**UNIVERSITAS INDONESIA**

# FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMAUAN MEMBAYAR PASIEN INSTALASI RAWAT JALAN RSD CIAWI KABUPATEN BOGOR TAHUN 2009

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar**
**MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**HENDRIYANTO**
**NPM : 070625595**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**
**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH**
**DEPOK**
**JULI 2009**



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

| | |
|---|---|
| Nama | : HENDRIYANTO |
| NPM | : 0706255950 |
| Tanda Tangan | : ……. |
| Tanggal | : 29 Juni 2009 |



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : HENDRIYANTO
NPM : 0706255950
Program Studi : KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Judul Tesis : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMAUAN MEMBAYAR PASIEN INSTALASI RAWAT JALAN RSD CIAWI KABUPATEN BOGOR TAHUN 2009

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.**

## DEWAN PENGUJI

Pembimbing : PUJIYANTO, SKM, M.Kes (.....)

Penguji : DR.MARDIATI NADJIB, drg, M.Sc (.....)

Penguji : WAHYU SULISTIADI, drg, MARS (.....)

Penguji : MIEKE KALTARINA, drg, MARS (.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 29 Juni 2009


Universitas Indonesia
Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

## KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah Yang Maha Pengasih dan Penyayang, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendididkan Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam program studi Kajian Administrasi Rumah Sakit.

Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1) Bpk.Pujianto, SKM, M.Kes, Selaku pembimbing yang telah memberikan bantuan, bimbingan, masukan dan arahan serta memberikan motivasi pada penulis dalam penyelesaian tesis ini.
2) Ibu. DR.Mardiati Nadjib, drg, M.Sc, selaku penguji yang telah memberikan banyak masukan, dan saran perbaikan dalam tesis ini.
3) Bpk. Wahyu Sulistiadi, drg, MARS, selaku penguji yang telah memberikan banyak masukan, dan saran perbaikan dalam tesis ini.
4) Ibu. Mieke Kaltarina, drg, MARS selaku pembimbing lapangan saat Residensial di RSD Ciawi dan sekaligus menjadi penguji dari luar, yang telah memberikan bimbingan, bantuan data, serta masukan dan saran perbaikan tesis ini.
5) Para dosen pengajar pada program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, yang telah memberikan begitu banyak ilmu pengetahuan kepada penulis selama menjalankan pendidikan.
6) Pihak Rumah Sakit Daerah Ciawi yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melakukan penelitian di Poli Rawat Jalan RSD Ciawi.
7) Teman – teman kuliah seperjuangan angkatan 2007 di Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, UI, yang telah banyak membantu memberikan dukungan kepada penulis selama menjalankan pendidikan dan menyelesaikan tugas akhir khususnya : Mardi, Linda, Ibeth, Herwan, dan teman-teman lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

8) Semua pihak yang telah memberikan bantuan terhadap penyelesaian tesis ini.
9) Istriku, Anita Kirana, AMKeb, dan anakku si kembar Hana dan Hani, yang telah memberikan dukungan, semangat dan doa selama penulis menjalankan pendidikan.

Akhir kata, penulis berharap Allah, Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 29 Juni 2009

Penulis

Hendriyanto



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hendriyanto

NPM : 0706255950

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMAUAN MEMBAYAR PASIEN INSTALASI RAWAT JALAN RSD CIAWI KABUPATEN BOGOR TAHUN 2009

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base)*, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulispencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Depok
29 Juni 2009
Yang menyatakan

( Hendriyanto )



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

THE UNIVERSITY OF INDONESIA
POST-GRADUATE PROGRAM
STUDY PROGRAM OF HOSPITAL ADMINISTRATION STUDIES
THESIS, JUNE 2009

HENDRIYANTO

FACTORS AFFECTING PATIENTS' WILLINGNESS TO PAY FOR CLINIC SERVICES OF THE CIAWI'S REGIONAL HOSPITAL IN THE DISTRICT OF BOGOR

## ABSTRACT

Health is one of human basic needs that have to be met by every citizen. Quality medical services, particularly medical treatments at a hospital, are relatively expensive for most Indonesian. Limited government budgets on health sector have resulted in a fund mobilization from government to community and private sectors. However, the community and private sectors demand quality health services at reasonable rates.

