

# **SKRIPSI**

**DETERMINAN PERMINTAAN JASA PELAYANAN  
KESEHATAN DI WILAYAH TAMBANG DESA LASSANG,  
KECAMATAN POLOMBANGKENG UTARA, KABUPATEN  
TAKALAR**

**ARDI ADNAN**



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

# **SKRIPSI**

## **DETERMINAN PERMINTAAN JASA PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH TAMBANG DI DESA LASSANG, KECAMATAN POLOMBANGKENG UTARA, KABUPATEN TAKALAR**

Sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh  
Gelar Sarjana Ekonomi

disusun dan diajukan oleh :

**ARDI ADNAN  
A1 111 4029**



Kepada

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

# SKRIPSI

## DETERMINAN PERMINTAAN JASA PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH TAMBANG DI DESA LASSANG KECAMATAN POLOMBANGKENG UTARA KABUPATEN TAKALAR

Disusun dan diajukan oleh

**ARDI ADNAN**  
A111 14 029

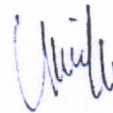
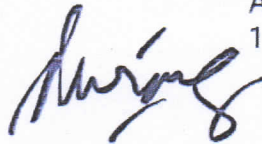
Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji

Makassar 09 September 2020

Pembimbing I

ACC Ujian Skripsi  
10/09/2020

Pembimbing II



Dr. Nur Dwiana Sari Saudi, SE., M.Si  
NIP. 19770119 200801 2 008

Dr. Amanus Khalifah Fil'ardy Yunus SE., M.Si  
NIP. 19880113 201504 1 001



Departemen Ilmu Ekonomi  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis  
Universitas Hasanuddin

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

# SKRIPSI

## DETERMINAN PERMINTAAN JASA PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH TAMBANG DI DESA LASSANG, KECAMATAN POLOMBANGKENG UTARA, KABUPATEN TAKALAR

disusun dan diajukan oleh

**ARDI ADNAN**  
**A111 14 029**


Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi  
pada tanggal **15 Juni 2021** dan  
dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,  
Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. Nur Dwiana Sari Saudi, SE., M.Si., CWM®.	Ketua	1. 
2	Dr. Amanus Khalifah Fil'ardy Yunus, SE., M.Si.	Sekretaris	2. 
3	Prof. Dr. Rahmatia, SE., MA.	Anggota	3. 
4	Dr. Hamrullah, SE., M.Si., CSF.	Anggota	4. 
5	Fitriwati Djam'an, SE., M. Si.	Anggota	5. 



Ketua Departemen Ilmu Ekonomi  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis  
Universitas Hasanuddin

  
Dr. Samusi Fattah, SE., M.Si., CSF., CWM®  
NIP. 19690413 199403 1 003



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN  
TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
DEPARTEMEN ILMU EKONOMI

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

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : **Ardi Adnan**  
Nomor Pokok : A11114029  
Program Studi : Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi  
dan Bisnis UNHAS  
Jenjang : Sarjana (S1)

Menyatakan dengan ini bahwa Skripsi dengan judul **DETERMINAN PERMINTAAN JASA PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH TAMBANG DESA LASSANG KECAMATAN POLOMBANGKENG UTARA KABUPATEN TAKALAR** adalah karya saya sendiri dan tidak melanggar hak Cipta pihak lain. Apabila dikemudian hari Skripsi karya saya ini terbukti bahwa sebagian atau keseluruhannya adalah hasil karya orang lain yang saya pergunakan dengan cara melanggar hak cipta pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi

Makassar, 15 Juni 2021  
Yang Menyatakan



**(Ardi Adnan)**

No. Pokok: A11114029



## PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat limpahan rahmat dan hidayah-Nya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Salawat serta salam semoga selalu tercurahkan pada baginda Rasulullah Muhammad SAW, belialah yang patut diidolakan sepanjang zaman.

Skripsi ini merupakan tugas akhir untuk mencapai gelar Sarjana Ekonomi (SE) pada Jurusan Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin. Namun, skripsi ini lebih dari sekedar apa yang tertuang dari hasil belajar penulis selama ini. Banyak pihak yang telah mendukung dalam bentuk bimbingan, nasehat, doa serta saran dari berbagai pihak. Dengan segala hormat dan kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

- Keluarga Tercinta, terutama Orang tua Ayahanda Saharuddin Dg. Mone yang tak terhitung bantuan moril, materil, selalu mendoakan keberhasilan dan keselamatan selama menempuh masa pendidikan, serta Ibunda Alm. Halirah yang tenang disisinya (semoga beliau di tempatkan di tempat yang layak, Aamiin ya Allah). Dan juga kakak laki-laki Hasrul Sahar maupun adik perempuan Nuranisa Putri Ramadhan serta dari keluarga besar Ayahanda dan keluarga besar Ibunda yang tidak sempat disebutkan satu persatu yang banyak memberikan bantuan dan doa selama ini.
- Bapak Prof. Dr. Abdul Rahman Kadir, M.Si., CIPM, CWM, CRA., CRP, selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin beserta jajarannya.
- Bapak Dr. Sanusi Fattah, SE., M.Si., CSF., CWM®, selaku Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi. Terima kasih atas segala bantuan yang diberikan selama masa perkuliahan hingga peneliti dapat menyelesaikan studi di Jurusan Ilmu Ekonomi.
- Ibu Dr. Nur Dwiana Sari Saudi, SE., M.Si., CWM®, selaku pembimbing I dan Bapak Dr. Amanus Khalifah Fil'ardy Yunus, SE.,M.Si, selaku pembimbing II, penulis sangat berterimakasih atas segala pemikiran, ide, bantuan, arahan, nasehat, kesabaran, dan waktu yang diluangkan Selama proses hingga penyelesaian skripsi ini.



- Dosen penguji Prof. Dr. Rahmatia, SE., MA, Dr. Hamrullah, SE., M.Si., Fitriwati Djam'an, SE., M.Si, penulis mengucapkan banyak terimakasih atas saran dan kritik terhadap hasil penelitian sehingga lebih menyempurnakan tugas akhir ini.
- Bapak dan Ibu dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang telah memberikan pengetahuan dan menginspirasi, terima kasih atas segala pembelajaran dan bantuan selama masa studi penulis.
- Staf dan karyawan akademik Fakultas Ekonomi dan Bisnis, terkhusus Pak Aspar, Pak Iwan, Pak Parman, Pak Oscar, Pak Suaib, Ibu Ida, Pak Masse dan Ibu Saharibulan yang telah banyak membantu dalam segala hal terkait berkas dan dokumen akademik.
- Bapak Jufri, S.Pd.I selaku Kepala Desa Lassang beserta jajarannya. Terima kasih atas segala bantuan yang diberikan selama masa penelitian sehingga peneliti dapat menyelesaikan studi strata 1 di Universitas Hasanuddin.
- Saudara di Korpala UNHAS, terima kasih atas semua hal, baik motivasi maupun pengalan hidup yang tak pernah terlupakan. Sudut biru langit, D3, D4, dan Lantai 3 yang menjadi saksi selama penulis berproses. SURVIVE WITH Korpala.
- Muhammad Natas Rezki, S.E, senior yang hebat, yang telah banyak membantu dalam penulisan, terima kasih atas kebaikan, motivasi, dan waktunya sehingga penulis juga dapat menambah title di belakang nama.
- Teman angkatan PRIMES, utamanya untuk Nurhidayat akil, S.E, Muhammad Kurniawan, S.E, Nurdiansyah S Yasbi, S.E, Tenry Syawal, S.E, Samsu Alam, S.E, Aryuni Syah Adnan, S.E, Rahayu Utami Bayanuddin, S.E, Rifka Utami Azzahra, S.E, An' Umillah, S.E, Hardiana, S.E dan seluruh anaknya Mace Mala yang tidak sempat disebutkan namanya, terimakasih sudah meluangkan waktunya, memberikan motivasi dan bantuan yang tak terhitung nilainya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih banyak teman-teman, kalian keren dan luar biasa, semoga cita-cita dan impian kita semua bias tercapai Semoga harapan dan cita-cita kita tercapai di masa depan. Aamiin YRA.

