



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERMINTAAN LAYANAN KESEHATAN PADA RSUP DR. M.
DJAMIL PADANG**

SKRIPSI



**YULIANA ELSYA
0810512095**

**JURUSAN ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2012**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahamat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul **"ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERMINTAAN LAYANAN KESEHATAN PADA RSUP DR. M. DJAMIL PADANG"**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Ekonomi Jurusan Ilmu Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas Andalas.

Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari tahap awal sampai pada tahap akhir penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi :

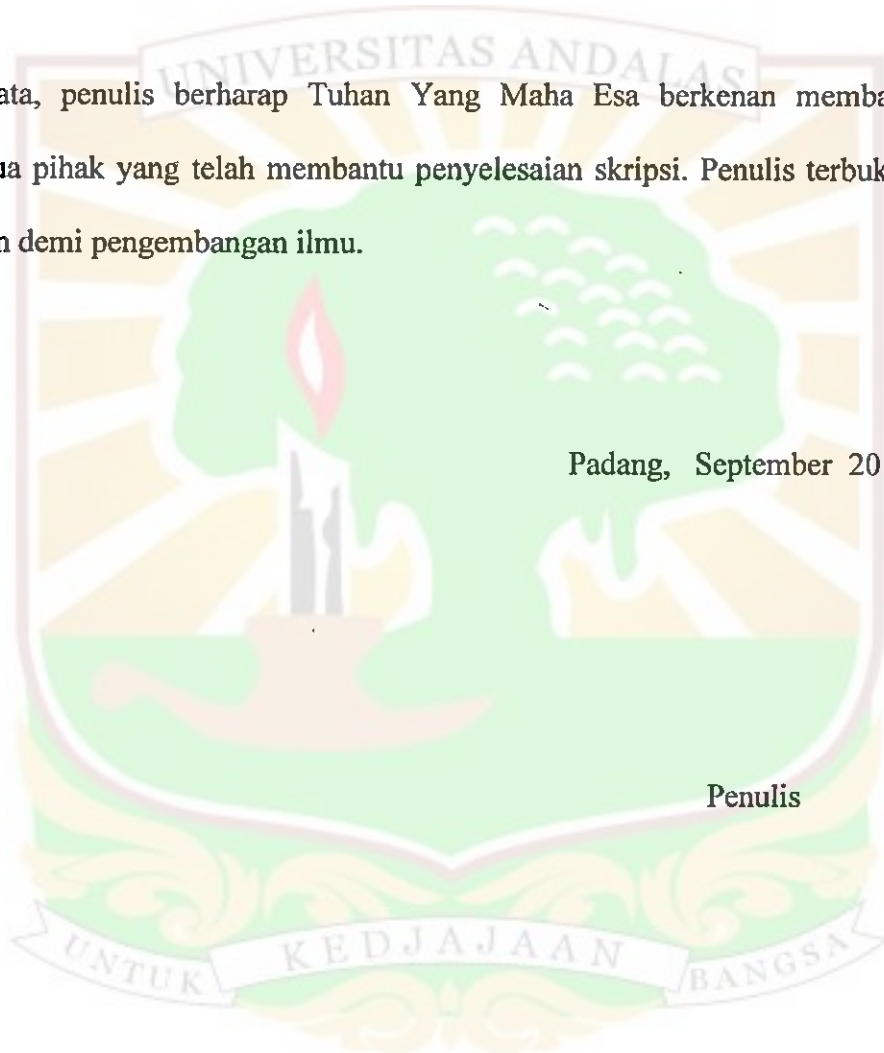
1. **Bapak Prof.Dr.Tafdil Husni, SE, MBA, Ph.D** selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Andalas.
2. **Bapak Prof.Dr.H. Firwan Tan, SE,M.Ec.DEA.Ing** selaku Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi dan Dra. Leli Sumarni selaku Sekretaris Jurusan yang telah memfasilitasi dari tahap penulisan proposal hingga pelaksanaan ujian skripsi.
3. **Bapak Wirzon, B, SE, M.Si** selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini
4. **Bapak Abdul Karib, SE, M.Si dan Ibu Sosmiarti SE, M.Si** yang telah berkenan sebagai tim penguji skripsi ini
5. **Pihak RSUP Dr. M. Djamil Padang** yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.

6. Seluruh dosen Fakultas Ekonomi beserta Stafnya yang telah memberikan pembelajaran dan bantuan yang sangat berguna.
7. Kedua Orang Tua dan seluruh keluarga yang telah memberikan semangat, baik moril maupun materi selama Saya menuntut ilmu serta dalam pembuatan skripsi.
8. Rekan-rekan seangkatan, sahabat dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi. Penulis terbuka terhadap kritik dan saran demi pengembangan ilmu.

Padang, September 2012

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	6
1.5 Sistematika Penulisan	6
BAB II KERANGKA TEORI	8
2.1 Teori Kebutuhan Dasar Manusia	8
2.2 Teori Permintaan	10
2.3 Konsep Demand dalam Sektor Kesehatan.....	11
2.4 Studi Terdahulu	15
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	18
3.1 Lokasi Penelitian	18
3.2 Data dan Sumber Data	18
3.3 Populasi dan Sampel	19
3.3.1 Populasi	19
3.3.2 Sampel	20
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	20
3.5 Pembentukan Model dan Analisa Data	21
3.6 Variabel dan Defenisi Operasional	22
3.6.1 Permintaan Layanan Kesehatan	22
3.6.2 Pendapatan	23

3.6.3 Biaya Kunjungan	23
3.6.4 Pendidikan	23
3.6.5 Jarak	24
3.6.6 Kualitas Layanan	24
3.7 Deteksi Asumsi Klasik	24
3.8 Pengujian Hipotesis	26
3.9 Hipotesis	31
BAB IV GAMBARAN UMUM	32
4.1 Kota Padang	32
4.1.1 Geografis	32
4.1.2 Demografi	32
4.2 Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang	37
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	42
5.1 Karakteristik Responden	42
5.1.1 Frekuensi Kunjungan	42
5.1.2 Pendapatan Responden	42
5.1.3 Tingkat Pendidikan	43
5.1.4 Kualitas Layanan	44
5.1.5 Alasan Pemilihan Layanan	45
5.1.6 Alternatif lain untuk layanan kesehatan	46
5.2 Analisa Data	47
5.2.1 Analisis Regresi	47
5.3 Pengujian Asumsi Klasik	52
5.3.1 Uji Normalitas	52
5.3.2 Uji Autokolerasi	53

5.3.3 Uji Multikolinearitas	53
5.3.4 Uji Heteroskedastisitas	54
5.4 Implikasi Kebijakan	55
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	57
6.1 Kesimpulan	57
6.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	60



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah pasien beberapa rumah sakit umum kota padang.....	3
Tabel 4.1	Jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kecamatan	33
Tabel 4.2	Jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur	34
Tabel 4.3	Jumlah Sarana Kesehatan di kota Padang	35
Tabel 4.4	Jumlah Tenaga Kesehatan di kota Padang.....	35
Tabel 4.5	Jumlah pasien yang rawat jalan pada RSUP Dr. M. Djamil Padang..	37
Tabel 4.6	Jumlah penderita beberapa jenis penyakit terbanyak di RSUP Dr. M. Djamil Padang	40
Tabel 5.1	Rangkuman Hasil Analisis	51
Tabel 5.2	Rangkuman Nilai Tolerance dan VIF	53
Tabel 5.3	Output Uji Heteroskedastisitas	54



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kurva Permintaan	11
Gambar 2.2 Kurva Permintaan permintaan kebutuhan kesehatan dengan analisis kepuasan sama.....	12
Gambar 2.3 Proses Produksi Sehat	13
Gambar 5.1 Frekuensi Kunjungan	42
Gambar 5.2 Pendapatan Responden	42
Gambar 5.3 Tingkat Pendidikan Responden	44
Gambar 5.4 Kualitas Layanan	45
Gambar 5.5 Alasan responden dalam menggunakan layanan kesehatan	45
Gambar 5.6 Alternatif lain untuk layanan kesehatan	46
Gambar 5.7 Uji Normalitas dengan Normal P-Plot	52

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan mendukung pembangunan ekonomi, serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. (Tjiptoherijanto,1990)

Dalam perspektif ekonomi, kesehatan merupakan faktor penentu tinggi rendahnya kualitas sumber daya manusia. Teori ekonomi mikro tentang permintaan (demand) menyebutkan bahwa harga berbanding terbalik dengan jumlah permintaan (Sukirno, 2002). Jika dalam hal ini permintaan adalah permintaan layanan kesehatan maka harga pelayanan kesehatan berbanding terbalik dengan jumlah permintaan layanan kesehatan. Teori ini mengatakan bahwa jika jasa pelayanan kesehatan merupakan barang normal, maka semakin tinggi pendapatan keluarga maka makin besar permintaan terhadap jasa pelayanan kesehatan tersebut. Sebaliknya jika jenis jasa pelayanan kesehatan tersebut merupakan barang inferior, meningkatnya pendapatan keluarga akan menurunkan permintaan terhadap jenis jasa pelayanan kesehatan tersebut.

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. Karena dengan sehat individu dapat menjalankan kegiatan

sehari – hari dengan baik. 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.

Rumah Sakit menjadi ujung tombak pembangunan dan pelayanan kesehatan masyarakat, namun tidak semua rumah sakit yang ada di Indonesia memiliki standar pelayanan dan kualitas yang sama. Semakin banyaknya rumah sakit di Indonesia serta semakin tingginya tuntutan masyarakat akan fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, maka rumah sakit harus berupaya survive di tengah persaingan yang semakin ketat sekaligus memenuhi tuntutan-tuntutan tersebut.

Hal itu menjadi salah satu dasar rumah sakit untuk memberikan pelayanan prima pada setiap jenis pelayanan yang diberikan baik untuk pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap maupun pelayanan gawat darurat. Pelayanan prima pada dasarnya ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien. Dalam usaha memberikan pelayanan yang prima ini, ditinjau dari aspek praktis, pelayanan prima memiliki beberapa kriteria yaitu masalah kesederhanaan pelayanan, kejelasan dan kepastian pelayanan, bagaimana keamanan dan kenyamanan yang diberikan oleh rumah sakit, dan bagaimana rumah sakit ini memberikan informasi kepada pasien. (Lestari, 2008).

Di kota Padang sarana kesehatan telah banyak tersedia baik rumah sakit, puskesmas, poliklinik, balai pengobatan dan sarana kesehatan lainnya. Jumlah rumah sakit umum di kota Padang adalah 12 buah (BPS 2011) dimana untuk rumah sakit umum milik pemerintah berjumlah dua rumah sakit yaitu Rumah

Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah Rasyidin Padang.

Diantara kedua rumah sakit milik pemerintah tersebut, RSUP Dr. M. Djamil Padang lebih banyak dikunjungi oleh masyarakat untuk menggunakan layanan kesehatan yaitu pada tahun 2010 sebanyak 288.949 orang. Dibandingkan dengan rumah sakit umum lainnya di kota padang yang hanya rata-rata sekitar dua ribu sampai lima puluhan ribu orang. Hal ini mungkin dikarenakan lokasi rumah sakit ini berada di pusat kota padang serta memiliki kelengkapan fasilitas kesehatan, sehingga banyak masyarakat lebih memilih ke rumah sakit ini. Berikut ini adalah tabel jumlah pasien pada rumah sakit di kota padang pada tahun 2009 – 2010.

Tabel 1.1 Jumlah pasien beberapa rumah sakit umum kota Padang th 2009-2010

No.	Nama Rumah Sakit	Tahun		Total
		2009	2010	
1.	RSUP Dr. M. Djamil	268.018	288.949	556.967
2.	RSUD Rasidin	7.074	28.656	35.730
3.	RS Bunda Medical Center	-	13.970	13.970
4.	RS Semen Padang	64.030	58.486	122.516
5.	RS Selaguri	4.549	2.150	6.699
6.	RS Tentara Ganting	9.780	18.204	27.984
7.	RS Yasri	27.203	34.817	62.020
8.	RS Yos Sudarso	59.589	49.589	108.627

Sumber : BPS sumbar 2010

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 8 Rumah sakit yang ada di kota Padang, jumlah pasien terbanyak adalah pada Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang dari tahun 2009 – 2010 berjumlah 555.976 orang pasien. RS Semen Padang berada di urutan ke-2 dengan jumlah pasien 122.516 orang dan selanjutnya RS Yos Sudarso dengan jumlah pasien 108.627 orang. Sehingga kebanyakan masyarakat lebih banyak memilih pelayanan kesehatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Beberapa penelitian yang telah dilakukan berhubungan dengan permintaan layanan kesehatan diantaranya adalah Andhika (2010) bahwa faktor pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, jarak dan kualitas layanan berpengaruh terhadap frekuensi kunjungan ke layanan kesehatan di rumah sakit umum pemerintah. Solikhah (2008) menemukan bahwa kualitas layanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien untuk memanfaatkan ulang pelayanan pengobatan.

Masfar (2008) juga meneliti tentang faktor yang mempengaruhi masyarakat berobat ke RSU bahwa fasilitas berobat dengan menggunakan askes/askeskin/askeskom yang berpengaruh. Nur (2011) menemukan bahwa biaya kunjungan, tingkat pendidikan, jarak dan umur mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan pada rumah sakit.

Dari beberapa penelitian diatas, maka dapat diambil beberapa variabel yang mempengaruhi permintaan layanan kesehatan pada rumah sakit adalah pendapatan, biaya, tingkat pendidikan, kualitas pelayanan, fasilitas berobat, jarak dan umur. Sehingga dengan menganalisis permintaan pelayanan di rumah sakit maka penulis tertarik untuk meneliti dan menganalisis apa saja faktor yang mempengaruhi keputusan masyarakat untuk meminta layanan kesehatan di rumah sakit ini dengan judul **“ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERMINTAAN LAYANAN KESEHATAN DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG”**.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Pentingnya kesehatan dalam kehidupan manusia merupakan suatu hal yang sangat di perhatikan. Peningkatan dalam kesehatan akan menghasilkan

sumber daya manusia yang lebih baik pula. Sehingga dapat meningkatkan produktifitas tenaga kerja yang pada akhirnya akan meningkatkan pembangunan ekonomi. Dalam pencapaian usaha tersebut tentu harus didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai serta biaya kesehatan yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Banyaknya masyarakat di Sumatera Barat khususnya kota Padang dalam menggunakan jasa layanan kesehatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang telah memperlihatkan bahwa kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Dari jumlah pasien RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2009 dan 2010 yaitu 556.967 orang. Jika dibandingkan dari jumlah penduduk kota Padang sebanyak 833.562 orang dengan jumlah pasien di tahun 2010 sebanyak 288.949 memperlihatkan 35% penduduk memilih layanan kesehatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang dibandingkan beberapa rumah sakit umum lainnya di kota Padang.

Berdasarkan uraian di atas maka masalah yang akan di bahas dalam skripsi ini adalah Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi permintaan layanan kesehatan di RSUP M. Djamil Padang

1.3 TUJUAN

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk menganalisa permintaan layanan kesehatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang
2. Untuk menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan layanan kesehatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 MANFAAT

Hasil penelitian ini diharapkan memiliki beberapa manfaat, diantaranya :

1. Dari sisi teoritis, akan ditemukan faktor – faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam meminta pelayanan kesehatan pada RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Dari instansi terkait, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan dan informasi bagi pemerintah setempat maupun pihak – pihak yang terkait untuk menentukan kebijakan pengembangan pelayanan kesehatan.
3. Sebagai bahan informasi dan menambah literatur bagi pihak – pihak lain yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut dan mendalam tentang permintaan pelayanan kesehatan.

