

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Willingness To Pay* Pada Pasien Klinik Rawat Jalan Spesialistik Di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta

Lara Pradilla Rose, Arlina Dewi

Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Pascasarjana

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia

Email : pradillarose@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *willingness to pay* (WTP) pasien rawat jalan klinik spesialistik di Asri Medical Center Yogyakarta dan memperkirakan nilai harga yang bersedia dibayarkan untuk mendapatkan suatu pelayanan kesehatan. Penelitian ini dilakukan kepada pasien yang datang ke klinik rawat jalan spesialistik di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta dengan menggunakan desain penelitian deskriptif *cross-sectional*. Pengambilan data menggunakan kuesioner terstruktur dan menilai sikap responden terhadap beberapa kualitas pelayanan serta melihat nilai WTP yang bersedia dibayarkan oleh responden dengan menggunakan *contingent valuation method*. Jumlah keseluruhan 100 kuesioner telah didapatkan dan dianalisis dengan model regresi logistik. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan kepuasan konsumen berpengaruh secara positif signifikan terhadap keinginan responden dalam membayar untuk mendapatkan suatu pelayanan. Responden bersedia membayar dengan harga Rp.94.500,- dan Rp.157.600,- untuk mendapatkan peningkatan kualitas dari suatu pelayanan kesehatan. Penelitian ini memberikan informasi kepada pembuat kebijakan tentang penilaian finansial pasien untuk memperbaiki beberapa bagian dari pelayanan kesehatan di Asri Medical Center Yogyakarta.

Kata Kunci : Willingness To Pay, Contingent Valuation, Kualitas Pelayanan Kesehatan, Asri Medical Center Yogyakarta

PENDAHULUAN

Berbagai fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan klinik yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan yang ada kini telah banyak tersedia. Disamping milik pemerintah kini telah banyak pula fasilitas pelayanan kesehatan yang didirikan oleh pihak swasta mulai dari balai pengobatan hingga rumah sakit berskala internasional. Klinik Utama Asri Medical Center (AMC) merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang didirikan oleh pihak swasta yaitu persyarikatan Muhammadiyah. Klinik Utama Asri Medical Center memberikan Pelayanan Kesehatan bagi semua lapisan masyarakat melalui pendekatan pemeliharaan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilakukan secara menyeluruh sesuai dengan peraturan perundang-undangan serta tuntunan ajaran agama Islam dengan tidak memandang agama, golongan dan kedudukan. Di era globalisasi ini Klinik Utama Asri Medical Center harus bersaing dengan fasilitas kesehatan lainnya. Oleh karena itu Klinik Utama Asri Medical Center dituntut untuk mengembangkan pelayanan fasilitas kesehatan yang dimilikinya. Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang, Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan

konsumen/pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Para pelanggan akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya [1].

Jumlah kunjungan pasien ke berbagai fasilitas kesehatan tersebut juga menunjukkan kecenderungan yang positif. Ini mengindikasikan bahwa terdapat peningkatan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan pelayanan medis. Seiring meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kemauan masyarakat tersebut untuk membayar fasilitas kesehatan yang diinginkan (*Willingness to Pay*). Dengan meningkatnya permintaan ini memungkinkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan biaya pelayanan kesehatan. Peningkatan biaya pelayanan yang dilakukan suatu fasilitas kesehatan biasanya didasarkan atas terjadinya kenaikan harga pasar atau inflasi, upaya meningkatkan pendapatan internal agar menurunkan ketergantungan terhadap donasi dari luar, atau menggunakan pendapatan tersebut untuk mengembangkan jenis pelayanan kesehatan di sektor lain. Namun sesuai dengan hukum permintaan atau *demand* yang menyatakan jika harga dinaikan maka akan menurunkan jumlah permintaan. Jumlah pelanggan akan menurun seiring meningkatnya harga penawaran, kecuali pada beberapa kasus dimana permintaan sangat tinggi sehingga tidak terpengaruh dengan perubahan harga. Pilihan lain adalah memberikan beberapa alternatif tambahan

dalam upaya meningkatkan kualitas program pelayanan sehingga konsumen menjadi termotivasi untuk tetap menggunakan pelayanan yang ditawarkan walaupun telah mengalami peningkatan harga [2].

