

ANALISIS PERMINTAAN MASYARAKAT AKAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) DI KOTA SEMARANG

Yuli Eko Sarwono
Drs. Bagio Mudakir, MT

ABSTRAK

Masalah kesehatan merupakan masalah sosial, ekonomi, politik dan hak asasi manusia yang paling penting. Sebagai salah satu dasar pencapaian dari *Millenium Development Goals (MDGs)*, sayangnya pelayanan kesehatan belum diimbangi dengan akses pelayanan yang memadai. Keberadaan Puskesmas yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat dihadapkan pada berbagai permasalahan seperti penurunan alokasi anggaran kesehatan di Kota Semarang yang menyebabkan penurunan biaya operasional Puskesmas dan belum memadainya angka kecukupan tenaga kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk memahami dan menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan khususnya di Puskesmas Kota Semarang. Berdasarkan penelitian terdahulu dan teori yang ada, beberapa faktor tersebut adalah pendapatan keluarga, umur, tingkat pendidikan, waktu lama pelayanan, bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati. Dengan metode analisis regresi linier berganda, beberapa faktor tersebut dicari pengaruhnya terhadap frekuensi kunjungan ke layanan kesehatan.

Hasil penelitian yang diperoleh adalah pendapatan keluarga, umur, tingkat pendidikan, kualitas layanan (*Servqual*) berpengaruh secara signifikan terhadap frekuensi kunjungan ke layanan kesehatan. Peningkatan layanan di Puskesmas merupakan hal yang perlu dilakukan agar meningkatkan frekuensi kunjungan ke puskesmas Kota Semarang.

Kata kunci: Puskesmas, Pendapatan Keluarga, Pendidikan, Servqual, Layanan Kesehatan, Frekuensi Kunjungan

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan dan kesejahteraan merupakan keinginan mutlak setiap manusia. Dalam pencapaian *Millenium Development Goals* (MDG's) yang diantaranya adalah menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, dan memerangi HIV dan AIDS, malaria serta penyakit lainnya, tercermin bahwa kesehatan merupakan dasar untuk kemajuan sebuah bangsa. Kesehatan seseorang tidak bisa hanya diukur dengan kondisi fisik semata, namun juga lingkungan, akses terhadap makanan bergizi, akses pelayanan kesehatan hingga budaya sehat di kalangan masyarakat.

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 (Andhika Widyatama Putra, 2010).

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). Berikut ini merupakan data masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Propinsi Jawa Tengah tahun 2004 – 2008:

Kota Semarang sebagai salah satu ibukota propinsi di Indonesia yang terletak di Pulau Jawa, dikenal sebagai Ibukota Propinsi Jawa Tengah yang kerap kali masuk dalam daftar tujuan migrasi bagi para pendatang untuk singgah, menetap sementara waktu untuk alasan bekerja, belajar, bahkan untuk menetap selamanya. Hal ini menyebabkan Kota Semarang masuk ke dalam lima wilayah terpadat di Jawa Tengah. Sebagai wilayah dengan kepadatan penduduk yang cukup tinggi, Kota Semarang sudah tentu menghadapi berbagai permasalahan kependudukan termasuk masalah kesehatan (Rima dkk, 2006).

Dalam usaha meningkatkan kualitas penduduk, maka salah satu cara yang penting adalah dengan meningkatkan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Untuk mengatasi masalah kesehatan, pemerintah Kota Semarang juga mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat secara lebih merata, Kota Semarang mempunyai 9 rumah sakit umum, 53 Puskesmas, Posyandu yang menyebar di seluruh wilayah, Dokter Praktek, Bidan praktek dan masih banyak sarana dan prasarana lainnya, sehingga setiap orang dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan mudah (www.semarang.go.id, 2009).

Ketersediaan fasilitas kesehatan yang ada, bukan berarti membuat Kota Semarang telah terlepas dari masalah kesehatan. Selain pelayanan kesehatan yang melebihi cakupan, beberapa kasus penyakit menjadi bukti bahwa penanganan masalah kesehatan harus semakin serius diperhatikan. Biaya operasional Puskesmas yang tidak memadai terlihat dari alokasi anggaran kesehatan di Kota Semarang yang cenderung menurun. Alokasi anggaran kesehatan untuk Kota Semarang pada tahun 2008 lebih kecil daripada alokasi tahun sebelumnya (2007). Jumlah alokasi itu di tahun 2008 adalah sebesar Rp 97,6 miliar, sedang untuk tahun 2007 adalah Rp 98,7 miliar. Anggaran untuk Dinas Kesehatan Kota Semarang yang pada tahun 2009 sebesar Rp 50,1 miliar menurun menjadi hanya Rp 36,5 miliar pada tahun anggaran 2010 (RR. Retno Wulansari, 2010).

Kekurangan tenaga kesehatan terutama di daerah terpencil di Indonesia terjadi juga di Kota Semarang. Jumlah tenaga medis di Kota Semarang masih jauh dari angka ketercukupan, sebagaimana yang ditargetkan dalam Program Indonesia Sehat tahun 2010 oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Program

Indonesia Sehat Tahun 2010 menargetkan rasio ketersediaan dokter umum untuk setiap 100.000 penduduk adalah 40, sementara untuk Kota Semarang rasio ini baru 18,36 (RR. Retno Wulansari, 2010).