1.4 SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan dalam penelitian ini terdiri dari tiga bab yang merupakan penjelasan dari tiap-tiap bab. Dengan perincian penjelasan sebagai berikut :

BABI : PENDAHULUAN

Berisikan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II : KERANGKA TEORI

berisi tentang landasan teori yang melandasi penelitian ini. Selain itu juga terdapat penelitian terdahulu sebagai bahan referensi

pembandingan bagi penelitian ini dan penentuan hipotesa awal penelitian yang akan di uji.

BAB III : METODE PENELITIAN

Berisikan lokasi penelitian, data dan sumber data, metode pengumpulan data, populasi dan sampel, metode dan analisa data,

BAB IV : GAMBARAN UMUM PENELITIAN

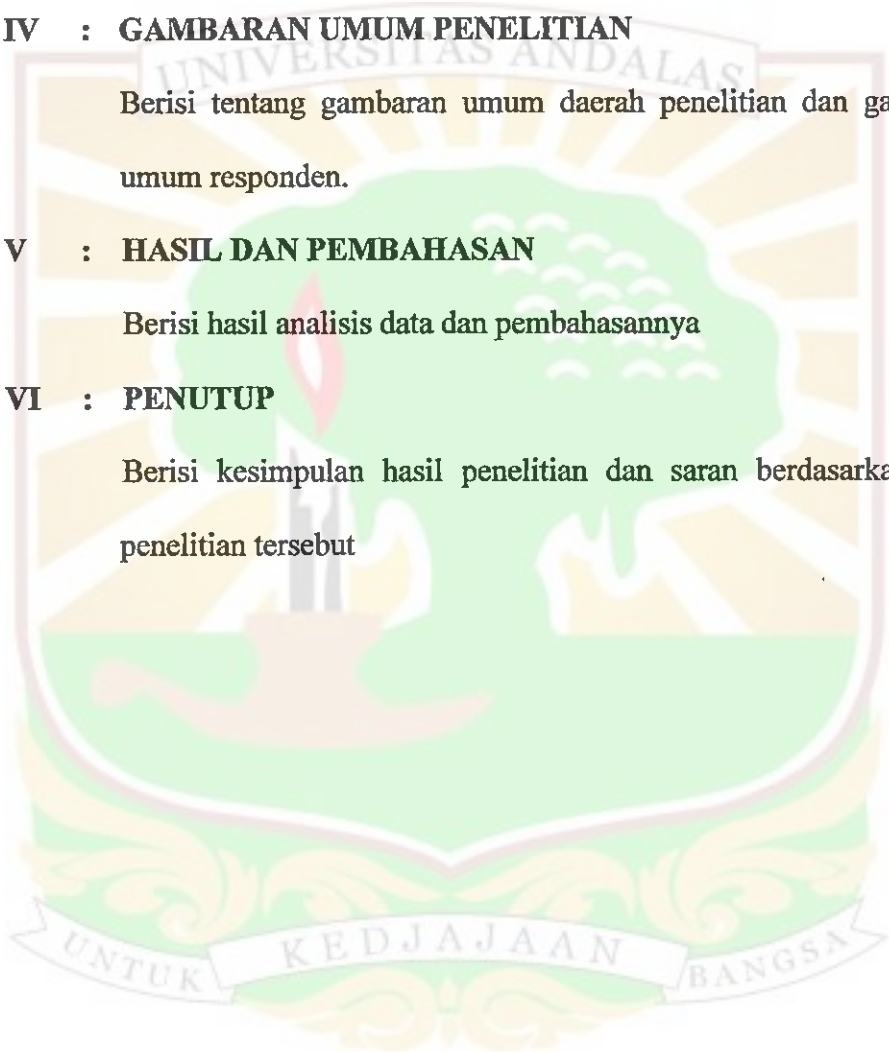
Berisi tentang gambaran umum daerah penelitian dan gambaran umum responden.

BAB V : HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi hasil analisis data dan pembahasannya

BAB VI : PENUTUP

Berisi kesimpulan hasil penelitian dan saran berdasarkan hasil penelitian tersebut



BAB II

KERANGKA TEORI

2.1 Teori Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan manusia sangat beragam mulai dari kebutuhan yang paling mendasar (fisiologis) yang lebih diarahkan pada upaya mempertahankan kelangsungan hidup sampai dengan kebutuhan manusia akan keindahan. Upaya pengklasifikasian kebutuhan manusia telah banyak dilakukan oleh psikolog, antara lain oleh Abraham Maslow pada tahun 1970 dengan hipotesisnya kebutuhan diorganisir sedemikian rupa untuk menetapkan prioritas dan hierarki kepentingan. Menurut Maslow terdapat lima tingkatan kebutuhan yang berjarak dalam prioritas dari urutan terendah hingga urutan yang tertinggi. Tingkatan-tingkatan ini masuk kedalam tiga tingkatan kategori dasar, yaitu (1) kelangsungan hidup dan keamanan, (2) interaksi manusia, cinta dan afiliasi, (3) aktualisasi diri (kompetensi, ekspresi diri dan pengertian).

Hierarki kebutuhan manusia menurut Maslow adalah sebagai berikut :

1. Keindahan (Aesthetic) yaitu kepuasan estetika dimana kebutuhan ini berada ditingkat yang paling tinggi.
2. Pengetahuan (Knowledge), kebutuhan memahami dan mengetahui
3. Aktualisasi diri (Self Fulfillment), kebutuhan akan pemenuhan diri
4. Penghargaan (Esteem), kebutuhan akan harga diri, reputasi, prestise dan status

5. Cinta dan rasa memiliki (Belonginess and Love), kebutuhan akan kasih sayang, rasa memiliki dalam sebuah kelompok, dan rasa diterima dalam keluarga
6. Keamanan (Safety), kebutuhan akan rasa aman, perlindungan dan tata tertib
7. Fisiologis (Physiological), kebutuhan akan makanan, minuman, seks, **kesehatan** dan perumahan.

Maslow mengidentifikasi hierarki tujuh tingkatan kebutuhan yang disusun berjenjang dengan urutan manusia. Orang akan tetap berada dalam sebuah tingkat kebutuhannya dalam tingkat itu terpuaskan. Kemudian kebutuhan yang baru muncul pada tingkat yang lebih tinggi. Untuk kebutuhan pengetahuan dan keindahan diidentifikasi Maslow sebagai tambahan kebutuhan kognitif bagi sejumlah orang yang memenuhi kebutuhan aktualisasi diri. (Andhika, 2010)

Dalam konteks kebutuhan Maslow, kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan fisiologis yang paling mendasar di samping kebutuhan fisiologis lainnya seperti makan, minum dan perumahan. Menurut Mills dan Gilson (1990) kesehatan merupakan suatu kebutuhan (need) yang diartikan secara umum merupakan perbandingan antara situasi nyata dan standar teknis tertentu yang telah disepakati. Selain itu juga kesehatan merupakan kebutuhan yang dirasakan (felt need) yaitu kebutuhan yang dirasakan sendiri oleh individu. Sehingga keputusan untuk memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan

Zephrin's kebhawahan malar masarakatna; anan berlaguan kasehatan
 qinasakan (161 166) lanin kerutunan lanin qinasakan kudu; ojer mofiqat
 lanin ijer qinasakan; Zephrin 161 166 kasehatan malarbagan kerutunan lanin
 malar malarbagan berbudidhayan anan gmanan nlanin dan gmanan ikerin ikerin
 (166) kasehatan malarbagan anan kerutunan (166) lanin qinasakan kasehan
 lanin gmanan malar anan dan berbudidhayan malar malar dan qinasan
 kerutunan malarbagan lanin berbudidhayan anan gmanan kerutunan malarbagan

Dalam konteks kerutunan malar kasehatan malarbagan berbudidhayan dan
 qin (166) (166)

kerutunan kerutunan berbudidhayan anan lanin malar kerutunan kerutunan
 berbudidhayan dan kerutunan berbudidhayan malar gmanan kerutunan
 lanin berbudidhayan berbudidhayan lanin kerutunan kerutunan kerutunan
 kerutunan kerutunan kerutunan kerutunan kerutunan kerutunan kerutunan

Malar kerutunan kerutunan kerutunan kerutunan kerutunan kerutunan
 kerutunan dan kerutunan

- 1. Berbudidhayan (Berbudidhayan) kerutunan anan malar kerutunan kerutunan kerutunan kerutunan
- 2. Kerutunan (Kerutunan) kerutunan anan malar kerutunan kerutunan kerutunan kerutunan kerutunan
- 3. Kerutunan (Kerutunan) kerutunan anan malar kerutunan kerutunan kerutunan kerutunan kerutunan

merupakan pencerminan kombinasi normatif dan kebutuhan yang dirasakan.
(Andhika, 2010)

2.2 Teori Permintaan

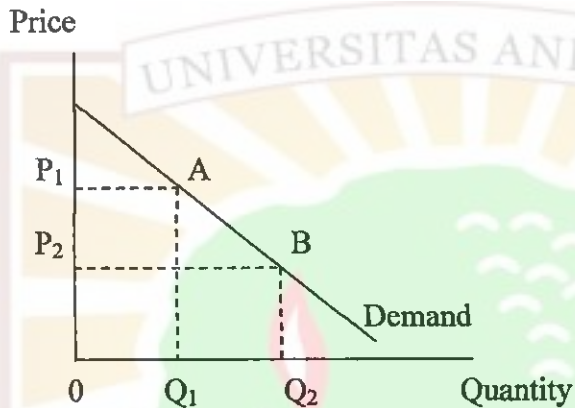
Seseorang dalam usaha memenuhi kebutuhannya, pertama kali yang akan dilakukan adalah pemilihan atas berbagai barang dan jasa yang dibutuhkan. Selain itu juga dilihat apakah harganya sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Jika harganya tidak sesuai, maka ia akan memilih barang dan jasa yang sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Perilaku tersebut sesuai dengan hukum permintaan (Samuelson & Nordhaus, 1992), yang mengatakan bahwa bila harga suatu barang atau jasa naik, maka ceteris paribus jumlah barang dan jasa yang diminta konsumen akan mengalami penurunan. Dan sebaliknya bila harga dari suatu barang atau jasa turun, maka ceteris paribus jumlah barang dan jasa yang dimintai konsumen akan mengalami kenaikan.

Kurva permintaan merupakan suatu kurva yang menggambarkan sifat hubungan antara harga sesuatu barang tertentu dengan jumlah barang tersebut yang diminta para pembeli. Kurva permintaan ini pada umumnya menurun dari kiri atas ke kanan bawah. Bentuk kurva permintaan yang demikian dikarenakan sifat hubungan antara harga dan jumlah yang diminta adalah berhubungan terbalik / negatif. jika salah satu variabel naik (misal harga), maka variabel yang lainnya (misal jumlah yang diminta) akan turun, sebagaimana yang diperlihatkan pada gambar 2.1 di bawah ini :

Pada gambar garis horizontal menunjukkan harga (Price) yaitu P_1 dan P_2 sedangkan garis vertikal menunjukkan jumlah barang dan jasa yang diminta

(Quantity). Pada harga P_1 jumlah yang diminta adalah Q_1 dimana ditunjukkan pada titik A dan pada harga P_2 jumlah yang diminta adalah Q_2 pada titik B. Jika dihubungkan titik A dan B maka akan terbentuk sebuah kurva permintaan (Demand).

Gambar 2.1 Kurva Permintaan



Sumber : Richard A. Bilas 1982 hal:18

2.3 Konsep Demand Dalam Sektor Kesehatan

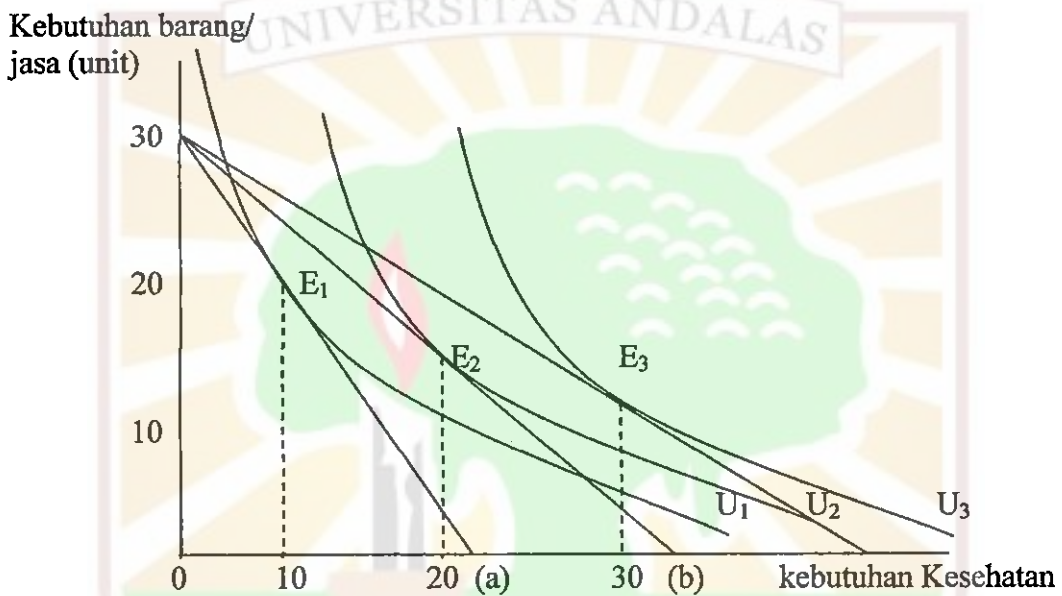
Perilaku konsumen terhadap permintaan yaitu kalau harga turun- ceteris paribus - permintaan akan bertambah dan kalau harga naik permintaan akan berkurang. Ilustrasi kurva permintaan kebutuhan kesehatan dengan bantuan analisis kepuasan sama dapat dijelaskan melalui gambar 2.2. Pada gambar 2.2 (i) terlihat bahwa garis (a) menggambarkan garis anggaran pengeluaran konsumen, garis ini menyinggung kurva kepuasan sama U_1 di titik E_1 . Apabila terjadi penurunan harga kebutuhan kesehatan, sementara pendapatan dan harga kebutuhan jasa lainnya tetap maka garis anggaran pengeluaran akan bergeser ke garis (b) dan kurva kepuasan sama U_2 di titik E_2 , maka jumlah konsumsi kesehatan bertambah.

Pada gambar (ii) mengilustrasikan gambar kurva permintaan kesehatan. Titik A menunjukkan kedudukan konsumen ketika belum berlaku

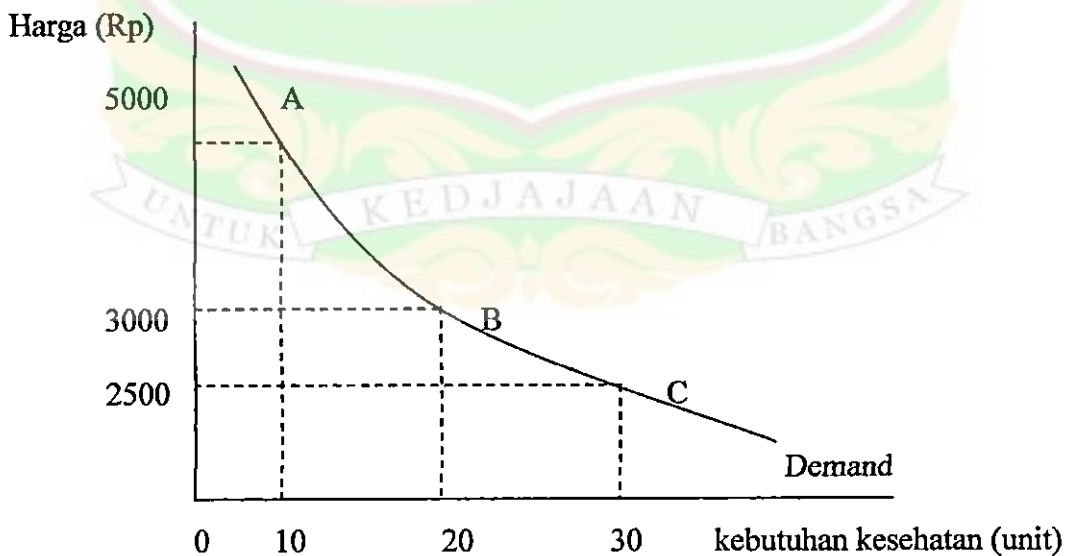
perubahan harga dan ketika harga kesehatan turun jumlah yang diminta akan bertambah terlihat pada gambar B. Sehingga kurva Demand diatas merupakan kurva permintaan kebutuhan kesehatan.