Dalam penelitiannya, Danyliv *et al* (2013) menyatakan kualitas atau profil karakter dokter berpengaruh terhadap keengganan masyarakat untuk mengeluarkan biaya pelayanan atau mempengaruhi tingkat kemauan untuk membayar (*willingness to pay*, WTP), serta usia tua dan pendapatan juga termasuk hal yang mempengaruhi keinginan dan kemampuan dalam membayar. Hal ini juga didukung dengan penelitian Pavel *et al* (2015) yang menunjukkan hasil bahwa hubungan antara dokter-pasien merupakan hal paling penting yang membuat pasien mau meningkatkan WTP. Hasil penelitian Dewi *et al* (2014) menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan dalam hal-hal yang mempengaruhi WTP antara penduduk kota dan desa. WTP penduduk kota dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, kondisi kesehatan keluarga, pekerjaan, dan tingkat kesejahteraan keluarga. Sedangkan pada penduduk desa, WTP hanya dipengaruhi oleh tingkat kesejahteraan keluarga, adanya anak kecil atau geriatri, dan kondisi kesehatan keluarga. Shavie dan Hassali (2013) mengatakan bahwa pendapatan, tingkat pendidikan, kondisi kesehatan sekarang seperti adanya penyakit kronis, serta resiko penyakit yang dimiliki juga mempengaruhi WTP dari konsumen [3][4][5][6].

Untuk Klinik Utama Asri Medical Center yang sedang dalam tahap pembangunan dan pengembangan diri ditengah maraknya fasilitas kesehatan yang bermunculan, maka kajian mengenai WTP konsumen akan dibutuhkan. Dari penelitian ini diharapkan dapat mengetahui seberapa tinggi kemauan pasien dalam membayar (WTP) suatu pelayanan kesehatan yang ditawarkan Klinik Utama Asri Medical Center serta faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi WTP tersebut.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat deskriptif dan analitik. Metode yang digunakan adalah *Contingent Valuation Method* (CVM). Metode ini umumnya menampilkan suatu pasar hipotetik dengan menunjukkan perubahan dalam suatu program yang tersusun dalam suatu kuesioner. Dengan pasar hipotetik, responden akan ditanya berapa WTP yang bersedia mereka keluarkan untuk mendapatkan peningkatan pelayanan. CVM menganggap WTP yang disebutkan responden dalam pasar hipotetik dapat menjadi tolak ukur terhadap penilaian

konsumen dalam situasi pasar yang sebenarnya [4].

Subyek penelitian ini adalah 100 pasien klinik spesialisik di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta. Klinik spesialisik melingkupi klinik obstetri-ginekologi, klinik ilmu penyakit dalam, klinik ilmu penyakit kulit dan kelamin, dan klinik ilmu kesehatan anak.

Dalam penelitian ini tahapannya antara lain adalah membangun pasar hipotetik, yaitu skenario kegiatan diuraikan secara jelas dalam instrumen (kuesioner) sehingga responden dapat memahami benda atau produk yang dipertanyakan. Kuesioner juga harus menguraikan apakah responden akan membayar sejumlah harga tertentu, dan menjelaskan bagaimanakah keputusan tentang dilanjutkan atau tidaknya rencana tersebut untuk memunculkan nilai tawaran (*bid*). Setelah nilai tawaran didapatkan maka rata-rata nilai WTP dapat dihitung, sehingga dapat dibuat kurva nilai tawaran (*bid curve*). Kemudian lakukan agregasi data dan evaluasi [7][8].

