

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Sektor kesehatan dilihat sebagai suatu industri yang memiliki ciri khas tersendiri, yang kadang tidak dimiliki sektor ekonomi lainnya, yaitu tidak bermotif untuk mencari keuntungan (*profit motive/nirlaba*), *consumer ignorance*, pelayanan kesehatan dan sehat dipandang sebagai hak, *mixoutputs*, upaya kesehatan sebagai konsumsi dan investasi, dan restriksi berkompetisi. Ciri ini akan berpengaruh terhadap biaya dalam pelayanan kesehatan (Maidin, 2001).

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.

Pengembangan pelayanan kesehatan terkait dan dipengaruhi oleh berbagai aspek baik demografi, pertumbuhan ekonomi, tingkat pendidikan, serta perkembangan lingkungan fisik dan biologi khususnya epidemiologi penyakit. Dari sisi demografi, saat ini kecenderungan yang tampak adalah bergesernya piramida penduduk dari muda ke dewasa dan tua. Ini menunjukkan bahwa angka kelahiran semakin menurun dan angka harapan hidup yang semakin meningkat. Sementara itu, gaya hidup masyarakat cenderung makin konsumtif. Meskipun krisis multi dimensi menyebabkan keterpurukan ekonomi masyarakat, disisi lain cukup banyak kelompok masyarakat berpenghasilan tinggi dan dapat meneruskan pola hidup konsumtif. Pergeseran ini tentunya akan sangat berpengaruh pada penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, teknologi kedokteran yang harus dikuasai/disediakan dan kecukupan tenaga kesehatan terlatih. Pada aspek lain, untuk faktor mutu dan manajemen pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit turut memegang peran penting dalam penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas. 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 (Assauri, 2003).

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 (Foreit, 2004).

Triwilopo (2008) mengemukakan bahwa jasa layanan kesehatan merupakan upaya yang esensial dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan derajat kesehatan masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia belum dapat diandalkan. Kelemahan utama layanan kesehatan adalah proses pemeriksaan dan pendaftaran terkait dengan lamanya waktu tunggu dan layanan petugas pendaftaran yang tidak ramah. Dari segi fasilitas, sarana toilet dan ruang tunggu paling banyak dikeluhkan.

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.

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.

#### **B. Rumusan Masalah**

1. Apakah usia dapat mempengaruhi *willingness to pay* (WTP) pada pasien klinik spesialisik di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta?
2. Apakah tingkat pendidikan dapat mempengaruhi *willingness to pay* (WTP) pada pasien klinik spesialisik di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta?
3. Apakah pendapatan dapat mempengaruhi *willingness to pay* (WTP) pada pasien klinik spesialisik di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta?
4. Apakah kepuasan dapat mempengaruhi *willingness to pay* (WTP) pada pasien klinik spesialisik di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta?
5. Berapakah nilai *willingness to pay* (WTP) pada pasien yang menggunakan jasa klinik spesialisik di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta?

### C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pengaruh dari usia terhadap *willingness to pay* (WTP) pasien klinik spesialistik di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui pengaruh dari tingkat pendidikan terhadap *willingness to pay* (WTP) pasien klinik spesialistik di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta.
3. Untuk mengetahui pengaruh dari pendapatan terhadap *willingness to pay* (WTP) pasien klinik spesialistik di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta.
4. Untuk mengetahui pengaruh dari kepuasan terhadap *willingness to pay* (WTP) pasien klinik spesialistik di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta.
5. Untuk mengetahui nilai *willingness to pay* (WTP) pasien klinik spesialistik di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta terhadap peningkatan penawaran jasa sesuai skenario 1 dan 2.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Penelitian Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti, khususnya dalam bidang ilmu manajemen pelayanan Rumah Sakit.