- Teman-teman GRIFFINS, LANTERN ,SPHERE, ERUDITE, ANTARES, REGAL11ANS, SPARK, ESPADA, dan kanda-kanda andalan SPULTURA, SPARTANS, ICONiC dan seluruh keluarga besar Ilmu Ekonomi dibawah naungan “Rumah Merah” HIMAJIE (Himpunan Mahasiswa Jurusan Ilmu Ekonomi) yang penulis tidak dapat sebutkan satu- persatu. Terima kasih atas segala kemesraan dan kehangatan seperti saudara yang telah diberikan.

Semoga segala bantuan dan bimbingan dari semua pihak yang senantiasa telah diberikan kepada penulis dibalas pula dengan kebaikan.



## ABSTRAK

### **Determinan Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan di Wilayah Tambang Di Desa Lassang Kecamatan Polombangkeng Utara Kabupaten Takalar**

### ***Determinant of Health Service Demand in Lassang Mining Area, North Polombangkeng District, Takalar Regency***

Ardi Adnan  
Nur Dwiana Sari Saudi  
Amanus Khalifah Fil'ardy Yunus

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis determinan permintaan jasa pelayanan kesehatan di Wilayah Tambang Desa Lassang, Kecamatan Polombangkeng Utara, Kabupaten Takalar. Adapun variabel dependen adalah permintaan jasa pelayanan kesehatan, kemudian variabel independen adalah pendapatan, jenis penyakit, waktu tunggu, jarak ke tempat pelayanan kesehatan, jarak tempat tinggal ke wilayah tamban. Data yang digunakan adalah data primer dengan jumlah 100 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuisioner yang berhubungan dengan penelitian ini. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah model analisis regresi berganda menggunakan alat (*software*) SPSS 16.0. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel pendapatan berpengaruh signifikan dan positif terhadap permintaan jasa pelayan kesehatan. Sedangkan Variabel Jenis penyakit, waktu tunggu, jarak ke tempat pelayanan kesehatan, jarak tempat tinggal ke wilayah tambang tidak berpengaruh terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan di Wilayah Tambang Desa Lassang, Kecamatan Polombangkeng Utara, Kabupaten Takalar.

Kata Kunci : Pelayanan Kesehatan, Pendapatan, Jenis Penyakit, Waktu Tunggu, Jarak

*The purpose of this research is analyze determinants of Request for Health Services in the Mining Area of Lassang Village, North Palombangkeng District, Takalar Regency. The dependent variable is the demand for health services then, the independent variables are income, type of disease, waiting time, the distance of health service places, the distance from residence to the mining area. This research uses primary data with 100 respondents. All the data in this research were collected by questioner and analyzed by multiple regression analysis model using the SPSS 16.0 tools (software).The results of this study is indicate the income variable has a significant and positive effect on the demand for health services. Meanwhile, the variables of the type of disease, waiting time, the distance of the health service place, the distance from the residence to the mining area has no affect for the demand for health services in the mining area of Lassang Village, North Polombangkeng District, Takalar Regency.*

*Keywords: Health Service, income, the type of disease, waiting time, distance.*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	iv
<b>PRAKATA</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	9
1.3. Tujuan Penelitian.....	10
1.4. Manfaat Penelitian.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	11
2.1. Tinjauan Teoritis .....	11
2.1.1 Teori Permintaan .....	11
2.1.2 Konsep Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan.....	15
2.1.3 Teori Kebutuhan Dasar Manusia.....	16
2.2 Karakteristik Permintaan Kesehatan dan Jasa Pelayanan Kesehatan dalam Konteks Ekonomi.....	22
2.3 Hubungan antara Variabel.....	24
2.4 Tinjauan Empiris.....	30
2.5 Kerangka Pemikiran .....	34
2.6 Hipotesis.....	38

<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	39
3.1 Populasi dan Sampel.....	39
3.1.1 Populasi.....	39
3.1.2 Sampel Penelitian.....	41
3.2 Teknik Pengumpulan Data : Jenis dan Sumber Data.....	41
3.3 Metode Analisis Data dan Teknik Analisis Penelitian .....	43
3.4 Definisi Operasional .....	44
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	46
4.1 Keadaan Geografi dan Demografi .....	46
4.1.1. Keadaan Geografi.....	46
4.1.2. Keadaan Demografi.....	47
4.1.3. Jumlah Sarana Kesehatan.....	47
4.1.4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan .....	48
4.2 Karakteristik Responden .....	49
4.3 Hubungan Antar Variabel .....	51
4.3.1. Hubungan Pendapatan dengan Frekuensi Kunjungan .....	52
4.3.2 Hubungan Jenis Penyakit dengan Frekuensi Kunjungan .....	53
4.3.3 Hubungan Antara Waktu Tunggu dengan Frekuensi Kunjungan ..	54
4.3.4 Hubungan Jarak Tempat Tinggal ke Tempat Pelayanan Kesehatan dengan Frekuensi Kunjungan.....	55
4.3.5 Hubungan Jarak Tempat Tinggal ke lokasi tambang dengan Frekuensi Kunjungan.....	56
4.4 Hasil Estimasi Faktor Penentu Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan ..	59
4.5 Hasil Pengujian Hipotesis Penelitian .....	61
4.6 Interpretasi Hasil .....	64
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	67

5.1 Kesimpulan .....	67
5.2 Saran .....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>70</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Pertambahan penduduk Desa Lassang tahun 2014-2018 .....	39
Tabel 3. 2	Distribusi Cakupan Jumlah KK Berdasarkan Jumlah Dusun di Desa Lassang Kecamatan Polombangkeng Utara Kabupaten Takalar .....	40
Tabel 4.1	Jumlah Tenaga Medis di Desa Lassang, Kecamatan Polombangkeng Utara, Kabupaten Takalar .....	48
Tabel 4.2	Fasilitas Kesehatan Warga Desa Lassang, Kecamatan Polombangkeng Utara, Kabupaten Takalar .....	49
Tabel 4.3	Karakteristik Responden Warga Desa Lassang, Kecamatan Polombangkeng Utara, Kabupaten Takalar .....	50
Tabel 4.4	Frekuensi Kunjungan Masyarakat Pada Sarana Kesehatan Dalam 3 Bulan Terakhir di Desa Lassang, Kecamatan Polombangkeng Utara Kabupaten Takalar .....	51
Tabel 4.5	Distribusi Responden Menurut Pendapatan dengan Frekuensi Kunjungan .....	52
Tabel 4.6	Distribusi Responden Menurut Jenis Penyakit dengan Frekuensi Kunjungan .....	53
Tabel 4.7	Distribusi Responden Menurut Waktu Tunggu dengan Frekuensi Kunjungan .....	54
Tabel 4.8	Distribusi Responden Menurut Jarak Tempat Tinggal ke Tempat Pelayanan Kesehatan dengan Frekuensi Kunjungan .....	55
Tabel 4.9	Distribusi Responden Menurut Jarak Tempat Tinggal ke Wilayah Tambang dengan Frekuensi Kunjungan ke Lokasi Tambang.....	56
Tabel 4.10	Rekapitulasi Data Hasil Regresi Linear Berganda.....	60

## Daftar Gambar

Gambar 1. 1 Bagan Kerangka Pemikiran.....	37
---	----

## **LAMPIRAN**

1. Tabulasi Data
2. Hasil Regresi
3. Kuesioner



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

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

Kesehatan memang merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia serta menjadi hak asasi bagi setiap orang. Undang-Undang RI No.39 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 (Lilipory,2008).