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis variabel-variabel karakteristik individu yang ada secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsinya. Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada variabel penelitian yang meliputi: 1) karakteristik sosial demografis pasien yang terdiri dari umur, tingkat pendidikan, jumlah pendapatan, tabungan, jenis pekerjaan, jumlah anggota keluarga yang ditanggung dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan fasilitas kesehatan; 2) *Willingnes to Pay* yaitu kesediaan atau keinginan pasien untuk membayar. Pengujian hipotesis dilakukan secara *multivariate* dengan menggunakan regresi logistik. Regresi logistik digunakan karena dalam penelitian ini variabel terikatnya berupa data dikotomik/biner [9].

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden memberikan penjelasan tentang deskripsi responden berkenaan dengan analisis variabel penelitian.

Deskripsi responden diperoleh gambaran seperti disajikan pada Tabel.

Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	%
1.	Jenis Kelamin :		
	a. Laki-laki	8	8%
	b. Perempuan	92	92%
2.	Pendidikan :		
	a. Tamat SLTP/MTS/Se-derajat	7	7%
		16	16%
		77	77%
	b. Tamat SLTA/SMA/Se-derajat		
	c. Tamat Perguruan Tinggi (S-1)		
3.	Pekerjaan :		
	a. PNS	4	4%
	b. Pegawai swasta	18	18%
	c. Wiraswasta	40	40%
	d. Lain-lain	38	38%

Dari tabel diatas dapat dilihat persentase jenis kelamin responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki, dengan persentase 92% perempuan dan 8% laki-laki. Tingkat pendidikan dari responden mayoritas lulusan perguruan tinggi S-1 dengan persentase sebanyak 77%, sedangkan persentase responden lulusan SLTA atau sederajat sebanyak 16% dan persentase responden dengan tingkat pendidikan SLTP atau sederajat sebanyak 7%.

Persentase pekerjaan responden dibagi menjadi 4 kategori, yaitu PNS sebanyak 4%, pegawai swasta sebanyak 18%, wiraswasta sebanyak 40%, dan yang memiliki pekerjaan lain sebanyak 38%. Karakteristik lainnya seperti usia, pendapatan, tabungan, jumlah keluarga yang ditanggung serta jarak antara tempat tinggal dengan Klinik Utama AMC dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Deskripsi Median Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	Rata-rata
1.	Usia	28 tahun
2.	Pendapatan	Rp. 6.502.000
3.	Tabungan	Rp. 1.655.500
4.	Jumlah tanggungan	2 orang
5.	Jarak	11 km

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 100 orang responden rata-rata berusia 28 tahun, memiliki 2 anggota keluarga yang menjadi tanggungan, dengan rata-rata pendapatan Rp. 6.502.000,-/bulan dan rata-rata tabungan Rp. 1.655.500/bulan, serta rata-rata jarak dari alamat tempat tinggal ke klinik utama AMC adalah 11 km.

Nilai Tawar *Willingness to Pay*

Pada penelitian ini responden telah mengisi kuesioner yang berisi skenario yang didalamnya

terdapat sebuah pasar hipotetik. Responden mengisi 2 jenis skenario yang berbeda. Skenario 1 berisi penawaran terhadap pelayanan di poli spesialisik dengan harga Rp.100.000,-. Skenario 2 berisi penawaran di poli spesialisik dengan jenis pelayanan yang melebihi penawaran pada skenario 1 seharga Rp.170.000,-. Para responden yang tidak setuju dengan harga yang ditawarkan akan diminta untuk mengisi jumlah harga yang mereka inginkan. Setelah nilai tawaran didapatkan maka rata-rata nilai WTP dapat dihitung. Nilai rata-rata WTP yang didapatkan dari hasil kuesioner dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 3. WTP Rata-Rata Penawaran Skenario 1 Dan 2

	WTP Minimum (Rp)	WTP Maksimum (Rp)	WTP Rerata (Rp)
Skenario I	60.000	100.000	94.500
Skenario II	100.000	170.000	156.700

Untuk skenario 1 penawaran minimum yang diberikan oleh responden yaitu seharga Rp.60.000,- dengan harga penawaran maksimum Rp.100.000,-, sehingga dapat kita hitung rata-rata harga yang bersedia dibayarkan oleh responden untuk mendapatkan pelayanan seperti pada skenario 1 adalah Rp.94.500,-.

