

TESIS

ANALISIS PERMINTAAN PELAYANAN KESEHATAN DI KOTA MAKASSAR PROVINSI SULAWESI SELATAN

AN ANALYSIS OF HEALTHCARE SERVICE DEMAND IN MAKASSAR CITY, SOUTH SULAWESI PROVINCE

MISNAWATI



MAGISTER EKONOMI PEMBANGUNAN DAN PERENCANAAN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR

2024



Optimized using
trial version
www.balesio.com

HALAMAN JUDUL

**ANALISIS PERMINTAAN PELAYANAN KESEHATAN DI KOTA
MAKASSAR PROVINSI SULAWESI SELATAN**

***AN ANALYSIS OF HEALTHCARE SERVICE DEMAND IN MAKASSAR
CITY, SOUTH SULAWESI PROVINCE***

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister Pada
Program Studi Ekonomi Perencanaan dan Pembangunan

Disusun dan diajukan oleh

MISNAWATI

A032221002



MAGISTER EKONOMI PEMBANGUNAN DAN PERENCANAAN

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR

2024



Optimized using
trial version
www.balesio.com

TESIS

ANALISIS PERMINTAAN PELAYANAN KESEHATAN DI KOTA MAKASSAR PROVINSI SULAWESI SELATAN

Disusun dan diajukan oleh

MISNAWATI
A032221002

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka penyelesaian
Studi Program Magister **Ekonomi Pembangunan Dan Perencanaan**
Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Hasanuddin

pada tanggal 14 Juni 2024

dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Prof. Dr. Rahmatia, SE., MA
NIP. 19630625 198702 2 004

Pembimbing Pendamping,



Dr. Fatmawati SE., M.Si. CWM®
NIP. 19640106 198803 2 001

Ketua Program Studi Magister
Ekonomi Pembangunan dan Perencanaan,



Misnawati Tri Abdireviane SE., MA. CWM®
NIP. 19651012 199903 2 001

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Abd. Rahman Kadir, SE., M.Si., CIPM
NIP. 19640205 198810 1 001



PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Misnawati

NIM : A032221002

Program Studi : Ekonomi Pembangunan dan Perencanaan

Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul:

Analisis Permintaan Pelayanan Kesehatan di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, April 2024

Yang Menyatakan,



Misnawati



KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah menciptakan langit dan bumi beserta isinya, yang tak henti-hentinya memberikan limpahan rahmat dan hidayah-Nya kepada seluruh umat manusia. Berkat izin-Nya pula lah, penulis mampu menyelesaikan tesis yang berjudul "Analisis Permintaan Pelayanan Kesehatan di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan". Tak lupa penulis haturkan shalawat teriring salam kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang menjadi suri tauladan terbaik bagi umat manusia.

Selama proses penulisan tesis ini, begitu banyak bantuan dan dukungan yang diterima Penulis dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan kali ini, apresiasi setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada para pembimbing, yaitu Ibu Prof. Dr. Rahmatiah, SE., MA selaku pembimbing I dan Dr. Fatmawati, SE., M.Si., CWM® selaku pembimbing II, terima kasih dengan tulus telah membimbing dan mengarahkan dengan penuh kesabaran selama penulis menyusun tesis ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, Dekan Fakultas Ekonomi Unhas, Bapak Prof. Dr. Abd. Rahman Kadir, SE., M. Si. CIPM, Ketua Program Studi Ekonomi Pembangunan dan Perencanaan Unhas, Ibu Dr. Indraswati Tri Abdireviane, SE., MA., CWM®. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada seluruh dosen pengajar program magister Ekonomi Pembangunan dan Perencanaan Unhas serta kepada seluruh tim penguji, Bapak Dr. Hamrullah, SE.,M.Si dan Bapak Drs.Muhammad Yusri Zamhuri, MA., Ph.D. serta Ibu Prof. Dr. Nursini, SE., MA yang telah meluangkan waktu dalam meneliti keabsahan dan memberikan kritik serta saran yang sangat berguna untuk perbaikan tesis ini. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada seluruh staf akademik Pasca Ekonomi Unhas yang dengan senang hati membantu penulis dalam menyelesaikan urusan akademik.



lama menjalani pendidikan magister di Universitas Hasanuddin
i penulis tidak lupa mengucapkan rasa terima kasih kepada
ewa kedua orang tua tercinta Almarhum Ayahanda H.Nurdin dan

Ibunda Hj, Nilawati yang selalu ada setiap saat dari kecil hingga dewasa memberikan kasih sayang, doa dan dukungannya, semoga anakmu ini bisa menjadi anak yang membanggakanmu. Begitu pula orang-orang tersayangku, suami tercinta Andi Taswin yang senantiasa mendampingi baik suka maupun duka, serta anak-anak solehaku Andi Renanda dan Andi Renazty yang menjadi penyemangat hidupku. Terima kasih pula kepada Ibunda mertua Nurmi. Begitu pula dengan kakak dan adik-adikku Wirawati, Apt, Rasmawati, S.Kom, Dedy Nurdin, SE, Ardy, ST dan Budiman S.Pd., M.Pd, terima kasih atas dukungan kalian semua yang telah berperan dalam memberikan petunjuk, doa, dan motivasi hingga berhasil mencapai titik ini. Terima kasih juga kepada para rekan kerja dan sahabat, teman sejawat Alief Restu Budiman yang telah membantu proses penulisan ini, semoga segala kebaikan kalian semua dibalas oleh Allah SWT.

Maha Suci Engkau Ya Allah, tidaklah ada yang kami ketahui selain apa yang Engkau beritahukan kepada kami. Sesungguhnya Engkau lah yang Maha Mengetahui secara hikmah.

