

Ulasan Kritis Teori Permintaan Kesehatan Grossman

Devi Indah Erlita*, Yuhka Sunda

Prodi Ilmu Ekonomi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

*deviindaherlita@gmail.com, yuhka@unisba.ac.id

Abstract. *Grossman (1972) pioneered health economic analysis. The series of studies that have been arranged partly presents a critique of Grossman's (1972) theory and partly applies it to formulate health management policies. This study aims to present a critical review analysis of the literature focusing on health demand. The conclusions of this study regarding health demand are pioneered by the theory described by Grossman (1972) regarding health problems which are analyzed from the point of view of economic demand. Some factors can affect the demand for health, namely economic and non-economic factors. Economic factors consist of food commodity prices, health commodity prices, and per capita income described in the research of Erokhin & Gao (2020), Saliem et al., (2020), Uche et al., (2021), Budiarto (1996), Galama & Kippersluis (2018), Hartwig & Sturm (2017), Frank & Mcineka (2021), Damayanti et al., (2017). Non-economic factors such as education, immunization, and food consumption are described in the studies of Cutler & Muney (2012), Galama (2015), Damayanti et al., (2017), Hartwig & Sturm (2017), Galama & Kipperluis (2018).*

Keywords: *Health; Healthcare Market Analysis; Health and Development Economics.*

Abstrak. Grossman (1972) mempelopori analisis ekonomi kesehatan. *Serial studies* yang tersusun, sebagian menampilkan kritisme terhadap teori Grossman (1972), dan sebagian lagi mengaplikasikannya untuk merumuskan kebijakan pengelolaan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah menampilkan analisis ulasan kritis terhadap literatur yang berfokus pada permintaan kesehatan. Kesimpulan dari penelitian ini mengenai permintaan kesehatan di rintis oleh teori yang dijelaskan oleh Grossman (1972) mengenai masalah kesehatan yang dianalisis dari sudut pandang permintaan ekonomi. Terdapat faktor yang dapat mempengaruhi permintaan kesehatan yaitu faktor ekonomi dan faktor non ekonomi. Faktor ekonomi terdiri dari harga komoditas makanan, harga komoditas kesehatan, pendapatan perkapita yang dijelaskan dalam penelitian Erokhin & Gao (2020), Saliem et al., (2020), Uche et al., (2021), Budiarto (1996), Galama & Kippersluis (2018), Hartwig & Sturm (2017), Frank & Mcineka (2021), Damayanti et al., (2017). Faktor non ekonomi seperti pendidikan, imunisasi, dan konsumsi makanan dijelaskan dalam penelitian Cutler & Muney (2012), Galama (2015), Damayanti et al., (2017), Hartwig & Sturm (2017), Galama & Kipperluis (2018).

Kata Kunci: Kesehatan; Analisis Pasar Perawatan Kesehatan; Kesehatan dan Ekonomi Pembangunan.

A. Pendahuluan

Masalah kesehatan yang dianalisis dari sudut pandang permintaan ekonomi dipelopori oleh Grossman (1972). Model Grossman tidak hanya menampilkan penjelasan teoritis. Ia juga menampilkan tiga temuan empiris yang mencakup permintaan kesehatan, fungsi produksi kesehatan, dan permintaan *medical care* (Salkever, 1974). Muurinen, (1982) mencatat bahwa ia telah mengintroduksi konsep kesehatan sebagai wujud dari barang tahan lama yang bisa diwariskan, dan mengalami penyusutan. Bentuk investasi kesehatan adalah aktivitas dimana *medical care* dikombinasikan dengan input lain untuk menghasilkan kesehatan.

