
FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMAUAN MEMBAYAR (WILINGNESS TO PAY) DAN KEMAMPUAN MEMBAYAR (ABILITY TO PAY) PASIEN POLI UMUM PADA RSUD KOTA TANGERANG SELATAN DENGAN METODE CONTINGENT VALUATION

Nirwan Mulyatno

Fakultas Ekonomi Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama) Jakarta, Indonesia
E-mail : nirwan_mulyatno@yahoo.com

Abstract. *Health is one of the basic needs that must be met every citizen then compliance becomes important. Quality health services, especially in the field of hospital health care costs are high, limited health funding from the Government, requires the mobilization of resources from public and private funds. One way is to do the fit between the services provided by the service rates charged to the public.*

The purpose of this study was to obtain a picture of the patient's willingness to pay health care (WTP) in hospital outpatient Installation Tangerang City Southern and its relationship with patient characteristics, the ability to pay (ATP), the patient's perception of the benefits and quality of service. This research is a descriptive-analytic approach. Collecting data using a guided interview with a guide who has compiled a list of questions to the respondent who is a patient or companion. Measurement of willingness to pay Contingent valuation method method (CVM), the measurement technique using a modification of the bidding game technique, the approach on individual preferences.

From the results of this study indicate that the ability to pay for health care patients over general hospitals in poly Tangsel high average, but the willingness to pay for services that currently felt low, meaning that the patient is not satisfied with the services received, and still expect an increase in the quality service. And the results of this study also shows that the willingness to pay is influenced by: Marital status, income, number of families in one house, frequency of visits, number of visits to other health care facilities, affecting 66% pay method a person's willingness to pay.

Therefore, this study suggests a need to increase the quality of service so that there is compliance with the tariff imposed on the patient. and rate setting based on consideration of the ability and willingness to pay people, not compulsion to pay (Forced to pay).

Keywords : *Willingness to Pay (WTP), Ability to Pay (ATP), Health, Tarif*

Abstrak. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi setiap warga negara maka pemenuhannya menjadi hal yang penting. Pelayanan kesehatan yang bermutu, terutama pelayanan kesehatan di bidang Perumahsakitannya membutuhkan biaya yang tinggi, keterbatasan pembiayaan kesehatan yang berasal dari Pemerintah, menuntut adanya mobilisasi sumber dana dari masyarakat dan swasta. Salah satu cara yaitu melakukan kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan tarif pelayanan yang dibebankan pada masyarakat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran kemauan pasien membayar pelayanan kesehatan (WTP) di Instalasi rawat jalan RSUD Kota Tangerang Selatan serta hubungannya dengan karakteristik pasien, kemampuan membayar (ATP), persepsi pasien terhadap manfaat dan mutu pelayanan.

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan deskriptif-analitik. Pengumpulan data menggunakan cara wawancara terpimpin dengan panduan daftar pertanyaan yang telah disusun

kepada responden yang merupakan pasien atau pendampingnya. Pengukuran atas kemauan membayar menggunakan metode *Contingent valuation method* (CVM), dengan tehnik pengukuran menggunakan modifikasi dari tehnik bidding game, dengan pendekatan pada preferensi individu.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan membayar pasien atas pelayanan kesehatan di poli umum RSUD Kota Tangsel rata-rata tinggi, namun kemauan membayar atas pelayanan yang dirasakan saat ini rendah, artinya pasien belum merasa puas atas pelayanan yang diterima, dan masih mengharapkan adanya peningkatan mutu layanan. Dan hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kemauan membayar dipengaruhi oleh : Status pernikahan, pendapatan, jumlah keluarga dalam satu rumah, frekuensi kunjungan, banyaknya kunjungan ke fasilitas kesehatan lain, metode bayar mempengaruhi 66% kesediaan seseorang untuk membayar.

Oleh karena itu penelitian ini menyarankan perlu adanya peningkatan mutu layanan sehingga ada kesesuaian dengan tarif yang diberlakukan pada pasien. dan penetapan tarif yang berdasarkan pertimbangan kemampuan dan kemauan membayar masyarakat, bukan keterpaksaan membayar (*Forced to pay*).

Kata Kunci : Pelayanan kesehatan (WTP), kemampuan membayar (ATP) , Kesehatan, Tarif

PENDAHULUAN

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dimaksud tentunya adalah pelayanan yang cepat, tepat, murah dan ramah, staf yang ramah dan obat-obat yang lengkap dan memadai serta kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan dan kualitas infrastruktur. Dari sisi pandang sektor publik, undang-undang kesehatan memiliki makna bahwa pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menyediakan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai, penyediaannya dapat diakses secara mudah oleh masyarakat banyak. Tanggung jawab akan layanan kesehatan diatas tentu juga harus diiringi oleh kesediaan dan kemampuan masyarakat untuk membayar terhadap pelayanan kesehatan tersebut sehingga terbentuk keseimbangan antara layanan dan kemampuan pasien untuk membayar fasilitas kesehatan tersebut yang dapat diukur dengan harga sepiantasnya.

Perkembangan ketatanegaraan bergeser dari sentralisasi menuju desentralisasi hal ini ditandai dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah, dan telah direvisi menjadi Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2008 tentang Pemerintahan Daerah. Undang-Undang tersebut memuat ketentuan yang menyatakan bahwa bidang kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada daerah masing-masing. Setiap daerah diberi kewenangan untuk mengelola dan menyelenggarakan seluruh aspek kesehatan. Sebagai tindak lanjut dari pelaksanaan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007. Peraturan Pemerintah ini mengatur tentang pembagian urusan antara Pemerintah, pemerintah provinsi dan pemerintah Kabupaten/Kota termasuk pula urusan kesehatan. Oleh karena itu, perlu dibentuk kebijakan umum kesehatan. Kebijakan ini dapat dilaksanakan oleh semua pihak dan sekaligus dapat menjawab tantangan di era Globalisasi dimana permasalahan kesehatan semakin kompleks.

Di Kota Tangerang Selatan, tarif pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah yang masih berlaku sampai saat ini didasarkan atas ketetapan perda No. 9/2010 tentang retribusi pelayanan kesehatan. Idealnya penetapan tarif pelayanan kesehatan harus dikaji secara rasional terlebih

dahulu (melakukan analisis unit *cost*) dan ditetapkan setiap tahunnya untuk dilakukan penyesuaian. Sebagai rumah sakit yang disediakan oleh pemerintah Kota Tangerang Selatan, RSUD Kota Tangerang Selatan memiliki kewenangan untuk menarik distribusi atas layanan kesehatan yang hingga kini masih memiliki kendala dalam penetapan tariff. Selama tariff layanan rumah sakit didasarkan pada kesepakatan eksekutif dan legislatif untuk memberikan tarif semurah-murahnya.

Menyadari kemampuan pemerintah yang terbatas untuk mengatasi semua masalah yang dihadapi terutama masalah pembiayaan, telah ditekankan mengenai perlunya peranan pemerintah dan masyarakat yang seimbang dan serasi, maka perlu dilakukan upaya-upaya agar kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan RSUD dapat terus ditingkatkan. Salah satu upaya yang harus dilakukan dalam kondisi saat ini adalah dengan “analisis *willingness to pay* dan *ability to pay*” atas pelayanan RSUD sehingga dapat diketahui kemampuan seorang pasien yang menjalani pengobatan di RSUD Kota Tangerang Selatan. Dengan analisis *willingness to pay*, dapat dilakukan rasionalisasi tarif pelayanan RSUD yang nantinya dapat dijadikan sumber informasi oleh pemerintah daerah dalam memilih model tarif pelayanan RSUD yang akan diberlakukan di Kota Tangerang Selatan. Hal ini penting dilakukan karena disamping dapat meningkatkan “*cost recovery*” dengan tetap mempertahankan “*equity*” (pemerataan pelayanan kesehatan), juga memberikan konsekuensi kepada pemerintah daerah terhadap besarnya subsidi.

