

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Klinik Utama

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Tenaga medis adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis.

Klinik memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Berdasarkan jenis pelayanannya, klinik dibagi menjadi Klinik Pratama dan Klinik Utama. Klinik Pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar, Klinik Utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Klinik Pratama atau Klinik Utama dapat mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu.

Kepemilikan Klinik Pratama yang menyediakan pelayanan rawat inap atau Klinik Utama harus berbentuk badan usaha. Tenaga medis pada Klinik Utama terdiri dari satu orang dokter spesialis dari masing-masing spesialisasi sesuai jenis pelayanan yang diberikan. (MenKes RI Nomor 028/MENKES/PER/I/2011)

2. Asri Medical Center (AMC)

Asri Medical Center termasuk badan usaha bidang pelayanan kesehatan kelompok non profit atau Institusi Pelayanan Sosial Masyarakat (IPSM). Asri Medical Center memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh 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.

Asri Medical Center didirikan berdasarkan SK BPH UMY (Badan Pelaksana Harian Universitas Muhammadiyah Yogyakarta). Ijin pendirian Asri Medical Center atas nama UMY sebagai induk organisasi. Dengan demikian status Asri Medical Center secara hukum mengikuti Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sebagai sebuah Badan Hukum Pendidikan, demikian pula dari sisi perpajakan mengindikasikan pada serta mempergunakan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) UMY.

Asri Medical Center merupakan salah satu unit usaha UMY atau Persyarikatan di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian yang merupakan prasarana dakwah. Asri Medical Center merupakan unit usaha berbasis spirit religiusitas yakni dalam menjalankan bisnis senantiasa mempertimbangkan aspek tanggung jawab sosial sebagaimana ciri utama amal usaha persyarikatan Muhammadiyah, sehingga ada keseimbangan antara orientasi bisnis dan orientasi dakwah.

a. Asas dan Falsafah Asri Medical Center

Penyelenggaraan Asri Medical Center sebagai Institusi Pelayanan Sosial Masyarakat dalam bidang kesehatan berlandaskan pada asas-asas sebagai berikut :

1. Kerja sama (ta'awun)
2. Profesionalisme
3. Pelayanan Bermutu

b. Visi dan Misi Asri Medical Center

Visi dari Asri Medical Center adalah menjadi *academic medical center* (Pusat Kedokteran Akademis) yang profesional. Sedangkan misi dari Asri Medical Center adalah :

1. Menyediakan pelayanan kesehatan (medis) yang bermutu.
2. Mendidik SDM bidang kedokteran yang profesional.
3. Melakukan penelitian bidang kesehatan untuk menunjang pelayanan dan pendidikan yang lebih baik.
4. Menjalankan kegiatan bisnis secara profesional sesuai dengan nilai-nilai Islam.

c. Tujuan Asri Medical Center

Visi dan Misi tersebut dapat dijabarkan berupa tujuan-tujuan tertentu yang ingin dicapai melalui penyelenggaraan Asri Medical Center, yaitu :

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan rakyat.
2. Mendidik SDM yang profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat.
3. Melakukan penelitian bidang kesehatan untuk menemukan cara-cara atau pendekatan baru terhadap berbagai penyakit yang menjadi fokus perhatian Asri Medical Center dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan serta kualitas pembelajaran.
4. Menyelenggarakan kegiatan bisnis dalam bidang penyediaan layanan kesehatan yang sekaligus berfungsi sebagai sarana dakwah.

Jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Asri Medical Center yaitu pelayanan medik dasar yang berupa Unit Gawat Darurat dan klinik dokter umum, klinik spesialisik dengan berbagai spesialisasi (poli mata, poli obsgyn, poli syaraf, poli penyakit dalam, poli anak, poli THT, poli bedah, poli kulit dan kelamin). Asri Medical Center juga memiliki pelayanan medis penunjang seperti laboratorium yang mencakup bidang patologi klinik, patologi anatomi, mikrobiologi dan andrologi. Pelayanan medis penunjang lainnya berupa radiologi, psikiatri, fisioterapi, *home care*, instalasi farmasi, dan beberapa bagian penunjang klinik spesialisik. Selain itu Asri Medical Center juga menyelenggarakan pelayanan medis rawat inap. Berdasarkan hal-hal diatas, maka Asri Medical Center termasuk dalam kategori Klinik Utama (asrimedicalcenter.com, 2015).

