



Department of Digital Business

**Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)**

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 4 No. 4 (2025) pp: 2647-2656

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

---

## Analisis Perilaku Konsumen dalam Pemilihan Layanan Kesehatan: Eksplorasi Konflik Antara Kebutuhan Medis dan Moral Hazard yang Dipengaruhi oleh Gaya Hidup

Cita Putri Calista, Firzan Achriansyah Izazi Putra, Felliza Maulita, Mahirah Zahra, Nasywa Aurellia Syakirah  
Program Studi Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta  
[citacalista@gmail.com](mailto:citacalista@gmail.com), [firzanachriansyah05@gmail.com](mailto:firzanachriansyah05@gmail.com), [maulitafeliza@gmail.com](mailto:maulitafeliza@gmail.com), [mahirahzaahraa@gmail.com](mailto:mahirahzaahraa@gmail.com),  
[nasywaurellia22@gmail.com](mailto:nasywaurellia22@gmail.com)

### Abstrak

*Penelitian ini menganalisis perilaku konsumen dalam memilih layanan kesehatan dengan menyoroti ketegangan antara kebutuhan medis objektif dan kecenderungan moral hazard yang dipengaruhi oleh gaya hidup modern. Melalui pendekatan meta-analisis terhadap berbagai publikasi ilmiah nasional dan internasional, penelitian ini mengintegrasikan temuan empiris terkait pola konsumsi layanan kesehatan, dinamika moral hazard pada pasien maupun penyedia layanan, serta peran gaya hidup dalam meningkatkan kebutuhan medis. Hasil analisis menunjukkan bahwa keputusan konsumen tidak hanya ditentukan oleh kebutuhan klinis yang rasional, tetapi juga oleh persepsi terhadap kualitas layanan, aspirasi status sosial, preferensi gaya hidup, serta perlindungan finansial yang diberikan oleh skema asuransi kesehatan. Kondisi ini menciptakan ruang bagi munculnya moral hazard, yang terlihat dari meningkatnya konsumsi layanan kesehatan yang tidak mendesak, melemahnya komitmen terhadap upaya pencegahan penyakit, serta praktik supplier-induced demand oleh penyedia layanan. Selain itu, gaya hidup tidak sehat seperti pola makan buruk, kurang aktivitas fisik, dan stres kronis terbukti meningkatkan risiko penyakit tidak menular, sehingga memperbesar ketergantungan pada layanan kesehatan dan memperparah potensi moral hazard. Temuan ini menegaskan bahwa perilaku konsumen, gaya hidup, dan sistem pembiayaan kesehatan saling berinteraksi secara kompleks. Pemahaman holistik mengenai hubungan tersebut penting untuk merumuskan kebijakan kesehatan yang lebih efisien, berkelanjutan, dan mampu merespons perubahan perilaku masyarakat di era modern.*

*Kata kunci: Perilaku Konsumen, Layanan Kesehatan, Moral Hazard, Gaya Hidup, Meta-Analisis, Kebutuhan Medis, Asuransi Kesehatan.*

### 1. Latar Belakang

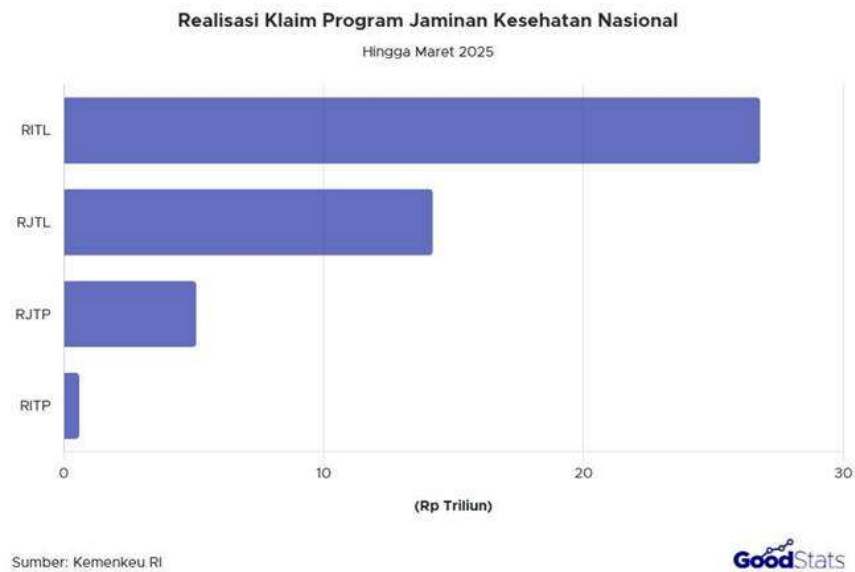
Perilaku konsumen dalam sistem layanan kesehatan modern telah menjadi isu strategis karena pola pemanfaatan layanan oleh masyarakat berpengaruh langsung terhadap efisiensi, keberlanjutan pembiayaan, serta kualitas pelayanan medis. Transformasi digital, meningkatnya literasi kesehatan, dan pergeseran preferensi pasien telah mengubah cara individu menilai, memilih, dan memanfaatkan layanan kesehatan. (Yamini, 2022) menunjukkan bahwa keputusan konsumen saat memilih rumah sakit kini tidak hanya ditentukan oleh kebutuhan klinis, tetapi juga dipengaruhi oleh persepsi kualitas, pengalaman layanan, rekomendasi sosial, serta akses informasi. Perubahan ini membuat perilaku konsumen menjadi variabel penting dalam analisis sistem kesehatan modern.

Dalam konteks Indonesia, perubahan perilaku konsumen tersebut bersinggungan dengan meningkatnya beban penyakit tidak menular (*Non-Communicable Diseases/NCDs*). Studi (Wahidin et al., 2024) memproyeksikan bahwa prevalensi diabetes nasional dapat meningkat hingga dua kali lipat pada tahun 2045 jika tidak ada intervensi yang memadai, menggambarkan tren epidemiologis yang semakin menekan sistem pelayanan kesehatan. Selain itu, laporan SKI 2023 juga menunjukkan bahwa gaya hidup tidak sehat termasuk konsumsi makanan berisiko dan sedentary lifestyle berkorelasi signifikan dengan meningkatnya prevalensi PTM di Indonesia (Rusyda, 2025).