Gambar 2.2 Kurva Permintaan Kebutuhan Kesehatan dengan Analisis Kepuasan Sama

(i) Keseimbangan Konsumen

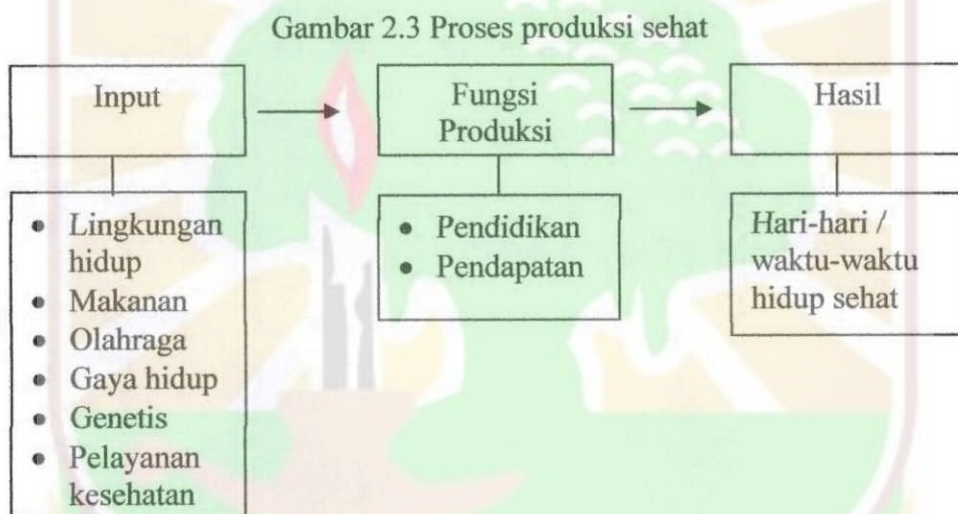


(ii) Permintaan kesehatan



Sumber : Sadono Sukirno, 2002 hal:180

Pendekatan ekonomi menekankan bahwa kesehatan merupakan suatu modal untuk bekerja. Pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit merupakan salah satu input dalam proses menghasilkan hari-hari sehat. Dengan berbasis pada konsep produksi, pelayanan kesehatan dapat dilukiskan pada Gambar 2.3 Dengan konsep ini, maka pelayanan kesehatan merupakan salah satu input yang digunakan untuk proses produksi yang akan menghasilkan kesehatan. Demand terhadap pelayanan rumah sakit tergantung terhadap demand akan kesehatan sendiri.



Sumber : Trisnantoro Laksono. 2005 hal:112

Serupa dengan model ekonomi di atas, Grossman (1972) dalam penelitian yang sangat berpengaruh dalam khasanah ekonomi kesehatan menggunakan teori modal manusia (human capital) untuk menggambarkan demand untuk kesehatan dan demand untuk pelayanan kesehatan. Dalam teori ini disebutkan bahwa seseorang melakukan investasi untuk bekerja dan menghasilkan uang melalui pendidikan, pelatihan, dan kesehatan. Grossman menguraikan bahwa

demand untuk kesehatan memiliki beberapa hal yang membedakan dengan pendekatan tradisional demand dalam sektor lain yaitu :

1. Keinginan masyarakat atau konsumen adalah kesehatan, bukan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan derived demand sebagai input untuk menghasilkan kesehatan. Dengan demikian, demand untuk pelayanan rumah sakit pada umumnya berbeda dengan demand untuk pelayanan hotel.
2. Masyarakat tidak membeli kesehatan dari pasar secara pasif. Masyarakat menghasilkannya, menggunakan waktu untuk usaha-usaha peningkatan kesehatan, di samping menggunakan pelayanan kesehatan.
3. Kesehatan dapat dianggap sebagai bahan investasi karena tahan lama dan tidak terdepresiasi dengan segera.
4. Kesehatan dapat dianggap sebagai bahan konsumsi sekaligus sebagai bahan investasi.

Pembahasan mengenai demand terhadap kesehatan dapat dilakukan melalui pengertian tentang keinginan (wants), permintaan (demand), dan kebutuhan (needs). Pengertian ini dibutuhkan mengingat demand dalam pelayanan kesehatan merupakan suatu hal yang agak berbeda dibandingkan dengan demand untuk komoditi atau pelayanan lain.

Keinginan (wants), dalam pelayanan kesehatan berupa keinginan seseorang untuk menjadi lebih sehat yaitu menjaga kesehatan dengan mengatur pola makan, menjaga kebersihan, olahraga dan lain-lain. Dalam tingkatan permintaan (demand), keinginan seseorang untuk lebih sehat diwujudkan dalam perilaku mencari pertolongan tenaga kedokteran. Pada saat merasakan keluhan sakit maka seseorang tersebut langsung mencari pertolongan untuk mengobati

sakitnya. Kebutuhan (needs), keadaan kesehatan yang oleh tenaga kedokteran dinyatakan harus mendapatkan penanganan medis. Keadaan seperti ini seseorang harus melaksanakan perintah dokter. (Laksono, 2005)

2.4 Studi Terdahulu

Andhika Widyatama Putra (2010) mengenai “Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah Di Kabupaten Semarang dimana ia membahas beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan khususnya di Kabupaten Semarang. Hasil penelitian yang diperoleh adalah pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, jarak dan kualitas layanan berpengaruh secara signifikan terhadap frekuensi kunjungan ke layanan kesehatan. Sedangkan biaya kunjungan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan.

Solikhah (2008) dalam jurnal manajemen pelayanan kesehatan dengan judul “Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Minat Pasien Dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan”. Dalam hasil penelitiannya bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien untuk memanfaatkan ulang pelayanan pengobatan.

Susi Masfar (2008) dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat Berobat Ke Rumah Sakit Umum Kota Padang Panjang”. Diketahui bahwa karakteristik sosial ekonomi rumah tangga yang mempengaruhi keputusan kepala rumah tangga untuk berobat ke RSUD Kota Padang Panjang adalah variabel fasilitas berobat dengan menggunakan askes/askeskin/askeskom.

Musfira Nur (2011) dalam skripsinya yang berjudul “Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bersalin Di Kota Makassar”. Dengan metode analisis regresi linier berganda, beberapa faktor tersebut dicari pengaruhnya terhadap frekuensi kunjungan ke jasa pelayanan kesehatan. Hasil penelitian yang diperoleh adalah biaya atau harga kunjungan, tingkat pendidikan, jarak dan umur responden berpengaruh secara signifikan terhadap frekuensi kunjungan ke jasa pelayanan kesehatan pada rumah sakit bersalin di Kota Makassar.

Ade Afratmata (2011) penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran Rumah Tangga Untuk Kesehatan dan Morbiditas di Sumatera Barat”. Penelitian ini ditunjukkan untuk mengetahui kaitan variabel pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, pendidikan, umur dan lokasi tempat tinggal terhadap alokasi pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan, ditambah dengan morbiditas di Sumatera Barat. Hasilnya bahwa variabel di atas berpengaruh secara signifikan.

Dian Yulisa (2008) dalam skripsinya yang berjudul “Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Alokasi Pengeluaran Rumah Tangga Untuk Kesehatan di Sumatera Barat”. Penelitian ditujukan untuk mengetahui kaitan variabel pendapatan, pendidikan kepala keluarga, jumlah anggota rumah tangga, umur dan lokasi tempat tinggal dapat mempengaruhi alokasi pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan di Sumbar. Hasilnya bahwa variabel di atas berpengaruh secara signifikan dimana setiap penambahan pendapatan akan menambah pengeluaran untuk kesehatan, bertambahnya umur akan meningkatkan pengeluaran,

pendidikan yang tinggi akan menambah pengeluaran untuk kesehatan, dan lokasi akan menambah pengeluaran untuk kesehatan.

Rahmah Hida Nurrizka (2011) dalam jurnal manajemen pelayanan kesehatan dengan judul “Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan”. Dalam hasil penelitian bahwa hasil pengukuran kepuasan masyarakat terhadap RSUD Achmad Mochtar menunjukkan pelayanan yang diberikan dengan kriteria baik yaitu kedisiplinan petugas, kecepatan pelayanan, biaya pelayanan dan kepastian jadwal pelayanan.

Melly Aulia (2011), dalam skripsinya yang berjudul “ Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Kepala Keluarga Untuk Berobat ke Rumah Sakit (Studi Kasus Rumah Sakit Umum Dr. Adnan WD Payakumbuh). Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa variabel sarana dan prasarana berpengaruh secara signifikan terhadap keputusan kepala keluarga untuk berobat ke rumah sakit umum sedangkan variabel tingkat pendapatan rumah tangga, tingkat pendidikan kepala keluarga, jarak tempat tinggal dengan rumah sakit, jaminan kesehatan, pelayanan tenaga medis dan biaya berobat tidak berpengaruh signifikan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Lokasi Penelitian

Daerah yang diteliti adalah kota Padang khususnya pada rumah sakit umum milik pemerintah yaitu RSUP Dr. M. Djamil Padang. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini adalah dikarenakan RSUP Dr. M. Djamil adalah rumah sakit umum pusat dimana seluruh rumah sakit umum daerah yang ada di Sumatera Barat di rujuk ke rumah sakit ini. Selain itu rumah sakit ini tersedia data yang lengkap untuk menganalisis permasalahan yang ada dan akses menuju tempat penelitian ini lancar.

3.2. Data dan Sumber Data

Jenis dan sumber data penelitian merupakan faktor yang penting yang menjadi pertimbangan yang menentukan metode pengumpulan data. Data yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua jenis berdasarkan pada pengelompokannya yaitu :

a. Data Primer

Data primer merupakan sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui perantara). Data primer secara khusus dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian. Dalam penelitian ini data diambil berdasarkan kuesioner yang diwawancarakan kepada responden.

Data primer tersebut meliputi identitas responden, jumlah kunjungan untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di RSUP

Dr. M. Djamil Padang, pendapatan keluarga, biaya atau harga kunjungan ke fasilitas kesehatan, tingkat pendidikan, penilaian kualitas layanan kesehatan, dan jarak tempat tinggal terhadap fasilitas kesehatan.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara atau diperoleh dan dicatat oleh pihak lain. Dalam penelitian ini data diperoleh dari BPS Sumatera Barat, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan Dinas Kesehatan Kota Padang, serta literatur - literatur lain yang membahas mengenai materi penelitian berupa data jumlah pengunjung dan data pendukung lainnya yang dianggap dapat mendukung penelitian ini. Adapun yang termasuk dalam data sekunder berupa data jumlah pengunjung RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi yaitu sekelompok orang, kejadian atau segala sesuatu yang mempunyai karakteristik tertentu. Masalah populasi timbul terutama pada penelitian yang menggunakan metode survey sebagai teknik pengumpulan data. Populasi dalam penelitian ini adalah pengunjung fasilitas kesehatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang menjadi objek sesungguhnya dari suatu penelitian, dan metodologi untuk memilih dan mengambil individu-individu masuk ke dalam sampel yang representatif disebut *sampling*. Untuk

menentukan besarnya sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini digunakan rumus Slovin dalam Husein Umar (2002:146) yaitu sebagai berikut :

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

Dimana :

n : jumlah sampel

N : ukuran populasi

E : kesalahan dalam pengambilan sampel yang di tolerir

Dari data jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan pada RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Januari sampai bulan Mei 2012 sebanyak 69.878 orang (Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil), maka dengan metode sampling ukuran populasi yang diambil adalah rata-rata jumlah pasien perbulan yaitu 13.975,6 (69.878 dibagi 5) dengan tingkat kesalahan (error term) 10 %. Sampelnya di hitung sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{13.975,6}{1 + 13.975,6 (10\%)^2} \\ &= 99,99 \end{aligned}$$

→di bulatkan menjadi 100 orang

Sampel sebanyak 100 orang ini adalah pasien yang berasal dari kota padang. Dalam pengambilan sampel, setiap pasien di berikan kuesioner untuk diisi.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Adapun pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut : Metode Wawancara, yaitu metode pengumpulan data dengan cara mengadakan wawancara dengan berpedoman pada pertanyaan-

pertanyaan kepada responden dengan panduan kuesioner. Daftar pertanyaan tersebut dapat bersifat terbuka jika jawaban tidak ditentukan sebelumnya, sedangkan bersifat tertutup jika alternatif – alternatif jawaban yang telah disediakan. Instrumen yang berupa lembar daftar pertanyaan tadi dapat berupa angket (kuesioner), checklist atau skala.

Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan daftar pertanyaan yang ditujukan kepada kepala keluarga. Kuesioner dibagikan kepada kepala keluarga sebagai sampel yang diambil secara acak. Dari kuesioner tersebut didapatkan informasi karakteristik sosial ekonomi kepala rumah tangga yaitu umur kepala rumah tangga, pendidikan tertinggi yang ditamatkan, pekerjaan, rata-rata pendapatan keluarga perbulan, jarak tempat tinggal dengan rumah sakit dan biaya yang dikeluarkan dalam pengobatan.

3.5. Pembentukan Model dan Analisa Data

Model yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan bentuk model regresi linier berganda, artinya model tersebut menggunakan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Hubungan antar variabel penelitian terlihat pada persamaan berikut ini :

$$Y = \beta_0 + \beta_1 \text{INC} + \beta_2 \text{COST} + \beta_3 \text{EDUC} + \beta_4 \text{DIST} + \beta_5 \text{QUAL} + e$$

Dimana :

Y : Permintaan terhadap layanan kesehatan

β_0 : Konstanta / intersep

$\beta_1- \beta_5$: Koefisien regresi

INC : Pendapatan Keluarga

COST : Biaya atau harga kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan

EDUC : Tingkat Pendidikan

DIST : Jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan

QUAL : Penilaian terhadap layanan kesehatan

e : Error Term

Alat analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis Regresi dengan bantuan program SPSS 16 untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan layanan kesehatan. Dari regresi dihasilkan output statistik antara lain koefisien determinasi (R^2), uji T, uji F, dan koefisien regresi.

3.6. Variabel dan Defenisi Operasional

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari variabel terikat (dependent variable) yaitu kepuasan masyarakat kota Padang untuk menggunakan layanan kesehatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Variabel bebas (independent variable) terdiri dari pendapatan rumah tangga, biaya atau harga kunjungan ke pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan, kualitas layanan dan jarak tempat tinggal. Defenisi dari masing-masing variabel dapat dijelaskan sebagai berikut:

3.6.1 Permintaan layanan kesehatan

Yaitu keputusan masyarakat menggunakan layanan kesehatan ke RSUP Dr. M. Djamil Padang. Layanan kesehatan yang dimaksud disini adalah seluruh layanan kesehatan yang ada dengan skala pengukuran frekuensi kunjungan yaitu berapa kali masyarakat berkunjung dalam waktu 1 tahun terakhir.

3.6.2 Pendapatan

Variabel pendapatan adalah seluruh pendapatan yang diterima oleh keluarga pengguna jasa layanan kesehatan mulai dari pendapatan utama dan sampingan. Variabel ini ukurannya adalah total semua pendapatan yang diterima dengan satuan rupiah tiap bulannya. Pendapatan ini di kategorikan sebagai berikut :

$$1 = 500.000 - 700.000$$

$$2 = 751.000 - 1.000.000$$

$$3 = 1.100.000 - 1.500.000$$

$$4 = 1.600.000 - 2.000.000$$

$$5 = >2.000.000$$

3.6.3 Biaya kunjungan

Biaya kunjungan, yaitu biaya yang dikeluarkan setiap melakukan pelayanan kesehatan. Biaya ini terdiri dari biaya sendiri atau biaya dari asuransi.

