

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERMINTAAN BPJS  
KESEHATAN DI KOTA BANDAR LAMPUNG  
(Studi Kasus : Pasien Pengguna BPJS Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek  
Provinsi Lampung)**

(Skripsi)

Oleh

Agung Pratama



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2018**

## **ABSTRACT**

**FACTORS THAT INFLUENCE THE DEMAND OF THE NATIONAL  
SOCIAL INSURANCE ADMINISTRATION ORGANIZATION  
OF HEALTH IN BANDAR LAMPUNG CITY  
(Case Study : Patient Users of The National Social Insurance Administration  
Organization of Health at Abdul Moeloek Hospital Province of Lampung)**

**BY**

**AGUNG PRATAMA**

This study aims to analyze the factors that affect of the national social insurance administration organization of health in Bandar Lampung City. The independent variables in this research are the cost of premium, income, education, age and distance. The research source used is primary data. The analysis used in this study used qualitative analysis and multiple linear regression method using Ordinary Least Square (OLS) estimation.

The result of the analysis shows that education and age variables have positive and significant effect on the demand of national social insurance administration organization of health in Bandar Lampung City. Variable cost of premium and distance have negative and significant effect on the demand of national social insurance administration organization of health in Bandar Lampung City. While the income variable has a negative and insignificant effect on the demand of national social insurance administration organization of health in Bandar Lampung City.

Keywords: Age, Cost of Premium, Demand of National Insurance of Health, Distance, Education, Income

## **ABSTRAK**

### **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERMINTAAN BPJS KESEHATAN DI KOTA BANDAR LAMPUNG (Studi Kasus : Pasien Pengguna BPJS Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung)**

**OLEH**

**AGUNG PRATAMA**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah biaya premi, pendapatan, pendidikan, usia, dan jarak. Sumber penelitian yang digunakan adalah data primer. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis kualitatif dan metode regresi linear berganda dengan menggunakan estimasi *Ordinary Least Square* (OLS).

Hasil dari analisis menunjukkan variabel pendidikan dan usia berpengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung. Variabel biaya premi dan jarak berpengaruh negatif dan signifikan terhadap permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung. Sedangkan variabel pendapatan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung.

Kata Kunci: Biaya premi, Jarak, Pendapatan, Pendidikan, Permintaan BPJS Kesehatan, Usia

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERMINTAAN  
BPJS KESEHATAN DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

**(Studi Kasus : Pasien Pengguna BPJS Kesehatan di RSUD Abdul  
Moeloek Provinsi Lampung)**

Oleh

**AGUNG PRATAMA**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar  
SARJANA EKONOMI

Pada

Jurusan Ekonomi Pembangunan  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2018**

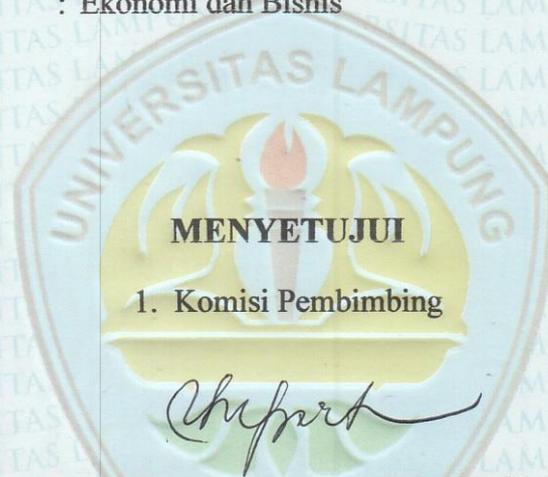
Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
PERMINTAAN BPJS KESEHATAN DI KOTA  
BANDAR LAMPUNG  
(Studi Kasus : Pasien Pengguna BPJS Kesehatan di  
RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung)**

Nama Mahasiswa : **Agung Pratama**

No. Pokok Mahasiswa : **1311021004**

Jurusan : **Ekonomi Pembangunan**

Fakultas : **Ekonomi dan Bisnis**



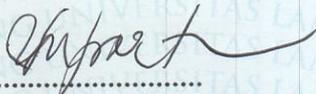
**Dr. I Wayan Suparta, S.E., M.Si.**  
NIP 19611209 198803 1 003

**2. Ketua Jurusan Ekonomi Pembangunan**

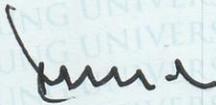
**Dr. Nairobi, S.E., M.Si.**  
NIP 19660621 199003 1 003

**MENGESAHKAN**

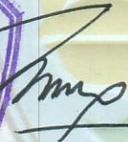
1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. I Wayan Suparta, S.E., M.Si.** 

Penguji I : **Dr. Toto Gunarto, S.E., M.Si.** 

Penguji II : **Dr. Saimul, S.E., M.Si.** 

2. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis

  
**Prof. Dr. H. Satria Bangsawan, S.E., M.Si.**  
NIP. 19610904 198703 1 011

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **05 April 2018**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARSM

“Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini telah ditulis dengan sungguh-sungguh dan tidak merupakan penjiplakan hasil karya orang lain. Apabila dikemudain hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi peratufaan yang berlaku.”

Bandar Lampung, 05 April 2018

Penulis



**Agung Pratama**

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis bernama Agung Pratama dilahirkan pada tanggal 16 Mei 1995 di Kalianda, Lampung Selatan. Penulis adalah anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Holman dan Ibu Fajariah.

Penulis mulai menjalani pendidikan di TK Masjid Agung Kalianda pada Tahun 2000. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan formal di SDN 1 Way Urang dan lulus pada Tahun 2007. Setelah itu penulis melanjutkan pendidikannya ke SMP Al-Kautsar Bandar Lampung dan lulus pada Tahun 2010. Ketika SMP, penulis aktif mengikuti OSIS dan pramuka. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan ke SMA Al-Kautsar Bandar Lampung. Ketika SMA, penulis aktif dibidang olahraga seperti bulu tangkis dan futsal. Setelah itu penulis melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi Universitas Lampung dengan mengambil Jurusan Ekonomi Pembangunan di Fakultas Ekonomi dan Bisnis pada Tahun 2013.

Pada Tahun 2015 penulis melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Kabupaten Tulang Bawang, Kecamatan Banjar Baru, Desa Mekar Jaya selama 60 hari sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat.

## **PERSEMBAHAN**

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan nikmat yang diberikan, serta shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Aku persembahkan skripsi ini sebagai tanda cinta dan terima kasihku kepada:

Ayah dan Ibuku tercinta, adikku tersayang, terima kasih atas doa, pengorbanan, dan kasih sayang yang tulus selama ini selalu memberikan bimbingan, dorongan, semangat, motivasi terbesar untuk mewujudkan keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Sahabat-sahabat tercinta yang dengan tulus menyayangiku, saling mendoakan, memberikan dukungan, semangat, dan keceriaan kepadaku.

Dosen serta staff Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis. Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis serta Almamater Universitas Lampung tercinta.

## **MOTO**

“Tidaklah kuciptakan jin dan manusia kecuali supaya mereka beribadah kepada-Ku.”

(QS. adz-Dzariyat: 56)

“Hidup yang tidak dipertaruhkan tidak akan pernah dimenangkan.”

(Sutan Sjahrir)

“Jikalau suatu saat dirimu menjadi orang yang sukses itu tandanya

Doa kedua orang tuamu terkabul.”

(Agung Pratama)

## SANWACANA

Puji syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung (Studi Kasus : Pasien Pengguna BPJS Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung)” sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis banyak memperoleh dukungan dan bantuan oleh berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini dengan ketulusan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Satria Bangsawan, S.E., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
2. Bapak Dr. Nairobi, S.E., M.Si. selaku Ketua Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
3. Ibu Emi Maimunah, S.E., M.Si. selaku Sekretaris Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
4. Bapak Dr. I Wayan Suparta, S.E.,M.Si. selaku Dosen Pembimbing skripsi penulis selama ini. Terima kasih telah meluangkan waktu untuk membimbing

dengan penuh kesabaran, memberikan saran, dan dukungan kepada penulis selama menyelesaikan skripsi ini.

5. Bapak Thomas Andrian, S.E., M.Si. selaku Dosen Pembimbing Akademik, terima kasih atas saran dan bimbingannya kepada penulis.
6. Dosen serta staff Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
7. Ayahku tercinta Holman AN, Ibuku tercinta Fajariah Alwi, Kakekku tercinta, Adikku Yoga, dan semua keluarga, terima kasih atas doa, perhatian dan dukungannya selama ini.
8. Sahabat-sahabatku tersayang, Sigit, Mas Ahmad, Ilham, Panggih dan Nanda, terima kasih atas doa dan dukungannya selama ini dengan kegilaan, dan keceriaan yang diberikan kepada penulis.
9. Teman-teman satu bimbingan skripsi Putri, Ahmad Dhea, Ahmad Dwi, Dhea dan Retno terima kasih atas doa, dan semangatnya yang membuat penulis juga bersemangat menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman satu jurusan Ekonomi Pembangunan, Arif, Harry, Fadeli, Heru, Andan, Wayan, Nuri, Ria, Yossi, Ridho, Riki, Aris dan semua teman teman Ekonomi Pembangunan Angkatan 2013, kakak-kakak Angkatan 2012, dan adik-adik Angkatan 2014, terima kasih atas doa, dan dukungannya selama ini, semoga kita semua sukses dan dapat mencapai semua cita-cita.
11. Keluarga Kuliah Kerja Nyata (KKN), terima kasih kepada Ibu dan Bapak Halim yang selalu mendukung dan mendoakan penulis agar lebih bersemangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman-teman Kuliah Kerja Nyata (KKN), Kak Arif, Andri, Onah, Stevi dan Rika yang selalu memberi semangat dan dukungannya kepada penulis.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi penulis berharap semoga karya sederhana ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Bandar Lampung, 05 April 2018

Penulis,

**Agung Pratama**

## DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI .....	i
DAFTAR GAMBAR .....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	12
C. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian.....	13
II. KAJIAN PUSAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS	
A. Kajian Pustaka.....	15
1. Konsep Permintaan .....	15
a. Elastisitas Permintaan.....	18
2. BPJS Kesehatan .....	19
a. Permintaan Akan BPJS Kesehatan.....	21
3. Pendapatan .....	24
B. Tinjauan Riset Terdahulu .....	27
C. Kerangka Pemikiran .....	29
D. Hipotesis.....	32
III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis Dan Sumber Data .....	33

B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	33
C. Subjek Penelitian .....	33
D. Metode Pengumpulan Data .....	34
E. Definisi dan Operasionalisasi Variabel .....	34
F. Populasi dan Sampel Penelitian .....	36
G. Alat Analisis Data .....	38
1. Analisis Regresi Liner Berganda .....	38
H. Uji Asumsi Klasik .....	39
1. Uji Normalitas .....	39
2. Uji Heteroskedastisitas .....	40
3. Uji Autokorelasi .....	40
4. Uji Multikolinearitas .....	41
I. Elastisitas Setiap Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat .....	42
J. Pengujian Hipotesis .....	42
1. Uji statistik F .....	42
2. Uji statistik t .....	43
K. Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) .....	45
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Daerah Peneletian .....	46
B. Karakteristik Responden .....	48
C. Hasil Penelitian .....	51
1. Analisis Regresi Liner Berganda .....	51
2. Uji asumsi klasik .....	53
a. Uji Normalitas .....	53
b Uji Heteroskedastisitas .....	54
c. Uji Autokorelasi .....	55
d. Multikoliniearitas .....	55
3. Hasil Hitung Elastisitas .....	56
4. Pengujian Hipotesis .....	58

a. Uji t-Statistik.....	58
b. Uji F Statistik.....	60
5. Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) .....	61
D. Pembahasan.....	62

