

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Penelitian**

**A. Karakteristik Responden**

Gambaran kondisi 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	Persentase
1.	Jenis Kelamin :		
	a. Laki-laki	8	8%
	b. Perempuan	92	92%
2.	Pendidikan :		
	a. Tamat SLTP/MTS/Sederajat	7	7%
	b. Tamat SLTA/SMA/Sederajat	16	16%
	c. Tamat Perguruan Tinggi (S-1)	77	77%
3.	Pekerjaan :		
	a. PNS	4	4%
	b. Pegawai swasta	18	18%
	c. Wiraswasta	40	40%
	d. Lain-lain	38	38%

Sumber : Data primer 2015

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

Sumber : Data primer diolah 2016

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.

### **B. 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 Rata-rata (Rp)
Skenario I	60.000	100.000	94.500
Skenario II	100.000	170.000	156.700

Sumber : Data primer diolah 2016

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

Sumber : Data primer 2015

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	Persentase
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%

Sumber : Data primer 2015

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. Pada tabel diatas juga terdapat responden yang tidak setuju terhadap penawaran harga pada skenario 1 namun menyatakan setuju terhadap penawaran pada skenario 2 yang harganya lebih tinggi. 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 6. WTP Rata-Rata Seluruh 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

Sumber : Data primer diolah 2016

Dari data pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa WTP rata-rata dari kelompok responden yang tidak menyetujui penawaran harga pada skenario 1 adalah Rp. 73.800,- dan dari kelompok responden yang tidak menyetujui penawaran harga pada skenario 2 didapatkan rata-rata WTP sebesar Rp.129.700,-.

### C. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi WTP Skenario 1

#### 1. Pengujian Kelayakan Model Regresi

Hasil uji *Goodness of fit test* yang diukur dengan nilai *Chi-Square* memperlihatkan nilai *p-value* sebesar  $0,682 > 0,05$ , berarti model regresi layak digunakan untuk analisis selanjutnya karena tidak ada perbedaan yang nyata antara klasifikasi yang diprediksi dengan klasifikasi yang diamati.

#### 2. Menilai Model Fit

Pengujian model *fit* memperlihatkan angka -2LL awal (*Block Number=0*) sebesar 102,791, sedangkan angka -2LL akhir (*Block Number=1*) mengalami penurunan menjadi 63,853. Penurunan *likelihood* ini menunjukkan model regresi yang lebih baik atau dengan kata lain model yang dihipotesiskan *fit* dengan data.

### **3. Koefisien Determinasi**

Hasil perhitungan nilai *Nagelkerke R square* memperlihatkan nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 0,502 yang berarti WTP yang dapat dijelaskan oleh variabel-variabel umur, tanggungan, pendidikan, pendapatan, jarak dan kepuasan adalah sebesar 50,2 persen, sedangkan sisanya 49,8 persen dijelaskan oleh variabel-variabel lain di luar model penelitian.

### **4. Matrik Klasifikasi**

Matrik klasifikasi menunjukkan kekuatan prediksi dari model regresi untuk memprediksi probabilitas WTP Skenario 1. Hasil matriks klasifikasi memperlihatkan kekuatan prediksi untuk memprediksi WTP adalah sebesar 86 persen. Model regresi yang diajukan menunjukkan dari total 21 sampel yang tidak bersedia membayar fasilitas kesehatan ada 12 sampel (57,1 persen) yang diprediksi tidak bersedia membayar fasilitas kesehatan. Kekuatan prediksi model untuk sampel yang bersedia membayar fasilitas kesehatan adalah sebesar 93,7 persen, yang berarti bahwa dengan model regresi yang diajukan ada 74 orang yang bersedia membayar fasilitas kesehatan akan bersedia membayar fasilitas kesehatan dari total 79 data sampel yang bersedia membayar fasilitas kesehatan.

### **5. Menguji Koefisien Regresi**

Hasil pengujian koefisien regresi logistik pada tingkat signifikansi 5 persen disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 7. Hasil Uji Koefisien Regresi Logistik Model WTP 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

Sumber: Data primer diolah 2016

a. Pengujian Hipotesis Pertama ( $H_1$ )

Variabel umur mempunyai koefisien positif sebesar 0,73 dan secara statistik tidak signifikan ( $p=0,305$ )  $>$  0,05 , sehingga dapat disimpulkan umur tidak berpengaruh signifikan terhadap *willingness to pay*. Hasil ini tidak sesuai dengan hipotesis pertama ( $H_1$ ) yang menyatakan umur dapat mempengaruhi *willingness to pay* pada pasien klinik spesialis di Asri Medical Center Yogyakarta.

