

**ANALISIS PERMINTAAN PELAYANAN KESEHATAN  
PEKERJA USAHA INDUSTRI PAKAN DI KOTA MAKASSAR  
SULAWESI SELATAN**

*(The Analysis of The Demand for Health Service of Feedmill Workers  
in Makassar City South Sulawesi)*

**ASTATI**



**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2006**

**ANALISIS PERMINTAAN PELAYANAN KESEHATAN  
PEKERJA USAHA INDUSTRI PAKAN DI KOTA MAKASSAR  
SULAWESI SELATAN**

**Tesis**

**Sebagai salah satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi  
Ekonomi Sumberdaya**

**Disusun dan diajukan oleh :**

**ASTATI**

**Kepada**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2006**

## **PRAKATA**

Puji syukur kehadirat Allah SWT, Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, segala limpahan rahmat, taufiq, dan rahmat-Nya, sehingga penulis diberi kesempatan, kesehatan jasmani dan rohani dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister pada program studi Ekonomi Sumberdaya, Program Pascasarjana, Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi perbaikan tesis ini sangat diharapkan dan penulis terima dengan senang hati.

Pada kesempatan ini penulis dengan tulus menyampaikan terima kasih kepada Dr. Hj. Rahmatia, M.A., sebagai Ketua Komisi Penasihat dan Prof. Dr. Ir. H. Ahmad Ramadhan siregar., sebagai anggota komisi penasihat atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Prof. Dr. H. Muhammad Yunus Zain, M.A., Prof. Dr. H. Amran Razak, M.Sc., dan Dr. I Made Benyamin, M.Ec., sebagai tim penguji atas saran dan kritiknya terhadap perbaikan tesis ini.
2. Prof. Dr. Ir. Natsir Nessa, M.S., sebagai Direktur PPs-UNHAS beserta seluruh dosen dan karyawan PPs-UNHAS atas kerjasamanya selama penulis mengikuti proses belajar mengajar.

3. Pimpinan PT. Japfa Comfeed Indonesia Tbk dan PT. Cargil Indonesia beserta seluruh karyawan atas segala bantuannya selama penulis melakukan penelitian.
4. Seluruh teman-teman penulis Ekonomi Sumberdaya 2003.
5. Sahabat-sahabatku Musawirah, S.Pt., M.Si., dan Nur Rahmah Razak, S.Pt., M.Si., atas segala motivasi dan bantuannya.

Selanjutnya penulis menghaturkan terima kasih dan penghargaan yang setulus-tulusnya kepada Ibunda Hj. Demmawati serta kakak-kakak atas segala cinta dan pengorbanan yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di PPs-UNHAS.

Makassar, Mei 2006

Penulis

## ABSTRAK

**ASTATI.** Analisis Permintaan Pelayanan Kesehatan Pekerja Usaha Industri Pakan di Kota Makassar Sulawesi Selatan (Dibimbing oleh Rahmatia dan Ahmad Ramadhan Siregar)

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui besarnya pengaruh faktor-faktor permintaan pelayanan kesehatan terhadap pekerja usaha industri pakan di Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah survei sampel. Populasi dalam penelitian ini adalah pekerja usaha industri pakan di Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Pengambilan sampel dipilih secara acak dari populasi yang ada. Teknik pengumpulan data adalah dengan melakukan wawancara terstruktur dengan menggunakan kuisioner, dan analisis yang digunakan adalah model regresi linear berganda.

Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa umur, tingkat pendidikan, biaya pengobatan berpengaruh positif dan nyata terhadap permintaan pelayanan kesehatan pekerja usaha industri pakan di Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Adapun tingkat pendapatan berpengaruh negatif dan nyata terhadap permintaan pelayanan kesehatan pekerja usaha industri pakan di Kota Makassar, Sulawesi Selatan, sedangkan waktu kunjungan tidak berpengaruh nyata terhadap permintaan pelayanan kesehatan pekerja usaha industri pakan di Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Dan pada beban pekerjaan tidak memperlihatkan perbedaan yang nyata antara pekerjaan ringan dan pekerjaan berat dalam mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan pekerja usaha industri pakan di Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Sedangkan jenis penyakit memperlihatkan adanya perbedaan yang nyata antara penyakit ringan dan penyakit berat dalam mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan pekerja usaha industri pakan di Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

## ABSTRACT

**ASTATI.** The Analysis of The Demand for Health Service of Feedmill Workers in Makassar City South Sulawesi (Supervised by Rahmatia and Ahmad Ramadhan Siregar)

The purpose of this research is to know the factors influencing the demand for health service among feedmill workers in Makassar City, South Sulawesi.

The method of research used is a sample – survey. The population in this research are workers of feedmill in Makassar City, South Sulawesi. A sample has been selected using a systematic random sampling to represent the population. The data has been collected using interview technique with the help of pre-designed questionnaires, and analyzed by multiple linear regression models.

The research result shows that age, level of education, and cost of treatment have positive and significant effect on the demand for health service among feedmill workers in Makassar City, South Sulawesi. The income level shows a negative and significant effect on the demand for health service among feedmill workers in Makassar City, South Sulawesi, while the number of time use to visit does not have a significant effect on the demand for health service among feedmill workers in Makassar City, South Sulawesi. On the other hand, the type of job does not show different effect between white collar and blue collar job on the demand for health service among feedmill workers in Makassar City, South Sulawesi. But the severity of disease (severe and less severe disease) does show different effect on the demand for health service among feedmill workers in Makassar City, South Sulawesi.

# DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>PRAKATA</b>	i
<b>ABSTRAK</b>	iii
<b>ABSTRACT</b>	iv
<b>DAFTAR ISI</b>	v
<b>DAFTAR TABEL</b>	viii
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	xi
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	
1.1.    Latar Belakang	1
1.2.    Masalah Penelitian	7
1.3.    Tujuan Penelitian	7
1.4.    Kegunaan Penelitian	8
<b>BAB II.   TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1.    Teori Permintaan	9
2.1.1.    Pengertian dan Fungsi Demand	9
2.1.2.    Elastisitas Demand	11
2.2.    Pelayanan Kesehatan	13
2.3.    Permintaan terhadap Pelayanan Kesehatan	15
2.4.    Faktor-faktor yang Mempengaruhi Permintaan Pelayanan Kesehatan di Kota Makassar Sulawesi Selatan	20
2.5.    Kesehatan bagi Tenaga Kerja	25
2.6.    Usaha Industri Peternakan	27
2.7.    Tinjauan Empiris	30
2.8.    Kerangka Pikir	32
2.9.    Hipotesis	37

### **BAB III. METODE PENELITIAN**

3.1.	Lokasi Penelitian	38
3.2.	Jenis dan Sumber Data	38
3.3.	Populasi dan Sampel	39
3.4.	Teknik Pengumpulan Data	40
3.5.	Teknik Analisis Data	40
3.6.	Definisi Operasional	42

### **BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1.	Deskripsi Daerah Penelitian	44
4.1.1.	Kondisi Fisik Wilayah	44
4.1.2.	Keadaan Iklim	46
4.1.3.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
4.2.	Keadaan Sosial Ekonomi	55
4.2.1.	Penduduk	55
4.2.2.	Ketenagakerjaan	57
4.2.3.	Pendidikan	58
4.2.4.	Sarana Kesehatan	59
4.3.	Karakteristik Responden	61
4.3.1.	Umur	61
4.3.2.	Tingkat Pendidikan	62
4.3.3.	Biaya Pengobatan	64
4.3.4.	Waktu Kunjungan	65
4.3.5.	Tingkat Pendapatan	66
4.3.6.	Beban Pekerjaan	68
4.3.7.	Jenis Penyakit	69