Kesehatan menjadi salah satu aspek untuk menentukan tinggi rendahnya standar hidup seseorang (Todaro, 2002). Status kesehatan yang relatif baik, dibutuhkan oleh setiap orang untuk menopang seluruh aktivitas hidupnya. Karena itu, setiap individu akan berusaha mencapai status kesehatan tersebut dengan menginvestasikan dan atau mengkonsumsi sejumlah barang dan jasa kesehatan, dan untuk mencapai kesehatan yang baik itu, tentu saja dibutuhkan sarana kesehatan yang baik pula (Grossman, 1972).

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

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

Dalam tinjauan ekonomi, kesehatan merupakan faktor penentu tinggi rendahnya kualitas sumber daya manusia. Ada beberapa alasan pentingnya penggunaan layanan kesehatan diperhatikan dan dipelajari oleh penentu kebijakan (Mills, 1990) , yaitu penggunaan layanan kesehatan yang rendah dapat mengakibatkan proses pembangunan ekonomi lambat, terganggunya perkembangan demografi, lambatnya pembangunan kesehatan atau perubahan tingkat kesehatan ke arah yang lebih baik, dan dapat berakibat tidak padunya

interaksi antara ekonomi, demografi dan kesehatan yang berupa peningkatan gizi masyarakat, perumahan dan sanitasi, serta pelayanan dan teknologi kesehatan.

Pendekatan ekonomi menekankan bahwa kesehatan merupakan suatu modal untuk bekerja. Pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit merupakan salah satu *input* yang digunakan untuk proses produksi yang menghasilkan kesehatan. Berbasis pada konsep produksi maka pelayanan kesehatan merupakan salah satu *input* yang digunakan untuk menghasilkan kesehatan. Permintaan terhadap pelayanan rumah sakit tergantung terhadap permintaan akan kesehatan itu sendiri.

Teori ekonomi mikro tentang permintaan (*demand*) jasa pelayanan kesehatan menyebutkan bahwa harga berbanding terbalik dengan jumlah permintaan jasa pelayanan kesehatan. Teori ini mengatakan bahwa jika jasa pelayanan kesehatan merupakan *normal good*, makin tinggi *income* keluarga maka makin besar *demand* terhadap jasa pelayanan kesehatan tersebut. Sebaliknya jika jenis jasa pelayanan kesehatan tersebut merupakan *inferior good*, meningkatnya pendapatan keluarga akan menurunkan *demand* terhadap jenis jasa pelayanan kesehatan tersebut (Folland et al., 2001).

Faktor kesehatan juga berkaitan erat dengan kualitas sumber daya manusia (*quality of human resources*) itu sendiri. Tinggi rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) akan ditentukan oleh status kesehatan, pendidikan dan tingkat pendapatan per kapita (Ananda dan Hatmadji, 1985). Dalam kegiatan perekonomian, ketiga indikator kualitas sumber daya manusia tersebut secara tidak langsung juga akan berimbas pada tinggi rendahnya produktifitas sumber daya manusia, dalam hal ini khususnya produktifitas tenaga kerja.

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).

Jasa pelayanan antenatal adalah jasa pelayanan kesehatan oleh profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan pembantu dan perawat bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan *antenatal* yang meliputi 5T yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pemberian imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*), umur

tinggi fundus uteri dan pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan (Dep- Kes, 1997).

Pelayanan asuhan *antenatal* di rumah bersalin atau perawatan *antenatal* swasta mempunyai kelebihan dan kekurangan. Beberapa rumah bersalin mempunyai tempat tidur dalam sebuah kamar atau ruangan kecil untuk pasien ibu hamil yang bersedia membayar kenyamanannya. Rumah bersalin mampu memberikan pemeriksaan dan pengetesan khusus yang *modern* dan canggih, tetapi harus menunggu giliran. Bagi ibu yang mempunyai risiko tinggi dalam kehamilan/ melahirkan maka disarankan untuk di rawat di rumah sakit bersalin/ rumah sakit umum (Rose dan Neil, 2006).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan terbagi menjadi tiga yaitu faktor predisposing yaitu kecenderungan individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan yang ditentukan oleh serangkaian variabel 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 sejumlah fakta yang menunjukkan kemampuan individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan, yang ditunjukkan oleh variabel sumber pendapatan keluarga (pendapatan dan tabungan keluarga, asuransi/sumber pendapatan lain, jenis pelayanan kesehatan yang tersedia serta keterjangkauan pelayanan kesehatan baik segi 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 (Anderson dan James, 1975).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi permintaan terhadap pelayanan kesehatan yaitu kebutuhan berbasis fisiologis, penilaian pribadi akan status kesehatan, variabel-variabel ekonomi tariff, penghasilan masyarakat, Asuransi Kesehatan dan Jaminan Kesehatan, variabel-variabel demografis dan umur dan jenis kelamin. Di samping faktor-faktor tersebut masih ada faktor lain misalnya: pengiklanan, pengaruh jumlah dokter dan fasilitas jasa pelayanan kesehatan, serta pengaruh inflasi (Dunlop dan Zubkoff, 1981).

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

Yang kedua, faktor pendapatan, ini menunjukkan kemampuan individu di dalam menggunakan pelayanan kesehatan, yang ditunjukkan oleh variabel, diantaranya 1. Sumber pendapatan keluarga: pendapatan dan tabungan keluarga, asuransi/sumber pendapatan keluarga yang lain, jenis pelayanan kesehatan yang tersedia serta keterjangkauan pelayanan kesehatan baik segi jarak maupun harga pelayanan. 2. 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

Ketiga, Faktor kebutuhan yang menunjukkan kemampuan individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang ditunjukkan oleh adanya kebutuhan karena alasan yang kuat yaitu pendekatan terhadap penyakit yang dirasakan serta adanya jawaban atas penyakit tersebut dengan cara mencari pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari kebutuhan

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.

Berdasarkan data Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi selatan tahun 2014 dinyatakan bahwa 243,669 Kasus kejadian penyakit diare yang ada di wilayah puskesmas Provinsi Sulawesi selatan , dan jumlah kasus penyakit diare yang



ada di kabupaten Pangkajene kepulauan adalah 7,635 Kasus .( Dinkes Sulawesi selatan .2014 ).

Faktor kesehatan bukan merupakan barang inferior, karena semakin tinggi tingkat kekayaan akan meningkatkan akses jasa pelayanan kesehatan. Faktor-faktor lain yang cenderung meningkatkan akses jasa pelayanan kesehatan adalah usia dan banyaknya gangguan kesehatan yang diderita. Faktor pendidikan cenderung menurunkan akses jasa pelayanan kesehatan adalah hal yang harus disikapi dengan bijak melalui penyuluhan kesehatan.

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.

Desa Lassang yang berada dalam administrasi Kecamatan Polombangkeng Utara, Kabupaten Takalar, tercatat memiliki sarana dan fasilitas kesehatan yang terdiri dari 4 unit meliputi 1 unit apotek, 1 unit tempat bidan praktek, 1 unit posyandu, dan 1 unit puskesmas pembantu (Desa Lassang Dalam Angka, Kantor Desa Lassang, 2019).