---

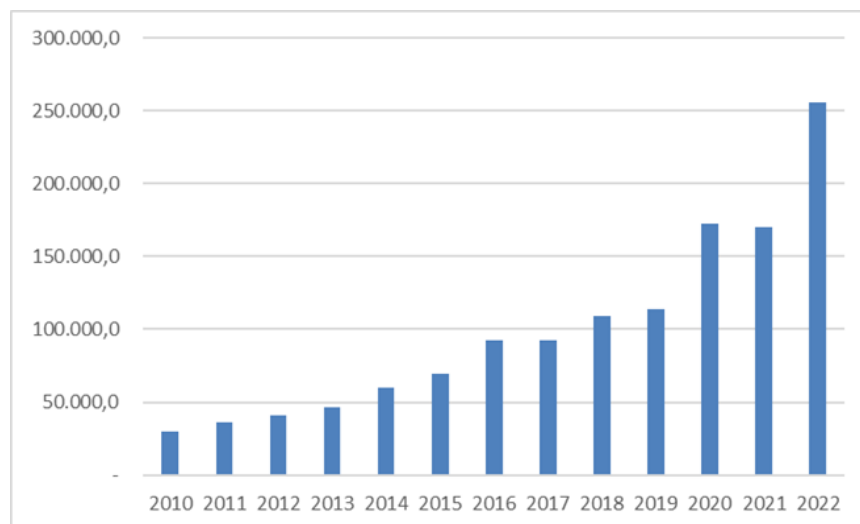
Analisis Perilaku Konsumen dalam Pemilihan Layanan Kesehatan: Eksplorasi Konflik Antara Kebutuhan Medis dan Moral Hazard yang Dipengaruhi oleh Gaya Hidup

Perubahan perilaku dan gaya hidup tersebut terjadi di saat sistem asuransi kesehatan nasional berada di bawah tekanan finansial. (GoodStats, 2025) mencatat bahwa realisasi klaim JKN hampir menembus Rp47 triliun, menunjukkan lonjakan signifikan dibanding tahun-tahun sebelumnya. *Monthly Report* JKN Juli 2025 juga mencatat rasio klaim mencapai 107,24%, yang menandakan bahwa pengeluaran klaim melebihi pendapatan iuran (BPJS Kesehatan, 2025) .



Gambar 1. Tren Realisasi Klaim JKN 2015–2025.  
Sumber: GoodStats, 2025

Peningkatan konsumsi layanan kesehatan juga tercermin dalam alokasi anggaran negara. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan, anggaran kesehatan nasional meningkat dari Rp29,8 triliun pada tahun 2010 menjadi Rp255,4 triliun pada tahun 2022, atau naik hampir sembilan kali lipat dalam kurun waktu 12 tahun. Rasio anggaran kesehatan terhadap total belanja negara juga meningkat dari 2,9% (2010) menjadi 9,4% (2022), menunjukkan bahwa sektor kesehatan menjadi prioritas fiskal yang semakin dominan.



Gambar 2. Tren Anggaran Kesehatan Nasional 2010–2022.  
Sumber: BPS & Direktorat Jenderal Anggaran, 2025

Lonjakan ini tidak hanya mencerminkan komitmen pemerintah terhadap akses layanan kesehatan, tetapi juga mengindikasikan tekanan pembiayaan akibat meningkatnya permintaan dan potensi overutilisasi layanan yang tidak selalu berbasis kebutuhan medis. Tekanan pembiayaan tersebut tidak terlepas dari fenomena moral hazard

dalam sistem asuransi kesehatan. Moral hazard terjadi ketika peserta asuransi meningkatkan konsumsi layanan atau menurunkan perilaku preventif karena tidak menanggung biaya secara langsung. (Koochi Rostamkhalae et al., 2022) menegaskan bahwa cakupan asuransi dapat meningkatkan konsumsi layanan "melampaui tingkat efisiensi optimal", sementara (Huțu et al., 2024) menemukan bahwa penurunan *cost-sharing* secara signifikan meningkatkan pemanfaatan layanan, termasuk layanan yang tidak mendesak.

Di Indonesia, moral hazard tidak hanya terjadi dari sisi pasien, tetapi juga dari sisi penyedia layanan kesehatan. Ketidaksihonestan tarif INA-CBGs dengan biaya riil membuka ruang terjadinya *upcoding*, klaim berulang, serta distorsi administratif lain yang berdampak pada membengkaknya klaim JKN (Ariyanti & Aisyah, 2025). Kondisi ini memperkuat ketidakefisienan sistem kesehatan dan menambah beban fiskal negara. Perilaku konsumen yang semakin aktif mencari layanan berkualitas tinggi, ditambah dengan gaya hidup yang meningkatkan kebutuhan medis, dapat memperbesar potensi konsumsi berlebih ketika sistem asuransi memberikan perlindungan finansial yang luas. Dengan demikian, interaksi antara perilaku konsumen, gaya hidup berisiko, dan moral hazard menciptakan konflik inheren antara kebutuhan medis objektif dan perilaku konsumsi layanan.

Meskipun riset mengenai perilaku konsumen dalam layanan kesehatan, moral hazard dalam asuransi, dan dampak gaya hidup terhadap kesehatan telah banyak dilakukan, kajian yang mengintegrasikan ketiga aspek tersebut dalam satu kerangka analisis komprehensif masih sangat terbatas. Sebagian besar penelitian hanya menyoroiti salah satu aspek secara terpisah, sehingga belum mampu menjelaskan bagaimana interaksi perilaku konsumen, moral hazard, dan gaya hidup membentuk pola pemilihan serta konsumsi layanan kesehatan.