Makassar, Juni 2024



Misnawati



ABSTRAK

MISNAWATI. *Analisis Permintaan Pelayanan Kesehatan di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan* (dibimbing oleh Rahmatia dan Fatmawati).

Penelitian ini bertujuan menguji pengaruh langsung pendapatan, pendidikan, usia, waktu tunggu, jarak tempuh, jenis penyakit, asuransi, jenis kelamin, dan biaya kunjungan terhadap permintaan pelayanan kesehatan dan menguji pengaruh secara tidak langsung jarak tempuh, jenis penyakit, dan asuransi terhadap permintaan pelayanan kesehatan melalui biaya kunjungan. Data yang digunakan merupakan data primer yang diperoleh melalui pengisian kuesioner. Data dianalisis menggunakan analisis regresi linear berganda dan diolah menggunakan *software SPSS*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan dan waktu tunggu berpengaruh secara langsung terhadap permintaan pelayanan kesehatan. Jarak tempuh dan asuransi juga berpengaruh secara tidak langsung terhadap permintaan pelayanan kesehatan melalui biaya kunjungan.

Kata kunci: regresi linear berganda, data primer, permintaan pelayanan kesehatan



ABSTRACT

MISNAWATI. *An Analysis of Healthcare Service Demand in Makassar City, South Sulawesi Province* (supervised by Rahmatia and Fatmawati)

This research aims to examine the direct effect of income, education, age, waiting time, distance, type of illness, insurance, gender, and visitation cost on healthcare service demand. Furthermore, it also tests the indirect effect of distance, type of illness, and insurance on healthcare service demand through visitation cost. The data used in this research were primary data obtained through questionnaire. This research employed multiple linear regression analysis method processed using SPSS software. The result of this research indicates that income and waiting time have a direct effect on healthcare service demand. Distance and insurance also have an indirect effect on healthcare service demand through visitation cost.

Keywords: multiple linear regression, primary data, healthcare service demand



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN SAMPUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Kajian Teori	10
2.1.1 Teori Ekonomi Kesehatan	10
2.1.2 Teori Permintaan Pelayanan Kesehatan	12
2.1.3 Konsep Asuransi Kesehatan.....	14
2.2 Hubungan Antar Variabel	15
2.2.1 Keterkaitan Pendapatan Terhadap Permintaan Pelayanan Kesehatan.....	15
2.2.2 Keterkaitan Pendidikan dan Permintaan Pelayanan Kesehatan	16
2.2.3 Keterkaitan Usia dan Permintaan Pelayanan Kesehatan	16
2.2.4 Keterkaitan Waktu Tunggu dan Permintaan Pelayanan Kesehatan.....	17
2.2.5 Keterkaitan Jarak Tempuh, Biaya Kunjungan, dan Permintaan Pelayanan Kesehatan	18
2.2.6 Keterkaitan Jenis Penyakit, Biaya Kunjungan, dan Permintaan Pelayanan Kesehatan	19
2.2.7 Keterkaitan Asuransi, Biaya Kunjungan, dan Permintaan pelayanan kesehatan	21
3 Keterkaitan Jenis Kelamin dan Permintaan Pelayanan Kesehatan.....	22
Penelitian Terdahulu.....	23
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	25



3.1 Kerangka Konseptual	25
3.2 Hipotesis.....	28
BAB IV METODE PENELITIAN	30
4.1 Rancangan Penelitian.....	30
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
4.3 Jenis dan Sumber Data	30
4.4 Sampel dan Populasi.....	31
4.5 Metode Analisis	32
4.6 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	33
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
5.1 Deskripsi Data	37
5.1.1 Pendapatan Rumah Tangga Responden.....	37
5.1.2 Tingkat Pendidikan Responden	39
5.1.3 Usia Responden	41
5.1.4 Waktu Tunggu Responden	42
5.1.5 Jarak Tempuh Responden	44
5.1.6 Jenis Penyakit Responden	45
5.1.7 Asuransi Responden	47
5.1.8 Jenis Kelamin	48
5.1.9 Biaya Kunjungan yang Dibayarkan Responden	48
5.1.10 Permintaan Pelayanan Kesehatan Responden	49
5.2 Deskripsi Hasil Penelitian	50
5.3 Pembahasan	56
5.3.1 Pengaruh Langsung	56
5.3.1.1 Pengaruh Langsung Pendapatan Terhadap Permintaan Pelayanan Kesehatan.....	56
5.3.1.2 Pengaruh Langsung Pendidikan Terhadap Permintaan Pelayanan Kesehatan.....	58
5.3.1.3 Pengaruh Langsung Usia Terhadap Permintaan Pelayanan Kesehatan	59
5.3.1.4 Pengaruh Langsung Waktu Tunggu Terhadap Permintaan Pelayanan Kesehatan.....	60
5.3.1.5 Pengaruh Langsung Jarak Tempuh Terhadap Permintaan Pelayanan Kesehatan.....	61



5.3.1.6 Pengaruh Langsung Asuransi Terhadap Permintaan Pelayanan Kesehatan.....	63
5.3.1.7 Pengaruh Langsung Jenis Penyakit Terhadap Permintaan Pelayanan Kesehatan.....	64
5.3.1.8 Pengaruh Langsung Jenis Kelamin Terhadap Permintaan Pelayanan Kesehatan.....	65
5.3.1.9 Pengaruh Langsung Biaya Kunjungan Terhadap Permintaan Pelayanan Kesehatan.....	66
5.3.2 Pengaruh Tidak Langsung.....	67
5.3.2.1 Pengaruh Tidak Langsung Jarak Tempuh Terhadap Permintaan Pelayanan Kesehatan Melalui Biaya Kunjungan	67
5.3.2.2 Pengaruh Tidak Langsung Jenis Penyakit Terhadap Permintaan Pelayanan Kesehatan Melalui Biaya Kunjungan	69
5.3.2.3 Pengaruh Tidak Langsung Asuransi Terhadap Permintaan Pelayanan Kesehatan Melalui Biaya Kunjungan	70
BAB VI PENUTUP	73
6.1 Kesimpulan.....	73
6.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN.....	81