Objectives of this research are twofold: (1) to obtain the information on the patients' willingness to pay for the health services provided by the Clinic of the Ciawi's Regional Hospital (RSD Ciawi) and (2) to analyze the interrelationships among patients characteristics, their ability to pay and their perceptions on the benefits and quality of health services.

The research is a crossectional research with the approach of descriptive analytic. The data was collected by a guidance interview with the guiding questions for the respondents as the patients or the companions. The measurement is based on the ability in paying with the contingent valuation method (CVM) the technique used the measurement which is a modified from the bidding game technique to the preference individual approach.

The result of the research shows that the patients' ability in paying their obligation on the health service at the treatment's installation in RSD Ciawi is averagely higher. While the payment based on the service today is lower than before. It means that the patients feel unsatisfied with the service and they still hope to get better improvement in service. The result of the research found that the patient's ability in paying the finance obligation has influenced some factors : the patient's income, the experience in getting the treatment, the perception on service quality and the ability of payment.

Therefore, the result of this research suggests that the improvement of the quality on service and the adjustment on the cost to the patients. The charge cost is based on the analysis unit cost so that it must be considered the ability and the people' willingness to pay and it is not the feeling of forced to pay.

Key words : willingness to pay, ability to pay



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
TESIS, JUNI 2009

HENDRIYANTO

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMAUAN MEMBAYAR PASIEN INSTALASI RAWAT JALAN RSD CIAWI KABUPATEN BOGOR TAHUN 2009

## ABSTRAK

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

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

Penelitian ini merupakan penelitian *crossectional* dengan pendekatan deskriptif-analitik. Pengumpulan data menggunakan cara wawancara terpimpin dengan panduan daftar pertanyaan yang telah disusun kepada responden yang merupakan pasien atau pendampingnya.Pengukuran atas kemauan membayar menggunakan metode *Contingent valuation method* (CVM), dengan tehnik pengukuran menggunakan modifikasi dari tehnik *bidding game*, dengan pendekatan pada preferensi individu.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan membayar pasien atas pelayanan kesehatan di poli rawat jalan RSD Ciawi rata-rata tinggi, namun kemauan membayar atas pelayanan yang dirasakan saat ini rendah, artinya pasien belum merasa puas atas pelayanan yang diterima, dan masih mengharapkan adanya peningkatan mutu layanan. Dan hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kemauan membayar dipengarui oleh : tingkat pendapatan, pengalaman berobat, persepsi terhadap mutu layanan, dan kemampuan membayar.

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

Key words :
Kemauan membayar, kemampuan membayar



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

## DAFTAR ISI


Halaman Judul……..ii
Halaman Pernyataan Orisinalitas……....iii
Halaman Pengesahan……iv
Kata Pengantar.....v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi.....vii
Abstrak.....viii
Daftar Isi.....x
Daftar Tabel.....xii
Daftar Gambar.....vi
Bab 1. Pendahuluan.....1
1.1. Latar Belakang.....1
1.2. Perumusan Masalah.....6
1.3. Pertanyaan Penelitian... .....6
1.4. Tujuan Penelitian.....7
1.5. Ruang Lingkup Penelitian.....7
1.6. Manfaat penelitian.....7
Bab 2. Kerangka Teori.....9
2..1 Defenisi Rumah Sakit.....9
2.2 Manajemen Rumah Sakit.....11
2.3 Mutu Layanan Kesehatan.....12
2.4 Willingness to Pay.....13
2.5 Ability to Pay.....16
2.6 Hasil-hasil penelitian tentang determinan kemauan membayar (WTP)……17
2.6.1. Hubungan antara kemampuan membayar dan kemauan membayar (WTP).....17
2.6.3. Hubungan antara karakteristik Responden dan Kemauan membayar (WTP)...……..18
2.6.3. Hubungan antara Mutu Pelayanan dan Kemauan membayar (WTP).....19
Bab 3. Gambaran Umum.....22
Bab 4. Kerangka konsep, Definisi Operasional, dan Hipotesis.....43
4.1 Kerangka Konsep.....43
4.2 Definisi Operasional.....45
4.3 Hipotesis.....51
Bab 5. Metodologi Penelitian.....52
5.1 Desain Penelitian.....52
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....52
5.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....52
5.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....54
5.5 Pengolahan Data..... 55
5.6 Analisa Data.....55
Bab 6. Hasil Penelitian…….....……....59
6.1 Gambaran Karakteristik Pasien…….....59