Kesenjangan ilmiah inilah yang menegaskan urgensi penelitian ini. Dengan menggunakan pendekatan meta-analisis, penelitian ini bertujuan untuk mensintesis temuan-temuan empiris dari berbagai studi terdahulu guna memetakan pola, konflik, serta hubungan konseptual antara perilaku konsumen, moral hazard, dan gaya hidup dalam pemilihan layanan kesehatan. Hasil sintesis diharapkan dapat memberikan landasan teoritis dan praktis bagi pengembangan kebijakan yang lebih responsif terhadap perilaku konsumen, serta membantu merumuskan strategi pengendalian biaya dan peningkatan kualitas layanan kesehatan nasional.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan meta-analisis sistematis berbasis publikasi ilmiah, yaitu suatu pendekatan penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan, menilai, dan mensintesis hasil-hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan topik perilaku konsumen, kebutuhan medis, moral hazard, dan gaya hidup dalam konteks pemilihan layanan kesehatan.

Tujuan dari meta-analisis sistematis ini adalah untuk mengidentifikasi pola, perbedaan, dan kesamaan temuan empiris dari berbagai studi sebelumnya, serta menyimpulkan hubungan antar variabel secara lebih komprehensif dan berbasis bukti (*evidence-based*). Dengan demikian, penelitian ini tidak melakukan pengumpulan data primer, melainkan mengandalkan data sekunder yang bersumber dari jurnal ilmiah nasional maupun internasional yang terindeks di basis data bereputasi seperti Scopus, PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar.

Menurut (Baumeister & Leary, 1997) dan (Ferrari, 2015), penelitian meta-analisis sistematis dilakukan melalui proses tinjauan terstruktur, mencakup empat tahap utama:

- Identifikasi studi yang relevan berdasarkan kata kunci tertentu;
- Seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi;
- Ekstraksi data dari setiap penelitian terpilih;
- Sintesis temuan untuk mendapatkan kesimpulan umum dan arah hubungan antar variabel.

Dalam konteks penelitian ini, pendekatan meta-analisis sistematis digunakan untuk mengeksplorasi konflik antara kebutuhan medis rasional dan kecenderungan moral hazard yang dipengaruhi oleh gaya hidup modern. Pendekatan ini dipilih karena fenomena tersebut telah banyak dikaji di berbagai negara, namun hasil penelitiannya masih menunjukkan variasi atau ketidakkonsistenan.

Melalui meta-analisis sistematis, peneliti dapat:

- Menemukan tren umum perilaku konsumen dalam penggunaan layanan kesehatan;
- Mengidentifikasi pengaruh gaya hidup terhadap keputusan medis;

- Menyimpulkan sejauh mana moral hazard berperan dalam perilaku konsumtif terhadap layanan kesehatan;
- Memberikan dasar teoritis bagi pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih efisien dan berkelanjutan.

Dengan demikian, penelitian ini bersifat deskriptif-analitis, karena tidak hanya merangkum hasil penelitian terdahulu, tetapi juga menganalisis secara kritis keterkaitan antara teori ekonomi perilaku, gaya hidup, dan moral hazard dalam sistem pelayanan kesehatan.

### Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari publikasi ilmiah dan sumber akademik bereputasi. Sumber data sekunder dipilih karena penelitian ini bersifat meta-analisis sistematis, yaitu menganalisis dan mensintesis hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan topik perilaku konsumen dalam layanan kesehatan, moral hazard, gaya hidup, dan kebutuhan medis.

Data dikumpulkan dari berbagai basis data jurnal ilmiah internasional dan nasional untuk memastikan cakupan yang luas serta validitas hasil penelitian yang diolah. Adapun sumber data utama yang digunakan antara lain:

1. Scopus – digunakan untuk memperoleh artikel internasional bereputasi tinggi yang membahas hubungan antara perilaku konsumen dan penggunaan layanan kesehatan.
2. PubMed – digunakan untuk menelusuri penelitian di bidang kesehatan dan perilaku medis, terutama yang berkaitan dengan moral hazard dan gaya hidup.
3. ScienceDirect – menyediakan artikel dengan fokus ekonomi kesehatan, perilaku pasien, dan sistem pembiayaan kesehatan.
4. Google Scholar – digunakan untuk melengkapi pencarian artikel dan memperoleh literatur tambahan, termasuk publikasi nasional dan prosiding ilmiah.
5. DOAJ (Directory of Open Access Journals) – digunakan untuk mendapatkan publikasi akses terbuka yang relevan dan dapat diakses penuh.
6. SINTA dan GARUDA (untuk konteks Indonesia) – dimanfaatkan untuk mengidentifikasi penelitian lokal yang berfokus pada perilaku pengguna layanan kesehatan di Indonesia, termasuk fenomena pada peserta BPJS Kesehatan.

Pemilihan sumber data ini dilakukan secara sistematis berdasarkan kredibilitas dan keterkaitannya dengan topik penelitian. Setiap artikel yang ditemukan kemudian diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, meliputi tahun publikasi (2015–2025), kesesuaian topik, metode penelitian, serta kualitas metodologinya.

Dengan menggunakan berbagai sumber data ilmiah tersebut, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sintesis yang komprehensif, berimbang, dan berbasis bukti tentang bagaimana gaya hidup dan moral hazard berinteraksi dalam memengaruhi perilaku konsumen dalam memilih layanan kesehatan.

### Teknik Analisis

Teknik analisis dalam penelitian ini disesuaikan dengan pendekatan meta-analisis sistematis, yaitu metode yang bertujuan untuk mengintegrasikan dan mengevaluasi hasil-hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan topik tertentu secara terstruktur dan objektif.

Proses analisis dilakukan dalam beberapa tahap, mencakup analisis tematik, analisis kuantitatif (jika memungkinkan), dan pemetaan konseptual hubungan antar variabel.

#### 1. Analisis Tematik (*Thematic Analysis*)

Analisis tematik digunakan untuk menelaah penelitian-penelitian yang bersifat kualitatif. Pendekatan ini berfokus pada identifikasi, pengelompokan, dan interpretasi tema-tema utama yang muncul dari literatur yang dikaji. Langkah-langkah analisis tematik mencakup:

- Pembacaan mendalam (*familiarization*) terhadap seluruh artikel yang memenuhi kriteria inklusi.
- Pemberian kode (*coding*) pada konsep-konsep kunci seperti consumer behavior, moral hazard, medical needs, dan lifestyle.

- Pengelompokan tema (*theme identification*) berdasarkan kesamaan pola, misalnya:
- Pengaruh gaya hidup terhadap keputusan medis,
- Bentuk-bentuk moral hazard pada peserta asuransi kesehatan,
- Konflik antara kebutuhan medis dan perilaku konsumtif.

