

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya kesehatan merupakan salah satu aspek yang menentukan tinggi rendahnya standar hidup seseorang (Todaro,2002). 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 (Grossman, 1972). Maka untuk mencapai kondisi kesehatan yang baik tersebut dibutuhkan sarana kesehatan yang baik pula.

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

Tumbuh suburnya tempat-tempat penyedia layanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, balai pengobatan, dll, merupakan salah satu bukti bahwa produsen telah merespon dan melihat peluang usaha dari kebutuhan masyarakat akan jasa pelayanan kesehatan tersebut. RSUD Kota Bekasi merupakan salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan yang berada di daerah Kota Bekasi. RSUD Kota Bekasi membuka layanan kesehatan selama 24 jam atau dengan kata lain bahwa dokter jaga yang bertugas selalu *stand by* kapanpun dibutuhkan oleh pasien yang membutuhkan penanganan medis. Hal ini untuk mengantisipasi keadaan dimana penyakit dapat menyerang seseorang dengan tiba-tiba, kapanpun tanpa bisa diprediksi. Jika seseorang terserang penyakit yang datang tanpa kompromi mereka tidak dapat lagi menunda atau mengesampingkan jasa pelayanan kesehatan.

Apalagi bila penyakitnya memerlukan penanganan medis dengan segera, maka seseorang mau tidak mau akan mendatangi tempat-tempat pelayanan kesehatan atau dengan memanggil dokter datang ke rumah untuk mendapatkan penanganan medis secepatnya. Fasilitas tersebut diberikan RSUD Kota Bekasi kepada masyarakat untuk mempermudah masyarakat apabila membutuhkan jasa RSUD Kota Bekasi dengan segera. Sehingga kapanpun masyarakat membutuhkan, RSUD Kota Bekasi akan siap melayaninya.

Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas merupakan sarana maupun prasarana yang penting dalam usaha meningkatkan kepuasan seperti memberi kemudahan, memenuhi kebutuhan dan kenyamanan bagi pengguna jasa. Apabila fasilitas yang disediakan sesuai dengan kebutuhan, maka konsumen akan merasa puas. Menurut Utama (dalam Asmita, 2008) hakikat dasar dari penyelenggaraan pelayanan

kesehatan adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan dari para pemakai jasa pelayanan kesehatan (pasien), dimana pasien mengharapkan suatu penyelesaian dari masalah kesehatannya. Pasien memandang bahwa penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memberikan pelayanan medis dalam upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang berkualitas, cepat tanggap atas keluhan pasien, serta penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang nyaman. Untuk itu, RSUD Kota Bekasi harus selalu berusaha fokus terhadap kepuasan pelanggan dan tanggap terhadap setiap pasien yang datang dan dalam memberikan pelayanan kesehatan memakai tenaga yang terampil dan profesional agar pelayanan yang diberikan dapat memenuhi harapan dari pasien.

Sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan, maka di dalam menjalankan kegiatannya RSUD Kota Bekasi mempunyai fungsi yang senantiasa melekat yaitu fungsi sosial dan fungsi bisnis. Dalam menjalankan fungsi sosialnya RSUD Kota Bekasi melayani setiap pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa membedakan status sosial ekonominya. Setiap pasien yang datang akan dilayani dengan baik walaupun pasien yang datang merupakan orang yang tidak mampu. Untuk menjalankan fungsi bisnisnya sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan swasta, RSUD Kota Bekasi perlu untuk mempertahankan dan meningkatkan jumlah kunjungan pasien agar mampu memperoleh keuntungan dari kunjungan pasien untuk menjaga keberlangsungan usahanya.