Sebagian besar masyarakat berobat ke Puskesmas terdekat yang berada di Desa Towata, hal ini dikarenakan belum ada puskesmas maupun rumah sakit yang tersedia di Desa Lassang sehingga warga Desa Lassang jika ingin berobat kerumah sakit harus ke RSUD yang berada di pusat Kota Kabupaten Takalar. (PBL1: 74).

Sementara itu, alasan kunjungan warga di tempat layanan kesehatan disebabkan adanya keluhan sejumlah penyakit. Jenis penyakit yang paling tinggi sejumlah 351 kasus, sedangkan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

berjumlah 303 kasus. Adapun Influenza jumlah kasusnya 260, Hipertensi dengan jumlah 196 Kasus. Demam yang tidak diketahui sebabnya mencapai 270 kasus, sakit Kepala berjumlah 188 kasus, Geskritis berjumlah 150 kasus, jenis penyakit Gejala berjumlah 210 Kasus, Dermatitis berjumlah 190, dan Rematik berjumlah 100 kasus (Puskesmas Towata, 2019). Keluhan sejumlah penyakit tersebut diduga masih ada keterkaitan dengan tingginya aktivitas kegiatan tambang batuan (galian C) yang beroperasi di Desa Lassang.

Bertolak dari uraian di atas, maka dalam penelitian ini akan dilihat sejauh mana pengaruh beberapa faktor yaitu pendapatan, jenis penyakit, waktu tunggu, jarak tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan dan jarak tempat tinggal ke wilayah tambang dapat mempengaruhi permintaan jasa pelayanan kesehatan di Desa Lassang, Kecamatan Polombangkeng Utara, Kabupaten Takalar. Maka dari itu penelitian ini mengangkat judul "*Determinan Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan di Wilayah Tambang Desa Lassang, Kecamatan Polombangkeng Utara, Kabupaten Takalar*".

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah: "Apakah ada pengaruh dari sejumlah faktor yaitu pendapatan, waktu tunggu, jarak tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan dan jarak tempat tinggal ke wilayah tambang terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan di Desa Lassang, Kecamatan Polombangkeng Utara, Kabupaten Takalar dan apakah ada perbedaan jumlah kunjungan ke tempat jasa pelayanan kesehatan di Desa Lassang, Kecamatan Polombangkeng Utara, Kabupaten Takalar berdasarkan jenis penyakit".

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini dilakukan adalah untuk mengukur dan menganalisis besarnya pengaruh dari sejumlah faktor yaitu pendapatan, jenis penyakit, waktu tunggu, jarak tempet tinggal ke wilayah tambang, dan jarak terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan di Desa Lassang, Kecamatan Polombangkeng Utara, Kabupaten Takalar.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai perilaku dan pilihan dapat dilakukan oleh setiap individu, kelompok atau keluarga dalam rangka mencapai status kesehatan yang baik, yang dapat ditinjau dari pemanfaatan fasilitas jasa pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah di Desa Lassang, Kecamatan Polombangkeng Utara, Kabupaten Takalar.
2. Diharapkan dapat menjadi masukan yang sifatnya saran bagi Pemerintah setempat maupun pihak-pihak yang terkait dalam membuat kebijakan pengembangan jasa pelayanan kesehatan
3. Diharapkan dapat menjadi rujukan dan atau bahan informasi bagi pihak-pihak yang sedang atau hendak melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai permintaan jasa pelayanan kesehatan khususnya di Desa Lassang, Kecamatan Polombangkeng Utara, Kabupaten Takalar.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Teoritis

##### 2.1.1 Teori Permintaan

Pokok bahasan dalam ilmu ekonomi akan selalu mengarah pada *demand*, *supply* dan distribusi komoditi, dimana komoditinya adalah pelayanan kesehatan bukan kesehatan itu sendiri dari sudut pandang *demand*, masyarakat ingin memperbaiki status kesehatannya, sehingga mereka membutuhkan pelayanan kesehatan sebagai salah satu cara untuk mencapai status kesehatan yang lebih tinggi. Sedangkan dari sudut pandang *supply* atau produksi utama dari pelayanan kesehatan adalah kesehatan dan sekaligus menghasilkan output lainnya. Kesehatan sendiri tidak dapat diperjualbelikan, dalam pengertian bahwa kesehatan itu tidak dapat secara langsung dibeli atau dijual di pasar, kesehatan merupakan salah satu ciri komoditi. Singkatnya kesehatan tidak dapat dipertukarkan. Kesehatan hanya memiliki *value in use* dan bukannya *value in exchange* (Tjiptoherijanto, 1990:34).

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

Dalam upaya memenuhi kebutuhannya, pertama kali yang akan dilakukan seseorang adalah pemilihan atas berbagai barang dan jasa yang dibutuhkan, selain itu juga dengan melihat apakah harganya sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Apabila harga tidak sesuai maka ia akan memilih barang dan jasa sesuai dengan kemampuannya. Menurut Samuelson dan Nordhaus (1992),

perilaku itu sesuai dengan hukum permintaan, bahwa bila harga barang dan jasa naik, maka jumlah barang dan jasa yang diminta konsumen akan mengalami penurunan. Sebaliknya, bila harga barang dan atau jasa mengalami penurunan, maka jumlah barang dan jasa yang dimintai konsumen akan mengalami kenaikan.

Teori permintaan menerangkan sifat dari permintaan pembeli pada suatu komoditas (barang dan jasa) dan juga menerangkan hubungan antara jumlah yang diminta dan harga serta pembentukan kurva permintaan (Sugiarto, 2005). Permintaan suatu barang di pasar akan terjadi apabila konsumen mempunyai keinginan (*willing*) dan kemampuan (*ability*) untuk membeli. Pada tahap konsumen hanya memiliki keinginan atau kemampuan saja, maka permintaan suatu barang belum terjadi. Kedua syarat *willing* dan *ability* harus ada untuk terjadinya permintaan (Turner, 1971 dalam Salma, 2004).

Dalam teori permintaan beberapa istilah perlu diketahui seperti permintaan, hukum permintaan, daftar permintaan, kurva permintaan, permintaan dan jumlah barang yang diminta dan sebagainya. Permintaan (*demand*) adalah sejumlah barang atau jasa yang diminta oleh konsumen pada beberapa tingkat harga pada suatu waktu tertentu dan pada tempat atau pasar tertentu (Palutturi, 2005). *Demand* juga dapat diartikan sebagai jumlah yang diminta atau jumlah yang diinginkan. Jumlah ini adalah berapa banyak yang akan dibeli oleh rumah tangga pada harga tertentu suatu komoditas, harga komoditas lain, pendapatan, selera, dan lain-lain (Lipsey, 1990).

Fungsi permintaan menunjukkan hubungan antara kuantitas suatu barang yang diminta dengan semua faktor yang mempengaruhinya: harga, pendapatan, selera dan harapan-harapan untuk masa mendatang (Arsyad, 1991 : 22).

Hubungan tersebut dapat dirumuskan sebagai  $Q = f(\text{Harga, Pendapatan, Selera, Harapan-harapan})$

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*) (Sugiarto, 2005).

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 di masa yang akan datang (Palutturi, 2005).