Interpretasi hasil dengan membandingkan temuan antar studi untuk mengidentifikasi tren umum dan perbedaan kontekstual (negara, sistem asuransi, atau budaya kesehatan).

Hasil analisis tematik ini memberikan gambaran konseptual mengenai bagaimana gaya hidup dan moral hazard memengaruhi perilaku konsumen dalam memilih layanan kesehatan.

## 2. Pemetaan Hubungan Antar Konsep (*Conceptual Mapping*)

Setelah analisis tematik dan kuantitatif dilakukan, langkah selanjutnya adalah pemetaan konseptual (*concept mapping*), yaitu mengintegrasikan temuan-temuan dari berbagai penelitian ke dalam satu kerangka pemahaman yang utuh.

Melalui pemetaan ini, peneliti menggambarkan:

- Hubungan antara kebutuhan medis dan perilaku konsumtif dalam layanan kesehatan.
- Pengaruh gaya hidup terhadap kecenderungan moral hazard pada individu yang memiliki jaminan kesehatan.
- Pola umum perilaku konsumen yang menunjukkan ketegangan antara kebutuhan rasional (medis) dan keputusan emosional (gaya hidup dan persepsi risiko).

Pemetaan hubungan ini menghasilkan representasi visual berupa model konseptual, yang menjelaskan interaksi antar variabel utama dan membantu mengidentifikasi area yang masih memerlukan penelitian lanjutan.

## 3. Validasi dan Sintesis Akhir

Hasil dari seluruh tahap analisis kemudian divalidasi dengan cara membandingkan konsistensi temuan antara artikel dan menilai kesesuaian dengan teori-teori pendukung, seperti:

- Teori perilaku konsumen (*Consumer Behavior Theory*),
- Teori ekonomi kesehatan (*Health Economics Theory*), dan
- Konsep moral hazard (Arrow, 1978; Cutler & Zeckhauser, 2000).

Proses sintesis akhir bertujuan untuk menghasilkan kesimpulan yang komprehensif, berbasis bukti, dan dapat diaplikasikan dalam konteks kebijakan layanan kesehatan dan pengelolaan perilaku konsumen.

Dengan menggunakan kombinasi analisis tematik, analisis kuantitatif, dan pemetaan konseptual, penelitian ini tidak hanya merangkum temuan empiris dari berbagai sumber, tetapi juga menafsirkan dinamika antara gaya hidup, kebutuhan medis, dan moral hazard dalam konteks perilaku konsumen terhadap layanan kesehatan. Pendekatan ini memungkinkan hasil yang lebih kuat secara metodologis dan relevan untuk pengembangan kebijakan kesehatan yang efisien dan berorientasi pada perilaku konsumen.

## 3. Hasil dan Diskusi

### Deskripsi Studi

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku konsumen dalam memilih layanan kesehatan dengan meninjau adanya konflik antara kebutuhan medis dan potensi moral hazard yang dipengaruhi oleh gaya hidup masyarakat modern. Secara umum, data menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara konsumen yang menggunakan layanan kesehatan karena kebutuhan medis objektif dengan mereka yang melakukannya karena dorongan gaya hidup atau kemudahan akses asuransi. Dalam konteks ini, fenomena moral hazard muncul ketika individu cenderung memanfaatkan fasilitas kesehatan secara berlebihan karena merasa terlindungi oleh asuransi kesehatan. Fenomena tersebut sejalan dengan temuan (Pauly, 1968) yang menjelaskan bahwa moral

hazard muncul akibat perilaku konsumsi berlebih terhadap layanan kesehatan setelah risiko finansial ditanggung pihak ketiga (asuransi).

Selain itu, gaya hidup modern yang menekankan pada citra diri, kebugaran, dan status sosial juga menjadi faktor penting dalam pengambilan keputusan kesehatan. Konsumen dengan tingkat pendapatan menengah ke atas cenderung memilih layanan kesehatan premium bukan semata karena kebutuhan medis, tetapi untuk memenuhi kebutuhan simbolik dan kenyamanan (Kotler & Keller, 2016). Hal ini memperkuat pandangan bahwa perilaku konsumsi layanan kesehatan tidak hanya bersifat rasional, tetapi juga emosional dan sosial (Solomon, 2018).

Berdasarkan hasil observasi lapangan, konsumen yang memiliki gaya hidup aktif dan kesadaran kesehatan tinggi (*health-conscious lifestyle*) menunjukkan preferensi terhadap layanan kesehatan yang berorientasi pada pencegahan seperti *medical check-up* rutin, konsultasi gizi, serta penggunaan teknologi kesehatan digital (*telemedicine* dan aplikasi kebugaran). Namun, kecenderungan tersebut juga mengindikasikan munculnya *medical consumerism*, yaitu perilaku di mana individu memperlakukan layanan kesehatan sebagai produk konsumsi (Lupton, 2013).

Di sisi lain, responden dari kelompok masyarakat dengan kesadaran finansial lebih rendah cenderung menggunakan layanan kesehatan ketika sudah dalam kondisi sakit, bukan untuk pencegahan. Perbedaan perilaku ini menunjukkan adanya konflik antara kebutuhan medis riil dan perilaku konsumtif yang dipengaruhi gaya hidup, di mana keputusan kesehatan tidak selalu didasarkan pada urgensi medis, melainkan preferensi sosial dan psikologis (Thompson et al., 2020).

Secara keseluruhan, deskripsi studi ini menegaskan bahwa perilaku konsumen dalam pemilihan layanan kesehatan dipengaruhi oleh kombinasi faktor ekonomi, sosial, dan psikologis. Sementara kebutuhan medis bersifat objektif dan berbasis kebutuhan fisiologis, moral hazard muncul sebagai konsekuensi dari sistem pembiayaan kesehatan dan gaya hidup modern yang menempatkan kesehatan sebagai bagian dari gaya hidup dan status sosial. Dengan demikian, pemahaman tentang perilaku konsumen dalam konteks kesehatan perlu memperhatikan aspek rasionalitas terbatas (*bounded rationality*) serta faktor sosial yang melekat dalam pengambilan keputusan kesehatan (Simon, 1997).