## V. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan .....	68
B. Saran.....	69

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Perkembangan Jumlah Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek, Tahun 2014-2017.....	5
2. Perbedaan BPJS Kesehatan dengan Asuransi Kesehatan Lain.....	7
3. Kerangka Pemikiran.....	31

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Jumlah Pasien Peserta BPJS Kesehatan dan Pasien Umum di RSUD Abdul Moeloek, Tahun 2014-2017.....	3
2. Perbandingan Besaran Premi Per Bulan Asuransi Kesehatan di Kota Bandar Lampung.....	6
3. Tinjauan Riset Terdahulu .....	27
4. Penarikan Sampel .....	37
5. Sarana dan Prasarana RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.....	46
6. Jumlah Tempat Tidur Instalasi Rawat Inap .....	47
7. Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Yang Menjadi Responden Dirinci Menurut Tingkatan Premi.....	48
8. Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Yang Menjadi Responden Dirinci Berdasarkan Tingkat Pendapatannya.....	49
9. Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Yang Menjadi Responden Dirinci Berdasarkan Tingkat Pendidikannya.....	49
10. Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Yang Menjadi Responden Dirinci Berdasarkan Usianya .....	50
11. Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Yang Menjadi Responden Dirinci Berdasarkan Jarak Tempat Tinggalnya.....	50
12. Hasil Regresi .....	51
13. Hasil Uji Normalitas .....	53
14. Hasil Uji Heteroskedastis.....	54
15. Hasil Uji Autokorelasi .....	55
16. Hasil Uji Multikolinearitas.....	56
17. Hasil Perhitungan Elastisitas.....	56

18. Hasil Uji Parsial (t-statistik).....	58
19. Hasil Uji F-Statistik .....	60

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Kuesioner .....	L2
2. Hasil Jawaban Kuesioner Oleh Responden .....	L4
3. Data Hasil Kuesioner Yang Dirubah Dalam LN.....	L7
4. Hasil Uji Regresi dan Asumsi Klasik.....	L9
5. Hasil Perhitungan Elastisitas.....	L12
6. Hasil Uji Hipotesis.....	L13
7. Dokumentasi Penyebaran Kuesioner.....	L14

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pada dasarnya kesehatan merupakan salah satu aspek yang menentukan tinggi rendahnya standar hidup seseorang. Oleh karena itu, status kesehatan yang relatif baik dibutuhkan oleh manusia untuk menopang semua aktivitas hidupnya. Setiap individu akan berusaha mencapai status kesehatan tersebut dengan menginvestasikan dan atau mengkonsumsi sejumlah barang dan jasa kesehatan (Todaro, 1997).

Dilihat dari perspektif ekonomi, kesehatan merupakan faktor penentu tinggi rendahnya kualitas sumber daya manusia. Teori ekonomi mikro tentang permintaan (demand) jasa pelayanan kesehatan menyebutkan bahwa harga berbanding terbalik dengan jumlah permintaan jasa pelayanan kesehatan. Teori ini mengatakan bahwa jika jasa pelayanan kesehatan merupakan normal good, makin tinggi income keluarga maka makin besar demand terhadap jasa pelayanan kesehatan tersebut. Sebaliknya jika jenis jasa pelayanan kesehatan tersebut merupakan inferior good, meningkatnya pendapatan keluarga akan menurunkan demand terhadap jenis jasa pelayanan kesehatan tersebut.

Dalam pemikiran yang rasional semua orang ingin menjadi sehat. Kesehatan merupakan modal untuk bekerja dan hidup untuk mengembangkan keturunan. Latar belakang inilah yang membuat orang ingin menjadi sehat. Ada keinginan

yang bersumber dari kebutuhan hidup. Tentunya *demand* untuk menjadi sehat tidaklah sama antarmanusia. Seseorang yang kebutuhan hidupnya sangat tergantung dari kesehatannya tentu akan mempunyai *demand* yang lebih tinggi akan status kesehatannya (Palutturi, 2005).

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek adalah sebuah rumah sakit tipe B yang terletak di Bandar Lampung. Rumah sakit ini berada di Jl. Dr. Rivai dan dibawah pengelolaan Pemerintah Provinsi Lampung. RSUD Dr. H. Abdul Moeloek merupakan rumah sakit terbesar di Provinsi Lampung baik dari segi luas rumah sakit maupun dari segi jumlah pasien per tahunnya yang dapat dilayani pada sebuah Rumah Sakit di Provinsi Lampung. Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek saat ini menjadi RS rujukan tertinggi untuk Rumah Sakit di 15 kabupaten/kota di Provinsi Lampung. Rumah Sakit Umum (Daerah Abdul Moeloek) Provinsi Lampung sekarang ini telah memiliki SDM (Personal) yang

memadai untuk memberikan pelayanan dirumah sakit dan standarisasi pelayanan kesehatan yang meningkatkan kinerja rumah sakit.Salah satunya dengan menggunakan sistem jaminan sosial nasional (BPJS) Badan penyelenggara jaminan sosial merupakan program negara yang bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat.

Tabel 1.Jumlah Pasien Peserta BPJS Kesehatan dan Pasien Umum di RSUD Abdul Moeloek, Tahun 2014-2017

NO	TAHUN	PASIEN UMUM	PASIEN BPJS KESEHATAN
1	2014	3.695	3.867
2	2015	3.877	5.485
3	2016	4.352	4.841
4	2017	4.178	5.648
JUMLAH		16.102	19.841

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Abdul Moeloek, 2018 diolah

Dengan melihat Tabel 1 terlihat bahwa terjadi peningkatan pada jumlah peserta BPJS yang cukup signifikan dari tahun 2014 hingga tahun 2015, sedangkan pada tahun 2016 terjadi penurunan jumlah peserta BPJS Kesehatan meskipun dalam jumlah yang tidak terlalu signifikan, kemudian pada tahun 2017 kembali mengalami peningkatan.Ini memeprilihatkan bahwa terdapat fluktuasi pada permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung.

BPJS Kesehatan yang sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari2014.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS adalah lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011.

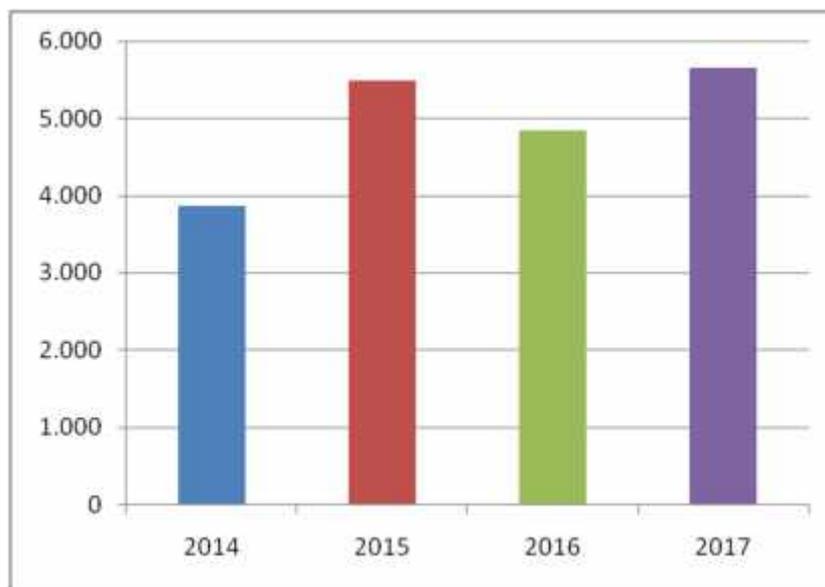
Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba. Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT Askes Indonesia menjadi BPJS Kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenaga kerjaan PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Transformasi PT Askes dan PT Jamsostek menjadi BPJS dilakukan secara bertahap. Pada awal 2014, PT Askes akan menjadi BPJS Kesehatan, selanjutnya pada 2015 giliran PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Lembaga ini bertanggung jawab terhadap Presiden. BPJS berkantor pusat di Jakarta, dan bisa memiliki kantor perwakilan di tingkat provinsi serta kantor cabang di tingkat kabupaten kota.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi permintaan terhadap pelayanan kesehatan yaitu kebutuhan berbasis fisiologis, penilaian pribadi akan status kesehatan, variabel-variabel ekonomi tariff, penghasilan masyarakat, asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan. Variabel-variabel demografis, umur dan jenis kelamin. Disamping faktor-faktor tersebut masih ada faktor lain misalnya: pengiklanan, pengaruh jumlah dokter dan fasilitas jasa pelayanan kesehatan, serta pengaruh inflasi(Palutturi, 2005).

Ada hubungan (asosiasi) antara tingginya pendapatan dengan besarnya permintaan akan pemeliharaan kesehatan, terutama dalam hal pelayanan kesehatan modern. Jika pendapatan meningkat maka garis pendapatan akan

bergeser kekanan sehingga jumlah barang dan jasa kesehatan meningkat. Sebagian besar jasa pelayanan kesehatan merupakan barang normal di mana kenaikan pendapatan keluarga akan meningkatkan demand untuk jasa pelayanan kesehatan. Akan tetapi ada kecenderungan mereka yang berpendapatan tinggi tidak menyukai jasa pelayanan kesehatan yang menghabiskan banyak waktu (Palutturi, 2005).

Perkembangan Jumlah Pasien BPJS Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek, Tahun 2014-2017



Sumber : Data Rekam Medik RSUD Abdul Moeloek, 2017 diolah

Gambar 1. Perkembangan Jumlah Pasien Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek, Tahun 2014-2017

Pada Gambar 1 di atas terlihat bahwa jumlah pasien pengguna BPJS Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek pada tahun pertama hingga kedua diterapkannya sistem BPJS Kesehatan mengalami kenaikan pada jumlah pasiennya, sedangkan pada tahun ketiga mengalami penurunan meskipun dalam jumlah yang sedikit. Kemudian pada tahun 2017 kembali mengalami kenaikan. Ini menunjukkan bahwa terjadi fluktuasi permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung.

