

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Fungsi Pemerintah

Peran pemerintah muncul karena adanya peran yang hanya dapat dilakukan oleh pemerintah dan tidak dapat dialihkan kepada pihak lain

Menurut Richard Musgrave (1959), ada 3 fungsi ekonomi Pemerintah, yaitu:

1. Fungsi Alokasi

Fungsi alokasi merupakan sebuah kebijakan pemerintah untuk penyediaan barang dan jasa publik guna memenuhi kebutuhan masyarakat. Dalam konteks Indonesia, fungsi alokasi ini dilakukan melalui pembangunan fasilitas publik, pelayanan publik (kesehatan, pendidikan, perumahan, dan sebagainya) maupun bantuan untuk pemberdayaan masyarakat.

2. Fungsi Distribusi

Fungsi distribusi merupakan sebuah kebijakan untuk membagi sumber daya dan pemanfaatannya kepada publik secara adil dan merata. Fungsi distribusi anggaran terutama ditunjukkan untuk menanggulangi kesenjangan publik ekonomi, misalnya kesenjangan antara golongan kaya dan kaum miskin, kesenjangan antara daerah maju dengan daerah tertinggal atau kesenjangan antara desa dan kota

Peran ini sebaiknya dipegang oleh Pemerintah pusat, karena jika dilakukan Pemda, maka akan terjadi perpindahan dari suatu daerah ke daerah lain dalam rangka menghindari beban kewajiban pajak (baik oleh perorangan maupun perusahaan).

3. Fungsi Stabilisasi

Fungsi stabilisasi merupakan penerimaan dan pengeluaran publik tentu akan mempengaruhi permintaan agregat dan kegiatan ekonomi secara keseluruhan. Anggaran menjadi sebuah kebijakan publik untuk memelihara dan mengupayakan keseimbangan fundamental ekonomi, yakni terkait dengan penciptaan lapangan pekerjaan dan stabilitas ekonomi makro (laju inflasi, nilai tukar, harga-harga barang, dan lain-lain).

Kaitannya ketiga fungsi pemerintah tersebut dengan pelayanan kesehatan adalah :

1. Fungsi Alokasi kaitannya dengan pelayanan kesehatan adalah sebagai penyedia pelayanan publik/fasilitas publik seperti rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, klinik dan lain sebagainya.
2. Fungsi Distribusi kaitannya dengan pelayanan kesehatan seperti adanya Jaminan Kesehatan Sosial bagi masyarakat kurang mampu seperti halnya adanya program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sehingga tidak ada kesenjangan antara golongan kaya dan kaum miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
3. Fungsi Stabilisasi kaitannya dengan pelayanan kesehatan adalah bahwa kesehatan itu menjadi ukuran kesejahteraan masyarakat oleh karena itu apabila Sumber Daya Manusia kesehatannya tidak mampu bekerja dengan baik atau dalam keadaan tidak sehat jasmani, bagaimana tenaga Sumber

Daya Manusia kesehatan ini dapat memberikan sumbangan pertumbuhan ekonomi bagi Rumah Sakit tersebut dan daerah tersebut.

B. Kepuasan Konsumen

Kepuasan meliputi perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan setiap kinerja produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan.

Indikator kepuasan konsumen menurut Tjiptono

1. Kepuasan pelanggan keseluruhan (Overaal Customer Satisfaction)

Pelanggan langsung ditanya seberapa puas dengan produk atau jasa.

Kepuasan diukur berdasar produk atau jasa perusahaan bersangkutan dan membandingkan dengan tingkat kepuasan keseluruhan terhadap produk atau jasa pesain.

2. Dimensi kepuasan pelanggan

Mengidentifikasi dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan dan meminta pelanggan menilai produk atau jasa berdasar item spesifik, seperti kecepatan layanan, fasilitas layanan atau keramahan staff. Meminta pelanggan menilai produk atau jasa pesaing berdasar item spesifik serta menentukan dimensi-dimensi yang paling penting dalam menilai kepuasan pelanggan keseluruhan.

3. Konfirmasi harapan

Kepuasan tidak diukur langsung. Namun disimpulkan berdasar kesesuaian / ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja actual produk pada sejumlah atribut atau dimensi penting.

