

# PENGARUH PENDAPATAN, PENDIDIKAN, DAN BIAYA TERHADAP PERMINTAAN PELAYANAN KESEHATAN DI KOTA GORONTALO

Zulkarnain Ilyas Idris

Dosen Fakultas Ekonomi Unisan Gorontalo  
(zulkarnain\_idris@yahoo.co.id)

## ABSTRAK

**ZULKARNAIN ILYAS IDRIS.** Pengaruh Pendapatan, Pendidikan, dan Biaya Terhadap Permintaan Pelayanan Kesehatan Di Kota Gorontalo

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendapatan, pendidikan, dan biaya terhadap permintaan pelayanan kesehatan baik di Rumah Sakit, dokter praktek, dan pengobatan alternatif di Kota Gorontalo. Metode pengambilan data primer melalui wawancara terstruktur dengan menggunakan kuisisioner. Data dianalisis dengan menggunakan analisis regresi linear berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Gorontalo, pendidikan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Gorontalo, begitupun biaya/tarif memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Gorontalo

Kata kunci : ***Pendapatan, Pendidikan, dan Biaya, Permintaan Pelayanan Kesehatan***

## ABSTRACT

**ZULKARNAIN ILYAS IDRIS.** *The Influence of income, education and cost for request of health service in Gorontalo city.*

*This research aimed to determined the influence income, education and cost request for health service such as hospital, doctor practice and alternative medicine in Gorontalo City. The Method this research with data primer was interview structur use some questioners. The Data analysis used regression analysis linear. The result showed that family income had the positive influence and significant for request healthy servicein Gorontalo city, the education had positive influence and significant for*

*request of healthy service in Gorontalo City, so too cost had positive influency and significant for request of healthy service*

**Keywords : *Income, Education, and Income, Request of Healthy Service***

## **PENDAHULUAN**

### **LATAR BELAKANG**

Kesehatan menjadi faktor penentu tinggi rendahnya kualitas sumber daya manusia. Untuk menjaga, mempertahankan, dan melakukan perubahan terhadap keberlanjutan pembangunan nasional harus ditunjang dengan sumber daya manusia (SDM) yang memiliki kemampuan berfikir dan skill yang terlatih. Adanya proses dalam melatih kemampuan berfikir dan *skill* tentunya harus memiliki kesehatan, baik sehat jasmani dan rohani. Adanya manusia yang sehat akan meningkatkan terjadinya kinerja dan produktivitas yang pada ujungnya akan berdampak pada kualitas *output* yang dihasilkan oleh suatu bangsa dan negara. Capaian marjinal *output* adalah merupakan bentuk perhatian pada peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) yang tidak lepas dari peningkatan derajat kesehatan.

Dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) dan kesehatan masyarakat, tentunya pembangunan kesehatan menjadi kunci utama kesuksesan dalam mensukseskan pembangunan yang lainnya. Tingginya kualitas

kesehatan merupakan salah satu cermin dari suksesnya pembangunan kesehatan. Dengan meningkatnya status kesehatan masyarakat, memungkinkan masyarakat bisa beraktivitas untuk menjalankan pekerjaannya.

Diera globalisasi dan semakin pesatnya perkembangan zaman dewasa saat sekarang ini serta semakin banyaknya berbagai macam penyakit banyak orang yang memanfaatkan jasa rumah sakit, bahkan telah berkembang berbagai macam klinik untuk melayani pasien dari penyakit yang diderita. Tentunya dengan meningkatnya permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan menyebabkan masyarakat lebih teliti untuk memilih pelayanan kesehatan di rumah sakit baik negeri maupun swasta, bahkan tidak jarang banyak kalangan memakai jasa klinik dan pengobatan alternatif.

Oleh karenanya pihak rumah sakit harus memberikan informasi yang tepat dan akurat mengenai pelayanan kesehatan terhadap pasien yang membutuhkan pertolongan dengan kualitas yang baik dan ditunjang dengan fasilitas yang memadai. Apabila pelayanan kesehatan rawat jalan dapat diselenggarakan dengan baik, maka

diharapkan makin berkurang bahkan tidak ada lagi kebutuhan akan pasien atas pelayanan kesehatan rawat inap.

Pasien sebagai *demand* dan tenaga medis sebagai *supply* adalah bagian yang terintegrasi dalam dunia kesehatan. Begitu pentingnya tenaga medis dalam melayani pasien maka tentunya puskesmas maupun rumah sakit harus menyediakan tenaga medis yang ahli dalam berbagai macam penyakit demi kesembuhan para pasien yang berobat. Perbaikan dan penambahan fasilitas rumah sakit baik tenaga medis maupun nonmedis adalah tujuannya untuk melayani pasien yang tentunya memperhatikan efisiensi tenaga medis yang sesuai dengan permintaan pelayanan kesehatan pasien.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: "Analisis Determinan Permintaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kota Gorontalo".

### **Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan sebelumnya dan untuk membatasi masalah pokok, maka beberapa pernyataan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah pendapatan secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap Permintaan Pelayanan Kesehatan di Kota Gorontalo ?