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Kunjungan Fasilitas Rawat Jalan di RS Tipe B di Kota Makassar Tahun 2020 dan 2021 (Jiwa).....	5
Tabel 5.1	Distribusi Responden Menurut Pendapatan Rumah Tangga Responden di Kota Makassar.....	38
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Responden di Kota Makassar.....	40
Tabel 5.3	Distribusi Responden Menurut Usia Responden di Kota Makassar.....	42
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Waktu Tunggu Responden di Kota Makassar.....	43
Tabel 5.5	Distribusi Responden Menurut Jarak Tempuh Responden di Kota Makassar.....	44
Tabel 5.6	Distribusi Responden Menurut Jenis Penyakit Responden di Kota Makassar.....	46
Tabel 5.7	Distribusi Responden Menurut Asuransi Responden di Kota Makassar.....	47
Tabel 5.8	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Responden di Kota Makassar.....	48
Tabel 5.9	Distribusi Responden Menurut Biaya Kunjungan yang Dibayarkan Responden di Kota Makassar.....	49
Tabel 5.10	Distribusi Responden Menurut Permintaan Pelayanan Kesehatan Responden di Kota Makassar.....	50
Tabel 5.11	Hasil Estimasi Pengaruh Langsung Variabel Independen Terhadap Variabel Dependen.....	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	28
Gambar 5.1 Hasil Estimasi Pengaruh Langsung Variabel Independen Terhadap Variabel Dependen.....	52



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permintaan pelayanan kesehatan merujuk pada keinginan dan kemampuan individu atau masyarakat untuk menggunakan layanan kesehatan guna mencegah, mengobati, atau merawat kondisi kesehatan. Faktor-faktor yang memengaruhi permintaan pelayanan kesehatan sangat beragam dan kompleks, meliputi aspek sosial, ekonomi, budaya, demografi, lingkungan, dan informasi kesehatan. Memahami faktor-faktor ini akan membantu dalam mengidentifikasi hambatan-hambatan yang berpotensi menghambat akses dan pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat.

Grossman (1972) menjelaskan bahwa permintaan pelayanan kesehatan pada dasarnya dilihat sebagai hasil dari maksimalisasi utilitas pasien. Selain itu, permintaan untuk perawatan medis umumnya ditentukan oleh pasien dan disesuaikan dengan pelayanan kesehatan yang tersedia. Layanan kesehatan dan input kesehatan lainnya digabungkan melalui fungsi produksi kesehatan untuk menghasilkan komoditas yang bernilai bagi pasien sebagai konsumen.

Informasi permintaan pelayanan kesehatan memungkinkan perencana kesehatan untuk mengantisipasi volume layanan kesehatan yang akan diminta sebagai fungsi dari harga layanan kesehatan, asuransi, dan karakteristik lain dari layanan dan populasi. Oleh karena itu,

man tentang permintaan pelayanan kesehatan dapat digunakan



untuk meningkatkan alokasi sumber daya yang langka di sektor kesehatan (Hidayat, 2008).

Kesehatan merupakan faktor fundamental yang memengaruhi taraf hidup seseorang. Setiap manusia membutuhkan modal kesehatan untuk beraktivitas dan mendapatkan penghasilan, sehingga kedepannya individu tersebut akan mendapatkan manfaat dengan tersedianya kondisi kesehatan yang baik (*health provides utility*). Individu diasumsikan memiliki pengetahuan mengenai status kesehatannya sendiri, tingkat depresiasi status kesehatan individu itu sendiri dan fungsi produksi yang menghubungkan antara perbaikan kesehatan dengan pengeluaran sebagai upaya menciptakan kesehatan yang lebih baik (Tjiptoherijanto dan Manurung, 2017).

Pada era globalisasi, dinamika perubahan lingkungan bisnis makin dirasakan dampaknya oleh banyak organisasi dan perusahaan. Hal ini membuat organisasi di berbagai bidang penting untuk proaktif memperhitungkan faktor eksternal. Di samping kesiapan faktor internal untuk menghadapi dinamika perubahan lingkungan bisnis tersebut. Orientasi pasar menjadi satu alternatif penting bagi perusahaan atau organisasi agar lebih mampu menempatkan diri dalam suasana yang semakin kompetitif (Hunt and Morgan, 1996). Hal ini tidak hanya berlaku dalam sektor perusahaan swasta saja, namun dalam hal pelayanan publik juga penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan.



Salah satu bagian dari pelayanan publik yakni Pelayanan Kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka

kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara sepakat bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*).

Setiap individu memiliki hak agar layanan kesehatan yang mereka butuhkan dapat dipenuhi oleh negara. Dalam proses pemenuhan ini, negara juga berhak mendapatkan hubungan timbal balik dari setiap individu yang menggunakan layanan kesehatan yang tersedia. Perbedaan layanan kesehatan yang digunakan juga akan berpengaruh terhadap besaran biaya yang harus dibayarkan individu. Dengan adanya biaya ini, permintaan terhadap layanan kesehatan merupakan keputusan individu tentang pilihan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia (Zamzaireen, 2018).