4. Minat pembelian ulang

Kepuasan pelanggan diukur berdasar perilaku dengan jalan menanyakan pelanggan apakah akan berbelanja atau menggunakan jasa perusahaan lagi.

5. Kesediaan untuk merekomendasi

Dalam kasus produk yang pembelian ualangnya relatif lama atau bukan hanya terjadi satu kali pembelian (seperti pembelian mobil, broker rumah, asuransi jiwa, tur keliling) kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk kepada teman atau keluarga.

6. Ketidakpuasan pelanggan

C. Permintaan

Seseorang dalam usaha memenuhi kebutuhannya, pertama kali yang akan dilakukan adalah pemilihan atas berbagai barang dan jasa yang dibutuhkan. Selain itu juga dilihat apakah harganya sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Jika harganya tidak sesuai, maka ia akan memilih barang dan jasa yang sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Perilaku tersebut sesuai dengan hukum permintaan (Samuelson & Nordhaus, 1992), yang mengatakan bahwa bila harga suatu barang atau jasa naik, maka *ceteris paribus* jumlah barang dan jasa yang diminta konsumen akan mengalami penurunan. Dan sebaliknya bila harga dari suatu barang atau jasa turun, maka *ceteris paribus* jumlah barang dan jasa yang dimintai konsumen akan mengalami kenaikan. 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) Kurva permintaan merupakan suatu kurva yang menggambarkan sifat hubungan antara harga sesuatu barang tertentu dengan jumlah barang tersebut yang diminta para pembeli. Kurva permintaan ini pada umumnya menurun dari kiri atas ke kanan bawah. Bentuk kurva permintaan yang demikian dikarenakan sifat hubungan antara harga dan jumlah yang diminta. Sifat hubungan keduanya merupakan hubungan yang terbalik, jika salah satu variabel naik (misal harga), maka variabel yang lainnya (misal jumlah yang diminta) akan turun

D. Pengertian Permintaan Pelayanan Kesehatan

Permintaan adalah keinginan yang disertai dengan daya beli. Menurut (Kotler dan Andersen, 1995), permintaan adalah keinginan terhadap produk spesifik yang didukung oleh kemampuan dan kesediaan untuk membeli. *Demand* atau permintaan adalah jumlah dari suatu barang yang mau dan mampu dibeli pada berbagai kemungkinan harga, selama jangka waktu tertentu, dengan anggapan berbagai hal lain tetap sama (*ceteris paribus*). Mau dan mampu di sini memiliki arti betapapun orang berkeinginan atau membutuhkan sesuatu, kalau ia tidak mempunyai uang atau tidak bersedia mengeluarkan uang sebanyak itu untuk membeli, maka keinginan tersebut belum disebut permintaan. Namun ketika keinginan atau kebutuhan disertai dengan kemauan dan kemampuan untuk membeli dan didukung oleh uang yang cukup untuk membayar maka akan disebut permintaan. Dengan demikian permintaan adalah kebutuhan dan keinginan yang didukung oleh daya beli.

Permintaan (*demand*) pelayanan kesehatan adalah Pelayanan yang sesungguhnya dibeli oleh customer pelayanan kesehatan, dalam hal ini adalah pasien.

Permintaan tersebut dipengaruhi oleh pendapat medis dari dokter, dan juga faktor lain seperti pendapatan dan harga obat. Model dari Cooper Posnett (1988) dalam Palutturi (2005), Permintaan (*demand*) pelayanan kesehatan merupakan keinginan untuk lebih sehat diwujudkan dalam perilaku mencari pertolongan tenaga kedokteran. Jadi dapat disimpulkan bahwa, Permintaan (*demand*) pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan diinginkan oleh pasien yang disertai juga dengan daya beli yang dimiliki oleh pasien tersebut.