2. Apakah pendidikan secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Gorontalo ?

3. Apakah biaya/128ariff secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Gorontalo ?

4. Apakah pendapatan, pendidikan dan biaya/128tarif secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Permintaan Pelayanan Kesehatan di Kota Gorontalo?

### **Tujuan Penelitian**

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

1. Untuk mengetahui secara parsial pengaruh positif dan signifikan pendapatan terhadap Permintaan Pelayanan Kesehatan di Kota Gorontalo?

2. Untuk mengetahui secara parsial pengaruh positif dan signifikan Pendidikan terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Gorontalo ?

3. Untuk mengetahui secara parsial pengaruh positif dan signifikan Biaya /Tarif terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Gorontalo ?

4. Untuk mengetahui secara simultan pengaruh positif dan signifikan Pendapatan, Pendidikan, Biaya / Tarif terhadap

permintaan pelayanan kesehatan di Kota Gorontalo ?

### **Kegunaan Penelitian**

Dari tujuan penelitian yang diuraikan sebelumnya, maka kegunaan yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **Kegunaan Kebijakan**

Bagi pengambil kebijakan dalam hal ini pemerintah, yaitu penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi yang berguna dalam memahami faktor-faktor yang menentukan permintaan pelayanan kesehatan sehingga dalam pengambilan keputusan pemerintah dapat mengatasi masalah mengenai permintaan pelayanan kesehatan.

### **Kegunaan Teoritis**

Sebagai bahan referensi bagi pihak-pihak lain yang berminat untuk melakukan penelitian yang sama atau penelitian yang lebih lanjut tentang masalah ini secara lebih luas dan mendalam.

### **Kegunaan Praktis**

Sebagai bahan pertimbangan bagi pihak-pihak yang terlibat langsung dalam pelayanan kesehatan.

### **Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kota Gorontalo, dengan mengambil studi kasus di lima kecamatan se Kota Gorontalo.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Beberapa Tinjauan Teori Permintaan dan Pelayanan**

Secara sederhana permintaan didefinisikan sebagai banyaknya suatu komoditi yang ingin dibeli dan dapat dibeli oleh konsumen pada berbagai tingkat harga pada suatu saat tertentu. Sedangkan menurut Mankiw, dkk, (2012:63) Jumlah permintaan (*quantity demand*) untuk setiap produk adalah jumlah barang yang ingin dibeli oleh pembeli dan ia mampu untuk membelinya, ada banyak hal yang menentukan jumlah yang akan diminta pembeli, namun ketika kita menganalisis bagaimana pasar bekerja, satu hal yang sangat berperan adalah harga barang-barang tersebut.

Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Sukirno (2003:68) bahwa permintaan seseorang terhadap suatu barang ditentukan oleh beberapa faktor diantaranya: 1) Harga barang itu sendiri, 2) harga barang lain yang berkaitan erat dengan barang tersebut, 3) pendapatan rumah tangga dan pendapatan rata-rata masyarakat, 4) corak distribusi pendapatan dalam masyarakat, 5) cita rasa masyarakat, 6) jumlah penduduk dan, 7) ramalan mengenai keadaan di masa yang akan datang.

Pernyataan di atas, jika dikaitkan dengan pelayanan kesehatan memiliki hubungan dengan komoditi ekonomi yang

dikonsumsi oleh individu dan rumah tangga karena kesehatan merupakan komoditi yang harus dibeli (*Consumption Comodity*) sebab dapat membuat pembelinya merasa lebih baik dan nyaman. sebagaimana menurut Grossman (1972:40) bahwa adanya permintaan terhadap pelayanan kesehatan dapat dianggap suatu investasi (*investment comodity*) artinya bila keadaan sehat, maka semua waktu yang tersedia dapat digunakan secara produktif sehingga secara tidak langsung merupakan investasi (Feldstein, 1979:27).

### **Faktor-faktor yang Memengaruhi Permintaan Pelayanan Kesehatan**

#### **Pendapatan**

Menurut Mills dan Gilson (1990:23) pendapatan mempunyai hubungan positif dengan permintaan. Permintaan pelayanan kesehatan akan naik sejalan dengan meningkatnya pendapatan dan pada masyarakat yang berpendapatan rendah akan cenderung menunda pelayanan kesehatan sampai penyakitnya parah, untuk menghindari pembayaran yang tidak dapat dijangkau oleh hasil pendapatan mereka.

Untuk mencapai kesejahteraan tertentu individu akan mengkonsumsi sejumlah barang dan jasa yang dalam hal ini konsumsi jasa ditekankan dalam bentuk pelayanan kesehatan. Oleh karena

itu, orang berpenghasilan yang lebih tinggi telah terbukti dapat menggunakan layanan lebih besar dari orang berpenghasilan rendah Van Doorslaer et.al (Nunez, 2002:14).

Jika pendapatan meningkat maka permintaan akan jumlah barang dan jasa kesehatan meningkat. Yaylali (2012:3) menunjukkan bahwa kemungkinan permintaan konsumen untuk pelayanan kesehatan adalah positif terkait dengan pendapatan, usia dan jumlah individu dalam sebuah keluarga.