Serial studies yang tersusun, sebagian menampilkan kritisisme terhadap teori Grossman (1972), dan sebagian lagi mengaplikasikannya untuk merumuskan kebijakan pengelolaan kesehatan. Zweifel (2012) melakukan ulasan kritis terhadap model Grossman, dan mencatat tiga asumsi yang tidak realistis. Cutler & Muney (2012) mendalami dua variabel pada model Grossman, yaitu korelasi pendidikan dan kesehatan dengan data di negara kaya dan miskin. Galama (2015) mengulas kritis model Grossman, dan mencatat ada kekeliruan kritisisme dari para *reviewer*. Untuk memahami model Grossman, pembaca sekurang-kurangnya telah memahami optimisasi Hamiltonian yang mengidentifikasi *time path* investasi kesehatan. Hartwig & Sturm (2017) menguji model Grossman dengan data level makro, permintaan kesehatan diestimasi dengan *extreme bounds analysis (EBA) framework*. Galama & Kippersluis (2018) menganalisis model siklus hidup, bagian dari komponen analisis permintaan kesehatan Grossman, dalam menjelaskan kesenjangan status sosial ekonomi masyarakat dengan menggunakan metode dinamika komparatif. Uche et al., (2021) menilai bahwa dari pengalaman mengulas artikel tentang pandemi, para peneliti gagal menggali hubungan pandemi dengan harga makanan dan tarif layanan kesehatan. Kedua variabel harga tersebut pernah diteliti oleh Grossman (1972), namun hasilnya tidak signifikan. Frank & Mcineka (2021) mengkaji pengaruh dan hubungan pembiayaan kesehatan dengan hasil kesehatan (*health outcome*) dengan menggunakan *partial least square (PLS)*. Manrique et al., (2022), dengan menggunakan model Grossman, menjelaskan pengaruh pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan terhadap kasus gizi buruk di Filipina, dan hasil estimasinya menyimpulkan tidak ada signifikansinya. Ichwan et al., (2021) dan Yaovi (2021), secara spesifik menganalisis permintaan kesehatan. Perbedaannya Yaovi (2021) mencari informasi dampak *covid-19* terhadap permintaan layanan kesehatan.

Penelitian ini menampilkan analisis ulasan kritis terhadap literatur yang berfokus pada permintaan kesehatan. Pada bagian metodologi penelitian dijelaskan ringkasan teknik dan tahapan ulasan yang telah dilakukan. Dan, pada bagian hasil dan pembahasan ditampilkan hasil ulasan kritis yang menjadi *serial studies*. Simpulan disajikan pada bagian terakhir.

B. Metodologi Penelitian

Peneliti menggunakan metode untuk menjelaskan ulasan mengenai permintaan kesehatan dengan metode ulasan kritis. Metode ulasan kritis dilakukan dalam beberapa tahap, pertama ialah survey literatur yang dilakukan untuk menghimpun literatur yang meneliti mengenai permintaan kesehatan. Kedua, review literatur untuk mengidentifikasi hasil temuan dari penelitian sebelumnya. Terakhir, mengulas secara kritis teori yang digunakan untuk menjelaskan permintaan kesehatan dalam penelitian sebelumnya. Pengulasan kritis dilakukan untuk membandingkan asumsi, data dan variabel yang digunakan oleh peneliti sebelumnya.

Literatur yang digunakan adalah literatur penelitian dengan area studi tentang permintaan kesehatan. Dihimpun dari tahun 1974 sampai tahun 2022. Untuk mengonduksi pada gagasan serumpun, pemilihan literature menggunakan Journal Of Economic Literature (JEL). JEL ditetapkan oleh American Economic Association (AEA). JEL adalah metode standar untuk mengklasifikasikan literatur ilmiah dibidang ekonomi. Sistem ini digunakan untuk mengklasifikasikan artikel, disertasi, buku, resensi buku, dan kertas kerja di EconLit, dan di banyak aplikasi lainnya. Literatur yang direview ada pada kode I15 yaitu tentang kesehatan dan ekonomi pembangunan.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Analisis permintaan kesehatan membingkai kasus penduduk yang sensitif dan insensitif terhadap harga (Bhattacharya et al., 2014). Mereka berargumen bahwa, jika penelitian permintaan kesehatan mengambil data dari penduduk yang biasa mengakses layanan kesehatan, maka mengabaikan populasi penduduk yang tidak mengakses layanan tersebut. Representasi permintaan, menurut mereka harus membingkai kedua populasi tersebut agar bisa mengamati ragam permintaan, orang yang sakit belum tentu melakukan pengobatan pada layanan kesehatan. Data morbiditas Indonesia, dipertimbangkan dapat memenuhi spesifikasi analisis permintaan kesehatan karena didalamnya mencakup rumah tangga yang sensitif dan insensitif terhadap harga atau tarif layanan kesehatan sebagai bentuk investasi kesehatan.