Dengan jumlah Puskesmas yang terdapat di 37 lokasi dan Puskesmas Pembantu di 33 lokasi, Kota Semarang telah berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang menjangkau seluruh masyarakat Kota Semarang yang berjumlah 1.506.924 jiwa (BPS Kota Semarang, 2009). Fungsi dan peran Puskesmas di Kota Semarang ini akan semakin esensial bila melihat berbagai kasus penyakit yang telah menjadi sorotan utama masalah kesehatan seperti diare, Demam Berdarah Dengue (DBD), flu burung, ISPA dan bahkan peningkatan penderita AIDS/HIV. Selain itu, tuntutan masyarakat yang mulai sadar akan arti kesehatan dan gaya hidup seharusnya mampu mendorong kinerja pelayanan kesehatan oleh Puskesmas.

Dengan latar belakang tersebut, penelitian yang diberi judul “Analisis Permintaan Masyarakat Terhadap Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) di Kota Semarang” akan menganalisis faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas.

TELAAH TEORI

Teori Permintaan

Menurut Suryawati dalam bukunya Teori Ekonomi Mikro, permintaan didefinisikan sebagai banyaknya suatu komoditi yang ingin dibeli dan dapat dibeli oleh konsumen pada berbagai tingkat harga pada suatu saat tertentu. Secara sederhana fungsi permintaan seorang konsumen akan suatu barang dapat dirumuskan sebagai (Suryawati,2003):

$$D_x = f(P_x) \dots\dots\dots (2.1)$$

Fungsi tersebut dapat diartikan yaitu bahwa jumlah barang x yang diminta dipengaruhi oleh harga barang x, dimana D_x adalah jumlah barang x yang diminta konsumen dan P_x adalah harga barang x yang diminta konsumen.

Fungsi permintaan (*demand function*) adalah persamaan yang menunjukkan hubungan antara jumlah permintaan akan sesuatu barang dan semua faktor-faktor yang mempengaruhi (Boediono, 1989). Menurut Boediono, permintaan suatu barang dipengaruhi oleh harga barang itu sendiri, harga barang lain yang mempengaruhi, pendapatan, selera. Fungsi permintaan akan suatu barang dituliskan sebagai berikut (Boediono, 1989):

$$D_x = f(P_x, P_y, M, S) \dots\dots\dots (2.2)$$

Keterangan : D_x = Permintaan barang, P_x = Harga barang itu sendiri, P_y = Harga barang lain yang mempengaruhi, M = Pendapatan, S = Selera

Fungsi permintaan sederhana menurut Suryawati (2.1) menunjukkan bahwa secara sederhana permintaan akan suatu barang hanya dipengaruhi oleh harga barang itu sendiri dengan asumsi variabel lain *ceteris paribus*, sedangkan menurut Boediono (2.2) permintaan suatu barang dipengaruhi oleh beberapa variabel yaitu, harga barang itu sendiri, harga barang lain yang mempengaruhi, pendapatan pembeli itu sendiri, dan selera.

Teori Pilihan Rasional

Teori pilihan rasional mengadopsi pendekatan ilmu ekonomi dalam menjelaskan perilaku sosial sebagai peristiwa-peristiwa pertukaran. Dalam perspektif ini perilaku orang akan dilihat berdasarkan kemampuannya mempertimbangkan *cost* dan *reward* dari pilihan tindakan yang akan dilakukannya. Sifat dasar manusia adalah mencari kebahagiaan dan menghindari kesulitan. Ini dapat dijelaskan dari perspektif pilihan rasional. Sebuah tindakan hanya bisa disebut rasional jika penghargaan yang didapat lebih besar dari biaya yang dikeluarkan. Kalau dalam ekonomi *reward* itu bisa berarti laba, dalam peristiwa sosial lain ia bisa berupa kebahagiaan, kesenangan, kepuasan karena mendapatkan penghargaan atau tidak mendapatkan hukuman atas tindakannya tersebut. Kalau sebuah tindakan menghasilkan penghargaan, maka kemungkinan besar tindakan lama akan diulang (Becker, 1968 dalam Indah Susilowati, 1999).

Dalam teori pilihan rasional, pilihan seorang individu digambarkan oleh motivasi dari kemauan dan tujuan. Sangat mungkin bagi seseorang individu untuk mendapatkan semua keinginan atau pilihannya, seorang individu juga harus membuat pilihan untuk mewujudkan keinginannya dan apa konsekuensi yang akan didapatkan. Teori pilihan rasional digunakan untuk menghitung apa yang terbaik yang mesti dilakukan seorang individu. Seorang individu memilih untuk menjadi pengguna jasa layanan kesehatan formal seperti rumah sakit, praktek dokter, puskesmas, poliklinik. Individu tersebut akan mendapatkan keuntungan yang lebih dibandingkan dengan tidak menjadi pengguna jasa layanan kesehatan formal (Becker, 1968 dalam Indah Susilowati, 1999).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 128/Menkes/SK/II/2004, Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota yg bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Adapun menurut Departemen Kesehatan RI tahun 1991, Puskesmas merupakan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat dan

memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Aspek Ekonomi dari Kesehatan

Ekonomi kesehatan muncul sebagai subdisiplin dari ilmu ekonomi pada tahun 1960an bersamaan dengan dipublikasikannya dua buah makalah penting dari Kenneth J. Arrow (1963) dan Mark V. Pauly (1968) dalam Henderson (2005), yang keduanya diterbitkan pada the *American Economic Review*. Makalah Arrow telah memberikan kontribusi yang baru di bidang ekonomi kesehatan dan kebijakan kesehatan. Ekonom kesehatan mengkaji bermacam isu yang merupakan pengembangan dari sumber kesehatan dan produksi kesehatan terhadap pasar kesehatan dan perawatan medis melalui penilaian mikroekonomi bagi intervensi dan strategi kesehatan. sehingga merekalah orang yang paling tepat untuk memberikan penilaian. Dengan dasar pengertian inilah lahir landasan mengenai *consumer sovereignty* (kebebasan konsumen), yaitu suatu pandangan bahwa konsumen seharusnya memiliki kebebasan di pasar dari sisi permintaan. Konsep yang melatarbelakangi permintaan ini adalah konsep *utility*, yaitu suatu terminologi ekonomi untuk menyatakan kepuasan. Para ekonom mengasumsikan bahwa cara orang menghabiskan pendapatannya untuk membeli barang dan jasa merupakan usaha untuk memaksimalkan kepuasannya.