3. Kualitas Jasa

Menurut Gronroos (2000) kualitas jasa adalah penyampaian dari pihak pemberi jasa yang akan melebihi tingkat kepentingan pelanggan yang dapat dinilai dari kualitas teknik (*outcome*) dan kualitas pelayanan (*process*). Kualitas teknik merupakan hasil kerja penyampaian jasa itu sendiri sedangkan kualitas pelayanan adalah kualitas yang dapat dinilai dari cara penyampaian jasa tersebut. Menurut Zeithaml *et al* (1993), ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu jasa yang dirasakan (*perceived service*) dan jasa yang diharapkan (*expected service*). Para pelanggan menjadi tidak tertarik dengan penyedia jasa (kualitas jasa dipersepsikan buruk) bila jasa yang dirasakan lebih kecil daripada yang diharapkan pelanggan. Kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan bila jasa yang dirasakan sesuai dengan apa yang diharapkan pelanggan. Pelanggan akan loyal dan menggunakan penyedia jasa kembali (kualitas jasa dipersepsikan ideal) bila jasa yang dirasakan lebih besar dari pada jasa yang diharapkan pelanggan.

Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup suatu 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 dengan memberikan pelayanan terbaik. Para konsumen akan mencari

produk berupa barang atau jasa dari lembaga yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik baginya (Assauri, 2003).

Dimensi kualitas atau mutu yang digunakan pelanggan dalam menentukan dan menilai kualitas jasa menurut Zeithaml *et al* (1993) adalah sebagai berikut :

a. Keandalan (*reliability*)

Kemampuan untuk memberikan dan melaksanakan jasa yang telah dijanjikan dengan akurat, tepat dan dapat diandalkan. Keandalan dapat mencakup dua hal pokok, yaitu : konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Suatu lembaga pelayanan harus mampu memberikan pelayanan secara tepat semenjak pertama (*right at first time*) dan memenuhi janjinya, misalnya dalam menyampaikan jasa sesuai jadwal yang telah disepakati dengan pelanggan.

b. Daya Tanggap (*responsiveness*)

Adanya keinginan para petugas untuk membantu pelanggan dengan cepat dan memberikan pelayanan dengan tanggap.

c. Kepastian (*assurance*)

Berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan kemampuan karyawan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pada diri pelanggan.

d. Empati (*emphaty*)

Adanya kesediaan dari karyawan untuk peduli, memberikan perhatian khusus yang bersifat pribadi, kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan.

e. Berwujud (*tangible*)

Kualitas jasa yang ditentukan dengan melihat dari penampilan fisik, peralatan, karyawan dan sarana komunikasi yang ada.

4. Permintaan (*Demand*)

Permintaan (*demand*) adalah hasrat terhadap produk yang dapat memenuhi keinginan yang telah didukung dengan kemampuan dan kemauan untuk membayar. Pengertian permintaan (*demand*) tidak terpisah dari arti kebutuhan (*need*) dan keinginan (*want*). Kebutuhan (*need*) adalah sesuatu yang dirasa kurang dari diri manusia itu sendiri, keinginan (*want*) adalah sesuatu yang dirasa kurang karena lingkungan, dan permintaan (*demand*) adalah keinginan yang disertai dengan daya beli (Foreit, 2004).

Demand atau permintaan adalah jumlah dari suatu barang yang mau dan mampu dibeli pada berbagai kemungkinan harga, selama jangka waktu tertentu, dengan anggapan berbagai hal lain tetap sama (*ceteris paribus*). Mau dan mampu disini memiliki arti betapapun orang berkeinginan atau membutuhkan sesuatu, kalau ia tidak mempunyai uang atau bersedia mengeluarkan uang untuk membeli, maka keinginan tersebut belum bisa disebut dengan permintaan (Kotler, 2002).

Faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan, antara lain:

a. Pendapatan

Pendapatan merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan corak permintaan terhadap berbagai barang. Perubahan pendapatan selalu menimbulkan perubahan terhadap permintaan berbagai jenis barang.

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 (Andersen et al, 1975; Santerre & Neun, 2000 dalam Andhika 2010; Mills & Gilson,1990).

Sebagian besar jasa pelayanan kesehatan merupakan barang normal di mana kenaikan pendapatan keluarga akan meningkatkan *demand* untuk jasa pelayanan kesehatan. Akan tetapi ada kecenderungan mereka yang berpendapatan tinggi tidak menyukai jasa pelayanan kesehatan yang menghabiskan banyak waktu. Hal ini diantisipasi oleh rumah sakit-rumah sakit yang menginginkan pasien dari golongan mampu. Masa tunggu dan antrean untuk mendapatkan jasa pelayanan medis harus dikurangi (Palutturi, 2005).