Untuk skenario 2 penawaran minimum yang diberikan oleh responden yaitu seharga Rp.100.000,- dengan harga penawaran maksimum Rp.170.000,-, sehingga dapat kita hitung rata-rata harga yang bersedia dibayarkan oleh responden untuk mendapatkan pelayanan seperti pada skenario 2 adalah Rp.156.700,-.

Tabel 4. Deskripsi Jumlah Responden Terhadap Skenario 1 Dan 2

	Setuju	Tidak setuju	Total Responden
Skenario 1	79	21	100
Skenario 2	67	33	100

Pada tabel diatas dapat dilihat jumlah responden yang menyatakan setuju terhadap penawaran harga pada skenario 1 sebanyak 79 responden, 21 responden lagi menyatakan tidak setuju terhadap penawaran pada skenario 2. Selanjutnya dapat dilihat bahwa terdapat 67 responden yang menyatakan setuju terhadap penawaran pada skenario 2, sedangkan yang menyatakan tidak setuju berjumlah 33 orang.

Dari sejumlah responden yang menyatakan tidak setuju terhadap penawaran pada skenario 1 ataupun skenario 2, dapat dilihat lebih spesifik pada tabel dibawah ini :

Tabel 5. Jumlah Responden Terhadap Penawaran Skenario 1 dan 2

Kategori	Jumlah Responden	%
Setuju skenario 1 & 2	58	58%
Setuju skenario 1 & tidak setuju skenario 2	21	21%
Tidak setuju skenario 1 & setuju skenario 2	9	9%
Tidak setuju skenario 1 & 2	12	12%
Total	100	100%

Dari data tersebut dapat dilihat bahwa terdapat 21 responden yang menyatakan setuju terhadap penawaran harga skenario 1 dan tidak setuju terhadap penawaran harga pada skenario 2. Hal ini disebabkan karena penawaran harga pada skenario 2 lebih tinggi daripada skenario 1 walaupun dengan penawaran fasilitas yang lebih baik. Hasil ini sesuai dengan hukum permintaan yang menyatakan bahwa jika harga meningkat maka jumlah permintaan akan menurun. Untuk menghindari hal tersebut dapat dilakukan penelitian untuk mengukur *willingness to pay* (WTP) konsumen terhadap suatu program pelayanan. Hal ini juga bisa dijadikan acuan terhadap ketidaksetujuan dari 12 responden terhadap penawaran harga pada skenario 1 dan skenario 2 yang dirasakan lebih tinggi daripada harga nyata saat ini.

Pada tabel diatas terdapat responden yang tidak setuju terhadap penawaran harga pada skenario 1 namun menyatakan setuju terhadap penawaran pada skenario 2 yang harganya lebih tinggi. Hal ini tidak sesuai dengan hukum permintaan yang menyatakan jika harga meningkat maka permintaan akan menurun. Dalam hal ini dapat dilihat bahwa ada responden yang tidak selalu memandang dari segi harga saja, namun juga mempertimbangkan kualitas jasa yang ditawarkan sehingga bersedia membayar dengan harga yang lebih tinggi. Menurut Zeithaml *et al* (1993) kualitas jasa yang dinilai oleh pelanggan meliputi keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), kepastian (*assurance*), empati (*emphaty*), dan berwujud (*tangible*) [10].

Penawaran pada skenario 2 memiliki kualitas jasa yang lebih tinggi dibandingkan penawaran skenario 1, hal ini dapat dilihat lebih jelas pada tabel berikut :

Tabel 6. Tawaran Kualitas Jasa Skenario 1

Kualitas	Skenario 1
----------	------------

Jasa	
Keandalan (<i>reliability</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tunggu dokter paling lama 30 menit. 2. Waktu pemeriksaan dan konsultasi minimal 15 menit/pasien.
Daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mengingatkan jadwal kontrol selanjutnya sehari sebelumnya (via telp/sms). 2. Keterlambatan atau pembatalan jadwal klinik diberitahukan minimal 3 jam sebelumnya (via telp/sms).
Empati (<i>emphaty</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi medis diluar jam poli untuk pasien rawat jalan (via telp/sms).
Kepastian (<i>assurance</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas kesehatan ramah, sopan, dan memudahkan pasien.
Berwujud (<i>tangible</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Parkir kendaraan oleh petugas (<i>Valet parking service</i>)