Secara umum elastisitas permintaan dapat dibedakan menjadi elastisitas permintaan terhadap harga (*price elasticity of demand*), elastisitas permintaan terhadap pendapatan (*income elasticity of demand*), dan elastisitas permintaan silang (*cross price elasticity of demand*). Elastisitas permintaan terhadap harga, mengukur seberapa besar perubahan jumlah komoditas yang diminta apabila

harganya berubah. Jadi elastisitas permintaan terhadap harga adalah ukuran kepekaan perubahan jumlah komoditas yang diminta terhadap perubahan harga komoditas tersebut dengan asumsi *ceteris paribus*. Nilai elastisitas permintaan terhadap harga merupakan hasil bagi antara persentase perubahan harga. Nilai yang diperoleh tersebut merupakan suatu besaran yang menggambarkan sampai berapa besarkah perubahan jumlah komoditas yang diminta apabila dibandingkan dengan perubahan harga (Sugiarto, 2005).

Faktor-faktor yang mempengaruhi elastisitas permintaan yaitu tingkat kemampuan komoditas-komoditas lain untuk menggantikan komoditas tersebut, persentase pendapatan yang akan dibelanjakan untuk membeli komoditas tersebut, jangka waktu untuk menganalisis permintaan, kategori suatu komoditas (komoditas kebutuhan pokok, komoditas mewah, dan sebagainya) (Sugiarto, 2005).

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

Koefisien yang menunjukkan besarnya perubahan permintaan suatu komoditas apabila terjadi perubahan harga komoditas lain dinamakan elastisitas permintaan silang. Koefisien elastisitas permintaan silang sering digunakan untuk mengukur kekuatan hubungan komplemen atau substitusi diantara berbagai komoditas (Sugiarto, 2005).



### 2.1.2 Konsep Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan

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

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).

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 hubungna 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).

Dalam penelitian yang sangat berpengaruh dalam khasanah ekonomi kesehatan menggunakan teori modal manusia (*human capital*) untuk menggambarkan *demand* untuk kesehatan dan *demand* untuk pelayanan kesehatan (Grossman, 1972). Dalam teori ini disebutkan bahwa seseorang melakukan investasi untuk bekerja dan menghasilkan uang melalui pendidikan, pelatihan, dan kesehatan. Grossman menguraikan bahwa *demand* untuk kesehatan memiliki beberapa hal yang membedakan dengan pendekatan tradisional *demand* dalam sektor lain: yang diinginkan masyarakat atau konsumen adalah kesehatan, bukan pelayanan kesehatan.

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

### **2.1.3 Teori Kebutuhan Dasar Manusia**

Kebutuhan manusia sangatlah kompleks dan beragam, mulai dari kebutuhan yang paling mendasar (fisiologis) yang lebih diarahkan pada upaya mempertahankan kelangsungan hidup hingga kebutuhan manusia akan keindahan. Para psikolog telah berupaya mengklasifikasikan kebutuhan manusia

diantaranya oleh Abraham Maslow (1970) melalui hipotesisnya bahwa kebutuhan diorganisir sedemikian rupa untuk menetapkan prioritas dan hierarki kepentingan. Menurutnya, 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 hirarki 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).

Lebih lanjut disebutkan dalam konteks kebutuhan, kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan fisiologis yang paling mendasar di samping kebutuhan fisiologis lainnya seperti makan, minum dan perumahan. Pendapat lain menerangkan bahwa kesehatan merupakan suatu kebutuhan (*need*) yang diartikan secara umum yang merupakan perbandingan antara situasi nyata dan standar teknis tertentu yang telah disepakati (Mills dan Gilson, 1990). Kesehatan juga 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).

Perbedaan permintaan, kebutuhan, dan keinginan

Dua konsep yang sangat mendasar dalam manajemen pemasaran 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. Adapun keinginan adalah pernyataan manusia terhadap kebutuhannya yang diperkuat oleh budaya dan kepribadiannya. Perbedaannya dengan kebutuhan terletak pada barang-barang yang dipilih untuk melangsungkan kehidupannya (Kasali, 2000).

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 (Posnett, 1988 dalam Palutturi, 2005).

Ada tiga situasi yang dapat diperhatikan terhadap 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).

Dengan memahami konsep kebutuhan dan permintaan pelayanan kesehatan yang diperlukan, dapat dijelaskan tentang bagaimana dan mengapa sering kali timbul kesenjangan dalam banyak hal antara penyedia (*provider*) dan konsumen pelayanan kesehatan. Kesenjangan antara kebutuhan dan permintaan, misalnya timbul akibat kuantitas pelayanan yang diinginkan masyarakat dalam membentuk kesediaan untuk membayar dan kuantitas pelayanan profesional yang seharusnya mereka inginkan tidaklah sesuai.

#### Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan

Debreu (1959) 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). Hal ini sesuai dengan prinsip dasar teori ekonomi yang menyatakan bahwa suatu barang atau jasa sebagai faktor produksi mempunyai harga dapat ditukar dengan barang lain atau mempunyai kegunaan dan bersifat langka.

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. Dunlop dan Zubkoff (1981) dalam Palutturi (2005) menyebutkan, beberapa faktor yang mempengaruhi demand terhadap jasa pelayanan kesehatan yaitu faktor

kebutuhan yang berbasis pada aspek fisiologis, penilaian pribadi akan status kesehatannya, variabel-variabel ekonomi seperti: tarif, ada tidaknya sistem asuransi, dan penghasilan, serta variabel-variabel demografis dan organisasi. Disamping faktor-faktor tersebut masih ada faktor lain misalnya: pengiklanan, pengaruh jumlah dokter dan fasilitas jasa pelayanan kesehatan, serta pengaruh inflasi.

Kebutuhan berbasis pada aspek fisiologis menekankan pentingnya keputusan petugas medis yang menentukan perlu tidaknya seseorang mendapatkan pelayanan medik. Keputusan petugas medis ini akan mempengaruhi penilaian seseorang akan status kesehatannya. Dari situasi ini maka *demand* pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan atau dikurangi. Faktor-faktor ini dapat diwakilkan dalam pola epidemiologi yang seharusnya diukur berdasarkan kebutuhan masyarakat (Palutturi: 2005).

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 di tambah 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*) (Santere dan Neun, 2000 dalam Andhika, 2010).

Menurut Mills & Gilson (1990) dalam Andhika (2010), 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 rendah dibanding dengan 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 seimbangya informasi yang ada pada dokter pasiennya (McGuire et.Al. 1998) dalam 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 diatas. 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*”.

Pada sistem 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*. Adanya perbedaan utama antara kedua pendekatan tersebut terdapat 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) dalam menentukan permintaannya, cukup memiliki informasi dan kebebasan.

## **2.2 Karakteristik Permintaan Kesehatan dan 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 seorang. Karena



sifatnya yang sangat heterogen, jasa pelayanan kesehatan sulit diukur secara kuantitatif.

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

Beberapa karakteristik khusus jasa pelayanan kesehatan yaitu *intangibility*, *inseparability*, *inventory*, dan *inkonsistensi*. *Intangibility* merupakan karakteristik jasa pelayanan kesehatan yang tidak bisa dinilai oleh panca indera. Konsumen (pasien) tidak bisa melihat, mendengar, membau, merasakan, atau mengecap jasa pelayanan kesehatan. *Inseparability* yaitu karakteristik dimana produksi dan konsumsi jasa pelayanan kesehatan terjadi secara simultan (bersama). Makanan bisa dibuat dulu, untuk dikonsumsi kemudian. Tindakan operatif yang dilakukan dokter bedah pada saat yang sama digunakan oleh pasien. *Inventory* merupakan karakteristik dimana jasa pelayanan kesehatan tidak bisa disimpan untuk digunakan pada saat dibutuhkan oleh pasien nantinya. *Inkonsistensi* merupakan karakteristik jasa pelayanan kesehatan dimana komposisi dan kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diterima pasien dari seorang dokter dari waktu ke

waktu, maupun jasa pelayanan kesehatan yang digunakan antar pasien, bervariasi (Santere dan Neun, 2000) dalam Andhika (2010).