Kelangkaan, *needs* dan *wants*, *opportunity cost* serta fungsi permintaan penawaran merupakan contoh konsep-konsep ekonomi yang penting dibahas dalam bidang kesehatan. Langkanya tenaga medis dalam melayani sejumlah besar penduduk merupakan suatu contoh adanya unsur kajian ekonomi dalam kesehatan.

Teori Permintaan akan Pelayanan Kesehatan

Pokok bahasan dalam ilmu ekonomi akan selalu mengarah pada *demand*, *supply* dan distribusi komoditi, dimana komoditinya adalah pelayanan kesehatan bukan kesehatan itu sendiri. Dari sudut pandang *demand*, masyarakat ingin memperbaiki status kesehatannya, sehingga mereka membutuhkan pelayanan

kesehatan sebagai salah satu cara untuk mencapai status kesehatan yang lebih tinggi. Sedangkan dari sudut pandang *supply* atau produksi utama dari pelayanan kesehatan adalah kesehatan dan sekaligus menghasilkan output lainnya. Kesehatan sendiri tidak dapat diperjualbelikan, dalam pengertian bahwa kesehatan itu tidak dapat secara langsung dibeli atau dijual di pasar, kesehatan merupakan salah satu ciri komoditi. Singkatnya kesehatan tidak dapat dipertukarkan. Kesehatan hanya memiliki *value in use* dan bukannya *value in exchange* (Tjiptoherijanto, 1990).

Kualitas Layanan

Zeithaml, Berry, dan Parasuraman (1990) berhasil mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa yaitu:

- a. Bukti fisik (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
- b. Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
- c. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- d. Jaminan (*assurance*), mencakup kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keraguguan.
- e. Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

METODE PENELITIAN

Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

- **Variabel Penelitian**

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari variabel terikat dan variabel bebas. Variabel terikat adalah tipe variabel yang dijelaskan atau dipengaruhi oleh variabel bebas, sedangkan variabel bebas adalah tipe variabel yang menjelaskan atau mempengaruhi variabel yang lain (Nur Indriantoro dan Bambang Supomo, 1999). Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah jumlah kunjungan ke Puskesmas, sedangkan variabel bebasnya adalah variabel biaya pengobatan di Puskesmas, variabel lamanya pelayanan, variabel umur pengunjung, variabel pendidikan para pengunjung, variabel pendapatan per bulan para pengunjung dan variabel jarak.

- **Definisi Operasional**

Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan oleh peneliti dalam mengukur suatu variabel yang akan digunakan. Terdapat tujuh variabel yang digunakan dalam analisis penelitian ini.

Definisi operasional variabel–variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Jumlah kunjungan ke Puskesmas (JKP_i)

Banyaknya kunjungan yang dilakukan oleh individu/pasien selama satu tahun terakhir ke Puskesmas. Pengukuran didasarkan pada frekuensi kekerapan.

2. Pendapatan rata–rata per bulan pasien ($Pdpt_i$)

Penghasilan rata–rata per bulan pasien yang berobat di Puskesmas. Penghasilan tidak hanya yang bersumber dari pekerjaan utama, namun total penghasilan keseluruhan yang diterima oleh pasien. Sedangkan untuk pasien yang belum atau tidak bekerja, penghasilan merupakan pendapatan yang diperoleh keluarga tiap bulan. Variabel ini diukur dengan menggunakan skala kontinyu dalam satuan rupiah.

3. Umur (Um_i)
Umur pasien yang berobat di Puskesmas. Variabel umur diukur dengan menggunakan skala kontinyu dalam satuan tahun.
4. Pendidikan Pasien (Pdk_i)
Tingkat pendidikan yang sedang atau telah ditempuh pasien yang berobat di Puskesmas, diukur dengan menggunakan skala kontinyu dalam satuan tahun.
5. Waktu pelayanan (Wk_i)
Waktu pelayanan Puskesmas dari mulai mengambil tiket sampai selesai mengambil obat dengan menggunakan skala kontinyu dalam satuan menit
6. Bukti Fisik (*Tangible*),
Menurut Tjiptono (2006), dalam buku (Manajemen Jasa edisi keempat) menyatakan bahwa bukti Fisik (*Tangible*) merupakan penampilan fisik seperti bangunan fisik, kelengkapan fasilitas, kebersihan ruangan, dan penampilan pegawai di Puskesmas yang dapat dilihat langsung oleh pasien.
7. Keandalan (*Reliability*),
Menurut Tjiptono (2006), dalam buku (Manajemen Jasa edisi keempat) menyatakan bahwa keandalan (*reliability*) merupakan kemampuan staf puskesmas untuk melaksanakan janji dengan terpercaya dan akurat.
8. Daya Tanggap (*Responsiveness*),
Menurut Tjiptono (2006), dalam buku (Manajemen Jasa edisi keempat) menyatakan bahwa daya tanggap (*responsiveness*) merupakan keinginan para staf untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
9. Jaminan (*Assurance*),
Menurut Tjiptono (2006), dalam buku (Manajemen Jasa edisi keempat) menyatakan bahwa jaminan (*assurance*) merupakan mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.