#### 2. Manfaat Penelitian Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan di setiap institusi kesehatan, menjadi masukan kepada tenaga kesehatan khususnya dokter untuk meningkatkan mutu dan kinerja serta dapat menambah pengetahuan masyarakat yang menggunakan jasa di bidang kesehatan.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. 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). Desain penelitian berupa cross-sectional dengan 472 responden di Penang, Malaysia. 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 etnis, tingkat pendidikan, jumlah pendapatan rumah tangga per bulan, adanya riwayat penyakit kronis, dan kepemilikan asuransi pribadi.
2. Danyliv *et al.* (2013) dengan judul penelitian "*Willingness to pay for physician services at a primary contact in Ukraine: results of contingent*

*valuation study*". Penelitian ini 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. Metode penelitian ini menggunakan *contingent valuation method* (CVM) dengan 303 responden yang dibagi dalam 3 kategori keputusan; menolak membayar, tidak mampu membayar, level *positive non-zero* WTP. Keputusan tersebut dikaitkan dengan kualitas pelayanan, karakteristik sosio-demografi dan keadaan rumah tangga responden. 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. Dewi *et al.* (2015) dengan judul "*Differences in attitude of urban and rural residents in accepting national health insurance*". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara penduduk kota dan desa dalam menyikapi asuransi kesehatan nasional serta mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi WTP pada penduduk tersebut. Penelitian dilakukan terhadap kepala keluarga dengan desain penelitian *cross sectional*, menggunakan 1.289 sampel dari tiga provinsi dengan instrument berupa kuesioner. Data dianalisis dengan model *logic regression*. Hasil



penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan dalam hal-hal yang mempengaruhi WTP antara penduduk kota dan penduduk desa. WTP penduduk kota dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, kondisi kesehatan keluarga, pekerjaan, dan tingkat kekayaan keluarga. Sedangkan pada penduduk desa, WTP hanya dipengaruhi oleh tingkat kekayaan keluarga, adanya anak kecil atau geriatri, dan kondisi kesehatan keluarga.

4. Schwazkopf *et al.* (2015) dengan judul penelitian "*Patient risk taking and spending habits correlate with willingness to pay for novel total joint arthroplasty implants*". Penelitian ini mencari korelasi antara perilaku pengambilan resiko dan gaya (kebiasaan) berbelanja pasien dengan kemauan membayar implan novel pada *arthroplasty joint*. Responden terdiri dari 210 pasien yang mengunjungi *Orthopaedic and Arthritis center* di Orange (CA, USA). Desain penelitian berupa *prospective cross-sectional survey* dengan analisis statistik *Pearson Chi Square*. Hasil penelitian ini didapatkan hubungan antara perilaku pengambilan resiko dan kebiasaan berbelanja pasien terhadap WTP untuk implan novel.
5. Pavel *et al.* (2015) dengan judul penelitian "*Assessing willingness to pay for health care quality improvement*". Penelitian ini bertujuan memperkirakan kemauan pasien dalam membayar (WTP) untuk mendapatkan peningkatan pelayanan kesehatan yang akan diperoleh. Responden terdiri dari 252 pasien di tiga Rumah Sakit yang terdapat di Bangladesh. Penelitian ini menggunakan Metode *Contingent Valuation* dengan analisis regresi Tobit. Hasil dari penelitian ini terdapat 3 atribut

utama yang membuat WTP pasien meningkat, yaitu ; hubungan antara dokter-pasien, ketersediaan obat, dan proses penyembuhan yang lebih cepat.

6. Brisibe *et al.* (2015) dengan judul penelitian "*Willingness to pay for clinical preventive services of patient attending the general out-patient clinic of a tertiary hospital in South-South Nigeria*". Penelitian ini bertujuan melihat WTP untuk paket CPS yang ada di satu pelayanan. Penelitian ini dilakukan terhadap pasien yang datang di klinik umum rawat jalan di RS tersier. Pengambilan data menggunakan desain studi deskriptif *cross-sectional*. Dengan metode valuasi kontingen (CVM). Sebanyak 422 kuesioner yang dikumpulkan dan dianalisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan bulanan responden berpengaruh terhadap WTP.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah jumlah dan jenis variabel yang diteliti serta pasar hipotetik yang dibangun akan memunculkan harga *willingness to pay* (WTP) yang berbeda dari penelitian sebelumnya. Disamping itu terdapat perbedaan pada populasi, sampel, waktu, tempat penelitian dan instrument penelitian.