4.4.	Analisis Fungsi Permintaan Pelayanan Kesehatan Pekerja Usaha Industri Pakan di Kota Makassar Sulawesi Selatan	75
4.4.1.	Analisis Permintaan Pelayanan Kesehatan Pekerja Usaha Industri Pakan di Kota Makassar Sulawesi Selatan	75
4.4.2.	Analisis Elastisitas pengaruh Umur, Tingkat Pendidikan, Biaya Pengobatan, Waktu Kunjungan, Tingkat Pendapatan, Beban Pekerjaan, dan Jenis Penyakit	78

## **BAB V. PENUTUP**

5.1.	Kesimpulan	86
5.2.	Saran	87

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b><u>Teks</u></b>	<b>Halaman</b>
4.2.1.	Jumlah Rumah Tangga, Penduduk, dan Kepadatan Penduduk dirinci menurut Kecamatan di Kota Makassar	57
4.2.2.	Jumlah Pencari Kerja yang Belum Ditempatkan dan Sudah Ditempatkan menurut Tingkat Pendidikan di Kota Makassar	59
4.2.3.	Jumlah Sarana Pendidikan dan Jumlah Siswa/Mahasiswa berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kota Makassar	60
4.2.4.	Jumlah Sarana Kesehatan dirinci menurut Pemilikan di Kota Makassar	61
4.3.1.	Distribusi Responden berdasarkan Umur Pekerja Usaha Industri Pakan di Kota Makassar Sulawesi Selatan	63
4.3.2.	Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan Pekerja Usaha Industri Pakan di Kota Makassar Sulawesi Selatan	64
4.3.3.	Distribusi Responden berdasarkan Biaya Pengobatan Pekerja Usaha Industri Pakan di Kota Makassar Sulawesi Selatan	65
4.3.4.	Distribusi Responden berdasarkan Waktu Kunjungan Pekerja Usaha Industri Pakan di Kota Makassar Sulawesi Selatan ke Tempat Pelayanan Kesehatan	66
4.3.5.	Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendapatan Pekerja Usaha Industri Pakan di Kota Makassar Sulawesi Selatan	68
4.3.6.	Distribusi Responden berdasarkan Beban Pekerjaan Pekerja Usaha Industri Pakan di Kota Makassar Sulawesi Selatan	69

4.3.7.	Distribusi Responden berdasarkan Jenis Penyakit Pekerja Usaha Industri Pakan di Kota Makassar Sulawesi Selatan	70
4.4.1.	Hasil Estimasi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Permintaan Pelayanan Kesehatan Pekerja Usaha Industri Pakan di Kota Makassar Sulawesi Selatan	75

## DAFTAR GAMBAR

<b>Tabel</b>	<b><u>Teks</u></b>	<b>Halaman</b>
2.8.	Alur Pikir Penelitian	36

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Tabel</b>	<b><u>Teks</u></b>	<b>Halaman</b>
1.	Data Primer yang telah Diolah	92
2.	Data Primer yang telah Dilogaritma Naturalkan (ln)	94
3.	Analisis Regresi Pekerja Usaha Industri Pakan Di Kota Makassar Sulawesi Selatan	96

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Dewasa ini, sebagai hasil dari pembangunan kesehatan, derajat kesehatan masyarakat telah meningkat secara bermakna. Meskipun demikian, hasil pembangunan tersebut masih belum dapat dinikmati secara merata oleh seluruh penduduk dan hasil yang dicapai pun masih belum seluruhnya memuaskan.

Menyadari akan hal tersebut, Pemerintah Republik Indonesia telah menyusun strategi/kebijakan pembangunan kesehatan baru. Kebijakan ini didasarkan pada Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan sebagai Strategi Nasional menuju Indonesia Sehat 2010. Dengan strategi ini, perencanaan pembangunan dan pelaksanaannya disemua sektor harus mampu mempertimbangkan dampak negatif dan positifnya terhadap kesehatan baik individu, keluarga, dan masyarakat. Selain itu, disektor kesehatan sendiri, upaya kesehatan yang dilakukan akan lebih mengutamakan upaya *preventif* dan *promotif*, tanpa meninggalkan upaya *kuratif* dan *rehabilitatif*. Dasar pandang baru dalam pembangunan tersebut dikenal sebagai Paradigma Sehat.

Untuk mewujudkan paradigma sehat ditetapkan visi tentang keadaan masyarakat Indonesia pada masa yang akan datang, yaitu Indonesia Sehat 2010 yang merupakan gambaran masyarakat Indonesia dimasa depan yang penduduknya hidup dalam keadaan sehat dan

perilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang setinggi-tingginya. Perilaku sehat dalam Pembangunan Kesehatan 2010 adalah perilaku proaktif untuk memelihara dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Salah satu misi untuk mewujudkan Indonesia Sehat yakni mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

Pembangunan di bidang kesehatan akan dilanjutkan dengan upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui peningkatan mutu dan jangkauan kesehatan dasar dan rujukan terutama bagi penduduk miskin. Upaya ini didukung pula oleh peningkatan kualitas sumberdaya kesehatan dan manajemen pembangunan kesehatan.

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan menjadi isu utama dalam pembangunan bidang kesehatan, baik dalam lingkup nasional maupun global. Hal ini didorong dengan semakin besarnya tuntutan terhadap organisasi pelayanan kesehatan untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan secara prima terhadap konsumen. Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan itu sendiri merupakan upaya peningkatan mutu organisasi pelayanan kesehatan dan tenaga profesional kesehatan.

Penyelenggaraan upaya kesehatan yang diatur oleh pemerintah dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat, terutama melalui peningkatan dan pencegahan yang dilakukan secara terpadu dengan upaya penyembuhan dan pemulihan. Kebijakan pembangunan kesehatan dewasa ini, harus diarahkan pada upaya

bagaimana membina bangsa yang sehat dan bukan bagaimana menyembuhkan mereka yang sakit. Sektor kesehatan senantiasa ditantang untuk proaktif melakukan upaya *promotif, preventif, rehabilitatif*, dan tidak hanya melayani penduduk yang sakit saja.

Blum (1981) menyatakan bahwa masalah kesehatan senantiasa mengalami perubahan dari waktu ke waktu. Tinggi rendahnya derajat kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor yang berkaitan dengan keturunan, lingkungan perilaku kesehatan, dan upaya pelayanan kesehatan, yang kesemuanya saling berkaitan dan saling berpengaruh. Derajat kesehatan yang tinggi akan berpengaruh positif terhadap produktivitas masyarakat, yang selanjutnya akan memberikan nilai ekonomi masyarakat.

Di samping itu adanya perbaikan sosial ekonomi dan tingkat pendidikan masyarakat yang berkaitan dengan sektor kesehatan, akan menyebabkan permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan akan meningkat pula (Malik, 1992).

Dalam dasawarsa terakhir, biaya pelayanan kesehatan dirasakan semakin meningkat sebagai akibat dari berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit dan pola pengobatan, peningkatan penggunaan teknologi, meningkatnya permintaan masyarakat, dan perubahan ekonomi secara global. Di lain pihak, biaya yang tersedia untuk kesehatan belum dapat ditingkatkan, di mana kemampuan pemerintah masih terbatas dan peran serta masyarakat belum maksimal.



Salah satu faktor yang mempengaruhi produktivitas sumberdaya manusia terletak pada keadaan kesehatannya sendiri. Rendahnya tingkat gizi dan kalori bagi penduduk usia muda akan menghasilkan pekerja-pekerja yang kurang produktif dengan tingkat mental yang agak terbelakang. Sebaiknya, perbaikan gizi dan kesehatan tenaga kerja akan meningkatkan efisiensi kerja melalui peningkatan kemampuan individualnya. Salah satu cara memenuhi kebutuhan gizi tersebut adalah dengan cara pengembangan sub sektor peternakan yang bertindak sebagai penyedia protein hewani. Untuk itu, peran usaha industri peternakan sebagai penopang usaha peternakan semakin diperlukan. Dukungan industri dan usaha peternakan terbukti tak hanya handal sebagai penyedia protein hewani untuk membangun bangsa yang sehat, cerdas, dan tangguh, tetapi juga mampu berkontribusi terhadap perekonomian di pedesaan.

