aktualisasi diri (Andhika: 2010).

Dalam konteks kebutuhan Maslow, kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan fisiologis yang paling mendasar di samping kebutuhan fisiologis lainnya seperti makan, minum dan perumahan. Menurut Milss dan Gilson (1990) kesehatan merupakan suatu kebutuhan (*need*) yang diartikan secara umum yang merupakan perbandingan antara situasi nyata dan standar teknis tertentu yang telah disepakati. Selain itu juga kesehatan merupakan kesehatan yang dirasakan (*felt need*) yaitu kebutuhan yang dirasakan sendiri oleh individu. Sehingga keputusan untuk memanfaatkan suatu jasa pelayanan kesehatan merupakan pencerminan kombinasi normative dan kebutuhan yang dirasakan (Andhika: 2010).

2.1.4 Perbedaan permintaan (demand), kebutuhan (need), dan keinginan (wants) atas kesehatan

Dalam manajemen pemasaran (Kasali, 2010) terdapat dua konsep yang sangat mendasar yaitu kebutuhan (*needs*) dan keinginan (*wants*). Kebutuhan adalah hal-hal yang mendasar yang dibutuhkan makhluk hidup untuk melangsungkan kehidupannya. Tanaman membutuhkan air, tanah, pupuk dan udara untuk hidup. Manusia tidak hanya membutuhkan makanan dan minuman, tetapi juga cinta, penghargaan, persaudaraan, pengetahuan dan sebagainya. Kalau kebutuhan itu tidak terpenuhi, mereka akan merasa tidak bahagia, ada yang dirasakan kurang dalam kehidupannya. Kebutuhan manusia amat bervariasi dan kompleks.

Sedangkan keinginan adalah pernyataan manusia terhadap kebutuhan-kebutuhannya yang dipertajam oleh budaya dan kepribadiannya. Perbedaannya

dengan kebutuhan terletak pada barang-barang yang dipilih untuk melangsungkan kehidupannya.

Untuk membahas pengertian ini, model dari Cooper (Palutturi: 2005) juga sangat menarik untuk dibahas. Dalam model Cooper, keinginan (*wants*) diartikan sebagai keinginan seseorang untuk menjadi lebih sehat dalam hidup. Keinginan ini didasarkan pada penilaian diri terhadap status kesehatannya. Permintaan (*demand*) merupakan keinginan untuk lebih sehat diwujudkan dalam perilaku mencari pertolongan tenaga kedokteran. Sedangkan kebutuhan (*needs*) adalah keadaan kesehatan yang dinyatakan oleh tenaga kedokteran harus mendapatkan penanganan medis.

Persoalan kesehatan, kebutuhan (*need*) pelayanan kesehatan dan permintaan (*demand*) pelayanan kesehatan merupakan tiga konsep berbeda di dalam ekonomi kesehatan yang harus dijelaskan untuk menghindari kerancuan karena ketiga istilah tersebut kerap digunakan secara bergantian satu sama lain.

Ada tiga situasi yang dapat diperhatikan atas tingkat persoalan kesehatan dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh seorang individu. Permintaan pelayanan kesehatan timbul melalui proses perubahan persoalan kesehatan menjadi persoalan kesehatan yang dirasakan, dilanjutkan dengan merasa dibutuhkannya pelayanan kesehatan dan akhirnya dinyatakan dengan permintaan aktual. Dalam upayanya mengubah kebutuhan pelayanan yang dirasakan menjadi suatu bentuk permintaan yang efektif, konsumen harus memiliki kesediaan (*willingness*) dan kemampuan (*ability*) untuk membeli atau membayar sejumlah jenis pelayanan kesehatan yang diperlukan (Andhika, 2010).

2.1.5 Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan

Prinsip dasar teori ekonomi menyatakan bahwa suatu barang atau jasa sebagai faktor produksi mempunyai harga dapat ditukar dengan barang lain atau mempunyai kegunaan dan bersifat langka (jumlah yang tersedia sangat sedikit dibandingkan dengan jumlah yang dibutuhkan). Debreu dalam Palutturi (2005) mengemukakan bahwa sesuatu dapat dikategorikan sebagai komoditas bila memiliki sifat *temporary* (mempunyai jangka waktu penggunaan), *spatially* (membutuhkan tempat untuk memakainya), dan *physically* (mempunyai ukuran, jam kerja tertentu dalam pemakaiannya).

Kriteria tersebut dimiliki oleh jasa pelayanan kesehatan dan karenanya dapat dikatakan sebagai komoditas ekonomi yang dikonsumsi individu atau rumah tangga. Adanya demand terhadap jasa pelayanan kesehatan menurut Grossman (1972) karena kesehatan merupakan komoditas yang harus dibeli (*consumption commodity*) sebab dapat membuat pembelinya merasa dirinya lebih baik dan nyaman. Kesehatan dianggap sebagai suatu investasi (*investment commodity*) artinya bila keadaan sehat maka semua waktu yang tersedia dapat digunakan secara produktif sehingga secara tidak langsung merupakan investasi.

Meskipun jasa pelayanan kesehatan merupakan komoditas ekonomi, namun memiliki perbedaan dengan komoditas ekonomi pada umumnya karena adanya karakteristik tersendiri berupa demand terhadap jasa pelayanan kesehatan timbul akibat adanya permintaan kesehatan yang baik, dimana meningkatnya umur seseorang bisa merupakan mulai menurunnya kondisi kesehatan yang lebih baik; demand terhadap jasa pelayanan kesehatan mempunyai faktor-faktor eksogen antara lain ketidaktahuan pasien-pasien sehingga penderita mendelegasikan keputusannya kepada petugas kesehatan (dokter/ paramedic), faktor penghasilan pemakai jasa pelayanan kesehatan dan sebagainya; dan demand terhadap jasa pelayanan kesehatan melibatkan banyak

hal, antara lain penyediaan dan tingkat keterampilan petugas kesehatan yang ada, dimana peran ganda yang dimilikinya (penyedia jasa pelayanan medis dan wakil pasien) dapat menciptakan motif ekonomi berupa jasa pelayanan kesehatan yang berlebih-lebihan (*unnecessary procedure*) (Haeruddin: 2007).

Menurut Santerre dan Neun (2000), ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap jumlah permintaan pemeliharaan pelayanan kesehatan (*Quantity demanded*) seperti harga pembayaran secara langsung oleh rumah tangga, pendapatan bersih (*real income*), biaya waktu (*time cost*), termasuk di dalamnya adalah biaya (uang) untuk perjalanan termasuk muatan bis atau bensin ditambah biaya pengganti untuk waktu, harga barang substitusi dan komplementer, selera dan preferensi, termasuk di dalamnya status pernikahan, pendidikan dan gaya hidup, fisik dan mental hidup, status kesehatan serta kualitas pelayanan (*quality of care*).

Menurut Milss & Gilson (1990), hubungan antara teori permintaan dengan jasa pelayanan kesehatan di negara-negara berkembang sangat dipengaruhi oleh pendapatan, sarana dan kualitas pelayanan kesehatan. Pendapatan memiliki hubungan (asosiasi) dengan besarnya permintaan akan pemeliharaan kesehatan, terutama dalam hal pelayanan kesehatan modern. Harga berperan dalam menentukan permintaan terhadap pemeliharaan kesehatan. Meningkatnya harga mungkin akan lebih mengurangi permintaan dari kelompok yang berpendapatan tinggi. Sulitnya pencapaian sarana pelayanan kesehatan secara fisik akan menurunkan permintaan. Kemanjuran dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan untuk meminta pelayanan dan pemberi jasa tertentu.

Ada 2 pendekatan yang lazim digunakan dalam membahas permintaan (*demand*) terhadap jasa pelayanan kesehatan. Pertama yaitu teori *agency*

relationship atau yang lebih dikenal dengan *supplier-induced demand* model. Sedangkan pendekatan yang kedua yaitu *investment model* yang diajukan oleh Grossman (1972).

Supplier Induced Demand menggambarkan suatu keadaan dimana seorang dokter menetapkan demand pasiennya dengan cara tidak berbasis pada *need*. Penetapan ini dilakukan dengan basis usaha meningkatkan demand dari tingkat yang seharusnya. Dengan demikian istilah terjemahannya adalah “dokter meningkatkan demand” pasiennya.

Supplier Induced Demand terjadi akibat tidak seimbangnya informasi yang ada pada dokter dengan pasiennya (Palutturi: 2005). Berbasis pada pendidikan dan pengalamannya dokter lebih menguasai informasi keluhan penyakit yang diderita oleh pasien dibanding si pasien sendiri. Akibat ketidakseimbangan pengetahuan ini maka hubungan kerja menjadi berat ke arah keuntungan dokter. Keadaan ini terjadi terutama pada sistem pembayaran *free-for-service*. Apabila tidak pada etik yang kuat, maka dengan mudah akan terjadi penyimpangan profesi seperti: diperiksa pasien dengan USG walaupun secara medis tidak memerlukan pemeriksaan tersebut.

Dengan bergesernya sifat rumah sakit menjadi suatu lembaga ekonomi, maka risiko penyimpangan profesi akan semakin tinggi akibat tuntutan investasi. Pada kasus di atas, apabila pembelian USG dilakukan atas dasar pinjaman kredit bank, maka kaidah-kaidah investasi harus diperhatikan misalnya melalui *pay-back period*. Prinsip bahwa “bangsal rumah sakit harus diisi” dapat mendorong terjadinya *Supplier Induced Demand*”.

Sebaliknya dapat terjadi suatu keadaan yang disebut *Supplier Reduced Demand* yang mencerminkan keadaan dimana justru dokter atau rumah sakit menetapkan demand di bawah yang seharusnya. Pada kasus pasien yang

seharusnya diperiksa menggunakan USG. Akan tetapi mungkin re-imburstment asuransi kesehatan yang dimiliki perusahaan tersebut memberikan ganti rugi yang di bawah unit cost pemeriksaan USG. Rumah sakit akan rugi jika menggunakan USG pasien tersebut.

Secara perhitungan ekonomi, tidak diperiksanya dengan USG akan menghindarkan rumah sakit dari kerugian. Dengan demikian need pasien tersebut tidak dapat terwujud sebagai demand.

Contoh lain adalah pada system pembayaran rumah sakit yang berbasis pada anggaran. Apabila rumah sakit dapat menyelenggarakan pelayanan di bawah anggaran, misalnya 90% maka 10% sisanya dapat masuk sebagai jasa rumah sakit. Dengan konsep seperti ini rumah sakit akan mempunyai insentif untuk melakukan Supplier Reduced Demand.

Perbedaan utama antara kedua pendekatan tersebut ada pada asumsinya tentang kedudukan pasien pada model tersebut. Pada pendekatan pertama, peranan pasien begitu kecil dibandingkan pada ahli kesehatan/ dokter dalam membentuk permintaan terhadap jasa pelayanan kesehatan. Sementara Grossman menyatakan bahwa konsumen (pasien) cukup memiliki informasi dan kebebasan dalam menentukan permintaannya.

Perbedaan utama antara kedua pendekatan tersebut ada pada asumsinya tentang kedudukan pasien dalam model tersebut. Pada pendekatan pertama, peranan pasien begitu kecil dibandingkan pada ahli kesehatan/ dokter dalam membentuk permintaan terhadap jasa pelayanan kesehatan. Sementara Grossman menyatakan bahwa konsumen (pasien) cukup memiliki informasi dan kebebasan dalam menentukan permintaannya.

2.2 Karakteristik Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan dalam Konteks Ekonomi

Jasa pelayanan kesehatan berbeda dengan barang dan jasa pelayanan ekonomi lainnya. Jasa pelayanan kesehatan atau jasa pelayanan medis sangat heterogen, terdiri atas banyak sekali barang dan pelayanan yang bertujuan memelihara, memperbaiki, memulihkan kesehatan fisik dan jiwa seseorang. Karena sifatnya yang sangat heterogen, jasa pelayanan kesehatan sulit diukur secara kuantitatif.

Beberapa karakteristik khusus jasa pelayanan kesehatan yaitu *intangibility*, *inseparability*, *inventory*, dan *inkonsistensi* (Santerre dan Neun, 2000). *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 digantikan 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.

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 (jumlah konsultasi atau pembedahan per kapita) (Palutturi: 2005).

Hubungan antara keinginan kesehatan dengan permintaan akan jasa pelayanan kesehatan hanya kelihatannya saja yang sederhana, namun sebenarnya sangat kompleks. Penyebab utamanya karena persoalan kesenjangan informasi. Menterjemahkan keinginan sehat menjadi konsumsi jasa pelayanan kesehatan melibatkan berbagai informasi tentang berbagai hal, antara lain; aspek status kesehatan saat ini, informasi status kesehatan yang lebih baik, informasi tentang macam pelayanan yang tersedia, tentang kesesuaian pelayanan tersebut, dan lain sebagainya. Hal ini disebabkan karena permintaan jasa pelayanan kesehatan mengandung masalah *uncertainty* (ketidakpastian), sakit sebagai ciri-ciri persoalan kesehatan merupakan suatu ketidakpastian. Keduanya, *imperfect information* dan *uncertainty* merupakan karakteristik umum dari permintaan kesehatan dan jasa pelayanan kesehatan.

2.3 Hubungan antara Pendapatan, Harga Kunjungan, Jarak, Harga Obat Alternatif, Umur, dan Pendidikan terhadap Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan

2.3.1 Pengaruh Pendapatan terhadap Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan

Pendapatan merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan corak permintaan terhadap berbagai barang. Perubahan pendapatan selalu menimbulkan perubahan terhadap permintaan berbagai jenis barang.

Ada hubungan (asosiasi) antara tingginya pendapatan dengan besarnya permintaan akan pemeliharaan kesehatan, terutama dalam hal pelayanan kesehatan modern. Jika pendapatan meningkat maka garis pendapatan akan bergeser ke kanan sehingga jumlah barang dan jasa kesehatan meningkat. Pada masyarakat berpendapatan rendah, akan mencukupi kebutuhan barang terlebih

dahulu, setelah kebutuhan akan barang tercukupi akan mengkonsumsi kesehatan (Andersen et al, 1975; Santere & Neun, 2000 dalam Andhika 2010; Mills & Gilson, 1990).

Sebagian besar jasa pelayanan kesehatan merupakan barang normal dimana 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. Hal ini diantisipasi oleh rumah sakit-rumah sakit yang menginginkan pasien dari golongan mampu. Masa tunggu dan antrean untuk mendapatkan jasa pelayanan medis harus dikurangi (Palutturi, 2005).