RSUD Kota Bekasi sebagai salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan tidak terlepas dari persaingan dengan sesama penyedia jasa pelayanan kesehatan lainnya yang semakin hari semakin bertambah. Kotler (1995) mengatakan bahwa

banyak faktor yang dipertimbangkan untuk memilih, akan tetapi salah satu cara untuk menarik pelanggan dan memenangkan persaingan adalah dengan cara memberikan jasa pelayanan yang sesuai dengan keinginan pelanggan yang dapat memberikan kepuasan. Organisasi yang tidak berkualitas dalam memberikan pelayanan akan ketinggalan dan terlindas dalam persaingan bisnis. Maka dari itu, RSUD Kota Bekasi harus selalu berusaha meningkatkan mutu pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan agar dapat bersaing secara sehat dengan tempat penyedia layanan jasa kesehatan yang lainnya dengan cara selalu berusaha memberikan produk dengan mutu yang lebih baik, harga bersaing, penyerahan produk lebih cepat dan pelayanan yang lebih baik dari pada pesaingnya. Produk dengan kualitas yang jelek, harga yang mahal, penyerahan produk yang lambat dan cara pemberian pelayanan yang kurang baik dapat menimbulkan rasa tidak puas kepada pelanggannya yang pada akhirnya tidak akan menggunakan produk tersebut di kemudian hari (Suprpto, 2001 dalam Martianawati, 2009).

Hal tersebut bisa menunjukkan bahwa harga merupakan salah satu penyebab ketidakpuasan para pelanggan. Adanya kesesuaian antara harga dan produk atau jasa dapat membuat kepuasan bagi pelanggan. Jika pelanggan tidak puas, maka akan meninggalkan perusahaan yang akan menyebabkan penurunan penjualan dan selanjutnya akan menurunkan laba bahkan kerugian bagi perusahaan. Menurut Schnaars dalam Tjiptono dan Chandra (2005), pada dasarnya tujuan sebuah bisnis adalah menciptakan para pelanggan yang puas. Kualitas pelayanan yang baik tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. Kualitas layanan yang baik pada akhirnya dapat memberikan beberapa manfaat, di antaranya terjalinnya hubungan yang harmonis antara penyedia barang dan jasa

dengan pelanggan, memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi penyedia jasa tersebut (Tjiptono et al, 2003). Dengan berorientasi pada kualitas layanan yang baik, RSUD Kota Bekasi akan mampu mendapatkan profitabilitas jangka panjang yang diperoleh dari kepuasan pasien. Kotler dan Keller (2008) mengemukakan kualitas produk dan jasa, kepuasan pelanggan dan profitabilitas perusahaan adalah tiga hal yang terkait erat.

Dilihat dari perspektif ekonomi, kesehatan merupakan faktor penentu tinggi rendahnya kualitas sumber daya manusia. Teori ekonomi mikro tentang permintaan 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 pendapatan keluarga maka makin besar permintaan terhadap jasa pelayanan kesehatan tersebut. Sebaliknya jika jenis jasa pelayanan kesehatan tersebut merupakan *inferior good*, meningkatnya pendapatan keluarga akan menurunkan permintaan terhadap jenis jasa pelayanan kesehatan tersebut (Folland *et al.*, 2001).

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

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

Sebagai indikator kesejahteraan rakyat, tujuan jangka panjang pembangunan kesehatan Indonesia adalah peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap warga negara Indonesia agar terwujud derajat kesehatan masyarakat di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan masyarakat yang semaksimal mungkin. Pemerintah melalui instansi terkait telah merumuskan program jangka menengah mengenai keadaan masyarakat yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan yakni melalui program “Visi Indonesia Sehat 2010”. Dalam visi Indonesia Sehat 2010, bermaterikan gambaran masyarakat, bangsa dan negara yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, dan memiliki derajat kesehatan yang optimal.

Guna merealisasikan visi tersebut dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan secara khusus telah dilakukan langkah-langkah melalui beberapa program baik secara sektoral kesehatan maupun secara lintas sektor. Program- program tersebut antara lain mengenai penyediaan berbagai sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan obat-obatan untuk seluruh lapisan penduduk (Statistik Kesehatan , 2004).

Jasa pelayanan kesehatan terdiri dari dua macam yaitu jasa pelayanan kesehatan *modern* dan tradisional. Jasa pelayanan kesehatan *modern* adalah jasa yang memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan kedokteran yang modern, termasuk di dalamnya adalah jasa pelayanan kesehatan swasta dan pemerintah. Pelayanan kesehatan harus dapat dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat dan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Maka pelayanan kesehatan juga harus memenuhi beberapa persyaratan, diantaranya sesuai dengan kebutuhan pemakai jasa pelayanan dan terjamin mutunya (*accessibility, affordability, quality assurance*).