3.6.4 Pendidikan

Tingkat pendidikan kepala keluarga, yaitu jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah ditempuh oleh kepala keluarga dan memiliki ijazah.

Dengan kategori sebagai berikut :

$$1 = \text{SD}$$

$$2 = \text{SMP}$$

$$3 = \text{SMA/ sederajat}$$

$$4 = \text{Perguruan Tinggi}$$

3.6.5 Jarak

Variabel jarak merupakan jarak lokasi tempat tinggal pengunjung dengan RSUP Dr. M. Djamil Padang yang diukur dengan ongkos yang dikeluarkan menuju rumah sakit dengan satuan Rupiah.

3.6.6 Kualitas layanan

Kualitas layanan merupakan penilaian pengunjung mengenai baik atau tidaknya layanan kesehatan. Solikhah (2008) dalam penelitian menetapkan Kualitas layanan ini dilihat dari : kualitas pelayanan perawat, kualitas pelayanan dokter, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan alat dan obat serta pelayanan administrasi. Sehingga dalam penelitian ini kualitas pelayan menggunakan kategori sebagai berikut :

- 1 = tidak puas
- 2 = kurang puas
- 3 = puas
- 4 = lebih puas
- 5 = sangat puas

3.7 Deteksi Asumsi Klasik

Sebelum melakukan analisis data maka data dideteksi terhadap asumsi klasik, jika terjadi penyimpangan akan asumsi klasik digunakan pengujian statistik non parametrik sebaliknya asumsi klasik terpenuhi apabila digunakan statistik parametrik untuk mendapatkan model regresi yang baik, model regresi tersebut harus terbebas dari multikolinieritas, autokorelasi, dan heteroskedastisitas serta residual data yang dihasilkan harus terdistribusi

normal. Cara yang digunakan untuk menguji penyimpangan asumsi klasik adalah sebagai berikut :

3.7.1 Uji Normalitas

Uji asumsi klasik yang pertama adalah uji normalitas, dilakukan untuk melihat bahwa suatu data terdistribusi dengan normal atau tidak. Penulis melakukan uji normalitas data dengan uji grafik profitability plot yang membandingkan distribusi kumulatif dari data sesungguhnya dengan distribusi kumulatif dari distribusi normal. Distribusi normal membentuk satu garis lurus diagonal dan plotting data akan dibandingkan dengan garis diagonal. Jika distribusinya data adalah normal, maka garis yang menggambarkan data sesungguhnya akan mengikuti garis diagonalnya (Ghozali, 2001:59).

3.7.2 Uji Multikolinieritas

Multikolinieritas adalah keadaan dimana terjadi hubungan linier yang sempurna atau mendekati sempurna antar variabel independen dalam model regresi. Uji multikolinieritas digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan linear antar variabel independen dalam model regresi. Prasyarat yang harus dipenuhi dalam model regresi adalah tidak adanya multikolinieritas. Ada beberapa metode pengujian yang bisa digunakan diantaranya :

- a) Dengan melihat nilai inflation factor (VIF) pada model regresi
- b) Dengan membandingkan nilai koefisien determinasi individual (r^2) dengan nilai determinasi secara serentak (R^2)
- c) Dengan melihat eigenvalue dan condition index.

Pada penelitian ini akan dilakukan uji multikolinieritas dengan melihat nilai inflation factor (VIF) pada model regresi. Menurut santoso (2001), pada

umumnya jika VIF lebih besar dari 5, maka variabel tersebut mempunyai persoalan multikolinearitas dengan variabel bebas lainnya. (Priyatno, 2010 hal:81)

3.7.3 Uji Autokorelasi

Autokorelasi adalah keadaan dimana terjadinya korelasi antara residual pada satu pengamatan dengan pengamatan lain pada model regresi. Uji autokorelasi digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya korelasi yang terjadi antara residual pada satu pengamatan dengan pengamatan lain pada model regresi. Prasyarat yang harus terpenuhi adalah tidak adanya autokorelasi pada model regresi. (Priyatno, 2010 hal:87) Metode pengujian menggunakan uji Durbin-Watson (uji DW) dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Jika d lebih kecil dari d_l atau lebih besar dari $(4-d_l)$, maka hipotesis nol ditolak, yang berarti terdapat autokorelasi.
- b) Jika d terletak antara d_u dan $(4-d_u)$, maka hipotesis nol diterima, yang berarti tidak ada autokorelasi.
- c) Jika d terletak antara d_l dan d_u atau diantara $(4-d_u)$ dan $(4-d_l)$, maka tidak menghasilkan kesimpulan yang pasti.

Nilai d_u dan d_l dapat diperoleh dari tabel statistik Durbin Watson yang bergantung banyaknya observasi dan banyaknya variabel yang menjelaskan. Rumus uji Durbin Watson sebagai berikut :

$$d = \frac{\sum(e_n - e_{n-1})^2}{\sum e_x^2}$$

Keterangan :

d = nilai Durbin-Watson

e = residual

3.7.4 Uji Heteroskedastisitas

Heteroskedastisitas adalah keadaan dimana terjadi ketidaksamaan varian dari residual untuk semua pengamatan pada model regresi. Uji heteroskedastisitas digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya kesamaan varian dari residual pada model regresi. Prasyarat yang harus terpenuhi dalam model regresi adalah tidak hanya masalah heteroskedastisitas. Ada beberapa metode pengujian yang bisa digunakan diantaranya yaitu uji spearman's rho, uji glejser, uji park dan melihat pola grafik regresi. Pada penelitian ini akan dilakukan uji heteroskedastisitas dengan menggunakan uji spearman's rho yaitu mengkorelasikan nilai residual (unstandarized residual) dengan masing-masing variabel independen. Jika signifikansi korelasi kurang dari 0,05 maka pada model regresi terjadi masalah heteroskedastisitas. (Priyatno, 2010 hal:84).

3.8 Pengujian Hipotesis

3.8.1 Koefisien Determinasi (Interpretasi R^2)

Koefisien Determinan (R^2) pada intinya mengukur kebenaran model analisis regresi. Dimana analisis adalah apabila nilai R^2 mendekati angka 1, maka variabel bebas semakin mendekati hubungan dengan variabel terikat sehingga dapat dikatakan bahwa penggunaan model tersebut dapat dibenarkan. Koefisien determinasi tersebut adalah untuk mengetahui seberapa besar prosentase sumbangan variabel bebas terhadap variabel terikat yang dapat pula dinyatakan dalam prosentase (Gujarati, 2003 hal:189). Akan tetapi ada kalanya dalam penggunaan koefisien determinasi terjadi bias terhadap satu variabel independen yang dimasukkan dalam model. Setiap tambahan satu variabel independen akan menyebabkan peningkatan R^2 tidak peduli

apakah variabel tersebut berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen (memiliki nilai t yang signifikan).

Oleh karena itu, banyak peneliti menganjurkan untuk menggunakan nilai adjusted R^2 yang dihitung dari :

$$\text{Adjusted } R^2 = 1 - R (1 - R^2) \frac{n - 1}{n - k}$$

Dimana :

- R^2 = koefisien penentu berganda
- k = jumlah variabel bebas
- n = jumlah observasi
- $k-1$ = V_1 (degree of freedom numerator)
- $n-k$ = V_2 (degree of freedom denominator)

Tidak seperti R^2 , nilai adjusted R^2 dapat naik atau turun apabila salah satu variabel independen ditambahkan ke dalam model. R^2 bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh variasi variabel independen dapat menerangkan dengan baik variasi variabel dependen. Model yang baik adalah model yang meminimumkan residual berarti variasi variabel independen dapat menerangkan variabel dependennya dengan α sebesar diatas 0,75 (Gujarati, 2003 hal:197), sehingga diperoleh korelasi yang tinggi antara variabel dependen dan variabel independen. R^2 bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh kemampuan model ini menjelaskan variabel dependen yang dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$R^2 = \frac{\beta_1 \sum Y_i X_{1i} + \beta_2 \sum Y_i X_{2i} + \beta_3 \sum Y_i X_{3i} + \beta_4 \sum Y_i X_{4i}}{\sum Y_i^2}$$

Rumus tersebut akan menghasilkan nilai dengan kisaran $0 < R^2 < 1$, nilai R^2 yang sempurna adalah satu yaitu apabila keseluruhan variasi

dependen dapat dijelaskan sepenuhnya oleh variabel independen yang dimasukkan dalam model.

3.8.2 Uji Signifikansi parameter Individual (Uji Statistik t)

Uji statistik t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel independen secara individual dalam menerangkan variasi variabel dependen. Untuk mengkaji pengaruh variabel independen terhadap dependen secara individu dapat dilihat hipotesis berikut:

$$H_0 : \beta_1 = 0 \rightarrow \text{tidak berpengaruh}$$

$$H_1 : \beta_1 > 0 \rightarrow \text{berpengaruh positif}$$

$$H_1 : \beta_1 < 0 \rightarrow \text{berpengaruh negatif}$$

Dimana β_1 adalah koefisien variabel independen ke-1 yaitu nilai parameter hipotesis. Biasanya nilai β dianggap nol, artinya tidak ada pengaruh variabel X_1 terhadap Y . Bila nilai t-hitung lebih besar dari t-tabel maka pada t-hitung dengan tingkat kepercayaan tertentu, H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa variabel independen yang diuji berpengaruh secara nyata terhadap variabel dependen, nilai t-hitung diperoleh dengan rumus :

$$T\text{-hitung} = (b_i - b) / S_b$$

Keterangan :

b_i : koefisien variabel independen ke-1

b : nilai hipotesis nol

S_b : simpangan baku (standar deviasi) dari variabel independen ke-1

3.8.3 Uji Signifikansi Simultan (Uji F)

Uji signifikansi simultan pada dasarnya dimaksudkan untuk membuktikan secara statistik bahwa seluruh variabel independen berpengaruh secara bersama-sama terhadap variabel dependen yaitu probabilitas pertumbuhan penduduk Kota Padang, dengan hipotesis untuk menunjukkan apakah semua variabel bebas yang dimaksudkan dalam model mempunyai pengaruh secara bersama - sama terhadap variabel dependen dengan menggunakan hasil regresi utama.

Uji F digunakan untuk menunjukkan apakah keseluruhan variabel independen berpengaruh terhadap variabel dependen dengan menggunakan Level of significance 5 persen, dengan rumus sebagai berikut :

$$f - test = \frac{R^2 / (k - 1)}{(1 - R^2) / (n - k)}$$

Dimana :

R^2 = koefisien penentu berganda

k = jumlah variabel bebas

n = jumlah observasi

$k-1$ = V_1 (degree of freedom numerator)

$n-k$ = V_2 (degree of freedom denometer)

Pengujian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh variabel bebas terhadap variabel tidak bebas, dengan hipotesis sebagai berikut :

$H_0 : \beta_1 = 0$, berarti tidak ada pengaruh variabel bebas terhadap variabel tidak bebasnya.

$H_0 : \beta_1 \neq 0$, berarti ada pengaruh variabel bebas terhadap variabel tidak bebasnya.

Keputusannya :

Jika $F\text{-hitung} < F\text{-tabel}$, maka hipotesa nol diterima dan hipotesa alternatif ditolak berarti tidak ada hubungan secara signifikan variabel bebas dengan variabel tidak bebas.

Jika $F\text{-hitung} > F\text{-tabel}$, maka hipotesa nol ditolak dan hipotesa alternatif diterima berarti ada hubungan secara signifikan variabel bebas dengan variabel tidak bebas.

Penerimaan terhadap hipotesa nol berarti variabel bebas yang diuji tidak mempunyai pengaruh terhadap variabel tidak bebas, sedangkan penolakan terhadap hipotesa nol berarti variabel bebas yang diuji mempunyai pengaruh terhadap variabel tidak bebasnya. (Gujarati, 2003 hal:195).

3.9 Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- H₁ : Diduga Pendapatan berpengaruh terhadap permintaan layanan kesehatan di RSUP M. Djamil Padang.
- H₂ : Diduga Biaya atau harga kunjungan ke pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap permintaan layanan kesehatan RSUP M. Djamil Padang.
- H₃ : Diduga Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap permintaan layanan kesehatan di RSUP M. Djamil Padang.
- H₄ : Diduga Jarak berpengaruh terhadap permintaan layanan kesehatan di RSUP M. Djamil Padang.
- H₅ : Diduga Kualitas layanan berpengaruh terhadap permintaan layanan kesehatan di RSUP M. Djamil Padang

BAB IV

GAMBARAN UMUM

4.1 Kota Padang

4.1.1 Geografis

Letak Kota Padang secara geografis pada bagian pantai Barat Sumatera pada posisi $00^{\circ} 44' 00''$ - $01^{\circ} 08' 35''$ Lintang Selatan dan $100^{\circ} 08' 35''$ – $100^{\circ} 34' 09''$ Bujur Timur dengan luas keseluruhan $694,96 \text{ Km}^2$. Secara geografis Kota Padang merupakan perpaduan dataran rendah dan perbukitan serta aliran sungai dan pulau-pulau, dengan uraian 21 buah sungai dan 19 buah pulau yang tersebar di beberapa kecamatan dengan pemanfaatan lahan produktif 180 km^2 sedangkan panjang pantai 68.126 Km . Curah hujan rata rata adalah $384,88 \text{ mm}$ perbulan. Temperatur 22C – $31,7\text{C}$ dengan kelembaban udara berkisar 70 – 84% (BPS Kota Padang, 2011).

Secara administrasi Pemerintah Kota Padang terdiri dari 11 Kecamatan dan 104 Kelurahan. Kota Padang ini sebelah utara berbatas dengan Kabupaten Padang Pariaman, sebelah Selatan berbatas dengan Kabupaten Pesisir Selatan, sebelah timur berbatas dengan Kabupaten Solok, sebelah barat berbatas dengan Samudera Indonesia (BPS Kota Padang, 2011).

4.1.2 Demografi.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kota Padang tahun 2010, tercatat jumlah penduduk kota Padang sebanyak 833.562 jiwa yang terdiri dari 415.314 jiwa laki-laki dan 418.247 jiwa perempuan dengan ratio 99,30% yang

artinya jumlah penduduk perempuan di Kota Padang 0,7 % lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk laki laki.

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Kecamatan

No.	Kecamatan	Penduduk		Jumlah	Sex ratio
		Laki-laki	perempuan		
1.	Bungus Teluk Kabung	11.134	22.896	22.896	105,64
2.	Lubuk Kilangan	24.563	24.287	48.850	101,14
3.	Lubuk Begalung	53.715	52.717	106.432	101,89
4.	Padang Selatan	28.910	28.808	57.718	100,35
5.	Padang Timur	38.650	39.218	77.868	98,55
6.	Padang Barat	22.862	22.518	45.380	101,53
7.	Padang Utara	32.732	36.387	69.119	89,96
8.	Nanggalo	27.774	29.501	57.275	94,15
9.	Kuranji	62.912	63.817	126.729	98,58
10.	Pauh	29.845	29.371	59.216	101,61
11.	Koto Tengah	81.590	80.489	162.079	101,37
Total		415.314	418.247	833.562	99,30

Sumber : BPS kota Padang 2010

Sex Ratio terbesar terdapat di Kecamatan Bungus Teluk Kabung, yaitu 105,64 %. Hal ini berarti jumlah penduduk laki laki di Kecamatan Bungus Teluk Kabung 5,64 % lebih banyak dibandingkan penduduk perempuan. Sementara Sex Ratio terkecil terdapat di Kecamatan Padang Utara, yaitu 89,96 % yang artinya penduduk perempuan 7,75 % lebih banyak di bandingkan dengan jumlah penduduk laki laki. Secara keseluruhan penduduk Kota Padang lebih banyak perempuan dibandingkan dengan penduduk laki laki. Untuk jumlah penduduk jika dibandingkan dengan jumlah penduduk Kota Padang tahun sebelumnya terjadi penambahan penduduk sebanyak 13.169 jiwa.