Salah satu lokasi pengembangan industri peternakan yang cukup potensial adalah kota Makassar yang dalam pengembangannya telah memperlihatkan dampak positif bagi pertumbuhan ekonomi dan pembangunan kota Makassar. Pembangunan ini dimaksudkan sebagai upaya mewujudkan kesejahteraan masyarakat serta dalam rangka menyukseskan pembangunan daerah Sulawesi Selatan dan pembangunan nasional yang terarah dan berencana. Pembangunan yang dilaksanakan telah berhasil meningkatkan berbagai sarana dan prasarana fisik serta infrastruktur masyarakat yang sangat penting dalam menunjang

berbagai kegiatan ekonomi seperti peningkatan sarana jalan, pembangunan terminal induk, dan pembangunan sarana perekonomian pasar, dan lain-lain. Upaya yang dilaksanakan juga telah berhasil mengatasi masalah mendasar termasuk masalah meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan rakyat untuk memberikan landasan yang kuat bagi pembangunan berikutnya. Pembangunan tersebut termasuk tenaga dan fasilitas pelayanan kesehatan, dimana usaha pemerintah masih mendominasi produk jasa tersebut.

Melihat potensi yang dimiliki Kota Makassar sebagai lokasi industri pakan, maka dirasa perlu memperhatikan pelayanan kesehatan bagi mereka yang bekerja pada bidang usaha ini. Pentingnya memperhatikan kesehatan para tenaga kerja, karena dengan perbaikan kesehatan akan meningkatkan efisiensi kerja, perbaikan kesehatan dapat pula membawa perbaikan dalam tingkat pendidikan, ataupun perbaikan kesehatan menyebabkan bertambahnya penduduk yang akan membawa tingkat partisipasi angkatan kerja. Selain itu, kesehatan merupakan modal utama bagi perusahaan-perusahaan.

Pelayanan kesehatan perlu lebih diarahkan kepada pelayanan yang betul-betul dibutuhkan oleh para tenaga kerja. Olehnya itu perlu memberikan informasi yang akurat dan tepat tentang pelayanan yang diberikan serta perlunya pengembangan sistem pelayanan yang didasari pada pelayanan dengan kualitas baik dan dapat memberikan pelayanan pada waktu yang tepat dan cepat. Apabila pelayanan kesehatan dapat

dilaksanakan dengan baik, maka dapat diharapkan perusahaan-perusahaan akan mendapatkan hasil karya yang baik atau tingkat produktivitas yang tinggi, sehingga perusahaan tersebut harus menciptakan suatu tingkat kesehatan yang tinggi bagi karyawan, termasuk keluarga para karyawan sehingga tercipta ketenangan bekerja.

Pelayanan kesehatan para tenaga kerja pada usaha industri pakan sangat penting karena dengan pelayanan kesehatan ini, maka dapat tercipta peningkatan produktivitas kerja melalui peningkatan derajat kesehatan. Hal ini dapat diterapkan secara berkesinambungan dengan cara melaksanakan keselamatan dan kesehatan kerja dengan baik.

Tujuan kesehatan kerja bagi para pekerja industri pakan dimaksudkan untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik, mental maupun sosial dengan usaha-usaha pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit-penyakit atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik mengangkat topik penelitian dengan judul : Analisis Permintaan Pelayanan Kesehatan Pekerja Usaha Industri Pakan di Kota Makassar Sulawesi Selatan.

## **1.2. Masalah Penelitian**

Berdasarkan uraian dan latar belakang, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah :

1. Sejauh mana pengaruh umur, tingkat pendidikan, biaya pengobatan, waktu kunjungan, tingkat pendapatan, beban pekerjaan, dan jenis penyakit terhadap permintaan pelayanan kesehatan pekerja usaha industri pakandi Kota Makassar Sulawesi Selatan.
2. Apakah terdapat perbedaan yang signifikan pada beban pekerjaan dan jenis penyakit terhadap permintaan pelayanan kesehatan pekerja usaha industri pakan di Kota Makassar Sulawesi Selatan.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui besarnya pengaruh umur, tingkat pendidikan, biaya pengobatan, waktu kunjungan, tingkat pendapatan, beban pekerjaan, dan jenis penyakit terhadap permintaan pelayanan kesehatan pekerja usaha industri pakan di Kota Makassar Sulawesi Selatan.
2. Untuk mengetahui besarnya perbedaan beban pekerjaan dan jenis penyakit terhadap permintaan pelayanan kesehatan pekerja usaha industri pakan di Kota Makassar Sulawesi Selatan.

#### **1.4. Kegunaan Penelitian**

Dalam penelitian ini diharapkan :

1. Memberikan bahan informasi bagi usaha peternakan mengenai pelayanan kesehatan secara optimal dalam meningkatkan produktivitas pekerja usaha industri pakan.
2. Sebagai bahan pembandingan bagi peneliti lain yang relevan dengan analisis permintaan pelayanan kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Teori Permintaan**

##### **2.1.1. Pengertian dan Fungsi Demand**

Teori permintaan selalu mencerminkan tentang ciri hubungan antara permintaan dan harga dari suatu jenis barang. Permintaan dapat didefinisikan sebagai jumlah suatu barang atau jasa pelayanan yang mau dan mampu dibeli oleh konsumen pada suatu harga dan selama periode tertentu berdasarkan kondisi tertentu. Kondisi yang harus dipertimbangkan mencakup barang yang bersangkutan, harga dan persediaan barang, perkiraan akan perubahan harga, pendapatan konsumen, selera konsumen, dan sebagainya. Jumlah produk yang siap dibeli oleh konsumen bergantung pada fakta ini (Sukirno, 2003).

Selanjutnya Sukirno (2003) mengatakan bahwa, permintaan seseorang terhadap suatu barang ditentukan oleh beberapa faktor diantaranya : 1) harga barang itu sendiri, 2) harga barang lain yang berkaitan erat dengan barang tersebut, 3) pendapatan rumah tangga dan pendapatan rata-rata masyarakat, 4) corak distribusi pendapatan dalam masyarakat, 5) cita rasa masyarakat, 6) jumlah penduduk dan, 7) ramalan mengenai keadaan dimasa yang akan datang.

Richard (1960) mengatakan bahwa, pola *demand* sangat dipengaruhi oleh perilaku konsumen dalam menentukan corak *demand* terhadap suatu barang atau jasa berdasarkan pada harga barang dan jasa

bersangkutan, selera dan preferensi, pendapatan, harga substitusi barang sejenis, serta besarnya manfaat barang dan jasa tersebut. Meskipun demikian, perilaku konsumen terbatas oleh daya beli (*money demand*) konsumen itu sendiri terhadap barang dan jasa tertentu yang diinginkan dalam bentuk *demand* yang efektif (*effective demand*).

Fungsi permintaan menunjukkan bahwa antara harga dan jumlah barang yang diminta dengan menganggap pendapatan, harga barang lain, dan selera adalah konstan. Dari keadaan tersebut terlihat bahwa bila harga menurun, maka jumlah barang yang diminta akan meningkat. Begitu pula sebaliknya, bila harga meningkat, maka jumlah barang yang diminta akan menurun. Penurunan atau kenaikan harga dari *demand* berlaku selama faktor-faktor lain dalam keadaan tetap (*ceteris paribus*) (Samuelson, 1989).