Berdasarkan alasan-alasan tersebut di atas, maka perlu dilakukan analisis *willingness to pay* dan *ability to pay* atas pelayanan RSUD di Kota Tangerang Selatan. Hasil analisis ini diharapkan dapat menjadi informasi penting bagi pemerintah daerah sebelum menetapkan kebijakan tarif pelayanan RSUD yang akan memberikan konsekuensi terhadap besarnya subsidi atas pelayanan kesehatan di rumah sakit umum daerah. Dalam kaitan pelayanan pemenuhan kebutuhan kesehatan, masyarakat sebagai pengguna layanan selalu berharap mendapatkan pelayanan yang lebih baik dibandingkan dengan biaya yang bersedia dikeluarkannya kepada penyedia layanan, dimana terdapat berbagai faktor terkait fungsi pelayanan dengan tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan yang telah diberikan. Namun terkadang ditemui adanya pandangan yang menganggap bahwa kebutuhan akan kesehatan tidaklah merupakan suatu prioritas kesehatan utama dan kecenderungan masyarakat untuk berobat ke pengobatan alternatif.

Anggaran yang diperuntukan bagi RSUD Kota Tangerang Selatan tahun 2013 mengambil porsi sebesar 21 % dari total APBD Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Tangerang Selatan dari tahun ke tahun mengalami trend meningkat khususnya pada pembiayaan rumahsakit umum daerah (RSUD) Kota Tangerang Selatan. Jenis Pembiayaan tersebut terdiri atas Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan, Pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin, penyediaan alat kesehatan dan biaya operasional rumah sakit. Banyaknya alokasi anggaran yang ditetapkan oleh Pemerintah Kota Tangerang Selatan mengalami kecenderungan meningkat. Apabila hal ini terus dibiarkan maka bukan tidak mungkin subsidi kesehatan dinikmati oleh orang yang tidak tepat. Pembiayaan subsidi kesehatan yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Kota Tangerang Selatan selayaknya diberikan pada warga yang tepat sasaran, atau dapat pula di distribusikan kepada urusan lain agar pembangunan kota tangerang selatan lebih optimal.

Berdasarkan latar belakang tersebut, perumusan masalah yang terjadi adalah :

1. Apakah tarif yang diberlakukan saat ini telah sesuai dengan fasilitas yang diberikan dan keinginan masyarakat untuk membayar, khususnya pada poli Umum RSUD Kota Tangerang Selatan ?

2. Seberapa besarkah kemampuan masyarakat Kota Tangerang Selatan dalam mengakses layanan kesehatan khususnya pada Poli Umum RSUD Kota Tangerang Selatan ?
3. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi seseorang untuk keinginan membayar ?
4. Seberapa besarkah tingkat kepuasan pasien poli Umum RSUD Kota Tangerang Selatan ?

Pelayanan kesehatan yang efisien kini dirasakan semakin penting. Oleh karena pelayanan kesehatan dirasakan sebagai beban yang berat khususnya bagi pemerintah. Kemampuan pembiayaan atau subsidi oleh pemerintah semakin terbatas sementara secara alami pelayanan kesehatan memang cenderung berbiaya tinggi (mahal). Hal ini dikarenakan pertama, karena secara alami pelayanan kesehatan bersifat padat modal, padat teknologi dan sekaligus padat karya.

Hasil studi yang telah dilakukan oleh litbang kesehatan departemen kesehatan menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan khususnya yang terjadi di Indonesia memiliki karakteristik elastis dimana rata-rata perubahan harga berdampak pada penurunan ataupun penambahan jumlah pasien. Untuk kunjungan rawat jalan didapati elastisitas 0.10 artinya kenaikan tarif sebesar Rp.500 tidak banyak mempengaruhi jumlah kunjungan. Hal ini pula sebetulnya menunjukkan bahwa terdapat potensi masyarakat yang masih besar untuk membayar lebih besar dari tarif yang berlaku. (litbang dep kes 2012).

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini diharapkan :

1. Dapat menjadi masukan bagi UPT dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada konsumen
2. Dapat menjadi masukan bagi UPT dalam mengidentifikasi faktor – faktor atau variabel – variable yang secara signifikan mempengaruhi kesediaan membayar layanan kesehatan, sehingga dapat menjadi acuan dalam penentuan kebijakan peningkatan pelayanan bidang kesehatan di kota Tangerang Selatan.

KAJIAN PUSTAKA

Menurut Gafni, 2001, *willingness to pay* (WTP), yaitu besarnya dana yang mau dibayarkan keluarga untuk kesehatan. Menurut Tamin et.al (2004) WTP adalah kesediaan pengguna untuk mengeluarkan imbalan atas jasa yang diperolehnya. *willingness to pay* (WTP) adalah kesediaan pengguna untuk mengeluarkan imbalan atas jasa yang diperolehnya. Menurut Wedgwood, A (2008) WTP adalah jumlah maksimum dari status individu seseorang untuk kemauan membayar atas suatu barang atau jasa. Mankiw, 2004, mendefinisikan WTP sebagai harga tertinggi yang rela dibayarkan oleh masing-masing pembeli dengan menggunakan pendekatan surplus konsumen dari kurva permintaan (*demand*). Secara umum, nilai ekonomi suatu barang atau jasa didefinisikan sebagai pengukuran jumlah maksimal seseorang ingin mengorbankan barang dan jasa untuk memperoleh barang dan jasa lainnya. Secara formal, konsep ini disebut sebagai keinginan membayar (*willingness to pay*) seseorang terhadap barang dan jasa yang dihasilkan. WTP dapat juga diartikan sebagai jumlah maksimal seseorang mau membayar untuk menghindari terjadinya penurunan terhadap sesuatu.

Contingent Valuation (CV) adalah survey dengan dasar metodologi untuk mendapatkan nilai dari suatu tempat masyarakat terhadap barang, jasa pelayanan dan kenyamanan. *Contingent valuation* memenuhi kekosongan yang penting dengan cara untuk mengestimasi nilai ketika market tidak *exist*/tidak ada dan revealed preference method tidak dapat diaplikasikan. (Boyle, 2003) Menurut Hanley dan Splash (1993) CVM adalah cara perhitungan langsung,

dalam hal ini langsung menanyakan kesediaan untuk membayar (*willingness to pay*), WTP kepada masyarakat dengan titik berat preferensi individu menilai benda publik yang penekanannya pada standar nilai uang. (Slamet, 2005).

Kemampuan membayar (*ability to pay*) adalah jumlah uang yang mampu dibayarkan masyarakat untuk menggantikan biaya pelayanan yang diterimanya (Rubiani, 2004). Menurut Russel (1995) bahwa Ability to pay adalah pertimbangan dalam membelanjakan penghasilannya/pengeluaran untuk membeli barang atau pelayanan lain.

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya (Tjiptono, 2006:147). Ada kesamaan diantara beberapa definisi diatas yaitu menyangkut komponen kepuasan (harapan dan kinerja/hasil yang dirasakan). Umumnya harapan pasien merupakan perkiraan atau keyakinan pasien tentang apa yang akan diterimanya bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu produk (barang atau jasa). Sedangkan kinerja yang dirasakan adalah persepsi pelanggan terhadap apa yang ia terima setelah mengkonsumsi produk yang dibeli. Kesan (*image*) adalah gambaran yang diperoleh seseorang tentang situasi atau suatu produk atau orang yang fakta sesuai dengan tingkat pengetahuan dan pengertian mereka. Kesan positif suatu organisasi atau suatu perusahaan merupakan hasil tanggapan pribadi seorang individu terhadap suatu organisasi atau perusahaan. Respon muncul akibat interaksi baik yang direncanakan atau tidak dipengaruhi atau tidak melalui perantara atau interpersonal.

Dari berbagai penelitian terdahulu mengenai WTP dan ATP terdapat keterkaitan diantara keduanya Sustain dalam jurnal *Havard Law & Policy Review* mengatakan bahwa jika seseorang tidak memiliki banyak uang, berarti mereka memiliki kemampuan membayar yang rendah. Saat orang miskin menunjukkan WTP yang rendah, hal tersebut berarti kemampuan membayar mereka memang rendah. Tapi bagi seseorang dengan WTP yang rendah tidak berarti mereka memperoleh jaminan kesejahteraan yang rendah dari Pemerintah untuk barang yang bersesuaian. Penilaian penduga WTP yang diharapkan menurut Fujita et all (2005) sebagai informasi yang berguna dari sisi permintaan (*demand*) untuk tingkat penetapan tarif pelayanan dengan menyertakan keterbatasan dari pengguna (ATP).

Menurut Gupta (2005) dalam konferensi internasional jaminan kesehatan sosial bagi negara miskin, kemampuan membayar yang rendah berkorelasi dengan keinginan membayar. Sedangkan Bayarsaikhan (2005) mempresentasikan dalam konferensi tersebut bahwa semua segmen populasi yang dijamin dan dilindungi dan tidak sakit serta miskin diabaikan status pendapatannya atau kemampuan membayar pelayanan kesehatannya pada saat dibutuhkan.