Tingkat pendapatan individu atau rumah tangga sangat memengaruhi kemampuan untuk membayar layanan kesehatan. Faktor ini mencakup aksesibilitas ke layanan kesehatan berbiaya rendah atau gratis, asuransi kesehatan, dan potensi biaya alternatif dari pengeluaran kesehatan.

Dalam upaya menjaga diri dari risiko kesehatan yang akan terjadi, setiap individu dapat menggunakan asuransi kesehatan sebagai salah satu bentuk jaminan kesehatan. Di Indonesia, asuransi kesehatan dapat



er dari pihak pemerintah dan pihak swasta. Keduanya sama-sama bertujuan menjamin keselamatan para individu pengguna asuransi

kesehatan dari setiap risiko kesehatan yang terjadi. Hal ini memudahkan para pengguna asuransi kesehatan dalam mengakses berbagai layanan kesehatan yang tersedia. Selain menjamin akses dan utilisasi pelayanan kesehatan, jaminan sosial diharapkan dapat melindungi pesertanya dari bencana pengeluaran biaya *out of pocket* yang harus ditanggung sendiri oleh individu maupun keluarga (Radja, 2015).

Ekonomi mikro menjelaskan tentang sikap konsumen maupun perusahaan serta sebagai faktor input yang menentukan harga pasar, kualitas, barang dan jasa. Keputusan dan sikap tersebut memengaruhi permintaan dan penawaran pada saat mendalami ekonomi mikro, maka dalam perekonomian permintaan menjadi suatu hal penting bagi kita untuk memahami situasi yang terjadi dalam suatu pasar (Febianti, 2014).

Kepadatan penduduk dapat menjadi salah satu faktor yang relevan dalam menilai kesehatan masyarakat, tetapi bukanlah satu-satunya tolok ukur yang lengkap. Kepadatan penduduk merujuk pada jumlah penduduk yang tinggal dalam suatu wilayah tertentu, seperti jumlah individu per kilometer persegi. Dalam populasi yang padat, penyebaran penyakit menular dapat menjadi lebih mudah karena individu-individu berinteraksi lebih dekat satu sama lain. Hal ini meningkatkan risiko penularan penyakit seperti flu, demam berdarah, dan penyakit menular lainnya. Faktor-faktor seperti sanitasi yang buruk, akses terbatas terhadap air bersih, dan kepadatan hunian yang tinggi dapat memperburuk masalah ini.



nurut data BPS (2022), jumlah penduduk di Kota Makassar ai 1.432.189 jiwa dan merupakan kota dengan jumlah penduduk

terbanyak di Sulawesi Selatan. Tidak hanya sebagai kota dengan jumlah penduduk terbanyak, Kota Makassar juga menjadi kota dengan tingkat kepadatan penduduk tertinggi di Sulawesi Selatan yang mencapai angka 7.188 jiwa per kilometer persegi.

Dengan jumlah penduduk yang sangat besar, hal ini menjadi tantangan bagi setiap pihak untuk memenuhi permintaan pelayanan kesehatan di Sulawesi Selatan. Pentingnya peningkatan kualitas tenaga kesehatan dan penyediaan fasilitas sangat berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan.

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Fasilitas Rawat Jalan di RS Tipe B di Kota Makassar Tahun 2020 dan 2021 (Jiwa)

Rawat Jalan	Tahun	
	2020	2021
Pulmonologi	11.319	14.313
Anak	1.191	4.797
Interna	2.284	1.221
Jumlah	14.794	20.331

Sumber : Laporan Tahunan BBKPM Kota Makassar Tahun 2023

Berdasarkan Tabel 1.1, jumlah kunjungan pada instalasi rawat jalan di Kota Makassar meningkat setidaknya 5.537 pasien. Pada tahun 2020, pasien rawat jalan berjumlah 14.794 jiwa, angka ini meningkat menjadi 20.331 pasien pada tahun 2021. Berdasarkan jenis instalasi yang digunakan, unit pelayanan kesehatan pulmonologi dan anak masing-masing mengalami peningkatan. Sedangkan, unit pelayanan kesehatan interna mengalami penurunan.



Berdasarkan Laporan Klasifikasi Penyakit (ICD-10) Rawat Jalan di dr. Tadjuddin Chalid, jumlah pasien rawat jalan sepanjang tahun

2023 mencapai 7872 pasien. Sebagian besar pasien merupakan pengguna asuransi yang dikelola oleh pemerintah.

Permintaan pelayanan kesehatan masyarakat juga sangat dipengaruhi oleh rumah sakit sebagai penyelenggara kesehatan yang bermutu dan adil, sehingga berdasarkan aspek rumah sakit sebagai penyelenggara kesehatan harus mampu menyediakan pelayanan kesehatan ketika terjadinya peningkatan permintaan (*demand*) dari masyarakat. Kepuasan pasien dapat dikatakan sebagai salah satu bentuk daya saing yang harus diciptakan oleh rumah sakit, selain itu permintaan terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit juga tergantung terhadap permintaan pelayanan kesehatan itu sendiri.

Maka dari itu, berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menganalisis faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kepuasan pengguna layanan kesehatan di Kota Makassar melalui penelitian yang berjudul “**Analisis Permintaan Pelayanan Kesehatan di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan**”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Apakah pendapatan berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Makassar?
2. Apakah pendidikan berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Makassar?