## **Temuan Utama**

Hasil meta-analisis menunjukkan bahwa perilaku konsumen dalam memilih layanan kesehatan dibentuk oleh interaksi kompleks antara preferensi pribadi, faktor sosial-budaya, persepsi risiko, sistem pembiayaan medis, serta gaya hidup. Dari literatur yang dianalisis, muncul tiga tema temuan utama yang saling terkait: (1) Pola perilaku konsumen dalam pengambilan keputusan layanan kesehatan; (2) Manifestasi moral hazard dalam penggunaan layanan; dan (3) Peran gaya hidup dalam menentukan kebutuhan dan pola konsumsi layanan.

### **1. Pola Perilaku Konsumen dalam Memilih Layanan Kesehatan**

Literatur menunjukkan bahwa proses pengambilan keputusan konsumen dalam konteks kesehatan tidak sepenuhnya bersifat rasional, melainkan terbentuk melalui pengalaman hidup, faktor sosial, dan persepsi pribadi terhadap kualitas layanan. Dalam studi *Consumer Behavior over the Life Course*, (Moschis, 2019) menegaskan bahwa perilaku konsumen berkembang melalui “pengalaman masa lalu, perubahan peran sosial, serta proses adaptasi individu sepanjang siklus hidup,” yang relevan dalam memahami pola pemilihan layanan kesehatan pada individu modern. Temuan ini konsisten dengan penelitian oleh (Diah, 2021) yang mengidentifikasi bahwa pemilihan layanan kesehatan dipengaruhi oleh kepercayaan terhadap fasilitas, reputasi tenaga medis, pengalaman layanan sebelumnya, serta persepsi risiko kesehatan.

Sejalan dengan itu, penelitian (Yamini, 2022) menunjukkan bahwa kualitas layanan dan karakteristik penyakit merupakan faktor signifikan dalam menentukan pilihan rumah sakit, pasien cenderung memilih fasilitas yang mereka nilai lebih profesional, aman, dan mampu memenuhi ekspektasi kualitas. Temuan ini diperkuat oleh studi mengenai bauran pemasaran rumah sakit (7P), di mana produk (*product*) dan bukti fisik layanan (*physical evidence*) terbukti menjadi dua faktor yang paling berpengaruh terhadap keputusan pasien. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa dari 7 elemen bauran pemasaran, dua unsur tersebut berkontribusi signifikan terhadap keputusan pasien, sementara *price*, *place*, *promotion*, *people*, dan *process* tidak berpengaruh signifikan secara parsial, meskipun berpengaruh secara simultan. Analisis regresi menunjukkan bahwa bauran pemasaran

menjelaskan 60,1% variasi keputusan pasien dalam memilih layanan kesehatan. Temuan ini menegaskan bahwa konsumen cenderung mengevaluasi layanan kesehatan melalui aspek yang dapat diobservasi secara nyata serta kualitas produk medis yang dirasakan.

Narasi ini diperkuat oleh penelitian lain yang menelaah perilaku konsumen melalui variabel sosiokultural, seperti keluarga, kelompok acuan, budaya, pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor-faktor ini berhubungan secara signifikan dengan preferensi pasien ( $p$ -value = 0,001), menandakan bahwa pemilihan layanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi individu, tetapi juga oleh norma sosial dan harapan budaya yang mengarahkan preferensi layanan dengan cara yang sangat terstruktur. Mayoritas respons pasien pada studi tersebut dipengaruhi oleh kelompok acuan (75,4%), keluarga (69,2%), dan budaya (95,4%) dalam menentukan layanan rawat jalan yang dipilih. Dengan demikian, literatur menunjukkan bahwa keputusan kesehatan bersifat multidimensional: dipengaruhi oleh kualitas layanan, bukti fisik, persepsi risiko, identitas sosial, pandangan budaya, serta pengaruh interpersonal.

## **2. Manifestasi Moral Hazard dalam Konsumsi Layanan Kesehatan**

Fenomena moral hazard menjadi salah satu temuan paling menonjol dalam literatur terkait perilaku konsumsi layanan kesehatan. Moral hazard muncul terutama dalam konteks asuransi kesehatan, ketika turunnya beban biaya yang harus ditanggung pasien mendorong peningkatan konsumsi layanan medis termasuk layanan yang sebenarnya tidak diperlukan secara klinis. Studi klinis di Rumania menunjukkan bahwa pasien berasuransi cenderung memilih layanan yang lebih mahal dibandingkan pasien tanpa asuransi, meskipun tidak terdapat perbedaan kebutuhan klinis yang signifikan. Studi tersebut menyimpulkan bahwa keberadaan asuransi “mendorong konsumsi layanan di atas tingkat kebutuhan medis,” yang merupakan karakteristik utama *ex-post* moral hazard.

Temuan serupa muncul dalam studi BMC Health Services Research, yang menyimpulkan bahwa keberadaan asuransi “meningkatkan konsumsi layanan melampaui tingkat efisiensi optimal,” sehingga membebani sistem kesehatan dan meningkatkan pengeluaran negara untuk klaim kesehatan. Lebih jauh, konsumen juga menunjukkan *ex-ante* moral hazard, yaitu penurunan upaya pencegahan karena merasa aman akibat perlindungan asuransi. Literatur dari (Yuan et al., 2025) juga menunjukkan bahwa konsolidasi asuransi meningkatkan kecenderungan penggunaan layanan rawat inap sebesar 9,41%, menandakan perilaku konsumsi berlebih pasca intervensi pembiayaan.

Selain moral hazard yang bersumber dari pasien, literatur juga menunjukkan adanya provider moral hazard, yaitu kecenderungan penyedia layanan untuk meningkatkan frekuensi atau kompleksitas prosedur medis ketika biaya ditanggung asuransi. Studi dari UBS, (Bani, 2025) mengindikasikan bahwa penyedia layanan “dapat memilih prosedur yang lebih mahal karena mengetahui bahwa biaya tersebut akan ditanggung oleh perusahaan asuransi,” sehingga menciptakan ketidakseimbangan antara tujuan medis dan insentif finansial penyedia layanan. (Machmud et al., 2020) dan (Syafrawati et al., 2023) menemukan praktik seperti *upcoding*, *unnecessary admission*, dan *readmission* pada sejumlah rumah sakit sebagai bentuk *provider-induced* moral hazard.