Tabel 2. Perbandingan Besaran Premi Per Bulan Asuransi Kesehatan di Kota Bandar Lampung

NO	Nama Asuransi	Premi Per Bulan	Uang Pertanggunggaan			
			Meninggal	Sakit Kritis	Kecelakaan	Total Manfaat
1	AXA Insurance	Rp 324.000	300 Juta	300 Juta	200 Juta	1 Miliar
2	Asuransi Sinar Mas	Rp 264.000	200 Juta	200 Juta	100 Juta	600 Juta
3	Allianz Insurance	Rp 473.000	300 Juta	300 Juta	200 Juta	1 Miliar
4	Manulife Health Insurance	Rp 462.000	300 Juta	300 Juta	200 Juta	1 Miliar
5	Prudential Insurance	Rp 484.000	300 Juta	300 Juta	200 Juta	1 Miliar

Sumber : Data Diolah, 2018

Pada gambar 2 diatas, dibandingkan premi asuransi kesehatan swasta, iuran BPJS sangat murah yakni hanya dikisaran Rp 25.500 hingga Rp 80.000. Premi asuransi kesehatan murni (tanpa investasi, premi hangus) paling tidak tarifnya sekitar Rp 200 sd Rp 500 ribu per orang per bulan. Apalagi kalau unit link, premi bisa lebih mahal lagi, bisa 800 sd 1 juta per orang per bulan. Ini menunjukkan terdapat ketimpangan harga yang cukup besar antara besaran premi BPJS Kesehatan per bulannya dengan besaran premi asuransi kesehatan yang lainnya.

BPJS tidak membedakan besaran premi berdasarkan umur, jenis kelamin serta status merokok. Ini berbeda dengan asuransi kesehatan. Dalam asuransi kesehatan, semakin tua umur, premi akan makin mahal. Ada pula perbedaan premi antara laki-laki dan perempuan serta status merokok.

### Perbedaan BPJS Kesehatan dengan Asuransi Kesehatan Lain

	<b>BPJS</b>	<b>ASURANSI KESEHATAN</b>
Premi	Murah	Mahal
Manfaat	Lengkap (Rawat Jalan, Inap, Gigi & Optik)	Terbatas (Rawat Inap)
Syarat	Mudah (Tanpa Pre-Existing Condition, Tanpa Medical Check-Up)	Lebih Sulit (Pre-Existing Condition, Medical Check-Up)
Plafond	Tidak Ada	Ada
Proses	Rumit (Rujukan, Antri, dan Berjenjang)	Sederhana (Langsung dan Cepat)
Rumah Sakit	Terbatas RS	Semua RS
Double-Claim	Tidak Bisa	Bisa
Luar Negeri	Tidak Bisa	Bisa

Sumber : [www.asuransi-allianz.id](http://www.asuransi-allianz.id)

#### Gambar 2. Perbedaan BPJS Kesehatan dengan Asuransi Kesehatan lain

Pada gambar 2 diatas, terlihat perbedaan-perbedaan antara BPJS Kesehatan dengan asuransi kesehatan yang lain (swasta). Proses pendaftaran BPJS kesehatan sangat simpel dan mudah. Isi formulir secara online, cukup dengan data pribadi semua peserta (bapak, ibu dan anak-anak). Tidak perlu data kesehatan. Setelah itu, bayar iuran ke virtual account bank. Selesai. Ambil kartu identitas BPJS di kantor yang sudah ditunjuk.

Medical check up tidak diperlukan. Data kesehatan tidak ditanyakan. Ini membedakan dengan proses di asuransi kesehatan swasta, yang membutuhkan data kesehatan peserta dan keluarga terdekat (orang tua dan saudara) serta harus disertai medical check-up.

Dalam BPJS, selama ikut kelas kamar yang sesuai dan patuh prosedur, peserta tidak perlu membayar sepeser pun. Jika merubah kelas kamar, sehingga biayanya lebih tinggi dari seharusnya, kelebihan biaya ditanggung peserta.

Dalam asuransi kesehatan terdapat plafond atau limit manfaat. Misalnya, batasan berapa hari maksimum rawat inap di rumah sakit, kemudian biaya dokter, biaya obat serta lab, dan biaya – biaya lainnya yang punya batasan jumlah maksimum yang ditanggung asuransi kesehatan.

Jika tagihan dari rumah sakit melebihi plafond atau limit, kelebihan tersebut tidak diganti oleh asuransi. Cara menghitung plafond ada bermacam – macam, ada yang plafond per penyakit (tidak ada batasan tahunan), ada yang plafond tahunan.

Dalam BPJS, merujuk pada buku panduan, tidak ada plafond atau batasan biaya penggantian. Selama mengikuti prosedur dan menggunakan kelas kamar yang ditentukan, semua biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS.

Dalam BPJS berlaku sistem rujukan berjenjang. Anda tidak bisa serta – merta langsung datang ke rumah sakit. Apalagilangsung ke dokter spesialis. Peserta harus datang dulu ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (faskes I), yaitu puskesmas, klinik atau dokter keluarga, yang sudah ditunjuk oleh BPJS. Fasilitas kesehatan tingkat pertama mendiagnosa dan memberikan rujukan kepada peserta untuk ke rumah sakit yang kerjasama dengan BPJS.

Keputusan rujukan sepenuhnya ditangan faskes tingkat I. Bukan di tangan peserta. Walaupun peserta ingin dirujuk ke rumah sakit tertentu, mungkin karena sudah langganan dengan dokternya, selama fasilitas kesehatan tingkat pertama tidak memberikan, maka tidak bisa.

Begitu pula dengan tindakan perawatan. Misalnya, meskipun menanggung persalinan dengan operasi caesar, BPJS akan mengganti jika memang itu rujukan dari dokter yang menangani bahwa peserta harus melahirkan dengan operasi.

Tapi, apabila peserta yang meminta operasi, BPJS tidak akan mengganti, hanya mengganti senilai persalinan normal.

Untuk gawat darurat, aturan ini tidak berlaku dan peserta bisa langsung ke rumah sakit tanpa perlu rujukan. Bahkan ke rumah sakit yang belum kerjasama dengan BPJS bisa untuk kondisi gawat darurat. Tapi BPJS menetapkan kriteria untuk bisa diklasifikasikan kondisi gawat darurat.

Proses yang berbelit ini berbeda langit dan bumi dengan asuransi kesehatan. Dalam asuransi kesehatan tidak ada sistem rujukan berjenjang. Peserta bisa langsung ke rumah sakit mana saja untuk rawat inap. Prosesnya jauh lebih sederhana dan cepat.

Sebagai jaminan kesehatan nasional, peserta BPJS Kesehatan sangatlah banyak. Datang dari berbagai kalangan, baik pegawai negeri, swasta, bekerja maupun tidak, serta anggota keluarganya. Preminya yang murah juga menjadi daya tarik.

Akibatnya, antrian di rumah sakit tidak terhindarkan. Pada banyak pemberitaan media bahwa salah satu keluhan utama pada program ini adalah panjangnya antrian di rumah sakit ketika menggunakan fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan.

Jaminan sosial ini merupakan satu bentuk sistem perlindungan sosial. Perlindungan sosial biasanya dipahami sebagai intervensi terpadu oleh berbagai pihak untuk melindungi individu, keluarga, atau komunitas dari berbagai resiko kehidupan sehari-hari yang mungkin terjadi, atau untuk mengatasi berbagai dampak guncangan ekonomi, atau untuk memberikan dukungan bagi kelompok-kelompok rentan di masyarakat.

Permintaan akan jaminan kesehatan (BPJS Kesehatan) didorong oleh faktor-faktor baik ekonomi maupun faktor lainnya. Salah satu yang mendorong seseorang untuk ikut program jaminan kesehatan tersebut adalah tingkat pendapatannya sendiri. Pendapatan yang cenderung tinggi akan mendorong seseorang untuk ikut pada program tersebut. Pada dasarnya seseorang yang memiliki pendapatan yang besar mampu untuk membiayai pengeluaran lain selain untuk kebutuhan pokok. Ini menunjukkan bahwa tingkat pendapatan secara signifikan mampu mempengaruhi permintaan akan jaminan kesehatan (BPJS Kesehatan).

Dari faktor yang mempengaruhi tentu ada yang berpengaruh positif dan adapula yang memberikan pengaruh yang negatif. Pengaruh tersebut menentukan eksistensi dan potensi terhadap program itu sendiri. Program BPJS Kesehatan saat ini belum merata dirasakan oleh masyarakat, hal ini dikarenakan persepsi masyarakat yang menganggap bahwa untuk mengikuti program tersebut memerlukan biaya yang besar. Inilah masalah yang sedang dihadapi oleh program milik pemerintah tersebut.

Bila berbicara mengenai hubungan antara pendapatan dengan permintaan jaminan kesehatan tentu hal tersebut akan menunjukkan hubungan yang positif. Karena pada hakikatnya seseorang dengan pendapatan yang besar memiliki kelebihan uang yang bisa dialokasikan untuk keperluan yang lebih banyak lagi, salah satunya untuk program jaminan kesehatan dalam hal ini adalah BPJS Kesehatan. Ini menunjukkan bahwa pendapatan memiliki hubungan yang positif dengan permintaan jaminan kesehatan (BPJS Kesehatan).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pendapatan dan biaya jasa pelayanan kesehatan akan juga berpengaruh terhadap jumlah jasa pelayanan kesehatan yang

diminta. Jika pendapatan meningkat, maka garis pendapatan akan bergeser ke kanan sehingga jumlah barang dan kesehatan meningkat. Meningkatnya konsumsi barang dan kesehatan berimplikasi pada meningkatnya kesejahteraan individu tersebut. Jadi dalam hal ini konsumsi kesehatan ditentukan oleh besarnya tingkat pendapatan. Oleh karena itu faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pendapatan juga akan mempengaruhi konsumsi kesehatan. Faktor tersebut antara lain biaya jasa kesehatan dan jarak tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan serta jumlah tanggungan keluarga.

Status pendidikan seseorang juga berpengaruh terhadap pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, karena status pendidikan mempengaruhi kesadaran dan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Hal yang sering menjadi penghambat bagi pemanfaatan jasa pelayanan tersebut adalah kurangnya kesadaran dan pengetahuan seseorang tentang hal-hal yang berkaitan dengan perilaku kesehatan. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan seseorang sangat bervariasi, mulai dari tidak mengetahui tempat jasa pelayanan kesehatan yang tersedia hingga kurangnya pemahaman tentang manfaat pelayanan, tanda-tanda bahaya atau kegawatan yang memerlukan pelayanan (Laksono, 2005).

Menurut teori dan penelitian terdahulu ada beberapa faktor yang mempengaruhi permintaan BPJS Kesehatan yaitu pendapatan, pendidikan, usia, jumlah anak dan biaya premi yang harus dibayarkan pengguna BPJS Kesehatan. Berikut adalah teori dan penelitian terdahulu yang berhubungan dengan faktor-faktor tersebut.

Menurut Ayu Firnawati (2015) pendapatan dan pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan khusus BPJS Kesehatan.

Sedangkan jarak dan biaya kesehatan berpengaruh signifikan terhadap permintaan pelayan kesehatan khusus BPJS Kesehatan.

Sedangkan menurut penelitian Lisda Yanti (2013) pendapatan dan biaya kesehatan berpengaruh signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan. Sementara itu pendidikan, usia dan jumlah anak tidak berpengaruh secara signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan.

Pada penelitian lain menyebutkan pendapatan dan harga kunjungan berpengaruh signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan. Sedangkan usia dan pendidikan berpengaruh tidak signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan. Serta variabel jarak dan harga obat alternatif berpengaruh negatif dan signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan (Jennyfer M.A, 2014).