6.2 Gambaran ATP Pasien Poli Rawat Jalan RSD Ciawi Gambaran ATP Pasien Poli Rawat Jalan RSD Ciawi.....67
6.3 Gambaran WTP Pasien Terhadap Pelayanan Poliklinik Spesialis RSD Ciawi .....69
6.4 Gambaran Persepsi Pasien Terhadap Mutu dan Manfaat Pelayanan Keehatan di poli rawat jalan RSD Ciawi.....71
6.5 Hubungan Antara Persepsi Pasien Terhadap Manfaat Pelayanan dan WTP.....71
6.6 Hubungan Antara Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan dan WTP.....72
6.7 Perbedaan Antara WTP1 dan WTP 2, Antara WTP 1 dan Tarif, dan Antara WTP 2 dan Tarif.....73
6.8 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan WTP 1 dan WTP 2.....74
6.9 Hubungan Tingkat Pendapatan dengan WTP 1 dan WTP 2.....75
6.10 Hubungan Jarak Tempat Tinggal dengan WTP 1 dan WTP 2.....77
6.11 Hubungan Antara Pengalaman Berobat dan WTP.....80
6.12 Hubungan Antara Informasi dengan WTP.....87
6.13 Hubungan Antara ATP dan WTP.....89
6.14 Hubungan Bersama Antara WTP dengan karakteristik, ATP, dan Persepsi terhadap Manfaat dan Mutu Pelayanan Poliklinik Spesialis Rwat Jalan RSD Ciawi.....93
Bab 7. Pembahasan.....97
7.1 Keterbatasan Penelitian.....97
7.2 Pembahasan Hasil.....98
Bab 8. Kesimpulan dan Saran.....111
8.1 Kesimpulan.....111
8.2 Saran.....112
Daftar Pustaka.....115
Lampiran 1 Kuesioner.....117
Lampiran 2 Uji Validitas dan Reliabilitas.....126
Lampiran 3 Uji Korelasi dan Regresi.....132



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

## DAFTAR TABEL


3.1. Pelayanan Poliklinik RSD Ciawi Tahun 2007.....28
3.2. Hasil Kegiatan Rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2006-2008.....29
3.3. Penyakit terbanyak rawat jalan RSD Ciawi tahun 2005.....31
3.4. Penyakit terbanyak rawat jalan RSD Ciawi tahun 2006.....31
3.5. Penyakit terbanyak rawat jalan RSD Ciawi tahun 2007.....32
3.6. Pelayanan rawat inap RSD Ciawi tahun 2005-2007.....33
3.7. 10 Penyebab kematian rawat inap RSD Ciawi tahun 2005.....33
3.8. 10 Penyebab kematian rawat inap RSD Ciawi tahun 2006.....34
3.9. 10 Penyebab kematian rawat inap RSD Ciawi tahun 2007.....34
3.10. Kegiatan Instalasi Gawat Darurat RSD Ciawi tahun 2007-2008..... 35
3.11. Jumlah kegiatan instalsi bedah sentral RSD Ciawi tahun 2007-2008.....36
3.12. Kegiatan pembedahan di instalasi bedah sentral RSD Ciawi tahun 2005- 2007.....37
3.13. Pelayanan pemeriksaan laboratorium RSD Ciawi tahun 2005-2008.....39
3.14. Pelayanan radiologi RSD Ciawi tahun 2005-2008.....40
3.15. Cakupan layanan instalasi gizi berdasarkan diit.....41
6.1. Distribusi Responden Menurut Umur di Poli Rawat Jalan RSD Ciawi.....59
6.2. Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal di Poli Rawat Jalan RSD Ciawi.....59
6.3. Distribusi Responden Menurut Poliklinik Yang Dituju di Poli Rawat Jalan RSD Ciawi.....60
6.4. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ayah ( Kepala Keluarga ) di Poli Rawat Jalan RSD Ciawi.....61
6.5. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu ( Istri Kepala Keluarga/ Kepala Keluarga ) di Poli Rawat Jalan RSD Ciawi.....61
6.6. Distribusi Responden Menurut Jumlah Anggota Keluarga di Poli Rawat Jalan RSD Ciawi.....62