E. Faktor yang Mempengaruhi Permintaan Pelayanan Kesehatan

Menurut Michael Grossman dalam *health care economics second edition* ,

Konsumen memiliki 2 alasan dalam hal permintaan terhadap kesehatan yaitu:

a. Kesehatan sebagai komoditas konsumsi

Kesehatan merupakan hal yang sangat dibutuhkan oleh konsumen dimana dengan kesehatan itu sendiri konsumen merasa lebih baik. Dengan kesehatan itu sendiri, konsumen dapat melakukan aktivitas fisik dengan leluasa tanpa ada gangguan dr kesehatan mereka sendiri.

b. Kesehatan sebagai sebuah investasi

Kondisi kesehatan akan menentukan jumlah waktu yang tersedia untuk seseorang. Lama waktu seseorang sakit akan berpengaruh pada jumlah waktu yang dapat ia lakukan untuk bekerja dan melakukan aktivitas lainnya. Selain itu, sakit dapat menyebabkan seseorang kehilangan penghasilannya akibat tidak dapat bekerja selama ia sakit.

Variasi didalam permintaan terhadap pelayanan medis dapat dikatagorikan menjadi faktor dari pasien sendiri dan dari faktor pemberi layanan medis.

Permintaan pasien terhadap pelayanan medis antara lain adalah permintaan dalam hal pelayanan (*treatment*), tipe pengobatan, dan hasil dari banyaknya jumlah pengobatan dan tipe pengobatan yang dilakukan serta kualitas dari pengobatan medis itu sendiri. Sedangkan factor dari pihak medis adalah bagaimana memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pasien dan memberikan kualitas pelayanan yang baik.

F. Perbedaan Permintaan Pelayanan Kesehatan dengan Permintaan Produk Secara Umum

Perbedaan Permintaan pelayanan kesehatan dengan Permintaan produk secara umum adalah sebagai berikut:

Tabel Perbedaan Permintaan Pelayanan Kesehatan Dengan Produk Secara Umum

Komponen Pembeda	Pelayanan kesehatan	Produk secara umum
Pengertian	Permintaan Pelayanan Kesehatan adalah permintaan untuk lebih sehat diwujudkan dalam perilaku mencari pelayanan kesehatan dan terkadang permintaan tersebut tidak sesuai dengan keuangan konsumen	Permintaan produk secara umum adalah sesuatu yang diinginkan oleh konsumen dan disesuaikan dengan kekuatan SDM yang dimiliki konsumen
Jenis	Permintaan turunan	Permintaan langsung
Faktor yang paling	Insiden penyakit dan	Harga

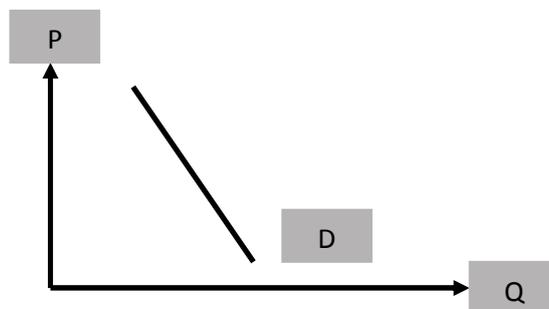
mempengaruhi	provider	
Pengambil keputusan	<i>Provider</i> adalah penentu Permintaan pelayanan kesehatan baik itu jenis perawatannya dan obat walaupun konsumen masih dapat menentukan dimana tempat akan mendapatkan pelayanan kesehatan akan tetapi konsumen tidak memiliki wewenag untuk menentukan jenis perawatan	Konsumen memiliki wewenang untuk memutuskan untuk membeli suatu produk atupun tidak
Tujuan	Profit dan non profit	Profit
Pengetahuan Konsumen	<i>Asymetrik knowledge</i> dimana wawasan dan pengetahuan dokter jauh diatas konsumen	Pengetahuan konsumen bisa saja sama dengan produsen atau bisa lebih rendah

G. Elastisitas Permintaan Pelayanan Kesehatan dan Konsekuensinya

Elastisitas menunjukkan hubungan antara kuantitas yang diminta oleh konsumen dengan harga, serta berbagai hal yang berhubungan dengan faktor ekonomi. elastisitas pada permintaan pelayanan kesehatan bersifat inelastis.

Dikatakan inelastis karena semakin tinggi harga pelayanan kesehatan maka permintaan pada pelayanan kesehatan akan menurun, tetapi penurunan permintaan tidak sebesar kenaikan harga. Hal ini disebabkan karena harga bukanlah faktor dominan yang mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan, melainkan insiden penyakit (Mardianti Lailla, 2012).