Berdasarkan seluruh penjelasan diatas mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung. Untuk tujuan tersebut, maka judul yang diangkat dalam penelitian ini adalah **“Faktor-faktor yang mempengaruhi Permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung (Studi Kasus : Pasien Pengguna BPJS Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung) ”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, beberapa permasalahan yang muncul untuk dianalisis adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh biaya premi terhadap permintaan BPJS Kesehatan ?
2. Bagaimana pengaruh tingkat pendapatan terhadap permintaan BPJS Kesehatan?

3. Bagaimana pengaruh tingkat pendidikan terhadap permintaan BPJS Kesehatan?
4. Bagaimana pengaruh usia terhadap permintaan BPJS Kesehatan ?
5. Bagaimana pengaruh jarak terhadap permintaan BPJS Kesehatan ?
6. Bagaimana pengaruh biaya premi, pendapatan, pendidikan, usia dan jarak secara bersama-sama terhadap permintaan BPJS Kesehatan ?

### **C. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

#### **1. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pengaruh biaya premi terhadap permintaan BPJS Kesehatan.
2. Untuk mengetahui pengaruh tingkat pendapatan terhadap permintaan BPJS Kesehatan.
3. Untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan terhadap permintaan BPJS Kesehatan
4. Untuk mengetahui pengaruh usia terhadap permintaan BPJS Kesehatan
5. Untuk mengetahui pengaruh jarak terhadap permintaan BPJS Kesehatan
6. Untuk mengetahui pengaruh biaya premi, pendapatan, pendidikan, usia dan jarak secara bersama-sama terhadap permintaan BPJS Kesehatan

#### **2. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana ekonomi di Universitas Lampung.

2. Penelitian ini sangat bermanfaat bagi penulis sebagai wadah untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh penulis selama proses perkuliahan.
3. Menambah wawasan bagi penulis serta digunakan pihak lain untuk referensi dan untuk melengkapi penelitian.
4. Sebagai bahan masukan dan informasi bagi pemerintah maupun pihak-pihak yang terkait untuk menentukan kebijakan pengembangan jasa pelayanan kesehatan.

## **II. KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS**

### **A. Kajian Pustaka**

#### **1. Konsep Permintaan**

Konsep permintaan menerangkan sifat dari permintaan pembeli pada suatu komoditas (barang dan jasa) dan juga menerangkan hubungan antara jumlah yang diminta dan harga serta pembentukan kurva permintaan. Dalam hukum permintaan dihipotesiskan bahwa semakin rendah harga suatu komoditas semakin banyak jumlah komoditas tersebut yang diminta, sebaliknya semakin tinggi harga suatu komoditas semakin sedikit komoditas tersebut diminta (*ceteris paribus*) (Sugiarto, 2005).

Permintaan adalah keinginan konsumen membeli suatu barang pada berbagai tingkat harga selama periode waktu tertentu. Singkatnya permintaan adalah banyaknya jumlah barang yang diminta pada suatu pasar tertentu dengan tingkat harga tertentu pada tingkat pendapatan tertentu dan dalam periode tertentu. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi permintaan suatu barang dan jasa. Faktor-faktor tersebut adalah harga, pendapatan rata-rata, harga barang lain, harga barang yang akan datang (Samuelson, 1997).

Dalam perspektif ekonomi pengertian permintaan adalah berbagai jumlah barang dan jasa yang diminta pada berbagai tingkat harga pada waktu tertentu,

permintaan adalah jumlah yang diminta atau jumlah yang diinginkan. Jumlah ini adalah berapa banyak yang akan dibeli oleh Rumah Tangga pada harga tertentu pada suatu komoditas, harga komoditas, pendapatan, selera, dan lain-lain (Samuelson, 1997).

Keinginan seseorang akan suatu barang dan jasa merupakan permintaan. Seseorang menginginkan atau bahkan membutuhkan sesuatu yang diukur dalam seberapa besar pula kesanggupannya untuk memiliki barang atau jasa tersebut. Barang dan jasa ditawarkan pada berbagai tingkat harga. Karena itu, berbicara mengenai permintaan berarti ada hubungan antara harga satuan komoditas (barang dan jasa) yang mau dibayar pembeli dengan jumlah komoditas tersebut dapat tersusun dalam suatu daftar permintaan. Jumlah yang diminta mengenai barang tertentu merupakan fungsi dari harga barang tersebut, harga barang lain, pendapatan, selera, kemakmuran, dan produk lain (Sugiarto, 2005).

Teori permintaan menerangkan sifat dari permintaan pembeli pada suatu komoditas (barang dan jasa) dan juga menerangkan hubungan antara jumlah yang diminta dan harga serta pembentukan kurva permintaan (Sugiarto, 2005).

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

Hubungan tersebut dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$Q = f ( \text{Harga, Pendapatan, Selera, Harapan-harapan .....} )$$

Didalam permintaan semakin rendah harga akan semakin besar permintaan. Hubungan terbalik antara harga (premi) dan jumlah ini tercermin dalam kurva permintaan. Kurva permintaan selalu mempunyai kemiringan menurun,

menunjukkan bahwa bila harga komoditi turun, akan lebih banyak komoditi yang dibeli. Hal ini disebut hukum permintaan (Arsyad, 1991).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi permintaan suatu barang dan jasa. Faktor-faktor tersebut adalah harga, pendapatan rata-rata, harga barang lain, harga barang substitusi, selera, faktor-faktor khusus, musim, harapan mengenai kondisi ekonomi di masa yang akan datang. Namun selain hal tersebut faktor lain perlu dilihat, seperti menurut teori perilaku konsumen yang diungkapkan Howard dan Shay dalam (Sarwono 2011 : 29), ukuran yang menentukan konsumen dalam membeli suatu produk antara lain adalah : keyakinan, ketertarikan, dan kepercayaan.

Terjadinya pergeseran kurva permintaan individu bilamana salah satu dari kondisi *ceteris paribus* berubah, maka seluruh kurva permintaan akan bergeser. Pergeseran kurva permintaan bisa dipengaruhi oleh harga, pendapatan, teknologi, harga barang lain, ekspektasi, dan lain sebagainya. Sebagai perumpamaan bila pendapatan nominal individu meningkat (sementara segala sesuatu yang lain dipertahankan konstan), permintaan individu untuk suatu komoditi biasanya meningkat. Ini menunjukkan bahwa pada harga yang sama seseorang akan membeli lebih banyak komoditi persatuan waktu. Jadi, jika pendapatan nominal individu meningkat, kurva permintaan individu untuk asuransi akan bergeser keatas sehingga pada harga asuransi yang tidak berubah, orang akan membeli lebih banyak asuransi. Asuransi disebut barang normal. Tetapi, terdapat beberapa komoditi yang kurva permintaannya bergeser kebawah bilamana pendapatan individu meningkat. Ini disebut barang-barang yang bermutu rendah (*inferior good*) (Sarwono, 2011).

### **A. Elastisitas Permintaan**

Elastisitas harga dari permintaan yaitu mengukur persentase perubahan jumlah komoditi yang diminta per unit waktu yang diakibatkan oleh persentase perubahan harga tertentu dari komoditi itu. Karena hubungan antara harga dan jumlah adalah terbalik, koefisien elastisitas harga dari permintaan adalah angka negative (Salvatore, 1997).

Elastisitas pendapatan dari permintaan adalah mengukur persentase perubahan jumlah komoditi yang dibeli perunit waktu akibat adanya persentase perubahan tertentu dalam pendapatan konsumen. Dimana jika hasilnya negatif, hal ini menunjukkan bahwa barang tersebut adalah barang bermutu rendah (inferior), sebaliknya bila positif barang tersebut adalah barang normal. Barang normal biasanya menjadi barang mewah yang tergantung pada tingkat pendapatan konsumen untuk suatu barang mungkin sangat bervariasi. Maka, barang tertentu mungkin menjadi mewah pada tingkat pendapatan yang rendah, barang kebutuhan pokok pada tingkat pendapatan menengah, dan barang bermutu rendah pada tingkat pendapatan yang tinggi (Salvatore, 1997).

Elastisitas silang dari permintaanyaitu mengukur persentase perubahan jumlah X yang dibeli perunit waktu akibat adanya persentase perubahan tertentu dalam harga Y. Jika X dan Y adalah barang substitusi  $e_{xy}$  adalah positif.. Dipihak lain X dan Y adalah barang komplementer,  $e_{xy}$  adalah negatif. Bila komoditi-komoditi itu tidak berhubungan (yaitu bila komoditi-komoditiitu bebas satu sama lain),  $e_{xy} = 0$  (Salvatore, 1997).

Faktor-faktor yang menentukan besarnya koefisien elastisitas harga dari permintaan sangat tergantung pada jumlah dan eratnya hubungan substitusi antar komoditi (semakin banyak dan makin baik barang substitusi untuk suatu komoditi maka elastisitas harga dari permintaan untuk komoditi tersebut cenderung semakin besar), jumlah penggunaan komoditi (Semakin besar jumlah penggunaan suatu komoditi akan semakin besar elastisitas harganya), pengeluaran atas komoditi (Semakin besar persentase pendapatan yang dibelanjakan untuk suatu komoditi maka elastisitas komoditi tersebut cenderung semakin besar), masa penyesuaian (semakin lama periode yang diperlukan bagi penyesuaian jumlah komoditi yang diminta maka permintaannya cenderung elastis. Hal ini disebabkan karena konsumen memerlukan waktu untuk mempelajari harga-harga baru produk-produk baru.

Disamping itu, meskipun keputusan telah diambil untuk beralih ke produk lain, namun beberapa saat telah berlalu sebelum peralihan tersebut benar-benar dilaksanakan), tingkat harga (jika harga bergerak ke bagian kurva permintaan yang lebih tinggi maka permintaan akan cenderung lebih elastis daripada jika harga bergerak menuju ke bagian kurva permintaan yang lebih rendah. Ini selalu berlaku untuk permintaan berbentuk garis lurus yang memiliki kemiringan negatif dan biasanya benar untuk kurva permintaan yang bentuknya melengkung (Salvatore, 1997).

## **2. BPJS Kesehatan**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden dan berfungsi

menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS), secara tegas menyatakan bahwa BPJS yang dibentuk dengan UU BPJS adalah badan hukum publik. BPJS yang dibentuk dengan UU BPJS adalah BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Kedua BPJS tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Penyelenggaraan jaminan sosial yang adekuat dan berkelanjutan merupakan salah satu pilar Negara kesejahteraan, disamping pilar lainnya, yaitu pendidikan bagi semua, lapangan pekerjaan yang terbuka luas dan pertumbuhan ekonomi yang stabil dan berkeadilan.

UU BPJS menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian

dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan.

#### **A. Permintaan akan BPJS Kesehatan**

Secara teori permintaan akan BPJS Kesehatan dapat digambarkan dalam teori utility dalam kondisi ketidakpastian. Dimana teori ini menganalisa cara bahwa dua pemain atau lebih memilih strategi yang bersama-sama saling mempengaruhi. Teori ini menyarankan bahwa dalam beberapa situasi, pola perilaku acak yang dipilih secara berhati-hati mungkin merupakan strategi yang terbaik.