6.7. Distribusi Responden Menurut Alat Transportasi Yang Digunakan Menuju Poli Rawat Jalan RSD Ciawi.....62
6.8. Distribusi Responden Menurut Kunjungan Ulang di Poli Rawat Jalan RSD Ciawi Dalam Satu Tahun Terakhir.....63
6.9. Distribusi Responden Menurut Pengalaman Berobat Di Poliklinik Spesialis Fasilitas Kesehatan Lain Dalam Satu Tahun Terakhir.....63
6.10. Distribusi Responden Menurut Tempat Berobat di Poliklinik Spesialis Selain Poli Rawat Jalan RSD Ciawi Dalam Satu Tahun Terakhir.....64
6.11. Distribusi Responden Menurut Jumlah Kunjungan Ke Poliklinik Spesialis Selain di Poli Rawat Jalan RSD Ciawi Dalam Satu Tahun Terakhir.....64
6.12. Distribusi Responden Menurut Pertama Kali Mendapat Informasi Tentang Poli Rawat Jalan RSD Ciawi.....65
6.13. Distribusi Responden Menurut Kepuasan Poli Rawat Jalan RSD Ciawi.....65
6.14. Distribusi Responden Menurut Rekomendasi Poli Rawat Jalan RSD Ciawi.....66
6.15. Distribusi Responden Menurut Rencana Kembali Berobat ke Poli Rawat Jalan RSD Ciawi.....66
6.16. Distribusi Gambaran Kemampuan Membayar (ATP) dan Pendapatan Responden per kapita per bulan (dalam rupiah) di Poli rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2009.....67
6.17. Distribusi Responden Berdasarkan Katagori ATP per bulan perkapita di Poli rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2009.....68
6.18. Distribusi Responden Berdasarkan Katagori Pendapatan per bulan perkapita di Poli rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2009.....68
6.19. Distribusi Gambaran Rata –Rata Kemampuan Membayar (ATP) Pasien per bulan per kapita (dalam rupiah) Berdasarkan Pendapatan di Poli rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2009.....69
6.20. Distribusi Gambaran Kemauan Membayar (WTP) Responden (dalam rupiah) di Poli rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2009.....69



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

6.21.Distribusi Gambaran Kemauan Membayar (WTP) Pasien (dalam rupiah) Berdasarkan Pendapatan di Poli rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2009.....70
6.22.Distribusi Pasien Berdasarkan Katagori Persepsi Mutu dan Manfaat Pelayanan Poli Rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2009.....71
6.23.Output Regresi Antara Persepsi Pasien Terhadap Manfaat Pelayanan dan WTP di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi.....72
6.24.Output Regresi Antara Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan dan WTP di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi.....72
6.25. Perbedaan Antara WTP 1 , WTP 2 dan Tarif di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi.....73
6.26.Output Regresi Antara Tingkat Pendidikan dan WTP di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi.....74
6.27.Output Regresi Antara Tingkat Pendapatan dan WTP 1 di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi.....76
6.28.Output Regresi Antara Jarak Tempat Tinggal dan WTP di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi.....78
6.29.Output Regresi Antara Kekerapan Berobat ke RSD Ciawi dan WTP di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi.....80
6.30.Output Regresi Antara Kekerapan Berobat ke Fasilitas Kesehatan lain dan WTP .....81
6.31.Output Regresi Antara Pengalaman berobat ke fasilitas kesehatan lain dan WTP1 di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi.....83
6.32.Output Regresi Antara Pengalaman berobat ke poli spesialis swasta dan WTP di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi.....85
6.33.Output Regresi Antara Informasi dan WTP di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi.....87
6.34.Output Regresi Antara ATP 1 dan WTP di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi.....89
6.35.Output Regresi Antara ATP 2 dan WTP di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi.....91