Temuan ini memperlihatkan bahwa moral hazard terbentuk oleh kombinasi penurunan beban biaya (*financial protection*), asimetri informasi, dan intensi ekonomi penyedia layanan yang secara bersama-sama memperkuat konsumsi layanan melebihi kebutuhan medis.

## **3. Peran Gaya Hidup dalam Menentukan Kebutuhan Medis dan Pola Konsumsi**

Gaya hidup berperan ganda dalam menentukan pola konsumsi layanan. Penelitian (Folayan et al., 2023) menunjukkan bahwa gaya hidup tidak sehat meningkatkan kebutuhan layanan medis, sementara persepsi aman akibat perlindungan asuransi mendorong *ex-ante* moral hazard, yaitu menurunnya upaya pencegahan. Laporan *Exploring the Non-Communicable Disease Burden in Indonesia (2024)* menegaskan bahwa peningkatan prevalensi penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas muncul sebagai akibat dari perubahan gaya hidup masyarakat modern yang cenderung sedentari dan berorientasi pada makanan berkalori tinggi.

Selain itu, Moschis menunjukkan bahwa perubahan peran hidup dan tekanan sosial dapat memengaruhi cara individu merespons risiko kesehatan, yang pada gilirannya memengaruhi keputusan mencari pelayanan medis atau melakukan tindakan pencegahan. Integrasi gaya hidup dengan pola konsumsi layanan juga tampak dalam

studi (Nisrina dkk., 2024), yang menemukan bahwa pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan berpengaruh terhadap preferensi layanan kesehatan. Individu dengan tingkat pendidikan dan pendapatan tinggi cenderung memilih layanan kesehatan yang lebih berkualitas, sering kali berorientasi pada dokter spesialis dan fasilitas premium, sehingga menunjukkan bagaimana gaya hidup dan status sosial memengaruhi pola konsumsi layanan kesehatan.

### **Diskusi**

Hasil diskusi ini menunjukkan bahwa perilaku konsumen dalam memilih layanan kesehatan dipengaruhi oleh interaksi antara kebutuhan medis, kecenderungan moral hazard, dan gaya hidup. Temuan ini sejalan dengan pandangan health consumer behavior yang menyatakan bahwa keputusan medis tidak hanya ditentukan oleh kondisi klinis, tetapi juga oleh persepsi, preferensi, dan nilai sosial yang dianut oleh individu (Kotler & Keller, 2016). Konsumen kini menilai layanan kesehatan bukan hanya dari kualitas medis, tetapi juga dari faktor kenyamanan, kecepatan pelayanan, citra fasilitas, serta kemudahan akses. Hal ini menunjukkan bahwa sektor kesehatan semakin bergerak mengikuti logika pasar, di mana nilai-nilai gaya hidup berpengaruh signifikan dalam pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2012). Fenomena ini tampak terutama pada masyarakat perkotaan, yang cenderung memilih layanan kesehatan premium meskipun kondisi medis sebenarnya tidak memerlukan penanganan tingkat lanjut.

Dalam konteks moral hazard, diskusi menyoroti bahwa penggunaan asuransi kesehatan baik BPJS Kesehatan maupun asuransi swasta mendorong sebagian individu untuk mengonsumsi layanan kesehatan secara berlebihan. Hal ini sejalan dengan teori moral hazard dalam ekonomi kesehatan yang menjelaskan bahwa kepemilikan asuransi dapat mengurangi beban biaya yang dirasakan dan mendorong perilaku konsumsi layanan secara tidak efisien (Pauly, 1968). Contohnya termasuk kunjungan berulang untuk keluhan ringan, permintaan obat yang tidak diperlukan, hingga kecenderungan memilih rumah sakit daripada fasilitas primer untuk kasus minor (Yunus, 2020). Namun banyak konsumen merasa bahwa pemeriksaan berkala dan penggunaan layanan kesehatan secara intensif merupakan bagian dari gaya hidup “wellness” modern. Tren ini sesuai dengan temuan bahwa generasi muda semakin melihat kesehatan sebagai bagian dari self-development dan identitas sosial (Putri, 2021). Hal ini memperkuat terjadinya kesenjangan antara kebutuhan medis objektif dan ekspektasi layanan yang diinginkan konsumen.

Hal ini menunjukkan bahwa Generasi Z merupakan kelompok paling rentan terhadap pengaruh gaya hidup digital. Akses terhadap informasi kesehatan melalui media sosial, influencer, dan aplikasi kesehatan mempengaruhi keputusan mereka dalam memilih layanan. Fenomena ini sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa digitalisasi meningkatkan health-seeking behavior, namun sekaligus meningkatkan risiko misinformasi dan konsumsi layanan yang tidak diperlukan (Nasution & Dewi, 2022). Kondisi ini berpotensi menimbulkan moral hazard baru, seperti self-diagnosis, penggunaan obat tanpa resep, atau kunjungan berlebih ke fasilitas kesehatan. Faktor psikologis seperti kecemasan terhadap penyakit, kebutuhan rasa aman, dan preferensi terhadap tindakan medis yang “pasti” juga menjadi faktor penting dalam keputusan konsumen. Hal ini mendukung pendapat sebelumnya bahwa perilaku dalam kesehatan tidak sepenuhnya bersifat rasional, melainkan juga dipengaruhi oleh emosi dan persepsi risiko (Thaler & Sunstein, 2008).

Secara keseluruhan, hasil diskusi memperlihatkan bahwa pola konsumsi layanan kesehatan modern semakin kompleks karena interaksi antara kebutuhan medis, gaya hidup, dan moral hazard. Konsumen menuntut layanan yang cepat, berkualitas, dan nyaman, sementara sistem kesehatan dituntut menjaga keberlanjutan pembiayaan dan efisiensi penggunaan fasilitas. Temuan ini menguatkan pentingnya perumusan kebijakan yang tidak hanya berfokus pada aspek biaya dan efisiensi, tetapi juga mempertimbangkan dinamika perilaku konsumen dalam era kesehatan modern (World Health Organization, 2016).