Kerangka teori yang mendasari penelitian ini adalah teori konsumsi dan ekonomi kesejahteraan menurut Pindyck dan Rubinfeld (1998). Untuk mencapai kesejahteraan tertentu individu akan mengkonsumsi sejumlah barang dan jasa, yang dalam hal ini konsumsi jasa ditekankan dalam bentuk pelayanan kesehatan. Kurva kepuasan konsumsi barang dan kesehatan menjelaskan bahwa kepuasan seseorang ditentukan oleh konsumsi kesehatan dan konsumsi barang yang dibatasi oleh garis pendapatan (Joko: 2005).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pendapatan dan biaya jasa pelayanan kesehatan akan juga berpengaruh terhadap jumlah jasa pelayanan kesehatan yang diminta. 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).

Faktor lainnya yang mempengaruhi konsumsi kesehatan sangat banyak, terutama berhubungan dengan keadaan sosial ekonomi, dan budaya seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, pengalaman dan kebiasaan. Besar kecilnya kekayaan dapat mempengaruhi konsumsi kesehatan. Misalnya pada masyarakat yang berpendapatan rendah, akan mencukupi kebutuhan barang lebih dulu, setelah kebutuhan akan barang tercukupi akan mengkonsumsi kesehatan. Faktor yang berpengaruh langsung terhadap pendapatan, misalnya biaya yang terkait dengan jasa pelayanan kesehatan, menjadikan biaya jasa pelayanan kesehatan naik. Keadaan ini menurunkan konsumsi kesehatan, karena dengan naiknya biaya kesehatan akan menurunkan pendapatan relatif, yaitu pendapatan tetap sementara biaya kesehatan naik (Joko: 2005).

2.3.2 Pengaruh Harga Kunjungan terhadap Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan

Harga berperan dalam menentukan permintaan terhadap jasa pemeliharaan kesehatan. Harga pelayanan kesehatan dengan permintaan jasa pelayanan kesehatan berpengaruh negatif. Meningkatnya harga mungkin akan lebih mengurangi permintaan dari kelompok yang berpendapatan rendah dibanding dengan kelompok yang berpendapatan tinggi (Santerre & Neun, 2000; Mills & Gilson, 1990).

Sangat penting untuk dicatat bahwa hubungan negatif ini secara khusus terlihat pada keadaan pasien mempunyai pilihan. Pada pelayanan rumah sakit, tingkat demand pasien sangat dipengaruhi oleh dokter. Keputusan dari dokter sangat mempengaruhi dalam *length of stay*, jenis pemeriksaan, keharusan untuk

operasi, dan lain-lain. Pada keadaan yang membutuhkan penanganan medis segera maka faktor biaya mungkin tidak berperan dalam mempengaruhi demand. Hubungan biaya dengan demand yang bersifat negatif pada pelayanan rumah sakit terutama pada pelayanan yang bersifat efektif (Palutturi: 2005).

2.3.3 Pengaruh Jarak terhadap Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan

Jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan berpengaruh negatif terhadap jumlah pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dipahami karena semakin jauh tempat tinggal dari tempat pelayanan kesehatan akan semakin mahal. Ini telah sesuai dengan teori permintaan yang dikemukakan oleh Nicholson (2003), yaitu jika barang yang diminta semakin mahal, maka jumlah barang yang dibeli akan semakin sedikit.

2.3.4 Pengaruh Harga Obat Alternatif terhadap Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan

Obat alternatif merupakan komoditas yang dapat menggantikan fungsi dari harga kunjungan ke rumah sakit sehingga harga komoditas pengganti dapat mempengaruhi permintaan komoditas yang dapat digantikannya.

Pada umumnya bila harga komoditas pengganti bertambah murah maka komoditas yang digantikannya akan mengalami pengurangan dalam permintaan. Adanya barang pengganti (substitusi) dari suatu barang/jasa dapat mengubah jumlah permintaan, kemudian berpengaruh pada harga dan penawaran. Munculnya barang pengganti yang lebih murah, kemungkinan besar akan mendorong sebagian besar konsumen untuk memilih barang substitusi tersebut (Sugiarto: 2005).

2.3.5 Pengaruh Umur terhadap Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan

Menurut Kotler dan Clarke (1987), pola umur mempengaruhi permintaan fasilitas perawatan kesehatan. Kebutuhan kesehatan 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. Penduduk yang lebih tua hampir selalu memiliki tingkat permintaan yang lebih tinggi terhadap jasa pelayanan kesehatan. Jumlah orang yang berumur diatas 65 tahun dalam satu komunitas bisa merupakan indikator faktor tunggal yang baik mengenai potensi permintaan akan perawatan penyakit tertentu.

Menurut Trisnantoro (2004), faktor umur sangat mempengaruhi permintaan konsumen terhadap pelayanan kesehatan preventif dan kuratif. Semakin tua seseorang, lebih meningkat demandnya terhadap pelayanan kesehatan kuratif. Sementara itu demand terhadap jasa pelayanan kesehatan preventif menurun. Dengan kata lain, semakin mendekati saat kematian, seseorang merasa bahwa keuntungan dari jasa pelayanan kesehatan preventif akan lebih kecil dibandingkan dengan saat masih muda (Palatturi: 2005).

2.3.6 Pengaruh Pendidikan terhadap Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan

Faktor sosial dan budaya akan mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap pentingnya kesehatan. Sebagai contoh, faktor tingkat pendidikan dan pengetahuan mempengaruhi nilai pentingnya kesehatan. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai demand yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk meningkatkan kesadaran status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan 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 (Joko: 2005).

Grossman mengembangkan model dimana kesehatan dipandang sebagai stok modal yang menghasilkan output kehidupan yang sehat. Individu dapat mengadakan investasi pada kesehatan yang dikombinasikan dengan waktu (kunjungan dokter) dengan membeli input (jasa medis). Model Grossman menghipotesiskan bahwa permintaan terhadap modal kesehatan berhubungan negatif terhadap umur, positif terhadap tingkat upah dan pendidikan. Grossman percaya pula bahwa umur, pendapatan dan pendidikan memiliki efek pada permintaan jasa pelayanan kesehatan baik sebagai modal kesehatan maupun sebagai *derived demand* dalam rangka untuk menjaga tingkat kesehatan tertentu (Rahmatia: 2004).

Status pendidikan seseorang berpengaruh terhadap pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, karena status pendidikan mempengaruhi kesadaran dan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Hal yang sering menjadi penghambat bagi pemanfaatan jasa pelayanan tersebut adalah kurangnya kesadaran dan pengetahuan seseorang tentang hal-hal yang berkaitan dengan perilaku kesehatan. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan seseorang sangat bervariasi, mulai dari tidak mengetahui tempat jasa pelayanan kesehatan yang tersedia hingga kurangnya pemahaman tentang manfaat pelayanan, tanda-tanda bahaya atau kegawatan yang memerlukan pelayanan (Joko: 2005).

2.4 Studi Empiris

Untuk menunjang penelitian ini, telah dilakukan beberapa penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu dimulai pada tahun 1980-an. Ascobat (1981) membuktikan adanya pengaruh-pengaruh yang signifikan dari variabel-variabel tertentu terhadap permintaan pelayanan kesehatan tertentu. Pengeluaran per kapita, misalnya mempengaruhi kecenderungan untuk memanfaatkan (berkunjung) ke fasilitas pelayanan kesehatan tradisional atau modern. Semakin tinggi pengeluaran per kapita maka semakin besar kemungkinan si individu untuk memilih dan mampu membayar pelayanan kesehatan modern dibandingkan pelayanan kesehatan tradisional. Faktor harga atau biaya kunjungan juga mempengaruhi tingkat kunjungan ke fasilitas pelayanan. Fasilitas modern umumnya menetapkan biaya yang relatif tinggi biayanya dibandingkan fasilitas kesehatan publik milik pemerintah. Perbedaan harga tersebut terjadi karena fasilitas kesehatan pemerintah umumnya terdapat dalam sejumlah subsidi kesehatan.

Budiarto Wasis (1996) dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Permintaan (Demand Analysis) Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto mengatakan bahwa keadaan *demand* masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di desa berbeda dengan keadaan di kota. *Demand* Puskesmas di desa dipengaruhi positif oleh kebutuhan dan biaya, sedangkan di kota, pengaruh waktu, jarak dan pekerjaan cukup dominan. Untuk di kota elastisitas *demand* dipengaruhi oleh jarak sedangkan di desa yang berpengaruh adalah biaya.

Winnie C. Yip dan Aniceto Orbeta (1999) dalam jurnalnya yang berjudul *The Relative Importance of Price and Quality in Consumer Choice of Provider: The Case of Egypt* mengatakan bahwa kompetisi telah menjadi kata kunci untuk mengurangi inflasi dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam dua

dekade terakhir. Ada dua kendala yang ditemui di dalam sektor perawatan kesehatan yaitu permintaan pasar untuk layanan dan penyediaan input. Hipotesa dari kasus yang ada di Mesir adalah masyarakat Mesir lebih memilih sektor swasta dan rela membayar lebih tinggi demi mendapat kualitas yang terbaik. Hal ini dikarenakan penghasilan masyarakat Mesir yang rata-rata sudah mencukupi. Pada jurnal tersebut ada hipotesa proporsi relatif bahwa sektor swasta memegang angka lebih tinggi dan rela membayar lebih tinggi dibandingkan sektor publik yang kualitasnya terhitung rendah. Setelah itu pada penelitiannya ditemukan bahwa pasien lebih responsif pada perubahan kualitas daripada perubahan harga. Ini disebabkan karena yang dibahas adalah sektor kesehatan yang mempertaruhkan nyawa, maka pengorbanan berupa materipun rela dilakukan. Selain itu pada penelitian terdahulu juga ditemukan bahwa elastisitas pendapatan pengeluaran perawatan kesehatan >1 . Jadi dapat disimpulkan dalam kasus ini permintaan akan kualitas dengan harga perawatan kesehatan bersifat elastis yang dapat dilihat dari bertambahnya pendapatan maka tingkat dari pendapatan juga akan lebih besar untuk pergi ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian I Dewa Gede Karma (2003) mengenai studi determinan permintaan pelayanan kesehatan di Indonesia diketahui bahwa permintaan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh pengeluaran per kapita setiap individu, biaya atau harga kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan, pendidikan, umur, jarak tempat tinggal, dan jenis kelamin.

Berdasarkan penelitian Sugiarti (2005) mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas penggunaan jaminan pemeliharaan kesehatan pada karyawan pabrik rokok Kudus diketahui bahwa intensitas penggunaan jaminan pemeliharaan kesehatan dipengaruhi oleh pendapatan, pendidikan, lokasi, dan kualitas layanan kesehatan yang diberikan.

Andhika Widyatama Putra (2010) dalam penelitiannya menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan khususnya di Kabupaten Semarang. Beberapa faktor tersebut adalah pendapatan keluarga, biaya kunjungan, tingkat pendidikan, jarak dan kualitas layanan kesehatan. Dengan metode analisis regresi linier berganda, beberapa faktor tersebut dicari pengaruhnya terhadap frekuensi kunjungan ke layanan kesehatan. Hasil penelitian yang diperoleh adalah pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, jarak dan kualitas layanan berpengaruh secara signifikan terhadap frekuensi kunjungan ke layanan kesehatan. Pembenahan infrastruktur sektor kesehatan disertai dengan upaya aktif dari pemerintah menjadi suatu solusi yang dianggap tepat atas permasalahan yang ada. Serta didukung oleh peningkatan kesadaran dan kemauan pola konsumsi masyarakat terhadap layanan kesehatan yang ada, sehingga terjadi pola permintaan dan penawaran kesehatan yang dinamis.

Berdasarkan penelitian Haeruddin (2007) mengenai analisis permintaan jasa pelayanan kesehatan pada rumah sakit umum daerah syekh yusuf di Kabupaten Gowa menyimpulkan bahwa faktor pendapatan, pendidikan, umur mempunyai pengaruh yang tidak signifikan dalam hubungannya dengan permintaan jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit umum daerah syekh yusuf sungguminasa. Faktor jarak mempunyai pengaruh yang signifikan dan konsumsi terhadap pelayanan kesehatan tidak dipengaruhi oleh naik turunnya pendapatan (fixed). Jadi, meskipun pendapatan berubah (bertambah atau berkurang), maka pengeluaran terhadap pelayanan kesehatan tidak berubah.

Berdasarkan hasil penelitian Musfira Nur (2011) mengenai permintaan jasa pelayanan kesehatan pada rumah sakit bersalin di kota Makassar diperoleh bahwa biaya atau harga kunjungan, lama pendidikan, jarak layanan kesehatan ataupun aksesibilitas dan umur berpengaruh secara signifikan terhadap

penggunaan jasa pelayanan kesehatan, sedangkan pendapatan keluarga dan biaya atau harga obat alternatif tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan.

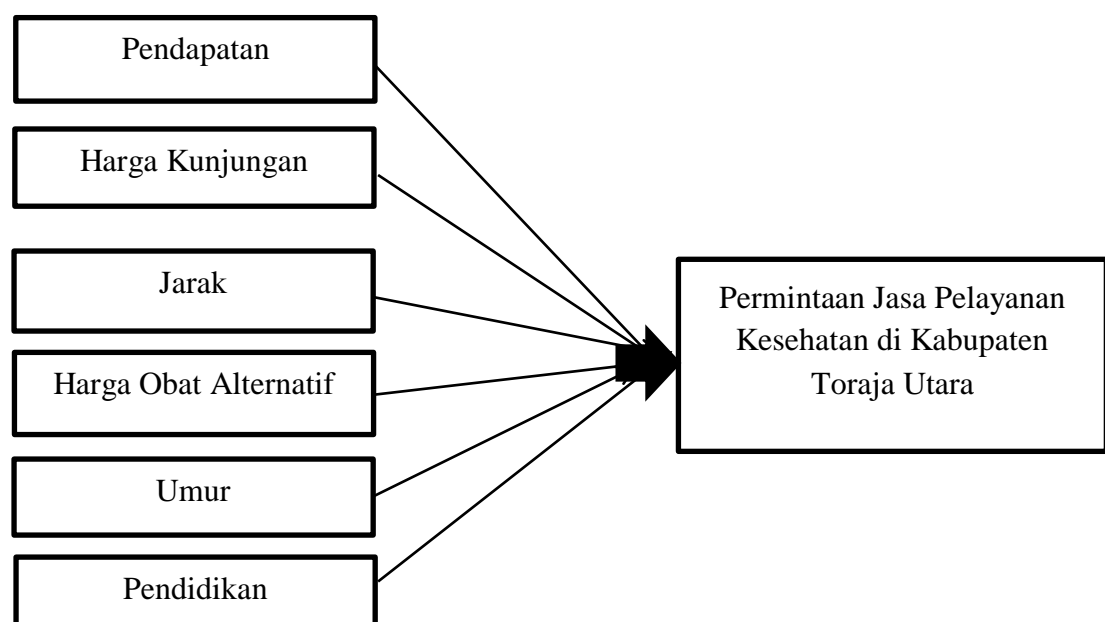
Berdasarkan hasil penelitian Filta Lajj (2012) mengenai permintaan jasa pelayanan kesehatan di Kota Makassar diperoleh bahwa penggunaan dan pemanfaatan jasa pelayanan di Kota Makassar dipengaruhi oleh beberapa variabel diantaranya biaya atau harga kunjungan, jenis penyakit dan kualitas layanan sedangkan pendapatan keluarga, pendidikan masyarakat, jarak atau aksesibilitas dan biaya atau harga obat alternatif tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan. Uji F-statistik menunjukkan bahwa semua variabel independen dalam model regresi yaitu pengaruh pendapatan keluarga, biaya atau harga kunjungan, jarak tempat tinggal, biaya atau harga obat alternatif, tingkat pendidikan, jenis penyakit dan kualitas layanan berpengaruh secara bersama-sama mempengaruhi variabel frekuensi kunjungan dalam penggunaan jasa pelayanan kesehatan di Makassar.