3. Apakah usia berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Makassar?
4. Apakah waktu tunggu berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Makassar?
5. Apakah jarak tempuh berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung melalui biaya kunjungan terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Makassar?
6. Apakah biaya kunjungan berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Makassar?
7. Apakah ada perbedaan permintaan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit bagi pasien yang menderita penyakit kronis dan tidak kronis secara langsung maupun tidak langsung melalui biaya kunjungan?
8. Apakah ada perbedaan permintaan pelayanan kesehatan bagi pasien rawat jalan yang memiliki dan tidak memiliki asuransi secara langsung maupun tidak langsung melalui biaya kunjungan?
9. Apakah ada perbedaan permintaan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis kelamin pasien rawat jalan?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Untuk mengukur dan menganalisis pengaruh pendapatan terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Makassar.



2. Untuk mengukur dan menganalisis pengaruh pendidikan terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Makassar.
3. Untuk mengukur dan menganalisis pengaruh usia terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Makassar.
4. Untuk mengukur dan menganalisis pengaruh waktu tunggu terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Makassar.
5. Untuk mengukur dan menganalisis pengaruh jarak tempuh secara langsung maupun tidak langsung melalui biaya kunjungan terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Makassar.
6. Untuk mengukur dan menganalisis pengaruh biaya kunjungan terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Makassar.
7. Untuk mengukur dan menganalisis perbedaan permintaan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit bagi pasien yang menderita penyakit kronis dan tidak kronis secara langsung maupun tidak langsung melalui biaya kunjungan.
8. Untuk mengukur dan menganalisis perbedaan permintaan pelayanan kesehatan bagi pasien rawat jalan yang memiliki dan tidak memiliki asuransi secara langsung maupun tidak langsung melalui biaya kunjungan.
9. Untuk mengukur dan menganalisis perbedaan permintaan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis kelamin pasien rawat jalan.

1.4 Manfaat Penelitian



apun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah berikut.

1. Bagi praktisi, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi berbagai pihak, khususnya para penyelenggara kesehatan di Kota Makassar. Sehingga, penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai harapan masyarakat.
2. Bagi akademisi, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi civitas akademika dan dapat menambah khazanah keilmuan dalam pengkajian topik yang serupa di masa yang akan datang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Teori Ekonomi Kesehatan

Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) dalam bidang kesehatan meliputi berbagai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada setiap warga negara tanpa terkecuali. Dalam mewujudkan tujuan ini, diperlukan kerjasama yang terintegrasi antara berbagai pihak, seperti Kementerian Kesehatan yang memiliki tugas dan fungsi utama dalam mengatur, mengawasi, dan memberikan layanan kesehatan di Indonesia, menyusun kebijakan kesehatan nasional untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu, peran rumah sakit juga diperlukan dengan tupoksi memberikan pelayanan medis yang berkualitas sesuai standar, menyediakan pelayanan keperawatan yang profesional dan berkualitas, dan menjadi pusat pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis dan keperawatan.

Ekonomi kesehatan adalah studi mengenai permintaan dan penawaran dari sumber-sumber daya yang terlibat dalam pelayanan kesehatan dan dampak pelayanan kesehatan pada masyarakat (Mahardika, 2018). Kajian ekonomi kesehatan menjadi penting dan menarik dalam tiga hal yang berkaitan: 1) Besarnya kontribusi sektor kesehatan terhadap perekonomian secara keseluruhan, 2) Fokus kebijakan nasional



terasal dari kepentingan banyak orang pada masalah ekonomi yang dihadapi dalam mengupayakan dan memelihara kesehatannya. 3)

Banyaknya masalah kesehatan yang memiliki unsur ekonomi yang cukup besar.

Dalam ekonomi kesehatan, secara umum *demand* terhadap pelayanan kesehatan diartikan sebagai barang atau jasa yang benar-benar dibeli (realisasi penggunaan) oleh pasien. Secara umum, demand diukur dengan tingkat keterpakaian tempat tidur (*bed occupancy*), jumlah kunjungan, jumlah tes diagnostik, dan sebagainya. *Demand* terhadap pelayanan kesehatan secara dominan sangat dipengaruhi beberapa faktor yaitu tarif (harga), penghasilan pasien, preferensi pasien, dan barang alternatif (ketersediaan dan harga). Hubungan faktor-faktor dimaksud dengan permintaan terhadap pelayanan kesehatan sangat variatif.

Secara umum, *supply* terhadap pelayanan kesehatan diartikan dengan penyediaan pelayanan kesehatan yang disampaikan kepada pasien oleh kombinasi antara tenaga pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan (rumah sakit, klinik, dan laboratorium klinis). Faktor yang memengaruhi supply terhadap pelayanan kesehatan adalah *Man, Money, Material, Method, Market, Machine, Technology, Time, dan Information* (Janis, 2013).

Fungsi produksi menggambarkan hubungan arus input dan arus output selama periode waktu tertentu. Status kesehatan merupakan fungsi peningkatan pelayanan kesehatan dan faktor-faktor yang memengaruhinya yaitu karakteristik biologis, lingkungan, dan gaya hidup. Perbaikan pada

tu dari tiga faktor terakhir ini akan menggeser kurva ke atas.



Pelayanan kesehatan terdiri dari banyak input. Kontribusi marjinal pelayanan kesehatan adalah produk marjinalnya, yang berarti peningkatan kesehatan yang disebabkan oleh satu unit tambahan pelayanan kesehatan, dengan menganggap semua input lainnya konstan. Produk marjinal ini semakin berkurang ukurannya, menggambarkan hukum hasil marjinal yang semakin berkurang (Folland *et al*, 2014).