(Lisda Yanti : 2013) mengemukakan bahwa dasar teori permintaan terhadap asuransi kesehatan digambarkan secara sistematis dan pasti bagaimana variabel selera konsumen, tingkat kekayaan, harga asuransi, kemungkinan kejadian sakit, kehilangan karena pengeluaran pembiayaan pada saat sakit serta pemanfaatan maksimal mempengaruhi keputusan seseorang untuk memakai BPJS Kesehatan. Dimana Selera konsumen berhubungan erat dengan konsep pemanfaatan (utilitas) Adanya perubahan pemanfaatan yang berkaitan dengan perubahan tingkat kekayaan akan mempengaruhi fungsi selera yang ditentukan oleh pengurangan pemanfaatan marginal (marginal utility), tingkat kekayaan berhubungan erat dengan tingkat pemanfaatan; pendapatan yang rendah akan menurunkan permintaan terhadap asuransi, pengeluaran biaya pada waktu sakit, yang terdiri dari dua komponen yaitu : biaya satuan pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan dan jumlah penggunaannya, kemungkinan sakit. Peluang seseorang untuk menderita sakit akan mempengaruhi tingkat kekayaannya, harga asuransi

berhubungan dengan pemanfaatan, perilaku masyarakat yang menginginkan memanfaatkan haknya secara maksimal.

Meskipun asuransi kesehatan bagi sebagian orang terlihat hanya sebagai bentuk lain perjudian, asuransi kesehatan sebetulnya memiliki pengaruh yang sebaliknya. Mengingat alam memberi resiko, asuransi membantu mengurangi resiko-resiko individu dengan menyebarkannya. Orang yang biasanya menjadi penolak resiko, lebih memilih hal yang pasti daripada tingkat konsumsi yang tidak pasti. Orang lebih memilih hasil dengan ketidakpastian yang lebih sedikit dan nilai rata-rata yang sama. Untuk alasan ini, aktivitas yang mengurangi ketidakpastian konsumsi menjurus kepada peningkatan dalam kemakmuran ekonomi. Namun, karena asuransi kesehatan tak disangsikan lagi merupakan alat yang bermanfaat dalam menyebarkan resiko antar populasi, faktanya adalah bahwa seseorang tidak dapat membeli asuransi untuk semua resiko dalam kehidupan, dan kadang-kadang harga asuransi kesehatan membuatnya tidak terlalu menarik untuk dibeli.

Permintaan individu akan asuransi kesehatan menitikberatkan untuk mengalihkan resiko yang nanti bisa mereka alami. Hal ini didasrkan karena kerugian yang besar sewaktu-waktu dapat menimpa mereka. Karena, pada dasarnya bila berbicara mengenai resiko dan ketidakpastian hal ini mengarah pada “penolak resiko”. Seseorang merupakan penolak resiko, ketika perasaan tidak senang karena kehilangan sejumlah penghasilan tertentu lebih besar daripada kesenangan mendapatkan jumlah penghasilan yang sama. Permintaan individu akan suatu komoditi adalah jumlah komoditi yang bersedia dibeli individu pada tingkat premi tertentu dengan ketentuan *ceteris paribus* (Lisda Y, 2013).

Ada empat faktor individu yang mempengaruhi jumlah permintaan terhadap BPJS Kesehatan yaitu :Pertama yaitu harga yang harus dibayar. Secara spesifik apabila harga asuransi kesehatan menurun, pemanfaatan relatif meningkat sesuai dengan yang diharapkan dan jumlah permintaan terhadap asuransi kesehatan meningkat, apabila yang lain tidak berubah (*ceteris paribus*).Kedua, Peluang kejadian sakit secara subjektif, merupakan satu alasan mengapa banyak orang mengambil pelayanan pilihan dibanding pelayanan rutin, misalnya : pemeriksaan fisik secara periodik dan pemeriksaan gigi. Ketiga, besarnya kehilangan relatif dari pendapatan akibat pengeluaran waktu sakit. Keempat, kemauan untuk membeli asuransi kesehatan meningkat seiring dengan besarnya kemungkinan kehilangan relatif dari pendapatan. Potensi untuk kehilangan pendapatan dalam jumlah yang besar merupakan alasan banyak orang memilih pelayanan rumah sakit. Kelima, derajat keengganan menerima risiko. Yang dimaksud penghindar risiko dalam hal ini adalah seseorang dalam keadaan *gambling* dengan kemungkinan kehilangan kekayaan karena pengeluaran waktu dia sakit dengan keuntungan tidak kehilangan kekayaan adalah 50-50. Hasil tersebut berdasarkan penilaian sendiri yang biasanya dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti status kesehatan, umur dan cara hidup (Pallutturi, 2005).

Salvatore (1997) berpendapat bahwa secara ringkas teori permintaan terhadap asuransi kesehatan dapat digambarkan dalam dua area yaitu faktor-faktor Yang berpengaruh terhadap permintaan asuransi kesehatan serta kesejahteraan yang dicapai karena seseorang membeli asuransi kesehatan untuk seluruh jenis penyakit. Selanjutnya menurut Samuelson ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap permintaan asuransi antara lain : harga dan pendapatan, selera individu

tentang keengganan menerima risiko dan besarnya kemungkinan kehilangan kekayaan akibat kejadian sakit.

### **3. Pendapatan**

Pendapatan harus didapatkan dari aktivitas produktif. Pendapatan bagi masyarakat (upah, bunga, sewa dan laba) muncul sebagai akibat jasa produktif (productive service) yang diberikan kepada pihak business. Jika pendapatan meningkat, maka persentase pengeluaran untuk konsumsi pangan semakin kecil, persentase pengeluaran untuk konsumsi pakaian relatif tetap dan tidak tergantung pada tingkat pendapatan, persentase pengeluaran untuk konsumsi keperluan rumah relatif tetap dan tidak tergantung pada tingkat pendapatan dan jika pendapatan meningkat, maka persentase pengeluaran untuk pendidikan, kesehatan, rekreasi, barang mewah dan tabungan semakin meningkat. Pendapatan bagi pihak business diperoleh dari pembelian yang dilakukan oleh masyarakat untuk memperoleh barang dan jasa yang dihasilkan atau diproduksi oleh pihak business, maka konsep pendapatan (Rosyidi, 1998).

Pendapatan (income) adalah total penerimaan (uang dan bukan uang) seseorang atau suatu rumah tangga selama periode tertentu. Ada tiga sumber penerimaan rumah tangga yaitu: 1) Pendapatan dari gaji dan upah. Gaji dan upah adalah balas jasa terhadap kesediaan menjadi tenaga kerja. Besar gaji atau upah seseorang secara teoritis sangat tergantung dari produktivitasnya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi produktivitas yaitu :a) Keahlian (Skill) adalah kemampuan teknis yang dimiliki seseorang untuk mampu menengani pekerjaan yang dipercayakan.

Makin tinggi jabatan seseorang, keahlian yang dibutuhkan semakin tinggi, karena itu gaji atau upahnya juga semakin tinggi, b) mutu modal manusia (human capital) adalah kapasitas pengetahuan, keahlian dan kemampuan yang dimiliki seseorang., baik karena bakat bawaan maupun hasil pendidikan dan penelitian, c) Kondisi kerja (Working conditions) adalah lingkungan dimana seseorang bekerja. Bila risiko kegagalan atau kecelakaan makin tinggi, walaupun tingkat keahlian yang dibutuhkan tidak jauh berbeda. 2) Pendapatan dari asset produktif. Asset produktif adalah asset yang memberikan pemasukan atas batas jasa penggunaannya. Ada dua kelompok asset produktif. Pertama, asset financial seperti deposito yang menghasilkan pendapatan bunga, saham, yang menghasilkan deviden dan keuntungan atas modal bila diperjualbelikan. Kedua, asset bukan financial seperti rumah yang memberikan penghasilan sewa. 3) Pendapatan dari pemerintah. Pendapatan dari pemerintah atau penerimaan transfer adalah pendapatan yang diterima bukan sebagai balas jasa input yang diberikan. Atau pembayaran yang dilakukan oleh pemerintah misalnya pembayaran untuk jaminan sosial yang diambil dari pajak yang tidak menyebabkan penambahan dalam output. Pendapatan adalah hasil dari penjualan faktor-faktor produksi yang dimilikinya kepada sektor produksi (Rosyidi, 1998).

Masyarakat berusaha untuk memperoleh pendapatan untuk memenuhi kelangsungan hidupnya. Pendapatan yang berwujud uang akan dimanfaatkan sebagai alat pembayaran dalam memenuhi kebutuhan maupun keinginan manusia. Pendapatan adalah hasil berupa uang atau materi lainnya yang dapat dicapai dari pada penggunaan faktor-faktor produksi.

Sumber pendapatan setiap individu berbeda-beda sesuai dengan aktivitas atau pekerjaan yang mereka lakukan. Individu akan menerima hasil dari usaha atau pekerjaannya yang dapat dimanfaatkan nantinya guna memenuhi kebutuhan hidup. Tingkat pendapatan individu diartikan sebagai patokan dalam pendapatan nasional suatu negara. Karena besarnya pendapatan individu atau rumah tangga merupakan gambaran secara tidak langsung dari tingkat kesejahteraan suatu negara. Berkaitan dengan pendapatan yang diterima tentu akan mempengaruhi perilaku konsumsi.

Perilaku konsumsi dengan menggunakan hipotesis pendapatan permanen. Dalam hipotesisnya, pendapatan masyarakat dapat dibedakan menjadi dua yaitu pendapatan permanen dan pendapatan sementara. Pendapatan permanen adalah pendapatan yang diharapkan orang untuk terus bertahan dimasa depan. Pendapatan sementara (pendapatan transitoris) adalah bagian pendapatan yang tidak diharapkan terus bertahan. Nilai pendapatan ini kadang positif dan kadang negatif ( Winardi, 2001).

Pendapatan Masyarakat sebagai pembeli merupakan faktor yang sangat penting didalam menentukan permintaan terhadap berbagai jenis barang, berbagai jenis barang tersebut dapat digolongkan menjadi dua yaitu bbarang normal dan barang inferior. Barang normal yaitu barang yang mengalami kenaikan permintaannya apabila terjadi kenaikan dalam pendapatan konsumen, sedangkan barang inferior yaitu barang yang permintaannya mengalami penurunan jika terjadi kenaikan dalam pendapatan konsumen. Barang interior dianggap jelek oleh masyarakat (Winardi, 2001).

## B. Tinjauan Riset Terdahulu

Tabel 3. Penelitian Terdahulu

No	Nama	Judul Penelitian	Variabel	Alat Analisis	Kesimpulan
1	Yuli Eko Sarwono (2011)	Analisis Permintaan Masyarakat Akan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Kota Semarang	Variabel terikat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi Kunjungan</li> </ul> Variabel bebas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendapatan</li> <li>• Umur</li> <li>• Pendidikan</li> <li>• Waktu Pelayanan</li> <li>• Bukti Fisik</li> <li>• Keandalan</li> <li>• Daya Tanggap</li> <li>• Jaminan</li> <li>• Empati</li> </ul>	Analisis Regresi Berganda dengan Pendekatan Ordinary Least Squares (OLS)	Variabel Umur, Bukti Fisik, Keandalan, Daya Tanggap, dan Empati berpengaruh positif dan signifikan terhadap frekuensi kunjungan. Sedangkan variabel pendapatan, pendidikan, waktu pelayanan, dan jaminan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap frekuensi kunjungan.
2	Ayu Firnawati Arsyad (2015)	Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan Khusus BPJS Rumah Sakit Umum (Haji Padjonga Daeng Ngalle) di Kabupaten Takalar	Variabel Terikat : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi Kunjungan</li> </ul> Variabel Bebas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendapatan</li> <li>• Biaya Kunjungan</li> <li>• Jarak</li> <li>• Harga Obat</li> <li>• Pendidikan</li> <li>• Jenis Penyakit</li> <li>• Kualitas Pelayanan</li> </ul>	Model Analisis Inferensial (Regresi Berganda) dan Uji Statistik	Variabel Pendapatan, Harga Obat, dan Pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan khusus BPJS di Kabupaten Takalar.  Variabel Biaya Kunjungan, Jarak, Jenis Penyakit, dan Kualitas Pelayanan berpengaruh signifikan terhadap permintaan jasa pelayanan kesehatan khusus BPJS di Kabupaten Takalar.