Dalam permintaan pelayanan kesehatan pada dasarnya jika seseorang ingin meningkatkan derajat kesehatannya maka seseorang tersebut tidak memikirkan seberapa besar uang yang akan dikeluarkan untuk kesehatannya tersebut.



Gambar : Kurva Inelastis Pada Permintaan Pelayanan Kesehatan

Sehingga karena elastisitas bersifat inelastis maka konsekuensi yang harus dilakukan adalah meningkatkan mutu pelayanan, karena seperti yang sudah dijelaskan diatas tadi faktor yang lebih dominan adalah insiden terjadinya penyakit dan provider. Dalam pelayanan kesehatan, permintaan tergantung pada sifat urgensinya, yaitu:

1. *Emergency* : penyakit jantung mendadak, apendik dll.

Pada sifat emergency ini, elastisitas permintaan dalam pelayanan kesehatan tergolong inelastis.

Semakin emergency suatu keadaan, maka kurva dari permintaan akan bersifat semakin inelastis bahkan inelastis sempurna.

2. *Non emergency*

Pada sifat *non emergency* ini, elastisitas permintaan dalam pelayanan kesehatan akan bersifat semakin elastis. Dalam keadaan yang tidak darurat pasien cenderung memikirkan factor lain yang mempengaruhi salah satunya yaitu biaya. Contohnya, dalam keadaan menderita penyakit influenza, dimana penyakit ini tidak terlalu darurat atau memerlukan penanganan secepatnya, apabila seorang dokter meresepkan pelayanan kesehatan A dimana biayanya dirasa mahal, maka pasien akan lebih memilih membeli obat bebas yang dirasa biayanya lebih murah dari pada Pelayanan A.

3. *Elective* yaitu yankes yang bisa diatur saat pelaksanaannya seperti bedah kosmetik, sirkumsisi, operasi katarak.

Konsekuensi Elastisitas Permintaan pada Pelayanan Kesehatan Pada bagian sebelumnya telah dijelaskan bahwa elastisitas permintaan pada pelayanan kesehatan dapat bersifat inelastis ataupun elastis. Berikut ini adalah penjelasan tentang konsekuensi dari kedua sifat elastisitas tersebut:

1. Inelastis ($E < 1$)

Koefisien elastisitas berada di antara nol sampai satu apabila persentase perubahan harga adalah lebih besar dari pada persentase perubahan jumlah permintaan. Atau persentase perubahan kuantitas permintaan lebih kecil dari persentase perubahan harga.

Permintaan bersifat inelastis dapat terjadi pada saat harga pelayanan kesehatan meningkat sangat cepat, sedangkan faktor lain di luar harga dalam kondisi tetap. Pada kondisi ini permintaan masyarakat terhadap pelayanan

kesehatan akan menurun. Tetapi angka penurunan permintaan ini tidak sebesar kenaikan harga pelayanan kesehatan.

Hal ini disebabkan karena apabila seseorang menderita penyakit yang darurat (*emergency*) sehingga orang tersebut akan berusaha untuk segera menyembuhkan penyakit tersebut dengan menggunakan pelayanan kesehatan saat itu juga. Sedangkan apabila penyakit yang dialami seseorang bukan merupakan penyakit darurat (*non emergency*), maka orang tersebut akan mencari solusi lain saat harga pelayanan kesehatan naik.

Konsekuensi yang harus dilakukan saat kondisi inelastis ini terjadi adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan agar dapat bersaing dengan institusi kesehatan yang lain dalam mendapatkan pelanggan.

2. Elastis ($E > 1$)

Koefisien elastisitas dapat bernilai lebih dari satu apabila perubahan harga diikuti dengan perubahan jumlah permintaan, dimana persentase perubahan permintaan lebih besar daripada perubahan harga. Kondisi ini dapat terjadi pada pengguna pelayanan kesehatan jika pendapatan masyarakat sudah mencukupi. Masyarakat ini akan rela membayar dengan harga lebih tinggi demi mendapat kualitas pelayanan kesehatan yang terbaik.