METODE PENELITIAN

Fokus utama dalam penelitian ini adalah meneliti besaran tarif layanan kesehatan yang dihubungkan dengan *willingness to pay* (WTP) dan *ability to pay* (ATP), dan faktor-faktor yang mempengaruhinya terhadap jasa layanan kesehatan yang telah diberikan dengan menanyakan langsung kepada responden dipandu oleh kuestioner. Pengumpulan data yang dilakukan menggunakan metode preferensi yang merupakan salah satu metode pengumpulan data yang sebelumnya banyak dipakai di bidang riset pasar untuk barang-barang kebutuhan sekunder maupun tersier dari masyarakat.

Dalam CVM dikenal empat macam cara untuk mengajukan pertanyaan kepada responden (Fauzi, 2004), yaitu:

1. Permainan lelang (*bidding game*). Responden diberi pertanyaan secara berulang-ulang tentang apakah mereka ingin membayar sejumlah tertentu. Nilai ini kemudian bisa

dinaikkan atau diturunkan tergantung respons atas pertanyaan sebelumnya. Pertanyaan dihentikan sampai nilai yang tetap diperoleh.

2. Pertanyaan terbuka. Responden diberikan kebebasan untuk menyatakan nilai moneter (rupiah yang ingin dibayar) untuk suatu perbaikan suatu fasilitas.
3. *Payment Card*, dengan teknik ini diperoleh dengan cara menanyakan apakah responden mau membayar pada kisaran nilai tertentu dari nilai yang sudah ditentukan sebelumnya. Nilai ini ditunjukkan kepada responden melalui kartu
4. Model referendum atau discrete choice (*dichotomous choice*). Responden diberi suatu nilai rupiah, kemudian diberi pertanyaan setuju atau tidak.

Metode kuesioner yang digunakan mengacu pada pendekatan pendapat responden yang menghadapi berbagai alternative pilihan produk yang ditawarkan dan harus menentukan suatu pilihan, dengan demikian akan menghasilkan pilihan yang berbeda antar konsumen. Pendekatan awal yang digunakan sebelum menyusun kuesioner adalah :

1. Melakukan identifikasi masalah bidang kesehatan di Kota Tangerang Selatan melalui pengumpulan data primer dan sekunder yang relevan dengan penelitian.
2. Melakukan penggalian pendapat dari Pemerintah Kota Tangerang Selatan, dalam hal ini kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan melalui wawancara langsung dan pengisian kuesioner.

Penelitian ini menggunakan teknik kuesioner sebagai instrument dalam melakukan penelitian, kuesioner dibagi menjadi 4 bagian yaitu : bagian pertama merupakan karakteristik responden meliputi alamat, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, kekerapan berobat ke RSUD Kota Tangsel, kekerapan berobat ke fasilitas kesehatan lain baik negeri maupun swasta, transportasi yang digunakan dan darimana informasi yang didapatkan mengenai RSUD Kota Tangerang Selatan. Bagian kedua merupakan gambaran penggunaan uang untuk keperluan sehari-hari yang meliputi cicilan, makan minum, pakaian, kesehatan, pendidikan dan asuransi. Bagian ketiga, terdapat pertanyaan mengenai kesediaan membayar berdasarkan tariff saat ini responden memilih besaran tariff yang mereka masih sedia bayar untuk saat ini tanpa pemerintah menambah jumlah alokasi dana untuk perbaikan sarana dan prasarana rumah sakit. Dari pertanyaan ini diharapkan dapat mengetahui WTP dari pasien terhadap RSUD saat ini. Pada bagian keempat akan ditanyakan mengenai kesediaan responden untuk membayar apabila pemerintah kota tangerang selatan memperbaiki layanan kesehatannya. Pilihan atas pertanyaan ini dibagi kedalam 2 kategori, kategori pertama terbagi lagi kedalam 2 sub kategori yakni bersedia dan tidak bersedia. Kategori kedua yaitu besaran yang sedia pasien untuk bayarkan apabila pemerintah kota tangerang selatan memperbaiki layanan kesehatannya. Pilihan untuk kategori kedua ini bervariasi dari mulai Rp. 20.000 hingga tak terhingga. Bagian keempat terdapat pertanyaan yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan saat ini serta kemungkinan pasien akan berobat kembali ke RSUD Kota Tangsel dan kesediaan responden untuk merekomendasikan kepada rekan-rekannya.

Didalam pertanyaan mengenai WTP dipilih teknik *take-it-or-leave-it method with follow up*, yaitu metode dengan cara menawarkan nilai tertentu dan responden menjawab ya dan tidak. Jika responden menjawab “ya” selanjutnya nilai tawaran dinaikkan dan jika responden menjawab “tidak” maka nilai diturunkan. Untuk melengkapi hasil survey agar dapat memberikan hasil yang riil maka setelah tawaran dinaikkan atau diturunkan, responden ditanya berapa jumlah maksimum yang bersedia mereka bayarkan dalam menggunakan jasa layanan kesehatan RSUD. Metode ini dipilih karena mempunyai tingkat kesesuaian yang tinggi, bersifat insentif dan kompatibel, penerapan lebih fleksibel dapat melalui wawancara langsung dan dapat menghindari terjadinya *starting point bias*.

Nilai besaran tariff yang ditawarkan kepada responden terendah adalah sebesar Rp. 10.500 lebih rendah dari tariff yang ada saat ini yakni sebesar Rp.20.000 sesuai dengan tariff yang berlaku pada saat ini. Adapun dalam menentukan variasi nilainya terganggu dari jenis fasilitas yang ditawarkan untuk dilakukan perbaikan.

Tahap-tahap dalam melakukan penelitian untuk menentukan WTP dengan menggunakan CVM meliputi (Fauzi, 2004):

1. Membuat Hipotesis Pasar

Pada awal proses kegiatan CVM, biasanya harus terlebih dahulu membuat hipotesis pasar terhadap sumberdaya yang akan dievaluasi. Dalam penelitian ini, membahas besaran WTP dan ATP dari pasien pada RSUD Kota Tangerang Selatan

Dalam hal ini, hal yang perlu dilakukan adalah membuat suatu kuesioner yang berisi informasi lengkap mengenai kondisi pelayanan kesehatan yang baik, hal apa yang harus dilakukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, serta menentukan besarnya dana yang diinginkan oleh pasien untuk membayar suatu fasilitas kesehatan.

2. Memperoleh Nilai Lelang (*Bids*)

Nilai lelang dilakukan dengan melakukan survei, baik melalui survei langsung dengan kuesioner dan wawancara oleh responden. Dari cara tersebut survei langsung akan memperoleh hasil yang lebih baik. Tujuan dari survei ini untuk memperoleh nilai maksimum keinginan membayar (WTP) dan Kemampuan membayar dari responden terhadap suatu fasilitas kesehatan. Dalam penelitian, pasien akan memberikan beberapa nilai tawaran besaran biaya berobat saat ini dan meminta responden untuk memilih nilai tertinggi yang bersedia ia bayarkan untuk peningkatan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa nilai WTP yang sebenarnya dari individu yang bersangkutan terletak dalam kelas atau interval antara nilai yang dipilih dengan nilai WTP berikutnya yang lebih tinggi. Disamping itu, responden dapat dengan mudah memilih nilai yang ditawarkan menggunakan interval tertentu.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Tangerang Selatan, dengan pengumpulan data primer dan sekunder pada instalasi poli Umum. Periode *survey* mulai tanggal 08 Juni 2014 sampai dengan tanggal 22 Juni 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah pengunjung fasilitas kesehatan di Kota Tangerang Selatan, dalam hal ini fasilitas kesehatan yang berupa rumah sakit milik pemerintah yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan jumlah yang tidak diketahui secara pasti. Untuk menentukan besarnya sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini digunakan rumus Slovin. Berdasarkan rumus, kemudian ditentukan besarnya populasi yaitu jumlah pengunjung Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang Selatan pada tahun 2013 sampai dengan bulan Desember yaitu 74.728 orang (Instalasi Rekam Medik RSUD Kota Tangerang Selatan,2013), dikarenakan penggunaan metode pengambilan sampling dengan metode sensus (Djunaidi,2009) maka populasi yang digunakan adalah jumlah rata-rata kunjungan pada RSUD Kota Tangerang Selatan yaitu sebesar 12.455 pengunjung (74.728 pengunjung / 5 bulan) dengan batas kesalahan yang masih dapat ditoleransi adalah 10 %. Menurut Djunaidi (2009) metode sensus bisa digunakan. Dari perhitungan dapat diketahui bahwa sampel yang akan diteliti sebanyak 100 responden.