No	Nama	Judul Penelitian	Variabel	Alat Analisis	Kesimpulan
3	Noviana Sampeluna, Balqis, Asiah Hamzah (2013)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja	Variabel Terikat : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan</li> </ul> Variabel Bebas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usia</li> <li>• Pekerjaan</li> <li>• Pendapatan</li> <li>• Keluarga</li> <li>• Kelompok Acuan</li> </ul>	Penelitian Kuantitatif dengan <i>cross sectional</i>	1. Terdapat hubungan antara variabel Keluarga dan Kelompok Acuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.  2. Tidak ada hubungan antara variabel Usia, Pekerjaan dan Pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
5	Tahan Hutapea (2009)	P. Faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan (demand) masyarakat terhadap pemilihan kelas perawatan pada rumah sakit	Variabel Terikat : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permintaan terhadap pemilihan kelas perawatan pada rumah sakit</li> </ul> Variabel Bebas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendapatan</li> <li>• Kelengkapan sarana atau fasilitas kelas (availability)</li> <li>• Biaya yang dikeluarkan untuk membayar perawatan (willingness)</li> <li>• Kepuasan terhadap pelayanan (acceptability)</li> <li>• Jarak tempat tinggal ke rumah sakit (accessibility)</li> </ul>	Penelitian Kuantitatif dengan <i>cross sectional</i>	Faktor yang berpengaruh secara signifikan berdasarkan uji regresi logistik pada pemilihan kelas perawatan di RS adalah ability (penghasilan), availability (kelengkapan sarana atau fasilitas kelas) dan willingness (biaya yang dikeluarkan untuk membayar perawatan).  Faktor Acceptability (kepuasan terhadap pelayanan) dan Accessibility (jarak tempat tinggal ke RS) tidak berpengaruh.

### **C. Kerangka Pemikiran**

Berangkat dari apa yang telah diungkapkan Grossman bahwa ada sejumlah stok kesehatan disetiap individu, maka seorang individu pasti akan berusaha menjaga stok kesehatannya dengan mengkonsumsi (atau investasi) sejumlah pelayanan kesehatan. Namun, mengingat karakteristik pelayanan kesehatan yang heterogen, maka konsumen harus menentukan pilihan pelayanan kesehatan apa yang dibutuhkannya.

Pilihan konsumen atas suatu pelayanan kesehatan tidak berdiri sendiri. Pilihan tersebut dipengaruhi oleh sederet faktor penentu. Dengan mengetahui pengaruh faktor-faktor penentu yang ada sedianya dapat diketahui bagaimana proses pilihan si konsumen dalam memilih pelayanan kesehatan. Setiap individu akan berusaha mencapai status kesehatan tertentu dengan menginvestasikan dan atau mengkonsumsi sejumlah barang dan jasa kesehatan ( Todaro, 2002).

Dalam hal ini investasi dianggap sebagai jumlah permintaan individu terhadap pelayanan kesehatan, dengan unit analisis yaitu jumlah atau frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan dalam kurun waktu tertentu.

Jadi, investasi inilah yang akan menjadi variabel bebas dalam analisis ini. Diasumsikan bahwa jumlah atau frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan merupakan kuantitas permintaan individu terhadap pelayanan kesehatan atas permasalahan kesehatan yang dimiliki individu tersebut.

Permintaan akan jaminan kesehatan (BPJS Kesehatan) didorong oleh faktor-faktor baik ekonomi maupun faktor lainnya. Salah satu yang mendorong seseorang untuk ikut program jaminan kesehatan tersebut adalah tingkat pendapatannya

sendiri. Pendapatan yang cenderung tinggi akan mendorong seseorang untuk ikut pada program tersebut. Pada dasarnya seseorang yang memiliki pendapatan yang besar mampu untuk membiayai pengeluaran lain selain untuk kebutuhan pokok. Ini menunjukkan bahwa tingkat pendapatan secara signifikan mampu mempengaruhi permintaan akan jaminan kesehatan (BPJS Kesehatan).

Dari faktor yang mempengaruhi tentu ada yang berpengaruh positif dan adapula yang memberikan pengaruh yang negatif. Pengaruh tersebut menentukan eksistensi dan potensi terhadap program itu sendiri. Program BPJS Kesehatan saat ini belum merata dirasakan oleh masyarakat, hal ini dikarenakan persepsi masyarakat yang menganggap bahwa untuk mengikuti program tersebut memerlukan biaya yang besar. Inilah masalah yang sedang dihadapi oleh program milik pemerintah tersebut.

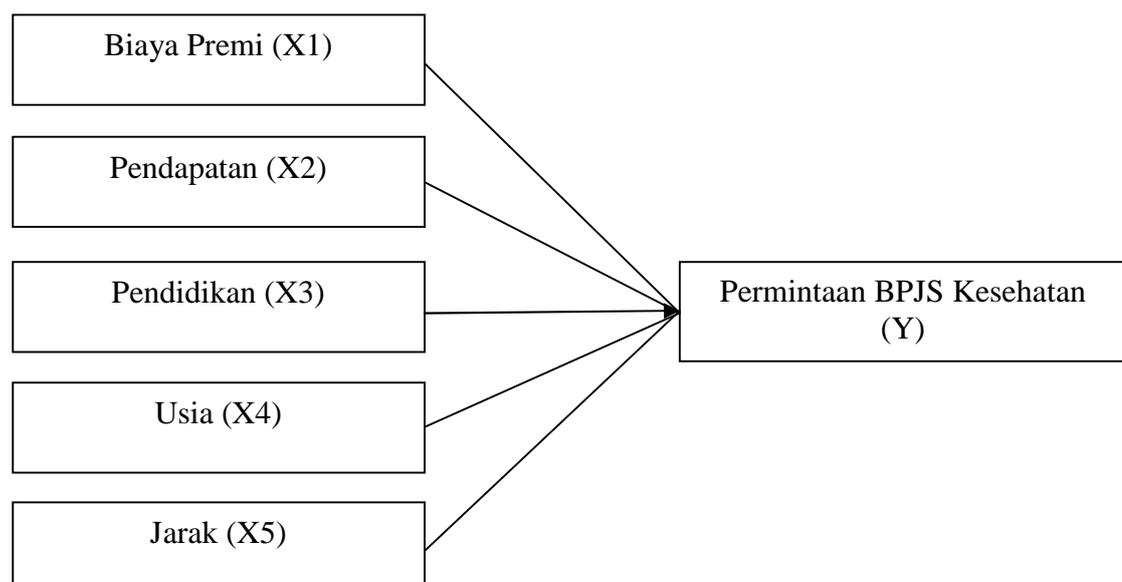
Bila berbicara mengenai hubungan antara pendapatan dengan permintaan jaminan kesehatan tentu hal tersebut akan menunjukkan hubungan yang positif. Karena pada hakikatnya seseorang dengan pendapatan yang besar memiliki kelebihan uang yang bisa dialokasikan untuk keperluan yang lebih banyak lagi, salah satunya untuk program jaminan kesehatan dalam hal ini adalah BPJS Kesehatan. Ini menunjukkan bahwa pendapatan memiliki hubungan yang positif dengan permintaan jaminan kesehatan (BPJS Kesehatan).

Ada hubungan antara tingginya pendapatan dengan besarnya permintaan akan pemeliharaan kesehatan, terutama dalam hal pelayanan kesehatan modern. Jika pendapatan meningkat maka garis pendapatan akan bergeser kekanan sehingga

jumlah barang dan jasa kesehatan meningkat. Pada masyarakat berpendapatan rendah, akan mencukupi kebutuhan barang terlebih dahulu, setelah kebutuhan akan barang tercukupi akan mengkonsumsi kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Nur Musfira (2011) mengenai permintaan jasa pelayanan kesehatan pada rumah sakit di kota Makassar diperoleh bahwa biaya atau harga kunjungan, lama pendidikan masyarakat, jarak layanan kesehatan ataupun aksesibilitas dan umur berpengaruh secara signifikan terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan, sedangkan pendapatan keluarga dan biaya atau harga obat alternatif tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan.

Berdasarkan suatu asumsi bahwa variabel-variabel yang mempengaruhi dalam permintaan jasa BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung dipengaruhi oleh faktor biaya premi, pendapatan, pendidikan, usia dan jarak maka dapat disusun suatu kerangka pemikiran sebagaimana pada gambar di bawah ini :



Gambar 3. Kerangka Pemikiran

**D. Hipotesis**

1. Diduga bahwa besaran biaya premi berpengaruh negatif terhadap permintaan BPJS Kesehatan.
2. Diduga bahwa tingkat pendapatan berpengaruh positif terhadap permintaan BPJS Kesehatan.
3. Diduga bahwa tingkat pendidikan berpengaruh positif terhadap permintaan BPJS Kesehatan.
4. Diduga bahwa besaran usia berpengaruh positif terhadap permintaan BPJS Kesehatan.
5. Diduga bahwa jarak berpengaruh negatif terhadap permintaan BPJS Kesehatan.
6. Diduga bahwa besaran biaya premi, pendapatan, pendidikan, usia dan jarak secara bersama-sama berpengaruh positif terhadap permintaan BPJS Kesehatan.

### **III. METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian dan Sumber Data**

Jenis penelitian ini digolongkan sebagai penelitian deskriptif kuantitatif, karena penelitian ini disajikan dengan angka-angka yang diperoleh dari populasi dan sampel dianalisis dengan metode statistik yang digunakan kemudian diinterpretasikan. Dalam penyusunan penelitian ini jenis data yang digunakan oleh peneliti adalah data primer. Data primer diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner) (Sugiyono, 2004).

#### **B. Waktu dan Tempat**

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Bandar Lampung. Sesuai dengan topik penelitian, maka penelitian ini hanya berfokus pada pasien pengguna BPJS Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung dengan waktu yang telah disesuaikan.

#### **C. Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien pengguna BPJS Kesehatan yang ada di RSUD Abdul Moelek Bandar Lampung. Sedangkan objek penelitian ini adalah

pengaruh biaya premi, pendapatan, pendidikan, usia, dan jarak terhadap besaran permintaan BPJS Kesehatan.

## **D. Metode Pengumpulan Data**

### **1. Metode Angket atau Kuesioner**

Metode angket/kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Suharsimi, 2006). Dalam penelitian ini peneliti memberikan angket atau kuesioner untuk diisi responden yaitu keluarga pasien peserta BPJS Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung.