2.1.2 Teori Permintaan Pelayanan Kesehatan

Grossman (1972) menjelaskan mengenai permintaan untuk kesehatan dan pelayanan kesehatan dengan menggunakan teori modal manusia. Berdasarkan teori modal manusia, setiap individu menginvestasikan dirinya sendiri melalui pendidikan, olahraga, dan kesehatan untuk meningkatkan penghasilan mereka. Grossman menjelaskan bahwa banyak aspek penting dari permintaan pelayanan kesehatan yaitu: 1) Orang menginginkan kesehatan adalah mereka meminta input pelayanan kesehatan untuk menghasilkannya. 2) Konsumen tidak hanya membeli kesehatan dari pasar. Namun, mereka harus menghasilkan kesehatan, dengan menggabungkan waktu yang dimiliki untuk mengupayakan peningkatan kesehatan, termasuk diet dan olahraga, dengan input pelayanan kesehatan/medis yang dibeli. 3) Kesehatan berlangsung lebih dari satu periode. Kesehatan tidak terdepresiasi dengan cepat, hal itu dapat dianalisis seperti barang modal. 4) Kesehatan dapat dilihat sebagai barang konsumsi dan barang investasi. Orang



inginkan kesehatan sebagai barang konsumsi karena kesehatan akan membuat orang merasa lebih baik. Sebagai barang investasi, kesehatan

diinginkan karena akan meningkatkan jumlah hari sehat yang tersedia untuk bekerja dan untuk meningkatkan produktivitas dan penghasilan.

Grossman menjelaskan mengenai konsep modal kesehatan. Konsumen menetapkan input kesehatan, yang tidak hanya termasuk dalam input pelayanan kesehatan, tetapi termasuk juga diet, olahraga, dan waktu, untuk meningkatkan ketahanan fisik atau tubuh konsumen, sehingga membuat investasi dalam modal kesehatan. Investasi ini akan berimplikasi pada peningkatan kesehatan konsumen, yang selanjutnya akan memberikan mereka hari-hari yang sehat (*healthy days*). Persediaan kesehatan (*the health stock*) dapat tumbuh, konstan, atau menurun secara perlahan-lahan seiring dengan bertambahnya usia, atau yang lebih cepat terserang penyakit atau cedera.

Tujuan akhir hari sehat (*healthy days*), merefleksikan keputusan konsumen seperti berapa banyak waktu dan uang untuk berinvestasi dalam persediaan kesehatan. Biaya pelayanan kesehatan, tingkat upah masyarakat, dan produktivitas konsumen dalam menghasilkan kesehatan, akan memengaruhi bagaimana sumber daya akan dialokasikan di antara modal kesehatan, barang, dan jasa yang orang beli.

Seorang konsumen membeli input dari pasar (misalnya, pelayanan kesehatan, makanan, dan pakaian), dan semua input tersebut dikombinasikan dengan waktu konsumen sendiri untuk menghasilkan persediaan modal kesehatan yang akan menghasilkan layanan yang

atkan utilitas konsumen tersebut.



2.1.3 Konsep Asuransi Kesehatan

Menurut Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) pasal 246, asuransi adalah suatu perjanjian dimana seorang penanggung mengikat diri kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu. Menurut Andini (2013), asuransi kesehatan adalah salah satu jenis produksi asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan/perawatan para pemegang polis asuransi tersebut apabila mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan.

Beberapa istilah penting yang digunakan dalam asuransi kesehatan sebagai berikut. 1) Klaim merupakan permintaan atau tuntutan pembayaran manfaat sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam polis. 2) Manfaat atau *benefit* merupakan jumlah yang akan dibayar oleh perusahaan asuransi kepada pihak yang mengajukan klaim/ahli waris yang mewakili atau pihak yang memberikan jasa kesehatan (*provider*), tergantung jenis pertanggunganan. 3) Pemegang polis merupakan orang atau sekelompok orang yang melakukan perikatan kontrak asuransi (polis) dengan perusahaan asuransi. 4) Polis atau kontrak asuransi merupakan perjanjian asuransi antara penanggung dan pemegang polis serta dokumen lainnya yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan perjanjian



tersebut, termasuk sertifikat peserta dalam kumpulan asuransi. 5) Asuransi kesehatan merupakan penanggung polis dalam

asuransi kesehatan. 6) *Policy limit* merupakan ketentuan-ketentuan tentang batasan maksimum manfaat atau per item dalam manfaat di polis asuransi kesehatan. 7) Premi merupakan sejumlah uang yang tercantum dalam polis yang disetujui oleh pemegang polis, untuk dibayarkan kepada perusahaan asuransi sesuai yang diperjanjikan agar polis aktif.

Asuransi kesehatan memiliki berbagai jenis manfaat atau *benefit* yang ditawarkan kepada pemegang polis, manfaat atau *benefit* tersebut di antaranya adalah manfaat rawat inap, rawat jalan, persalinan, rawat gigi, kecelakaan, penyakit kritis, dan kematian. Manfaat rawat inap dan rawat jalan umumnya selalu ada dalam polis asuransi kesehatan.

2.2 Hubungan Antar Variabel

2.2.1 Keterkaitan Pendapatan Terhadap Permintaan Pelayanan Kesehatan

Samuelson dan Nordhaus mendefinisikan, konsumsi merupakan pengeluaran untuk pembelian barang atau jasa guna untuk memenuhi kebutuhan maupun keinginan (Samuelson dan Nordhaus, 2001). Dalam mengonsumsi barang dan jasa seringkali konsumen dihadapkan dengan *budget constraints* (kendala anggaran). Untuk melihat batasan anggaran dalam mengonsumsi barang dan jasa dapat dilihat menggunakan *budget line* (garis anggaran). Garis anggaran dapat menunjukkan semua kombinasi barang yang dapat di beli sesuai pendapatan (Pindyck & Rubinfeld, 2014).



sehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia juga
ikan biaya. Pusat pelayanan kesehatan umumnya menetapkan tarif

untuk setiap layanan kesehatan yang digunakan masyarakat. Masyarakat dengan pendapatan yang tinggi cenderung memiliki anggaran yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhannya terhadap layanan kesehatan. Secara tidak langsung, hal ini menunjukkan bahwa semakin besar pendapatan maka semakin besar pula kesempatan konsumen menggunakan berbagai jasa layanan kesehatan yang dibutuhkan.