Ronald Andersen et al (1975), membagi faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi tiga yaitu faktor predisposing yaitu kecenderungan individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan yang ditentukan oleh serangkaian variabel seperti keadaan demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan), keadaan sosial (pendidikan, ras, jumlah keluarga, agama, etnik, pekerjaan), sikap/kepercayaan yang muncul (terhadap pelayanan kesehatan, terhadap tenaga kerja, perilaku masyarakat terhadap sehat dan sakit) ; faktor pendukung yaitu faktor yang menunjukkan kemampuan individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan, yang ditunjukkan oleh variabel sumber pendapatan keluarga (pendapatan dan tabungan keluarga, asuransi/sumber pendapatan lain, jenis pelayanan kesehatan yang tersedia serta keterjangkauan pelayanan kesehatan baik segi jarak maupun harga pelayanan), sumber daya yang ada di masyarakat yang tercermin dari ketersediaan kesehatan termasuk jenis dan rasio masing-masing pelayanan dan tenaga kesehatannya dengan jumlah penduduk, kemudian harga pelayanan kesehatan yang memadai dan sesuai dengan

kemampuan mereka); faktor kebutuhan yaitu faktor yang menunjukkan kemampuan individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang ditunjukkan dengan adanya kebutuhan karena alasan yang kuat seperti pendekatan terhadap penyakit yang dirasakan serta adanya jawaban atas penyakit tersebut dengan cara mencari pelayanan kesehatan. Pelayanan terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari kebutuhan.

Menurut Fuchs (1998), Dunlop dan Zubkoff (1981) dalam Laksono (2005) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi permintaan terhadap pelayanan kesehatan yaitu : kebutuhan berbasis fisiologis, penilaian pribadi akan status kesehatan, variabel-variabel ekonomi tarif, penghasilan masyarakat, adanya asuransi kesehatan dan dan jaminan kesehatan, variabel-variabel demografis dan umur, dan jenis kelamin.

Beberapa studi atau penelitian yang pernah dilakukan sehubungan dengan penggunaan pelayanan kesehatan di mulai pada tahun 1980-an. Ascobat (1981) dalam Tjiptoherijanto (1990) menemukan pengeluaran per kapita mempengaruhi kecenderungan untuk memanfaatkan (berkunjung) ke fasilitas pelayanan kesehatan tradisional atau modern. Semakin tinggi pengeluaran per kapita maka semakin besar kemungkinan si individu untuk memilih dan mampu membayar pelayanan kesehatan modern dibandingkan pelayanan kesehatan tradisional. Faktor harga atau biaya kunjungan juga mempengaruhi tingkat kunjungan ke fasilitas pelayanan.

Data yang diperoleh dari Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bekasi, jumlah RS di Kota Bekasi Tahun 2007 adalah sebanyak 15 buah dengan

jumlah tempat tidur sebanyak 3.023 buah. Ini berarti bahwa rasio Rumah Sakit terhadap penduduk adalah 1,21 RS (rasio) per 100.000 penduduk, sedangkan rasio tempat tidur (TT) terhadap penduduk adalah 245 TT per 100.000 penduduk. Pemanfaatan rumah sakit juga diukur dengan Bed Occupancy Rate (rata-rata pemakaian tempat tidur), Length Of Stay (lama perawatan), Turn Over Interval (lamanya penggantian pasien di tempat tidur), Bed Turn Over (penggantian tempat tidur), Net Death Rate (angka kematian bersih rata-rata) dan Gross Death Rate (rata-rata angka kematian kasar).

Secara nasional rata-rata BOR sebesar 55%, LOS adalah 5 hari, TOI 4 hari, BTO 40 kali, NDR 18 pasien per 1.000 pasien keluar dan GDR 37 pasien per 1.000 pasien keluar. Sedangkan untuk RS yang ada di Kota Bekasi pada tahun 2007, BOR sebesar 70,2 %, LOS adalah 11 hari (jika termasuk RS.Jiwa DADI yang rata-rata LOS=57,58) tanpa RS Dadi LOS= 6 hari , TOI 40.8 , NDR 9,6 % dan GDR 15,2 %. Adapun jumlah sarana kesehatan (Rumah Sakit) yang mampu memberikan pelayanan 4(empat) spesialis dasar sebanyak 14 buah RS dari 15 RS yang ada di Kota Bekasi (93 %) (Profil Kesehatan Kota Bekasi, 2007).

Jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap di sarana pelayanan kesehatan di Kota Bekasi tahun 2009 adalah untuk rawat jalan sebanyak 172.912 dan rawat inap sebanyak 6.135 (Kota Bekasi Dalam Angka, 2010).Berikut disajikan data jumlah kunjungan pada RSUD Kota Bekasi pada bulan Mei 2010 sampai April 2011.

Tabel 1. Data Jumlah Pasien Bulan Mei 2010 - April 2011

Bulan.	Jumlah Pasien.	Rata-Rata Per Hari
Mei	204	8
Juni	304	10
Juli	400	13
Agustus	382	12
September	295	9
Oktober	421	14
November	427	14
Desember	496	16
January	459	15
February	511	18
Maret	532	17
April	517	17
Jumlah	4.988	

Sumber : RSUD Kota Bekasi

Dari grafik tersebut dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan pasien RSUD Kota Bekasi dari bulan Mei 2010 - April 2011 masih fluktuatif. Hal tersebut berpengaruh kepada pendapatan RSUD Kota Bekasi yang secara otomatis juga berfluktuatif mengikuti fluktuasi jumlah pasien yang datang. Selain itu pencapaian jumlah kunjungan pasien tersebut belum memenuhi harapan dari manajemen yang menetapkan target tahun pertama bisa mencapai angka 600 pasien per bulan atau rata-rata 20 pasien per hari. Dari tabel 1. diketahui bahwa total kunjungan pasien Bulan Mei 2010 - April 2011 adalah 4.988. Pasien yang terdaftar adalah pasien

yang mempunyai kartu berobat, dimana setiap pasien yang baru pertama kali berobat diberikan kartu berobat.

Berdasarkan uraian di atas, maka saya melakukan penelitian guna membuat skripsi tentang sejauh mana pengaruh beberapa faktor seperti pendapatan, biaya atau harga kunjungan, jarak, biaya atau harga obat alternatif, pendidikan, jenis penyakit dan kualitas pelayanan dapat mempengaruhi permintaan jasa layanan kesehatan di RSUD Kota Bekasi. Oleh karena itu penelitian ini berjudul **“Karakteristik Pasien Yang Mempengaruhi Permintaan Jasa Layanan Kesehatan Di RSUD Kota Bekasi”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah : Apakah ada pengaruh antara pendapatan, biaya atau harga kunjungan, biaya atau harga obat alternatif, pendidikan, kualitas layanan, total sakit 3 bulan, dan jarak terhadap permintaan jasa layanan kesehatan di RSUD Kota Bekasi.

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.

1. Tujuan Penelitian.

Tujuan dalam penelitian ini adalah :

Untuk menganalisis dan mengukur besarnya pengaruh pendapatan, biaya atau harga kunjungan, biaya atau harga obat alternatif, pendidikan, kualitas layanan, total sakit 3 bulan dan jarak terhadap permintaan jasa layanan kesehatan di RSUD Kota Bekasi.

2. Manfaat Penelitian

Setelah penelitian ini dilaksanakan diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai bagaimana perilaku dan pilihan yang dilakukan oleh individu atau keluarga untuk mencapai status kesehatan yang optimum yang tercermin pada pemanfaatan fasilitas jasa pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Pemerintah kota Bekasi.
2. Sebagai bahan masukan dan informasi bagi pemerintah kota Bekasi setempat maupun pihak-pihak yang terkait untuk menentukan kebijakan pengembangan jasa pelayanan kesehatan.
3. Sebagai bahan informasi dan menambah literatur bagi pihak-pihak lain yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut dan mendalam tentang permintaan jasa pelayanan kesehatan.

D. 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 (Grossman, 1972). 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.