Tabel 4.2 Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

No	Kelompok umur (tahun)	Jumlah penduduk		
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki + perempuan
1.	0 – 4	40.826	38.593	79.420
2.	5 – 9	40.928	37.983	78.910
3.	10 – 14	41.069	39.042	80.111
4.	15 – 19	40.885	42.700	83.586
5.	20 – 24	47.961	49.600	97.561
6.	25 – 29	34.473	33.914	68.387
7.	30 – 34	27.665	28.477	58.142
8.	35 – 39	26.286	26.616	52.902
9.	40 – 44	23.689	24.299	47.983
10.	45 – 49	25.218	26.615	51.833
11.	50 – 54	22.831	23.071	45.902
12.	55 – 59	17.362	17.022	34.384
13.	60 – 64	9.768	10.702	20.469
14.	65 – 69	8.635	9.666	18.301
15.	70 – 74	6.818	8.084	14.901
16.	75+	5.485	8.453	13.938
	Total	421.900	424.831	846.731

Sumber : BPS kota Padang 2010

Rasio beban ketergantungan (Dependency Ratio) digunakan untuk mengetahui Produktifitas penduduk. Rasio beban ketergantungan adalah angka yang menyatakan perbandingan banyak orang yang berada pada usia yang tidak produktif (dibawah 15 tahun dan diatas 65 tahun) dibandingkan dengan kelompok usia yang produktif (15 – 65 tahun). Pada tahun 2011 ini penduduk Kota Padang paling banyak berumur 20 – 24 tahun. Komposisi penduduk Kota Padang menurut kelompok umur, menunjukkan bahwa penduduk yang berusia muda (0-14 tahun) sebesar 27 %, yang berusia produktif (15-64 tahun) sebesar 68 % dan yang berusia tua (> 65 tahun) sebesar 4%. Dengan demikian penduduk Kota Padang yang terbanyak berada pada usia produktif dan yang paling sedikit adalah yang berusia tua.

Secara umum laju pertumbuhan penduduk selama 10 tahun terakhir (tahun 2000 – 2010) adalah sebesar 1,58 %. Laju pertumbuhan penduduk tahun 2011 adalah sebesar 1,57 %.

Dinas Kesehatan Kota Padang

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kota Padang pada tahun 2011 tercatat 2 rumah sakit umum pemerintah dan 1 rumah sakit umum swasta serta 5 rumah sakit khusus. Sarana kesehatan yang ada di kota Padang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 Jumlah Sarana Kesehatan di kota Padang

No.	Keterangan	Jumlah (unit)
1	Rumah sakit umum pemerintah	2
2	Rumah sakit umum swasta	10
3	Rumah sakit jiwa	2
4	Rumah sakit khusus	5
5	Rumah sakit bersaling	11
6	Puskesmas	20
7	Puskesmas pembantu	62
8	Klinik	9
9	Posyandu	858
10	Apotek	47

Sumber : Dinas kesehatan kota Padang

Tabel 4.4 Jumlah Tenaga Kesehatan di Kota Padang

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah
1.	Dokter Umum (orang)	479
2.	Dokter Spesialis	172
3.	Dokter Gigi	149
4.	Apoteker	109
5.	Ahli Gizi	25
6.	Analisa Laboratorium	44
7.	Ahli Rontgen	5
8.	Mantri Kesehatan	966
9.	Ahli Penyehatan Lingkungan	36

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Padang

Tenaga Kesehatan yang ada di lingkungan Pemko Kota Padang berjumlah 1.036 terdiri dari Medis = 155 orang, Sarjana medis dan Non Medis = 138 orang, Sarjana Muda Kesehatan dan non Kesehatan = 388 orang, SLTA = 349 orang, SLTP = 6 orang. Jika dibandingkan tahun 2010 jumlah total tenaga kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Kota Padang dan jaringannya ada penambahan sekitar 301 orang, dimana pada tahun 2010 jumlah tenaga kesehatan sebanyak 735 orang terdiri dari medis 128 orang, perawat & bidan 419 orang, farmasi 55 orang, gizi 28 orang, teknis medis 39 orang, sanitasi 31 orang dan kesehatan masyarakat 35 orang yang tersebar di berbagai unit kerja, yaitu Puskesmas (termasuk Pustu & Polindes), rumah sakit dan Dinas Kesehatan Kota.

Berdasarkan kebutuhan tenaga medis untuk pelayanan kesehatan ini, untuk tenaga medis sudah cukup, perawat dan bidan masih dibutuhkan terutama pada Puskemas rawatan.

4.2 Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang

Rumah sakit M. Djamil Padang adalah salah satu unit Departemen Kesehatan RI yang berada di bawah Direktur Jendral Pelayanan Medis, sejak 1 januari 2002 Rumah Sakit M. Djamil Padang berubah status jadi perusahaan jawatan (Perjan) yang mempunyai fungsi ganda yaitu fungsi pelayanan kesehatan yang disatu pihak secara fungsional dikelola oleh Depkes dengan tanggung jawab menyediakan sarana dan tenaga para medis dan dilain pihak berfungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian serta pusat rujukan untuk wilayah Sumatera bagian tengah.

Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit tipe B plus yang beralokasikan di pusat kota Padang. Tepatnya di pinggir jalan Arteri yaitu Jalan Perintis Kemerdekaan Padang yang terletak pada areal tanah seluas 8.576 Ha dengan luas bangunan 33.636 m². Untuk menjalankan kegiatan pelayanan saat ini rumah sakit M. Djamil mempunyai 750 tempat tidur dilengkapi 114 tenaga medis yang terdiri dari 87 dokter spesialis (10 orang berkualitas sub spesialis) dan 27 orang dokter umum. Sedangkan tenaga keperawatan 96 orang.

Tabel 4.5 Jumlah pasien yang rawat jalan pada RSUP Dr. M. Djamil

Bagian	Tahun				
	2006	2007	2008	2009	2010
Umum	223.741	246.466	242.414	221.373	246.614
Kebidanan	4.072	3.687	7.230	6.592	5.997
Anak	10.861	10.967	8.853	7.547	7.153
KB	87	4.205	31	56	34
Imunisasi	1.547	987	451	139	137
Lainnya	32.363	32.636	35.416	32.311	29.014
Total	272.671	298.675	294.395	268.018	288.949

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Padang

Dari tabel di atas dilihat perkembangan jumlah pasien yang melakukan rawat jalan di RSUP Dr. M Djamil Padang dari tahun 2006 sampai tahun 2010. Pada bagian umum, jumlah pasien tiap tahunnya adalah 223.741 tahun 2006, 246.466 tahun 2007, 242.414 tahun 2008, 221.373 tahun 2009 dan 246.614 pada tahun 2010. Dilihat dari jumlahnya tiap tahun mulai dari 2006 jumlah pasien meningkat. Dilihat bagian yang paling banyak adalah pada bagian umum yaitu 223.741 pasien pada tahun 2006, 246.466 pada tahun 2007 dan tiap tahunnya meningkat pula sampai tahun 2010. Data terbaru dari rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang bahwa jumlah pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan pada tahun 2011 adalah 178.128 pasien.

Adapun misi, visi dan moto dimiliki RS DR. M. Djamil Padang adalah:

- a. Misi : Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu tinggi dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat, serta mendidik dan melatih Sumber daya Manusia yang profesional dalam bidang keilmuan klinis, non klinis dan keperawatan.
- b. Visi: Rumah sakit modern, terdepan dalam pelayanan dan pendidikan di Sumatera
- c. Motto : Kepuasan anda adalah tujuan kami.

Berikut ini adalah beberapa pelayanan yang ada di RSUP Dr. M. Djamil Padang yaitu :

1. Pelayanan umum

Pelayanan ini terdiri dari : Pelayanan Rawat Jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan intensif, pelayanan rawat inap, pelayanan tindakan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan farmasi.

2. Pelayanan Medis

Pelayanan Medis ini terdiri dari : penyakit bedah umum, penyakit anak, penyakit dalam, penyakit kebidanan dan kandungan, penyakit mata, penyakit saraf, penyakit jantung, penyakit paru, penyakit THT, penyakit kulit dan kelamin, penyakit orthopedi, penyakit bedah saraf, penyakit jiwa, penyakit gigi dan mulut, anestesi, kedokteran nuklir, rehabilitas medik, forensik, patologi anatomi, patologi klinik dan mikrobiologi.

3. Pelayanan Penunjang non medis

Pelayanan ini berupa pelayanan sterilisasi sentral (CSSD), pelayanan gizi, pelayanan binatu (laundry), pelayanan pemeliharaan fasilitas sarana prasarana dan peralatan, pelayanan pemeliharaan kesehatan lingkungan dan sanitasi serta pelayanan pemulasasaran jenazah dan ambulance.

Berikut ini adalah statistik registasi masuk berdasarkan cara bayar

1. Instalasi Rawat Jalan Poliklinik

No.	Cara bayar	2011	2012*
1.	Tunai	27.919	10.990
2.	Askes	83.225	31.222
3.	Askeskin	40.266	16.793
4.	Jaminan kantor	451	117
5.	Fasilitas	2.258	707

Sumber : Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Instalasi Rawat Inap

No.	Cara bayar	2011	2012*
1.	Tunai	6.968	2.283
2.	Askes	6.749	2.283
3.	Askeskin	9.107	4.291
4.	Jaminan kantor	615	279
5.	Fasilitas	134	32

Sumber : Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang

Nb: *sampai bulan mei

Pembayaran biaya kesehatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang terdiri dari : Tunai, Askes, Askeskin, Jaminan kantor dan Fasilitas. Dari data di atas dapat dilihat pembayaran yang paling banyak dilakukan pada instalasi rawat jalan adalah menggunakan Askes sedangkan untuk rawat inap menggunakan Askeskin. Artinya kebanyakan pasien yang berobat di RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah pegawai pemerintah dan masyarakat miskin.

Tabel 4.6 Jumlah Penderita Beberapa Jenis Penyakit Terbanyak di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Jenis Penyakit	2007	2008	2009	2010	2011
Infeksi Saluran					
1. Pernapasan Atas (ISPA)	112.589	124.270	99.998	103.875	213.778
2. Jaringan bawah kulit	17.962	17.949	17.632	14.085	39.680
3. Rematik	11.926	13.869	13.894	12.197	39.801
4. Jaringan gusi	13.551	66.594	22.210	12.785	31.698
5. Tukak lambung	5.244	5.178	5.961	15.222	45.229
6. Scabies	1.374	2.618	7.816	-	8.529
7. Diare	10.764	12.289	11.487	11.634	-
8. Alergi Kulit	12.163	18.080	10.816	10.816	11.986
9. Cacing	4.270	4.222	2.735	2.130	-
10. Hipertensi	6.070	7.306	7.256	8.146	36.456
11. Radang Telinga	4.788	5.613	3.907	-	-
12. Asma	3.921	4.600	3.024	3.568	10.639
13. Lainnya	24.760	15.976	25.706	117.628	10.652
Jumlah	229.382	298.564	232.442	312.086	448.448

Sumber : RSUP Dr. M. Djamil Padang (2011)

Dari tabel diatas dapat dilihat beberapa penyakit yang banyak diderita oleh pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penyakit yang paling banyak pertama adalah penyakit Infesi Saluran Pernapasan Atas (ISPA). Jumlah penderitanya pada tahun 2007 adalah 112.589 orang dan meningkat di tahun 2008 yaitu 124.270 orang. Selanjutnya ditahun 2009 menurun menjadi 99.998 orang dan di tahun 2010 dan 2011 meningkat kembali menjadi 103.875 dan 213.778 orang.

Penyakit kedua yang terbanyak Adalah Jaringan Bawah Kulit, Rematik, Jaringan Gusi, Tukak Lambung, Scabies, Diare, Alergi Kulit, Cacingan, Hipertensi, Radang Telinga, dan Asma.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

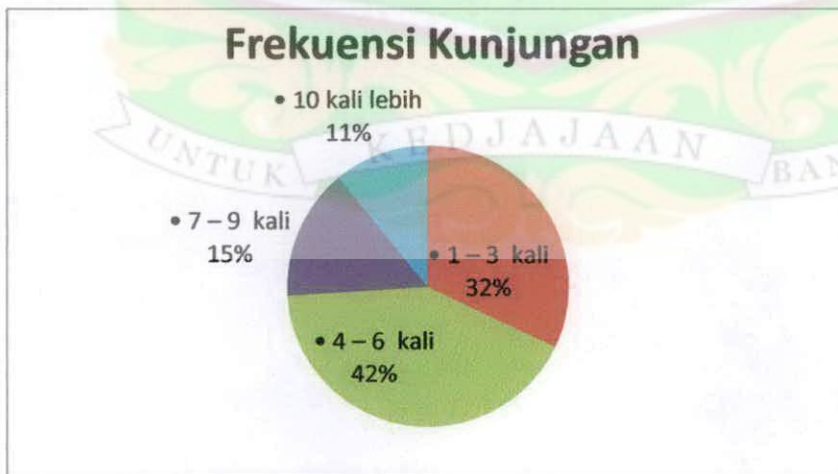
5.1 Karakteristik Responden

Setelah melakukan survei terhadap 100 orang responden, maka didapat informasi Karakteristik responden yang dapat disebut pula dengan profil responden dapat dilihat dari beberapa tabel berikut ini.

5.1.1 Frekuensi Kunjungan

Frekuensi kunjungan merupakan variabel dependent dalam penelitian ini. Gambar dibawah adalah distribusi responden dilihat dari jumlah kunjungannya selama 12 bulan terakhir. Dari grafik dibawah dapat dilihat bahwa frekuensi kunjungan yang terbanyak adalah antara 4 – 6 kali yaitu sebanyak 42 %. Frekuensi yang terendah yaitu diatas 10 kali kunjungan dengan jumlah responden sebanyak 11 orang.

Gambar 5.1 Frekuensi Kunjungan

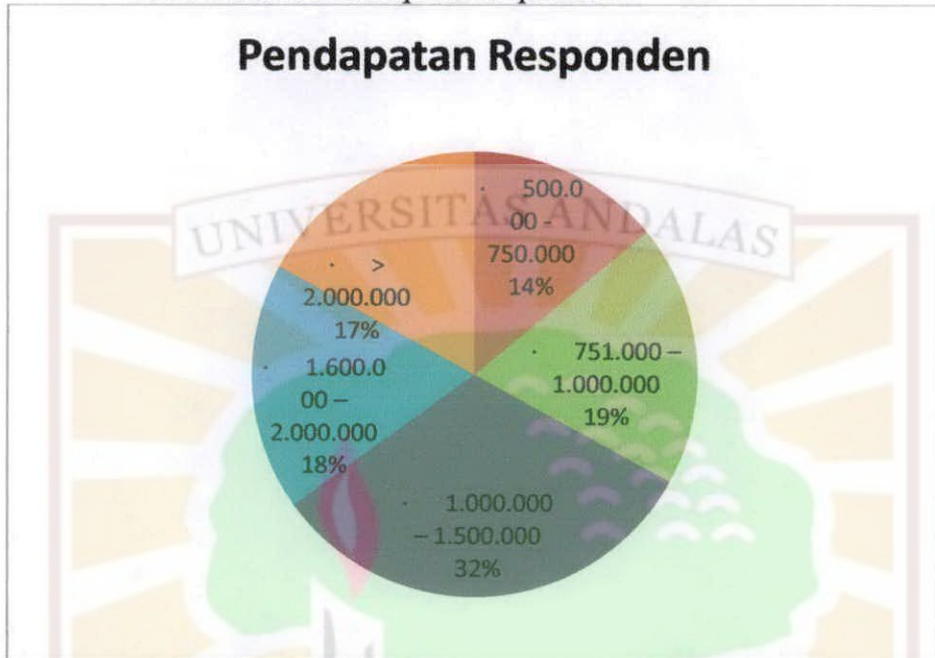


Sumber : Data primer diolah, 2012

5.1.2 Pendapatan Responden

Dibawah ini digambarkan bagaimana distribusi pendapatan responden.