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

1. Data Primer

Data primer merupakan sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui perantara). Data primer secara khusus dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian (Indriantoro, 1999). Dalam penelitian ini data diambil berdasarkan kuesioner yang diwawancarakan kepada responden dengan berpedoman pada pertanyaan-pertanyaan kepada responden dengan panduan kuesioner. Daftar pertanyaan tersebut dapat bersifat terbuka jika jawaban tidak ditentukan sebelumnya, sedangkan bersifat tertutup jika alternatif – alternatif jawaban yang telah disediakan. Instrumen yang berupa lembar daftar pertanyaan tadi dapat berupa angket (kuesioner), checklist atau skala (Husein Umar, 1999).

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara atau diperoleh dan dicatat oleh pihak lain (Indriantoro, 1999). Dalam penelitian ini data diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, literatur-literatur lain yang membahas mengenai materi penelitian berupa data jumlah pengunjung dan data pendukung lainnya yang dianggap dapat mendukung penelitian ini. Adapun yang termasuk dalam data sekunder berupa data jumlah pengunjung RSUD Kota Tangerang Selatan, belanja subsidi kesehatan Kota Tangerang Selatan, Tarif layanan RSUD Kota Tangerang Selatan, Jumlah tenaga medis dan non medis pada RSUD Kota Tangerang Selatan dan Statistik daerah Kota Tangerang Selatan.

HASIL PENELITIAN

Setelah semua data yang diperlukan dalam penelitian ini dikumpulkan selanjutnya dilakukan pemeriksaan data kuesioner berupa kegiatan sortir data. Untuk melakukan analisis WTP layanan kesehatan RSUD Kota Tangerang Selatan.

Alat analisis yang digunakan dalam penelitian ini : (1) Statistik deskriptif Singgih (2003) dalam menjelaskan WTP melalui karakteristik responden dan (2) Analisis Regresi dengan bantuan program E-views 7 untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan layanan kesehatan. Pada dasarnya analisis regresi diinterpretasikan sebagai suatu analisis yang berkaitan dengan studi ketergantungan (hubungan kausal dari suatu variabel dependen dengan satu atau lebih variabel-variabel independen dengan maksud untuk menduga atau memperkirakan nilai rata-rata variabel dependen berdasarkan nilai-nilai tertentu dari variabel independen (Gujarati, 2003).

Model Ekonometrik yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah regresi berganda yang diselesaikan dengan bantuan software statistik E-views yaitu suatu program kumpulan statistik yang mampu memproses data statistik secara cepat dan tepat menjadi berbagai output yang dikehendaki para pengambil keputusan tanpa mengurangi ketepatan hasil outputnya.

$$WTP = \beta_0 + \beta_1 \text{Alamat} + \beta_2 \text{Sex} + \beta_3 \text{Edu} + \beta_4 \text{Job} + \beta_5 \text{Inc} + \beta_6 \text{Jml Kel} \\ + \beta_7 \text{X Berobat} + \beta_8 \text{OtherMedic} + \beta_9 \text{X OtherMedic} + \beta_{10} \text{Transport} \\ + \beta_{11} \text{Metode Bayar} + \beta_{12} \text{Info} + \text{Error}$$

Dimana

WTP	Variabel Terikat	Kesediaan Pasien Untuk membayar sejumlah X Rupiah Untuk Layanan Kesehatan
B0	Intercept	-
B1 – B12	Konstanta	-
Alamat	Variabel Bebas 1	Alamat Responden
Sex	Variabel Bebas 2	Jenis Kelamin Responden
Edu	Variabel Bebas 3	Pendidikan Terakhir Responden
Job	Variabel Bebas 4	Pekerjaan Responden
Inc	Variabel Bebas 5	Pendapatan Responden
Jml Kel	Variabel Bebas 6	Jumlah Anggota Keluarga dalam satu rumah
X Berobat	Variabel Bebas 7	Kekerapan berobat pasien ke RSUD Kota Tangsel
OtherMedic	Variabel Bebas 8	Pernah/tidaknya responden berobat ke Fasilitas Pengobatan Lain
X OtherMedic	Variabel Bebas 9	Kekerapan berobat pasien ke Fasilitas Pengobatan Lain
Transport	Variabel Bebas 10	Transportasi yang digunakan oleh Responden untuk berobat ke RSUD Kota Tangsel
Metode Bayar	Variabel Bebas 11	Cara Responden membayar
Info	Variabel Bebas 12	Darimana responden mendapat informasi mengenai RSUD Kota Tangsel

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan sangat setuju terhadap seluruh pertanyaan yang berhubungan dengan persepsi yang diajukan. 68 responden menyatakan sangat setuju dalam menjawab pertanyaan Keberadaan rumah sakit membantu anda menyembuhkan penyakit. 69 responden menyatakan sangat setuju dalam menjawab pertanyaan Selain segai tempat pengobatan, Umum dan rawat inap juga memberikan pelayanan konsultasi dan pemeriksaankesehatan, 66 responden menyatakan sangat setuju dalam menjawab pertanyaan RSUD dapat menangani penyakit yang tidak dapat ditangani oleh puskesmas dan dokter umum/klinik, 66 responden menyatakan sangat setuju dalam menjawab pertanyaan RSUD menyediakan penanganan penyakit dari berbagai spesialis kedokteran dan sebanyak 50 responden menyatakan sangat setuju dalam menjawab pertanyaan RSUD bermanfaat dalam pemulihan kesehatan seperti rehabilitasi medis akibat suatu penyakit.

Kemampuan membayar (ATP) pasien untuk pelayanan kesehatan pada poli umum RSUD Kota Tangerang Selatan dapat dilihat dari jumlah pengeluaran untuk biaya kesehatan dan pengeluaran untuk biaya selain kesehatan, dalam penelitian ini menggunakan biaya lain berupa pengeluaran untuk cicilan, makan minum, pakaian, pendidikan dan Asuransi. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa rata-rata income responden berkisar Rp. 3.246.000 per bulan, apabila merujuk pada ketentuan UU Pengupahan maka rata-rata responden memiliki tingkat penghasilan diatas Upah Minimum Provinsi yakni sebesar Rp. 2.444.301 per bulan. Jika melihat pada pengeluaran bidang kesehatan yang dilakukan oleh responden, maka minimal responden mengeluarkan Rp. 75.000 untuk biaya berobat, dan maksimal mengeluarkan Rp.300.000 untuk berobat. Namun, rata-rata responden dapat membayar biaya kesehatan sebesar Rp.155.000,-. Jika merujuk pada ketentuan besaran tariff poli umum yang

ditetapkan oleh Pemerintah Kota Tangerang Selatan yakni sebesar Rp. 20.000 maka sesungguhnya nilai tarif masih berada dibawah rata-rata kemampuan pasien untuk berobat. Pasien dengan kemampuan terendah dapat menghabiskan sebesar Rp. 75.000 untuk biaya kesehatan. Dari data tersebut diatas juga dapat diketahui bahwa pengeluaran terbesar yang dilakukan oleh responden berasal untuk Makan minum dan pendidikan. Rata-rata responden mengeluarkan Rp. 1.087.100,- per bulan untuk biaya makan dan mengeluarkan Rp. 931.800,- untuk biaya pendidikan. Dengan demikian diketahui bahwa kemampuan membayar pasien untuk layanan kesehatan per bulan sesungguhnya sangatlah tinggi.