Kerangka teori yang mendasari penelitian ini adalah teori konsumsi dan ekonomi kesejahteraan menurut Pindyck dan Rubinfeld (1998). Untuk mencapai kesejahteraan tertentu individu akan mengkonsumsi sejumlah barang dan jasa, yang dalam hal ini konsumsi jasa ditekankan dalam bentuk jasa pelayanan kesehatan. Kurva kepuasan konsumsi barang dan kesehatan menjelaskan bahwa kepuasan seseorang ditentukan oleh konsumsi kesehatan dan konsumsi barang yang dibatasi oleh garis pendapatan (Joko, 2005).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pendapatan dan biaya jasa pelayanan kesehatan akan juga berpengaruh terhadap jumlah jasa pelayanan kesehatan yang diminta. Jika pendapatan meningkat, maka garis pendapatan akan bergeser ke kanan sehingga jumlah barang dan kesehatan meningkat. Meningkatnya konsumsi barang dan kesehatan berimplikasi pada meningkatnya kesejahteraan individu tersebut. Jadi dalam hal ini konsumsi kesehatan ditentukan oleh besarnya tingkat pendapatan. Oleh karena itu faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pendapatan juga akan mempengaruhi konsumsi kesehatan. Faktor tersebut antara lain biaya jasa kesehatan dan jarak tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan serta jumlah tanggungan keluarga (Joko, 2005).

Faktor lainnya yang mempengaruhi konsumsi kesehatan sangat banyak, terutama yang berhubungan dengan keadaan sosial ekonomi, dan budaya seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, pengalaman dan kebiasaan. Besar kecilnya kekayaan dapat mempengaruhi konsumsi kesehatan.

Misalnya pada masyarakat yang berpendapatan rendah, akan mencukupi kebutuhan barang lebih dulu, setelah kebutuhan barang tercukupi baru akan mengkonsumsi kesehatan. Faktor yang berpengaruh langsung terhadap pendapatan, misalnya biaya yang terkait dengan jasa pelayanan kesehatan, menjadikan biaya jasa pelayanan kesehatan naik. Keadaan ini menurunkan konsumsi kesehatan, karena dengan naiknya biaya kesehatan akan menurunkan pendapatan relatif, yaitu pendapatan tetap sementara biaya kesehatan naik (Maryono, 2005).

Menurut Miler dan Meineres (1997) dalam Andhika (2010), Engel sebagai pelopor dalam penelitian tentang pengeluaran rumah tangga. Penelitian Engel melahirkan empat butir kesimpulan, yang kemudian dikenal dengan hukum Engel. Keempat butir kesimpulannya yang dirumuskan tersebut adalah jika pendapatan meningkat, maka persentase pengeluaran untuk konsumsi pangan semakin kecil, persentase pengeluaran untuk konsumsi pakaian relatif tetap dan tidak tergantung pada tingkat pendapatan, persentase pengeluaran untuk konsumsi keperluan rumah relatif tetap dan tidak tergantung pada tingkat pendapatan dan jika pendapatan meningkat, maka persentase pengeluaran untuk pendidikan, kesehatan, rekreasi, barang mewah dan tabungan semakin meningkat.

b. Pendidikan

Faktor sosial dan budaya akan mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap pentingnya kesehatan. Sebagai contoh faktor tingkat pendidikan dan pengetahuan mempengaruhi nilai pentingnya kesehatan. Seseorang

dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai *demand* yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung 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 (Folland, 2007 ; Joko, 2005).

Grossman mengembangkan model dimana kesehatan dipandang sebagai stok modal yang menghasilkan output kehidupan yang sehat. Individu dapat mengadakan investasi pada kesehatan yang dikombinasikan dengan waktu (kunjungan dokter) dengan membeli input (jasa medis). Model Grossman menghipotesiskan bahwa permintaan terhadap modal kesehatan berhubungan negatif terhadap umur, positif terhadap tingkat upah dan pendidikan. Grossman percaya bahwa umur, pendapatan dan pendidikan memiliki efek pada permintaan jasa pelayanan kesehatan baik sebagai modal kesehatan maupun sebagai *derived demand*.

c. Biaya atau Harga Fasilitas Kesehatan

Harga berperan dalam menentukan permintaan terhadap jasa pemeliharaan kesehatan. Biaya atau harga pelayanan kesehatan dengan permintaan jasa pelayanan kesehatan berpengaruh negatif. Meningkatnya harga mungkin akan lebih mengurangi permintaan dari kelompok yang

berpendapatan rendah dibanding dengan kelompok yang berpendapatan tinggi (Santerre & Neun, 2000; Mills & Gilson, 1990).