Hasil penelitian Joko et al (2005) mengenai permintaan pelayanan kesehatan rumah tangga petani di Jawa Tengah menyebutkan bahwa jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan berpengaruh negatif terhadap jumlah pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dipahami karena semakin jauh tempat tinggal dari tempat pelayanan kesehatan akan semakin mahal. Usia dan penyakit cenderung meningkatkan pelayanan kesehatan. Gejala ini wajar karena semakin tua seseorang, kondisi kesehatannya semakin menurun sehingga cenderung lebih banyak melakukan akses terhadap pelayanan kesehatan.

2.5 Kerangka Pikir

Adapun kerangka pemikiran yang ingin dipaparkan dalam penulisan ini dapat divisualisasikan dalam Gambar 1.

Gambar 1 menguraikan tentang bagaimana pengaruh dari faktor tingkat pendapatan, harga kunjungan, jarak, harga obat alternatif, umur, dan pendidikan terhadap besarnya permintaan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara.



Gambar 1. Kerangka Pikir Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Toraja Utara

Berdasarkan permasalahan pokok di atas kemudian dikemukakan tujuan dan kegunaan serta hipotesis yang merupakan jawaban sementara terhadap masalah yang dikemukakan. Kemudian untuk membuktikan hipotesis, maka digunakan model analisis regresi berganda yang akan menunjukkan pengaruh dari faktor-faktor yang telah diajukan terhadap besarnya jumlah permintaan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara.

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah pendapat sementara dan pedoman serta arah dalam penelitian yang disusun berdasarkan pada teori yang terkait, dimana suatu hipotesis selalu dirumuskan dalam bentuk pernyataan yang menghubungkan dua variabel atau lebih (J. Supranto, 1997). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Diduga bahwa pendapatan, harga obat alternatif, umur, dan pendidikan berpengaruh positif terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara, sedangkan harga kunjungan dan jarak berpengaruh negatif terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Toraja Utara, merupakan salah satu kabupaten di provinsi Sulawesi Selatan, yang memiliki tempat pelayanan kesehatan yang masih terbatas karena merupakan kabupaten baru akibat pemekaran dengan kabupaten Tana Toraja.

3.2 Populasi dan Sampel

Populasi yaitu sekelompok orang, kejadian atau segala sesuatu yang mempunyai karakteristik tertentu (Indriantoro dan Supamo, 1999). Masalah populasi timbul terutama pada penelitian yang menggunakan metode survey sebagai teknik pengumpulan data. Populasi dalam penelitian ini adalah pengguna fasilitas kesehatan di Kabupaten Toraja Utara, dalam hal ini pengguna jasa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Elim Kabupaten Toraja Utara.

Sampel adalah bagian yang menjadi objek sesungguhnya dari suatu penelitian, dan metodologi untuk memilih dan mengambil individu-individu masuk ke dalam sampel yang representatif disebut sampling (Soeratno dan Arsyad, 1999). Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan metode *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak. Adapun jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 100 responden.

Accidental sampling adalah cara pengambilan sampel dengan cara mengambil sampel dimana pun didapatkan tanpa syarat pengambilan tertentu. Hasil dari sampling tersebut memiliki sifat yang objektif.

3.3 Jenis dan Sumber Data

Jenis dan sumber data penelitian merupakan faktor yang penting yang menjadi pertimbangan yang menentukan metode pengumpulan data. Data yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua jenis berdasarkan pada pengelompokannya yaitu :

a. Data Primer

Data primer merupakan sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui perantara). Data primer secara khusus dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian (Indriantoro, 1999). Dalam penelitian ini data diambil berdasarkan kuesioner yang diwawancarakan kepada responden dengan jumlah 100 sampel. Data primer tersebut meliputi identitas responden, jumlah kunjungan untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di lingkup Kabupaten Toraja Utara, pendapatan keluarga, harga kunjungan ke fasilitas kesehatan, jarak tempat tinggal terhadap fasilitas kesehatan, umur responden, harga obat alternatif yang dikeluarkan, tingkat pendidikan dan jenis penyakit.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara atau diperoleh dan dicatat oleh pihak lain (Indriantoro, 1999). Dalam penelitian ini data diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Toraja Utara, literatur-literatur lain yang membahas mengenai materi penelitian berupa data jumlah pengunjung dan data pendukung lainnya yang dianggap dapat mendukung penelitian ini. Adapun yang termasuk dalam data sekunder berupa data jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Toraja Utara.

3.4 Metode Pengumpulan Data

1. Penelitian Lapangan

Yaitu pengambilan data di daerah/ lokasi penelitian dengan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

- **Observasi**

Teknik ini digunakan untuk mendeskripsikan tentang keadaan lapangan dengan pengamatan yang dilakukan terhadap masyarakat yang senantiasa bersifat obyektif faktual. Tujuannya untuk memperoleh gambaran yang lengkap mengenai keadaan lokasi penelitian.

- **Interview**

Untuk mendapatkan informasi yang akurat dan lengkap mengenai masyarakat, maka dilakukan wawancara terhadap narasumber dan responden yaitu masyarakat.

- **Kuisisioner**

Kuisisioner digunakan untuk merekam data tentang kegiatan masyarakat. Pengisian kuisisioner dilakukan secara terstruktur dengan mempergunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan.

2. Penelitian Kepustakaan

Yaitu penelitian melalui beberapa buku bacaan, literatur atau keterangan-keterangan ilmiah untuk memperoleh teori yang melandasi dalam menganalisa data yang diperoleh dari lokasi penelitian.

3.5 Metode Analisis

Model analisis yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah model analisis inferensial, yaitu analisis regresi berganda untuk mengetahui pengaruh pendapatan, harga layanan kesehatan, jarak, harga obat alternatif, umur, dan pendidikan terhadap jumlah permintaan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara yang dinyatakan dalam bentuk fungsi sebagai berikut:

$$Y = f(X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, X_6) \dots\dots\dots(1)$$

Secara eksplisit dapat dinyatakan dalam fungsi Non Linear berikut:

$$Y = \beta_0 X_1^{\beta_1} X_2^{\beta_2} X_3^{\beta_3} X_4^{\beta_4} X_5^{\beta_5} X_6^{\beta_6} e \dots\dots\dots(2)$$

Untuk mengestimasi koefisien regresi, Feldstein mengadakan transformasi ke bentuk linear dengan menggunakan logaritma natural (ln) ke dalam model sehingga diperoleh persamaan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Ln}Y &= \text{Ln} \beta_0 + \beta_1 \text{Ln} X_1 + \beta_2 \text{Ln} X_2 + \beta_3 \text{Ln} X_3 + \beta_4 \text{Ln} X_4 + \beta_5 \text{Ln} X_5 \\ &+ \beta_6 \text{Ln} X_6 + \mu_i \dots\dots\dots(3) \end{aligned}$$

dimana:

Y : Permintaan terhadap jasa pelayanan kesehatan

B₀ : Konstanta

β₁, β₂, β₃, β₄, β₅, β₆ : Parameter

X₁ : Pendapatan (Rupiah/ bulan)

X₂ : Harga kunjungan (Rupiah/ tiga bulan)

X₃ : Jarak (Kilometer)

X₄ : Harga obat alternatif (Rupiah/ tiga bulan)

X₅ : Umur (Tahun)

X₆ : Pendidikan (Tahun)

μ_i : Error term

Sedangkan untuk mengetahui tingkat signifikansi dari masing-masing koefisien regresi variabel independen terhadap variabel dependen maka dapat menggunakan uji statistik diantaranya :

1. Analisis koefisien determinasi (R^2)

Analisis koefisien determinasi digunakan untuk mengukur seberapa besar pengaruh variabel independen (pendapatan, harga kunjungan, jarak, harga obat alternatif, umur, dan pendidikan) terhadap variabel dependen (pemintaan jasa pelayanan kesehatan).

Koefisien Determinan (R^2) pada intinya mengukur kebenaran model analisis regresi. Dimana analisisnya adalah apabila nilai R^2 mendekati angka 1, maka variabel independen semakin mendekati hubungan dengan variabel dependen sehingga dapat dikatakan bahwa penggunaan model tersebut dapat dibenarkan. Model yang baik adalah model yang meminimumkan residual berarti variasi variabel independen dapat menerangkan variabel dependennya dengan α sebesar diatas 0,75 (Gujarati, 2003), sehingga diperoleh korelasi yang tinggi antara variabel dependen dan variabel independen.

Akan tetapi ada kalanya dalam penggunaan koefisien determinasi terjadi bias terhadap satu variabel independen yang dimasukkan dalam model. Setiap tambahan satu variabel independen akan menyebabkan peningkatan R^2 , tidak peduli apakah variabel tersebut berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen (memiliki nilai t yang signifikan).

2. Uji Statistik F

Uji ini digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen secara signifikan terhadap variabel dependen. Dimana jika $F_{hitung} < F_{tabel}$, maka H_0 diterima atau variabel independen secara bersama-sama tidak memiliki pengaruh terhadap variabel dependen (tidak signifikan) dengan kata lain perubahan yang terjadi pada variabel terikat tidak dapat dijelaskan oleh perubahan variabel independen, dimana tingkat signifikansi yang digunakan yaitu 5%.

3. Uji Statistik t

Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah masing-masing variabel independen secara sendiri-sendiri mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen. Dengan kata lain, untuk mengetahui apakah masing-masing variabel independen dapat menjelaskan perubahan yang terjadi pada variabel dependen secara nyata.

Untuk mengkaji pengaruh variabel independen terhadap dependen secara individu dapat dilihat hipotesis berikut: $H_0 : \beta_1 = 0 \rightarrow$ tidak berpengaruh, $H_1 : \beta_1 > 0 \rightarrow$ berpengaruh positif, $H_1 : \beta_1 < 0 \rightarrow$ berpengaruh negatif. Dimana β_1 adalah koefisien variabel independen ke-1 yaitu nilai parameter hipotesis. Biasanya nilai β dianggap nol, artinya tidak ada pengaruh variabel X_1 terhadap Y . Bila $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka H_0 diterima (signifikan) dan jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ H_0 diterima (tidak signifikan). Uji t digunakan untuk membuat keputusan apakah hipotesis terbukti atau tidak, dimana tingkat signifikan yang digunakan yaitu 5%.

3.6 Definisi Operasional

Untuk lebih mengarahkan dalam pembahasan, maka penulis memberikan definisi operasional yang meliputi:

- 1) Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan (Y) adalah banyaknya kunjungan yang dilakukan pengguna jasa layanan kesehatan selama tiga bulan terakhir yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di lingkungan Kabupaten Toraja Utara, dalam hal ini fasilitas kesehatan dapat berupa rumah sakit umum milik pemerintah maupun swasta, klinik kesehatan, laboratorium kesehatan, sanatorium, puskesmas, jasa ahli kesehatan seperti akupuntur, ahli gizi, fisioterapi, bidan, jasa dokter: umum, spesialis, gigi, maupun pengobatan alternatif seperti jasa pengobatan herbal, dukun, tabib yang ada di Kabupaten Toraja Utara. Skala pengukuran variabel ini adalah dalam frekuensi kunjungan.
- 2) Pendapatan (X_1) adalah seluruh pendapatan yang diterima oleh keluarga pengguna jasa pelayanan kesehatan baik dari pendapatan utama, sampingan dan lainnya, variabel ini diukur dengan rata-rata jumlah total semua pendapatan yang diterima keluarga konsumen dengan satuan rupiah tiap bulannya.
- 3) Harga kunjungan (X_2) merupakan biaya-biaya yang dikeluarkan pengunjung selama menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan meliputi biaya rawat jalan, biaya rawat inap, dan biaya konsultasi yang diukur dengan satuan rupiah dalam tiga bulan terakhir.
- 4) Jarak (X_3) merupakan jarak lokasi tempat tinggal pengunjung dengan fasilitas kesehatan yang digunakan, yang diukur dengan satuan kilometer (km).

- 5) Harga obat alternatif (X_4) merupakan biaya-biaya yang dikeluarkan oleh para pengguna jasa pelayanan kesehatan selain dari harga kunjungan seperti biaya ke bidan, tabib, dukun atau pengobatan herbal, atau beli di apotik atau toko obat secara langsung yang diukur dengan satuan rupiah dalam tiga bulan terakhir.
- 6) Umur (X_5) merupakan tingkat umur atau usia pengguna jasa pelayanan kesehatan, yang diukur dengan satuan tahun.
- 7) Pendidikan (X_6) merupakan latar belakang pendidikan pengunjung atau pendidikan terakhir yang sudah diluluskan, yang diukur dengan jumlah tahun pendidikan yang sudah ditempuh. Misalnya lulusan SD (6 tahun), lulusan SMP (9 tahun), lulusan SMA (12 tahun), dst. Dengan catatan pada variabel ini koefisien regresi tidak bisa dijelaskan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Objek Penelitian

4. 1. 1 Kabupaten Toraja Utara

Kabupaten Toraja Utara adalah sebuah kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia. Ibukota Kabupaten Toraja Utara adalah Rantepao. Kabupaten ini dibentuk berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2008 yang merupakan pemekaran dari Kabupaten Tana Toraja. Secara geografis Kabupaten Toraja Utara terletak pada 2 40' LS sampai 3 25' LS dan 119 30' BT sampai 120 25' BT.