2.2.2 Keterkaitan Pendidikan dan Permintaan Pelayanan Kesehatan

Menurut Andersen et al., (1974), pendidikan termasuk variabel dalam model struktur social. Tingkat pendidikan yang berbeda memiliki kecenderungan yang berbeda pola dalam pengertian dan reaksi terhadap masalah kesehatan mereka, sehingga diduga pendidikan berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan.

Menurut Widyastuti et al., (2010), pendidikan merupakan proses pemberdayaan peserta didik sebagai subyek dan objek dalam membangun kehidupan yang lebih baik. Pendidikan juga merupakan proses sadar dan sistematis di sekolah, keluarga, dan masyarakat untuk menyampaikan suatu maksud dari suatu konsep yang sudah ditetapkan. Tujuan pendidikan diharapkan agar individu mempunyai kemampuan secara mandiri untuk meningkatkan taraf hidup lahir batin dan meningkatkan taraf peranannya secara pribadi.

2.2.3 Keterkaitan Usia dan Permintaan Pelayanan Kesehatan

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi permintaan pelayanan kesehatan. Kelompok usia muda (anak-anak) lebih rentan terhadap penyakit (diare, infeksi saluran pernafasan)



dan usia produktif lebih cenderung berhadapan dengan masalah kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja dan penyakit akibat gaya hidup serta usia yang relatif lebih tua sangat rentan dengan penyakit-penyakit kronis (hipertensi, jantung koroner atau kanker). (Wahyuni, 2012)

Faktor usia sangat memengaruhi permintaan konsumen terhadap pelayanan kesehatan preventif dan kuratif. Semakin tua seseorang, semakin meningkat demannya terhadap pelayanan kesehatan kuratif. Sementara itu demand terhadap jasa pelayanan kesehatan preventif menurun. (Parung, 2013)

Berdasarkan penelitian Logen (2015), responden yang berusia tua lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan yang berusia muda. Hal ini disebabkan pada usia tua, seseorang memiliki ketahanan fisik yang semakin menurun sehingga lebih rentan terpapar suatu penyakit dan apabila sakit aktivitas responden dapat terganggu sehingga dapat menghambat dalam mencari nafkah demi kelangsungan hidup keluarga mereka.

2.2.4 Keterkaitan Waktu Tunggu dan Permintaan Pelayanan Kesehatan

Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh tenaga ahli kesehatan (dokter). Waktu tunggu di rumah sakit atau unit pelayanan kesehatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan rekam medis, gawat darurat, pelayanan poliklinik, dan sebagainya. Waktu tunggu ini merupakan masalah yang



menimbulkan keluhan pasien yang mencerminkan bagaimana sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan

situasi dan harapan pasien. Pelayanan yang baik dan bermutu, tercermin dari pelayanan yang ramah, cepat, dan nyaman.

Waktu tunggu pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan kepuasan pasien terhadap suatu unit pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2008), standar waktu tunggu pasien di poli rawat jalan adalah ≤ 60 menit. Di lingkungan layanan kesehatan yang kompetitif, waktu tunggu pasien punya peran penting bagi unit pelayanan kesehatan untuk menarik pelanggan baru.

Pelayanan kesehatan yang baik belum tentu menjamin banyaknya jumlah pasien yang berkunjung. Hal ini harus didukung juga dengan ketepatan dan kapasitas unit pelayanan kesehatan dalam melayani kebutuhan masyarakat seperti waktu tunggu dan kapasitas unit pelayanan yang tersedia (Novitasari, Mardiyono dan Wachid, 2014).

Waktu tunggu yang harus dirasakan para pengguna layanan diduga dapat menurunkan permintaan pelayanan kesehatan dan masyarakat lebih memilih unit pelayanan kesehatan dengan waktu tunggu yang relatif lebih singkat.

2.2.5 Keterkaitan Jarak Tempuh, Biaya Kunjungan, dan Permintaan Pelayanan Kesehatan

Jarak tempuh dari rumah ke pusat layanan kesehatan merupakan faktor penting yang sangat berperan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Keinginan masyarakat untuk menempuh jarak yang jauh



ing pada penyakit, tingkat pelayanan, sosiodemografi serta musim. (van et al., 2011).

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 (2012), yaitu jika barang yang diminta semakin mahal, maka jumlah barang yang dibeli akan semakin sedikit. Jarak membatasi kemampuan dan kemauan individu untuk mencari pelayanan, terutama jika sarana transportasi yang tersedia terbatas, komunikasi sulit dan di daerah tersebut tidak tersedia tempat pelayanan kesehatan (Andersen et al, 1975). Sebaliknya, masyarakat yang memiliki akses lebih dekat terhadap unit pelayanan kesehatan umumnya memiliki tingkat kesehatan yang lebih baik dibanding masyarakat yang jauh dari unit pelayanan kesehatan.

Kemudahan akses terhadap layanan kesehatan tentu akan mempermudah masyarakat untuk menggunakan layanan kesehatan. Kemudahan ini dapat mendorong peningkatan permintaan pelayanan kesehatan karena masyarakat membutuhkan biaya yang relatif lebih murah jika menempuh jarak yang lebih dekat.