Sebagai rintisan analisisnya, Salkever (1974) mengulas model teoritis Grossman (1972) tentang permintaan kesehatan. Ekspresi permintaannya ditampilkan oleh siklus hidup investasi modal manusia (*life-cycle of human capital investment*), dan menurutnya tidak realistis, karena mengabaikan hal mendasar dan dipengaruhi oleh “preferensi ahli fisika”. Sayangnya, ia tidak memerinci kedua alasan tersebut, sehingga masih sulit memahaminya. Ichwan et al., (2021), dalam penelitiannya menjelaskan permintaan kesehatan yang diekspresikan oleh *health stock*, yaitu jumlah waktu sakit seseorang. Hal tersebut dapat dikatakan kurang presisi dikarenakan penduduk yang sakit tidak seluruhnya mengakses layanan kesehatan. Meski demikian, Bhattacharya et al., (2014) menilai tidak realistis, karena mengabaikan adanya peluang penduduk yang sensitif dan insensitif terhadap harga dan tarif kesehatan. Secara keseluruhan Salkever (1974) mencatat bahwa penelitian Grossman (1972) tidak hanya mencakup permintaan kesehatan, lebih dari itu, memberikan analisis fungsi produksi kesehatan, dan permintaan layanan medis (*medical care*). Disini kita memahami bahwa permintaan kesehatan tidak berarti permintaan layanan medis. Penelitian yang kami lakukan fokus pada permintaan kesehatan.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mpuuga et al., (2020), Ichwan et al., (2021), dan Uche et al., (2021). Ichwan et al., (2021) mempresentasikan permintaan kesehatan dengan data jumlah waktu yang hilang karena sakit, namun data ini tidak menjelaskan dengan sempurna variabel permintaan kesehatan, karena individu yang mengalami sakit belum tentu mengakses layanan kesehatan. Sementara itu, Mpuuga et al., (2020) menggunakan data asuransi kesehatan sebagai representasi kesehatan. Data Mpuuga lebih realistis, namun memberikan hasil yang kurang membingkai konsep permintaan kesehatan. Secara konseptual, permintaan kesehatan sekurang-kurangnya menjelaskan variasi perubahan pada harga kesehatan dan komoditas lain, pendapatan rumah tangga untuk mengaksesnya, seperti halnya model dasar permintaan dalam mikroekonomi.

Teori permintaan kesehatan Grossman, faktanya, telah memotivasi penelitian empiris hingga tahun 2022. Muurinen (1982) memperluas abstraksi penjelasan investasi kesehatan melalui pendekatan statika komparatif yang dioperasikan dengan metode Hamiltonian, atau teori kendali optimal. Karyanya memudahkan peneliti lain ketika mengkaji permintaan kesehatan pada waktu dan tempat yang berbeda. Peneliti berikutnya yang mengacu pada Grossman (1972) dan Muurinen (1982) adalah Zweifel (2012), Cutler & Muney (2012), Galama (2015), Hartwig & Sturm (2017), Galama & Kippersluis (2018), Mpuuga et al., (2020), Uche et al., (2021), Frank & Mcineka (2021), Ichwan et al., (2021), Yaovi (2021), dan Manrique et al., (2022).