Sangat penting untuk dicatat bahwa hubungan negatif ini secara khusus terlihat pada keadaan pasien yang mempunyai pilihan. Pada pelayanan rumah sakit, tingkat *demand* pasien sangat dipengaruhi oleh dokter. Keputusan dari dokter sangat mempengaruhi dalam *length of stay*, jenis pemeriksaan, keharusan untuk operasi, dan lain-lain. Pada keadaan yang membutuhkan penanganan medis segera maka faktor biaya mungkin tidak berperan dalam mempengaruhi *demand*. Hubungan biaya dengan *demand* yang bersifat negatif pada pelayanan rumah sakit terutama pada pelayanan yang bersifat elektif (Sukri, 2005).

d. Usia

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. Hal ini memperlihatkan hubungan antara permintaan terhadap kesehatan berkaitan dengan usia (Folland, 2007)

e. Status Kesehatan dan Faktor Resiko Penyakit

Status kesehatan saat ini dan faktor resiko penyakit berpengaruh kepada permintaan pelayanan kesehatan. Individu yang memiliki kekhawatiran tentang status kesehatannya di masa depan akan mencari cara

pengecehan sedini mungkin. Salah satunya dengan mencari pelayanan kesehatan (Folland, 2007).

5. *Willingness to Pay* (WTP)

Willingness to pay secara umum, dapat didefinisikan sebagai pengukuran jumlah maksimum seseorang ingin mengorbankan barang dan jasa untuk memperoleh barang dan jasa lainnya, atau dapat juga diartikan sebagai jumlah maksimal seseorang mau membayar untuk menghindari terjadinya penurunan terhadap seseorang (Fauzi, 2004)

Menurut Bambang Pudjianto (2002) WTP (*willingness to pay*) adalah kemauan membayar dari masyarakat terhadap suatu jasa atau barang berdasarkan keinginan untuk mendapatkan pelayanan setimpal dengan uang yang dimiliki.

Seseorang dalam usaha memenuhi kebutuhannya, pertama kali yang akan dilakukan adalah pemilihan atas berbagai barang dan jasa yang dibutuhkan. Selain itu juga dilihat apakah harganya sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Jika harganya tidak sesuai, maka ia akan memilih barang dan jasa yang sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Perilaku tersebut sesuai dengan hukum permintaan (Samuelson & Nordhaus, 1992).

Ada 3 situasi yang dapat diperhatikan atas tingkat persoalan kesehatan dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh seorang individu. Permintaan pelayanan kesehatan timbul melalui proses perubahan

persoalan kesehatan menjadi persoalan kesehatan yang dirasakan, dilanjutkan dengan merasa dibutuhkannya pelayanan kesehatan dan akhirnya dinyatakan dengan permintaan aktual. Dalam upaya mengubah kebutuhan pelayanan yang dirasakan menjadi suatu bentuk permintaan yang efektif, konsumen harus memiliki kesediaan (*willingness*) dan kemampuan (*ability*) untuk membeli atau membayar sejumlah jenis pelayanan kesehatan yang diperlukan. Dengan memahami konsep kebutuhan dan permintaan pelayanan kesehatan yang diperlukan dapat dijelaskan tentang mengapa dan bagaimana kerap timbul kesenjangan dalam banyak hal antara penyedia (*provider*) dan konsumen pelayanan kesehatan. Kesenjangan antara kebutuhan dan permintaan, misalnya timbul akibat kuantitas pelayanan yang diinginkan masyarakat (dalam membentuk kesediaan untuk membayar) dan kuantitas pelayanan profesional yang seharusnya mereka inginkan jarang bertemu dan bersesuaian (Foreit, 2004).