Tabel 7. Tawaran Peningkatan Kualitas Jasa Skenario 2

Kualitas Jasa	Skenario 2
Keandalan (<i>reliability</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jadwal konsultasi sesuai kesepakatan antara pasien-dokter (sebelum atau sesudah jadwal poli reguler) 2. Waktu pemeriksaan dan konsultasi minimal 30 menit/pasien.
Daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mengingatkan jadwal kontrol selanjutnya sehari sebelumnya (via telp/sms). 2. Keterlambatan atau pembatalan jadwal klinik diberitahukan minimal 3 jam sebelumnya (via telp/sms).
Empati (<i>emphaty</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi medis diluar jam poli untuk pasien rawat jalan (via telp/sms).
Kepastian (<i>assurance</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas kesehatan ramah, sopan, dan memudahkan pasien.
Berwujud (<i>tangible</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Parkir kendaraan oleh petugas (<i>Valet parking service</i>) 2. Tiap klinik spesialistik memiliki ruangan terpisah 3. Antrian pembayaran, farmasi, pemeriksaan lab dikhususkan (<i>One stop service</i>) 4. Ruang tunggu eksklusif <i>free snack</i> dan minum

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa penawaran skenario 2 memiliki kualitas yang lebih baik dibandingkan penawaran pada skenario 1. Hal tersebut paling jelas terlihat dari sisi keandalan (*reliability*) dan berwujud (*tangible*). Ini

menandakan faktor keandalan (*reliability*) dan berwujud (*tangible*) merupakan hal yang penting bagi pasien. Pasien tersebut bersedia membayar lebih banyak jika mereka merasa tenaga kesehatan memberikan jasa yang telah dijanjikan dengan akurat, tepat, dan dapat diandalkan. Dalam hal ini berbentuk keakuratan dan ketepatan waktu. Pasien juga tidak keberatan membayar dengan harga yang lebih tinggi jika melihat kualitas pelayanan meningkat secara nyata atau berwujud (*tangible*). Pada umumnya hal yang dapat dilihat dan dirasakan secara nyata berupa fasilitas fisik yang berwujud.

Ahmet Demir *et al* (2015) dalam penelitiannya mengenai hubungan antara dimensi kualitas jasa dengan kepuasan dan WTP memberikan hasil bahwa *responsivness*, *reliability* dan *tangible* berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan konsumen. Ia menyatakan bahwa kepuasan konsumen akan meningkatkan kesetiaan pelanggan terhadap penyedia jasa. Pada akhirnya kepuasan dan kesetiaan konsumen berpengaruh positif signifikan terhadap peningkatan WTP. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Senic Vladimir *et al* (2012) yang berjudul "*Patient care, satisfaction and service quality in health care*". Pada penelitiannya didapatkan hasil bahwa hubungan personal, ketepatan waktu dan *tangibility* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan, dengan pengaruh terbesar ada pada hubungan personal [11][12].

Pada kategori lainnya, penelitian ini memiliki responden yang menyatakan ketidaksetujuan terhadap penawaran harga pelayanan pada skenario 1 dan 2. Responden yang tidak setuju dengan penawaran harga pada skenario 1 dan 2 tetap mengisi harga yang mereka inginkan untuk mendapatkan pelayanan yang sama dengan skenario, rata-rata harga yang telah dihitung dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 8. WTP Rata-Rata Responden yang Tidak Setuju Terhadap Skenario 1 dan 2

	Harga Minimum (Rp)	Harga Maksimum (Rp)	Rata-rata (Rp)
Skenario I	60.000	95.000	73.800
Skenario II	100.000	150.000	129.700

Responden tidak setuju karena merasa penawaran harga yang terdapat pada skenario terlalu mahal untuk jenis pelayanan yang ditawarkan. Hal ini dapat terjadi karena responden belum memiliki banyak referensi harga pelayanan dari beberapa Rumah Sakit yang menawarkan pelayanan poli eksekutif (VIP) atau belum memiliki pengalaman berobat menggunakan jasa poli eksekutif (VIP).