Pendapatan ditemukan memberikan pengaruh positif pada penggunaan klinik swasta, penghasilan di atas rata-rata menjadi penentu signifikansi permintaan untuk fasilitas kesehatan (Ching, 1986 :316). Lin (2009:46) Hasil ini menunjukkan bahwa individu-individu dalam kelompok berpenghasilan tinggi memiliki biaya kesempatan yang lebih tinggi pada status kesehatan. Hubungan yang kuat antara kesehatan dan pendapatan menginduksi untuk menuntut pelayanan kesehatan yang lebih ( Machnes, 2006:268).

#### **Pendidikan**

Tingkat pendidikan memiliki dampak positif dan signifikan pada sektor swasta dan publik. Hasil efek pendidikan memiliki alasan bahwa pendidikan membuat orang-orang yang lebih terdidik yang berorientasi pada penggunaan yang lebih sering

pada pelayanan kesehatan (Fabbri, 2003:107).

Pendidikan dapat berkorelasi dengan pengetahuan medis, sehingga orang berpendidikan lebih tinggi cenderung mengunjungi dokter spesialis dari pada dokter umum (Pohlmeier, 1995:13). Berbeda dengan hasil yang ditemukan oleh Januarizal (Oktarina,2010:19) bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan di Jambi.

Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai *demand* yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk meningkatkan kesadaran status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Masyarakat yang berpendidikan lebih tinggi menganggap penting nilai kesehatan, sehingga akan mengkonsumsi jasa kesehatan lebih banyak dibandingkan masyarakat yang pendidikan dan pengetahuannya lebih rendah (Nunez, 2002:37)

Feildsten (1988:86) menyatakan bahwa Pendidikan berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan. Keluarga yang tingkat pendidikannya tinggi akan mengenal tanda-tanda sakit dan akibatnya, sehingga lebih besar keinginannya untuk mencari pengobatan atau pencegahan. Disamping itu dapat pula meningkatkan efisiensi dalam

pembelanjaan keluarga dan penggunaan pelayanan kesehatan.

### **Biaya**

Harga berperan dalam menentukan permintaan terhadap jasa pemeliharaan kesehatan. Biaya atau harga pelayanan kesehatan dengan permintaan jasa pelayanan kesehatan berpengaruh negatif. Meningkatnya harga akan lebih mengurangi permintaan dari kelompok yang berpendapatan rendah dibanding dengan kelompok yang berpendapatan tinggi ( Mills & Gilson, 1990:66).

Harga berperan dalam menentukan permintaan terhadap jasa pemeliharaan kesehatan, harga pelayanan kesehatan dengan permintaan jasa pelayanan kesehatan berpengaruh negatif, Kronick dan Gilmer(Yu Lei, 2004: 2) menyatakan bahwa tingginya biaya pelayanan kesehatan dan asuransi kesehatan menyebabkan menurunnya permintaan masyarakat yang tidak diasuransikan.

Dalam teori ekonomi mikro dijelaskan bahwa peningkatan tarif (harga) dalam penyediaan (*supply*) pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan, atau bersifat inelastisitas Nicolson (Astati, 2006:37). Pada keadaan yang membutuhkan penanganan medis segera maka faktor biaya mungkin tidak berperan dalam mempengaruhi demand. Hubungan biaya dengan demand yang bersifat negatif pada

pelayanan rumah sakit terutama pada pelayanan yang bersifat efektif. Simulasi menunjukkan bahwa harga memiliki pengaruh yang kecil pada pemanfaatan pelayanan kesehatan dan bahwa penggunaan otoritas biaya kesehatan secara bersama meningkatkan pemanfaatan dengan menekankan peningkatan baik kualitas proses struktural dan perawatan di fasilitas kesehatan publik (Mariko, 2003 :47)..

Menurut Akin (1995 : 85) bahwa harga yang lebih tinggi pada jenis fasilitas akan cenderung untuk mengurangi penggunaan pada pelayanan kesehatan, dan penggunaan yang akan cenderung meningkat untuk setiap jenis perawatan sebagai kualitas pelayanan yang meningkat. Hasil penelitian juga menunjukkan tidak ada perbedaan dalam respon harga kelompok pendapatan yang berbeda.

### **Beberapa Studi Empiris**

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

Studi yang dilakukan Nadjib (1999:33) menganalisis perataan akses rawat jalan diberbagai wilayah Indonesia berdasarkan variasi faktor pengguna, faktor penyediaan pelayanan kesehatan dan faktor sosio ekonomi serta potensi wilayah.

la menemukan bahwa probabilitas penggunaan pelayanan kesehatan modern khususnya swasta adalah mereka memiliki akses lebih baik dan tinggal dipusat perkotaan. Faktor sosio ekonomi yang dinilai dominan pengaruhnya dalam pemerataan ternyata tidak terbukti. Sedangkan faktor kemauan membayar, pilihan pelayanan, waktu perjalanan terbukti berhubungan secara signifikan dengan akses. Ketidakmerataan akses antar wilayah terbukti disebabkan oleh faktor-faktor yang terkait dengan masyarakat sendiri dan ketersediaan pelayanan.