Grossman (1972) mengemukakan bahwa konsumen sesungguhnya mempunyai cukup informasi yang memungkinkannya melakukan pilihan kondisi kesehatannya secara rasional, baik pada masa sekarang maupun di masa mendatang. Dia mendasarkan teorinya pada argumentasi bahwa permintaan seseorang atas pelayanan kesehatan di deriviasikan dari persepsinya atas level optimal kesehatannya. Akibatnya, permintaan pelayanan kesehatan muncul karena orang tersebut ingin menjembatani jenjang antara status kesehatannya saat ini dengan status kesehatan yang

diinginkannya. Dengan adanya keinginan tersebut maka akan mendorong keinginan seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan.

Johnson *et al* (2006) melakukan penelitian tentang WTP pada individu yang memiliki resiko diabetes mellitus dengan hasil menunjukkan terjadinya peningkatan WTP pada pasien yang memiliki resiko tinggi terhadap penyakit diabetes mellitus. Hal ini membuktikan bahwa faktor resiko seseorang terhadap suatu penyakit akan mempengaruhi tingkat keinginan pasien dalam membayar suatu pelayanan kesehatan.

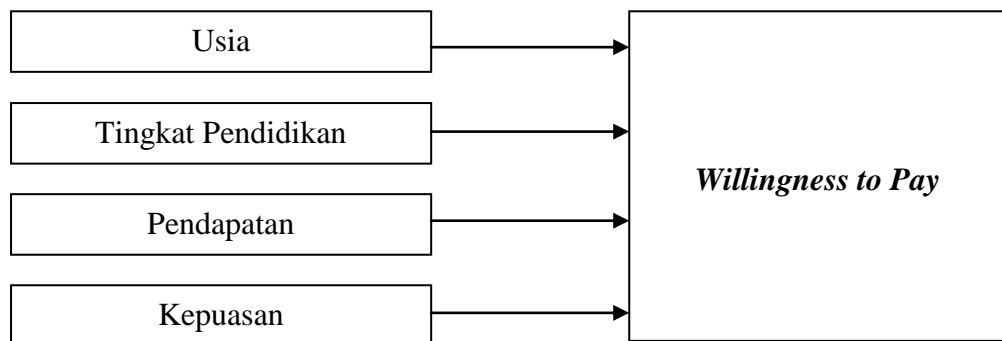
Penelitian Pavel *et al* (2015) mengenai WTP dalam peningkatan program pelayanan kesehatan di Bangladesh mendapatkan hasil yaitu ada tiga hal utama yang meningkatkan WTP pasien, hal tersebut mencakup hubungan antara dokter dengan pasien, ketersediaan obat, dan periode kesembuhan yang lebih cepat.

Danilyv *et al* (20013) mendapat hasil penelitian mengenai WTP dalam pelayanan dokter di Ukraina berupa karakter dan profil dokter berpengaruh terhadap WTP pasien. WTP pasien tersebut juga dipengaruhi oleh besarnya jumlah pendapatan individu. Sedangkan ketidakmampuan dalam membayar berkorelasi dengan usia tua, pendapatan yang rendah, serta jumlah anggota keluarga yang banyak dan tanpa penghasilan. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Brisibe *et al* (2015) mengenai WTP pasien untuk mendapatkan pelayanan preventif klinis. Hasil penelitian Brisibe menunjukkan bahwa pendapatan responden memberikan pengaruh terhadap WTP para responden.

Pada penelitian Shafie dan Hassali (2013) mendapatkan hasil bahwa ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi WTP yaitu pendapatan, tingkat pendidikan, etnis tertentu, adanya penyakit kronis serta asuransi yang dimiliki. Sementara Schwarzkopf (2014) meneliti bahwa terdapat hubungan antara perilaku pengambilan resiko dan kebiasaan belanja individu dengan WTP terhadap implan novel.

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.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep penelitian.

C. Hipotesis Penelitian

1. Usia dapat mempengaruhi *willingness to pay* (WTP) pada pasien klinik spesialisik di Asri Medical Center Yogyakarta.

2. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi *willingness to pay* (WTP) pada pasien klinik spesialisik di Asri Medical Center Yogyakarta.
3. Pendapatan pasien dapat mempengaruhi *willingness to pay* (WTP) pada pasien klinik spesialisik di Asri Medical Center Yogyakarta.
4. Kepuasan pasien terhadap pelayanan yang didapatkan dapat mempengaruhi *willingness to pay* (WTP) pada pasien klinik spesialisik di Asri Medical Center Yogyakarta.
5. Terjadi peningkatan *willingness to pay* (WTP) pada pasien klinik spesialisik dengan tawaran peningkatan kualitas jasa pada skenario 1 dan 2.