Secara administratif Kabupaten Toraja Utara mempunyai batas-batas wilayah yaitu Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kurra, Kecamatan Bittuang Kabupaten Tana Toraja. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Lamasi, Kecamatan Walenrang, Kecamatan Wana Barat, dan Kecamatan Bastem Kabupaten Luwu. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat, Kecamatan Limbongan Kecamatan Sabbang Kabupaten Luwu Utara. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sangalla Selatan, Kecamatan Sangalla Utara, kecamatan Makale Utara, dan Kecamatan Rantetayo Kabupaten Tana Toraja.

Kabupaten Toraja Utara yang beribukota di Rantepao memiliki luas 1.151,47 Km² yang terbagi dalam 151 Desa / Kelurahan dan 21 Kecamatan. Kecamatan di Kabupaten Toraja Utara terdiri atas kecamatan Rantepao, kecamatan Sesean, kecamatan Nanggala, kecamatan Rinding Allo, kecamatan Buntao', kecamatan Sa'dan, kecamatan Sanggalangi', kecamatan Sopai,

kecamatan Tikala, kecamatan Balusu, kecamatan Tallunglipu, kecamatan Dende' Piongan, kecamatan Buntu Pepasan, kecamatan Baruppu', kecamatan Kesu', kecamatan Tondon, kecamatan Bangkelekila, kecamatan Rantebua, kecamatan Sesean Suloara, kecamatan Kapala Pitu, dan kecamatan Awan Rante Karua.

Berdasarkan hasil pencacahan Sensus Penduduk 2010, data agregat jumlah penduduk Kabupaten Toraja Utara adalah 215.400 orang, yang terdiri atas 108.952 laki-laki dan 106.448 perempuan. Dari hasil SP2010 tersebut masih tampak bahwa penyebaran penduduk Kabupaten Toraja Utara masih bertumpu di Kecamatan Rantepao yakni sebesar 11,95 persen, kemudian diikuti oleh Kecamatan Tallunglipu sebesar 8,36 persen, Kecamatan Kesu sebesar 7,17 persen dan kabupaten/kota lainnya di bawah 7 persen. Bangkelekila, Awan Rante Karua, dan Baruppu adalah 3 kecamatan dengan urutan terbawah yang memiliki jumlah penduduk paling sedikit yang masing-masing berjumlah 5.060 orang, 5.141 orang, dan 5.364 orang.

Dengan luas wilayah Kabupaten Toraja Utara sekitar 1.151,47 kilo meter yang didiami oleh 215.400 orang maka rata-rata tingkat kepadatan penduduk Kabupaten Toraja Utara adalah sebanyak 187 orang per kilo meter persegi. Kecamatan yang paling tinggi tingkat kepadatan penduduknya adalah Kecamatan Rantepao yakni sebanyak 2.502 orang per kilo meter persegi sedangkan yang paling rendah adalah Kecamatan Baruppu yakni sebanyak 33 orang per kilo meter persegi.

4.1.2 Jumlah Sarana Kesehatan di Kabupaten Toraja Utara

Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan dapat dilihat dari dua aspek kesehatan yaitu sarana kesehatan dan sumber daya manusia. Pada tahun 2013 di Kabupaten Toraja Utara terdapat satu Rumah Sakit Umum. Jumlah

puskesmas pada tahun 2013, dari 68 puskesmas dapat dikategorikan menjadi 25 puskesmas, 28 puskesmas pembantu, dan 15 puskesmas keliling. Serta 225 posyandu paripurna.

Tabel 4.1

Jumlah Sarana Kesehatan di Kabupaten Toraja Utara

No	Keterangan	Jumlah (unit)
1	Rumah Sakit Umum	1
2	Puskesmas	25
3	Puskesmas Pembantu	28
4	Puskesmas Keliling	15
5	Posyandu Paripurna	225
6	Klinik KB	22

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Toraja Utara, 2014

Di samping sarana kesehatan, ada sumber daya manusia di bidang kesehatan seperti dokter umum sebanyak 20 orang, bidan 113 orang, dan perawat sebanyak 190 orang. Rincian jumlah tenaga medis di Kabupaten Toraja Utara dirinci pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2

Jumlah Tenaga Medis di Kabupaten Toraja Utara

No	Keterangan	Jumlah (unit)
1	Dokter Umum	20 orang
2	Dokter Gigi	10 orang
3	Perawat	190 orang
4	Bidan	113 orang

5	APT/Farmasi	21 orang
6	Ahli Gizi	27 orang
7	Fisioterapi	5 orang
8	Kesling	23 orang
9	Ahli Kesehatan Masyarakat	23 orang

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Toraja Utara, 2014

4.2 Hubungan Antar Variabel yang Berhubungan dengan Frekuensi

Kunjungan

Berdasarkan penelitian lapangan yang dilakukan bahwa sebagian besar responden menggunakan jasa pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Toraja Utara sedikit banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pendapatan, harga kunjungan, jarak tempat tinggal terhadap sarana kesehatan, harga obat alternatif, umur, dan pendidikan.

4.2.1 Hubungan Antara Pendapatan dengan Frekuensi Kunjungan

Tabel 4.3 ini adalah distribusi reponden dilihat dari pendapatan keluarga dengan jumlah kunjungannya ke tempat pelayanan kesehatan selama tiga bulan terakhir dalam hal ini masyarakat yang menggunakan fasilitas jasa pelayanan kesehatan di lingkungan Kabupaten Toraja Utara.

Pada umumnya masyarakat menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Toraja Utara tingkat keseringannya di bawah 6 kali. Hal ini dikarenakan responden cenderung menggunakan jasa pelayanan kesehatan tersebut hanya pada saat mereka membutuhkannya.

Berdasarkan pada Tabel 4.3 diketahui bahwa responden dengan pendapatan keluarga antara Rp 2.000.000 sampai Rp 3.000.000 memiliki

frekuensi kunjungan terbanyak sebanyak 36 responden (36 persen) dengan frekuensi kunjungan 1 sampai 2 kali kunjungan sebanyak 1 responden (1 persen), frekuensi kunjungan 3 sampai 4 kali sebanyak 18 responden (18 persen), dan frekuensi kunjungan lebih dari 4 kali sebanyak 17 responden (17 persen). Sedangkan responden yang memiliki pendapatan lebih dari Rp 3.000.000 memiliki frekuensi kunjungan terendah sebanyak 13 responden (13 persen) dengan frekuensi kunjungan 3 sampai 4 kali sebanyak 1 responden (1 persen) dan frekuensi kunjungan lebih dari 4 kali sebanyak 12 responden (12 persen).

Tabel 4.3

Distribusi Responden Menurut Pendapatan dengan Frekuensi Kunjungan di Kabupaten Toraja Utara

Pendapatan (Ribu Rupiah)	Frekuensi Kunjungan			Total
	1-2 kali	3-4 kali	> 4 kali	
500 - 999,999	24	0	0	24
1000 - 1999,999	2	24	1	27
2000 – 3000	1	18	17	36
>3000	0	1	12	13
Total	27	43	30	100

Sumber: Data Primer, 2014

Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pengguna jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara adalah kalangan yang berpenghasilan di atas Rp 2.000.000 atau bisa dikategorikan kalangan menengah ke atas/ mampu jika di bandingkan dengan pendapatan per kapita berdasarkan harga konstan yang sebesar Rp. 3.996.000 per tahun atau Rp. 333.000 per bulan pada tahun 2012 (BPS Kabupaten Toraja Utara, 2012).

4.2.2 Hubungan Antara Harga Kunjungan dengan Frekuensi Kunjungan

Distribusi besarnya biaya yang dikeluarkan oleh tiap-tiap responden dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan pada tempat pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Toraja Utara, dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4

Distribusi Responden Menurut Harga Kunjungan dengan Frekuensi Kunjungan di Kabupaten Toraja Utara

Biaya atau Harga Kunjungan (Ribu Rupiah)	Frekuensi Kunjungan			Total
	1-2 kali	3-4 kali	> 4 kali	
<150	14	2	1	17
150 - 499,999	18	23	17	58
500 – 1000	5	7	8	20
>1000	1	3	1	5
Total	38	35	27	100

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa harga kunjungan responden terbanyak berada pada kisaran Rp 150.000 sampai dengan Rp 499.999 dengan jumlah sebanyak 58 responden (58 persen) dengan frekuensi kunjungan 1 sampai 2 kali sebanyak 18 responden (18 persen), frekuensi kunjungan 3 sampai 4 kali sebanyak 23 responden (23 persen), dan frekuensi kunjungan lebih dari 4 kali sebanyak 17 responden (17 persen). Sedangkan harga kunjungan responden terendah berada pada kisaran lebih dari Rp 1.000.000 dengan jumlah 5 responden (5 persen) dengan frekuensi kunjungan 1 sampai 2 kali sebanyak 1 responden (1 persen), frekuensi kunjungan 3 sampai 4 kali sebanyak 3

responden (3 persen), dan frekuensi kunjungan lebih dari 4 kali sebanyak 1 responden (1 persen).

Dari penelitian yang telah dilakukan, variasi harga kunjungan yang dikeluarkan oleh responden tergantung pada jenis penyakit yang diderita, jenis konsultasi, lama atau tidaknya perawatan dan beberapa faktor lain yang mempengaruhinya.

4.2.3 Hubungan Antara Jarak dengan Frekuensi Kunjungan

Gambaran jarak dari tempat tinggal responden ke tempat pelayanan kesehatan dalam penelitian yang dilakukan di Kabupaten Toraja Utara dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5

Distribusi Responden Jarak Tempat Tinggal dengan Frekuensi Kunjungan di Kabupaten Toraja Utara

Jarak (kilometer)	Frekuensi Kunjungan			Total
	1-2 kali	3-4 kali	> 4 kali	
< 4	3	4	7	14
4 - 7,9	1	27	21	49
8 – 12	26	9	1	36
> 12	1	0	0	1
Total	29	3	29	100

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa jarak tempat tinggal responden terbanyak berada pada kisaran 4 sampai 7,9 kilometer dengan jumlah 49 responden (49 persen) dengan frekuensi kunjungan 1 sampai 2 kali sebanyak 1 responden (1 persen), frekuensi kunjungan 3 sampai 4 kali sebanyak 27

responden (27 persen), dan frekuensi kunjungan lebih dari 4 kali sebanyak 21 responden (21 persen). Sedangkan jarak tempat tinggal responden terendah berada pada kisaran lebih dari 12 kilometer sebanyak 1 responden (1 persen) dengan frekuensi kunjungan 1 sampai 2 kali sebanyak 1 responden (1 persen).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa semakin jauh jarak tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan maka semakin sulit mengakses tempat pelayanan kesehatan tersebut karena minimnya sarana transportasi dan infrastruktur sehingga mengakibatkan semakin jauh jarak tempat tinggal responden maka akan semakin sedikit frekuensi ke tempat pelayanan kesehatan.

4.2.4 Hubungan Antara Harga Obat Alternatif dengan Frekuensi Kunjungan

Harga obat alternatif merupakan biaya-biaya yang dikeluarkan oleh para pengguna jasa pelayanan kesehatan selain dari harga kunjungan seperti biaya ke bidan, tabib, dukun atau pengobatan herbal, atau beli di apotik atau toko obat secara langsung.

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa frekuensi kunjungan terbanyak oleh responden yang mengeluarkan harga obat alternatif di bawah Rp 50.000 dengan jumlah 34 responden (34 persen) dengan frekuensi kunjungan 1 sampai 2 kali sebanyak 5 responden (5 persen), frekuensi kunjungan 3 sampai 4 kali sebanyak 11 responden (11 persen), dan frekuensi kunjungan lebih dari 4 kali sebanyak 18 responden (18 persen). Sedangkan frekuensi kunjungan terendah oleh responden yang mengeluarkan harga obat alternatif lebih dari Rp 200.000 dengan frekuensi kunjungan 1 sampai 2 kali sebanyak 16 responden (16

persen), dan frekuensi kunjungan 3 sampai 4 kali sebanyak 4 responden (4 persen).

Distribusi besarnya biaya yang dikeluarkan oleh tiap-tiap responden selain dari harga kunjungan, dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6

Distribusi Responden Menurut Harga Obat Alternatif dengan Frekuensi Kunjungan di Kabupaten Toraja Utara

Harga Obat Alternatif	Frekuensi Kunjungan			Total
	1-2 kali	3-4 kali	> 4 kali	
< 50.000	5	11	18	34
50.000 - 99.999	2	12	8	22
100.000 - 200.000	10	13	1	24
> 200.000	16	4	0	20
Total	33	40	27	100

Sumber: Data Primer, 2014

4.2.5 Hubungan Antara Umur Responden dengan Frekuensi Kunjungan

Distribusi umur responden yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara dapat dilihat pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7

Distribusi Responden Menurut Umur dengan Frekuensi Kunjungan di Kabupaten Toraja Utara

Umur (tahun)	Frekuensi Kunjungan			Total
	1-2 kali	3-4 kali	> 4 kali	
< 20	5	1	0	6
20-29	7	8	0	15

30-39	6	4	1	11
40-49	2	14	1	17
50-59	5	7	6	18
> 60	4	6	23	33
Total	29	40	31	100

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa responden yang paling banyak menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara berumur lebih dari 60 tahun. Sebanyak 4 responden (4 persen) memiliki frekuensi kunjungan 1 sampai 2 kali, 6 responden (6 persen) memiliki frekuensi kunjungan 3 sampai 4 kali, dan 23 responden (23 persen) memiliki frekuensi kunjungan lebih dari 4 kali. Sedangkan responden yang paling sedikit menggunakan jasa pelayanan kesehatan berumur di bawah 20 tahun dengan frekuensi kunjungan 1 sampai 2 kali sebanyak 5 responden (5 persen), frekuensi kunjungan 3 sampai 4 kali sebanyak 1 responden (1 persen).

4.2.6 Hubungan Antara Pendidikan dengan Frekuensi Kunjungan

Pendidikan ditentukan berdasarkan banyaknya tahun yang telah ditempuh responden dalam menyelesaikan pendidikan terakhir yang diluluskannya. Gambaran mengenai lama pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tingkat pendidikan responden lulusan Perguruan Tinggi dan lulusan SMA memiliki jumlah yang sama sebanyak 45 responden (45 persen), begitupun dengan responden lulusan SD dan lulusan SMP memiliki jumlah 5 responden (5 persen).