Hasil ulasan para ekonom terhadap model Grossman, sebagai bentuk pembelajaran akademik, menampilkan informasi yang beragam. Teridentifikasi ada dua kelompok. Ada yang menilai bahwa model Grossman paling relevan, dan ada pula yang memberikan kritik mengenai kehandalan prediksi model Grossman. Sebagaimana yang telah diintroduksi pada pendahuluan, terdapat salah satu penulis, Zweifel (2012) menilai model Grossman tidak dapat diterima karena memiliki kelemahan yang tidak realistis. Alasan utama dari kelemahan tersebut adalah: (1) asumsi perencanaan yang panjang dan tetap, padahal situasi sosial dan ekonomi niscaya untuk berubah, (2) dalam pola konsumsi rumah tangga dianggap terdapat porsi tetap pengeluaran untuk kesehatan, dan (3) pemulihan kesehatan dianggap optimal pada keadaan dan dengan kecepatan yang tidak bisa diduga. Merespon argumentasi Zweifel (2012), menurut kami model Grossman merupakan model yang relevan, karena jika ditarik dari manfaat praktis, model

tersebut dapat membantu logika perencanaan kesehatan yang menjadi pedoman pemerintah. Model Grossman digeneralisasi oleh Muurinen (1982) klaimnya, dimana ia menggunakan Hamiltonian untuk mengidentifikasi jalur waktu (*time path*) dari investasi kesehatan. Dipetik dari sisi metodologi ekonomi, ulasan kritis dan pengujian model permintaan kesehatan adalah kemajuan akademik yang semestinya, mengingat perilaku sosial ekonomi niscaya berubah, mengalami *rethinking* setiap saat, sehingga bisa mengubah asumsi perilaku dibalik model Grossman (1972) dan pengembangannya.

Penulis memperoleh manfaat informasi riset dari serial studies tersebut. Salah satu manfaatnya adalah mengidentifikasi informasi yang dibutuhkan, yang melekat dengan metodenya. Dasar pemikirannya adalah bahwa perubahan sosial ekonomi tidak mungkin eksak, dan lebih realistis dalam bentuk peluang perubahan.

Permintaan kesehatan nyatanya dipengaruhi oleh variabel ekonomi dan non ekonomi. Harga komoditas makanan, harga komoditas kesehatan, pendapatan perkapita, merupakan faktor ekonomi, sedangkan konsumsi makanan, imunisasi dasar lengkap, dan pendidikan merupakan faktor non ekonomi. Menurut Erokhin & Gao (2020) dalam penelitiannya menemukan bahwa ketahanan pangan sangat peka dengan harga pangan, dimana fluktuasi harga makanan yang terjadi pada masa pandemi *covid-19* di 45 negara berkembang, termasuk Indonesia dapat mempengaruhi permintaannya. Sebagai tambahan penjelasan dari mereka, Saliem et al., (2020) menjelaskan bahwa harga komoditas pangan sebagian cenderung meningkat dikarenakan terhambatnya pasokan sebagai akibat terhambatnya distribusi dikarenakan pandemi *covid-19*. Oleh karena itu, Pemerintah Indonesia harus mencermati masalah distribusi pangan ini agar tidak menimbulkan tekanan inflasioner yang dapat mengurangi konsumsi makanan rumah tangga, dan menghasilkan resiko menurunnya kesehatannya. Penelitian Uche et al., (2021) yang mengkaji secara empiris mengenai *covid-19*, harga makanan memiliki hubungan jangka panjang dengan kasus *covid-19* dimana, dalam jangka panjang harga semakin meningkat seiring dengan tingginya kasus *covid-19*. Uche et al., (2021) melengkapi penelitian sebelumnya yang mereka anggap gagal dalam menjelaskan pandemi *covid-19*. Penilaian tersebut dianggap kurang tepat, dikarenakan literatur yang digunakan dari berbagai tahun sebelum adanya *covid-19*, sehingga kondisi pandemi *covid-19* tidak dapat dijelaskan. Hal ini menunjukkan bahwa Uche et al., (2021) menampilkan inkonsistensi dalam merangkai gagasan serial studiesnya.