Faktor yang Mempengaruhi WTP Pasien Klinik Spesialistik AMC

Hasil pengujian regresi logistik multivariate pada skenario 1 dan 2 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 9. Faktor yang Mempengaruhi WTP Pasien Pada Skenario 1

Variabel	P	OR	95% CI for OR	
			Lower limit	Upper limit
Umur	0.305	1.075	0.936	1.235
Pendidikan	0.030	2.838	1.109	7.262
Pendapatan	0.041	1.000	1.000	1.000
Kepuasan	0.043	2.058	1.022	4.144

Tabel 10. Faktor yang Mempengaruhi WTP Pasien Pada Skenario 2

Variabel	P	OR	95% CI for OR	
			Lower limit	Upper limit
Umur	0.631	0.981	0.907	1.061
Pendidikan	0.046	2.321	1.015	5.306
Pendapatan	0.032	1.000	1.000	1.000
Kepuasan	0.025	1.894	1.085	3.307

Umur

Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa usia tidak berpengaruh secara positif signifikan terhadap WTP baik pada skenario 1 (0.305; $p > 0.05$) ataupun skenario 2 (0.631; $p > 0.05$). Hal ini tidak sejalan dengan teori Folland (2007) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara permintaan terhadap kesehatan dengan usia. Teori tersebut menjelaskan bahwa individu yang berusia lebih tua membutuhkan jasa kesehatan tiga sampai empat kali lebih banyak daripada individu di usia muda. Penurunan fungsi tubuh terjadi seiring bertambahnya usia, untuk menjaga dan memperbaiki hal ini dibutuhkan pelayanan kesehatan. Sehingga terjadi peningkatan permintaan yang dapat meningkatkan WTP pada konsumen [13].

Hal ini dapat disebabkan karena usia responden pada penelitian ini mayoritas masih berada di usia produktif dengan rata-rata usia 28 tahun. Pada usia tersebut belum banyak yang memiliki penyakit kronis atau faktor resiko yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang berkala sehingga tidak terjadi peningkatan permintaan terhadap pelayanan kesehatan.

Tingkat pendidikan

Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh secara signifikan terhadap WTP baik pada skenario 1 (0.030; $p < 0.05$) dan skenario 2 (0.046; $p < 0.05$). Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh secara signifikan terhadap WTP. Hal ini artinya semakin tinggi

pendidikan seseorang akan meningkatkan keinginan untuk membayar suatu pelayanan.

Pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk meningkatkan kesadaran status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Masyarakat yang berpendidikan lebih tinggi menganggap penting nilai kesehatan, sehingga akan mengkonsumsi jasa kesehatan lebih banyak dibandingkan masyarakat yang pendidikan dan pengetahuannya lebih rendah. Faktor budaya setempat juga sangat menentukan konsumsi kesehatan [13][14].

Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian Shafie dan Hassali. (2013) yang berjudul "*Willingness to pay for voluntary community-based health insurance: Findings from an exploratory study in the state of Penang, Malaysia*". Penelitian ini bertujuan melihat keinginan masyarakat Malaysia untuk berpartisipasi dalam program *voluntary community-based health insurance* (VCHI). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden bersedia bergabung dengan CVHI dan untuk tiap satu keluarga bersedia membayar rata-rata 114.38 USD/bulan. WTP tersebut juga dipengaruhi oleh etnis, tingkat pendidikan, jumlah pendapatan rumah tangga per bulan, adanya riwayat penyakit kronis, dan kepemilikan asuransi pribadi [6].