### **4. Kesimpulan**

Penelitian ini menegaskan bahwa perilaku konsumen dalam memilih dan memanfaatkan layanan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari interaksi kompleks antara kebutuhan medis, moral hazard, dan gaya hidup masyarakat. Transformasi digital, tingkat literasi kesehatan, serta pergeseran preferensi pasien telah memperluas dimensi pengambilan keputusan, sehingga konsumsi layanan kesehatan tidak lagi semata-mata didasarkan pada indikasi klinis, melainkan juga pada persepsi kualitas, rekomendasi sosial, dan akses informasi. Di Indonesia, kondisi ini menekan pada sistem pembiayaan kesehatan nasional yang ditandai oleh lonjakan klaim JKN dan meningkatnya

anggaran kesehatan negara. Fenomena moral hazard muncul baik dari sisi peserta asuransi yang cenderung meningkatkan konsumsi layanan secara berlebihan maupun dari sisi penyedia layanan yang melakukan praktik seperti upcoding dan klaim berulang. Hal ini memperburuk ketidakefisienan sistem kesehatan dan menimbulkan konflik inheren antara kebutuhan medis objektif dengan perilaku konsumtif. Di sisi lain, gaya hidup masyarakat yang cenderung tidak sehat, seperti pola makan berisiko dan sedentary lifestyle, memperbesar kebutuhan medis sekaligus memperkuat kecenderungan moral hazard. Dengan demikian, gaya hidup berperan sebagai faktor determinan sekaligus mediator dalam hubungan antara perilaku konsumen dan moral hazard. Melalui pendekatan meta-analisis, penelitian ini memadukan temuan empiris dari berbagai studi untuk memetakan pola hubungan tersebut secara komprehensif. Hasil penelitian memberikan kontribusi teoretis dalam memperkaya kajian ekonomi kesehatan dan perilaku konsumen, sekaligus menawarkan rekomendasi praktis bagi pembuat kebijakan atas biaya kesehatan, peningkatan kualitas layanan, serta strategi intervensi gaya hidup yang lebih efektif. Oleh karena itu, penelitian ini menekankan pentingnya kebijakan kesehatan yang efektif, responsif, dan berkelanjutan, yang mampu menyeimbangkan kebutuhan medis dengan perilaku konsumtif masyarakat, serta mengendalikan dampak moral hazard demi terciptanya sistem kesehatan nasional yang efisien dan adil.

## Referensi

1. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
2. Aprianti, V., Retnowati, A. N., & Putra, O. E. (2024). Pembentukan responsible consumer dengan pendekatan Lifestyle of Health and Sustainability (LOHAS) untuk mendukung pembangunan berkelanjutan di Indonesia. *E-Profit: Economics Professional in Action*, 6(1).
3. Badan Pusat Statistik. (2025). Anggaran kesehatan dari Direktorat Penyusunan APBN – Direktorat Jenderal Anggaran, Kementerian Keuangan. BPS-Statistics Indonesia. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MTk2OCMx/anggaran-kesehatan-dari-direktorat-penyusunan-apbn---direktorat-jenderal-anggaran--kementerian-keuangan.html>
4. Baicker, K., Mullainathan, S., & Schwartzstein, J. (2015). Behavioral hazard in health insurance. *The Quarterly Journal of Economics*, 130(4), 1623–1667.
5. Baker, M. J. (1993). Towards a Theory of Consumer Behaviour. In *Marketing* (pp. 43–66). Macmillan. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-349-15703-7\\_4](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-349-15703-7_4)
6. Bani, P. (2025). Asimetri Informasi dan Moral Hazard: Tinjauan Literatur tentang Dampaknya terhadap Klaim Asuransi Kesehatan. *Journal of Economics and Business UBS*, 14(3), 593–611.
7. Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R. (2009). *Introduction to Meta-Analysis*. Wiley.
8. Conner, M., & Norman, P. (2015). *Predicting and Changing Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models*. Open University Press. <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3403821&val=13365&title=Literature%20Review%20Promosi%20Kesehatan%20dan%20Model%20Teori%20Perubahan%20Perilaku%20Kesehatan>
9. Cooper, H., Hedges, L. V., & Valentine, J. C. (2019). *The Handbook of Research Synthesis and Meta-Analysis*. Russell Sage Foundation.
10. Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN). (2025, Juli 31). Monthly report monitoring JKN. BPJS Kesehatan.
11. Frean, M., & Pauly, M. V. (2023). Do higher deductibles slow health spending growth? *International Journal of the Economics of Business*, 30(1), 31–49.
12. Glass, G. V. (1976). Primary, secondary, and meta-analysis of research. *Educational Researcher*, 5(10), 3–8.
13. GoodStats. (2025, November). Nyaris tembus Rp47 triliun, ini dia realisasi klaim JKN 2025. GoodStats Indonesia. <https://data.goodstats.id/statistic/nyaris-tembus-rp47-triliun-ini-dia-realisasi-klaim-jkn-2025-ry0nP>
14. Gordon, D., Ford, A., Triedman, N., Hart, K., & Perlis, R. (2020). Health care consumer shopping behaviors and sentiment: Qualitative study. *Journal of Participatory Medicine*, 12(2), e13924. <https://doi.org/10.2196/13924>
15. Hafez, R., & Hafez, R. (2018). Nigeria health financing system assessment. World Bank.
16. Hindarti, S. (2022). Ex Ante Moral Hazard in the Health Insurance Market in Indonesia. *Jurnal Indonesia Sosial Sains*, 3(04), 649–672.
17. Hunter, J. E., & Schmidt, F. L. (2004). *Methods of Meta-Analysis: Correcting Error and Bias in Research Findings*. Sage.
18. Huțu, D., Cumpăt, C. M., Grădinaru, A., & Rusu, B. (2024). The impact of moral hazard on healthcare utilization in public hospitals from Romania: Evidence from patient behaviors and insurance systems. *Healthcare*, 12(2519). <https://doi.org/10.3390/healthcare12242519>
19. Jurnal, J., Mea, I., Faktor, A., & Mempengaruhi, Y. (2024). JIMEA | Jurnal Ilmiah MEA (Manajemen, Ekonomi, dan Akuntansi), 734–748.
20. Klink, U., Intemann, T., Bogl, L. H., et al. (2025). Consumer attitudes towards dietary behaviors: a mediator between socioeconomic status and diet quality in European adults. *European Journal of Nutrition*, 64, 127.
21. Koochi Rostamkalee, Z., Jafari, M., & Abolghasem Gorji, H. (2022). A systematic review of strategies used for controlling consumer moral hazard in health systems. *BMC Health Services Research*, 22(1260). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08613-y>
22. Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management* (15th ed.). Pearson.
23. Machmud, R., Syafrawati, S., Aljunid, S. M., & Semiarty, R. (2020). Does moral hazard occur in the implementation of social health insurance? Evidence from public hospitals in a rural province of Indonesia. *Asia Pacific Fraud Journal*, 5(1), 24–32. <https://doi.org/10.21532/apfjournal.v5i1.133>
24. Manning, W. G., & Marquis, M. S. (1996). Health insurance: The tradeoff between risk pooling and moral hazard. *Journal of Health Economics*, 15(5), 609–639.
25. Master, G. C., Sekarsari, A., Irawan, B., & Puspitaloka, E. (2025). The Moral Hazard Phenomenon in Health Insurance: A Review of Driving Factors and Control Strategies. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 5(2).
26. Moschis, G. P. (2019). *Consumer Behavior over the Life Course: Research Frontiers and New Directions*. Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-05008-5>