Menurut beberapa peneliti terdahulu seperti Budiarto (1996), Galama & Kippersluis (2018), Hartwig & Sturm (2017), Frank & Mcineka (2021), mengatakan bahwa pendapatan atau kekayaan merupakan faktor penentu bagi status kesehatan rumah tangga. Budiarto (1996) dalam penelitiannya yang dilakukan di wilayah urban dan rural pada Kabupaten Mojokerto, memunculkan masalah pertimbangan bagi keluarga untuk memenuhi *demand* terhadap akses kesehatan, yaitu pendapatan. Perbedaan tingkat pendapatan masyarakat desa (rural) dengan kota (urban) menjadi faktor penting dalam memenuhi biaya untuk akses kesehatan. Dilihat dalam penelitian lainnya, Frank & Mcineka (2021), berargumentasi bahwa pendapatan memiliki efek langsung terhadap kesehatan yang diukur dengan angka kematian balita, tingkat kematian ibu, dan harapan hidup di negara Sub-Sahara Afrika. Namun penelitian Manrique et al., (2022) menyatakan bahwa variabel pendapatan tidak berpengaruh signifikan pada kesehatan (*prevalence of malnutrition*) di Filipina, dikarenakan kendala data yang digunakannya tidak lengkap.

Hasil temuan Damayanti et al., (2017) harga kesehatan tidak memiliki makna dengan permintaan kesehatan terhadap pelayanan rawat jalan, karena dianggap permintaan pasien sangat dipengaruhi oleh dokter. Jika mengacu pada teori Bhattacharya et al., (2014), permintaan kesehatan terjadi ketika adanya *willingness and ability to pay*, sehingga dalam penelitian ini harga kesehatan memiliki pengaruh yang berarti terhadap permintaan kesehatan.

Faktor variabel non ekonomi telah diteliti oleh Cutler & Muney (2012), Galama (2015), Damayanti et al., (2017), Hartwig & Sturm (2017), Galama & Kipperluis (2018). Pengaruh pendidikan terhadap kesehatan telah diteliti oleh Cutler & Muney (2012). Temuan ini seolah menambah penjelasan hasil riset mereka. Mereka mengkaji korelasi pendidikan dan kesehatan pada level internasional, yaitu menggunakan data pada negara maju dan berkembang, termasuk

di Indonesia. Hasilnya menyimpulkan bahwa pendidikan memiliki korelasi yang kuat terhadap kesehatan masyarakat, namun tidak menunjukkan berapa besar pengaruhnya. Signifikansi pendidikan terhadap kesehatan dikaji juga oleh Hartwig & Sturm (2017). Mereka menguji teori Grossman, dan menemukan banyak variabel level makro yang signifikan mengubah belanja kesehatan rumah tangga. Bahkan mereka mengujinya dengan 3 model ekonometrika, yaitu *ordinary least square*, *extreme bounded analysis*, dan *expanded regression*. Namun, ada interpretasi yang remang-remang. Koefisien *ordinary least square*nya sebesar 0.11 persen, yang menunjukkan bahwa kenaikan pendidikan sebesar 1 persen, karena menggunakan sifat logaritma natural, maka akan meningkatkan belanja kesehatan sebesar 0.11 persen. Kenaikan pendidikan dengan ukuran persentase, meski signifikan, tapi tidak memberikan informasi jelas mengenai perubahannya.

Galama (2015) berargumentasi mengenai investasi kesehatan ketika anak-anak dalam penentuan sosial ekonomi dan kesehatan di masa mendatang. Argumentasi Galama (2015) merujuk dalam penelitian ini pada variabel IDL. Kegiatan imunisasi merupakan salah satu upaya yang paling *cost effective* dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, yang diharapkan akan berdampak pada penurunan angka kematian bayi dan balita (Pusdiknakes, 2014). Hasil temuan Damayanti et al., (2017) harga kesehatan tidak memiliki makna dengan permintaan kesehatan terhadap pelayanan rawat jalan, karena dianggap permintaan pasien sangat dipengaruhi oleh dokter. Jika mengacu pada teori Bhattacharya et al., (2014), permintaan kesehatan terjadi ketika adanya *willingness and ability to pay*, sehingga dalam penelitian ini harga kesehatan memiliki pengaruh yang berarti terhadap permintaan kesehatan. Galama & Kippersluis (2018) menggunakan model maksimisasi utilitas siklus hidup diumana hasil penelitian Galama & Kippersluis (2018), mengidentifikasi faktor yang dapat mempengaruhi keputusan investasi kesehatan, salah satunya adalah konsumsi makanan yang dijadikan sebagai pilihan gaya hidup. Menurut mereka, Individu yang menerapkan gaya hidup sehat akan jauh lebih sehat dan hidup lebih lama.