Dari 45 responden (45 persen) lulusan Perguruan Tinggi diketahui bahwa 13 responden (13 persen) memiliki frekuensi kunjungan 1 sampai 2 kali, 19 responden (19 persen) memiliki frekuensi kunjungan 3 sampai 4 kali, dan 13

responden (13 persen) memiliki frekuensi kunjungan lebih dari 4 kali. Lulusan SMA yang terdiri dari 45 responden (45 persen) memiliki 18 responden (18 persen) yang memiliki frekuensi kunjungan 1 sampai 2 kali, 18 responden (18 persen) memiliki frekuensi kunjungan 3 sampai 4 kali, dan 9 responden (9 persen) memiliki frekuensi kunjungan lebih dari 4 kali. Dari 5 responden (5 persen) lulusan SMP, 3 responden (3 persen) memiliki frekuensi kunjungan 3 sampai 4 kali, dan 2 responden (2 persen) memiliki frekuensi kunjungan lebih dari 4 kali. Lulusan SD yang terdiri dari 5 responden (5 persen) memiliki 4 responden (4 persen) yang memiliki frekuensi kunjungan 3 sampai 4 kali, serta 1 responden (1 persen) memiliki frekuensi kunjungan lebih dari 4 kali.

Tabel 4.8

Distribusi Responden Menurut Pendidikan dengan Frekuensi Kunjungan di Kabupaten Toraja Utara

Pendidikan	Frekuensi Kunjungan			Total
	1-2 kali	2-4 kali	> 4 kali	
SD	0	4	1	5
SMP	0	3	2	5
SMA	18	18	9	45
Perguruan Tinggi	13	19	13	45
Total	31	44	25	100

Sumber: Data Primer, 2014

Berikut ini adalah gambaran mengenai profil sosial ekonomi responden agar mempermudah dalam membaca karakteristik responden yang menjadi obyek penelitian yang akan dianalisis.

1. Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian di temukan bahwa diantara 100 responden, 71 diantaranya berjenis kelamin perempuan, sedangkan sisanya sebanyak 29 dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak

menggunakan layanan kesehatan dibandingkan laki-laki. Menurut Dunlop dan Zubkoff (1981) menyebutkan bahwa penggunaan pelayanan kesehatan oleh wanita ternyata lebih tinggi dari pada laki-laki karena wanita mempunyai insidensi terhadap penyakit yang lebih besar dan angka kerja wanita lebih kecil dari laki-laki sehingga kesediaan meluangkan waktu untuk pelayanan kesehatan juga lebih besar.

2. Waktu Tunggu Dalam Memperoleh Layanan Kesehatan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 100 responden, 38 responden menjawab waktu tunggu untuk mendapatkan layanan kurang dari 30 menit, 24 responden menjawab 30 sampai 59 menit, 28 menjawab 60 sampai 119 menit dan sebanyak 10 responden mendapatkan layanan lebih dari 120 menit.

3. Dalam menggunakan layanan kesehatan, ada beberapa jenis layanan kesehatan yang digunakan masyarakat, berikut ini adalah gambaran mengenai jenis layanan kesehatan berdasarkan responden. Diantara 100 responden, 17 responden memilih menggunakan jasa rumah sakit, rumah bersalin, klinik kesehatan, laboratorium kesehatan, dan sanatorium, 29 responden menggunakan puskesmas, 1 responden menggunakan jasa ahli kesehatan seperti akupuntur, ahli gizi, fisioterapi, 18 responden menggunakan jasa dokter umum, 21 responden menggunakan jasa dokter spesialis, 12 responden menggunakan jasa dokter gigi dan sebanyak 2 responden menggunakan jasa lainnya.

4. Harga Jasa Pelayanan Kesehatan yang Diinginkan Konsumen

Permintaan akan jasa pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan seberapa besar kesediaan untuk membayar jasa pelayanan kesehatan tersebut oleh konsumen. Dari 100 responden, menurut 47 responden harga jasa pelayanan kesehatan yang seharusnya dikenakan Rp 50.000 sampai Rp 100.000, dan 9 responden menyetujui dapat lebih besar dari Rp 100.000. Sedangkan 22 responden berpendapat harga jasa pelayanan kesehatan seharusnya kurang dari Rp 50.000, bahkan terdapat 22 responden pula yang berpendapat jasa pelayanan kesehatan seharusnya gratis.

5. Alternatif Layanan Kesehatan Lain (Substitusi)

Dalam menggunakan layanan kesehatan, ada beberapa alternatif layanan kesehatan lain yang digunakan masyarakat berikut ini adalah gambaran mengenai alternatif layanan kesehatan berdasarkan responden. Diantara 100 responden, 76 responden memilih membeli di Apotik atau toko obat secara langsung, 5 responden menggunakan jasa bidan, 18 responden memilih pengobatan tradisional (jamu), dan 1 responden menggunakan jasa pengobatan tradisional (dukun, tabib).

6. Jenis Penyakit

Dari 100 responden yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan, 53 responden menderita penyakit ringan dan 47 responden menderita penyakit berat. Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap responden maka diketahui bahwa jenis penyakit ringan diantaranya adalah demam, flu, diare, sakit kepala, sakit gigi, asam urat, pusing, dan alergi. Sedangkan jenis penyakit berat diantaranya adalah

komplikasi tulang belakang, maag, bersalin, hipertensi, jantung, tumor, malaria, demam berdarah, diabetes, dan sinusitus.

7. Kondisi Kesehatan

Kondisi kesehatan yang menyebabkan 100 responden menggunakan jasa pelayanan kesehatan meliputi 30 responden yang melakukan konsultasi (*check up*), 38 responden melakukan rawat jalan, dan 32 responden yang dirawat inap.

8. Kualitas Pelayanan

Kualitas layanan merupakan salah satu aspek pendukung yang menyebabkan konsumen menggunakan jasa pelayanan kesehatan. Dari 100 responden, 73 responden mengaku puas dan 27 responden menyatakan tidak puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan

4.3 Analisis Statistik Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Toraja Utara

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi berganda yaitu persamaan regresi yang melibatkan 2 (dua) variabel atau lebih (Gujarati, 2003). Regresi linear berganda digunakan untuk mengetahui besarnya pengaruh dari suatu variabel dependen terhadap variabel independen. Perhitungan data dalam penelitian ini menggunakan program Eviews-7 dan SPSS-20.

4.3.1 Pengujian Hipotesis

4.3.1.1 Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi (R^2) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependen. Nilai

koefisien determinasi adalah nol dan satu. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen amat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen.

Tabel 4.9

Rekapitulasi Data Hasil Regresi Linear Berganda

Variabel Penelitian	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
Konstanta (c) *	-2.094	0.507	-4.132	0.000
Pendapatan *	0.265	0.027	9.767	0.000
Harga Kunjungan *	0.033	0.016	2.103	0.038
Jarak *	-0.186	0.036	-5.160	0.000
Harga Obat Alternatif *	-0.083	0.014	-6.087	0.000
Umur	0.047	0.029	1.604	0.112
Pendidikan	0.072	0.052	1.392	0.167
R-squared	0.921			
R	0.960			
Adjusted R-squared	0.916			
S.E. of regression	0.1060614			
F-statistic	181.463			
F-tabel (0,05;5;94)	2.31			
n	100			
Df	94			
t tabel (0,05;94)	1.66123			
* Signifikansi pada level 5%				

Sumber: Lampiran, data diolah, 2014

Dari hasil regresi pengaruh variabel pendapatan, harga kunjungan, jarak, harga obat alternatif, umur, dan pendidikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan (Y) diperoleh nilai R^2 sebesar 0,921.

Hal ini berarti variasi variabel independen (bebas) menjelaskan variasi permintaan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara sebesar 92,10 persen. Adapun sisanya variasi variabel lain dijelaskan diluar model sebesar 7,90 persen. Untuk R^2 sebesar 0,921 ini dinyatakan bahwa model valid sebab data yang digunakan adalah data primer. Dimana model yang valid apabila menggunakan data primer lebih dari 0,25 ($R^2 > 0,25$). Secara terperinci hasil regresi dapat dilihat pada Tabel 4.9.

4.3.1.2 Deteksi Signifikansi Simultan (Uji Statistik F)

Pengujian terhadap pengaruh semua variabel independen di dalam model dapat dilakukan dengan uji simultan (uji F). Uji statistik F pada dasarnya menunjukkan apakah semua variabel independen yang dimasukkan dalam model mempunyai pengaruh secara bersama-sama terhadap variabel dependen.

Dari regresi pengaruh pendapatan, harga kunjungan, jarak, harga obat alternatif, umur, dan pendidikan terhadap frekuensi kunjungan pada tempat pelayanan kesehatan di kabupaten Toraja Utara, maka diperoleh F-tabel sebesar 2,31 ($\alpha:5\%$ dan $df :100-6=94$) sedangkan F-statistik / F-hitung sebesar 181,463 dan nilai probabilitas F-statistik 0,000. Maka dapat disimpulkan bahwa variabel independen secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel dependen (F-hitung > F-tabel).

4.3.1.3 Deteksi Signifikansi Parameter Individual (Uji Statistik T)

Uji statistik t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh masing-masing variabel independen secara individual dalam menerangkan variasi variabel dependen. Dalam regresi pengaruh pendapatan, harga kunjungan, jarak, harga obat alternatif, umur, dan pendidikan terhadap frekuensi kunjungan pada tempat pelayanan kesehatan di kabupaten Toraja Utara, dengan $\alpha:5\%$ dan $df = 94$ ($n-k = 100-6$), maka diperoleh nilai t-tabel sebesar 1,66123. Berdasarkan nilai t-tabel tersebut dan dengan asumsi t-statistik / t-hitung > t-tabel, variabel independen yang signifikan terhadap variabel frekuensi kunjungan adalah variabel pendapatan (t-hitung = 9.767), harga kunjungan (t-hitung = 2.103), jarak (t-hitung = 5.160), dan harga obat alternatif (t-hitung = 6.087).

4.4 Interpretasi Hasil

Dalam regresi pengaruh pendapatan, harga kunjungan, jarak, harga obat alternatif, umur, dan pendidikan terhadap frekuensi kunjungan pada tempat pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara, diperoleh nilai seperti pada Tabel 4.9.

1. Pendapatan

Dari hasil regresi ditemukan bahwa besarnya pendapatan keluarga berpengaruh signifikan dan positif terhadap frekuensi kunjungan dalam menggunakan layanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara. Jika di asumsikan variabel lain tetap maka kenaikan 1% pendapatan akan meningkatkan 0,265% frekuensi kunjungan yang telah dilakukan selama tiga bulan terakhir. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pengguna jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara merupakan kalangan menengah ke atas/ mampu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andhika (2010) yang menyebutkan bahwa permintaan penggunaan layanan kesehatan

dipengaruhi oleh tingkat pendapatan. Teori Andersen et al (1975) menyebutkan bahwa semakin meningkatnya pendapatan keluarga akan meningkatkan permintaan dalam penggunaan layanan kesehatan, sehingga dalam hal ini hipotesis penelitian dapat diterima.

2. Harga Kunjungan

Berdasarkan hasil regresi diperoleh hasil bahwa harga kunjungan berpengaruh positif dan signifikan terhadap frekuensi kunjungan dalam menggunakan layanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara. Jika di asumsikan variabel lain tetap maka kenaikan 1% harga kunjungan akan meningkatkan 0,033% frekuensi kunjungan yang telah dilakukan selama tiga bulan terakhir. Hal ini dikarenakan pengguna layanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara mayoritas merupakan kalangan menengah ke atas/ mampu sehingga memiliki kesediaan dan kemampuan untuk membeli atau membayar sejumlah jenis pelayanan kesehatan yang diperlukan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Andhika (2010) mengenai analisis permintaan penggunaan pelayanan kesehatan pada rumah sakit umum milik pemerintah di kabupaten Semarang yang menyebutkan bahwa biaya atau harga kunjungan berpengaruh positif terhadap frekuensi kunjungan dalam menggunakan layanan kesehatan. Samuelson & Nordhaus (1992) menyebutkan bahwa seseorang dalam usaha memenuhi kebutuhannya, pertama kali yang akan dilakukan adalah pemilihan atas berbagai barang dan jasa yang dibutuhkan, selain itu juga dilihat apakah harganya sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Jika harganya tidak sesuai, maka ia akan memilih barang dan jasa yang sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Konsep *choice* dan *opportunity cost* (Mills & Gilson 1990) berkaitan dengan beberapa pilihan atas

layanan kesehatan yang ada, yang berakibat pada biaya yang dikeluarkan untuk masing-masing pilihan dengan tingkat kepuasan tertentu pula di masing-masing pilihan. Karena menurut Grossman (1972) permintaan kesehatan yang efektif akan terjadi ketika konsumen memiliki kesediaan (*willingness*) dan kemampuan (*ability*) untuk membeli atau membayar sejumlah jenis pelayanan kesehatan yang diperlukan.

3. Jarak

Berdasarkan hipotesis penelitian jarak tempat tinggal berpengaruh negatif terhadap frekuensi penggunaan layanan kesehatan, hal itu sejalan dengan hasil regresi yang menunjukkan bahwa jarak tempat tinggal berpengaruh signifikan dan negatif terhadap frekuensi kunjungan dalam menggunakan layanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara. Jika diasumsikan variabel lain tetap maka kenaikan 1% jarak tempat tinggal seseorang terhadap lokasi layanan kesehatan akan menurunkan 0,186 % frekuensi kunjungan yang telah dilakukan selama tiga bulan terakhir.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa semakin jauh jarak tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan maka semakin sulit mengakses tempat pelayanan kesehatan tersebut karena minimnya sarana transportasi dan infrastruktur sehingga mengakibatkan semakin jauh jarak tempat tinggal responden maka akan semakin sedikit frekuensi ke tempat pelayanan kesehatan.. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh I Dewa Gede Karma (2003) yang menyebutkan bahwa permintaan penggunaan layanan kesehatan dipengaruhi oleh variabel jarak tempat tinggal terhadap lokasi daripada layanan kesehatan. Ini telah sesuai dengan teori permintaan yang

dikemukakan oleh Nicholson (2003) yang menyebutkan bahwa jika barang yang diminta semakin mahal, maka jumlah barang yang dibeli akan semakin sedikit

4. Harga Obat Alternatif

Berdasarkan hasil regresi diperoleh hasil bahwa harga obat alternatif berpengaruh negatif dan signifikan terhadap frekuensi kunjungan dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara. Jika diasumsikan variabel lain tetap maka kenaikan 1% harga obat alternatif akan menurunkan 0.083% frekuensi kunjungan yang telah dilakukan selama tiga bulan terakhir. Hal ini dikarenakan mayoritas responden menggunakan obat alternatif hanya sebagai sarana pengobatan pendukung. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Musfira Nur (2011) yang menyebutkan bahwa biaya atau harga kunjungan berpengaruh secara signifikan terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan.