10. Empati (*Empathy*),

Menurut Tjiptono (2006), dalam buku (Manajemen Jasa edisi keempat) menyatakan bahwa empati (*empathy*) merupakan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pasien.

Populasi dan Sampel

- **Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berobat di Puskesmas di Kota Semarang dengan jumlah yang tidak diketahui secara pasti.

- **Sampel**

Metode sampling yang digunakan adalah *Quoted Accidental Sampling*, yaitu suatu cara pengambilan sampel yang dilakukan secara acak (ditujukan kepada siapa saja yang ditemui di lokasi) namun dibatasi jumlahnya. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 70 responden di Puskesmas Halmahera dan Puskesmas Pegandan. Jumlah responden sebanyak 70 responden digunakan untuk memenuhi analisis yaitu penggunaan sampel terkecil (minimal 30 responden) dan penyebarannya yaitu 35 responden di Puskesmas Halmahera dan 35 responden di Puskesmas Pegandan. Pengambilan Puskesmas Halmahera dan Puskesmas Pegandan dianggap mewakili karena sifat pelayanan yang diberikan Puskesmas cenderung homogen. Puskesmas Halmahera mewakili puskesmas yang mempunyai unit rawat inap dan Puskesmas Pegandan mewakili puskesmas yang tidak mempunyai unit rawat inap.

Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan pengelompokannya terbagi atas dua jenis, yaitu :

- **Data Primer**
 Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari hasil wawancara dan pengisian kuesioner oleh responden yang berobat di Puskesmas.
- **Data Sekunder**
 Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini diambil dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, internet, serta berbagai literatur baik buku maupun jurnal-jurnal yang relevan.

Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data primer adalah metode wawancara dengan menggunakan kuesioner, yaitu suatu pengumpulan data melalui tanya jawab lisan antara penanya (*interviewer*) dan responden sesuai dengan pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan.

Untuk memperoleh data sekunder, metode yang digunakan yaitu metode dokumentasi. Dalam metode dokumentasi dipakai data-data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, literature bak jurnal maupun buku serta media internet.

Metode Analisis Data

- **Model Regresi**

Penelitian ini menggunakan metode analisis regresi berganda, dengan pendekatan *Ordinary Least Squares (OLS)*. Metode *Ordinary Least Squares* pertama kali diperkenalkan oleh Carl Friedrich Gauss, seorang ahli matematika berkebangsaan Jerman (Sri Mulyono, 2000).

$$JKP_i = f (Pdpt_i, Um_i, Pdk_i, Wk_i, Bkt_i, Khd_i, Dyt_i, Jmn_i, Emp_i).....(3.1)$$

Dari formulasi diatas, model untuk analisis regresi dengan menggunakan pendekatan OLS adalah sebagai berikut:

$$JKP_i = \beta_0 + \beta_1 Pdpt_i + \beta_2 Um_i + \beta_3 Pdk_i + \beta_4 Wk_i + \beta_5 Bkt_i + \beta_6 Khd_i + \beta_7 Dyt_i + \beta_8 Jmn_i + \beta_9 Emp_i + \epsilon_i..... (3.2)$$

Karena terdapat perbedaan dalam satuan dan besaran variabel bebas maka persamaan regresi harus dibuat model logaritma natural. Alasan pemilihan model logaritma natural (Imam Ghozali. 2005) adalah sebagai berikut :

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

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

$$JKP_i = \beta_0 + \beta_1 \log Pdpt_i + \beta_2 \log Um_i + \beta_3 Pdk_i + \beta_4 \log Wk_i + \beta_5 Bkt_i + \beta_6 Khd_i + \beta_7 Dyt_i + \beta_8 Jmn_i + \beta_9 Emp_i + \varepsilon_i \dots (3.3)$$

Keterangan :

- JKP_i = Jumlah kunjungan ke Puskesmas
- Pdpt_i, = Penghasilan rata – rata per bulan pasien
- Um_i = Umur pasien
- Pdk_i = Pendidikan yang sedang ditempuh para pasien
- Wk_i = Waktu pelayanan Puskesmas
- Bkt_i = Bukti fisik
- Khd_i = Kehandalan
- Dyt_i = Daya tanggap
- Jmn_i = Jaminan
- Emp_i = Empati
- $\beta_0 - \beta_9$ = Koefisien parameter
- ε_i = *Error term*

Alasan pemilihan model logaritma parsial dalam persamaan ini adalah menghindari adanya heteroskedastisitas, mengetahui koefisien yang menunjukkan elastisitas, dan mendekatkan skala data. (Imam Ghozali. 2005).

- **Uji Asumsi Klasik**

Uji Multikolinearitas, Uji Autokorelasi, Uji Heteroskedastisitas, Uji Signifikansi Individu (Uji t), Uji Signifikansi Simultan (Uji F), Koefisien Determinasi (R^2)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Variabel

- **Identitas Responden**

Identitas responden dimaksudkan untuk memberi gambaran mengenai keadaan dari responden yang diambil sebagai sampel. Identitas responden diisi untuk mengetahui sedikit latar belakang tentang keadaan responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, pendapatan keluarga, serta penilaian responden terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas.

- **Jenis Kelamin Responden**

Berdasarkan data yang diperoleh dari 70 responden diketahui bahwa 77,14% atau sebesar 54 pasien adalah perempuan sedangkan pengunjung yang berjenis kelamin laki-laki yakni 22.86% atau sebesar 16 pasien. Pengunjung Puskesmas Kota Semarang ternyata dominan adalah perempuan, hal ini dikarenakan adanya pelayanan gratis untuk Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan Ibu dan Anak serta menjaga Ibu hamil agar tetap sehat sehingga bayi dapat lahir selamat dan sehat. Dengan ini dapat menurunkan angka kematian Ibu melahirkan serta angka kematian bayi baik dalam kandungan maupun yang telah lahir yang merupakan salah satu pencapaian dalam *Millennium Development Goals (MDGs)*.