Gambar : 5.2 Pendapatan responden



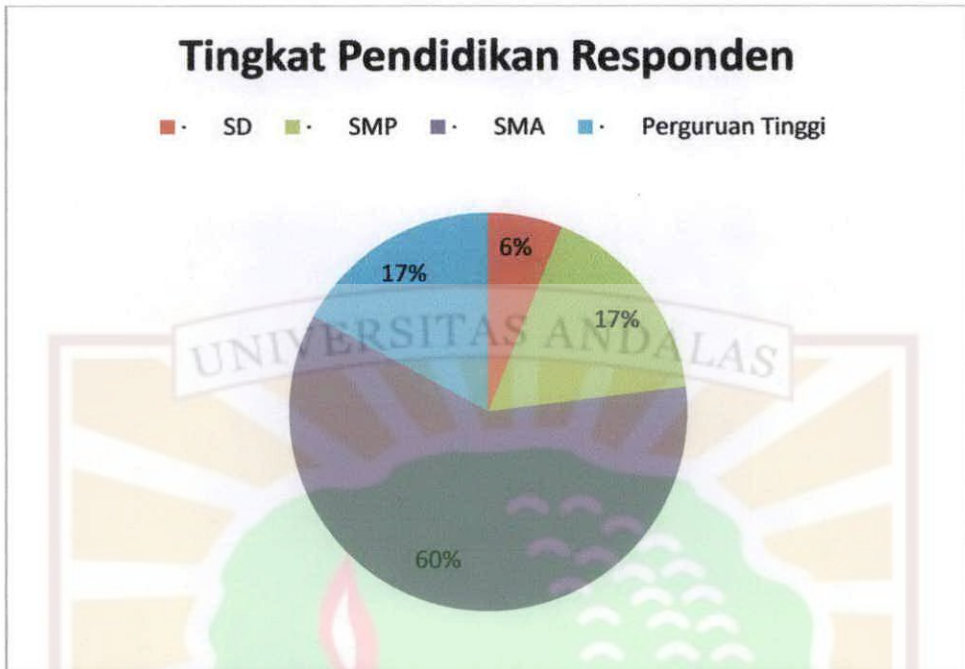
Sumber : Data primer diolah, 2012

Tingkat pendapatan terbanyak adalah pada tingkat 1.000.000.- 1.500.000 yaitu pada jumlah responden sebesar 32%. Sedangkan tingkat pendapatan terendah yaitu 500.000 – 750.000 dengan jumlah responden sebanyak 14 orang.

5.1.3 Tingkat Pendidikan

Berikut adalah gambar tingkat pendidikan responden dimana pendidikan terbanyak adalah pada tingkat SMA yaitu sebanyak 60% dan yang paling sedikit yaitu pada tingkat SD sebanyak 6 %. Sehingga dapat dikatakan tingkat pendidikan responden secara garis besar adalah tinggi.

Gambar 5.3 Tingkat Pendidikan Responden



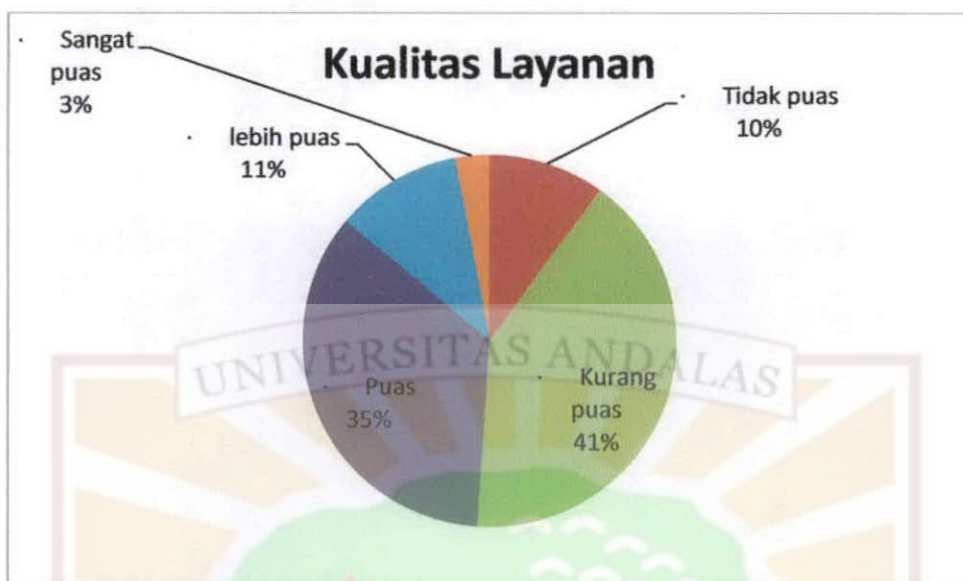
Sumber : Data Primer diolah, 2012

5.1.4 Kualitas Layanan

Kualitas layanan merupakan variabel independen dalam penelitian ini, dimana kualitas layanan rumah sakit akan mempengaruhi permintaan akan permintaan layanan kesehatan. Berikut ini gambar 5.4 distribusi responden terhadap penilaian atas kualitas layanan kesehatan.

Dari gambar 5.4 dibawah dilihat responden lebih banyak menilai kualitas layanan kesehatan pada tingkat kurang puas yaitu sebesar 41% dan puas sebanyak 35%. Untuk kualitas yang sangat puas paling sedikit yaitu hanya 3 %. Penilaian kualitas dengan tingkat kepuasan lebih puas 11% dan 10% untuk tidak puas.

Gambar 5.4 Kualitas Layanan

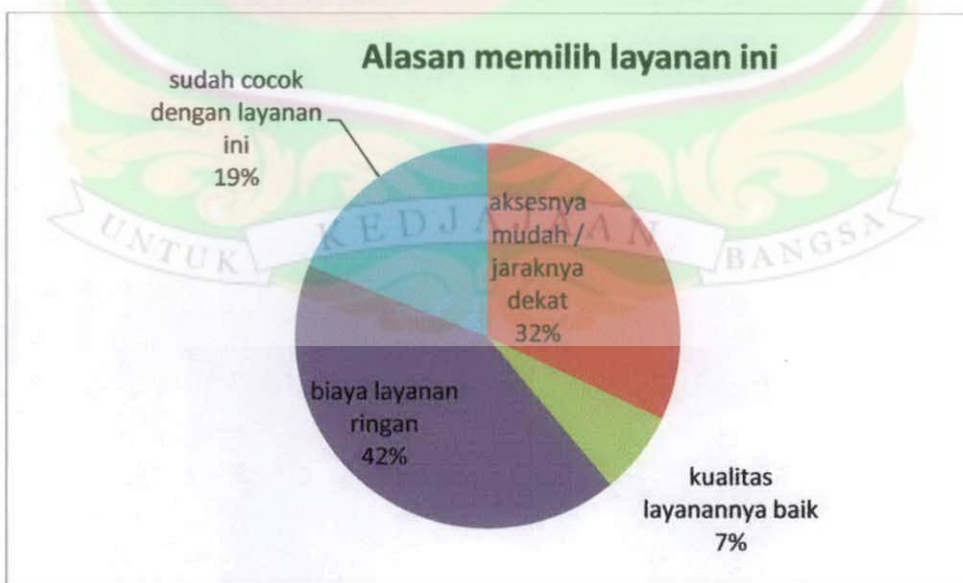


Sumber : data primer diolah, 2012

5.1.5 Alasan pemilihan layanan

Berikut ini adalah gambaran mengenai alasan responden dalam menggunakan layanan kesehatan, dalam hal ini adalah rumah sakit umum milik pemerintah.

Gambar 5.5 Alasan responden dalam menggunakan layanan kesehatan



Sumber : data primer diolah, 2012

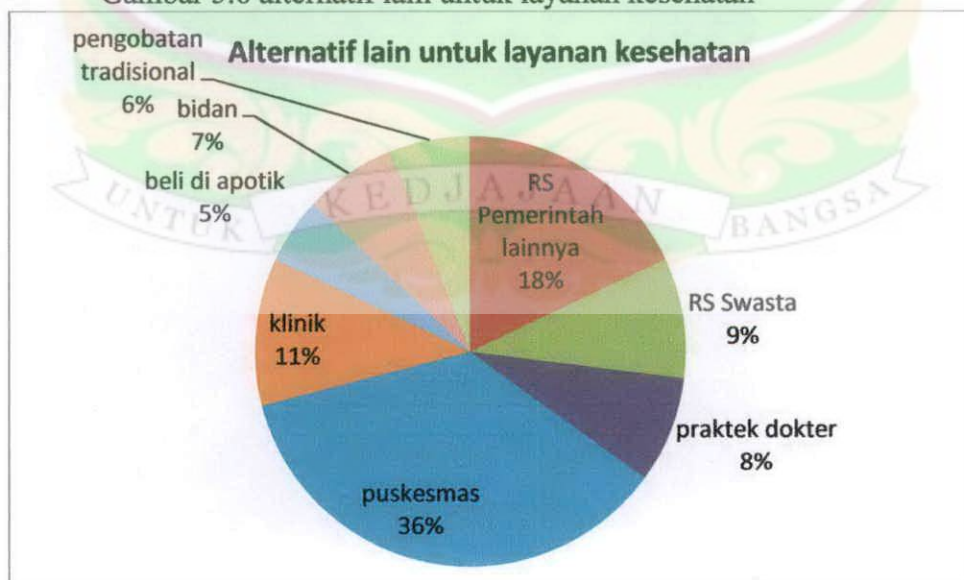
Dari gambar diatas dapat dilihat paling banyak responden memiliki alasan bahwa biaya layanan ringan yaitu sebanyak 42%. Hal ini mungkin dikarenakan kebanyakan responden yang berobat menggunakan asuransi kesehatan seperti askes, jamkesmas dan jamkesda. Responden yang memiliki alasan akses yang mudah atau jarak yang dekat sebanyak 32%, sudah cocok dengan layanan sebanyak 19% dan alasan kualitas layanan baik sebanyak 7%.

5.1.6 Alternatif lain untuk layanan kesehatan

Dalam menggunakan layanan kesehatan, ada beberapa alternatif layanan kesehatan lain yang digunakan masyarakat selain rumah sakit umum Dr. M. Djamil Padang, berikut ini adalah gambaran mengenai alternatif layanan kesehatan berdasarkan responden.

Alternatif untuk layanan kesehatan terbanyak dari responden memilih untuk berobat ke puskesmas yaitu sebanyak 36%. Alternatif yang terendah dipilih oleh responden adalah pengobatan tradisional dengan jumlah 6%.

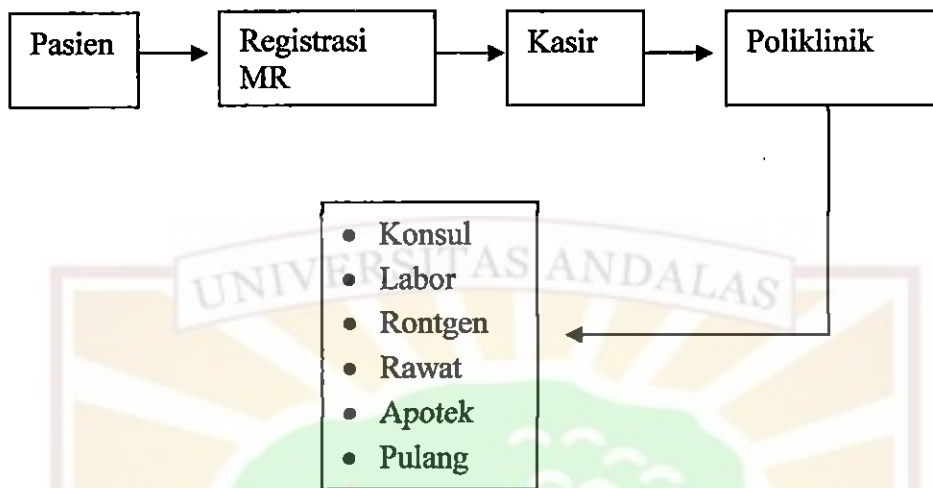
Gambar 5.6 alternatif lain untuk layanan kesehatan



Sumber : Data diolah, 2012

Prosedur berobat di RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai berikut :

1. Pasien Umum



2. Pasien jamkesmas, askes dan IKS



Untuk prosedur pasien umum, pasien langsung mendaftar atau registrasi MR lalu menuju kasir untuk melakukan pembayaran. Setelah itu, pasien ke poliklinik yang dituju untuk berobat. Selanjutnya melakukan konsultasi dengan dokter yang bersangkutan apakah akan dilakukan pemeriksaan lanjut seperti rontgen atau perlu dirawat atau hanya di beri resep obat lalu pulang.

Sedangkan untuk prosedur pasien jamkesmas, askes dan IKM hanya di bedakan saat pemeriksaan berkas dan jaminan yang dipakai.

5.2 Analisa Data

5.2.1 Analisis regresi

Untuk melihat bagaimana permintaan layanan kesehatan pada rumah sakit umum pusat Dr. M. Djamil Padang maka dilakukan analisis regresi pada persamaan sebelumnya dengan menggunakan metode regresi linier berganda.

Maka setelah dilakukan regresi pada data primer didapatkan hasil sebagai berikut :

$$Y = 1.403 + 0.168 \text{ INC} - 0.103 \text{ COST} + 0.497 \text{ EDU} - 5.324 \text{ DIST} + 0.212 \text{ QUAL}$$

$$\text{T-hitung} = \quad (3.761) \quad (-1.872) \quad (8.703) \quad (-2.760) \quad (4.171)$$

$$R^2 = 0.978$$

$$R^2 \text{ Adjusted} = 0.955$$

$$\text{F-test} = 422.375$$

Dari data hasil regresi diatas diperoleh nilai R^2 sebesar 0.978 yang berarti bahwa sebesar 97,8% variabel independen mempengaruhi variabel dependen atau sebesar 97,8% variabel tingkat Pendapatan (INC), Biaya layanan kesehatan (COST), Pendidikan (EDU), Jarak (DIST) dan Kualitas layanan kesehatan (QUAL) mempengaruhi variabel permintaan layanan kesehatan (Y). Sedangkan sisanya 2,2% dipengaruhi oleh variabel-variabel lainnya yang tidak diikutsertakan didalam penelitian.

1. PENDAPATAN (INC)

Tingkat pendapatan mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan layana kesehatan (Y) dengan koefisien regresi 0.168 dan nilai t-test sebesar 3.761, dimana tingkat pendapatan dikatakan mempengaruhi permintaan layanan kesehatan (Y) secara signifikan. Hal ini dikarenakan nilai t-test > t-tabel. T-tabel dihitung dengan cara $\alpha = 5\%$: dengan derajat kebebasan (df) n-k-1 atau

100-5-1 (n adalah jumlah sampel dan k adalah jumlah variabel independen). Dengan pengujian 2 sisi (signifikansi = 0,025) hasil yang diperoleh untuk t-tabel sebesar 1.985. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa untuk variabel tingkat pendapatan nilai :

$$t\text{-test} > t\text{-tabel}$$

3.761 > 1.985 : hipotesa nol ditolak dan hipotesa alternatif diterima artinya ada hubungan secara signifikan variabel permintaan layanan kesehatan dengan variabel pendapatan.

Koefisien regresi yang bertanda positif berarti bahwa terdapat hubungan yang positif antara tingkat pendapatan (INC) dengan permintaan layanan kesehatan (Y) dimana semakin tinggi tingkat pendapatan seseorang maka semakin tinggi pula permintaan terhadap layanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andhika (2010), Ade (2011), dan Yulisa (2008) dimana pendapatan berpengaruh terhadap permintaan terhadap layanan kesehatan.