Samuelson & Nordhaus (1992) menyebutkan bahwa seseorang dalam usaha memenuhi kebutuhannya, pertama kali yang akan dilakukan adalah pemilihan atas berbagai barang dan jasa yang dibutuhkan, selain itu juga dilihat apakah harganya sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Jika harganya tidak sesuai, maka ia akan memilih barang dan jasa yang sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Konsep *choice* dan *opportunity cost* (Mills & Gilson 1990) berkaitan dengan beberapa pilihan atas layanan kesehatan yang ada, yang berakibat pada biaya yang dikeluarkan untuk masing-masing pilihan dengan tingkat kepuasan tertentu pula di masing-masing pilihan. Karena menurut Grossman (1972) permintaan kesehatan yang efektif akan terjadi ketika konsumen memiliki kesediaan (*willingness*) dan kemampuan (*ability*) untuk membeli atau membayar sejumlah jenis pelayanan kesehatan yang diperlukan.

5. Umur

Berdasarkan hasil regresi diperoleh hasil bahwa umur berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap frekuensi kunjungan dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara. Jika diasumsikan variabel lain tetap maka kenaikan 1% umur akan meningkatkan 0,047% frekuensi kunjungan yang telah dilakukan selama tiga bulan terakhir. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa mayoritas responden menggunakan pelayanan kesehatan kuratif, karena semakin tua seseorang akan lebih meningkat demannya terhadap pelayanan kesehatan kuratif. Hal ini sejalan dengan penelitian Haeruddin (2007) yang menyebutkan bahwa faktor umur mempunyai pengaruh yang tidak signifikan dalam hubungannya dengan permintaan jasa pelayanan kesehatan.

Berdasarkan teori Kotler dan Clarke (1987), pola umur mempengaruhi permintaan fasilitas perawatan kesehatan. Kebutuhan kesehatan sebagian besar berkaitan dengan umur. Namun di sisi lain, dari hasil uji statistik T diketahui bahwa umur tidak berpengaruh secara signifikan terhadap frekuensi kunjungan dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan di kabupaten Toraja Utara. Menurut teori Blum (1974) ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut yaitu faktor gaya hidup, faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya) dan faktor genetik (keturunan). Sehingga faktor umur seringkali bukan faktor utama yang mempengaruhi secara signifikan permintaan jasa pelayanan kesehatan namun dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya pula.

6. Pendidikan

Dari hasil regresi ditemukan bahwa tinggi atau rendahnya tingkat pendidikan berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap frekuensi kunjungan dalam menggunakan layanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara. Jika diasumsikan variabel lain tetap maka kenaikan 1% pendidikan akan meningkatkan 0,072% frekuensi kunjungan yang telah dilakukan selama tiga bulan terakhir. Hal ini dapat terjadi karena mayoritas responden sudah banyak yang sadar dan peduli akan pentingnya pendidikan dan dampaknya terhadap kesehatan sehingga sebagian besar responden di Kabupaten Toraja Utara sudah mencapai tingkat pendidikan yang cukup tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sugiarti (2005) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh positif terhadap penggunaan layanan kesehatan. Namun di sisi lain, dari hasil uji statistik T diketahui bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap frekuensi kunjungan dalam menggunakan layanan kesehatan di kabupaten Toraja Utara. Dalam konteks kebutuhan Maslow, kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan fisiologis yang paling mendasar. Selain itu juga kesehatan merupakan kebutuhan yang dirasakan (*felt need*) yaitu kebutuhan yang dirasakan sendiri oleh individu. Sehingga keputusan untuk memanfaatkan suatu jasa pelayanan kesehatan merupakan pencerminan kombinasi normatif dan kebutuhan yang dirasakan (Andhika: 2010). Oleh karena itu, tingkat pendidikan tidak selalu berpengaruh secara signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan karena dapat pula dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya seperti kebutuhan (*needs*) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dinyatakan oleh tenaga kedokteran harus mendapatkan penanganan medis.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada variabel pendapatan, harga kunjungan, jarak, harga obat alternatif, umur, dan pendidikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Variabel pendapatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara. Semakin tinggi tingkat pendapatan maka akan meningkatkan frekuensi kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan.
2. Variabel harga kunjungan berpengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara. Hal ini disebabkan mayoritas pengguna jasa pelayanan kesehatan merupakan kalangan menengah ke atas/mampu sehingga memiliki kesediaan dan kemampuan untuk membeli atau membayar sejumlah jenis pelayanan kesehatan yang diperlukan.
3. Variabel jarak berpengaruh negatif dan signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara, semakin jauh jarak tempat tinggal pelayanan kesehatan maka semakin sulit mengakses tempat pelayanan kesehatan tersebut karena minimnya sarana transportasi dan infrastruktur.
4. Variabel harga obat alternatif berpengaruh negatif dan signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja

Utara. Hal ini disebabkan mayoritas masyarakat menggunakan obat alternatif sebagai sarana pengobatan pendukung.

5. Variabel umur berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara. Hal ini disebabkan mayoritas masyarakat lebih banyak menggunakan pelayanan kesehatan kuratif disebabkan semakin tua seseorang maka akan lebih meningkat demannya terhadap pelayanan kesehatan kuratif.
6. Variabel pendidikan berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara, sehingga perlunya dilakukan upaya peningkatan kesadaran terhadap status kesehatan yang dimiliki.
7. Berdasarkan hasil uji koefisien determinasi (R^2) didapatkan hasil bahwa variabel pendapatan, harga kunjungan, jarak, harga obat alternatif, umur, dan pendapatan dapat menjelaskan permintaan jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara dengan nilai yang cukup tinggi sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen.

5.2 Kelemahan

1. Hasil uji regresi dari variabel harga kunjungan dan harga obat alternatif tidak sesuai dengan hipotesis yang telah disebutkan sebelumnya. Padahal beberapa teori menyebutkan bahwa harga kunjungan berpengaruh negatif dan harga obat alternatif berpengaruh positif terhadap frekuensi kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan, namun

hasil yang didapatkan malah sebaliknya. Di sisi lain ada teori yang menyebutkan bahwa permintaan harus berdasarkan kesediaan (willingness) dan kemampuan (ability) untuk membeli atau membayar sejumlah jenis pelayanan kesehatan yang diperlukan, tidak samanya kesediaan dari semua responden menjadikan variabel ini tidak signifikan dan seharusnya lebih spesifik lagi dalam proses pengukurannya.

2. Tidak signifikannya pengaruh variabel umur dan pendidikan terhadap permintaan jasa pelayanan di Kabupaten Toraja Utara padahal banyak teori yang mengatakan bahwa umur dan pendidikan berpengaruh signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan.

5.3 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian di atas, maka pada bagian ini dikemukakan beberapa saran dan rekomendasi sebagai berikut:

1. Implikasi kebijakan berdasarkan interpretasi hasil dari penelitian adalah pemerintah dapat berupaya mengurangi beban pendapatan keluarga kalangan bawah terhadap biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan layanan kesehatan, berkaitan dengan adanya pengaruh positif tingkat pendidikan terhadap penggunaan layanan kesehatan yang berarti perlu dilakukannya upaya peningkatan kesadaran terhadap status kesehatan yang dimiliki terutama masyarakat yang berpendidikan rendah yang mayoritas berada di daerah pedesaan, sedangkan implikasi kebijakan yang berkaitan dengan pengaruh jarak terhadap penggunaan layanan kesehatan adalah dengan cara mendirikan atau merencanakan program kesehatan oleh pemerintah daerah setempat yang bertujuan pemeratakan dan memudahkan masyarakat terutama bagi masyarakat

yang sulit mengakses layanan kesehatan dengan kualitas yang sama di setiap fasilitas layanan kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan kualitas layanan kesehatan sudah seharusnya ditingkatkan kaitannya dengan pengaruh kualitas layanan kesehatan dengan tingkat penggunaannya / permintaannya.

2. Dilihat dari sisi permintaan, maka rekomendasi yang diberikan adalah dengan meningkatkan permintaan masyarakat terhadap layanan kesehatan khususnya rumah sakit umum pemerintah dengan peran serta masyarakat yang kooperatif terhadap kebijakan pemerintah yang dilakukan, sehingga kedepannya bisa tercipta penawaran dan permintaan yang seimbang supaya tercipta kondisi tingkat kesehatan yang lebih baik. Tingkat kesehatan yang baik bisa menjadi tolak ukur kualitas SDM dan daya saing tiap-tiap daerah.
3. Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini masih terbatas pada lingkup tempat pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara. Oleh karena itu, lingkup penelitian bisa diperluas lagi untuk mendapatkan analisis yang lebih menyeluruh. Berkaitan dengan variabel dan metode penelitian yang digunakan perlu dikaji lagi pengukurannya terutama variabel harga kunjungan, harga obat alternatif, umur, dan pendidikan. Oleh karena itu, studi lanjutan perlu dilakukan sehubungan dengan saran tersebut sehingga hasilnya bisa lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananta dan Hatmadi. 1985. *Mutu Modal Manusia : Suatu Analisis Pendahuluan*. Jakarta: LPFE UI.
- Andersen, Ronald et al.. 1975. *Equity In Health : Emperical Analysis in Social Policy*. London : Cambridge Mall Bailinger Publishing.
- Andhika. 2010. *Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah Di Kabupaten Semarang*. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro.
- Arsyad, Lincolin. 1991. *Ikhtisar teori dan Soal Jawab Ekonomi Mikro, Edisi 1*. Yogyakarta: Penerbit BPFE.
- Ascobat, Gani. 1981. Demand for Health Services in Rural Area of Karang Anyra Regency, Central Java, Indonesia, Thesis for Doctor of Public Health, John Hopkins University, Baltimore Maryland.
- Blum. 1974. Dalam laporan Riskesdas NTT. 2007.
www.k4health.org/system/files/laporanNasional%202007.pdf
- BPS Kabupaten Toraja Utara, 2012.
- Budiarto, Wasis. 2006. Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan Depkes RI. Buletin Penelitian Kesehatan 24 Januari 1996.
<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/175/237>.
17 September 2013.
- Departemen Kesehatan. 2013.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Toraja Utara. 2013.
- Dunlop, D, & Zubkoff, M. 1981. *Inflation and Concurmer Behavior in the Health Care*. In Economics and Health Care. A Mill Bank Reader. Ed. MCKinley J. B. MIT Press.
- Filta, Lajj. 2012. *Analisis Permintaan Pelayanan Kesehatan di Kota Makassar*. Makassar: Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin.
- Folland Sherman, Allen C. Goodman and Miron Stano. 2001. *The Economics of Health and Health Care*. Third Edition. New Jersey: Prentis Hall Inc.

- Grossman, Michael. 1972. *On The Concept of Health Capital and Demand for Health*. Journal of Political Economic. Vol. 80.
- Gujarati, Damodar. 2003. *Ekonometrika Dasar*. Jakarta: Penerbit Erlangga. Terjemahan: Sumarno Zain.
- Haeruddin. 2007. *Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*. Makassar: Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin
- I Dewa Gede Karma. 2003. *Studi Determinan Permintaan Pelayanan Kesehatan di Indonesia : Analisis data Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS 1998)*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia Jakarta.
- Indriantoro dan Supomo. 1999. *Metodologi Untuk Aplikasi dan Bisnis*. Yogyakarta: BPFE
- J. Supranto. 1997. *Statistik: Teori dan Aplikasi Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Joko Mariyono et al.. 2005. *"Ketimpangan Jender dalam Akses Pelayanan Kesehatan Rumah Tangga Petani Pedesaan : Kasus Dua Desa di Kabupaten Tegal, Jawa Tengah"*.
- Kasali, Rhenald. 2000. *Membidik Pasar Indonesia Segmentasi, Targeting, Positioning*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kotler, P., and Clarke, R.N. 1987. *Marketing for Health Care Organization*. New Jersey: Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Lipsey, Richard, Peter O. Steiner, Douglas D. Purvis, Paul N. Courant. 1990. *Microeconomics*. Ninth edition. New York: Harper Collins Publishers.
- Mills, Anne and Lucy Gilson. 1990. *Ekonomi Kesehatan untuk Negara-negara Berkembang (Terjemahan)*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Musfira, Nur. 2011. *Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bersalin di Kota Makassar*. Makassar : Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin.
- Nicholson, W., 2003. *Microeconomics: Basic Principle and Extenssion*. The Dryden Press, Chicago.
- Pallutturi, Sukri. 2005. *Ekonomi Kesehatan*. Penerbit : Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNHAS.

- Pindyck, Robert S, Daniel L. Rubinfeld. 1992. *Microeconomics*. Second Edition. New York: MacMillan Publishing Company.
- Rahmatia. 2004. *Pola dan Efisiensi Konsumsi Wanita Perkotaan Sul Sel : Suatu Aplikasi Model Ekonomi Rumah Tangga untuk Efek Human Capital dan Social Capital*. Disertasi PPS UH. Makassar.
- Samuelson, Paul A. 1997. *Economics 11th Edition*. New York : Mc Graw Hill.
- Santere, Rexford E and Neun Stephen P. 2000. *Health Economics (Theories, Insight, and Indistry Studies) Revised Editin*. USA: Harcourt College Publisher.
- Soeratno dan Arsyad. 2003. *Metode Penelitian untuk Ekonomi dan Bisnis*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.
- Sugiarti. 2005. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Intensitas Penggunaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pada Karyawan Pabrik Rokok Kudus*. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro.
- Sugiarto, dkk. 2005. *Ekonomi Mikro*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Todaro P Michael. 2000. *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ke-3 Jilid 1*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Trisnantoro, Laksono. 2004. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Winnie C Yip. Aniceto Orbetto. 1999. *The Relative Importance of Price and Quality in Consumer Choice of Provider: The Case of Egypt*. <http://muthiyagabrielamalawat.blogspot.com/2012/02/kumpulan-jurnal-elastis-dan-inelastis.html>. 17 September 2013.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 KUESIONER PENELITIAN**KUESIONER****DAFTAR PERTANYAAN ANALISIS PERMINTAAN JASA PELAYANAN
KESEHATAN DI KABUPATEN TORAJA UTARA**

Responden yang terhormat, dalam rangka penyusunan skripsi yang menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan program sarjana (S1) pada Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin, maka saya meminta bantuan bapak/ ibu/ saudara/i untuk berkenan menjawab pertanyaan pada kuesioner berikut:

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Alamat:.....
3. Jenis Kelamin: 1. Laki-laki 2. Perempuan
4. Umur:.....Tahun
5. Jumlah Anggota Keluarga:.....Orang
6. Pendidikan Terakhir: 1. SD/ MI/ Sederajat, kelas
 2. SLTP/ MTs/ Sederajat, kelas
 3. SLTA/ SMA/ Sederajat, kelas
 4. Perguruan Tinggi, program studi
 5. Lainnya, sebutkan
7. Pekerjaan: 1. Pegawai Negeri Sipil (PNS)
 2. Pegawai Swasta
 3. Wiraswasta (Usaha Sendiri)
 4. Pelajar/Mahasiswa
 5. Lainnya, sebutkan
8. Pendapatan Keluarga/ bulan: Rp.....