Apabila pendapatan masyarakat telah meningkat, maka dana yang disisihkan untuk menggunakan pelayanan kesehatan juga akan meningkat. Sehingga konsekuensi yang dapat dilakukan saat kondisi permintaan pelayanan

kesehatan elastis adalah dengan meningkatkan pelayanan dan penambahan teknologi kesehatan.

H. Penelitian Terdahulu

Untuk menunjang penelitian ini, telah dilakukan beberapa penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu antara lain :

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ardhanas pada tahun 2010 dengan judul ” Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga dan Lokasi terhadap Kepuasan Pelanggan (Studi Pada Bengkel Caesar Semarang) ”. Dari hasil penelitian diketahui bahwa Secara simultan variabel kualitas pelayanan, harga dan lokasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Hal ini dibuktikan dengan nilai F hitung lebih besar daripada nilai F tabel dan Dari hasil persamaan regresi berganda, dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan, harga dan lokasi memberikan pengaruh yang positif terhadap kepuasan pelanggan.
2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiono pada tahun 2010 dengan judul ” Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas dan Lokasi terhadap Keputusan Menginap (Studi Pada Tamu Hotel Sronol Indah Semarang) ”. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dimana variabel keputusan menginap (Y), kualitas pelayanan (X1), fasilitas (X2) dan Lokasi (X3) diuji menggunakan uji t menunjukkan bahwa ketiga variabel independen secara signifikan mempengaruhi keputusan menginap sebagai variabel dependen. Kemudian melalui uji F menunjukkan bahwa variabel kualitas pelayanan, fasilitas dan lokasi yang tepat untuk menguji variabel keputusan menginap.

Angka *Adjusted R square* sebesar 0,473 menunjukkan bahwa bahwa 47,3 persen variabel keputusan menginap dapat dijelaskan melalui ketiga variabel independen dalam persamaan regresi. Sedangkan sisanya 52,7 persen dijelaskan oleh variabel lain diluar ketiga variabel yang digunakan dalam penelitian ini.

3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Sartika pada tahun 2010 dengan judul ” Hubungan antara Kualitas Pelayanan Rawat Inap dengan Kepuasan Pasien di Bangsal Mawar I dan Mawar III RSUD Dr Moewardi ”. Dari hasil penelitian diketahui bahwa Analisis bivariat menunjukkan bahwa $p\text{-value } 0,000 < 0,050$ dan R sebesar 0,995. Ini berarti terdapat hubungan yang sangat kuat antara kualitas pelayanan rawat inap dengan kepuasan pasien. Analisis data menunjukkan *R Square* sebesar 0,989, maka kualitas pelayanan rawat inap memberikan sumbangan efektif sebesar 98,9% pada kepuasan pasien. Berdasarkan analisis data, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat antara kualitas pelayanan rawat inap dengan kepuasan pasien, dengan sumbangan efektif sebesar 98,9%.
4. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indrianty pada tahun 2010 dengan judul ” Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas terhadap Kepuasan Pasien (Studi pada Puskesmas Gunung pati Semarang)”. Berdasarkan analisis regresi linier berganda, maka dapat dilihat bahwa yang paling berpengaruh terhadap variabel kepuasan konsumen adalah variabel bukti langsung dengan nilai koefisien regresi sebesar 0,36 (36 persen). Pada pengujian hipotesis dengan menggunakan uji F (secara bersama-sama atau simultan) dapat dijelaskan bahwa kelima variabel yaitu

bukti langsung (X1), kehandalan (X2), jaminan (X3), daya tanggap (X4) dan empati (X5) terhadap variabel terikat kepuasan konsumen (Y) secara bersama-sama berpengaruh terhadap kepuasan konsumen.

5. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Haeruddin pada tahun 2017 dengan judul " Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf di Kabupaten Gowa ". Dengan menggunakan metode linier berganda bahwa faktor pendapatan, pendidikan, umur mempunyai pengaruh yang tidak signifikan dalam hubungannya dengan permintaan jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit umum daerah syekh yusuf sungguminasa. Faktor jarak mempunyai pengaruh yang signifikan dan konsumsi terhadap pelayanan kesehatan tidak dipengaruhi oleh naik turunnya pendapatan (fixed). Jadi, meskipun pendapatan berubah (bertambah atau berkurang), maka pengeluaran terhadap pelayanan kesehatan tidak berubah.