2.2.6 Keterkaitan Jenis Penyakit, Biaya Kunjungan, dan Permintaan Pelayanan Kesehatan

Jenis penyakit memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat permintaan pelayanan kesehatan. Jenis penyakit cenderung meningkatkan tingkat kesehatan. Semakin banyak jenis penyakit atau gangguan



kesehatan yang diderita oleh masyarakat, akan meningkat pula akses pelayanan kesehatan.

Ronald Andersen et al. (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.

Di sisi lain, jenis penyakit dapat berpengaruh terhadap biaya pengobatan. Penyakit yang lebih parah atau kompleks cenderung memerlukan perawatan yang lebih intensif dan mahal. Misalnya, pengobatan kanker atau penyakit jantung yang serius bisa melibatkan operasi, terapi radiasi, atau obat-obatan mahal. Jenis penyakit juga menentukan metode dan lama waktu pengobatan yang harus dijalani. Semakin kompleks dan lama metode pengobatan yang digunakan akan membuat biaya yang harus dibayarkan juga lebih mahal.



2.2.7 Keterkaitan Asuransi, Biaya Kunjungan, dan Permintaan pelayanan kesehatan

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diterapkan di Indonesia merupakan salah satu upaya dari pemerintah untuk meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan dan memberikan penjaminan secara penuh terhadap kebutuhan dasar hidup secara layak bagi peserta maupun anggota keluarganya seperti yang telah dijelaskan dalam UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Salah satu bentuk jaminan yang diterapkan secara nasional adalah jaminan kesehatan yang merupakan perlindungan dan pemeliharaan kesehatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat terhadap kesehatan dengan dilakukan penarikan iuran yang dibayar secara pribadi maupun oleh pemerintah seperti yang telah dijelaskan pada Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan di antara peserta asuransi dapat dipandang sebagai efek yang juga dapat meningkatkan kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit (Hadiyati et al., 2017).

Pendanaan kesehatan merupakan salah satu kunci dalam sistem kesehatan di berbagai negara. Sistem pendanaan kesehatan yang adil dan merata mempunyai arti bahwa beban pembiayaan kesehatan yang dikeluarkan dari kantong perseorangan tidak memberatkan masyarakat. Sebagian besar negara maju telah



akan konsep adil dan merata tersebut pada seluruh
iknya berdasarkan sistem pelayanan kesehatan nasional

Menurut Damayanti (2017) kepemilikan asuransi memiliki hubungan yang bermakna terhadap permintaan pelayanan kesehatan. Asuransi kesehatan berupa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dapat mengurangi efek faktor tarif sebagai hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada saat sakit. Semakin banyak masyarakat yang tercakup dalam suatu asuransi kesehatan, salah satunya adalah BPJS kesehatan maka demand terhadap pelayanan kesehatan akan semakin tinggi.

2.2.8 Keterkaitan Jenis Kelamin dan Permintaan Pelayanan Kesehatan

Faktor jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan karena dilihat dari segi tingkat kerentanan manusia yang bersumber dari jenis kelamin tersebut menjadikan tingkat permintaan pelayanan kesehatan juga berbeda pada masing-masing jenis kelamin (Putra, 2010).

Berdasarkan penelitian Logen 2015 (2015), responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki dikarenakan wanita lebih banyak memiliki waktu dirumah sebagai ibu rumah tangga dibandingkan dengan laki-laki yang harus bekerja diluar rumah sebagai kepala keluarga. Hal ini juga dilihat karena wanita memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih besar dibandingkan laki-laki yang sedikit lebih tidak peduli sehingga wanita lebih memperhatikan kondisi kesehatan dengan

pelayanan kesehatan (Puskesmas) apabila sakit.



2.3 Penelitian Terdahulu

Walalakeh Yeke Jeffrey (2022) meneliti tentang faktor-faktor yang memengaruhi permintaan pelayanan kesehatan rumah tangga pedesaan di Liberia. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi dengan menggunakan model logit biner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel status pernikahan, jumlah anggota keluarga, dan biaya memiliki pengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan rumah tangga pedesaan di Liberia.

Fahmi Yanti et al (2021) meneliti tentang faktor-faktor yang memengaruhi permintaan pelayanan poliklinik di Rumah Sakit Tk. II Iskandar Muda Banda Aceh. Metode penelitian yang digunakan analisis regresi logistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bahwa jaminan kesehatan, waktu tunggu, jenis penyakit pasien, tingkat keparahan penyakit dan kualitas pelayanan merupakan faktor yang berhubungan dengan demand pelayanan pada poliklinik Rumah Sakit Tk. II Iskandar Muda Banda Aceh.

Saputra dan Roziah (2021) meneliti tentang hubungan jarak tempat tinggal dan pengetahuan masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan responden yang berjumlah 45 orang. Analisis data yang digunakan adalah uji bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jarak tempat tinggal dan pengetahuan masyarakat terhadap pemanfaatan

an kesehatan.



Nanda Muhammad Bayu (2021) meneliti tentang faktor-faktor yang memengaruhi permintaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Depati Bahrin Kabupaten Bangka. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi logistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor biaya kunjungan, pendidikan pasien dan jarak tempuh memiliki pengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan di RSUD Depati Bahrin Kabupaten Bangka.

Asteraye Nahu (2002) meneliti tentang faktor-faktor yang memengaruhi permintaan pelayanan kesehatan di Bure Town, Nigeria. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, pendapatan, tingkat pendidikan pasien, kualitas pelayanan, biaya kunjungan, dan jarak tempuh berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Bure Town, Nigeria.