Pendapatan Keluarga

Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa pendapatan berpengaruh secara signifikan terhadap WTP baik pada skenario 1 (0.041; $p < 0.05$) dan skenario 2 (0.032; $p < 0.05$), hal ini dapat diartikan bahwa peningkatan pendapatan individu akan meningkatkan keinginan individu tersebut dalam membayar pelayanan kesehatan.

Ada hubungan (asosiasi) antara tingginya pendapatan dengan besarnya permintaan akan pemeliharaan kesehatan, terutama dalam hal pelayanan kesehatan modern. Jika pendapatan meningkat maka garis pendapatan akan bergeser kekanan sehingga jumlah barang dan jasa kesehatan meningkat. Pada masyarakat berpendapatan rendah, akan mencukupi kebutuhan barang terlebih dahulu, setelah kebutuhan akan barang tercukupi akan mengkonsumsi kesehatan [15][16][17].

Hasil pengujian hipotesis ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Danilyv *et al* (20013). Penelitian Danilyv bertujuan menganalisis potensi dan kemungkinan jumlah biaya untuk pelayanan fasilitas kesehatan publik di Ukraina dengan mempelajari pola penerimaan pasien terhadap jumlah biaya yang ditawarkan, kemampuan dan kemauan pasien untuk membayar fasilitas kesehatan publik. Hasil penelitian tersebut didapatkan kelompok yang menolak membayar dipengaruhi oleh karakteristik kualitas pelayanan. Kelompok yang tidak mampu membayar berhubungan dengan usia tua, pendapatan yang

rendah, serta jumlah anggota keluarga yang banyak dan tanpa pendapatan. Level *positive non-zero* WTP berhubungan dengan peningkatan jumlah pendapatan [3].

Hal ini juga didukung oleh penelitian Brisibe *et al* (2015) yang bertujuan melihat WTP untuk mendapatkan layanan preventif klinis di Rumah Sakit tesier di Nigeria Selatan. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan pendapatan responden berpengaruh terhadap WTP [18].

Penelitian Shafie dan Hassali. (2013) dengan judul "*Willingness to pay for voluntary community-based health insurance: Findings from an exploratory study in the state of Penang, Malaysia*". Penelitian ini bertujuan melihat keinginan masyarakat Malaysia untuk berpartisipasi dalam program *voluntary community-based health insurance* (VCHI). Metode penelitian menggunakan *contingent valuation method* (CVM) dengan pendekatan *bidding game* yang memunculkan harga maksimum yang bersedia dibayarkan oleh responden. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden bersedia bergabung dengan CVHI dan untuk tiap satu keluarga bersedia membayar rata-rata 114.38 USD/bulan. WTP tersebut juga dipengaruhi oleh jumlah pendapatan rumah tangga per bulan [6].

Kepuasan Konsumen

Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa kepuasan berpengaruh secara signifikan terhadap WTP baik pada skenario 1 (0.043; $p < 0.05$) dan skenario 2 (0.025; $p < 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan terhadap pelayanan akan dapat meningkatkan keinginan pasien untuk membayar suatu jasa pelayanan.

Zeithaml *et al* (1993) mengemukakan bahwa kepuasan akan muncul saat kualitas jasa suatu pelayanan yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan oleh pelanggan. Sehingga untuk memberikan kepuasan terhadap pasien maka suatu fasilitas kesehatan harus memperhatikan kualitas jasa yang mereka tawarkan [10].

Penelitian Fornell *et al* (2010) menunjukkan hasil bahwa kepuasan pasien akan meningkatkan *future demand* yang akan berpengaruh pada bertambahnya pengeluaran pasien untuk menggunakan jasa tersebut sehingga meningkatkan WTP pada pasien [19].

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan WTP pasien adalah pendapatan keluarga, tingkat pendidikan serta kepuasan terhadap pelayanan kesehatan. Pasien bersedia membayar pelayanan kesehatan sesuai skenario 1 seharga Rp. 94.500,- dan Rp. 156.700,- untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seperti pada skenario 2.