Kemauan membayar (*Willingness to Pay*) seseorang dapat dilihat dari seberapa besarnya nilai balas jasa yang bersedia oleh seseorang pasien untuk membayar atas adanya suatu layanan kesehatan yang telah dinikmati, berdasarkan hasil penelitian sejumlah 21 responden atau sebesar 21% dari total responden tidak bersedia untuk membayar walaupun tariff yang berlaku sebesar Rp. 20.000,-. Sebanyak 79 responden atau sebesar 79% dari total responden menyatakan bersedia untuk membayar dengan tariff sebesar Rp. 20.000,-. Untuk pasien yang masih bersedia membayar diketahui sebanyak 13 responden atau sebesar 13 % dari total responden bersedia membayar Rp. 10.000 , sebanyak 11 responden atau sebesar 11 % dari total responden bersedia membayar Rp. 15.000 , sebanyak 20 responden atau sebesar 20 % dari total responden bersedia membayar Rp. 20.000 , sebanyak 11 responden atau sebesar 11 % dari total responden bersedia membayar Rp. 25.000, sebanyak 24 responden atau sebesar 24 % dari total responden bersedia membayar Rp. 30.000. sehingga responden yang tidak bersedia membayar sesuai dengan tariff saat ini sebesar 21%, namun demikian ada sebesar 24% responden yang merasa tariff yang ada saat ini masih terlalu mahal dan responden tersebut hanya bersedia membayar dibawah tariff yang ada saat ini, sebanyak 20% responden bersedia membayar sesuai dengan tariff yang ada saat ini dan sebanyak 35% responden bersedia membayar lebih dari tariff yang diberlakukan saat ini, dalam pada saat ini, gambaran responden didominasi oleh responden yang bersedia membayar lebih dari tariff yang diberlakukan, dengan kata lain, masih banyak pasien yang memiliki consumer surplus atas tariff rumah sakit khususnya di Poli Umum RSUD yang diberlakukan oleh pemerintah kota Tangerang Selatan.

Penelitian ini juga mencoba untuk mensimulasikan apabila pemerintah kota tangerang selatan memperbaiki pelayanan dan menambah fasilitas yang diperuntukan mempermudah dan mempernyaman pasien. Survey dilakukan terhadap 100 orang yang sama dan menghasilkan jawaban sebanyak 10 responden atau sebesar 10% dari total responden menyatakan masih tidak bersedia membayar dan sebanyak 90 responden menyatakan setuju untuk membayar balas jasa atas layanan kesehatan tersebut. Besarnya kesediaan responden untuk membayar apabila pemerintah kota tangerang selatan meningkatkan pelayanannya menunjukan sebanyak 20 responden atau sebesar 20 % dari total responden menyatakan bersedia membayar sebanyak Rp. 20.000 , sebanyak 17 responden atau sebesar 17 % dari total responden menyatakan bersedia membayar sebanyak Rp. 25.000 , sebanyak 20 responden atau sebesar 20 % dari total responden menyatakan bersedia membayar sebanyak Rp. 30.000 , sebanyak 18 responden atau sebesar 18 % dari total responden menyatakan bersedia membayar sebanyak Rp. 35.000 , sebanyak 15 responden atau sebesar 15 % dari total responden menyatakan bersedia membayar sebanyak Rp. 40.000. dari hasil jawaban responden menyatakan bahwa apabila pemerintah kota tangerang selatan memperbaiki layanannya maka 20 % responden bersedia membayar sesuai dengan tariff yang berlaku saat ini, sedangkan sisanya sebesar 70 % responden menyatakan bersedia membayar lebih dari tariff yang berlaku saat ini. dari hasil wawancara dengan responden yang tidak bersedia

membayar, penyebab mereka tidak mau membayar adalah karena mereka beranggapan bahwa layanan kesehatan seharusnya disediakan secara gratis alias cuma-cuma oleh pemerintah daerah sebagai insentif atas pembayaran pajak. Secara rata-rata, responden bersedia membayar sebesar Rp. 25.000 untuk berobat di Poli Umum RSUD Kota Tangerang Selatan. Dari sisi kepuasan, sebanyak 42 orang atau sebesar 42 % dari total responden menyatakan Tidak Puas akan pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kota Tangerang Selatan khususnya pada Poli Umum, sebanyak 25 orang atau sebesar 25 % dari total responden menyatakan cukup akan pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kota Tangerang Selatan khususnya pada Poli Umum, sebanyak 33 orang atau sebesar 33 % dari total responden menyatakan Puas akan pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kota Tangerang Selatan khususnya pada Poli Umum. Jika merujuk pada data diatas, pasien yang menyatakan tidak puas masih mendominasi responden yang diambil dalam penelitian ini, hal ini mengindikasikan bahwa pelayanan yang diberikan harus segera diperbaiki.

a. Hasil Pengujian Signifikasi Model

Uji Signifikasi Model dilakukan untuk menguji apakah model yang telah diajukan diatas dapat memiliki tingkat signifikasi yang cukup berarti. Berdasarkan hasil yang telah didapatkan, pengujian signifikasi model dapat dilihat dalam table di bawah ini:

Tabel 1
Uji Signifikasi Model
Model Fitting Information

Model	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	215.574			
Final	128.013	87.561	66	.039

Sumber : Data Primer diolah, Penulis

Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai Sig. Model sebesar 0.039. Karena nilai ini lebih kecil dari 5% maka variabel bebas yang digunakan, secara bersama-sama berpengaruh terhadap Willingness to Pay. Dengan tingkat keyakinan 95%, minimal ada satu variable bebas yang berpengaruh pada variable tak bebas. Sehingga dapat disimpulkan model dapat digunakan untuk analisis lebih lanjut.

b. Hasil Pengujian Parsial

Uji parsial, digunakan untuk menguji bagaimana pengaruh masing-masing variabel bebasnya secara sendiri-sendiri terhadap variabel terikatnya. Berdasarkan hasil yang telah didapatkan, pengujian Parsial model dapat dilihat dalam table di bawah ini.

Tabel 2
Uji Signifikasi Model
Likelihood Ratio Tests

Effect	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood of Reduced Model	Chi-Square	df	Sig.
Intercept	128.013 ^a	.000	0	.
Alamat	129.662	1.649	2	.439
Sex	129.137	1.124	2	.570
Status	133.799	5.786	2	.055
Edu	135.211	7.198	4	.126
Job	130.397	2.384	4	.666
Inc	148.313	20.299	10	.027
Jml_Kel	145.484	17.471	6	.008
X_Berobat	140.265	12.252	4	.016
Othr_Medic	128.013 ^a	.000	0	.
Time_Otr_medic	143.762	15.749	4	.003
Transport	135.651	7.638	8	.470
Metode_bayar	150.909	22.896	8	.004
Info	144.796	16.783	10	.079

Sumber : Data Primer diolah, Penulis

Berdasarkan table diatas, kriteria pengujian parsial yakni membandingkan antara nilai yang terdapat pada kolom Sig dengan tingkat signifikansi yang ditetapkan yakni 95% atau 0.050. Apabila nilai pada kolom Sig Kecil dari 0.050 maka variable bebas tersebut signifikan terhadap WTP. Apabila nilai pada kolom sig lebih tinggi dari 0,050 maka variable bebas tersebut tidak signifikan terhadap WTP.

Tabel diatas menunjukkan bahwa variable Status, Inc, Jml_Kel, X_Berobat, *Time_Otr_medic*, Metode_bayar memiliki nilai Sig yang lebih rendah dari 0,050 dengan demikian, maka variable yang berpengaruh terhadap signifikansi seseorang bersedia membayar adalah Status, Inc, Jml_Kel, X_Berobat, *Time_Otr_medic*, Metode_bayar.

Dari hasil yang didapatkan, maka model penelitian ini dijabarkan dalam table dibawah ini:

Tabel 3
Hasil Regresi dan Signifikasi Variabel Penelitian

Jenis Variabel	Variabel	T Statistik	Signifikasi
Dependen Variabel	WTP	-	-
Independent Variabel	Konstanta	-1,538	0.030
	Alamat	0.419	0.340
	Sex	0.090	0.570
	Status	0.585	.055
	Edukasi	-0.110	.126
	Pekerjaan	0.207	.666
	Pendapatan	0.042	.027
	Jumlah Keluarga	0.508	.008
	Kekerapan Berobat	0.626	.016
	Berobat ke fas. Kesehatan lain	-0.815	.
	Kekerapan berobat kefas. Kes lain	0.548	.003
	Transportasi	-0.185	.470
	Metode Bayar	-0.274	.004
	Informasi	-0.084	.079

Sumber : Data Primer diolah, Penulis

Dikarenakan hasil estimasi model ada beberapa variable yang tidak memiliki tingkat signifikan maka model penelitian hanya memasukan variable yang signifikan, sehingga model penelitian diubah menjadi table di bawah ini :

Tabel 4
Hasil Regresi Variable Yang Signifikan

Jenis Variabel	Variabel	T Statistik	Signifikasi
Dependen Variabel	WTP	-	-
Independent Variabel	Konstanta	-1,538	0.030
	Status	0.585	.055
	Pendapatan	0.042	.027
	Jumlah Keluarga	0.508	.008
	Kekerapan Berobat	0.626	.016
	Kekerapan berobat kefas. Kes lain	0.548	.003
	Metode Bayar	-0.274	.004

Sumber : Data Primer diolah, Penulis

c. Hasil Pengujian *Goodness of Fit*

Pengujian hipotesis kompatibilitas (*goodness of fit*) merupakan pengujian hipotesis untuk menentukan apakah suatu himpunan frekuensi yang diharapkan sama dengan frekuensi yang diperoleh dari suatu distribusi, seperti distribusi *binomial*, *poisson*, normal, atau dari

perbandingan lain. Jadi, uji *goodness of fit* merupakan pengujian kecocokan atau kebaikan suai antara hasil pengamatan (frekuensi pengamatan) tertentu dengan frekuensi yang diperoleh berdasarkan nilai harapannya (frekuensi teoretis). Berdasarkan hasil yang telah didapatkan, pengujian *goodness of fit model* dapat dilihat dalam table di bawah ini.