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. Pada masyarakat berpendapatan rendah, akan mencukupi kebutuhan barang terlebih dahulu, setelah kebutuhan akan barang tercukupi akan mengkonsumsi kesehatan (Andersen et al, 1975; Fuchs et al dalam Laksono, 2005; Santerre & Neun, 2000; Mills & Gilson,1990).

Harga berperan dalam menentukan permintaan terhadap pemeliharaan kesehatan. Biaya atau harga pelayanan kesehatan dengan permintaan pelayanan kesehatan berpengaruh negatif. Meningkatnya harga mungkin akan lebih mengurangi permintaan dari kelompok yang berpendapatan rendah dibanding dengan

kelompok yang berpendapatan tinggi. (Santerre & Neun, 2000; Mills & Gilson, 1990).

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

Obat alternatif merupakan komoditas yang dapat menggantikan fungsi dari biaya atau harga kunjungan ke rumah sakit sehingga harga komoditas pengganti dapat mempengaruhi permintaan komoditas yang dapat digantikannya. Pada umumnya bila harga komoditas pengganti bertambah murah maka komoditas yang digantikannya akan mengalami pengurangan dalam permintaan (Sugiarto,2005).

Tingkat pendidikan seseorang dapat memberikan pengaruh terhadap kemampuan berpikir, daya tangkap dan pengetahuan yang dimiliki seseorang. Tingkat pendidikan dan pengetahuan mempengaruhi nilai pentingnya kesehatan. Masyarakat yang berpendidikan lebih tinggi menganggap penting nilai kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, masyarakat lebih menganggap penting faktor kesehatan (Andersen et al, 1975; Fuchs et al dalam Laksono, 2005; Santerre & Neun, 2000).

Kualitas layanan kesehatan berpengaruh terhadap permintaan layanan kesehatan, kualitas layanan meliputi penilaian mengenai keputusan dokter, penanganan medis yang dilakukan, tingkat kemanjuran dll. Jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan berpengaruh negatif terhadap permintaan jasa

pelayanan kesehatan. Semakin jauh tempat tinggal dari tempat pelayanan kesehatan akan semakin

mahal. Hal ini sesuai dengan teori permintaan yaitu jika barang yang diminta semakin mahal, maka jumlah barang yang dibeli akan semakin sedikit (Andersen et al,1975; Mills & Gilson,1990).

E. Hipotesis.

Hipotesis adalah pendapat sementara dan pedoman serta arah dalam penelitian yang disusun berdasarkan pada teori yang terkait, dimana hipotesis selalu dirumuskan dalam pernyataan yang menghubungkan dua variabel atau lebih (Supranto, 2000). Dalam penelitian ini hipotesisnya adalah :

1. Diduga karakteristik pasien yang melakukan permintaan jasa layanan kesehatan di RSUD Kota Bekasi adalah pasien yang memiliki pendapatan tinggi.
2. Diduga karakteristik pasien yang melakukan permintaan jasa layanan kesehatan di RSUD Kota Bekasi adalah pasien yang menganggap bahwa biaya kunjungan ke RSUD Kota Bekasi sangat murah.
3. Diduga karakteristik pasien yang melakukan permintaan jasa layanan kesehatan di RSUD Kota Bekasi adalah pasien yang menganggap bahwa biaya alternatif selain ke RSUD Kota Bekasi sangat tinggi.
4. Diduga karakteristik pasien yang melakukan permintaan jasa layanan kesehatan di RSUD Kota Bekasi adalah pasien yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

5. Diduga karakteristik pasien yang melakukan permintaan jasa layanan kesehatan di RSUD Kota Bekasi adalah pasien yang menganggap bahwa kualitas pelayanan di RSUD Kota Bekasi sangat memuaskan.
6. Diduga karakteristik pasien yang melakukan permintaan jasa layanan kesehatan di RSUD Kota Bekasi adalah pasien yang total sakitnya 3 bulannya di RSUD Kota Bekasi meningkat.
7. Diduga karakteristik pasien yang melakukan permintaan jasa layanan jasa kesehatan di RSUD Kota Bekasi adalah pasien yang jarak tempuhnya ke RSUD Kota Bekasi sangat dekat.