2. BIAYA (COST)

Biaya (COST) dalam penelitian ini mempunyai pengaruh yang negatif dan tidak signifikan terhadap permintaan layanan kesehatan (Y). Hal ini terlihat dari nilai koefisien regresi yang bertanda negatif (-0.103) menunjukkan bahwa biaya berpengaruh negatif terhadap jumlah permintaan layanan kesehatan.

$$t\text{-test} < t\text{-tabel}$$

-1.872 < 1.985: hipotesa nol diterima dan hipotesa alternatif ditolak artinya tidak ada hubungan secara signifikan variabel permintaan layanan kesehatan dengan variabel biaya.

Nilai t-test untuk biaya juga lebih kecil dibandingkan dengan nilai t-tabel sehingga diperoleh kesimpulan bahwa semakin banyak biaya yang dikeluarkan maka semakin berkurang permintaan terhadap permintaan layanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Masfar (2008) dan Nur (2011), bahwa biaya atau harga kunjungan berpengaruh terhadap permintaan layanan kesehatan.

3. PENDIDIKAN (EDU)

Pendidikan (EDU) dalam penelitian ini mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap permintaan layanan kesehatan (Y) dengan koefisien regresi sebesar 0.497 dan nilai t-test sebesar 8.703. Ini berarti variabel pendidikan (EDU) mempengaruhi permintaan layanan kesehatan (Y) secara signifikan.

$$t\text{-test} > t\text{-tabel}$$

$8.703 > 1.985$: hipotesa nol ditolak dan hipotesa alternatif diterima artinya ada hubungan secara signifikan variabel permintaan layanan kesehatan dengan variabel pendidikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya maka permintaan layanan kesehatan akan semakin tinggi. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andhika (2010), Nur (2011), Ade (2011) dan Yulisa (2008) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap permintaan layanan kesehatan.

4. JARAK (DIST)

Jarak layanan dengan rumah (DIST) yang berpengaruh negatif terhadap permintaan layanan kesehatan (Y) dimana terlihat koefisien regresi sebesar -5.324

$$t\text{-test} < t\text{-tabel}$$

$-2.760 < 1.985$: hipotesa nol diterima dan hipotesa alternatif ditolak artinya tidak ada hubungan secara signifikan variabel permintaan layanan

kesehatan dengan variabel jarak. Hal ini berarti semakin jauh jarak layanan kesehatan dengan rumah maka semakin berkurang permintaan terhadap layanan kesehatan. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Andhika (2010), Nur (2011), Ade (2011) dan Yulisa (2008) dimana variabel jarak mempunyai pengaruh terhadap permintaan layanan kesehatan.

5. KUALITAS (QUAL)

Kualitas layanan (QUAL) dalam penelitian ini mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap permintaan layanan kesehatan (Y) dengan koefisien regresi sebesar 0.212 dan nilai t-test sebesar 4.171. berarti variabel kualitas layanan kesehatan (QUAL) mempengaruhi permintaan layanan kesehatan (Y) secara signifikan.

$$t\text{-test} > t\text{-tabel}$$

$4.171 > 1.985$: hipotesa nol ditolak dan hipotesa alternatif diterima artinya ada hubungan secara signifikan variabel permintaan layanan kesehatan dengan variabel kualitas layanan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi kualitas layanan kesehatan maka permintaan terhadap layanan kesehatan akan semakin tinggi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Solikah (2008), Nurrizka (2011) dan Aulia (2011) yang menyatakan kualitas layanan berpengaruh terhadap permintaan layanan kesehatan.

Selanjutnya dilakukan uji F-test dimana pengujian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh keseluruhan variabel independen terhadap variabel dependen. Jika nilai $f\text{-test} > f\text{-tabel}$ berarti antara variabel dependen dengan variabel independen terdapat hubungan yang signifikan. Sebaliknya, jika $f\text{-test} <$

f-tabel maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen. Dari hasil regresi didapatkan nilai f-test sebesar 422.375 dengan nilai f-tabel dihitung menggunakan tingkat keyakinan 95%, dengan $\alpha = 5\%$, $df1 = \text{jumlah variabel} - 1$ dan $df2 = n - k - 1$, (n adalah jumlah sampel dan k adalah jumlah variabel independen) sehingga diperoleh nilai f-tabel sebesar 2.311. Hal ini berarti $f\text{-test} > f\text{-tabel}$ ($422.375 > 2.311$). Dengan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa secara bersama-sama permintaan layanan kesehatan (Y) dipengaruhi oleh tingkat pendapatan (INC), biaya (COST), tingkat pendidikan (EDU), jarak (DIST) dan kualitas layanan (QUAL).

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan dengan menggunakan *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* 16 maka diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 5.1 Rangkuman Hasil Analisis

Variabel	Koefisien	T	Sig.	Collinearity Statistics	
				Tolerance	VIF
Pendapatan	0.168	3.761	0.000	0.140	7.150
Biaya	-1.103	-1.872	0.064	0.840	1.190
Pendidikan	0.497	8.703	0.000	0.155	6.463
Jarak	-5.324	-2.760	0.007	0.219	4.559
Kualitas Layanan	0.212	4.171	0.000	0.201	4.970
Konstanta	1.403				
R ²	0.957				
F-test	422.375				
Durbin Watson	1.789				

Sumber : Data Diolah, 2012

5.3 Pengujian Asumsi Klasik

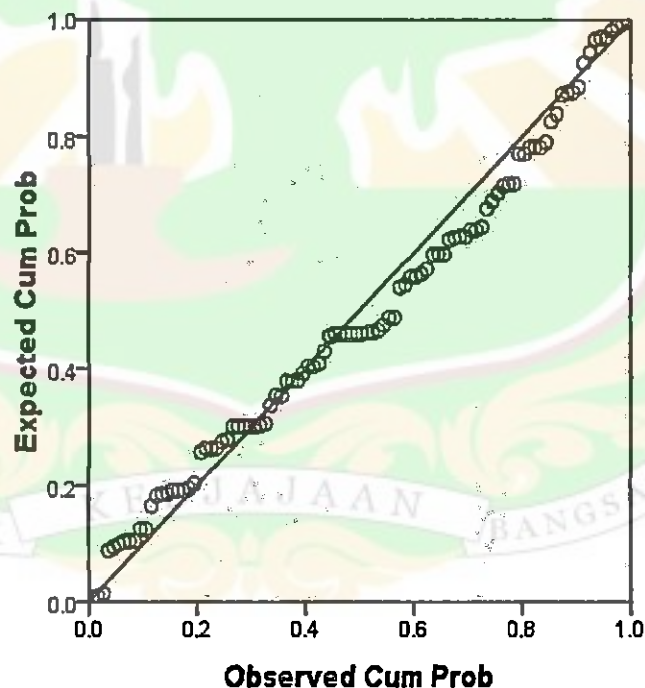
Dari hasil analisa regresi dapat ditemukan uji asumsi klasik yaitu sebagai berikut :

5.3.1 Uji Normalitas

Uji ini digunakan untuk melihat apakah didalam model regresi, variabel pengganggu atau residual berdistribusi normal atau tidak dengan cara melihat grafik *normal probability plot* seperti dibawah ini :

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: Permintaan layanan kesehatan



Sumber : data diolah, 2012

Pada grafik normal probability plot titik-titik menyebar berhimpit disekitar diagonal dan dapat dikatakan bahwa residual tersebut terdistribusi dengan normal.

5.3.2 Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi ini digunakan untuk melihat apakah ada tidaknya kesalahan pengganggu pada periode tertentu dengan kesalahan pengganggu pada periode sebelumnya didalam sebuah model regresi yaitu dengan membandingkan nilai *Durbin Watson (Dw)* dengan nilai d_l dan d_u pada tabel Durbin Watson. Dengan menggunakan SPSS diketahui nilai Dw sebesar 1.789. Tabel Dw dengan tingkat signifikansi 5% dimana $n = 100$ dan $k = 5$ diperoleh nilai $d_l = 1.571$ dan nilai $d_u = 1.780$. Dapat disimpulkan bahwa nilai Dw berada diantara d_u dan $(4-d_u)$ yaitu 2.22 sehingga hipotesis nol diterima yang berarti tidak ada autokorelasi.

5.3.3 Uji Multikolinearitas

Uji Multikolinearitas digunakan untuk melihat apakah terdapat interkorelasi yang sempurna diantara beberapa variabel bebas yang digunakan di dalam persamaan regresi maka digunakan nilai tolerance dan VIF (*Varian Inflation Factor*). Dengan menggunakan SPSS didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.2

Rangkuman Nilai Tolerance dan VIF

Variabel	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
Pendapatan	0.140	7.150
Biaya	0.840	1.190
Pendidikan	0.155	6.463
Kualitas Layanan	0.219	4.559
Jarak	0.201	4.970

Sumber : Data Diolah, 2012

Dari tabel 5.2 diketahui nilai tolerance dan nilai VIF untuk semua variabel. Dari tabel diatas terlihat bahwa tidak satupun variabel yang memiliki nilai tolerance kurang dari 10 persen, begitu pula dengan sebaliknya untuk nilai VIF tidak satupun variabel yang memiliki nilai VIF lebih dari 10. Ini berarti bahwa tidak ada korelasi antar variabel bebas dan model regresi yang dihasilkan tidak terjadi multikolinearitas dan baik untuk dipakai dalam penelitian.

5.3.4 Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya ketidaksamaan varian dari residual pada model regresi. Prasyarat yang harus terpenuhi dalam model regresi adalah tidak adanya masalah heteroskedastisitas. Dalam penelitian ini akan dilakukan uji heteroskedastisitas dengan menggunakan uji spearman's rho yaitu mengkorelasikan nilai residual (unstandardized residual) dengan masing-masing variabel indenpenden. Berikut adalah tabel hasil regresi dengan SPSS 16 yang dilihatkan pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Uji Heteroskedastisitas

Variabel	Unstandarized Residual
Pendapatan	0.790
Biaya	0.499
Pendidikan	0.674
Jarak	0.776
Kualitas Layanan	0.416

Sumber : Data diolah, 2012

Dari output correlations pada tabel 5.4, dapat diketahui korelasi antara pendapatan dengan unstandarized residual menghasilkan nilai signifikansi 0.790,

biaya dengan unstandardized residual dengan signifikansi 0.499, pendidikan dengan unstandardized residual dengan nilai signifikansi 0.674, jarak dengan unstandardized residual menghasilkan nilai signifikansi 0.776, dan kualitas layanan korelasinya dengan unstandardized residual dengan nilai signifikansi 0.416. karena nilai signifikansi korelasi lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa pada model regresi tidak ditemukan adanya masalah heteroskedastisitas.

5.4 Implikasi Kebijakan

Dari hasil analisa regresi maka didapatkan beberapa implikasi kebijakan dari penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Dari hasil uji regresi yang dilakukan diketahui bahwa tingkat pendapatan, pendidikan, dan kualitas layanan memberikan pengaruh yang positif terhadap permintaan layanan kesehatan. Namun untuk biaya layanan kesehatan dan jarak memiliki hubungan yang negatif. Hal ini sesuai dengan hipotesis awal dimana variabel pendapatan, pendidikan dan kualitas layanan diduga berpengaruh positif terhadap permintaan layanan kesehatan. Variabel biaya dan jarak pada hipotesis awal diduga berpengaruh negatif terhadap permintaan layanan kesehatan. Dengan penilaian kualitas layanan di RSUP Dr. M. Djamil Padang oleh responden adalah puas dan setelah di regresi kualitas layanan berhubungan positif dengan permintaan layanan kesehatan, maka diharapkan RSUP Dr. M. Djamil dapat meningkatkan lagi kualitas layanan kesehatannya agar masyarakat Sumatra Barat khususnya kota Padang dapat menggunakan layanan kesehatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Sehingga pada akhirnya derajat kesehatan masyarakat kota Padang lebih baik lagi.

2. Dari data karakteristik responden yang diteliti, alternatif layanan kesehatan selain pada RSUP Dr. M. Djamil Padang, ternyata responden banyak memilih meminta layanan kesehatan di Puskesmas. Maka diharapkan pada setiap Puskesmas yang ada dilingkungan masyarakat dapat memberikan layanan kesehatan lebih baik lagi. Dalam penelitian yang telah diolah variabel jarak berpengaruh negatif terhadap permintaan layanan kesehatan, dengan ini Puskesmas dapat membantu memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat yang berada jauh dari RSUP Dr. M. Djamil Padang. Agar masyarakat mampu mendapatkan pertolongan terhadap keluhan sakitnya.
3. Pada variabel biaya layanan kesehatan didapat berpengaruh negatif terhadap permintaan layanan kesehatan. Karena biaya dalam penelitian ini terdiri dari pembiayaan dari asuransi kesehatan dan pembiayaan sendiri. Pengaruh negatif terjadi pada pembiayaan sendiri, yaitu semakin tinggi biaya yang dibayarkan untuk layanan kesehatan maka permintaan untuk layanan kesehatan itu akan berkurang. Maka diharapkan seluruh rumah sakit yang ada baik milik pemerintah maupun swasta dapat memberikan biaya yang lebih ringan lagi untuk layanan kesehatan masyarakat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Pola permintaan layanan kesehatan yang terjadi di RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah jumlah kunjungan terbanyak antara 4 – 6 kali dalam 12 bulan terakhir. Maka dapat di simpulkan permintaan terhadap layanan kesehatan ini cukup baik dengan jumlah sebesar 42%.
- b. Penggunaan layanan kesehatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang di pengaruhi oleh pendapatan, tingkat pendidikan, dan kualitas layanan yang berpengaruh positif. Sedangkan variabel biaya layanan dan jarak memiliki pengaruh yang negatif.
- c. Jika diasumsikan terjadi kenaikan 1% pendapatan akan meningkatkan 1,2% permintaan terhadap layanan kesehatan selama 12 bulan terakhir. kenaikan 1% jarak tempat tinggal seseorang terhadap lokasi layanan kesehatan akan menurunkan 2,1 % permintaan terhadap layanan kesehatan selama 12 bulan terakhir.
- d. Hasil uji koefisien determinasi (R^2) pengaruh pendapatan, biaya kunjungan, tingkat pendidikan, kualitas layanan dan jarak tempat tinggal terhadap frekuensi kunjungan di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa besarnya nilai R-Squared sedang yaitu 0,545. Nilai ini berarti variabel independen dapat dijelaskan oleh model.