b. Pengujian Hipotesis Kedua ( $H_2$ )

Variabel tingkat pendidikan memiliki koefisien positif sebesar 1,043 dengan p-value (0,030)  $<$  0,05, berarti tingkat pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap *willingness to pay*. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar kemauan masyarakat untuk membayar fasilitas kesehatan yang diinginkan. Hasil ini sesuai dengan hipotesis ketiga ( $H_3$ ) yang menyatakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi *willingness to pay* pada pasien klinik spesialis di Asri Medical Center Yogyakarta.

c. Pengujian Hipotesis Ketiga ( $H_3$ )

Variabel pendapatan memiliki koefisien positif sebesar 0,0000005 dengan p-value ( $0,041$ )  $< 0,05$ , berarti pendapatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap *willingness to pay*. Semakin tinggi pendapatan maka semakin besar kemauan masyarakat untuk membayar fasilitas kesehatan yang diinginkan. Hasil ini sesuai dengan hipotesis ketiga ( $H_3$ ) yang menyatakan pendapatan dapat mempengaruhi *willingness to pay* pada pasien klinik spesialis di Asri Medical Center Yogyakarta.

d. Pengujian Hipotesis Keempat ( $H_4$ )

Variabel kepuasan memiliki koefisien positif sebesar 0,722 dengan p-value ( $0,043$ )  $< 0,05$ , berarti kepuasan berpengaruh positif dan signifikan terhadap *willingness to pay*. Semakin tinggi kepuasan maka semakin besar kemauan masyarakat untuk membayar fasilitas kesehatan yang diinginkan. Hasil ini sesuai dengan hipotesis keempat ( $H_4$ ) yang menyatakan kepuasan dapat mempengaruhi *willingness to pay* pada pasien klinik spesialis di Asri Medical Center Yogyakarta.

## D. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi WTP Skenario 2

### 1. Pengujian Kelayakan Model Regresi

Hasil uji *Goodness of fit test* yang diukur dengan nilai *Chi-Square* memperlihatkan nilai *p-value* sebesar  $0,365 > 0,05$ , berarti model regresi layak digunakan untuk analisis selanjutnya karena tidak ada perbedaan

yang nyata antara klasifikasi yang diprediksi dengan klasifikasi yang diamati.

## 2. Menilai Model Fit

Pengujian model *fit* memperlihatkan angka -2LL awal (*Block Number=0*) sebesar 126,836, sedangkan angka -2LL akhir (*Block Number=1*) mengalami penurunan menjadi 101,099. Penurunan *likelihood* ini menunjukkan model regresi yang lebih baik atau dengan kata lain model yang dihipotesiskan *fit* dengan data.

## 3. Koefisien Determinasi

Hasil perhitungan nilai *Nagelkerke R square* memperlihatkan nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 0,316 yang berarti WTP yang dapat dijelaskan oleh variabel-variabel umur, tanggungan, pendidikan, pendapatan, jarak dan kepuasan adalah sebesar 31,6 persen, sedangkan sisanya 68,4 persen dijelaskan oleh variabel-variabel lain di luar model penelitian.

## 4. Matrik Klasifikasi

Matrik klasifikasi menunjukkan kekuatan prediksi dari model regresi untuk memprediksi probabilitas WTP Skenario 2. Hasil memperlihatkan kekuatan prediksi untuk memprediksi WTP adalah sebesar 77 persen. Model regresi yang diajukan menunjukkan dari total 33 sampel yang tidak bersedia membayar fasilitas kesehatan ada 16 sampel (48,5 persen) yang diprediksi tidak bersedia membayar fasilitas kesehatan. Kekuatan prediksi model untuk sampel yang bersedia membayar fasilitas kesehatan adalah

sebesar 91 persen, yang berarti bahwa dengan model regresi yang diajukan ada 61 orang yang bersedia membayar fasilitas kesehatan akan bersedia membayar fasilitas kesehatan dari total 67 data sampel yang bersedia membayar fasilitas kesehatan.

## 5. Menguji Koefisien Regresi

Hasil pengujian koefisien regresi logistik pada tingkat signifikansi 5 persen disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 8. Hasil Uji Koefisien Regresi Logistik Model WTP 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

Sumber: Data primer diolah 2016

### a. Pengujian Hipotesis Pertama ( $H_1$ )

Variabel umur mempunyai koefisien negatif sebesar -0,019 dan secara statistik tidak signifikan ( $p=0,631$ )  $>$  0,05, sehingga dapat disimpulkan umur tidak berpengaruh signifikan terhadap *willingness to pay*. Hasil ini tidak sesuai dengan hipotesis pertama ( $H_1$ ) yang menyatakan umur dapat mempengaruhi *willingness to pay* pada pasien klinik spesialis di Asri Medical Center Yogyakarta.