Suaedi (2000:38) menyatakan bahwa ada pengaruh antara faktor sosio demografi dengan faktor ekonomi terhadap permintaan pelayanan kesehatan pada pasien rawat jalan dimakassar. Secara parsial variabel tingkat pendidikan, jarak, pendapatan, dan jaminan kesehatan berpengaruh positif terhadap permintaan rawat jalan kerumah sakit atau puskesmas, tetapi umur, harga, pendapatan, dan waktu tunggu tidak berpengaruh nyata, tetapi pengaruh terhadap permintaan rawat jalan kedokter praktek.

Laurina (2000:30) menyatakan faktor ekonomi dan sosial berpengaruh terhadap permintaan jasa pelayanan medis rawat jalan dipuskesmas yang ada dimakassar. Dimana variabel umur berpengaruh positif terhadap permintaan rawat jalan di rumah

sakit dan variabel pendidikan, jarak, biaya, dan waktu tunggu berpengaruh negatif terhadap permintaan pelayanan rawat jalan.

Abdullahi (2002:99)

menemukan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan pekerja usaha peternakan di Palu, Sulawesi Tengah adalah umur, waktu tempuh, tingkat pendapatan, rata-rata biaya pengobatan, waktu tunggu, jenis

pekerjaan serta jenis penyakit. Sedangkan faktor-faktor yang secara statistik tidak berpengaruh dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan.

Astati (2006:86) menyatakan bahwa tingkat pendapatan mempunyai hubungan negatif dan signifikan terhadap permintaan pelayanan kesehatan pekerja usaha industri di Kota Makassar Sulawesi Selatan.

## **METODE PENELITIAN**

### **Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan bersifat menerangkan (*Explanatory*

*research*) untuk mengetahui seberapa besar pengaruh faktor-faktor penentu permintaan pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Gorontalo.

### **Situs dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di lima Kecamatan se Kota Gorontalo yaitu Kecamatan Kota Utara, Kota Selatan, Kota

Timur, Kota Barat, dan Kota Tengah. Waktu penelitian akan dilaksanakan selama 4 bulan terhitung dari bulan maret sampai dengan juni 2016

### **Populasi dan Sampel**

Populasi adalah semua penduduk Kota Gorontalo yang pernah berkunjung dan berobat satu tahun terakhir mulai bulan Oktober 2016 s/d Oktober 2017. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan 40 responden sebagai sampel pada setiap lima kecamatan di Kota Gorontalo dilakukan dengan teknik *random sampling* dengan cara: mengunjungi rumah penduduk di lima Kecamatan se Kota Gorontalo

kerumah sakit, tempat praktek dan tempat pengobatan alternatif sekurang-kurangnya

kemudian memilih responden yang memiliki frekuensi kunjungan ke rumah sakit, dokter praktek, dan pengobatan alternatif. Pemilihan ini dilakukan hingga mencapai 200 responden pada masing-masing Kecamatan. Masing-masing kecamatan dipilih 40 orang responden yang berumur



diatas 15 tahun ke atas, dengan dalam kuisisioner. Jadi jumlah sampel maksud responden dapat memberi untuk masing-masing Kecamatan jawaban/informasi yang dibutuhkan adalah sebagai berikut :

**Tabel 1 :**  
**Jumlah Sampel Berdasarkan Kecamatan se Kota Gorontalo**

Kecamatan se Kota Gorontalo	Sampel	Jumlah
	Pasien	
Kec. Kota Utara	40	40
Kec.Kota Selatan	40	40
Kec.Kota Barat	40	40
Kec.Kota Timur	40	40
Kec.Kota Tengah	40	40
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>200</b>

Sumber : Data Diolah

#### **Jenis dan Sumber Data**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi :

#### **Data Primer**

Data yang diperoleh secara langsung dari lokasi penelitian melalui wawancara dengan menggunakan kuisisioner. Data primer yang dilakukan meliputi : identitas responden, tarif, umur, pendapatan, pendidikan, jarak tempat tinggal dan lama tunggu.

#### **Data Sekunder**

Data sekunder yakni data yang diperoleh dari dinas kesehatan, kantor statistik, dan rumah sakit berupa : letak geografis, iklim, jumlah penduduk, tingkat pendidikan, jumlah tenaga medis dan fasilitas pelayanan kesehatan.

#### **Metode Pengumpulan Data**

Metode yang dipergunakan dalam pengumpulan data adalah dengan teknik *random sampling*, yaitu dengan cara mengunjungi rumah penduduk dan dengan menggunakan kuisisioner atau daftar pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya.

#### **Variabel Penelitian dan Devinisi Operasional**

Secara operasioanal, variabel dalam penelitian ini didefinisikan sebagai berikut : 1) Permintaan terhadap pelayanan kesehatan adalah frekuensi kunjungan individu ketempat pelayanan medis ke rumah sakit, dokter praktek, dan pengobatan alternatif dalam kurun waktu satu tahun terakhir terakhir, 2) Pendapatan adalah rata-rata pendapatan anggota keluarga responden yang dinyatakan dalam rupiah, 3) Pendidikan yaitu

pendidikan formal tertinggi yang dicapai oleh responden ukuran yang digunakan adalah tahun sukses pendidikan, 4) Biaya/Tarif adalah biaya yang harus dibayar pasien untuk mendapatkan pelayanan medis yang merupakan rata-rata dan biaya, harga obat serta biaya pelayanan lainnya misalnya rontgen, pemeriksaan darah, dan lain-lain yang dinyatakan dalam rupiah.