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

Hubungan antara keinginan kesehatan dengan permintaan akan jasa pelayanan kesehatan hanya kelihatannya saja yang sederhana, namun sebenarnya sangat rumit dan 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 Variabel**

### **2.3.1 Pengaruh Pendapatan terhadap Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan**

Faktor yang sangat penting dalam menentukan beragam permintaan terhadap berbagai barang dan jasa adalah pendapatan. Terjadinya perubahan pendapatan, akan selalu menimbulkan perubahan terhadap permintaan berbagai jenis barang. 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).

Menurut Miler dan Meineres (1997) dalam Andhika (2010), Engel sebagai pelopor dalam penelitian tentang pengeluaran rumah tangga, melahirkan empat butir kesimpulan, yang kemudian dikenal dengan hukum Engel. Keempat butir tersebut adalah jika pendapatan meningkat, maka persentase pengeluaran untuk konsumsi pangan semakin kecil, persentase pengeluaran untuk konsumsi pakaian relatif tetap dan tidak tergantung pada tingkat pendapatan, persentase pengeluaran untuk konsumsi keperluan rumah relatif tetap dan tidak tergantung pada tingkat pendapatan dan jika pendapatan meningkat, maka persentase pengeluaran untuk pendidikan, kesehatan, rekreasi, barang mewah dan tabungan semakin meningkat.

Tingginya pendapatan dengan besarnya permintaan akan pemeliharaan kesehatan memiliki hubungan yang bersifat asosiatif, terutama dalam hal pelayanan kesehatan modern. Apabila pendapatan meningkat maka garis pendapatan akan bergeser kekanan sehingga jumlah barang dan jasa kesehatan akan mengalami peningkatan. Di dalam masyarakat yang pendapatannya rendah, kecenderungannya mereka akan mencukupi kebutuhan barang terlebih dahulu sebelum mengkonsumsi kesehatan (Andersen et al, 1975; Santere & Neun, 2000 dalam Andhika 2010; Mills & Gilson, 1990).

Sebagian besar jasa pelayanan kesehatan merupakan barang normal, dalam hal ini kenaikan pendapatan keluarga akan meningkatkan *demand* untuk jasa pelayanan kesehatan. Namun demikian, terdapat juga kecenderungan bahwa mereka yang berpendapatan tinggi tidak senang dengan jasa pelayanan

kesehatan yang menghabiskan banyak waktunya. Hal ini diantisipasi oleh sejumlah rumah sakit yang menginginkan pasien dari golongan mampu dengan mengurangi masa tunggu dan antrean untuk mendapatkan jasa pelayanan medis (Palutturi, 2005).

Landasan teori dari penelitian ini adalah teori konsumsi dan ekonomi kesejahteraan menurut Pindyck dan Rubinfeld (1998). Dikatakannya bahwa untuk mencapai kesejahteraan tertentu, individu akan mengkonsumsi sejumlah barang dan jasa, yang dalam hal ini konsumsi jasa ditekankan dalam bentuk jasa 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 juga akan 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).

Permintaan untuk kesehatan sangat sensitif terhadap harga dan pendapatan. Hubungan antara pendapatan dan jumlah permintaan penggunaan jasa pelayanan kesehatan dapat menjadi barang normal ketika penelitian di dasarkan kepada respon individu. Namun data makroekonomi yang

membandingkan agregat pendapatan dan pengeluaran kesehatan secara luas menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan barang yang superior. Hal ini berlaku baik pada Negara-negara industri maupun Negara berkembang (Scheiber, 1990 dalam Essential of health economics karangan Diane M. Dewar, 2009).

### **2.3.2 Pengaruh Jenis Penyakit terhadap Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan**

Faktor lain yang mempengaruhi permintaan jasa layanan kesehatan yaitu jenis penyakit. Faktor ini berkaitan erat dengan tingkat usia seseorang yang berpengaruh positif terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan. Gejala ini wajar karena semakin tua seseorang, maka kondisi kesehatannya akan semakin menurun sehingga lebih sering melakukan akses terhadap layanan kesehatan. Gejala yang serupa juga terjadi pada faktor jenis penyakit. Semakin banyak jenis penyakit atau gangguan kesehatan yang diderita, maka akan meningkat pula *demand* terhadap jasa pelayanan kesehatan (Joko, 2005)

Ronald Andersen et all (1975) menyebutkan bahwa faktor kebutuhan menjadi salah satu alasan yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Di dalam keterangannya, tingkat kebutuhan seseorang menunjukkan kemampuan individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang ditunjukkan oleh adanya alasan yang kuat yakni pendekatan terhadap sejumlah penyakit yang dirasakan serta adanya jawaban atas penyakit tersebut dengan cara mencari tempat pelayanan kesehatan. Jadi apabila penilaian terhadap sejumlah penyakit atau gangguan kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan, maka makin berat atau beragam penyakit yang diderita seseorang, makin tinggi pula *demand* terhadap permintaan jasa layanan kesehatan.

### 2.3.3 Pengaruh Waktu Tunggu terhadap Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan

Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh jasa ahli kesehatan (dokter). Waktu tunggu di rumah sakit atau tempat pelayanan jasa kesehatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan rekam medis, gawat darurat, pelayanan poliklinik dan sebagainya. Waktu tunggu ini merupakan masalah yang sering menimbulkan keluhan pasien, yang mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Pelayanan yang baik dan bermutu, tercermin dari pelayanan yang ramah, cepat dan nyaman (Nugroho, 2017)

Menurut Menkes RI No: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit disebutkan bahwa standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan kurang dari 60 menit. Kategori jarak antara waktu tunggu dan waktu periksa yang diperkirakan bisa memuaskan pasien atau tidak yaitu saat pasien datang, mulai dari mendaftar di loket, antri dan menunggu panggilan untuk dianamnesis dan diperiksa oleh dokter, perawat atau bidan lebih dari 60 menit (kategori lama).

Ada beberapa faktor berpengaruh terhadap jumlah permintaan pemeliharaan pelayanan kesehatan (*quantity demanded*). Salah satu diantaranya yakni kualitas layanan kesehatan. Adapun mutu atau kualitas dari layanan kesehatan dapat diukur dari kenyamanan dalam pelayanannya dan cepat tidaknya konsumen dari jasa pelayanan kesehatan diberikan pelayanan. Lambatnya pelayanan dari provider jasa kesehatan akan mengurangi mutu dari tempat pelayanan kesehatan tersebut, dan cenderung akan berpengaruh negatif terhadap *demand* jasa layanan kesehatan di tempat itu (Santere dan Neun, 2000).

#### **2.3.4 Pengaruh Jarak Tempat Tinggal ke Tempat Pelayanan Kesehatan terhadap Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan**

Akses pelayanan kesehatan dimaksudkan bahwa pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Salah satunya yaitu keadaan geografis yang dapat diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Razak, 2000)

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, maka akan semakin meningkat pula biaya yang dikeluarkan, termasuk biaya (waktu) yang terbuang. Hal 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. Jarak membatasi kemampuan dan kemauan wanita untuk mencari pelayanan, terutama jika sarana transportasi yang tersedia terbatas, komunikasi sulit dan di daerah tersebut tidak tersedia tempat pelayanan. (Andersen et al,1975; Mills & Gilson,1990).