- **Umur Responden**

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden, dapat dilihat bahwa mayoritas responden pengunjung Puskesmas di Kota Semarang adalah berusia antara 31 sampai 40 tahun dan terbanyak kedua adalah berusia diatas 50 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa makin tinggi umur seseorang maka makin membutuhkan pelayanan kesehatan.

- **Pendidikan Responden**

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden diketahui bahwa pendidikan responden yang paling banyak menggunakan jasa pelayanan kesehatan

di Puskesmas Kota Semarang adalah SMA sebesar 42,86% atau 30 orang, yang diikuti SD yaitu 34,29% atau 24 orang, SMP yaitu 15,71% atau 11 orang, S1 sebesar 5,71% atau 4 orang, dan terakhir D3 sebesar 1,43% atau 1 orang.

- **Pekerjaan Responden**

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden diketahui bahwa pekerjaan responden yang paling banyak menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Semarang adalah lain-lain yang dalam hal ini berdasarkan hasil dari wawancara adalah Ibu rumah tangga, yaitu lain-lain sebesar 41,43% atau 29 orang, yang diikuti Wiraswasta yaitu 27,14% atau 19 orang, Swasta yaitu 17,14% atau 12 orang, Buruh sebesar 14,29% atau 10 orang, dan terakhir PNS sebesar 0% atau 0 orang.

- **Pendapatan Keluarga Responden**

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden diketahui bahwa pendapatan responden yang paling banyak adalah pada kurang dari Rp 500.000 yaitu sebanyak 42 orang atau sebesar 60%, pendapatan Rp 500.000 – Rp 1.000.000 sebanyak 14 orang atau sebesar 20% , dan pendapatan diatas Rp 1.000.000 sebanyak 14 orang atau sebesar 20%.

- **Bukti Fisik**

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden diketahui bahwa penilaian Bukti Fisik terhadap Puskesmas Kota Semarang menunjukkan bahwa 50 orang atau sebesar 71,43% memberikan penilaian baik, 20 orang atau sebesar 28,57% memberikan penilain cukup, dan tidak ada yang memberikan penilaian kurang

- **Keandalan**

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden diketahui bahwa penilaian Keandalan terhadap Puskesmas Kota Semarang menunjukkan bahwa 47 orang atau sebesar 67,14% memberikan penilaian baik, 23 orang atau sebesar 32,86% memberikan penilain cukup, dan tidak ada yang memberikan penilaian kurang.

- **Daya Tanggap**

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden diketahui bahwa penilaian Daya Tanggap terhadap Puskesmas Kota Semarang menunjukkan bahwa 34 orang atau sebesar 67,14% memberikan penilaian baik, 23 orang atau sebesar 32,86% memberikan penilaian cukup, dan 3 orang atau sebesar 4,29% yang memberikan penilaian kurang.

- **Jaminan**

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden diketahui bahwa penilaian Jaminan terhadap Puskesmas Kota Semarang menunjukkan bahwa 43 orang atau sebesar 61,43% memberikan penilaian baik, 24 orang atau sebesar 34,29% memberikan penilaian cukup, dan 3 orang atau sebesar 4,29% yang memberikan penilaian kurang.

- **Empati**

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden diketahui bahwa penilaian Empati terhadap Puskesmas Kota Semarang menunjukkan bahwa 47 orang atau sebesar 67,14% memberikan penilaian baik, 23 orang atau sebesar 32,86% memberikan penilaian cukup, dan tidak ada yang memberikan penilaian kurang.

- **Kepuasan Responden**

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden diketahui bahwa tingkat kepuasan responden terhadap Puskesmas Kota Semarang menunjukkan bahwa 6 orang atau sebesar 8,57% memberikan penilaian sangat puas, 32 orang atau sebesar 45,71% memberikan penilaian puas, 25 orang atau sebesar 35,71% memberikan penilaian cukup puas, 7 orang atau sebesar 10% memberikan penilaian tidak puas dan tidak ada yang memberikan penilaian sangat tidak puas.

- **Saran dari responden**

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden diketahui bahwa saran untuk Puskesmas Kota Semarang paling banyak adalah tetap gratisnya pelayanan Puskesmas kota Semarang yang disarankan oleh 23 orang atau sebesar 32,86%.

Selanjutnya sebanyak 18 orang atau sebesar 25,71% memberikan saran mengenai keramahan petugas Puskesmas yang perlu ditingkatkan, sebanyak 15 orang atau sebesar 21,43% memberikan saran agar ditambah alat kesehatan dan sara umum, sebanyak 9 orang atau sebesar 12,86% memberikan saran penambahan loket, dan sebanyak 5 orang atau 7,14% memberikan saran agar jam pelayanan atau jam buka Puskesmas ditambah.