**Instrumen Penelitian**

Dalam instrumen penelitian yang dilakukan adalah dengan membagikan kuisisioner kepada responden di lima kecamatan Kota Gorontalo dengan jumlah sampel 200 responden, masing-masing 40 responden di lima kecamatan yang ada di Kota Gorontalo.

**Teknik Analisis Data**

Untuk mengetahui besarnya pengaruh dari faktor-faktor sosial demografi dan faktor ekonomi terhadap permintaan pelayanan kesehatan digunakan analisis statistik regresi berganda melalui bantuan SPSS dengan formulasi sebagai berikut :

$$Y_i = f(X_1, X_2, X_3) \dots (3.1)$$

Dimana :

- Y = Permintaan pelayanan kesehatan masyarakat
- X<sub>1</sub> = Pendapatan keluarga (rupiah)
- X<sub>2</sub> = Pendidikan (Lama Sekolah)

X<sub>3</sub> = Biaya/Tarif rawat jalan (rupiah)

β<sub>0</sub> = Intersept

β<sub>1</sub>-β<sub>μ</sub> = Parameter setiap variabel

$$Y_i = \beta_0 X_1^{\beta_1} X_2^{\beta_2} X_3^{\beta_3} + \mu \dots \dots \dots (3.2)$$

Untuk mengestimasi koefisien regresi Feldstein (1988) mengadakan transformasi ke bentuk linear dengan menggunakan logaritma natural (ln) ke dalam model sehingga diperoleh persamaan sebagai berikut :

$$\ln Y_i = \beta_0 + \beta_1 \ln X_1 + \beta_2 \ln X_2 + \beta_3 \ln X_3 + \mu \dots \dots \dots (3.3)$$

Persamaan regresi di atas menyatakan hubungan antar variabel-variabel independen (Xi) dengan permintaan (Yi) sebagai variabel dependen. Dengan demikian, variabel permintaan terhadap pelayanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit dapat dianalisis.

Untuk menentukan responden dimasukkan kedalam analisis kunjungan ke rumah sakit, dokter praktek, dan pengobatan alternatif adalah responden yang mempunyai frekuensi kunjungan terbesar dan paling jelas informasinya.

**PEMBAHASAN**

**Hasil Estimasi dan Analisis Determinan Permintaan Pelayanan Kesehatan di Kota Gorontalo**

Determinan permintaan pelayanan kesehatan dalam penelitian ini menggunakan teknis analisis regresi berganda (*multiple regression*) yang bertujuan untuk menganalisis elastisitas faktor ekonomi dan sosiodemografi yang berpengaruh terhadap determinan permintaan pelayanan kesehatan. Hasil alam penelitian ini menggunakan delapan variabel independen yang mempengaruhi satu variabel dependen (Y) dalam hal ini permintaan pelayanan kesehatan.

Dengan analisis regresi linear berganda, maka dapat diperoleh nilai koefisien regresi masing-masing variabel independen dan juga dapat diketahui variabel-variabel yang signifikan terhadap fungsi permintaan dan nilai F untuk mengetahui arti keseluruhan regresi berganda yang diamati. Hasil perhitungan regresi berganda dengan menggunakan program SPSS. Secara ringkas dapat dilihat pada Tabel berikut:

**Tabel 2**  
**Ringkasan Hasil Analisis Regresi**  
**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	S.E.	Beta		
1 (Constant)	-4.642	.552		-8.405	.000
Pendapatan	.142	.031	.264	4.582	.000
Pendidikan	.238	.070	.196	3.386	.001
Biaya	.262	.035	.432	7.502	.000

a. Dependent Variable: Permintaan

Sumber : data primer, diolah 2020

Berdasarkan ringkasan hasil regresi seperti yang terlihat pada Tabel 4.2 di atas, maka diperoleh persamaan regresi linear berganda sebagai berikut:

$$Y = -4,642 + 0,142X_1 + 0,238X_2 + 0,262X_3$$

Dari persamaan di atas, memberikan gambaran tentang hasil

uji t dengan taraf signifikansi (probabilitas) 0.05, maka ketiga variabel bebas tersebut cocok dan layak digunakan sebagai model permintaan pelayanan kesehatan.