Penelitian Galama & Kippersluis (2018) memberikan informasi dimana konsumsi makanan, faktor sosial ekonomi seperti kekayaan (pendapatan) dan pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam investasi kesehatan.

D. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini mengenai permintaan kesehatan di rintis oleh teori yang dijelaskan oleh Grossman (1972) mengenai masalah kesehatan yang dianalisis dari sudut pandang permintaan ekonomi. Metode ulasan kritis dilakukan dalam beberapa tahap, pertama ialah survey literatur yang dilakukan untuk menghimpun literatur yang meneliti mengenai permintaan kesehatan. Kedua, review literatur untuk mengidentifikasi hasil temuan dari penelitian sebelumnya. Terakhir, mengulas secara kritis teori yang digunakan untuk menjelaskan permintaan kesehatan dalam penelitian sebelumnya. Pengulasan kritis dilakukan untuk membandingkan asumsi, data dan variabel yang digunakan oleh peneliti sebelumnya. Terdapat faktor yang dapat mempengaruhi permintaan kesehatan yaitu faktor ekonomi dan faktor non ekonomi. Faktor ekonomi terdiri dari harga komoditas makanan, harga komoditas kesehatan, pendapatan perkapita yang dijelaskan dalam penelitian Erokhin & Gao (2020), Saliem et al., (2020), Uche et al., (2021), Budiarto (1996), Galama & Kippersluis (2018), Hartwig & Sturm (2017), Frank & Mcineka (2021), Damayanti et al., (2017). Faktor non ekonomi seperti pendidikan, imunisasi, dan konsumsi makanan dijelaskan dalam penelitian Cutler & Muney (2012), Galama (2015), Damayanti et al., (2017), Hartwig & Sturm (2017), Galama & Kipperluis (2018).

Acknowledge

Alhamdulillah puja dan puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan artikel ilmiah yang berjudul “Ulasan Kritis Teori Permintaan Kesehatan Grossman” sebagai tugas akhir dalam memenuhi syarat kelulusan.

Penulis menyadari bahwa terwujudnya artikel ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, bimbingan, motivasi dan doa dari berbagai pihak selama proses penyusunan artikel ilmiah ini, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang setulusnya kepada:

1. Bapak Yuhka Sunda S.E., M.Si, selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan serta bimbingan kepada penulis yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas akademik, baik bagi pembaca maupun penulis.
2. Keluarga, Baba, Mamah, Teteh, Ade dan Aa, yang telah sabar dan memberikan dukungan selama proses pembuatan artikel ilmiah.
3. Teman-Teman, Asyifa, Reza, Vern, Tamira, dan masih banyak lagi yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, telah memberikan upaya dukungan dan bantuan selama mengerjakan artikel ilmiah.
4. Berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan, telah memberikan upaya dukungan dan semangat kepada penulis dalam mengerjakan artikel ilmiah.