Menurut Boediono (1983), secara sistematis, jumlah barang dan jasa yang diinginkan (*quantity of demand*) dan pengaruh faktor-faktor lainnya seperti harga barang dan jasa, selera, harga barang substitusi sejenis dapat dilihat pada fungsi permintaan (*demand function*) sebagai berikut :

$$Q = f \{P_x, P_y, P_z, M, S\}$$

Dimana :

Q = Jumlah barang yang diinginkan

P<sub>x</sub> = Harga barang X

P<sub>y</sub> = Harga barang Y

- $P_z$  = Harga barang Z  
 $M$  = Uang yang dimiliki  
 $Z$  = Selera

### 2.1.2. Elastisitas Demand

Nicholson (1999), menyatakan bahwa elastisitas permintaan adalah suatu ukuran kepekaan yang menyatakan persentase (%) perubahan harga barang yang diminta akibat adanya perubahan salah satu faktor yang mempengaruhinya, dengan asumsi bahwa variabel lain dianggap konstan (*ceteris paribus*).

Apabila koefisien elastisitas dilambangkan dengan  $\eta$  (elastisitas), permintaan adalah  $Y$ , dan faktor yang mempengaruhi permintaan adalah  $X$ , maka fungsi permintaan dapat ditulis sebagai  $Y = f(X)$ . Elastisitas  $Y$  terhadap  $X$  dirumuskan sebagai berikut :

$$\eta = \frac{\frac{dy}{dx}}{\frac{y}{x}} = \frac{dy}{dx} \cdot \frac{x}{y} \quad (\text{Varian, 1992}).$$

Koefisien elastisitas ( $\eta$ ) menunjukkan apakah faktor ( $X$ ) yang berpengaruh terhadap permintaan ( $Y$ ) bersifat elastis, inelastis, atau elastis uniter. Bentuk-bentuk elastisitas sebagai berikut :

$\eta > 1$ , Berarti faktor tersebut elastis terhadap permintaan. Artinya bahwa faktor ( $X$ ) meningkat 1%, maka permintaan ( $Y$ ) juga meningkat



lebih dari 1%.

$\eta < 1$ , Berarti faktor tersebut inelastis terhadap permintaan. Artinya bahwa bila faktor (X) meningkat 1%, maka permintaan (Y) juga meningkat kurang dari 1%.

$\eta = 1$ , Berarti faktor tersebut elastis uniter terhadap permintaan. Artinya bahwa perubahan pada faktor (X) sebanding (sama) dengan perubahan pada permintaan (Y).

Sedangkan elastisitas harga adalah presentase perubahan permintaan dibagi dengan presentase perubahan harga. Jika perubahan harga yang kecil menimbulkan perubahan yang besar terhadap jumlah barang yang diminta, maka dikatakan bahwa permintaan barang tersebut bersifat responsif terhadap perubahan harga atau permintaannya elastis. Sebaliknya, apabila perubahan harga relatif besar tetapi permintaannya tidak banyak berubah, maka dikatakan bahwa permintaannya tidak elastis (Case dan Fair, 2002).

Kadariah (1978), menyatakan bahwa elastisitas pendapatan dapat diturunkan dari fungsi permintaan terhadap pendapatan yang akan menghasilkan elastisitas pendapatan. Sedangkan penurunan terhadap harga menghasilkan elastisitas harga sendiri yang dikenal dengan elastisitas harga silang (*cross elasticity*). Elastisitas harga silang adalah presentase perubahan jumlah barang yang diminta diakibatkan perubahan harga lainnya, biasanya berupa barang komplementer dan cenderung negatif.

Menurut Varian (1992) bahwa elastisitas pendapatan adalah presentase perubahan didalam permintaan dibagi dengan presentase perubahan didalam pendapatan.

## 2.2. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya perawatan dan pemeliharaan kesehatan yang dilakukan pemerintah dan masyarakat. Pelayanan kesehatan sebagai proses untuk memproduksi kesehatan seseorang, ditawarkan oleh *provider* kesehatan kepada pasien untuk memperbaiki derajat kesehatannya. Brown dalam Frans (2001:16) pelayanan sebagai suatu proses untuk memperoleh produk lain yaitu status kesehatan yang pelayanannya berbeda dengan pelayanan jasa-jasa lainnya.

CyberNEWS (2005) menyatakan bahwa ciri khas dari sektor pelayanan kesehatan adalah : *consumer ignorance* (ketidaktahuan konsumen); *supply induced demand* (pengaruh penyedia jasa kesehatan terhadap konsumen atau konsumen tidak memiliki daya tawar dan daya pilih; produk pelayanan kesehatan bukan konsep homogen; pembatasan terhadap kompetisi; Ketidakpastian tentang sakit; dan sehat sebagai hak asasi.

Selanjutnya dikatakan bahwa berdasarkan ciri khas dari pelayanan kesehatan tersebut tampak bahwa konsumen kesehatan posisinya cenderung lebih lemah dibandingkan dengan *provider*. Ketidaktahuan

konsumen membuat *provider* dalam hal ini dokter atau rumah sakit menentukan pelayanan apa saja yang (menurut mereka) diperlukan bagi pasien, hal ini cenderung menjadi celah untuk merugikan konsumen seperti *over utility*. Ciri khas dari sektor kesehatan juga membuat konsumen kesehatan tidak mempunyai daya pilih dan daya tawar tinggi alias animo saja apa yang diperbuat *provider* dan pasrah membayar biaya apa saja yang dibebankan atas pelayanan yang diterima. Jadi *provider* hendaknya dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur yang berlaku tanpa mengabaikan hak-hak konsumen kesehatan.

Soeripto (1991:32) menyatakan bahwa kegiatan pelayanan kesehatan meliputi kegiatan pengobatan (*kuratif*), kegiatan peningkatan nilai kesehatan (promotif), kegiatan pencegahan (*preventif*), dan kegiatan pemulihan (*rehabilitatif*).

Sistem pelayanan kesehatan pada hakekatnya adalah sistem yang mengkoordinasikan semua kegiatan sedemikian rupa sehingga menjamin bahwa setiap warga masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Usaha pemberian pelayanan kesehatan ini bisa melalui satu macam kegiatan, bisa juga melalui suatu rangkaian (gabungan) kegiatan-kegiatan yang merupakan program-program (Alimin, 1995).

Selanjutnya Selomo (1991:8) menyatakan pula bahwa masyarakat pekerja merupakan sasaran utama dalam pelayanan kesehatan di perusahaan, dengan demikian karena yang menjadi "pasien" dalam hygiene perusahaan dan kesehatan kerja bukan saja masyarakat pekerja

tetapi juga masyarakat sekitar perusahaan dan bahkan sampai masyarakat umum yang menjadi konsumen dan produk-produk suatu perusahaan, maka kedua kelompok masyarakat tersebut juga merupakan pengguna pelayanan kesehatan di perusahaan-perusahaan.

Organisasi-organisasi di tingkat perusahaan-perusahaan itu tidak sama dan sangat tergantung kepada jumlah buruh yang bekerja. Untuk perusahaan-perusahaan yang jumlah pekerjanya puluhan bahkan ratusan orang, sudah tentu perlu satu organisasi hygiene perusahaan dan kesehatan kerja yang lengkap. Bentuk pelayanan kesehatan di perusahaan berupa Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan, klinik, rumah sakit, Balai Kesehatan Ibu dan Anak serta Imunisasi (Frans, 2001).

### **2.3. Permintaan terhadap 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 atau jumlah yang tersedia sangat sedikit dibandingkan jumlah yang dibutuhkan (Kadariah, 1978).

Pelayanan kesehatan dikatakan sebagai komoditi ekonomi yang dikonsumsi individu atau rumah tangga. Adanya demand terhadap pelayanan kesehatan menurut Grossman (1989) karena kesehatan merupakan komoditi 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 (Feldstein, 1988).