Untuk melihat secara parsial pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat dilakukan dengan menggunakan uji-t. berdasarkan hasil komputerisasi dapat dinyatakan bahwa pada taraf

signifikansi 5% variabel berpengaruh nyata terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Dokter Praktek dan alternatif adalah variabel pendapatan keluarga, variabel pendidikan, dan variabel biaya/tarif

Selanjutnya besarnya pengaruh (elastisitas) masing-masing variabel independen (X) terhadap permintaan pelayanan kesehatan (Y) dengan asumsi *ceteris paribus* dapat dilihat pada uraian masing-masing variabel sebagai berikut:

#### **Constant**

Besarnya angka konstanta pada persamaan di atas, menunjukkan angka sebesar -4.642 memberikan makna bahwa jika variabel independen dianggap konstan atau *ceteris paribus*, maka permintaan pelayanan kesehatan sebesar -4.642

#### **Pendapatan Keluarga**

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa koefisien regresi pendapatan keluarga sebesar  $\beta = 0,142$ , artinya setiap kenaikan 1 satuan pendapatan keluarga mengakibatkan kenaikan permintaan pelayanan kesehatan rata-rata sebesar 0,142 persen dengan asumsi menjaga variabel-variabel independen lain *ceteris paribus*.

Hasil uji-t menunjukkan bahwa faktor pendapatan keluarga signifikan pada  $p = 0.000$ , jadi pada taraf signifikansi 5% estimator

koefisien regresi  $\beta_1$  yaitu  $b_1 = 0.142$  adalah signifikan. Dengan kata lain, pendapatan keluarga berpengaruh positif terhadap permintaan pelayanan kesehatan.

Faktor pendapatan keluarga secara umum berpengaruh secara positif terhadap permintaan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, semakin tinggi tingkat pendapatan individu semakin besar permintaan terhadap pelayanan kesehatan.

Penelitian ini mendukung pernyataan yang dikemukakan oleh Tjiptoherijanto dan Soesetyo (Astati, 2006:34) bahwa pengaruh yang tepat dari pendapatan yang meningkat tergantung pada elastisitas permintaan kesehatan ditambah porsi biaya waktu di dalam total biaya per unit pelayanan kesehatan. Namun demikian, karena penambahan kesehatan yang diperoleh dari satu unit *gross investment* pelayanan kesehatan tidak dipengaruhi oleh kenaikan pendapatan, maka permintaan pelayanan kesehatan akan naik sejalan dengan naiknya tingkat pendapatan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suaedi (2000:38) menyatakan bahwa ada pengaruh antara faktor pendapatan berpengaruh positif terhadap permintaan rawat jalan kerumah sakit atau puskesmas.

## **Pendidikan**

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa koefisien regresi pendidikan sebesar  $\beta = 0,238$  artinya setiap kenaikan 1 satuan pendidikan mengakibatkan kenaikan sebesar 0.238 dalam permintaan pelayanan kesehatan dengan asumsi menjaga variabel-variabel independen lain *ceteris paribus*.

Hasil uji-t menunjukkan bahwa faktor pendidikan signifikan pada  $p=0.001$ , jadi pada taraf signifikansi 5% estimator koefisien regresi  $\beta_3$  yaitu = 0.238 adalah signifikan. Dengan kata lain, pendidikan berpengaruh positif terhadap permintaan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nunez (2002:37) dimana Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai *demand* yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk meningkatkan kesadaran status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Masyarakat yang berpendidikan lebih tinggi menganggap penting nilai kesehatan, sehingga akan mengkonsumsi jasa kesehatan lebih banyak dibandingkan masyarakat yang pendidikan dan pengetahuannya lebih rendah.

## **Biaya/Tarif**

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa koefisien regresi biaya/tarif sebesar  $\beta = 0,262$ , artinya setiap

kenaikan 1 satuan biaya/tarif mengakibatkan kenaikan permintaan pelayanan kesehatan rata-rata sebesar 2,584 persen dengan asumsi menjaga variabel-variabel independen lain *ceteris paribus*.

Hasil uji-t menunjukkan bahwa faktor biaya/tarif signifikan pada  $p=0.000$ , jadi pada taraf signifikansi 5% estimator koefisien regresi  $\beta_2$  yaitu = 0,262 adalah signifikan. Dengan kata lain, biaya/tarif berpengaruh positif terhadap permintaan pelayanan kesehatan.

Hal ini sering dikatakan bahwa permintaan untuk perawatan medis, tidak seperti barang lain, tidak tergantung pada harga. Setelah sakit (argumen itu), orang akan membayar apa pun yang mereka mampu untuk sembuh. Dalam sistem asuransi kesehatan universal Jepang, pertanyaan sensitivitas harga yang jarang diangkat, kebijaksanaan konvensional adalah bahwa tingkat *copayment* sederhana membuat pertimbangan biaya diperdebatkan dalam pilihan pasien. Kebenaran argumen ini dalam konteks Jepang belum pernah diuji dalam skala besar, studi tingkat pasien. Tujuan dari makalah ini adalah untuk memperkirakan elastisitas permintaan untuk layanan rawat jalan sehubungan dengan harga mereka.

Penelitian ini mendukung pernyataan Nicholson (Astati, 2006:37) bahwa peningkatan tarif

(harga) dalam penyediaan (*supply*) pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan, atau bersifat inelastisitas,. Pada keadaan yang membutuhkan penanganan medis segera, maka faktor biaya tidak berperan dalam mempengaruhi *demand*.