### **2. Observasi**

Observasi meliputi kegiatan pemusatan perhatian terhadap suatu obyek dengan menggunakan panca indera. Observasi dapat dilaksanakan dengan melalui penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan, dan pengecap. Dengan demikian dapat dikatakan observasi adalah pengamatan secara langsung (Suharsimi, 2006).

## **E. Definisi dan Operasionalisasi Variabel**

### **1. Identifikasi Variabel**

Penelitian ini melibatkan variabel yang terdiri dari lima variabel bebas (*independent*) dan satu variabel terikat (*dependent*). Variabel independen dalam penelitian ini meliputi: biaya premi, pendapatan, pendidikan, usia dan jarak. Untuk variabel dependen yaitu Permintaan BPJS Kesehatan.

Variabel dependen/endogen/terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2004). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Permintaan BPJS Kesehatan.

Variabel eksogen/independen/bebas merupakan variabel yang memengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen/ terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah biaya premi, pendapatan, pendidikan, usia dan jarak.

## **2. Definisi Operasional Variabel**

Menghindari perbedaan pengertian dan memberikan batasan yang tegas pada variabel yang diteliti, maka definisi operasional terhadap masing-masing variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Variabel terikat (Y) dalam penelitian ini adalah banyaknya kunjungan selama menjadi peserta BPJS Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Skala pengukuran variabel ini adalah dalam frekuensi kunjungan.
- 2) Biaya Premi (X1) merupakan biaya yang harus dibayarkan oleh para pasien pengguna BPJS Kesehatan per bulannya yang diukur dengan satuan rupiah.
- 3) Pendapatan (X2) adalah seluruh pendapatan yang diterima oleh keluarga pengguna BPJS Kesehatan baik dari pendapatan utama, sampingan dan lainnya, variabel ini diukur dengan rata-rata jumlah total semua pendapatan yang diterima keluarga pasien dengan satuan rupiah tiap bulannya (diolah dalam Rupiah/Bulan).
- 4) Pendidikan (X3) merupakan latar belakang pendidikan pasien peserta BPJS Kesehatan atau pendidikan terakhir yang sudah diluluskan, yang diukur dengan

jumlah tahun pendidikan yang sudah ditempuh. Misalnya lulusan SD (6 tahun), lulusan SMP (9 tahun), lulusan SMA (12 tahun), dst.

5) Usia (X4) merupakan tingkat umur atau usia dari peserta BPJS Kesehatan, yang diukur dengan satuan tahun.

6) Jarak (X5) merupakan jarak lokasi tempat tinggal pasien BPJS Kesehatan dengan RSUD Abdul Moeloek, yang diukur dengan satuan kilometer (km).

## **F. Populasi dan Sampel Penelitian**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri dari atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2004).

Dalam penelitian ini populasi adalah jumlah rata-rata pasien pengguna BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek setiap tahunnya yaitu sebanyak 4.960.

### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien pengguna BPJS Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung, untuk menentukan berapa minimal sampel yang dibutuhkan dapat dilakukan dengan menggunakan metode rumus Slovin yaitu metode *simple random sampling* sebagai berikut (Sugiyono, 2004), yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir.

Dalam penelitian ini diketahui N sebesar 4.960, e ditetapkan sebesar 10%.Jadi, jumlah minimal sampel yang diambil oleh peneliti adalah sebesar :

$$\begin{aligned} n &= \frac{4.960}{4.960 \times (10\%)^2 + 1} \\ &= \frac{4.960}{49.60 + 1} \\ &= \frac{4.960}{50.60} \\ &= 98,02 \end{aligned}$$

Sehingga jumlah minimal sampel yang diambil sebesar 98,02 yang dibulatkan menjadi 100 sampel. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan metode *stratified random sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan terlebih dahulu membuat penggolongan atau pengelompokkan populasi menurut karakteristik tertentu (Sugiyono, 2004). Adapun cara penarikan sampel dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 4. Penarikan Sampel

No	Sub Kelompok	Penarikan Sampel		
		Jumlah Peserta	(%)	Sampel
1	Kelas I	5.273	$5.273/19.841 = 26,5\%$	$26,5\% \times 100 = 27$
2	Kelas II	5.799	$5.799/19.841 = 29,3\%$	$29,3\% \times 100 = 29$
3	Kelas III	8.768	$8.768/19.841 = 44,2\%$	$44,2\% \times 100 = 44$
	Jumlah	19.841	100%	100

Sumber: Data Diolah, 2017

Pada tabel 3 diatas, pengambilan sampel berdasarkan kelas premi yang dibayarkan oleh peserta BPJS Kesehatan per bulannya. Adapun jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini adalah sebanyak 100 orang peserta BPJS Kesehatan. Berdasarkan penggolongan kelas diatas, kelas yang paling banyak diambil sampel yaitu kelas III sebanyak 44 sampel. Sedangkan kelas I sebanyak 27 sampel dan kelas III sebanyak 29 sampel. Sehingga total jumlah sampel yang diambil sebanyak 100 sampel.

## **G. Alat Analisis Data**

### **1. Analisis Regresi Linier Berganda**

Metode analisis data ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana pengaruh biaya premi, pendapatan, pendidikan, usia dan jarak terhadap jumlah permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung. Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah menggunakan metode analisis regresi. Adanya perbedaan dalam satuan dan besaran variabel bebas dalam persamaan menyebabkan persamaan regresi harus dibuat dengan model logaritma natural (Ln). Alasan pemilihan model logaritma natural (Imam Ghozali, 2005) adalah sebagai berikut :

1. Menghindari adanya heteroskedastisitas
2. Mengetahui koefisien yang menunjukkan elastisitas
3. Mendekatkan skala data

Berkaitan dengan hal tersebut maka model penelitian dengan menggunakan logaritma adalah sebagai berikut :

$$L_n Y = L_n \alpha_0 + \beta_1 L_n BP + \beta_2 L_n PD + \beta_3 L_n PK + \beta_4 L_n UA + \beta_5 L_n JK + \mu$$

Keterangan:

$P$  = Permintaan BPJS Kesehatan

$BP$  = Biaya Premi (Rupiah/ bulan)

$PD$  = Pendapatan keluarga (Rupiah/ bulan)

$PK$  = Pendidikan (Tahun)

$UA$  =Usia (Tahun)

$JK$  = Jarak (Kilometer)

$\alpha_0$  = Intersep atau konstanta

$\alpha_1 - \alpha_5$  = Koefisien regresi

$\mu$  = *error term*

## H. Uji Asumsi Klasik

### 1. Uji Normalitas

Uji Normalitas menurut Gujarati (2010) adalah untuk mengetahui apakah residual terdistribusi secara normal atau tidak, pengujian normalitas dilakukan menggunakan metode Jarque-Bera. Residual dikatakan memiliki distribusi normal jika nilai Jarque Bera > Tabel *Chi-square* (Gujarati, 2010).

Kriteria pengujiannya adalah :

1. Jika Jarque Bera stat < Tabel *Chi-square* maka residual berdistribusi dengan normal.

2. Jika Jarque Bera stat > Tabel *Chi-square* maka residual tidak berdistribusi dengan normal.

## 2. Uji Heteroskedastisitas

Menurut Gujarati (2010) heteroskedastisitas adalah varian dari residual model regresi yang digunakan dalam penelitian tidak homokedastis atau dengan kata lain tidak konstan. Data yang diambil dari pengamatan satu ke lain atau data yang diambil dari observasi satu ke yang lain tidak memiliki residual yang konstan atau tetap. Untuk menguji ada tidaknya heteroskedastisitas maka dapat digunakan metode uji *White*. Uji keberadaan heteroskedastisitas dilakukan dengan menguji residual hasil estimasi menggunakan metode *White Heteroskedasticity Test (No Cross Term)* dengan membandingkan nilai *Obs\*R-square* dengan nilai *Chi-square*. Jika *Obs\*R-square* ( $\chi^2$ -hitung) > Tabel *Chi-square* ( $\chi^2$ -tabel), berarti terdapat masalah heteroskedastisitas didalam model. Dan jika *Obs\*R-square* ( $\chi^2$ -hitung) < *Chi-square* ( $\chi^2$ -tabel), berarti tidak ada masalah heteroskedastisitas.

Dalam hal ini kriteria pengujiannya adalah :

1. Jika *Obs\*R-square* ( $\chi^2$ -hitung) > Tabel *Chi-square* ( $\chi^2$ -tabel) maka mengalami masalah heteroskedastisitas
2. Jika *Obs\*R square* ( $\chi^2$ -hitung) < Tabel *Chi-square* ( $\chi^2$ -tabel) maka terbebas dari masalah heteroskedastisitas

## 3. Uji Autokorelasi

Menurut Gujarati (2010) autokorelasi adalah keadaan dimana faktor-faktor pengganggu yang satu dengan yang lain tidak saling berhubungan, pengujian terhadap gejala autokorelasi dalam model analisa regresi dilakukan dengan

pengujian *Breusch-Godfrey Serial Correlation LM Test* dengan membandingkan nilai *Obs\*R-Square* dengan nilai *Chi-square*. Jika *Obs\*R-Square* ( $F^2$ -hitung) > Tabel *Chi-Square* ( $F^2$ -tabel), berarti hasil uji *Breusch-Godfrey Serial Correlation LM Test* mengindikasikan bahwa terdapat masalah autokorelasi di dalam model. Dan jika *Obs\*R-Square* ( $F^2$ -hitung) < Tabel *Chi-Square* ( $F^2$ -tabel), berarti hasil uji *Breusch-Godfrey Serial Correlation LM Test* mengindikasikan bahwa tidak ada masalah autokorelasi. Dalam hal ini, kriteria pengujiannya adalah :

1. Jika *Obs\*R-Square* ( $F^2$ -hitung) > Tabel *Chi-Square* ( $F^2$ -tabel) maka mengalami masalah autokorelasi
2. Jika *Obs\*R-Square* ( $F^2$ -hitung) < Tabel *Chi-Square* ( $F^2$ -tabel) maka terbebas dari masalah autokorelasi

#### 4. Uji Multikolinearitas

Multikolinearitas menurut Gujarati (2010) adalah hubungan linier yang terjadi diantara variabel-variabel independen, meskipun terjadinya multikolinearitas tetap menghasilkan estimator yang BLUE (*Best Linear Unbiased Estimator*). Pengujian terhadap gejala multikolinearitas dapat dilakukan dengan menghitung *Variance Inflation Factor* (VIF) dari hasil estimasi.

Jika  $VIF < 10$  maka antara variabel independen tidak terjadi hubungan yang linier atau tidak ada multikolinearitas. Dalam buku Gujarati (2010), cara menghitung VIF adalah sebagai berikut:

$$VIF = \frac{1}{(1-R^2)}$$

VIF menunjukkan bagaimana varians dari sebuah estimator ditingkatkan oleh keberadaan multikolinearitas. Seiring dengan  $R^2$  mendekati 1, VIF mendekati

tidak terhingga. Hal tersebut menunjukkan sebagaimana jangkauan kolinearitas meningkat, varians dari sebuah estimator juga meningkat, dan pada suatu nilai batas dapat menjadi tidak terhingga. Dalam hal ini, kriteria pengujianya adalah:

1. Jika  $VIF > 10$  maka terdapat multikolinearitas antar variabel bebas
2. Jika  $VIF < 10$  maka tidak terdapat multikolinearitas antar variabel bebas

### **I. Elastisitas Setiap Variable Bebas ( $X_i$ ) Terhadap Variabel Terikat (Y)**

Dalam ilmu ekonomi, elastisitas adalah perbandingan perubahan proporsional dari sebuah variabel dengan perubahan variabel lainnya. Dengan kata lain, elastisitas mengukur seberapa besar besar kepekaan atau reaksi variabel Y terhadap perubahan variabel X.