Daftar Pustaka

- [1] Bhattacharya, J., Hyde, T., & Tu, P. (2014). The Palgrave Macmillan Health Economics. In *International Business: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications*. <https://doi.org/10.4018/978-1-4666-9814-7.ch025>
- [2] Budiarto, W. (1996). Analisis Permintaan (Demand Analysis) Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto. 35–44.
- [3] Cutler, D. M., & Lleras-Muney, A. (2012). Education and Health: Insights from International Comparisons. NBER Working Papers, January 2016. <http://ideas.repec.org/p/nbr/nberwo/17738.html>
- [4] Damayanti, M., Jati, S. P., & Arso, S. P. (2017). ANALISIS PERMINTAAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. R. SOETIJONO BLORA. 5.
- [5] Erokhin, V., & Gao, T. (2020). Impacts of COVID-19 on trade and economic aspects of food security: Evidence from 45 developing countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 1–28. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165775>
- [6] Frank, O., & Mcineka, T. T. (2021). Health Financing and Health Outcomes in Sub-Saharan Africa : A PLS-SEM Health Financing and Health Outcomes in Sub-Saharan Africa : A PLS-SEM Application. 20(June), 1251–1264. <https://doi.org/10.17051/ilkonline.2021.04.142>
- [7] Galama, T. J. (2015). A Contribution to Health-Capital Theory. In *Review* (Vol. 85, Issue 6). <https://doi.org/10.20955/r.85.67>
- [8] Galama, T. J., & van Kippersluis, H. (2018). A Theory of Socio-economic Disparities in Health over the Life Cycle. *The Economic Journal*, 129(617), 338–374. <https://doi.org/10.1111/eoj.12577>
- [9] Grossman, M. (1972). 1. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*, 80(2), 223–255. <https://doi.org/10.7312/gros17812-004>
- [10] Hartwig & Sturm. (2017). Testing the Grossman model of medical spending determinants with macroeconomic panel data. <https://doi.org/10.3929/ethz-a-010832514>
- [11] Ichwan, M., Firmansyah, F., & Jokolelono, E. (2021). Health Demand: Empirical Study of Effective Urban Household Demand in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(E), 812–816. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6532>
- [12] Manrique, J. M. V., Masangkay, G., & Agustin, N. A. J. (2022). A Silent Crisis: The Impact of Public Health Expenditure on Malnutrition Prevalence in Children Aged Below Five in

- the Philippines. *Journal of Economics, Finance and Accounting Studies*, 4(1), 104–117. <https://doi.org/10.32996/jefas.2022.4.1.7>
- [13] Mpuuga, D., Yawe, B. L., & Muwanga, J. (2020). Determinants of Demand for Health Insurance in Uganda: An Analysis of Utilisation and Willingness to Pay. *Tanzanian Economic Review*, 10(1), 1–12.
- [14] Muurinen, J. M. (1982). Demand for health. A generalised Grossman model. *Journal of Health Economics*, 1(1), 5–28. [https://doi.org/10.1016/0167-6296\(82\)90019-4](https://doi.org/10.1016/0167-6296(82)90019-4)
- [15] Saliem, H. P., Agustian, A., & Perdana, R. P. (2020). Dinamika Harga, Permintaan, dan Upaya Pemenuhan Pangan Pokok pada Era Pandemi Covid-19. *Dampak Pandemi Covid-19: Perspektif Adaptasi Dan Resiliensi Sosia Ekonomi Pertanian*, 361–379. <http://pse.litbang.pertanian.go.id/ind/pdf/18-BBRC-2020-III-3-1-HPS.pdf>
- [16] Salkever, D. (1974). Fuchs, Victor R., ed., *Essays in the Economics of Health and Medical Care and Grossman, Michael, The Demand for Health: A Theoretical and Empirical Investigation* (Vol. 56, Issue 1, pp. 199–200). <https://doi.org/https://doi.org/10.2307/1239375>
- [17] Uche, E., Marcus, S. N., Effiom, L., & Okoronkwo, C. (2021). Food and healthcare accessibility during COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 7(12). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08656>
- [18] Yaovi, T. (2021). Effect of Universal Health Coverage On The Demand For Health Care In Togo. *International Journal of Medical Science*, 8(9), 1–22. <https://doi.org/10.14445/23939117/ijms-v8i9p101>
- [19] Zweifel, P. (2012). The Grossman model after 40 years. *European Journal of Health Economics*, 13(6), 677–682. <https://doi.org/10.1007/s10198-012-0420-9>
- [20] Yanti, Ayu Julida, Sundaya, Yukha. (2021). *Permintaan Wisata Kelompok Pemuda ke Kota Bandung*. *Jurnal Riset Ilmu Ekonomi dan Bisnis*, 1(1), 15-23.