Tabel 5
Uji Goodness of Fit Model

Pseudo R-Square	
Cox and Snell	.583
Nagelkerke	.660
McFadden	.406

Sumber : Data Primer diolah, Penulis

Dari table diatas, diketahui nilai Nagelkerke (R Square) bernilai 0.660. Hal ini model dapat menjelaskan 66 % variasi pergerakan variable bebas mempengaruhi variable terikat. Dengan kata lain, Alamat, Status, Edu, Job, Inc, X_Berobat dapat menjelaskan 66 % kemauan seseorang untuk membayar layanan kesehatan. Sedangkan sisanya sebanyak 34 % dijelaskan oleh variable lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini. Dengan kata lain, Status pernikahan, pendapatan, jumlah keluarga dalam satu rumah, frekuensi kunjungan, banyaknya kunjungan ke fasilitas kesehatan lain, metode bayar mempengaruhi 66% kesediaan seseorang untuk membayar.

Hasil penelitian Hubungan Bersama Antara WTP dengan parameter *predictor* berupa Alamat, Sex, Status, Edu, Job, Inc, Jml_Kel, X_Berobat, Othr_Medic, Time_Otr_medic, Transport, Metode_bayar dan Info seperti yang digambarkan dalam table berikut.

a. Konstanta (*Constant*)

Untuk variable konstanta (*Constant*) dapat dilihat Nilai dalam kolom B bernilai -1,538 hal ini berarti jika variable lain bernilai nol (0) maka kecenderungan seseorang untuk membayar layanan Poli Umum RSUD Kota Tangerang Selatan turun sebesar -1,538 Kali. Taraf signifikasi yang terdapat pada variable ini bernilai 0,598 Yang berarti lebih tinggi Dari 0,050 sehingga diinterpretasikan bahwa variabel Konstanta (*constant*) tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap WTP pada Poli Umum RSUD Kota Tangerang Selatan.

b. Status Pernikahan (*Stat*)

Untuk variable Status Pernikahan (*Stat*) Dapat dilihat nilai Exp (B) pada komponen belum menikah menunjukkan nilai sebesar 10,031 dan taraf signifikasi (*sig*) sebesar 0,13 Kedua angka ini memiliki arti bahwa responden yang belum menikah memiliki kecenderungan 10,031 kali lebih besar daripada responden yang sudah menikah untuk bersedia membayar sesuai tariff RSUD Kota Tangerang Selatan. Nilai Exp (B) pada variable Status Pernikahan (*Stat*) berarti, kategori belum menikah Menunjukkan nilai 26,147 dan taraf signifikasi (*sig*) sebesar 0,039 hal ini berarti signifikan terhadap variable Status Pernikahan (*Stat*), penjabaran dari hasil ini adalah responden yang belum menikah memiliki kecenderungan 26,147 kali dibandingkan dengan responden yang sudah menikah untuk bersedia membayar lebih dari tariff yang ditetapkan saat ini.

c. Pendapatan (*income*)

Untuk variable Pendapatan (*income*) Dapat dilihat nilai Exp (B) pada komponen pendapatan 4-5 juta perbulan menunjukkan nilai sebesar 16,430 dan taraf signifikasi (*sig*) sebesar 0.049 Kedua angka ini memiliki arti bahwa responden yang berpenghasilan 4

juta sampai dengan 5 juta per bulan memiliki kecenderungan 16,430 kali lebih besar daripada responden yang berpendapatan kurang dari 4 juta untuk bersedia membayar lebih dari tariff RSUD Kota Tangerang Selatan. Sehingga dengan demikian, semakin tinggi tingkat pendapatan seseorang maka semakin besar kemungkinan seseorang untuk mau membayar sejumlah X rupiah untuk jasa layanan kesehatan. Besarnya pendapatan menggambarkan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhannya. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Metalia (2004), Munene (2006), Hao (2007), Damschroder et al (2007), yang mengkaitkan penghasilan atau pendapatan dengan kemauan membayar, dimana dibuktikan adanya pengaruh antara penghasilan terhadap nilai WTP.

d. Jumlah Anggota Keluarga dalam satu rumah (Jml_Kel)

Untuk variable Jumlah Anggota Keluarga dalam satu rumah (Jml_Kel) dapat dilihat nilai Exp(B) pada komponen jumlah anggota keluarga sebanyak 4 anggota keluarga menunjukkan nilai sebesar 0.021 dan taraf signifikasi (sig) sebesar 0,050 Kedua angka ini memiliki arti bahwa responden yang jumlah anggota keluarga sebanyak 4 anggota keluarga memiliki kecenderungan 0.021 kali lebih besar daripada responden yang jumlah anggota keluarga dibawah 4 anggota keluarga untuk bersedia membayar sesuai tariff RSUD Kota Tangerang Selatan. Nilai Exp (B) pada variable jumlah anggota keluarga sebanyak 4 anggota keluarga Menunjukkan nilai 0.022 dan taraf signifikasi (sig) sebesar 0.067 hal ini berarti tidak signifikan terhadap Responden yang jumlah anggota keluarga sejumlah 4 anggota keluarga memiliki kecenderungan 0,022 kali dibandingkan dengan responden yang jumlah anggota keluarga dibawah 4 anggota keluarga untuk bersedia membayar lebih dari tariff yang ditetapkan saat ini. Sehingga, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa, semakin banyak jumlah anggota keluarga, maka semakin besar peluangnya untuk berobat ke RSUD Kota Tangerang Selatan.

e. Kekerapan Berobat (X_Berobat)

Untuk variable Kekerapan Berobat (X_Berobat) dapat dilihat nilai Exp(B) pada komponen kekerapan berobat sebanyak 2 kali menunjukkan nilai sebesar 0.009 dan taraf signifikasi (sig) sebesar 0,019 Kedua angka ini memiliki arti bahwa responden yang telah berobat ke RSUD Kota Tangerang Selatan sekurang-kurangnya 2 kali memiliki kecenderungan 0.009 kali lebih besar daripada responden yang berkunjung sebanyak 1 kali atau lebih dari 2 kali untuk bersedia membayar sesuai tariff RSUD Kota Tangerang Selatan. Nilai Exp (B) pada variable kekerapan berobat sebanyak 2 kali menunjukkan nilai 0.056 dan taraf signifikasi (sig) sebesar 0.119 hal ini berarti tidak signifikan terhadap Responden yang kekerapan berobat sebanyak 2 kali memiliki kecenderungan 0,056 kali dibandingkan dengan responden yang responden yang berkunjung sebanyak 1 kali atau lebih dari 2 kali untuk bersedia membayar lebih dari tariff yang ditetapkan saat ini. Kekerapan berobat di Poli umum berpengaruh terhadap kesediaan pasien untuk membayar sesuai tariff

f. Kekerapan Berobat ke Fasilitas Kesehatan Lain (Time_Otr_Medic)