Berdasarkan hasil uji t dengan taraf signifikansi (probabilitas) 0.05, maka dapat disimpulkan variabel-variabel yang

signifikan adalah variabel pendapatan keluarga, pendidikan, dan biaya/tarif terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Gorontalo Selanjutnya penelitian ini juga mengkaji nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) yaitu variasi naik turunnya variabel permintaan pelayanan kesehatan dapat dilihat melalui nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) dengan model summary pada Tabel 3 berikut :

**Tabel 3**  
**Nilai koefisien determinasi ( $R^2$ )**  
**Model Summary<sup>b</sup>**

R	R Square	Adjusted R Square	SE of the Estimate	F Change	Sig. F Change
.621 <sup>a</sup>	.385	.376	0.32459	40.916	.000

a. Predictors: (Constant), pendapatan keluarga, Pendidikan, Biaya/Tarif

Dependent Variable: Permintaan Pelayanan

b. Dependent Variable: Permintaan Pelayanan

Sumber : Hasil olahan data, 2020

Nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) pada tabel tersebut menunjukkan angka 0,385 artinya variasi naik turunnya variabel permintaan pelayanan kesehatan (Y) mampu dijelaskan oleh variabel penjelas X yang digunakan dalam model. Artinya sebesar 0,385 persen keragaman permintaan pelayanan kesehatan ditentukan oleh pendapatan keluarga, pendidikan, dan biaya/tarif,

Berdasarkan hasil estimasi penelitian di atas, dengan demikian

maka dapat disimpulkan bahwa semua variabel yang diteliti dalam penelitian ini secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap permintaan pelayanan kesehatan dengan taraf signifikansi 0.000 (lebih kecil dari taraf nyata 0.05) atau dengan kata lain variabel pendapatan keluarga, pendidikan, dan biaya/tarif, mampu mempengaruhi variabel permintaan pelayanan kesehatan.

## PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Gorontalo dimana responden yang menjadi objek penelitian mereka yang pernah berobat ke rumah sakit, dokter praktek dan pengobatan alternatif melalui wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner. Responden pada penelitian ini terdiri 200 orang, mayoritas responden berjenis kelamin wanita yaitu sekitar 127 responden atau 63.50% sedangkan laki-laki berjumlah sekitar 73 responden atau 36.50%.

Variabel pendapatan keluarga secara umum berpengaruh positif terhadap permintaan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, semakin tinggi tingkat pendapatan individu semakin besar permintaan terhadap pelayanan kesehatan masyarakat baik di rumah sakit, dokter praktek maupun pengobatan alternatif. Meskipun pada kondisi tertentu peningkatan pendapatan dapat menyebabkan peningkatan derajat kesehatan individu, akan tetapi pada penelitian ini tingkat pendapatan responden mencerminkan daya belinya terhadap komoditi tertentu, termasuk pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena responden pada umumnya meminta pelayanan kesehatan kuratif dan bukan promotif atau preventif.

Hal ini sejalan dengan pernyataan Mills dan Gilson (1990:23) bahwa pendapatan mempunyai hubungan positif dengan

permintaan. Penelitian ini juga sejalan dengan teori Pashardes, (2011:883) bahwa rumah tangga dengan pendapatan yang lebih tinggi tampaknya signifikan dan mengalami peningkatan kecil dalam total pengeluaran dari akses pelayanan kesehatan umum.

Variabel Pendidikan pada penelitian ini berpengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Gorontalo. Orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mengkonsumsi pelayanan kesehatan. Dimana mereka sadar kesehatan dapat memberikan pengaruh terhadap pekerjaan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Pohlmeier (1995:13) dimana Pendidikan dapat berkorelasi dengan pengetahuan medis, sehingga orang berpendidikan lebih tinggi cenderung mengunjungi dokter spesialis dari pada dokter umum.

Variabel biaya/tarif pada penelitian ini berpengaruh positif dan signifikan disebabkan karena ada kecenderungan responden mempersepsi bahwa kesehatan lebih mahal harganya sekalipun membutuhkan pengorbanan biaya yang dikeluarkan responden tersebut cukup tinggi pada keadaan yang membutuhkan penanganan medis segera, maka faktor biaya tidak berperan dalam mempengaruhi *demand*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Nicholson bahwa peningkatan tarif (harga) dalam

penyediaan (*supply*) pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan, atau bersifat inelastisitas.

Berdasarkan pernyataan tersebut memberikan penguatan bahwa status pendidikan seseorang berpengaruh terhadap pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, karena status pendidikan mempengaruhi kesadaran dan pengetahuan seseorang tentang kesehatan.

## **PENUTUP**

## **KESIMPULAN**

Faktor sosiodemografi dalam hal ini, pendidikan memiliki pengaruh yang negatif dan signifikan terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Gorontalo.

Faktor ekonomi dalam hal ini pendapatan keluarga, biaya/tarif, memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap permintaan pelayanan kesehatan di Kota Gorontalo

## **SARAN**

Diharapkan kepada pihak pemerintah dan instansi yang terkait agar terus memberikan penyuluhan tentang pentingnya kesehatan kepada masyarakat yang berpendidikan rendah serta memperhatikan faktor ekonomi seperti jarak dalam mendirikan tempat pelayanan kesehatan dan menyediakan fasilitas penunjang.