9. Berapa kira-kira alokasi dana yang dikeluarkan untuk kebutuhan anda dalam sebulan? Rp.....
10. Berapa jauh jarak tempat tinggal dengan tempat fasilitas kesehatan.....km
11. Apa ada kendala yang dihadapi ketika ke tempat fasilitas pelayanan tersebut?Sebutkan.....

B. Layanan Kesehatan

12. Sudah berapa kali anda menggunakan fasilitas jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara (tiga bulan terakhir)?.....kali
13. Jenis jasa pelayanan kesehatan?
 1. Jasa rumah sakit, rumah bersalin, klinik kesehatan, laboratorium kesehatan, dan sanatorium.
 2. Puskesmas
 3. Jasa ahli kesehatan seperti akupuntur, ahli gizi, fisioterapi.
 4. Jasa dokter umum
 5. Jasa dokter spesialis
 6. Jasa dokter gigi
 7. Lainnya, sebutkan
14. Berapa lama waktu yang anda butuhkan untuk mencapai tempat jasa pelayanan kesehatan tersebut?.....
15. Berapa lama waktu tunggu yang anda butuhkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di tempat tersebut?.....
16. Berapa jumlah biaya (pengeluaran) yang anda keluarkan untuk mendapatkan layanan kesehatan di tempat tersebut (tiga bulan terakhir) ? Rp.....

17. Berapa tarif yang dikenakan sekali berobat?

Rp.....

18. Bagaimana menurut anda tarif yang dikenakan per sekali berobat?

1. Ringan
2. Normal
3. Berat

19. Menurut anda, berapa tarif yang seharusnya dikenakan per sekali berobat? Rp.....

20. Selain berkunjung ke tempat tersebut, kemanakah alternatif lain untuk mendapatkan pelayanan kesehatan?

1. Beli di apotik atau toko obat secara langsung
2. Bidan
3. Diobati sendiri secara tradisional (jamu)
4. Pengobatan tradisional (misalnya dukun, tabib)
5. Lainnya, sebutkan

21. Berapa biaya yang anda keluarkan untuk pengobatan alternatif tersebut (tiga bulan terakhir) ? Rp.....

22. Jenis penyakit yang diderita? Penyakit apa?

1. Ringan,
2. Berat,

23. Apa yang membuat anda tertarik untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan tersebut?.....

24. Kondisi kesehatan apa yang menyebabkan anda datang ke tempat pelayanan kesehatan tersebut?

1. Konsultasi
2. Rawat jalan
3. Rawat inap

25. Apa kesan anda terhadap tempat tersebut, terutama pelayanannya?

.....

26. Pada saat kunjungan ke tempat tersebut, bagaimana petugas kesehatan memberikan penjelasan terhadap penyakit, pengobatan dan tindakan?

1. Puas

2. Tidak Puas

27. Apakah anda bersedia untuk berkunjung lagi ke tempat tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di lain waktu?

1. Ya

2. Tidak

Alasannya:.....

28. Apa saran anda terhadap tempat

tersebut?.....

TERIMA KASIH

LAMPIRAN 2 REKAP DATA RESPONDEN

No	Y Permintaan	X1 Pendapatan	X2 Harga Kunjungan	X3 Jarak	X4 Harga Alternatif	X5 Umur	X6 Pendidikan
1	4	1800000	500000	5	50000	46	16
2	2	500000	300000	8	100000	36	16
3	5	2500000	4500000	4	50000	68	9
4	2	750000	5000000	5	500000	21	12
5	4	2000000	300000	5	350000	49	16
6	5	4000000	600000	4	50000	62	16
7	3	1500000	300000	8	125000	36	16
8	5	4000000	300000	5	25000	65	16
9	3	1500000	50000	10	75000	33	16
10	5	2800000	300000	4	15000	67	16
11	4	2000000	300000	6	30000	37	16
12	5	3500000	500000	5	25000	57	12
13	5	5000000	500000	6	10000	68	12
14	4	2000000	750000	6	20000	48	12
15	4	2000000	500000	6	25000	25	12
16	3	1500000	450000	10	75000	48	16
17	2	800000	150000	8	250000	54	16
18	3	1500000	2500000	10	250000	28	12
19	5	4000000	450000	4	25000	55	12
20	2	900000	450000	10	250000	58	16
21	2	1000000	150000	8	275000	42	12
22	5	4000000	300000	4	20000	80	16
23	2	500000	250000	10	275000	24	12
24	5	2500000	400000	6	15000	56	12
25	2	700000	150000	16	25000	20	12
26	3	1200000	90000	8	100000	41	6
27	2	400000	150000	10	200000	56	12
28	2	500000	150000	8	300000	61	12
29	4	2250000	450000	4	150000	47	16
30	5	6000000	300000	4	50000	72	12
31	2	800000	300000	12	325000	33	16
32	3	1200000	500000	8	175000	18	12
33	2	800000	120000	10	150000	39	12
34	5	2500000	150000	8	50000	82	12
35	4	2250000	300000	6	25000	58	12
36	5	2800000	300000	4	20000	73	16
37	5	2500000	250000	5	10000	74	16
38	2	1000000	450000	12	300000	38	12

No	Y Permintaan	X1 Pendapatan	X2 Harga Kunjungan	X3 Jarak	X4 Harga Alternatif	X5 Umur	X6 Pendidikan
39	2	750000	450000	8	500000	18	12
40	5	2800000	350000	4	15000	75	12
41	5	3000000	300000	4	30000	65	16
42	4	2000000	500000	5	10000	28	12
43	2	700000	120000	10	150000	21	12
44	2	500000	120000	12	150000	19	12
45	4	2000000	250000	6	25000	45	12
46	5	2500000	350000	2	10000	69	12
47	3	1500000	200000	8	175000	46	16
48	5	4000000	450000	4	25000	44	16
49	5	2800000	350000	2	20000	72	16
50	4	2000000	150000	6	10000	64	16
51	2	800000	150000	10	175000	18	12
52	5	2750000	600000	2	50000	56	12
53	5	2500000	400000	2	25000	89	16
54	3	1500000	210000	6	50000	77	16
55	4	2000000	300000	6	50000	31	16
56	5	2500000	700000	3	100000	37	16
57	3	1250000	225000	7	70000	54	12
58	5	3500000	750000	4	25000	75	9
59	4	2250000	300000	6	50000	47	16
60	4	1900000	250000	6	25000	25	12
61	3	1500000	150000	8	50000	21	12
62	3	1750000	1500000	6	500000	40	16
63	2	750000	800000	10	1000000	60	16
64	3	1200000	1000000	7	100000	78	12
65	2	500000	500000	10	500000	63	12
66	3	1500000	1500000	6	500000	29	12
67	2	400000	1000000	12	1500000	33	16
68	3	1500000	2500000	8	200000	51	12
69	2	700000	800000	10	900000	18	12
70	2	400000	150000	12	200000	20	12
71	2	400000	300000	10	300000	50	12
72	5	5000000	450000	4	10000	59	12
73	5	2500000	300000	2	50000	61	12
74	2	800000	90000	8	150000	20	12
75	5	2750000	400000	4	10000	66	16
76	5	2500000	300000	6	25000	78	9
77	2	500000	150000	10	300000	19	16

No	Y Permintaan	X1 Pendapatan	X2 Harga Kunjungan	X3 Jarak	X4 Harga Alternatif	X5 Umur	X6 Pendidikan
78	4	2000000	300000	8	50000	39	16
79	2	500000	150000	12	200000	35	16
80	2	750000	150000	12	100000	23	16
81	4	2250000	300000	6	10000	48	16
82	3	1200000	300000	8	100000	27	16
83	4	2500000	500000	6	25000	37	12
84	4	2000000	750000	6	50000	74	16
85	2	800000	150000	12	200000	58	18
86	3	1500000	200000	6	200000	42	12
87	5	2500000	750000	3	50000	80	16
88	3	1500000	500000	6	150000	46	9
89	4	1500000	150000	7	10000	60	9
90	5	6000000	400000	2	15000	75	6
91	4	1500000	300000	4	25000	55	16
92	2	800000	500000	10	300000	70	12
93	3	1500000	150000	8	200000	62	12
94	3	3000000	100000	10	30000	28	12
95	3	1500000	150000	8	150000	60	16
96	4	2500000	200000	6	50000	55	12
97	5	6000000	500000	4	50000	78	16
98	4	1250000	300000	5	50000	45	16
99	3	2250000	150000	8	100000	31	9
100	5	8000000	500000	6	50000	67	16

LAMPIRAN 3 REKAP DATA LOGARITMA NATURAL

No	Y Permintaan	X1 Pendapatan	X2 Harga Kunjungan	X3 Jarak	X4 Harga Alternatif	X5 Umur	X6 Pendidikan
1	1.39	14.4	13.12	1.61	10.82	3.83	2.77
2	0.69	13.12	12.61	2.08	11.51	3.58	2.77
3	1.61	14.73	15.32	1.39	10.82	4.22	2.2
4	0.69	13.53	15.42	1.61	13.12	3.04	2.48
5	1.39	14.51	12.61	1.61	12.77	3.89	2.77
6	1.61	15.2	13.3	1.39	10.82	4.13	2.77
7	1.1	14.22	12.61	2.08	11.74	3.58	2.77

No	Y Permintaan	X1 Pendapatan	X2 Harga Kunjungan	X3 Jarak	X4 Harga Alternatif	X5 Umur	X6 Pendidikan
8	1.61	15.2	12.61	1.61	10.13	4.17	2.77
9	1.1	14.22	10.82	2.3	11.23	3.5	2.77
10	1.61	14.85	12.61	1.39	9.62	4.2	2.77
11	1.39	14.51	12.61	1.79	10.31	3.61	2.77
12	1.61	15.07	13.12	1.61	10.13	4.04	2.48
13	1.61	15.42	13.12	1.79	9.21	4.22	2.48
14	1.39	14.51	13.53	1.79	9.9	3.87	2.48
15	1.39	14.51	13.12	1.79	10.13	3.22	2.48
16	1.1	14.22	13.02	2.3	11.23	3.87	2.77
17	0.69	13.59	11.92	2.08	12.43	3.99	2.77
18	1.1	14.22	14.73	2.3	12.43	3.33	2.48
19	1.61	15.2	13.02	1.39	10.13	4.01	2.48
20	0.69	13.71	13.02	2.3	12.43	4.06	2.77
21	0.69	13.82	11.92	2.08	12.52	3.74	2.48
22	1.61	15.2	12.61	1.39	9.9	4.38	2.77
23	0.69	13.12	12.43	2.3	12.52	3.18	2.48
24	1.61	14.73	12.9	1.79	9.62	4.03	2.48
25	0.69	13.46	11.92	2.77	10.13	3	2.48
26	1.1	14	11.41	2.08	11.51	3.71	1.79
27	0.69	12.9	11.92	2.3	12.21	4.03	2.48
28	0.69	13.12	11.92	2.08	12.61	4.11	2.48
29	1.39	14.63	13.02	1.39	11.92	3.85	2.77
30	1.61	15.61	12.61	1.39	10.82	4.28	2.48
31	0.69	13.59	12.61	2.48	12.69	3.5	2.77
32	1.1	14	13.12	2.08	12.07	2.89	2.48

No	Y Permintaan	X1 Pendapatan	X2 Harga Kunjungan	X3 Jarak	X4 Harga Alternatif	X5 Umur	X6 Pendidikan
33	0.69	13.59	11.7	2.3	11.92	3.66	2.48
34	1.61	14.73	11.92	2.08	10.82	4.41	2.48
35	1.39	14.63	12.61	1.79	10.13	4.06	2.48
36	1.61	14.85	12.61	1.39	9.9	4.29	2.77
37	1.61	14.73	12.43	1.61	9.21	4.3	2.77
38	0.69	13.82	13.02	2.48	12.61	3.64	2.48
39	0.69	13.53	13.02	2.08	13.12	2.89	2.48
40	1.61	14.85	12.77	1.39	9.62	4.32	2.48
41	1.61	14.91	12.61	1.39	10.31	4.17	2.77
42	1.39	14.51	13.12	1.61	9.21	3.33	2.48
43	0.69	13.46	11.7	2.3	11.92	3.04	2.48
44	0.69	13.12	11.7	2.48	11.92	2.94	2.48
45	1.39	14.51	12.43	1.79	10.13	3.81	2.48
46	1.61	14.73	12.77	0.69	9.21	4.23	2.48
47	1.1	14.22	12.21	2.08	12.07	3.83	2.77
48	1.61	15.2	13.02	1.39	10.13	3.78	2.77
49	1.61	14.85	12.77	0.69	9.9	4.28	2.77
50	1.39	14.51	11.92	1.79	9.21	4.16	2.77
51	0.69	13.59	11.92	2.3	12.07	2.89	2.48
52	1.61	14.83	13.3	0.69	10.82	4.03	2.48
53	1.61	14.73	12.9	0.69	10.13	4.49	2.77
54	1.1	14.22	12.25	1.79	10.82	4.34	2.77
55	1.39	14.51	12.61	1.79	10.82	3.43	2.77
56	1.61	14.73	13.46	1.1	11.51	3.61	2.77
57	1.1	14.04	12.32	1.95	11.16	3.99	2.48