Untuk variable Kekerapan Berobat ke Fasilitas Kesehatan Lain (Time_Otr_Medic) dapat dilihat nilai Exp(B) pada komponen Kekerapan Berobat ke Fasilitas Kesehatan Lain sebanyak 2 kali menunjukkan nilai sebesar 0,009 dan taraf signifikasi (sig) sebesar 0,019 Kedua angka ini memiliki arti bahwa responden yang Kekerapan Berobat ke Fasilitas Kesehatan Lain sebanyak 2 kali memiliki kecenderungan 0.009 kali lebih besar daripada responden yang Kekerapan Berobat ke Fasilitas Kesehatan Lain dibawah 2 kali untuk bersedia membayar sesuai tariff RSUD Kota Tangerang Selatan. Nilai Exp (B) pada variable Kekerapan Berobat ke Fasilitas Kesehatan Lain menunjukkan nilai 0.002 dan taraf signifikasi (sig) sebesar 0.01 hal ini berarti signifikan terhadap Responden yang

Kekerapan Berobat ke Fasilitas Kesehatan Lain sebanyak 2 kali memiliki kecenderungan 0.002 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang Kekerapan Berobat ke Fasilitas Kesehatan Lain dibawah 2 kali untuk bersedia membayar lebih dari tariff yang ditetapkan saat ini. Penyebabnya adalah adanya pembandingan bagi responden dari pengalaman berobat sebelumnya, menyangkut kesesuaian antara kualitas pelayanan yang diterima dan jumlah uang yang dibayarkan, sehingga hal ini sangat mempengaruhi kemauan membayar atas pelayanan rawat jalan yang akan dikembangkan. Hasil ini berimplikasi pada perlunya peningkatan mutu pelayanan yang lebih baik, dengan tarif yang bersaing, mengingat kelompok pasien yang memiliki penghasilan, kemampuan, dan kemauan membayar tinggi juga memiliki pengalaman berobat di fasilitas kesehatan lain. Sehingga kelompok ini tetap memilih RSUD Kota Tangsel sebagai tempat pelayanan kesehatan.

g. Metode Pembayaran (Metode_bayar)

Untuk variable Metode Pembayaran (Metode_bayar) dapat dilihat nilai $Exp(B)$ pada komponen metode pembayaran dengan dibayar sendiri menunjukkan nilai sebesar 0.453 dan taraf signifikansi (sig) sebesar 0.002 Kedua angka ini memiliki arti bahwa responden yang membayar sendiri memiliki kecenderungan 0.453 kali lebih besar daripada responden yang menggunakan metode pembayaran lain untuk bersedia membayar sesuai tariff RSUD Kota Tangerang Selatan. Nilai $Exp(B)$ pada variable metode pembayaran dengan asuransi swasta Menunjukkan nilai 7,66 dan taraf signifikansi (sig) sebesar 0.002 hal ini berarti signifikan terhadap Responden yang membayar tagihan dengan menggunakan asuransi swasta memiliki kecenderungan 7,66 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang menggunakan metode pembayaran lain untuk bersedia membayar lebih dari tariff yang ditetapkan saat ini. Penyebab perbedaan ini berdasarkan hasil penelitian adalah kemudahan yang didapat jika membayar dengan uang tunai, adanya birokrasi yang berbelit-belit untuk membayar dengan metode selain dibayar sendiri menyebabkan pasien enggan untuk memanfaatkan fasilitas pembiayaan tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Hasil survey terhadap 100 orang pasien dan atau pendampingnya yang memeriksakan kesehatannya di poli rawat jalan RSUD Kota Tangsel, didapatkan rata-rata kemauan membayar atas pelayanan sesuai kondisi saat ini, rendah bila dibandingkan tarif yang berlaku saat ini, Hal ini menggambarkan bahwa pelayanan yang diterima saat ini belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien. Hal ini juga diperkuat dari data hasil penelitian ini bahwa 73 % responden belum merasa puas atas pelayanan yang mereka terima saat ini, Meskipun demikian pasien menyatakan tetap akan kembali berobat ke RSUD Kota Tangsel (90,77), dan akan merekomendasikan RSUD Kota Tangsel jika ada kerabat yang sakit. Hal ini menunjukkan pasien yang berobat di poli rawat jalan RSUD Kota Tangsel adalah pasien yang loyal dan atau pasien tidak punya banyak pilihan untuk memilih pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Sedangkan jika melihat dari nilai rata-rata kemauan membayar atas pelayanan yang ditawarkan dikembangkan, tinggi bila dibandingkan dengan tariff yang berlaku saat ini, hal ini menunjukkan bahwa pasien masih mengharapkan adanya peningkatan pelayanan.

2. Lama pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap besarnya kemauan membayar.
3. Pendapatan berpengaruh secara signifikan terhadap besarnya kemauan membayar atas pelayanan yang ditawarkan dikembangkan, sedangkan terhadap kemauan membayar sesuai kondisi pelayanan saat ini, tingkat pendapatan tidak berpengaruh secara signifikan.
4. Jarak tempat tinggal pasien ke RSUD Kota Tangsel tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kemauan membayar.
5. Pengalaman berobat yang meliputi kekerapan berobat ke poli spesialis RSUD Kota Tangsel dan pengalaman berobat ke poli spesialis lain berpengaruh secara signifikan terhadap kemauan membayar sesuai kondisi pelayanan saat ini. Demikian pula terhadap besarnya kemauan membayar atas pelayanan yang ditawarkan dikembangkan dipengaruhi oleh variabel pengalaman berobat yang meliputi kekerapan berobat ke fasilitas kesehatan lain, baik swasta maupun Pemerintah serta pengalaman berobat ke poliklinik spesialis swasta.
6. Sumber informasi berpengaruh signifikan terhadap kemauan membayar sesuai kondisi pelayanan saat ini.
7. Ada pengaruh yang signifikan antar persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dan besarnya kemauan membayar sesuai kondisi pelayanan saat ini, sebaliknya terhadap kemauan membayar atas pelayanan yang ditawarkan dikembangkan, tidak dipengaruhi secara signifikan oleh persepsi pasien terhadap mutu pelayanan.
8. Tidak ada pengaruh yang signifikan antara persepsi pasien terhadap manfaat pelayanan dan besarnya kemauan membayar.
9. Kemampuan membayar yang berdasarkan pengeluaran nonesensial seperti rokok, minuman ringan/beralkohol, jajanan, dll, tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kemauan membayar.
10. Kemampuan membayar yang berdasarkan pengeluaran nonesensial seperti piknik, pesta, upacara adat, dll berpengaruh secara signifikan terhadap besarnya kemauan membayar.
11. Kemampuan membayar yang berdasarkan pengeluaran nonesensial seperti piknik, pesta, upacara adat, dll, adalah variabel yang paling berpengaruh terhadap besarnya kemauan membayar.
12. Masih ada pengaruh variabel lain yang mempengaruhi nilai kemauan membayar yang memerlukan penelitian lebih lanjut.

Saran

1. Untuk Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang Selatan
Dari hasil penelitian ini yang dapat disarankan bagi RSUD Kota Tangsel adalah sebagai berikut :
 - a. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang Selatan, perlu melakukan peningkatan kualitas pelayanan yang menyangkut : Fisik Perbaikan tata letak ruang pelayanan, antara loket pendaftaran, poliklinik, pemeriksaan penunjang dan ruang pembayaran. Tersedianya fasilitas penunjang yang dapat memberikan kemudahan dalam pelayanan seperti tersedianya fasilitas pelayanan e-payment, WC yang bersih, cukup dan tidak harus membayar, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu dan pelayanan, tersedianya fasilitas telepon umum yang cukup dan strategis letaknya, tersedianya sistem informasi pelayanan yang terintegrasi dengan sistem lainnya.