Rumus elastisitas adalah sebagai berikut:

$$E_i = \frac{dy}{dx_i} \times \frac{\bar{x}_i}{\bar{y}}$$

Keterangan:

$$\bar{x}_i = \frac{\epsilon x_i}{n}$$

$$\bar{y} = \frac{\epsilon y}{n}$$

### **J. Pengujian Hipotesis**

#### **1. Uji Statistik F**

Menurut Gujarati (2010) bahwa pengujian ini akan memperlihatkan hubungan atau pengaruh antara variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Dalam penelitian ini menggunakan nilai  $\alpha$  yaitu tingkat keyakinan sebesar  $5\% = 0,05$ .

Hipotesis yang digunakan :

$H_0 : \beta_i = 0$  artinya variabel biaya premi, pendapatan, pendidikan, usia dan jarak secara bersama sama berpengaruh negatif terhadap permintaan BPJS Kesehatan.

$H_a : \beta_i \neq 0$  artinya variabel biaya premi, pendapatan, pendidikan, usia dan jarak secara bersama sama berpengaruh positif terhadap permintaan BPJS Kesehatan.

Kriteria pengujiannya adalah:

1. Jika  $F_{hitung} > F_{tabel}$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya variabel biaya premi, pendapatan, pendidikan, usia dan jarak secara bersama sama berpengaruh positif terhadap permintaan BPJS Kesehatan.
2. Jika  $F_{hitung} < F_{tabel}$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya variabel biaya premi, pendapatan, pendidikan, usia dan jarak secara bersama sama berpengaruh negatif terhadap permintaan BPJS Kesehatan.

## 2. Uji Statistik t

Uji t statistik melihat hubungan atau pengaruh antara variabel bebas secara individual terhadap variabel terikat (Gujarati, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan uji t dua arah karena objek dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan BPJS Kesehatan yaitu biaya premi, pendapatan, pendidikan, usia dan jarak dapat berpengaruh positif atau negatif terhadap permintaan BPJS Kesehatan. Dengan nilai  $\alpha$  yaitu tingkat keyakinan sebesar 5% = 0,05.

Hipotesis yang digunakan :

1.  $H_0 : \beta_1 = 0$  artinya variabel biaya premi berpengaruh negatif terhadap permintaan BPJS Kesehatan.

$H_a : \beta_1 \neq 0$  artinya variabel biaya premi berpengaruh positif terhadap permintaan BPJS Kesehatan.

2.  $H_0 : \beta_2 = 0$  artinya variabel pendapatan berpengaruh negatif terhadap permintaan BPJS Kesehatan.

$H_a : \beta_2 \neq 0$  artinya variabel pendapatan berpengaruh positif terhadap permintaan BPJS Kesehatan.

3.  $H_0 : \beta_3 = 0$  artinya variabel pendidikan berpengaruh negatif terhadap permintaan BPJS Kesehatan.

$H_a : \beta_3 \neq 0$  artinya variabel pendidikan berpengaruh positif terhadap permintaan BPJS Kesehatan.

4.  $H_0 : \beta_4 = 0$  artinya variabel usia berpengaruh negatif terhadap permintaan BPJS Kesehatan.

$H_a : \beta_4 \neq 0$  artinya variabel usia berpengaruh positif terhadap permintaan BPJS Kesehatan.

5.  $H_0 : \beta_5 = 0$  artinya variabel jarak berpengaruh negatif terhadap permintaan BPJS Kesehatan.

$H_a : \beta_5 \neq 0$  artinya variabel jarak berpengaruh positif terhadap permintaan BPJS Kesehatan.

Kriteria pengujiannya adalah:

1. Jika  $t\text{-hitung} > t\text{-tabel}$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya variabel bebas berpengaruh positif terhadap variabel terikat.
2. Jika  $t\text{-hitung} < t\text{-tabel}$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya variabel bebas berpengaruh negatif terhadap variabel terikat.

### **K. Uji Koefisien Determinasi (R-square)**

Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) atau *goodnes of fit* menurut Gujarati (2010) bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh variasi variabel bebas dapat menerangkan dengan baik variasi variabel terikat atau untuk mengukur kebaikan suatu model. Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) merupakan angka yang memberikan proporsi atau presentase variasi total dalam variabel terikat (Y) yang dijelaskan oleh variabel bebas (X). Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) dapat dirumuskan sebagai berikut:

Nilai  $R^2$  yang sempurna adalah satu, yaitu apabila keseluruhan variasi terikat dapat dijelaskan sepenuhnya oleh variabel bebas yang dimasukkan di dalam model. Dimana  $0 < R^2 < 1$  sehingga kesimpulan yang dapat diambil adalah:

1. Nilai  $R^2$  yang kecil atau mendekati nol, berarti kemampuan variabel-variabel bebas dalam menjelaskan variasi variabel terikat sangat terbatas.
2. Nilai  $R^2$  yang mendekati satu, berarti kemampuan variabel-variabel bebas menjelaskan hampir semua informasi yang digunakan untuk memprediksi variasi variabel terikat.

## V. SIMPULAN DAN SARAN

### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh biaya premi, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, usia dan jarak terhadap permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Variabel biaya premi berpengaruh negatif dan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung.
2. Variabel pendapatan berpengaruh negatif dan memiliki pengaruh secara tidak signifikan terhadap permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung.
3. Variabel pendidikan berpengaruh positif dan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung.
4. Variabel usia berpengaruh positif dan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung.
5. Variabel jarak berpengaruh negatif dan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung.
6. Variabel biaya premi, pendapatan, pendidikan, usia dan jarak secara bersama-sama berpengaruh positif dan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung.

## **B. Saran**

Berdasarkan pada analisis dan kesimpulan yang berkaitan dengan penelitian ini, maka saran-saran yang dapat diajukan adalah:

1. Berkaitan dengan adanya pengaruh negatif besaran biaya premi terhadap permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung maka diharapkan kepada pemerintah, untuk berhati-hati dalam menentukan besaran biaya premi yang dibebankan kepada masyarakat karena peningkatan biaya premi dapat mengurangi keikutsertaan masyarakat dalam program BPJS Kesehatan khususnya di Kota Bandar Lampung.
2. Perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan terhadap pasien BPJS Kesehatan guna mendorong adanya peningkatan jumlah keikutsertaan peserta BPJS Kesehatan khususnya di Kota Bandar Lampung.
3. Diperlukannya sosialisasi yang lebih gencar lagi oleh pemerintah guna menyadarkan masyarakat akan pentingnya ikut program BPJS Kesehatan dikarenakan masih terdapat sebagian masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung.
4. Penulis berharap agar dilakukan penelitian sejenis dengan variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi permintaan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung serta diperlukannya penambahan ruang lingkup responden karena pada penelitian ini terbatas hanya di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andhika. 2010. *Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah Di Kabupaten Semarang*. Skripsi. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro.
- Arsyad, Lincoln. 1991. *Ekonomi Pembangunan*. Edisi Keempat. STIE YKPN. Yogyakarta.
- Ayu, Firnawati. 2015. *Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan Khusus BPJS Rumah Sakit Umum (Haji Padjonga Daeng Ngalle) di Kabupaten Takalar*. Makassar: Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin.
- Azwar, azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Binarupa Aksara.
- Data Rekam Medik RSUD Abdul Moeloek. 2017.
- Gujarati, Damodar. 1995. *Ekonometrika Dasar*. Penerbit Erlangga, Jakarta
- Gujarati, Damondar N. 2010. *Dasar-Dasar Ekonometrika Edisi kelima*. Jakarta: Salemba Empat.
- Haeruddin. 2007. *Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*. Makassar: Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin.
- Husein, Umar. 2001. *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Hutapea, Tahan P., 2009. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Permintaan (Demand) Masyarakat Terhadap Pemilihan Kelas Perawatan Pada Rumah sakit Umum Dr.Syaiful Malang, Jawa Timur*. Jurnal Manajemen.
- I Dewa Gede Karma. 2003. *Studi Determinan Permintaan Pelayanan Kesehatan di Indonesia : Analisis data Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS 1998)*. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia Jakarta.
- Jennyfer M.a.parung. 2014. *Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Toraja*. Skripsi. Fakultas Ekonomi Universitas Hanuddin
- Kunawangsih, Tri dan Antyo Pracoyo. 2006. *Aspek Dasar Ekonomi Mikro*. Jakarta: PT Grasindo.

- Laksono Trisnantoro. 2005. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Mankiw, Gregory. 2006. *Makroekonomi*. Jakarta. Erlangga
- Mills, Anne dan Lucy Gilson. 1990. *Ekonomi Kesehatan untuk Negara-Negara Berkembang (Terjemahan)*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Nur, Musfira. 2011. *Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bersalin di Kota Makassar*. Makassar : Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin.
- Pallutturi, Sukri. 2005. *Ekonomi Kesehatan*. Penerbit : Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNHAS.
- RosyidI,Suherman,1998. *Pengantar Teori Ekonomi*.Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Saifuddin Azwar. 2004. *Metode Penelitian*. Cetakan V Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- Salvatore, D. 1997. *Teori Ekonomi Mikro*. Penerjemah Drs. Rudi Sitompul, MA. Jakarta: Erlangga.
- Samuelson, Paul A. 1997. *Economics 11th Edition (Terjemahan)*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Sarwono, Yuli Eko. 2011. *Analisis Permintaan Masyarakat Akan Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Di Kota Semarang*. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro.
- Sudarsono. 1992. *Ekonomi Pembangunan*. Yogyakarta: BP-STEI YPKN
- Sugiarti. 2005. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Intensitas Penggunaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pada Karyawan Pabrik Rokok Kudus*. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro.
- Sugiarto, dkk. 2005. *Ekonomi Mikro*. Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono. 2004. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi, Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Sukirno, Sadono. 2007. *Mikro Ekonomi Teori Pengantar Edisi Ketiga*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sukirno, Sadono. 2010. *Makroekonomi Teori Pengantar*. Jakarta: PT. Raja GrafindoPersada.

- Supranto, J. 2001. *Statistik : Teori dan Aplikasi Jilid 2*. Jakarta : Erlangga.
- Tambunan, Tulus T.H. 2003. *Perekonomian Indonesia Beberapa Masalah penting*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Tjiptoherijanto. 1990. *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta : Pusat Antar Universitas Indonesia.
- Todaro, M.P. 1997. *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga Edisi Keenam*. Jakarta: Erlangga.
- Widarjono, Agus. 2013. *Ekonometrika Pengantar dan Aplikasinya*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Winardi. 1980. *Pengantar Ilmu Ekonomi*. Bandung.