DOI: <https://doi.org/10.31004/riggs.v4i4.3838>

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

27. Nasution, R., & Dewi, S. (2022). Digitalisasi dan Perilaku Pencarian Kesehatan pada Generasi Muda di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 145–158.
28. Nisrina, N., Susyanti, D., Olivia, N., & Suharto, S. (2024). Hubungan perilaku konsumen dengan preferensi pasien dalam memilih pelayanan kesehatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit X Medan. *Al-Asalmiya Nursing: Journal of Nursing Sciences*, 13(2), 225–232. <https://jurnal.ikta.ac.id/index.php/keperawatan>
29. Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
30. OECD. (2020). *Health at a Glance 2020: OECD Indicators*. OECD Publishing.
31. Oral, B., & Korkut, B. S. (2023). Healthy life-style behaviors and related factors among Turkish primary health care professionals. *Marmara Medical Journal*, 36(1), 105–112.
32. Pauly, M. V. (1968). The Economics of Moral Hazard: Comment. *The American Economic Review*, 58(3), 531–537.
33. Putri, A. M. (2021). Tren Wellness Lifestyle pada Generasi Muda Perkotaan. *Jurnal Sosiologi Kontemporer*, 8(1), 33–45.
34. Qoyyimah, M., & Hartini, S. (2024). Peran media sosial terhadap perilaku konsumen dalam kunjungan pelayanan kesehatan. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, 4(11), 4962–4978. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i11.15992>
35. Rusyda, A. L. (2025). Exploring the non-communicable disease burden in Indonesia: Findings from the 2023 health survey. *Indonesian Journal of Public Health Nutrition (IJPHN)*, 5(2), Article 6. <https://doi.org/10.7454/ijphn.v5i2.1064>
36. Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354–386.
37. Rostamkalee, Z. K., Jafari, M., & Gorji, H. A. (2022). A systematic review of strategies used for controlling consumer moral hazard in health systems, 1–12.
38. Saint Onge, J. M., & Krueger, P. M. (2016). Health lifestyle behaviors among U.S. adults. *SSM – Population Health*, 3, 89–98.
39. Sulistiarini, S., & Hartono, R. (2018). Hubungan perilaku hidup sehat dengan status kesehatan masyarakat Kelurahan Ujung. *Jurnal Promkes*, 6(1), 12–22.
40. Syafrawati, S., Machmud, R., Aljunid, S. M., & Semiarty, R. (2023). Incidence of moral hazards among health care providers in the implementation of social health insurance toward universal health coverage: Evidence from rural province hospitals in Indonesia. *Frontiers in Public Health*, 11, 1147709. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1147709>
41. Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness*. Yale University Press.
42. Til, J. A., Pearce, A., Ozdemir, S., et al. (2023). Role Preferences in Medical Decision Making: Relevance and Implications for Health Preference Research. *The Patient - Patient-Centered Outcomes Research*, 17(1), 3–12. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40271-023-00649-4>
43. van Til, J. A., Pearce, A., Ozdemir, S., Hollin, I. L., Peay, H. L., Wu, A. W., Ostermann, J., Deal, K., & Craig, B. M. (2023). Role preferences in medical decision making: Relevance and implications for health preference research. *The Patient - Patient-Centered Outcomes Research*, 17(1), 3–12. <https://doi.org/10.1007/s40271-023-00649-4>
44. WHO. (2024). *World Health Statistics 2024: Monitoring health for the SDGs*. World Health Organization.
45. Yamini, E. A. (2022). Analisis faktor yang mempengaruhi konsumen dalam memilih rumah sakit di Kota Yogyakarta. *Management Insight: Jurnal Ilmiah Manajemen*, 17(1), 131–140. <https://doi.org/10.33369/insight.17.1.131-140>
46. Yuan, H., Han, J., & Luo, R. (2025). The moral dilemma of healthcare service utilization: A perspective from the consolidation of urban and rural resident health insurance policy in China. *Health Economics Review*, 15(10). <https://doi.org/10.1186/s13561-025-00591-1>
47. Yunus, R. (2020). Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dan Tantangan Moral Hazard dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 9(3), 122–133.
48. Zarini, G. G., Vaccaro, J. A., Canossa, M. A., Exebio, J. C., Tokayer, L., Antwi, J., Ajabshir, S., & Cheema, A. (2014). Lifestyle behaviors and self-rated health: The Living for Health Program. *Journal of Environmental and Public Health*, 2014, 315042.
49. Zhang, J., & Liu, Z. (2023). Study on the impact of corporate ESG performance on green innovation performance—evidence from listed companies in China A-shares. *Sustainability*, 15(20), 14750.
50. Zweifel, P., & Manning, W. G. (2000). Moral hazard and consumer incentives in health care. *Handbook of Health Economics*, 1, 409–459.