Selanjutnya Feldstein (1988) menyatakan bahwa, meskipun pelayanan kesehatan merupakan suatu komoditi ekonomi, namun memiliki perbedaan dengan komoditi ekonomi pada umumnya karena adanya karakteristik tersendiri berupa :

- a) Permintaan terhadap pelayanan kesehatan timbul akibat adanya permintaan akan kesehatan yang baik, dimana meningkatnya umur seseorang bisa merupakan mulai menurunnya kondisi kesehatannya sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih baik.
- b) Permintaan terhadap pelayanan kesehatan mempunyai faktor-faktor eksogen antara lain ketidaktahuan para pasien sehingga penderita mendelegasikan keputusannya kepada petugas kesehatan (dokter/paramedis), faktor penghasilan pemakai jasa pelayanan, dan sebagainya.
- c) Permintaan terhadap pelayanan kesehatan melibatkan banyak hal, antara lain penyediaan dan tingkat keterampilan petugas kesehatan yang ada, dimana peran ganda yang dimilikinya (penyedia layanan medis dan wakil pasien) dapat menciptakan motif ekonomi berupa pelayanan kesehatan yang berlebih-lebihan (*unnecessary procedured*).

Permintaan individu terhadap pelayanan kesehatan (*demand for health services*) timbul melalui proses konversi dari masalah kesehatan menjadi perhatian terhadap kebutuhan akan pelayanan kesehatan dan akhirnya menjadi wujud permintaan terhadap pelayanan kesehatan (Gani, 1987).

Selanjutnya Gani (1987) menyatakan bahwa, terjadinya *gap* antara *need* dan *demand* dikarenakan jumlah pelayanan yang diinginkan masyarakat (sesuai daya belinya) dengan jumlah pelayanan profesional yang telah ada ingin berlangsung bersamaan waktunya. *Gap* ini akan meningkat bila dasar keputusan dalam mengalokasi dana hanya semata-mata didasari masalah kesehatan belaka. Bila jumlah pelayanan kesehatan yang disediakan melampaui jumlah yang digunakan masyarakat, maka alokasi fasilitas dan tenaga kesehatan merupakan suatu *under-utilization*, dilain pihak bila pertimbangan berdasarkan segi *demand*, maka pelayanan kesehatan yang disediakan akan lebih dalam kondisi sumberdaya yang sangat terbatas.

Permintaan mengasumsikan bahwa orang yang paling tepat untuk menilai suatu barang dan jasa adalah mereka yang akan memperoleh manfaat dari suatu barang tersebut, dimana sendi utama teori permintaan neoklasik adalah *utility* (kepuasan), yaitu suatu kondisi dimana seorang pelaku ekonomi yang rasional dihadapkan pada sejumlah kemungkinan pemilikan dengan kondisi ketidakpastian (*uncertainty*) (Tjiptoherijanto dan Soesetyo, 1994).

Utilisasi pelayanan kesehatan erat kaitannya dengan kondisi bagaimana konsumen memerlukan pelayanan kesehatan dan seberapa jauh efektivitas pelayanan tersebut. Kedua kondisi ini mendorong terbentuknya “*agency relationship*”. Ketergantungan pasien terhadap agennya yang disebabkan oleh ketidakpastian (*uncertainty*). Pendekatan ini dikenal dengan *supplier induced demand model* (Evans, 1974).

Pendekatan lain tentang permintaan kesehatan adalah “*investment model*” yang dikemukakan oleh Grossman (1989), bahwa konsumen mempunyai permintaan terhadap pelayanan kesehatan dengan dua alasan yaitu, sebagai komoditi konsumsi dan sebagai komoditi investasi. Pandangan tersebut berimplikasi sebagai berikut : *Pertama*, peningkatan umur menghasilkan peningkatan tingkat depresiasi stok kesehatan seseorang. Sepanjang hidupnya, masyarakat akan berusaha untuk mengimbangi peningkatan tingkat depresiasi stok kesehatannya melalui peningkatan pengeluaran untuk pelayanan kesehatan. *Kedua*, permintaan pelayanan kesehatan akan meningkat sesuai dengan peningkatan tingkat upah individu. *Ketiga*, pendidikan masyarakat yang tinggi dianggap akan lebih efisien dalam memproduksi kesehatan. Hal ini disebabkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kondisi kesehatan bagi produktivitas mereka.

Razak dan Maidin (1996:140) menyatakan bahwa salah satu ciri khusus sektor kesehatan yaitu *demand* terhadap pelayanan kesehatan adalah :

1. Kedudukan pelayanan kesehatan dalam skala *utility* individu tidak sama dengan komoditi ekonomi lainnya. Dalam mengkonsumsi pelayanan kesehatan sebetulnya yang diharapkan orang adalah sehat.
2. Konsumen pelayanan kesehatan ada dalam posisi yang sangat lemah, oleh karena umumnya tidak tahu banyak tentang apa yang dibutuhkannya.
3. Konsekuensi dari keadaan ini adalah bahwa *demand* terhadap pelayanan kesehatan sebagian besar bukan keputusan individu-individu bersangkutan.

Andersen (1974) memperkenalkan model perilaku keluarga dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Menurut model ini, keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen *predisposing* (pendorong), *enabling* (pemungkin), *need* (kebutuhan). Komponen *predisposing* (pendorong) terdiri dari variabel-variabel yang menggambarkan faktor-faktor individu yang secara tidak langsung berhubungan dengan penggunaan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor itu meliputi faktor dememografi, struktur sosial, kepercayaan terhadap sakit, sehat dan pelayanan medis. Sedangkan komponen *enabling* (pemungkin) terdiri dari variabel-variabel kemampuan individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang diestimasi berdasarkan sumber pendapatan keluarga sendiri dan sumber pendapatan lainnya.



#### 2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Permintaan Pelayanan Kesehatan

Permintaan terhadap pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai bertemunya kemampuan dan kemauan membayar (*ability and willingness to pay*) pada diri seseorang. Semua ini dapat dikaitkan dengan faktor-faktor sosial demografi seperti usia, pendidikan, jenis kelamin dan status kesehatan, dan suatu kumpulan faktor ekonomis seperti faktor moneter dan non moneter (Asri, 2001:8). Selanjutnya dikatakan pula bahwa bukti-bukti mengenai permintaan kesehatan di negara berkembang sangat kompleks dimana mereka yang berpendapatan rendah permintaan kesehatannya mungkin elastis terhadap harga. Ini berarti adanya penurunan harga akan berakibat peningkatan penggunaan jasa pelayanan kesehatan.

Menurut Tjiptoherijanto dan Soesetyo (1994), aksioma yang mendasari konsep di atas adalah : Pertama, *completeness*; dimana konsumen dianggap mampu membuat urutan setiap kemungkinan kombinasi barang dan jasa yang disesuaikan dengan preferensi konsumen. Kedua, *transitivity*; di sini dinyatakan bahwa bila konsumen lebih menyukai jasa A daripada B, dan ternyata dia juga lebih menyukai B dari C, maka tidak boleh tidak, konsumen tersebut akan lebih menyukai A daripada C. Ketiga, seleksi; dimana konsumen akan selalu mencoba untuk mencapai kondisi yang paling diinginkan.

Razak (1990), mengestimasi pemakaian pelayanan kesehatan dari kombinasi karakteristik ekonomi dan non-ekonomi. Karakteristik

ekonomi meliputi harga, asuransi, dan pendapatan. Sedangkan karakteristik non-ekonomi berupa umur, status perkawinan, dan jumlah orang per unit penghuni.

### **1. Faktor Sosial-Demografi**

Karakteristik populasi secara sosial-demografi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan permintaan pelayanan medis. Besarnya anggota keluarga dan terdapatnya anggota keluarga yang masih balita, sudah dewasa atau telah menikah cenderung lebih sering menggunakan pelayanan kesehatan (Gani, 1987).