Analisis Regresi

Perhitungan analisis data dalam penelitian ini adalah menggunakan bantuan program komputer SPSS Versi 11.5. Hasil perhitungan adalah sebagai berikut

Nilai t Statistik per Variabel

Variabel Dependent : Frekuensi Kunjungan (Y)			
Variabel Independent	Koefisien	t hitung	Sig t
Konstanta	-10,979	-1,878	0,065
Pendapatan (X1)	-1,419	-2,186	0,033
Umur (X2)	0,105	2,328	0,023
Pndidikan (X3)	-0,416	-2,182	0,033
Waktu (X4)	-0,043	-2,143	0,036
Bukti Fisik (X5)	0,692	2,477	0,016
Keandalan (X6)	0,688	2,063	0,043
Tanggap (X7)	0,606	2,179	0,033
Jaminan (X8)	-2,053	-5,347	0,000
Empati (X9)	0,808	3,401	0,001
R Square	0,717		
Adjusted R Square	0,674		
F hitung	16,879		
Sig F	0,000*		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y = -10,979 - 1,419 X_1^* + 0,105 X_2^* - 0,416 X_3^* - 0,043 X_4^* + 0,692 X_5^* + 0,688 X_6^* + 0,606 X_7^* - 2,053 X_8^* + 0,808 X_9^*$$

Keterangan : (*) adalah signifikan pada taraf 5 %.

Berdasarkan nilai t-tabel yang terdapat pada tabel di atas dan menggunakan asumsi t-statistik / t-hitung > t-tabel, maka seluruh variabel

independen berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Adapun variabel independen yang berpengaruh positif terhadap variabel dependen antara lain variabel umur, bukti fisik, keandalan, daya tanggap, dan empati, sedangkan yang berpengaruh negatif yaitu pendapatan, pendidikan, waktu dan jaminan.

Interpretasi Hasil

Dalam regresi pengaruh pendapatan keluarga, umur, tingkat pendidikan, waktu lama pelayanan, bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati terhadap frekuensi kunjungan di Puskesmas Kota Semarang, dengan menggunakan metode *Ordinary Least Square (OLS)*, diperoleh nilai koefisien regresi untuk setiap variabel dalam penelitian dengan persamaan sebagai berikut :

$$Y = -10,979 - 1,419 X_1^* + 0,105 X_2^* - 0,416 X_3^* - 0,043 X_4^* + 0,692 X_5^* + 0,688 X_6^* + 0,606 X_7^* - 2,053 X_8^* + 0,808 X_9^*$$

Keterangan : (*) adalah signifikan pada taraf 5 %.

: 5% *R-Squared* = 0.674 (67,4 % variabel dependen dapat diterangkan oleh model)

Interpretasi hasil regresi pengaruh pendapatan keluarga, umur, tingkat pendidikan, waktu lama pelayanan, bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati terhadap frekuensi kunjungan di Puskesmas Kota Semarang adalah sebagai berikut :

1. Pendapatan Keluarga

Dari hasil regresi ditemukan bahwa besarnya pendapatan keluarga berpengaruh signifikan dan negatif terhadap frekuensi kunjungan dalam menggunakan layanan kesehatan. Kenaikan tingkat skala pendapatan keluarga sebesar 1 tingkat akan menurunkan 1,149 frekuensi kunjungan yang telah dilakukan selama satu tahun terakhir.

Hal ini tidak sejalan dengan teori Andersen et al (1975), Fuchs et al (1998) dan Zubkoff (1981) dalam Laksono (2005), Santerre & Neun (2000) serta Mills & Gilson (1990) yang menyebutkan bahwa semakin

meningkatnya pendapatan keluarga akan meningkatkan permintaan dalam penggunaan layanan kesehatan, sehingga dalam hal ini terdapat ketidaksesuaian dengan teori. Hal ini menurut peneliti disebabkan karena pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Semarang bersifat gratis.

Menurut Prathama Rahardja dan Mandala Manurung (2000), ada dua kemungkinan yang terjadi akibat kenaikan pendapatan nyata terhadap permintaan, yaitu:

- a. Kenaikan pendapatan nyata menaikkan permintaan (efek pendapatan positif), maka dapat digolongkan sebagai barang normal
- b. Kenaikan pendapatan nyata menurunkan permintaan (efek pendapatan negatif), hal ini terjadi pada barang inferior (barang bernilai rendah) dan barang Giffen.

Selanjutnya, dijelaskan bahwa permintaan terhadap barang inferior akan naik apabila harga turun selama efek substitusi lebih besar dari efek pendapatan, begitu pula sebaliknya, tetapi jika efek pendapatan lebih besar, maka turunnya harga barang akan menurunkan permintaan. Sebaliknya, naiknya harga barang akan menaikkan permintaan, maka barang ini disebut barang Giffen. Jadi barang Giffen pastilah barang inferior, tetapi tidak semua barang inferior adalah barang Giffen.

Pelayanan Puskesmas yang bersifat gratis dapat juga dapat berlaku sebagai barang inferior bagi kelompok masyarakat tertentu. Dimungkinkan kelompok masyarakat tersebut akan memilih menggunakan jasa layanan kesehatan dari klinik swasta atau rumah sakit yang bersifat tidak gratis. Namun masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai hal ini.

2. Umur

Berdasarkan hasil regresi diperoleh hasil bahwa umur berpengaruh positif, Kenaikan umur responden sebanyak 1 tahun akan menaikkan 0,105 frekuensi kunjungan yang telah dilakukan selama satu tahun terakhir.

Hal ini sesuai dengan teori Henderson (2005) dimana faktor-faktor utama yang mempengaruhi permintaan kesehatan dapat dikategorikan

sebagai faktor yang berasal dari pasien dan faktor yang berasal dari dokter. Faktor yang berasal dari pasien antara lain status kesehatan, karakteristik demografi dan kemampuan ekonomi. Salah satu hal yang berhubungan dengan status kesehatan seseorang adalah umur dari orang itu sendiri, semakin bertambah umur orang tersebut maka semakin menurun kemampuan fisik dan kesehatannya.