### b. Pengujian Hipotesis Kedua ( $H_2$ )

Variabel tingkat pendidikan memiliki koefisien positif sebesar 0,842 dengan p-value (0,046)  $<$  0,05, berarti tingkat pendidikan

berpengaruh positif dan signifikan terhadap *willingness to pay*. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar kemauan masyarakat untuk membayar fasilitas kesehatan yang diinginkan. Hasil ini sesuai dengan hipotesis ketiga ( $H_3$ ) yang menyatakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi *willingness to pay* pada pasien klinik spesialis di Asri Medical Center Yogyakarta.

c. Pengujian Hipotesis Ketiga ( $H_3$ )

Variabel pendapatan memiliki koefisien positif sebesar 0,0000002 dengan p-value ( $0,032$ )  $< 0,05$ , berarti pendapatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap *willingness to pay*. Semakin tinggi pendapatan maka semakin besar kemauan masyarakat untuk membayar fasilitas kesehatan yang diinginkan. Hasil ini sesuai dengan hipotesis ketiga ( $H_4$ ) yang menyatakan pendapatan dapat mempengaruhi *willingness to pay* pada pasien klinik spesialis di Asri Medical Center Yogyakarta.

d. Pengujian Hipotesis Keempat ( $H_4$ )

Variabel kepuasan memiliki koefisien positif sebesar 0,639 dengan p-value ( $0,025$ )  $< 0,05$ , berarti kepuasan berpengaruh positif dan signifikan terhadap *willingness to pay*. Semakin tinggi kepuasan maka semakin besar kemauan masyarakat untuk membayar fasilitas kesehatan yang diinginkan. Hasil ini sesuai dengan hipotesis keempat ( $H_4$ ) yang menyatakan kepuasan dapat mempengaruhi *willingness to pay* pada pasien klinik spesialis di Asri Medical Center Yogyakarta.

## **E. PEMBAHASAN**

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.

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,-.

Deskripsi jumlah responden terhadap skenario 1 dan skenario 2 dibagi menjadi 4 kategori dapat dilihat pada tabel 5. 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 tersebut juga 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*). Penawaran pada skenario 2 memiliki kualitas jasa yang lebih tinggi dibandingkan penawaran skenario 1, hal ini dapat dilihat lebih jelas pada tabel berikut :

**Tabel 9. Tawaran Kualitas Jasa Pada Skenario 1**

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

**Tabel 10. Tawaran Peningkatan Kualitas Jasa Pada Skenario 2**

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

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.

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. Harga rata-rata WTP yang didapatkan pada kategori ini yaitu Rp.73.800,- untuk skenario 1 dan Rp.95.000,- untuk skenario 2. Responden pada kategori ini tidak setuju dengan penawaran harga yang diberikan 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).

#### **1. Usia tidak berpengaruh signifikan terhadap *Willingness to Pay* (WTP)**

Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa usia tidak berpengaruh secara positif signifikan terhadap WTP. 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 tiga atau empat kali lebih banyak daripada individu usia muda. Penurunan fungsi tubuh terjadi seiring bertambahnya usia, untuk menjaga dan memperbaiki hal ini dibutuhkan pelayanan kesehatan. Sehingga terjadi peningkatan permintaan yang akan meningkatkan WTP pada konsumen.

Pada hasil penelitian ini tidak didapatkan pengaruh yang signifikan dari usia terhadap WTP. 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.

## **2. Tingkat pendidikan berpengaruh signifikan terhadap *Willingness to Pay* (WTP).**

Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh secara signifikan terhadap WTP. 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 (Folland, 2007 ; Joko, 2005).

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.

### **3. Jumlah pendapatan berpengaruh signifikan terhadap *Willingness to Pay* (WTP).**

Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa pendapatan berpengaruh secara signifikan terhadap WTP, 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 (Andersen et al, 1975; Santerre & Neun, 2000 dalam Andhika 2010; Mills & Gilson,1990).

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.

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.

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.

#### **4. Kepuasan berpengaruh signifikan terhadap *Willingness to Pay* (WTP)**

Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa kepuasan berpengaruh secara signifikan terhadap WTP. 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.

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.