Masyarakat yang bertempat tinggal pada jarak yang cukup dekat dengan pusat layanan kesehatan, memiliki peluang yang lebih besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan jika dibandingkan dengan masyarakat yang tempat tinggalnya jauh dari tempat layanan kesehatan (Yuliah, 2001). Pelayanan kesehatan yang lokasinya jauh dari tempat tinggal, tentu tidak mudah dicapai, sehingga membutuhkan transportasi untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan. Oleh karenanya, bermutunya suatu tempat pelayanan kesehatan,

apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat dijangkau oleh pengguna jasa pelayanan kesehatan tersebut (Murniati, 2008).

### **2.3.5 Pengaruh Jarak Tempat Tinggal ke Wilayah Tambang terhadap Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan**

Kesehatan yang baik tidak mungkin terdapat di masyarakat apabila lingkungan dimana masyarakat berada dalam kondisi tidak sehat atau tercemar. Kegiatan atau aktivitas apapun yang dilakukan termasuk kegiatan pertambangan akan menimbulkan dampak bagi lingkungan dan kesehatan masyarakat (Castleden, 1993).

Menurut Castleden, kegiatan pertambangan memiliki keterkaitan erat dengan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Namun, di sejumlah tempat, sebagian besar masyarakat tidak menyadari hal ini sebelum mereka mengalami gangguan kesehatan yang ditimbulkannya (Castleden, 1993)

Semakin dekat jarak tempat tinggal masyarakat dari lokasi tempat beroperasinya kegiatan pertambangan, maka gangguan kesehatan akan meningkat, dan dengan demikian akan berpengaruh positif terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan.

## **2.4 Tinjauan Empiris**

Demi menunjang penelitian ini, penulis mengambil beberapa penelitian sebelumnya oleh peneliti terdahulu sebagai acuan dan pedoman. Penelitian Deolika (1992) dalam Andika (2010) mengatakan, terdapat beberapa faktor yang memberikan pengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan pada anak-anak, yakni umur, pendidikan orang tua, urutan anak dalam keluarga, ada tidaknya akte kelahiran, jumlah anggota keluarga, dan akses menuju tempat pelayanan kesehatan. Dari segi faktor tempat tinggal dengan pelayanan



kesehatan terdapat kesamaan, sedangkan perbedaan yaitu penelitian ini dilakukan pada tahun 2019 sedangkan Andika pada tahun 2010.

Haeruddin (2007) dalam penelitiannya berjudul analisis permintaan jasa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa mengungkapkan bahwa faktor pendapatan, pendidikan, umur, memiliki pengaruh namun tidak signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan, sedangkan faktor jarak berpengaruh secara signifikan. Terdapat kesamaan Dari segi faktor pendapatan dan faktor jarak merupakan variabel terikat sedangkan variabel tidak terikat yaitu permintaan jasa pelayanan kesehatan. Adapun perbedaannya yaitu penelitian ini dilakukan pada tahun 2019 sedangkan Hairuddin pada tahun 2007 dan lokasi penelitian berada di Rumah Sakit Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa yang diteliti oleh Hairuddin sedangkan penelitian kali ini berada di Wilayah Tambang di Desa Lassang Kecamatan Polombangkeng Utara Kabupaten Takalar.

Demikian pula halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Musfira Nur (2011) dengan judul yang serupa namun lokus penelitiannya di rumah sakit bersalin di kota makassar. Ia menyimpulkan bahwa biaya atau harga kunjungan, jarak layanan kesehatan, lama pendidikan, serta aksesibilitas dan juga umur berpengaruh secara signifikan terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan. Adapun pendapatan dan biaya obat alternatif diperoleh data bahwa tidak punya pengaruh secara signifikan terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan. Terdapat kesamaan Dari segi faktor pendapatan, jarak layanan kesehatan merupakan variabel terikat sedangkan variabel tidak terikat yaitu penggunaan jasa pelayanan kesehatan. Adapun perbedaannya yaitu penelitian ini dilakukan pada tahun 2019 sedangkan penelitian Musfira Nur pada tahun 2011 dan lokasi penelitian berada di rumah sakit bersalin di kota makassar yang diteliti oleh

Musfira Nur sedangkan penelitian kali ini berada di Wilayah Tambang di Desa Lassang Kecamatan Polombangkeng Utara Kabupaten Takalar.

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

Andhika Widyatama Putra (2010) dalam penelitiannya menjelaskan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan khususnya di Kabupaten Semarang, dengan menggunakan metode analisis regresi linier berganda. Hasil yang diperoleh adalah pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, jarak dan kualitas layanan berpengaruh secara signifikan terhadap frekuensi kunjungan ke layanan kesehatan. Terdapat kesamaan Dari segi faktor, jarak merupakan variabel terikat sedangkan variabel tidak terikat yaitu penggunaan jasa pelayanan kesehatan. Adapun perbedaannya yaitu penelitian ini dilakukan pada tahun 2019 sedangkan penelitian Andhika Widyatama Putra pada tahun 2010 dan lokasi penelitian berada di Kabupaten Semarang

sedangkan penelitian kali ini berada di Wilayah Tambang di Desa Lassang Kecamatan Polombangkeng Utara Kabupaten Takalar.

Sementara itu dari 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. Tingkat kekayaan secara statistik tidak berpengaruh nyata terhadap permintaan pelayanan kesehatan. Ini terjadi karena variasi kekayaan petani di desa sangat kecil. Terdapat kesamaan Dari segi faktor, jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan merupakan variabel terikat sedangkan variabel tidak terikat yaitu penggunaan jasa pelayanan kesehatan. Adapun perbedaannya yaitu penelitian ini dilakukan pada tahun 2019 sedangkan penelitian Joko pada tahun 2005 dan lokasi penelitian berada di Kabupaten Jawa Tengah sedangkan penelitian kali ini berada di Wilayah Tambang di Desa Lassang Kecamatan Polombangkeng Utara Kabupaten Takalar.

Kendati demikian, ada kecenderungan bahwa keluarga yang lebih kaya lebih banyak melakukan akses terhadap pelayanan kesehatan. Keadaan ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bukanlah barang inferior karena meningkatnya tingkat kekayaan suatu rumah tangga tidak menyebabkan permintaan pelayanan kesehatan turun. Masyarakat pedesaan telah menempatkan faktor kesehatan sebagai jasa yang penting (Joko, 2005). Usia dan penyakit cenderung meningkatkan pelayanan kesehatan. Gejala ini wajar karena semakin tua seseorang, kondisi kesehatannya semakin menurun sehingga kecenderungannya lebih banyak melakukan akses terhadap pelayanan kesehatan. Untuk faktor jenis penyakit, diperoleh hasil bahwa semakin banyak

jenis penyakit/gangguan kesehatan yang diderita oleh masyarakat, akan meningkat pula akses pelayanan kesehatan.

## **2.5 Kerangka Pemikiran**

Pencapaian tujuan hidup yang sehat umumnya diperhadapkan dengan berbagai kendala, terutama masalah pembiayaan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh pemerintah. Masalah pembiayaan ini sangatlah berpengaruh terhadap pencapaian sasaran dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat yang memerlukannya. Agar sasaran yang ditetapkan dapat tercapai dan masalah pembiayaan dapat diatasi, maka salah satu aspek yang perlu diberikan perhatian lebih adalah hal ihwal tentang bagaimana mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan dan menentukan harga yang dianggap layak secara ekonomi.