Penelitian lebih lanjut dibutuhkan untuk mengetahui faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi WTP pada pasien serta mencari hal terpenting dari suatu pelayanan kesehatan yang dapat membuat pasien meningkatkan WTP.

Asri medical Center dapat lebih memberikan perhatian terhadap fasilitas dan pelayanan kesehatan yang ditawarkan untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan karena kepuasan pasien merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan WTP pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Assauri, S. (2003). *Customer Service yang Baik Landasan Pencapaian Customer Satisfaction*. Usahawan, 1, (32), 25-30.
2. Foreit, G.F. dan Foreit, R.J. (2004). *Willingness to Pay Surveys for Setting Prices for Reproductive Health Products and Services*. USA: The Population Council.
3. Danyliv, A. et al (2013). *Willingness to Pay for Physician Services at A Primary Contact in Ukraine: Results of A Contingent Valuation Study*. *BMC Health Services Research*. 13:208.
4. Pavel, S., Chakrabarty, S. Dan Gow, J. (2015). *Assessing Willingness to Pay for Health Care Quality Improvements*. *BMC Health Serv Res* 2015. 15:43.
5. Dewi, A. (2014). *Differences in Attitude of Urban And Rural Residents In Accepting National Health Insurance*. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*. 4,(14), 32-39.
6. Shafie, A.A dan Hassali, M.A. (2013). *Willingness to Pay for Voluntary Community-Based Health Insurance: Findings from An Exploratory Study in The State of Penang, Malaysia*. *Journal of Social Science and Medicine*. 96, 272-276.
7. Sofyan, A. dan Soemarno (Eds). (2011). *Teknik dan Metode Valuasi Ekonomi Jasa-Jasa Lingkungan*. Malang: PPSUB.
8. Hanley, N. & Spash, L. (1993). *Cost-benefit Analysis and The Environment*. Brookfield, Vt : E. Elgar.
9. Ghozali, I. 2006. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program IBM SPSS19*. Semarang : UNDIP.
10. Zeithaml, A.V, Berry L.L, dan Parasuraman, A. (1993). *The Nature and Determinant of Customer Expectations of Services*. *Journal of Academy Marketing Science*. 21, (1), 1-12.
11. Demir, A. et al. (2015). *The Relations Among Dimentions of Service Quality, Satisfaction, Loyalty, and Willingness to Pay More: Case of GSM Operators Service at Northern-Iraq*. *International Journal of Academic Research in Accounting, Finance and Managements Sciences*. 5, (4), 146-154.
12. Senic, V. & Marinkovic, V. (2013). *Patient Care, Satisfaction and Service Quality in Health Care*. *International Journal of Consumer Studies*. 37, 312-319.
13. Folland, S., Allen, C.G. and Stano, M. (2001). *The Economics of Health and Health Care (3rd Ed)*. New Jersey: Prentis Hall Inc.
14. Joko Mariyono et al.. (2005). *Ketimpangan Jender dalam akses Pelayanan Kesehatan Rumah Tangga Petani Pedesaan : Kasus Dua Desa di Kabupaten Tegal, Jawa tengah*.
15. Santere, Rexford, I. dan Neun, S.P. (2000). *Health Economics Theories, Insight and Industry Studies(Revised ed)*. USA: Harcourt College Publisher.
16. Putra, Andhika. (2010). *Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah di Kabupaten Semarang*. Skripsi. IESP Universitas Diponegoro: Semarang.
17. Mills, Anne and Gilson (1990). *Ekonomi Kesehatan untuk Negara-Negara Berkembang* (Terjemahan). Jakarta : Dian Rakyat.
18. Brisibe, F. (2015). *Willingnes to Pay for Clinical Preventive Services of Patients Attending The General Out-patients Clinic of Tertiary Hospital in South-South Nigeria*. *European Journal of Preventive Medicine*. 3, (1), 6-10.
19. Fornell, C., Roland, T.R. dan Marnik, G.D. (2010). *The Effect of Customer Satisfaction on Consumer Spending Growth*. *Journal of Marketing Research*. 40, (1), 28-25.