Grosman (1989:243), hubungan yang tepat antara faktor usia dan konsumsi pelayanan kesehatan tergantung kepada elastisitas permintaan kesehatan. Permintaan ini akan sangat tidak elastis bila produk marjinal kesehatan naik secara drastis sejalan dengan menurunnya status kesehatan

Pendidikan berpengaruh terhadap permintaan jasa kesehatan. Keluarga yang tingkat pendidikannya lebih tinggi dapat lebih mengenal tanda-tanda sakit dan akibatnya, sehingga lebih besar keinginannya untuk mencari pengobatan atau pencegahan. Di samping itu dapat pula meningkatkan efisiensi dalam pembelanjaan keluarga dan penggunaan pelayanan kesehatan (Feldstein, 1988:82).

Selanjutnya Feldstein (1988) menyatakan bahwa, umur dan jenis kelamin juga berpengaruh terhadap permintaan pelayanan

kesehatan. Peningkatan umur seseorang akan mengubah pola penyakitnya. Demikian juga dengan jenis kelamin, dimana terdapat perbedaan kebutuhan pelayanan kesehatan antara laki-laki dengan perempuan, meskipun pengeluaran untuk kesehatan hampir sama dalam setiap tahun.

Sulitnya tempat pelayanan kesehatan dicapai secara fisik sehingga banyak mengorbankan waktu akan menurunkan permintaan terhadap pelayanan kesehatan (Mills, 1990:65). Dengan kata lain, jarak ke tempat pelayanan kesehatan berpengaruh negatif terhadap permintaan jasa kesehatan. Apalagi jika hal tersebut dihubungkan dengan biaya transportasi, waktu, dan kesulitan-kesulitan lain yang menyebabkan penduduk lebih senang tinggal dirumahnya daripada harus pergi ke tempat lain. Adanya jarak menyebabkan masyarakat menemui kesulitan untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan (Tjiptoherijanto dan Soesetyo, 1994:289).

## **2. Faktor Ekonomi**

Faktor-faktor ekonomi yang memberikan kontribusi terhadap permintaan pelayanan kesehatan adalah pendapatan, harga, waktu, dan asuransi kesehatan. Faktor-faktor tersebut tidak hanya berpengaruh apakah seorang pasien akan mencari pelayanan kesehatan, tetapi juga tingkat pelayanan pengobatan yang diusahakan.

Dalam teori ekonomi mikro dijelaskan bahwa peningkatan tarif (harga) dalam penyediaan (*supply*) pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan, atau bersifat inelastisitas (Nicholson, 1999).

Sedangkan pendapatan berbanding lurus dengan permintaan jasa pelayanan kesehatan. Pengaruh yang tepat dari pendapatan yang meningkat tergantung juga pada elastisitas permintaan kesehatan ditambah porsi biaya waktu di dalam total biaya per unit pelayanan kesehatan. Namun demikian, karena penambahan kesehatan yang diperoleh dari satu unit *gross investment* pelayanan kesehatan tidak dipengaruhi oleh kenaikan pendapatan, maka permintaan pelayanan kesehatan akan naik sejalan dengan naiknya tingkat pendapatan (Tjiptoherijanto dan Soesetyo, 1994:70).

Pendapatan menurut Mills dan Gilson (1990) mempunyai hubungan positif dengan permintaan. Permintaan pelayanan kesehatan akan naik sejalan dengan meningkatnya pendapatan dan pada masyarakat yang berpendapatan rendah atau cenderung menunda pelayanan kesehatan sampai penyakitnya parah, untuk menghindari pembayaran yang tidak terjangkau oleh pendapatan mereka.

Harga juga berperan dalam menentukan permintaan terhadap pelayanan kesehatan (Reinke, 1994:97)). Meningkatnya

harga akan mengurangi permintaan pelayanan kesehatan dari kelompok yang berpendapatan rendah dibandingkan dengan kelompok yang berpendapatan tinggi (Mills, 1990:65).

Waktu merupakan hal penting dalam pengambilan keputusan untuk mencari pengobatan. Waktu dari segi ekonomi sangat penting artinya bila dikaitkan dengan waktu yang hilang dalam mencari nafkah atau berkurangnya jam kerja. Kehilangan waktu dalam mencari pelayanan kesehatan dapat berarti kehilangan dalam segi pendapatan (*time cost*), sehingga waktu cenderung mengurangi permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Jika biaya waktu untuk pelayanan kesehatan menurun, maka jumlah yang diminta akan meningkat (Feldstein, 1988:85) sehingga waktu berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan.

## 2.5. KESEHATAN BAGI TENAGA KERJA

Kesehatan kerja adalah spesialisasi dalam ilmu kesehatan kedokteran beserta prakteknya, agar pekerja atau masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik fisik atau mental maupun sosial, dengan usaha-usaha *preventif* dan *kuratif*, terhadap penyakit-penyakit/gangguan-gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja, serta terhadap penyakit-penyakit umum (Sabdoadi, 1985:324).

Indar (1991) menyatakan bahwa kesehatan kerja adalah kesehatan tenaga kerja yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, sehingga memungkinkan dapat bekerja dengan kemampuan optimal.

Kesehatan kerja menurut Pusat Kesehatan Kerja, meliputi berbagai upaya penyesuaian antara pekerja dengan pekerja dan lingkungan kerjanya, baik fisik maupun psikis dalam hal cara/metode kerja dan kondisi yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan kerja masyarakat pekerja di semua lapangan kerja, mencegah timbulnya gangguan kesehatan pada masyarakat pekerja yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi lingkungan kerjanya, memberikan pekerjaan dan perlindungan bagi pekerja di dalam pekerjaannya, dan menempatkan serta memelihara pekerja disuatu lingkungan pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan fisik dan psikis kerjanya.

Transisi demokrasi di Indonesia dan globalisasi serta perdagangan bebas yang melanda dunia merupakan dua kutub ekstrim yang harus

dihadapi bangsa Indonesia. Transisi demokrasi tersebut berdampak pada instabilitas politik dan ekonomi negara yang dewasa ini berada dalam keadaan krisis sehingga perhatian kita saat ini lebih tertuju semata-mata untuk memenuhi kebutuhan primer. Hal ini dapat mengakibatkan menurunnya derajat keselamatan dan kesehatan kerja. Dilain pihak globalisasi dan perdagangan bebas menuntut bangsa Indonesia untuk mampu bersaing dengan bangsa-bangsa lain dalam berbagai aspek. Aspek penting yang perlu mendapat perhatian adalah aspek kualitas yang didukung oleh adanya prasyarat tertentu. Satu di antaranya adalah prasyarat keberadaan keselamatan dan kesehatan kerja di masyarakat secara umum dan khususnya di sektor industri yang akan menjamin perkembangan investasi industri Indonesia (Djunaidi, 2000)

Selanjutnya dikatakan bahwa, perkembangan keselamatan dan kesehatan kerja Indonesia tentunya akan dipengaruhi berbagai aspek seperti aspek legal, ekonomis maupun aspek ketersediaan sumberdaya manusianya .

Suma'mur (1981) menyatakan bahwa salah satu upaya pokok kesehatan adalah peningkatan kesehatan kerja, yang bertujuan untuk meningkatkan produktivitas kerja melalui peningkatan derajat kesehatan tenaga kerja. Hal ini dapat diterapkan melalui kesehatan perusahaan, dengan cara melaksanakan keselamatan dan kesehatan kerja dengan baik.

Clough (2002) mengemukakan bahwa untuk meningkatkan kinerja lingkungan, keselamatan, dan kesehatan kerja secara berkesinambungan diperlukan pemantauan yang efektif terhadap sistem manajemen dan memajukan praktek terbaik dalam industri, pengendalian seluruh operasi dengan efektif untuk mencegah dan meminimalkan pelepasan bahan pencemar ke lingkungan sekitar serta menjaga keselamatan dan kesehatan kerja para karyawan, kontraktor, tamu perusahaan, dan lingkungan sekitar melalui penggunaan prosedur operasi yang aman.

## **2.6. Usaha Industri Peternakan**

Peternakan (*animal husbandry*) adalah segala kegiatan yang menunjang perusahaan untuk mengambil manfaat yang lebih besar dari ternak demi kepentingan umat manusia (Anonim, 1995).