3. Tingkat Pendidikan*

Dari hasil regresi ditemukan bahwa tinggi atau rendahnya tingkat pendidikan berpengaruh signifikan dan negatif terhadap frekuensi kunjungan dalam menggunakan layanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian ini maka hipotesis untuk variabel tingkat pendidikan tidak dapat diterima karena tidak sesuai dengan yang diajukan. Menurut peneliti hal ini disebabkan makin tinggi tingkat pendidikan maka akan membuat orang lebih memilih jenis layanan yang menurut mereka lebih bagus. Untuk mendukung pernyataan tersebut maka perlu diperlukan penelitian lanjut mengenai pengaruh tingkat pendidikan terhadap jasa layanan yang bersifat gratis.

4. Waktu lama pelayanan

Dari hasil regresi ditemukan bahwa waktu lama pelayanan berpengaruh signifikan dan negatif terhadap frekuensi kunjungan dalam menggunakan layanan kesehatan di Puskesmas Kota Semarang. Menurut peneliti, makin lama seseorang menunggu maka akan mempengaruhi pilihan orang tersebut untuk memilih menggunakan layanan jasa lain yang mereka anggap lebih cepat di masa yang akan datang.

5. Variabel ServQual (bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati)

Berdasarkan hasil regresi menyebutkan bahwa variabel bukti fisik, keandalan, daya tanggap, dan empati berpengaruh positif dan signifikan terhadap frekuensi penggunaan layanan kesehatan. Namun untuk jaminan berpengaruh negatif. Secara umum variabel mengenai pelayanan ini berpengaruh positif terhadap frekuensi kunjungan, sehingga makin baik

pelayanan di Puskesmas Kota Semarang maka akan makin naik pula frekuensi kunjungan seseorang ke Puskesmas Kota Semarang.

Keterangan :

- * Variabel tingkat pendidikan dan ServQual (bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati) menggunakan data kualitatif yang dikuantitatifkan maka interpretasi hanya sebatas pengaruhnya saja, karena koefisien variabel tidak bisa dijelaskan.

SIMPULAN, KETERBATASAN, DAN SARAN

Simpulan

Dengan memperhatikan hasil analisis dan pembahasan yang dilakukan sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan penelitian sebagai berikut:

- a. Variabel pendapatan keluarga berpengaruh signifikan dan negatif terhadap variabel frekuensi kunjungan terhadap Puskesmas. Pengaruh pendapatan yang negatif terhadap frekuensi kunjungan tidak sesuai dengan teori yang disebabkan karena pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Semarang bersifat gratis dan pelayanan Puskesmas yang gratis dapat digolongkan sebagai barang inferior.
- b. Variabel umur signifikan berpengaruh positif, Kenaikan umur responden sebanyak 1 tahun akan menaikkan 0,105 frekuensi kunjungan yang telah dilakukan selama satu tahun terakhir.
- c. Variabel tingkat pendidikan berpengaruh signifikan dan negatif terhadap frekuensi kunjungan dalam menggunakan layanan kesehatan di Puskesmas.
- d. Variabel waktu lama pelayanan signifikan mempengaruhi secara negatif variabel frekuensi kunjungan pelayanan kesehatan di Puskesmas.
- e. Variabel bukti fisik signifikan mempengaruhi secara positif, variabel keandalan signifikan mempengaruhi secara positif, variabel daya tanggap signifikan mempengaruhi secara positif, variabel jaminan signifikan mempengaruhi secara negatif, dan variabel empati signifikan mempengaruhi secara positif terhadap frekuensi kunjungan.

Keterbatasan

Kelemahan dalam analisis penelitian ini antara lain adanya variabel Bukti Fisik, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, dan Empati yang merupakan variabel yang kualitatif yang dikuantitatifkan maka interpretasi hanya sebatas pengaruhnya saja dan sangat bersifat subjektif, karena koefisien variabel tidak bisa dijelaskan. Pengambilan Kota Semarang yang merupakan Ibukota propinsi Jawa Tengah

sebagai objek penelitian juga tidak menggambarkan keseluruhan kondisi Puskesmas baik di Jawa Tengah maupun di Indonesia. Ini diakibatkan Kota Semarang memiliki karakteristik perkotaan dan keberadaan Puskesmasnya sudah tergolong lebih baik dibandingkan daerah lain yang masih tertinggal.

Saran

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

- a. Pendapatan keluarga yang berpengaruh negatif secara signifikan mengindikasikan bahwa kebutuhan akan pelayanan kesehatan di Puskesmas masih menjadi tujuan utama bagi masyarakat golongan menengah ke bawah dalam berobat. Ini juga digambarkan oleh sebagian besar responden yang memiliki pendapatan keluarga di bawah Rp 500.000,-. Hal ini menuntut pemerintah agar selalu meningkatkan kualitas pelayanan Puskesmas sebagai upaya pengaman jaring sosial bagi masyarakat menengah ke bawah dalam memenuhi kebutuhan untuk berobat. Ini dapat dilakukan dengan meningkatkan alokasi anggaran untuk pelayanan kesehatan dan terutama yang bersifat gratis.
- b. Berkaitan dengan adanya pengaruh yang signifikan variabel umur terhadap penggunaan layanan kesehatan, maka perlu adanya perhatian dari pemerintah kepada masyarakat yang berumur lanjut akan kesehatannya.
- c. Saran dari masyarakat untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Semarang berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar menginginkan pelayanan di Puskesmas Kota Semarang tetap gratis. Dari segi pelayanan perlu ditingkatkan, antara lain untuk mempercepat proses pendaftaran dan pelayanan, maka diperlukan penambahan loket, penambahan alat kesehatan, penambahan jam buka dan khususnya peningkatan keramahan dari para petugas Puskesmas Kota Semarang.
- d. Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini masih terbatas pada lingkup layanan kesehatan yang berupa Puskesmas Kota Semarang. Oleh karena itu, lingkup penelitian bisa diperluas lagi untuk mendapatkan analisis yang