- e. Uji F-statistik menunjukkan bahwa semua variabel independen dalam model regresi pengaruh pendapatan keluarga, biaya kunjungan, tingkat pendidikan, jarak tempat tinggal dan kualitas layanan kesehatan bersama-sama mempengaruhi variabel penggunaan layanan kesehatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang

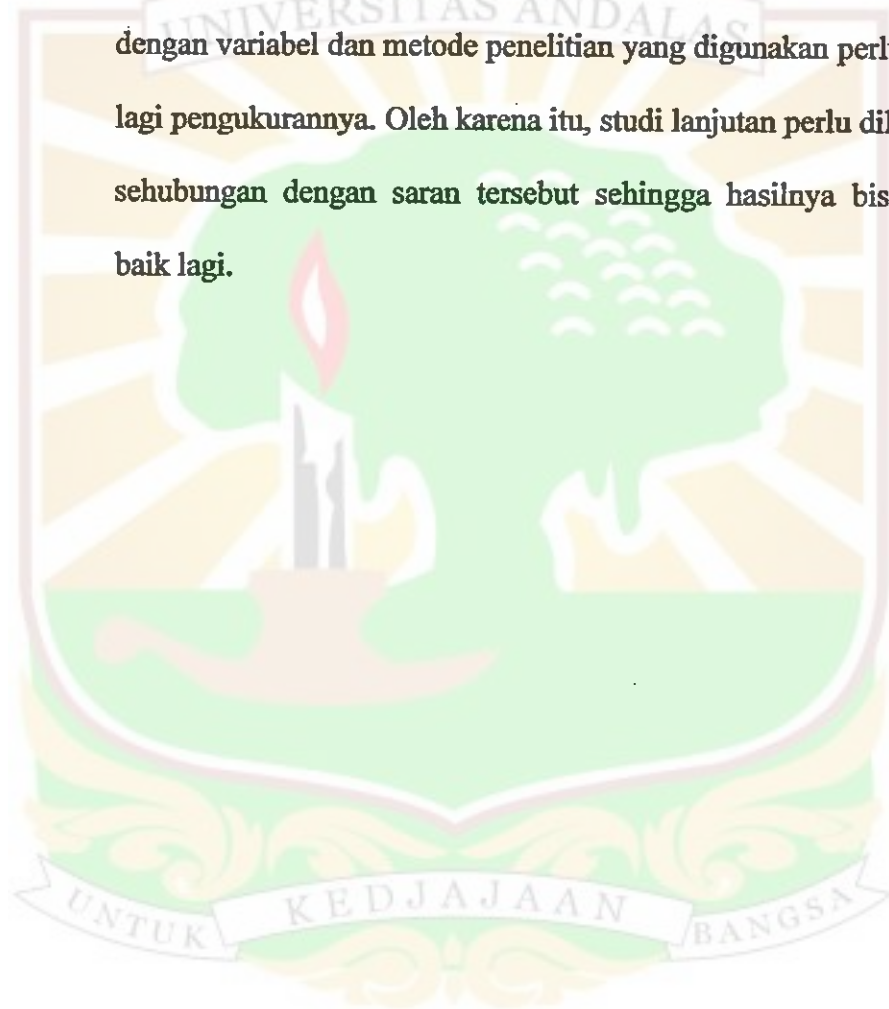
6.2 Saran

Berdasarkan interpretasi hasil dan simpulan yang diperoleh, maka disusunlah saran sebagai berikut :

1. Implikasi kebijakan berdasarkan interpretasi hasil dari penelitian adalah pemerintah dapat berupaya untuk mengurangi biaya layanan kesehatan yang berkaitan dengan hasil regresi bahwa biaya berpengaruh negatif terhadap layanan kesehatan. Dilihat dari kualitas layanan yang cukup baik maka disarankan agar pihak rumah sakit dapat meningkatkan lagi layanan kesehatan.
2. Dilihat dari sisi permintaan, maka rekomendasi yang diberikan adalah dengan meningkatkan permintaan masyarakat terhadap layanan kesehatan khususnya rumah sakit umum pemerintah dengan peran serta masyarakat yang kooperatif terhadap kebijakan pemerintah yang dilakukan. Sehingga kedepannya bisa tercipta penawaran dan permintaan yang seimbang supaya tercipta kondisi tingkat kesehatan yang lebih baik.
3. Selain rumah sakit pemerintah, puskesmas merupakan tempat layanan kesehatan alternatif bagi masyarakat yang memiliki jarak yang jauh dengan rumah sakit umum pemerintah. Maka diharapkan

kelengkapan peralatan medis di puskesmas dapat membantu masyarakat yang ingin mendapatkan layanan kesehatan.

4. Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini masih terbatas pada lingkup layanan kesehatan yang berupa rumah sakit umum pemerintah. Oleh karena itu, lingkup penelitian bisa diperluas lagi bagi untuk mendapatkan analisis yang lebih menyeluruh. Berkaitan dengan variabel dan metode penelitian yang digunakan perlu dikaji lagi pengukurannya. Oleh karena itu, studi lanjutan perlu dilakukan sehubungan dengan saran tersebut sehingga hasilnya bisa lebih baik lagi.



DAFTAR PUSTAKA

- Afratmata, Ade. 2011. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran Rumah Tangga Untuk Kesehatan dan Morbiditas di Sumatera Barat*. Skripsi. Universitas Andalas. Padang
- Aulia, Melly. 2011. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Kepala Keluarga Untuk Berobat ke Rumah Sakit (Studi Kasus Rumah Sakit Umum Dr. Adnan WD Payakumbuh)*. Skripsi. Universitas Andalas. Padang
- Azrul, Anwar. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Bina Rupa Aksara
- Grossman, Michael. 1972. *On The Concept of Health Capital and Demand for Health*. Journal of Political Economic. Vol. 80.
- Gujarati, Damodar. 2003. *Ekonometrika Dasar*. Jakarta : Penerbit Erlangga terjemahan : Sumarno Zain.
- Imam Ghozali. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan program SPSS*. Semarang : BPFE UNDIP.
- Laksono, Trisnantoro. 2005. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Lestari, Tri. 2008. *Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Minat Pasien untuk Menggunakan Ulang Jasa Pelayanan Kesehatan di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar*. Universitas Muhammadiyah. Surakarta.
- Masfar, Susi. 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat Berobat ke Rumah Sakit Umum Kota Padang Panjang*. Skripsi. Universitas Andalas. Padang.

- Maslow, A. 1970. *Motivation and Personality* 2nd Edition. New York : Harper and Row.
- Nur, Musfira. 2011. *Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bersalin di Kota Makassar*. Skripsi. Universitas Makasar
- Nurrizka, Rahmah Hida. 2011. *Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol 14 No. 01
- Putra, Andhika Widyatama, 2010 *Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah di Kabupaten Semarang*. Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang.
- Priyatno, Duwi. 2010. *Paham Analisa Statistik Data Dengan SPSS*. Yogyakarta. MediaKom
- Samuelson, Paul A. 1992. *Microeconomics*. Fourteenth Edition. New York : Mc Graw Hill.
- Solikhah, 2008. *Hubungan Kepuasan Pasien dengan Minat Pasien Dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Volume 11 No. 04
- Sukirno, Sadono. 2002. *Mikroekonomi* edisi 3. Jakarta. Penerbit PT Raja Grafindo Persada.
- Tjopherijanto. 1990. *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta : Pusat Antar Universitas Indonesia.
- Todaro P Michael. 2000. *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ke-3* Jilid 1. Jakarta Penerbit Erlangga.

Umar, Husein. 2002. *Metode Riset Bisnis : Panduan Mahasiswa Untuk Melaksanakan Riset Bidang Manajemen Dan Akuntansi*. Jakarta. Penerbit Gramedia Pustaka Utama.

Yulisa, Dian. 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Alokasi Pengeluaran Rumah Tangga Untuk Kesehatan di Sumatera Barat*. Skripsi. Universitas Andalas. Padang

_____, 2012, *Rekam Medis, RSUP Dr. M. Djamil, Padang*

_____, 2006 – 2010, *Data Jumlah Pasien Rawat Jalan Di RSUP DR. M. Jamil Padang*, Dinas Kesehatan Kota Padang.

_____, 2009 – 2010, *Data jumlah pasien pada rumah sakit di kota padang pada tahun 2009 – 2010*.Dinas Kesehatan Kota Padang.



LAMPIRAN HASIL REGRESI

1. REGRESI UTAMA

Regression

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kualitas layanan, Biaya, Jarak, Pendidikan, Pendapatan ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Permintaan layanan kesehatan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.978 ^a	.957	.955	.253

a. Predictors: (Constant), Kualitas layanan, Biaya, Jarak, Pendidikan, Pendapatan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	134.905	5	26.981	422.375	.000 ^a
	Residual	6.005	94	.064		
	Total	140.910	99			

a. Predictors: (Constant), Kualitas layanan, Biaya, Jarak, Pendidikan, Pendapatan

b. Dependent Variable: Permintaan layanan kesehatan

Coefficients^a

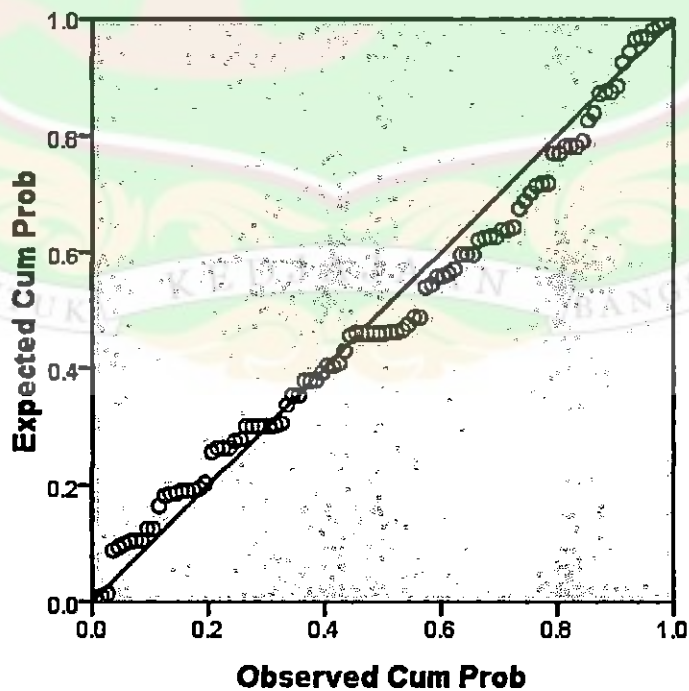
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	1.403	.274		5.120	.000
	Pendapatan	.168	.045	.214	3.761	.000
	Biaya	-.103	.055	-.043	-1.872	.064
	Pendidikan	.497	.057	.471	8.703	.000
	Jarak	-5.324E-5	.000	-.125	-2.760	.007
	Kualitas layanan	.212	.051	.198	4.171	.000

a. Dependent Variable: Permintaan layanan kesehatan

2. UJI NORMALITAS dengan P-Plot

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: Permintaan layanan kesehatan



3. UJI AUTOKOLERASI

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.978 ^a	.957	.955	.253	1.789

a. Predictors: (Constant), Kualitas layanan, Biaya, Jarak, Pendidikan, Pendapatan

b. Dependent Variable: Permintaan layanan kesehatan

4. UJI MULTIKOLINEARITAS

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
		1	(Constant)	1.403			.274	
	Pendapatan	.168	.045	.214	3.761	.000	.140	7.150
	Biaya	-.103	.055	-.043	-1.872	.064	.840	1.190
	Pendidikan	.497	.057	.471	8.703	.000	.155	6.463
	Jarak	-5.324E-5	.000	-.125	-2.760	.007	.219	4.559
	Kualitas layanan	.212	.051	.198	4.171	.000	.201	4.970

a. Dependent Variable: Permintaan layanan kesehatan

5. UJI HETEROSKEDASTISITAS

Collinearity Diagnostics^a

Dimensi on	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions					
			(Constant)	Pendapatan	Biaya	Pendidikan	Jarak	Kualitas layanan
1	5.098	1.000	.00	.00	.01	.00	.00	.00
2	.653	2.794	.00	.00	.33	.01	.01	.00
3	.211	4.911	.00	.00	.65	.01	.06	.00
4	.017	17.089	.00	.27	.01	.96	.03	.13
5	.014	18.949	.00	.65	.01	.00	.05	.68
6	.006	28.742	.99	.07	.00	.02	.86	.18

Dependent Variable: Permintaan layanan kesehatan

Nonparametric Correlations

			Correlations					
			Unstandardized Residual	Pendapatan	Biaya	Pendidikan	Jarak	Kualitas layanan
Spearman's rho	Unstandardized Residual	Correlation Coefficient	1.000	-.027	.068	-.043	.029	-.082
		Sig. (2-tailed)	.	.790	.499	.674	.776	.416
		N	100	100	100	100	100	100
Pendapatan	Pendapatan	Correlation Coefficient	-.027	1.000	-.363**	.907**	-.875**	.870**
		Sig. (2-tailed)	.790	.	.000	.000	.000	.000
		N	100	100	100	100	100	100
Biaya	Biaya	Correlation Coefficient	.068	-.363**	1.000	-.326**	.411**	-.360**
		Sig. (2-tailed)	.499	.000	.	.001	.000	.000
		N	100	100	100	100	100	100
Pendidikan	Pendidikan	Correlation Coefficient	-.043	.907**	-.326**	1.000	-.872**	.861**
		Sig. (2-tailed)	.674	.000	.001	.	.000	.000
		N	100	100	100	100	100	100
Jarak	Jarak	Correlation Coefficient	.029	-.875**	.411**	-.872**	1.000	-.823**
		Sig. (2-tailed)	.776	.000	.000	.000	.	.000
		N	100	100	100	100	100	100
Kualitas layanan	Kualitas layanan	Correlation Coefficient	-.082	.870**	-.360**	.861**	-.823**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.416	.000	.000	.000	.000	.
		N	100	100	100	100	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

DAFTAR PERTANYAAN
ANALISIS PERMINTAAN LAYANAN KESEHATAN
PADA RUMAH SAKIT DR. M. DJAMIL PADANG

Responden yang terhormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi yang menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan program sarjana (S1) pada Fakultas Ekonomi Universitas Andalas. Maka saya meminta bantuan bapak/ibu/saudara/i untuk berkenan menjawab pertanyaan pada kuesioner berikut

Petunjuk pengisian :

- Titik-titik dijawab dengan cara mengisi
- Pilihlah jawaban sesuai dengan pendapat Anda dengan melingkari (O) jawaban yang disediakan.

A. Identitas responden

1. Nama :

2. Alamat :

3. Jenis Kelamin : 1.Laki-laki 2.Perempuan

4. Status : 1.Kawin 2.Belum kawin

5. Umur : Tahun

6. Jumlah Anggota Keluarga Inti :Orang

7. Pendidikan terakhir :

1. SD/MI/Sederajat
2. SLTP/MTs/Sederajat
3. SLTA/SMA/Sederajat
4. Perguruan Tinggi

8. Pekerjaan

1. Pegawai Negeri Sipil (PNS)
2. Swasta
3. Wiraswasta (Usaha Sendiri)
4. Pelajar/Mahasiswa
5. Buruh / Petani

9. Pendapatan Keluarga dalam 1 bulan

1. 500.000 – 750.000
2. 751.000 – 1.000.000
3. 1.100.000 – 1.500.000
4. 1.600.000 - 2.000.000
5. > 2.100.000

10. Berapa jauh jarak tempat tinggal dengan rumah sakitKm

11. Berapa ongkos yang anda keluarkan untuk menuju rumah sakit? Rp

B. LAYANAN KESEHATAN

12. Sudah berapa kali Anda datang ke rumah sakit ini dalam 12 bulan terakhir?.....kali

13. Apa alasan anda memilih rumah sakit ini untuk pengobatan?

1. Aksesnya mudah / Jaraknya dekat
2. Kualitas layanannya baik
3. Biaya layanan ringan
4. Sudah cocok dengan layanan ini

14. Bagaimana menurut anda fasilitas, sarana medis dan obat-obatan di rumah sakit ini ?

1. Tidak lengkap
2. Sudah lengkap

15. Bagaimana penilaian anda terhadap pelayanan administrasi pada rumah sakit ini?

1. Tidak puas
2. Kurang puas
3. Puas
4. Lebih puas
5. Sangat puas

16. Jenis pelayanan apa yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. M. Djamil ?

1. Rawat Inap
2. Rawat jalan
3. Konsultasi kesehatan
4. Pemeriksaan kesehatan
5. Pemeriksaan kehamilan
6. Lainnya, sebutkan

17. Berapa jumlah biaya (pengeluaran) yang Anda keluarkan untuk mendapatkan layanan kesehatan di rumah sakit?

18. Bagaimana pembiayaan terhadap pelayanan yang dilakukan?

1. Pakai kartu jamkesmas
2. Pakai kartu askes
3. Pakai kartu jamsostek
4. Biaya sendiri

19. Selain berkunjung ke rumah sakit ini, kemanakah alternatif lain untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ?

1. RS pemerintah lainnya
2. RS Swasta
3. Praktek Dokter
4. Puskesmas
5. Klinik
6. Beli di Apotik atau toko obat secara langsung
7. Bidan
8. Diobati sendiri secara tradisional (Jamu)
9. Pengobatan Tradisional
10. Lainnya,sebutkan