Selanjutnya dikatakan pula bahwa perusahaan peternakan (*livestock farming enterprise*) adalah kegiatan usaha di bidang peternakan atas dasar azas ekonomi dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Atau usaha peternakan yang dilakukan di tempat yang tertentu serta perkembangbiakan ternaknya dan manfaatnya diatur dan diawasi oleh peternak-peternak.

Perusahaan peternakan dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu (1) perusahaan produksi, terdiri dari hewan ternak dalam pertumbuhan dan hewan ternak telah menghasilkan, (2) peternakan konsumsi terdiri dari hewan ternak dalam pertumbuhan dan hewan ternak siap dijual.



Anonim (1995) menjelaskan Undang-Undang Nomor 6 tahun 1967 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Peternakan dan Kesehatan Hewan yang pada bab II pasal 9 menerangkan tentang Bentuk Usaha Peternakan, diantaranya :

- 1) Peternakan diselenggarakan dalam bentuk :
  - a. Peternakan rakyat
  - b. Perusahaan peternakan
- 2) Peternakan rakyat ialah peternakan yang dilakukan oleh rakyat antara lain petani di samping usaha pertaniannya.
- 3) Perusahaan peternakan ialah peternakan yang diselenggarakan dalam bentuk suatu perusahaan secara komersil.
- 4) Usaha-usaha peternakan diadakan dengan tidak mengganggu ketentraman masyarakat umum, yang diatur dengan peraturan pemerintah.

Industri peternakan merupakan pengelolaan transformasi biologis hewan untuk menghasilkan produk yang akan dikonsumsi atau diproses lebih lanjut. Kegiatan industri peternakan pada umumnya dapat digolongkan menjadi :

- a) Pembelian atau penetasan bibit, yaitu membeli hewan ternak untuk dijual kembali atau membeli bibit hewan untuk ditetaskan menjadi hewan ternak jadi.

- b) Pemeliharaan hewan sampai dapat menghasilkan, yaitu pemeliharaan hewan melalui proses pembesaran dan penggemukan hingga dapat menghasilkan produk.
- c) Pemungutan, yaitu proses pengambilan atas hewan yang siap dijual atau produk yang dihasilkan hewan itu sendiri.
- d) Pengolahan dan pemasaran, yaitu proses lebih lanjut yang dibutuhkan agar produk tersebut siap dijual.

Industri pakan merupakan bentuk usaha atau kegiatan yang mengolah hasil-hasil pertanian atau limbah pertanian yang menghasilkan output berupa ransum ternak yang akan menjadi makanan pokok sebagai penunjang kebutuhan hidup atau meningkatkan produksi bagi ternak (Anonim, 1992)

Anggorodi (1990) menyatakan bahwa perkembangan industri pakan yang merupakan industri penunjang pengembangan peternakan di Indonesia semakin berkembang sejalan dengan meningkatnya atau berkembangnya ilmu yang sehubungan dengan makanan dan zat makanan yang terkandung didalamnya terhadap kesehatan dan perkembangan hewan atau ternak, yang pada akhirnya akan menghasilkan output yang juga bisa dijadikan input bagi industri yang lain.

## 2.7. Tinjauan Empiris

Beberapa studi telah menguji faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan. Studi tersebut berdasarkan survei, data, dan menemukan hubungan faktor-faktor tersebut dengan permintaan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan survei dan data, ditemukan bahwa keluarga dengan pendapatan yang lebih besar mempunyai pengeluaran yang lebih besar untuk pelayanan kesehatan, walaupun presentase pendapatan yang dibelanjakan untuk pelayanan kesehatan menurun sesuai dengan peningkatan pendapatan. Elastisitas pendapatan terhadap pengeluaran pelayanan kesehatan adalah kurang dari satu, yakni presentase peningkatan dalam pengeluaran pelayanan kesehatan lebih kecil dari prosentase peningkatan pendapatan (Feldstein, 1988:83).

Studi yang dilakukan Razak (1990) tentang permintaan pelayanan kesehatan masyarakat pantai di Kotamadya Ujung Pandang (kini Makassar). Hasil studi tersebut menyimpulkan bahwa faktor preferensi merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan. Faktor penentu preferensi terhadap pelayanan kesehatan akan diikuti oleh peningkatan harga pelayanan sebagai efek dari konsumen yang menghendaki pelayanan kesehatan khusus dari dukun tradisional, paramedis, atau kecanggihan teknologi pelayanan kesehatan.

Achmadi (1999) permintaan terhadap jasa pelayanan kesehatan R.S Swasta di Kodya Pontianak sangat dipengaruhi oleh faktor mutu pelayanan, pendapatan, pendidikan, dan tarif. Sedangkan variabel yang tidak signifikan terhadap permintaan pelayanan kesehatan adalah variabel waktu tempuh.

Laurina (2001) menyatakan bahwa, faktor ekonomi dan sosial berpengaruh terhadap permintaan jasa medis rawat jalan rumah sakit di Kota Makassar. Dimana variabel umur berpengaruh positif terhadap permintaan rawat jalan di rumah sakit. Sedangkan variabel pendidikan, jarak, biaya, dan waktu tunggu berpengaruh negatif terhadap permintaan pelayanan rawat jalan.

Alima (2002), permintaan pelayanan kesehatan pekerja usaha peternak di Palu Sulawesi Tengah cukup baik. Hal ini menggambarkan cukup cerahnya pelayanan kesehatan di Kota Palu, meskipun masih ada responden yang melakukan pelayanan kesehatan dengan pengobatan sendiri apabila mereka menganggap penyakitnya tidak terlalu parah. Faktor-faktor yang signifikan terhadap permintaan pelayanan kesehatan pekerja adalah faktor umur, waktu tempuh, tingkat pendapatan, biaya pengobatan, waktu tunggu, jenis pekerjaan dan jenis penyakit. Sedangkan yang tidak signifikan adalah variabel tingkat pendidikan.

Studi yang dilakukan oleh Fatma (2004), tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan rawat jalan pada Puskesmas di Kota Makassar, bahwa umur, pendidikan, jarak,

pendapatan, dan waktu tunggu berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas. Sedangkan asuransi tidak berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas.

Rahmatia (2004), tentang pola dan efisiensi wanita pekerja perkotaan di Sulawesi Selatan, suatu aplikasi ekonomi rumah tangga menyatakan bahwa komoditi kesehatan mempunyai elastisitas pendapatan sebesar 0,25. Hal ini menunjukkan bahwa komoditi kesehatan merupakan barang kebutuhan.

## **2.8. Kerangka Pikir**

Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan harus menjadi pusat perhatian dalam kaitannya dengan lingkungan dan pembangunan. Namun demikian, kesehatan jarang memperoleh prioritas yang tinggi di dalam kebijakan lingkungan dan perencanaan pembangunan, kesehatan jarang dianggap sebagai hal yang penting dalam program-program lingkungan atau pembangunan, walaupun sebenarnya mutu lingkungan dan hakekat pembangunan adalah determinan utama kesehatan.

Pembangunan kesehatan di Indonesia bertujuan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi penduduk agar dapat diwujudkan derajat kesehatan yang optimal. Sedangkan pencapaian model tersebut dihadapkan pada berbagai kendala, utamanya masalah pembiayaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh pemerintah. Oleh karena itu,

pemerintah memiliki tanggung jawab utama untuk menciptakan kerangka strategi dan kelembagaan untuk menjamin bahwa semua warga negara memiliki lingkungan yang sehat dan bahwa semua tingkat konsumsi dan limbah yang dihasilkan di dalam wilayah mereka menurunkan modal lingkungan seluruh dunia dan merusak sistem global. Tujuan pokok strategi jangka panjang pemerintah adalah untuk mengatur pelayanan, insentif, dan pengendalian yang dapat mendorong individu, rumah tangga, masyarakat dan bisnis serta birokrasi untuk meningkatkan kesehatan dan pemanfaatan secara berkelanjutan sumberdaya dan juga melindungi lingkungan alamiah serta manusia.