No	Y Permintaan	X1 Pendapatan	X2 Harga Kunjungan	X3 Jarak	X4 Harga Alternatif	X5 Umur	X6 Pendidikan
58	1.61	15.07	13.53	1.39	10.13	4.32	2.2
59	1.39	14.63	12.61	1.79	10.82	3.85	2.77
60	1.39	14.46	12.43	1.79	10.13	3.22	2.48
61	1.1	14.22	11.92	2.08	10.82	3.04	2.48
62	1.1	14.38	14.22	1.79	13.12	3.69	2.77
63	0.69	13.53	13.59	2.3	13.82	4.09	2.77
64	1.1	14	13.82	1.95	11.51	4.36	2.48
65	0.69	13.12	13.12	2.3	13.12	4.14	2.48
66	1.1	14.22	14.22	1.79	13.12	3.37	2.48
67	0.69	12.9	13.82	2.48	14.22	3.5	2.77
68	1.1	14.22	14.73	2.08	12.21	3.93	2.48
69	0.69	13.46	13.59	2.3	13.71	2.89	2.48
70	0.69	12.9	11.92	2.48	12.21	3	2.48
71	0.69	12.9	12.61	2.3	12.61	3.91	2.48
72	1.61	15.42	13.02	1.39	9.21	4.08	2.48
73	1.61	14.73	12.61	0.69	10.82	4.11	2.48
74	0.69	13.59	11.41	2.08	11.92	3	2.48
75	1.61	14.83	12.9	1.39	9.21	4.19	2.77
76	1.61	14.73	12.61	1.79	10.13	4.36	2.2
77	0.69	13.12	11.92	2.3	12.61	2.94	2.77
78	1.39	14.51	12.61	2.08	10.82	3.66	2.77
79	0.69	13.12	11.92	2.48	12.21	3.56	2.77
80	0.69	13.53	11.92	2.48	11.51	3.14	2.77
81	1.39	14.63	12.61	1.79	9.21	3.87	2.77
82	1.1	14	12.61	2.08	11.51	3.3	2.77

No	Y Permintaan	X1 Pendapatan	X2 Harga Kunjungan	X3 Jarak	X4 Harga Alternatif	X5 Umur	X6 Pendidikan
83	1.39	14.73	13.12	1.79	10.13	3.61	2.48
84	1.39	14.51	13.53	1.79	10.82	4.3	2.77
85	0.69	13.59	11.92	2.48	12.21	4.06	2.89
86	1.1	14.22	12.21	1.79	12.21	3.74	2.48
87	1.61	14.73	13.53	1.1	10.82	4.38	2.77
88	1.1	14.22	13.12	1.79	11.92	3.83	2.2
89	1.39	14.22	11.92	1.95	9.21	4.09	2.2
90	1.61	15.61	12.9	0.69	9.62	4.32	1.79
91	1.39	14.22	12.61	1.39	10.13	4.01	2.77
92	0.69	13.59	13.12	2.3	12.61	4.25	2.48
93	1.1	14.22	11.92	2.08	12.21	4.13	2.48
94	1.1	14.91	11.51	2.3	10.31	3.33	2.48
95	1.1	14.22	11.92	2.08	11.92	4.09	2.77
96	1.39	14.73	12.21	1.79	10.82	4.01	2.48
97	1.61	15.61	13.12	1.39	10.82	4.36	2.77
98	1.39	14.04	12.61	1.61	10.82	3.81	2.77
99	1.1	14.63	11.92	2.08	11.51	3.43	2.2
100	1.61	15.89	13.12	1.79	10.82	4.2	2.77

LAMPIRAN 4 REKAP OLAHAN DATA (SPSS)

Regresi Utama

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	X6 Pendidikan, X3 Jarak, X2 Harga Kunjungan, X5 Umur , X4 Harga Obat Alternatif, X1 Pendapatan ^b		Enter

a. Dependent Variable: Y Permintaan

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.960 ^a	.921	.916	.1060614	2.372

a. Predictors: (Constant), X6 Pendidikan, X3 Jarak, X2 Harga Kunjungan, X5 Umur , X4 Harga Obat Alternatif, X1 Pendapatan

b. Dependent Variable: Y Permintaan

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	12.248	6	2.041	181.463	.000 ^b
	Residual	1.046	93	.011		
	Total	13.294	99			

a. Dependent Variable: Y Permintaan

b. Predictors: (Constant), X6 Pendidikan, X3 Jarak, X2 Harga Kunjungan, X5 Umur , X4 Harga Obat Alternatif, X1 Pendapatan

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-2.094	.507				
	X1 Pendapatan	.265	.027	.504	9.767	.000	.318
	X2 Harga Kunjungan	.033	.016	.071	2.103	.038	.747
	X3 Jarak	-.186	.036	-.235	-5.160	.000	.407
	X4 Harga Obat Alternatif	-.083	.014	-.279	-6.087	.000	.401
	X5 Umur	.047	.029	.058	1.604	.112	.657
	X6 Pendidikan	.072	.052	.041	1.392	.167	.983

a. Dependent Variable: Y Permintaan

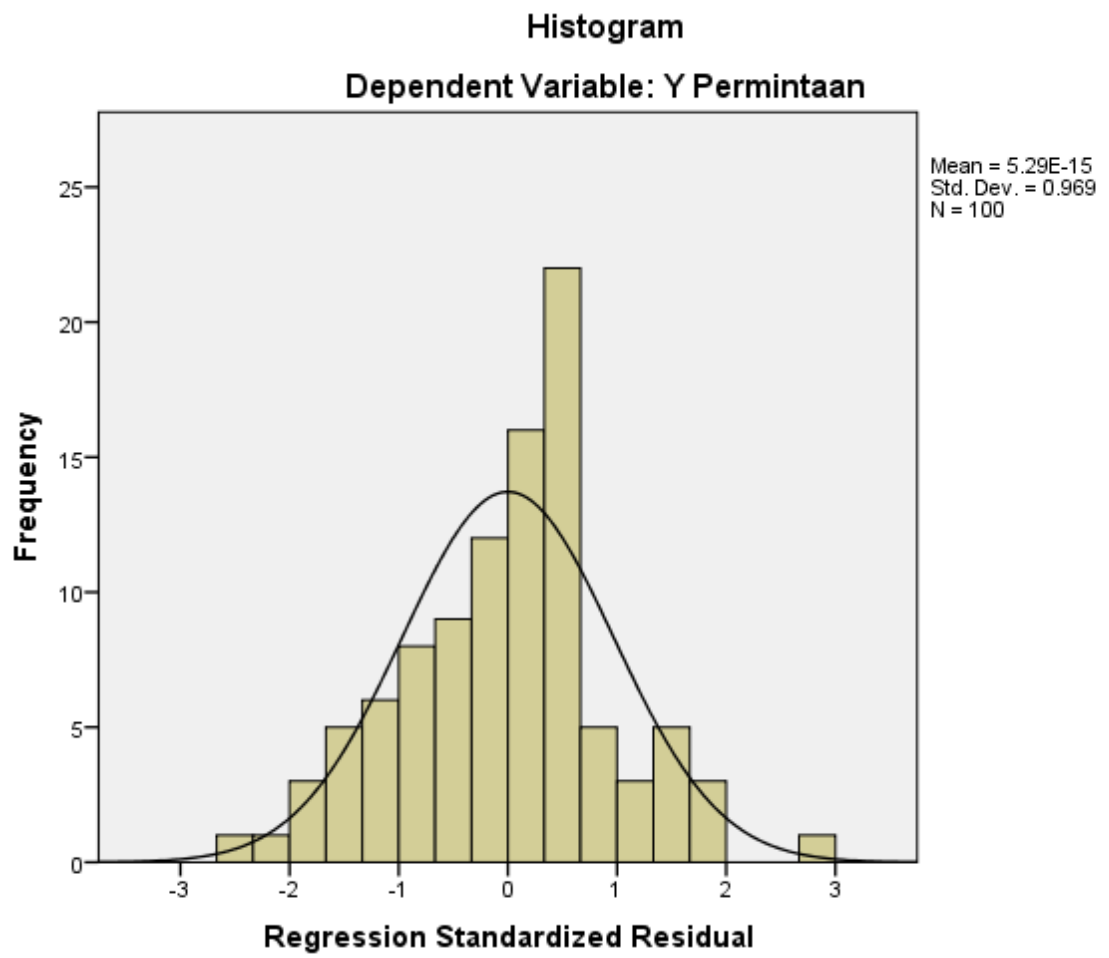
Coefficient Correlations

Model	X6	X3	X2	X5	X4	X1
X6	1.000	-0.011	0.044	-0.105	-0.074	-0.011
X3	-0.011	1.000	0.290	0.244	-0.215	-0.370
X2	0.044	0.290	1.000	0.007	-0.419	-0.219
X5	-0.105	0.244	0.007	1.000	0.031	-0.200
X4	-0.074	-0.215	-0.419	0.031	1.000	0.540
X1	-0.011	0.370	-0.219	-0.200	0.540	1.000

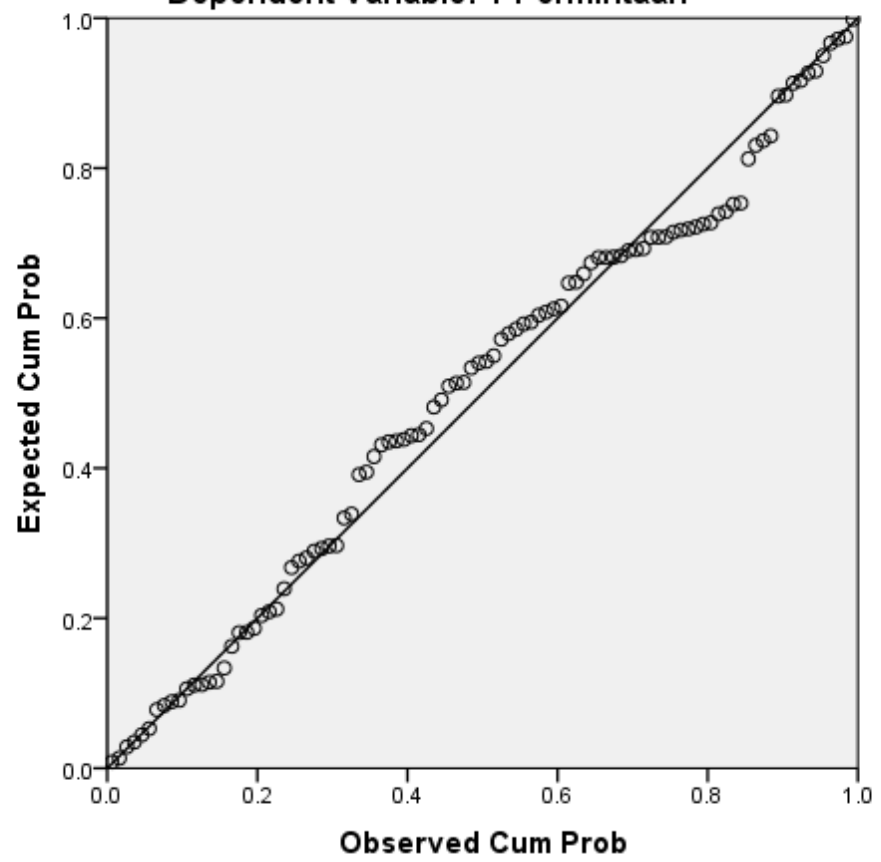
Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	.495292	1.864292	1.199100	.3517296	100
Residual	-.2542922	.3143532	0E-7	.1027972	100
Std. Predicted Value	-2.001	1.891	.000	1.000	100
Std. Residual	-2.398	2.964	.000	.969	100

a. Dependent Variable: Y Permintaan



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual
Dependent Variable: Y Permintaan



LAMPIRAN 5 REKAP OLAHAN DATA REGRESI (EIEWS)

Dependent Variable: Y_PERMINTAAN

Method: Least Squares

Date: 12/12/13 Time: 15:46

Sample: 1 100

Included observations: 100

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
X1_PENDAPATAN	0.264551	0.027087	9.766583	0.0000
X2_HARGA_KUNJUNGAN	0.032748	0.015574	2.102768	0.0382
X3_JARAK	-0.185685	0.035983	-5.160295	0.0000
X4_HARGA_OBAT_ALTER NATIF	-0.083004	0.013637	-6.086848	0.0000
X5_UMUR	0.047097	0.029357	1.604280	0.1120
X6_PENDIDIKAN	0.072059	0.051762	1.392104	0.1672
C	-2.093615	0.506664	-4.132157	0.0001
R-squared	0.921305	Mean dependent var	1.199100	
Adjusted R-squared	0.916228	S.D. dependent var	0.366444	
S.E. of regression	0.106061	Akaike info criterion	1.582168	
Sum squared resid	1.046159	Schwarz criterion	1.399806	
Log likelihood	86.10840	Hannan-Quinn criter.	1.508363	
F-statistic	181.4627	Durbin-Watson stat	2.371733	
Prob(F-statistic)	0.000000			

Heteroskedasticity Test: White

F-statistic	1.242613	Prob. F(6,93)	0.2919
Obs*R-squared	7.421860	Prob. Chi-Square(6)	0.2836
Scaled explained SS	7.155046	Prob. Chi-Square(6)	0.3067

Test Equation:

Dependent Variable: RESID^2

Method: Least Squares

Date: 12/12/13 Time: 22:49

Sample: 1 100

Included observations: 100

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-0.013379	0.039671	-0.337250	0.7367
X1_PENDAPATAN	0.000127	0.000145	0.879558	0.3814
X2_HARGA_KUNJUNGAN	-5.83E-05	8.94E-05	-0.651578	0.5163
X3_JARAK	0.001190	0.001668	0.713422	0.4774
X4_HARGA_OBAT_ALTERN				
ATIF	0.000124	8.99E-05	1.373988	0.1727
X5_UMUR	0.000632	0.000589	1.072047	0.2865
X6_PENDIDIKAN	-0.003259	0.001546	-2.108580	0.0377
R-squared	0.074219	Mean dependent var	0.010462	
Adjusted R-squared	0.014491	S.D. dependent var	0.015699	
S.E. of regression	0.015584	Akaike info criterion	5.417654	
Sum squared resid	0.022587	Schwarz criterion	5.235292	
Log likelihood	277.8827	Hannan-Quinn criter.	5.343849	
F-statistic	1.242613	Durbin-Watson stat	1.992071	
Prob(F-statistic)	0.291915			

X²-tabel = 117,63165

LAMPIRAN 6 BIODATA**BIODATA**

Identitas Diri

Nama : JENNYFER M A PARUNG
Tempat/Tinggal lahir : Palopo / 28 Maret 1992
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Perumahan Dosen Tamalanrea R26
Nomor HP : 081355283512
Alamat Email : jennyferparung@gmail.com

Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

1. SD Kristen Disamakan Rantepao 5 Tahun 1998-2004
2. SMP Negeri 2 Rantepao Tahun 2004-2007
3. SMA Negeri 1 Rantepao Tahun 2007-2010
4. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin Tahun 2010-2014

Demikian biodata ini dibuat dengan sebenarnya.

Makassar, 17 Januari 2014

JENNYFER M A PARUNG