- b. SDM
Perlunya pembinaan lebih lanjut atas seluruh tenaga kesehatan yang ada di lini depan pelayanan, sehingga dalam memberikan pelayanan akan lebih baik, baik yang menyangkut sikap dalam melayani, ketanggapan, empaty, maupun kecepatan dan ketepatan dalam melayani pasien.
 - c. Prosedur
Perlunya ketaatan akan jam buka tutup pelayanan, terutama ketepatan jam buka tutup poliklinik, sehingga waktu tunggu pelayanan tidak terlalu lama.
 - d. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang Selatan, sebaiknya tidak melakukan kenaikan tarif pelayanan tanpa terlebih dahulu melakukan perbaikan pelayanan sesuai harapan pelanggannya. Meskipun masih ada peluang untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit melalui pelayanan rawat jalan, sebaiknya kesesuaian tarif yang direncanakan dan analisis unit cost, harus benar-benar mempertimbangkan kemampuan dan kemauan membayar masyarakat, bukan keterpaksaan membayar (*forced to pay*).
 - e. Setiap kebijakan kenaikan tarif pelayanan haruslah mempertimbangkan kemampuan dan kemauan membayar pada kelompok yang berpenghasilan rendah agar tetap akses terhadap pelayanan poli rawat jalan RSUD Kota Tansel.
 - f. Perlunya penataan kembali sistem rujukan dari pelayanan primer ke pelayanan Rumah Sakit.
2. Untuk Pemerintah Daerah Kota Tangerang Selatan
 - a. Perlunya dukungan kebijakan menyangkut tata kelola Rumah Sakit, sehingga program pengembangan organisasi dan pelayanan rumah sakit dapat mengikat seluruh stakeholder yang terkait langsung baik eksekutif maupun legislatif, dan memiliki payung hukum yang jelas.
 - b. Perlunya ketepatan sasaran program dalam pemberian subsidi kepada kelompok miskin agar dapat akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu, antara lain dengan subsidi langsung terhadap tarif pelayanan yang diberlakukan. Pemberian subsidi tarif bagi kelompok masyarakat miskin dapat bersumber dari Pemerintah Daerah atau melalui usulan pengalihan kembali pendapatan Pemerintah Pusat atas cukai rokok, cukai minuman beralkohol ke Pemerintah Daerah, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya di pelayanan Rumah Sakit Daerah. Hal ini didasari dari hasil penelitian ini, ternyata masyarakat yang mampu membiayai pelayanan kesehatan sendiri tidak mau merealokasikan pengeluaran rutin untuk rokok, kosmetik, jajan, minuman ringan/alkohol untuk membiayai pelayanan kesehatan khususnya pelayanan Rumah Sakit Pemerintah Daerah, dan menikmati tarif pelayanan yang disubsidi.
 - c. Perlunya perbaikan system penyaluran subsidi terhadap masyarakat miskin agar subsidi lebih tepat sasaran.
 3. Untuk Penelitian
 - a. Perlunya penelitian lebih lanjut tentang perilaku rumah tangga dalam mengatur atas pengeluaran/belanja rutinnnya, untuk dapat menjelaskan respon masyarakat yang tidak mau merealokasikan pengeluaran non essensialnya untuk membiayai pelayanan kesehatan.
 - b. Penelitian ini baru mengungkap kurang dari 66 % determinan kemauan membayar pada pelayanan poli rawat jalan Rumah Sakit, sehingga perlu diteliti lebih lanjut determinan lainnya dengan menggunakan konsep yang baru.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnes, Metalia, (2004) Pengaruh Karakteristik Responden Terhadap Kemauan Membayar Pembayaran PDAM Kota Tangerang, Tesis, Depok : FE UI.
- Amelia Hayati. (2008). Karakteristik Biaya Kesehatan Perempuan dan Pengaruh Peran Pemerintah Terhadap Biaya Kesehatan Keluarga (Studi Kasus: Kota Bandung). Tesis . Bandung : FE-Unpad.
- Ananth J, Parameswaran S, Gunatilake S, Burgoyne K, (2004) Willingness to pay with character. *Journal of Clinical Psychiatry*. (No 51 PP 3)
- Aniroen, S., (2011) Pelayanan Medik, Penunjang Medik dan Penunjang lainnya di Rumah Sakit, Seminar Kesehatan, Depok.
- Anna Alberini, James R. Kahn, (2006) Handbook On Contingent Valuation (Brazil : Edward Elgar).
- Arianti, N. N. (1999) Analisis Pilihan Sumber Air Bersih dan Kesiediaan Membayar bagi Perbaikan Kualitas dan Kuantitas Air PDAM di Kodya Bengkulu. Tesis. Depok : FKMUI
- Ayu, E. R. Willingness to pay Masyarakat terhadap Perbaikan Ekosistem Hutan Mangrove melalui Pendekatan Contingent Valuation Method (CVM) dengan Analisis Regresi Logit (Studi Kasus: Hutan Mangrove di Muara Angke, Jakarta Utara). Skripsi. Program Studi Ekonomi Pertanian dan Sumberdaya. Depok : FKMUI.
- Boyle, Jimmy. (2003) *Market of Confinement: Prison Dilema*. Edinburgh: Canongate.
- David Damschroder, (2007) *Thinking about Harmony: Historical Perspectives on Analysis* . Cambridge : Cambridge University Press, 2007
- Dewi, Rahma, (2005) Analisis Kemauan Membayar Pasien (WTP) Dihubungkan Dengan Karakteristik, Kemampuan Membayar (ATP), dan Persepsi Pasien Terhadap Mutu dan Manfaat Pelayanan di Puskesmas Sukmajaya Depok, Tesis, Depok : FKMUI.
- Faisal, (1995) Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Utilisasi Serta Persepsi Tentang Pelayanan Unit Rawat Inap RSUD Karawang, Tesis. Depok : FEUI.
- Fandy Tjiptono (2006). Strategi Pemasaran. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Fauzi, Akhmad. (2004) Ekonomi Sumberdaya Alam dan Lingkungan Teori dan Aplikasi. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Gafni, Ruti., & Geri, Nitza. (2010). Time management: Procrastination tendency in individual and collaborative tasks. *Interdisciplinary Journal of Information, Knowledge, and Management*, 5, 115-125.
- Gani, Ascobat. (2010). Pengendalian Biaya Kesehatan Tenaga Kerja. *Majalah Kesehatan*
- Gujarati, Damodar. (2005) *Ekonometrika Dasar*. Terjemahan : Sumarno Zain. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Gupta, Bayarikhana, International Convergence for social environment. 2005, www.worldbank.org diakses Februari 2014

- Husein Umar. (1999) *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Data Tesis Bisnis*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Imam Ghozali. (2005). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang : BPFE UNDIP
- Iriani, (1998) faktor-faktor yang mempengaruhi iuran dana sehat di desa tertinggal di kecamatan Sukaraja, kabupaten Bogor, Tesis. Depok : FE UI, 1998
- Iridiantoro dan Supomo. (1999) *Metodologi Untuk Aplikasi dan Bisnis*. Yogyakarta : BPFE.
- Jacobalis, Kolarik. (1999) *Quality Assurance Dan Peran Manajemen Rumah Sakit Untuk Membinaanya*, Makalah, Seminar Sehari Total Quality Improvement, Yogyakarta.
- Jones, (2007) *Hubungan antara Mutu Pelayanan dan Kemauan membayar (WTP)*, Tesis, Yogyakarta : FE UGM.
- Kotler, P. and Armstrong, G. (2010). *Principles of Marketing* , 13th Edition, New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Liu Liang;Hao Wang,Xue Liu,Xing Jin,WenBo He,QingBo Wang,Ying Chen : “Willingness to Pay for lake and environment”,ACM (2009) 1-37.
- Rubianto, Hilman, (1996) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Pasien Rawat Inap Dalam Menilai Pelayanan Faktur Di Rumah Sakit Qadr Tangerang*, Tesis. Depok : FEUI.
- Santosa, Singgih. (2001) *Buku Latihan SPSS: Statistik Non Parametrik*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Silalahi, Tatik,(2009) *Perilaku Manajemen*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Soeratno dan Arsyad. (2003) *Metode Penelitian untuk Ekonomi dan Bisnis*. Yogyakarta : UPP AMP YKPN.
- Soeyadi, B. (1996) *Prinsip-Prinsip Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta : LPMI.
- Spiegel, DA. & Banchunt, HB. (1980) *Curing And Caring, A Riview Of The Factors Affecting The Quality And Acceptability Of Health Care*, New York : Medical & Scientific Book.
- Sulastomo, (2008) *"Manajemen kesehatan"*, Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Suryani, Ayu, (2004) *Penilaian CVM*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Tamin, OZ., (2008), ”Perencanaan, Pemodelan, & Rekayasa Teori, Contoh Soal, dan Aplikasi”. Bandung : Penerbit ITB
- Thabrany, Hasbullah, (2005) *Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia*, Jakarta : PT Raja Grafindo.
- Timothy C. Haab, Kenneth E. McConnell. (2003) *"Valuing Environmental And Natural Resources: The Econometrics Of Non-Market Valuation."* Chetenham : Edward Elgar Publishing,

www.dardela.com, diakses Februari 2014

www.knepk.litbang.depkes.go.id/knepk/download/konsep-pedoman-penilaian-penelitian-dipublikasi diakses Februari 2014