lebih menyeluruh. Berkaitan dengan variabel dan metode penelitian yang digunakan perlu dikaji lagi pengukurannya terutama variabel yang bersifat kualitatif. Oleh karena itu, studi lanjutan perlu dilakukan sehubungan dengan saran tersebut sehingga hasilnya bisa lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananta dan Hatmadji, 1985. *Mutu Modal Manusia : Suatu Analisa Pendahuluan*, Jakarta : LPFE UI.
- Anhika Widyatama Putra, 2010. *Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah di Kabupaten Semarang*, Semarang.
- Badan Pusat Statistik, 2008, *Statistik Kesehatan 2004-2008*, Semarang
- Boediono. 1989. *Ekonomi Mikro*. Yogyakarta : BPFE UGM.
- Deolihar, 1992. *Intrahouse Hold Allocation of Health Input and Distribution of Health Outcomes Among Indonesian Children in RS Mc Namora Fellowship Program*.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, *Profil Kesehatan Kota Semarang 2009*, Semarang.
- Emy Poerbandari.2003."Analisis Faktor yang Mempengaruhi Intensitas Penggunaan jaminan pemeliharaan Kesehatan oleh PT. Persero Jamsostek di Kota Semarang (Studi Kasus pada Perusahaan Bitratex, Perusahaan Sandratex dan Perusahaan Sinar Pantja Djaya)", *Tesis Tidak Dipublikasikan*, Fakultas Ekonomi, Universitas Diponegoro
- 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
- Henderson, 2005. *Health Economics & Policy*. 3 ed. Ohio United States : Thomson Corporation, South Weatern
- I Dewa Gede Karma. 2003. "Studi Determinan Permintaan Pelayanan Kesehatan di Indonesia : Analisis data Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS 1998)". *Skripsi Tidak Dipublikasikan*. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia Jakarta.
- Imam Ghozali. 2005. *Aplikasi Analsis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang : BPFE UNDIP.

- Indra Perwira, 2009, “Kesehatan Adalah Hak Hukum Masyarakat dan Tanggung Jawab Negara”, Website Universitas Padjadjaran, <http://www.unpad.ac.id/archives/14239>
- Indah Susilowati. 1999. “The Economics of Violation Behaviour of Fisher In Indonesia, Malaysia and The Philipines”. *Journal of Coastal Development*. Vol. 3, No.1. Oktober 1999.
- J. Supranto. 2001. *Statistik : Teori dan Aplikasi Jilid 2*. Jakarta : Erlangga.
- Joko Mariyono et al.. 2005. “Ketimpangan Jender dalam akses Pelayanan Kesehatan Rumah Tangga Petani Pedesaan : Kasus Dua Desa di Kabupaten Tegal, Jawa Tengah”. Penelitian Sosio-Ekonomi
- Kenneth J. Arrow (1963) dan Mark V. Pauly (1968) dalam Henderson (2005)
- Mills, Anne and Gilson, Lucy. 1990. *Ekonomi Kesehatan untuk Negara-Negara Berkembang (Terjemahan)*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Mulyono, Sri. *Statistika untuk Ekonomi & Bisnis*. Jakarta: LP-FEUI, 2006.
- Nur Indriantoro dan Bambang Supomo, 1999, Metode Penelitian Bisnis, Edisi Pertama. BPFE, Yogyakarta.
- Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I, Departemen Kesehatan RI tahun 1999.
- Prathama Rahadja dan Mandala Manurung. 2000. Teori Ekonomi Mikro. Jakarta: Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia.
- Rima, dkk. 2006. “Analisis Perbedaan Pola Hidup dan Konsumsi Mahasiswa Kos Fakultas Ilmu Sosial dengan Fakultas Ilmu Eksakta di Universitas Diponegoro Semarang”. Tugas Penelitian Ekonomi Sumber Daya Alam. Fakultas Ekonomi, Universitas Diponegoro.
- Rosida P. Adam. 2001. “Pengaruh Strategi, Taktik dan Nilai Pemasara Terhadap Hasil Penjualan Ekspor Komoditas Teh (Survei Pada Perusahaan Perkebunan Teh Di Kabupaten Bandung)”. *Tesis Tidak Dipublikasikan*, Universitas Padjadjaran.
- RR. Retno Wulansari. 2010. “Efisiensi Relatif Operasional Puskesmas-Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2009”. *Tesis Tidak Dipublikasikan*, Universitas Indonesia.
- Samuelson, Paul A. 1997. *Economics 11th Edition*. New York : Mc Graw Hill.

- Sri Retno, Miranti. 2009. “Analisis Intensitas Layanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang”, *Skripsi Tidak Dipublikasikan*. Fakultas Ekonomi. Universitas Diponegoro
- Sugiyarti. 2005. “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Intensitas Penggunaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan pada Karyawan Pabrik Rokok Kudus”. *Tesis Tidak Dipublikasikan*. Fakultas Ekonomi. Unisula Semarang
- Suryawati. 2003. *Teori Ekonomi Mikro*. Yogyakarta: Unit Penerbit dan Percetakan AMP KPN Yogyakarta
- Tjiptoherijanto. 1990. *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta : Pusat Antar Universitas Indonesia.
- Tjiptono, Fandy. 2006. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andy.
- www.depkes.go.id, 2004
- www.semarang.go.id, 2009
- www.suaramerdeka.com, 2008
- Zeithaml, V.A. Parasuraman A, Berry LL, 1990. *Delivering Quality Service - Balancing Customer Perceptions and Expectations*, New York: The Free Press.