Grossman (1972) telah menerangkan bahwa setiap individu akan berusaha mencapai status kesehatan tertentu dengan cara menginvestasikan dan atau mengkonsumsi sejumlah barang dan jasa kesehatan. Investasi dianggap sebagai jumlah permintaan individu terhadap jasa pelayanan kesehatan, dengan unit analisis yaitu jumlah atau frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan dalam kurun waktu tertentu. Jadi, investasi inilah yang akan menjadi variabel bebas (*dependent variable*) dalam analisis ini. Diasumsikan bahwa jumlah atau frekuensi kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan merupakan kuantitas permintaan individu terhadap jasa pelayanan kesehatan atas permasalahan kesehatan yang dimiliki individu tersebut.

Jika pendapatan meningkat maka garis pendapatan akan bergeser ke kanan sehingga jumlah barang dan jasa kesehatan meningkat. Di dalam

masyarakat yang pendapatannya rendah, cenderung akan mencukupi kebutuhan prioritasnya terlebih dahulu, setelah kebutuhan itu tercukupi maka barulah mereka akan mengkonsumsi kesehatan (Andersen et al, 1975; Santere & Neun, 2000; Mills & Gilson,1990).

Terjadinya perubahan pendapatan, akan selalu menimbulkan perubahan terhadap permintaan berbagai jenis barang. 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)

Faktor lain yang mempengaruhi permintaan jasa layanan kesehatan yaitu jenis penyakit. Faktor ini berkaitan erat dengan tingkat usia seseorang yang berpengaruh positif terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan. Gejala ini wajar karena semakin tua seseorang, maka kondisi kesehatannya akan semakin menurun sehingga lebih sering melakukan akses terhadap layanan kesehatan. Gejala yang serupa juga terjadi pada faktor jenis penyakit. Semakin banyak jenis penyakit atau gangguan kesehatan yang diderita, maka akan meningkat pula *demand* terhadap jasa pelayanan kesehatan (Joko, 2005)

Waktu tunggu di rumah sakit atau tempat pelayanan jasa kesehatan memiliki keterkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan rekam medis, gawat darurat, pelayanan poliklinik dan sebagainya. Waktu tunggu ini merupakan masalah yang sering menimbulkan keluhan pasien, yang mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Pelayanan yang baik dan

bermutu, tercermin dari pelayanan yang ramah, cepat dan nyaman (Nugroho, 2017)

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap jumlah permintaan pemeliharaan pelayanan kesehatan (*quantity demanded*). Salah satu diantaranya yakni kualitas layanan kesehatan. Adapun mutu atau kualitas dari layanan kesehatan dapat diukur dari kenyamanan dalam pelayanannya dan cepat tidaknya konsumen dari jasa pelayanan kesehatan diberikan pelayanan. Lambatnya pelayanan dari provider jasa kesehatan akan mengurangi mutu dari tempat pelayanan kesehatan tersebut, dan cenderung akan berpengaruh negatif terhadap *demand* jasa layanan kesehatan di tempat itu.

Dengan kata lain, waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan akan berpengaruh terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan. Semakin lama pasien menunggu untuk mendapatkan pelayanan maka akan berpengaruh negatif terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan (Santere dan Neun, 2000).

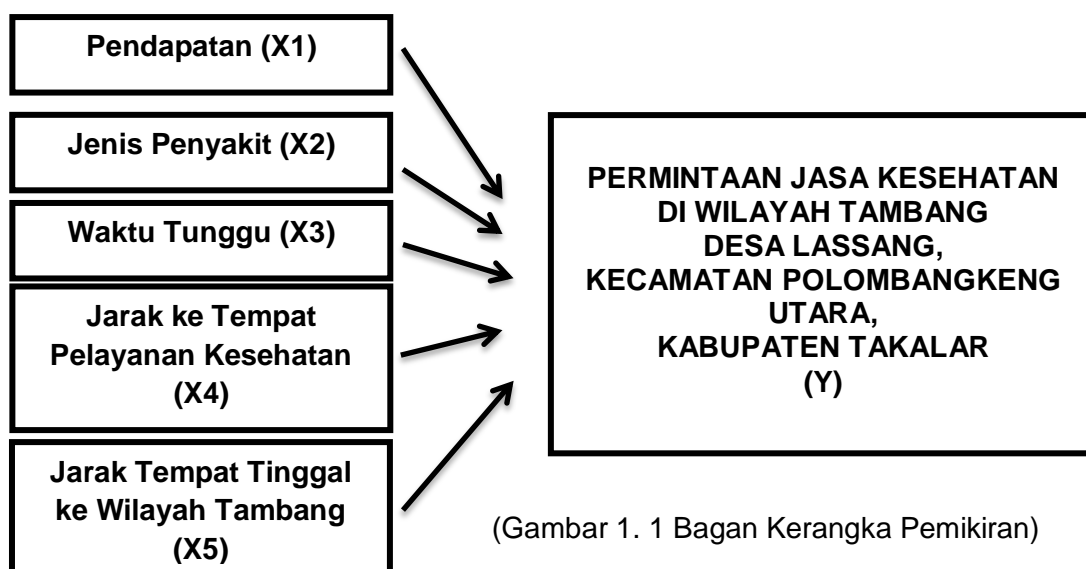
Jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan berpengaruh negatif terhadap jumlah pelayanan kesehatan. Semakin jauh tempat tinggal dari tempat pelayanan kesehatan akan semakin mahal. Hal ini sesuai dengan teori permintaan yaitu jika barang yang diminta semakin mahal, maka jumlah barang yang dibeli akan semakin sedikit (Andersen et al,1975; Mills & Gilson,1990).

Jarak membatasi kemampuan dan kemauan wanita untuk mencari pelayanan, terutama jika sarana transportasi yang tersedia terbatas, komunikasi sulit dan di daerah tersebut tidak tersedia tempat pelayanan. (Andersen et al,1975; Mills & Gilson,1990).

Masyarakat yang bertempat tinggal pada jarak yang cukup dekat dengan pusat layanan kesehatan, memiliki peluang yang lebih besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan jika dibandingkan dengan masyarakat yang tempat tinggalnya jauh dari tempat layanan kesehatan (Yuliah, 2001).

Pelayanan kesehatan yang lokasinya jauh dari tempat tinggal, tentu tidak mudah dicapai, sehingga membutuhkan transportasi untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan. Oleh karenanya, bermutunya suatu tempat pelayanan kesehatan, apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat dijangkau oleh pengguna jasa pelayanan kesehatan tersebut (Murniati, 2008).

Lingkungan tempat tinggal yang kurang menyehatkan seperti berada di sekitar area lingkaran tambang akan berpengaruh terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan. Semakin dekat jarak tempat tinggal dari wilayah tambang, maka permintaan terhadap jasa pelayanan kesehatan akan meningkat (berpengaruh positif).



Berdasarkan uraian teoritis yang telah dibahas sebelumnya, untuk memperoleh gambaran secara menyeluruh terkait hubungan antar variabel, yakni analisis permintaan jasa pelayanan kesehatan di Wilayah Tambang Desa

Lassang, Kecamatan Polombangkeng Utara, Kabupaten Takalar, dapat divisualisasikan seperti pada bagan yang tertera di gambar 1.1.

## **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 (Supranto, 1997).

Berdasarkan masalah pokok serta tujuan penulisan seperti yang telah diuraikan sebelumnya, maka dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

Diduga bahwa pendapatan berpengaruh positif terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan, dan diduga terdapat perbedaan jumlah kunjungan ke tempat jasa pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit, sedangkan waktu tunggu, jarak ke tempat pelayanan kesehatan, jarak antara tempat tinggal dengan wilayah tambang batuan berpengaruh negatif terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan di wilayah tambang Desa Lassang, Kecamatan Polombangkeng Utara, Kabupaten Takalar.