Disarankan kepada pihak pemerintah untuk mengontrol stok

obat-obatan pada Apotek di dalam Rumah Sakit sehingga masyarakat tidak perlu lagi membeli obat-obatan di luar Rumah Sakit yang tentunya biayanya ditanggung oleh masyarakat termasuk masyarakat pengguna asuransi dan keseriusan pemerintah untuk menanggung biaya obat-obatan sepenuhnya kepada masyarakat pengguna asuransi agar tidak membayar lagi selisih obat-obatan.

Diharapkan kepada masyarakat untuk tetap memperhatikan faktor sosio demografi. Dalam hal tingkat pendidikan, disarankan kepada masyarakat agar tetap mempertimbangkan bahwa pengetahuan akan kesehatan sangat penting.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Akin, Jhon S. 1995. *Quality of services and demand for health care in Nigeria: A multinomial probit estimation*, (online), Vol. 40, No. 11, (<http://ideas.Repec.org>), diakses 18 maret 2014
- Astati. 2006. *Analisis Permintaan Pelayanan Kesehatan Pekerja Usaha Industri Pakan di Kota Makassar*. Tesis Program Studi Ekonomi Sumber Daya Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Ching, P. 1986. *Public Provision and Demand for Health Services: A Case Study of Bicol*. (online),



- Vol.XXIII, No. 3 dan 4, (<http://ideas.repec.org>, diakses 17 maret 2014)
- Fabbri, D. 2003. *Public VS. Private Health Care Services Demand in Italy*, (online), Vol.62, No.1 (<http://ideas.repec.org>, diakses 16 maret 2014)
- Feldstein, Paul J. 1979. *Health Care Economics. Third Edition. New York :Jhon Wiley and Sons.*
- Grossman, M. 1972a. *A Stock Approach to the demand for Health*, Chapter 1 in M. Grossman, *the Demand for Health : A Theoretical and Empirical Investigation*. National Bureau of Economic Research Occasional paper 119. New York – London. Columbia University Press 1 – 10
- Laurina, S. 2001. *Analisis Permintaan Jasa Rawat Jalan Rumah Sakit di Kota Makassar*. Tesis. Universitas Hasanuddin. Makassar
- Lin, Yu-Hui. 2009. *The demand for healthcare under Taiwan's national health insurance: a count data model approach*,(online), Vol. 9, No. 1, (<http://e-resources.go.id>, diakses 21 maret 2014)
- Machnes, Y. 2006. *The demand for private health care under national health insurance*. (online), Vol. 7, No. 4, (<http://e-resources.go.id>, diakses 24 maret 2014)
- Mariko, M. 2003. *Quality of care and the demand for health services in Bamako, Mali: the specific roles of structural, process, and outcome components*. (online), Vol. 56, No. 6, (<http://ideas.repec.org>, diakses 18 maret 2014)
- Mills, A.; dan Gilson, L. 1990. *Ekonomi Kesehatan untuk Negara-negara Sedang Berkembang*. Dian Rakyat. Jakarta
- Nadjib, Mardiaty. 1999. *Pemerataan Akses Pelayanan Rawat Jalan di Berbagai Wilayah Indonesia*. Desertasi Doctor. Universitas Indonesia
- Nicholson. Walter. 1999. *Teori Ekonomi Mikro. Prinsip Dasar dan Pengembangannya*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada
- Nunez, M. 2002. A dissertation submitted to the Johns Hopkins University in conformity with the requirements for the degree of Doctor of Philosophy: *Inequalities the Utilization of Health Service in Chile? Analysis of the Effects of Individual Income And Health Insurance Coverage on Timely Receipt Hralth Care Services*, (online), (<http://e-resources.pnri.go.id>, diakses 17 Januari 2014)
- Oktarina, S.2010. *Studi Pemanfaatan Rawat Jalan di Institusi Pelayanan Pelayanan*

- Kabupaten Dharmasraya dan Kota Sawahlunto Provinsi Sumatera Barat (Analisis Lanjut Data SUSENAS 2007 dan RISKESDAS 2007)*. Tesis. Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Pashardes, Panos. 2011. *Consumer welfare from publicly supplemented private goods: age and income effects on demand for health care*. (online), Vol. 41, No. 3, (<http://e-resources.pnri.go.id>, diakses 21 maret 2014)
- Pohlmeier, Winfried. 1995. *An econometric model of the two-part decisionmaking process in the demand for health care*. (online), Vol. 30, No. 2, (<http://e-resources.pnri.go.id>, diakses 24 maret 2014)
- Suaedi. 2000. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Permintaan Terhadap Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan*. Tesis. Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Sukirno, S. 2003. *Pengantar Teori Ekonomi Mikro*. Edisi ketiga. Grafindo Persada, Jakarta.
- Yaylali, Muammer. 2012. *Saglik Hizmetleri Talebi: Erzurum Ilinde Bir Arastirma/Health Services Demand: A Study in Erzurum*,(online), Vol. 12, No. 11, (<http://e-resources.go.id>, diakses 21 maret 2014).
- Yu Lei. 2004. *A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of : The effect Of The Quality of Health Care On The Demand for Health*