Untuk mengatasi hal tersebut dan agar sasaran dapat dicapai, maka salah satu aspek yang perlu mendapat perhatian adalah bagaimana mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan.

Menurut teori permintaan, jumlah barang atau jasa tertentu yang diminta oleh konsumen dipengaruhi oleh perilaku konsumen terhadap pilihan alternatif dari berbagai preferensi yang menguntungkan. Sedangkan berfungsinya permintaan pada waktu tertentu ditunjukkan oleh hubungan antara permintaan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Dalam konsep pembahasan ini, variabel-variabel yang penulis anggap berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan pekerja usaha industri pakan adalah umur, tingkat pendidikan, waktu kunjungan,

tingkat pendapatan, biaya pengobatan, beban pekerjaan, dan jenis penyakit.

Hubungan antara setiap faktor yang mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan pekerja usaha industri pakan dapat diuraikan sebagai berikut :

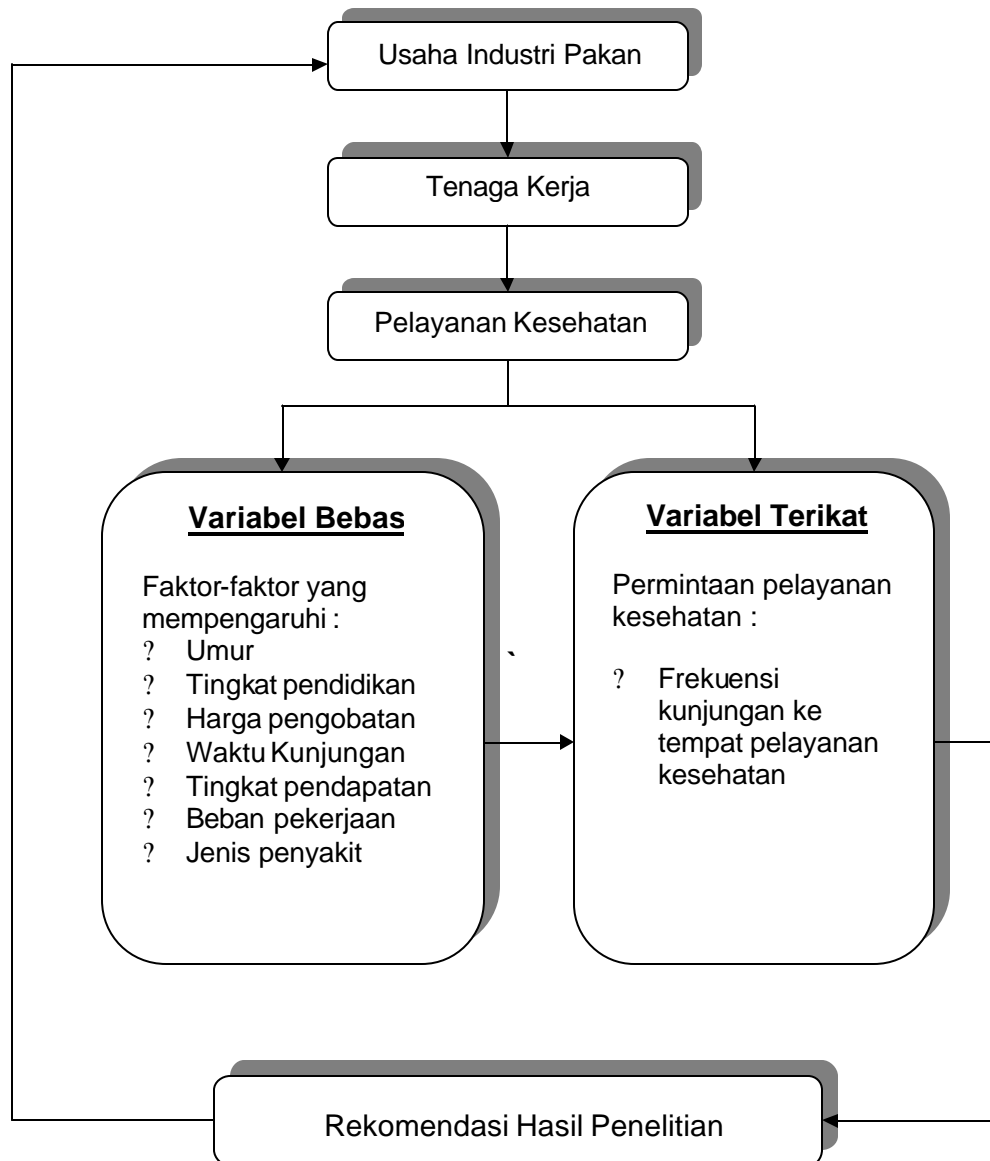
1. Apabila usia seseorang meningkat, maka stok kesehatannya semakin menurun sehingga permintaan pelayanan kesehatan juga meningkat.
2. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi menyebabkan mereka semakin menyadari bahwa kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia untuk dipenuhi. Oleh karena itu, mereka terdorong untuk meminta pelayanan kesehatan apabila kondisi kesehatannya menurun (sakit).
3. Tingginya rata-rata biaya pengobatan di tempat pelayanan kesehatan membuat orang melakukan pertimbangan untuk mencari alternatif tempat pelayanan medis yang lebih murah. Sehingga apabila tarif atau biaya pengobatan dinaikkan, maka jumlah kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan semakin berkurang karena mereka cenderung mencari alternatif dengan biaya pengobatannya yang lebih murah.
4. Seseorang akan mempertimbangkan permintaan pelayanan kesehatannya apabila waktu kunjungan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lebih lama. Karena apabila jarak tempat pelayanan kesehatan jauh, maka dibutuhkan waktu dan biaya yang lebih besar sehingga orang akan mencari tempat pelayanan kesehatan yang

terdekat dan tidak membutuhkan waktu lama untuk tiba di tempat tersebut. Begitu pula dengan waktu tunggu, dimana tiap-tiap pasien yang berkunjung sehingga menimbulkan kesan yang lebih baik sehingga tidak muncul suatu kejenuhan dalam menunggu giliran pemeriksaan kesehatan.

5. Meningkatnya pendapatan rata-rata masyarakat akan meningkatkan pula daya beli mereka termasuk mengkonsumsi jasa pelayanan kesehatan. Sehingga makin tinggi pendapatan seseorang, maka semakin besar permintaan pelayanan kesehatan dimana peningkatan pendapatan masyarakat akan mengimbangi peningkatan biaya pengobatan.
6. Beban pekerjaan berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan. Dimana makin berat pekerjaan, makin beresiko pekerjaan tersebut.
7. Jenis penyakit yang diderita seseorang juga berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan. Semakin berat atau parah penyakit seseorang, maka permintaan pelayanan kesehatan seseorang semakin sering dilakukan.



Untuk lebih jelasnya, kerangka pikir penelitian dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 2.8. Alur Pikir Penelitian

## 2.9. HIPOTESIS

Berdasarkan uraian pada latar belakang, permasalahan dan kerangka pemikiran, maka dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

1. Diduga bahwa umur, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, beban pekerjaan, dan jenis penyakit berpengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan pelayanan kesehatan pekerja usaha industri pakan di Kota Makassar Sulawesi Selatan.
2. Diduga bahwa biaya pengobatan dan waktu kunjungan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap permintaan pelayanan kesehatan pekerja usaha industri pakan di Kota Makassar Sulawesi Selatan.
3. Diduga terdapat perbedaan yang signifikan pada beban pekerjaan dan jenis penyakit terhadap permintaan pelayanan kesehatan pekerja usaha industri pakan di Kota Makassar Sulawesi Selatan.