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

6.36.Output Regresi Pada Hubungan Bersama Antara WTP 1 dengan karakteristik, ATP, dan Persepsi terhadap Manfaat dan Mutu Pelayanan Poliklinik Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi.....93
6.37.Output Regresi Pada Hubungan Bersama Antara WTP 2 dengan karakteristik, ATP, dan Persepsi terhadap Manfaat dan Mutu Pelayanan Poliklinik Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi.....95



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

## DAFTAR GAMBAR

Grafik Realisasi Vs Target Pendapatan Poli Rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2005 sampai 2007.....5
Grafik. Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2008……..30
Gambar 4.1. Kerangka konsep penelitian…….....44
Gambar 4.2. Urutan Menanyakan WTP.....45
Grafik 6.1. Kumulatif WTP.....70
Grafik 6.2. Tingkat Pendidikan Vs WTP 1.....74
Grafik 6.3. Tingkat Pendidikan Vs WTP 2.....75
Grafik 6.4.Hubungan Pendapatan Vs WTP 1.....76
Grafik 6.5. Hubungan Pendapatan Vs WTP 2.....77
Grafik 6.6. Hubungan Jarak Tempat Tinggal Vs WTP 1.....78
Grafik 6.7. Hubungan Tempat Tinggal Vs WTP 2.....79
Grafik 6.8.Hubungan Kekerapan Berobat ke RSD Ciawi Vs WTP 1.....80
Grafik 6.9.Hubungan Kekerapan Berobat ke RSD Ciawi Vs WTP 2.....81
Grafik 6.10.Hubungan Kekerapan Berobat di Fasilitas Kesehatan Lain Vs WTP1.....82
Grafik 6.11.Hubungan Kekerapan Berobat ke Fasilitas Kesehatan Lain Vs WTP2.....82
Grafik 6.12.Hubungan Pengalaman Berobat di Fasilitas Kesehatan Lain Vs WTP1.....84
Grafik 6.13.Hubungan Pengalaman Berobat ke Fasilitas Kesehatan Lain Vs WTP1.....84
Grafik 6.14. Hubungan Pengalaman Berobat ke Poli Swasta Vs WTP 1.....86
Grafik 6.15. Hubungan Pengalaman Berobat ke Poli Swasta Vs WTP 2.....86
Grafik 6.16.Hubungan Informasi Vs WTP 1.....88
Grafik 6.17. Hubungan Informasi Vs WTP 2.....88
Grafik 6.18.Hubungan ATP 1 Vs WTP 1.....90
Grafik 6.19. Hubungan ATP 1 Vs WTP 2.....90
Grafik 6.20. Hubungan ATP 2 Vs WTP 1.....91
Grafik 6.21. Hubungan ATP 2 Vs WTP 2.....92



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

# BAB 1
# PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Kesehatan sebagai salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi setiap warga negara maka pemenuhannya menjadi hal yang penting. Kesehatan menjadi pelayanan yang diberikan negara secara terjangkau bagi semua segmen ekonomi masyarakat dan kesempatan mendapatkan pelayanan yang optimal (bermutu), hal ini sejalan dengan prinsip *equity* dalam pelayanan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan yang adil dan merata. Undang-undang Dasar 1945 hasil amandemen, mengamanatkan : bahwa setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan, Negara mengembangkan jaminan sosial bagi seluruh rakyat, dan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan.

Perkembangan Rumah Sakit di Indonesia saat ini mengalami kemajuan yang sangat pesat dalam pengelolaannya dan terjadi perubahan paradigma dalam konsep pelayanannya. Semula bersifat sosial semata bergeser ke arah sosial ekonomi. Oleh karena itu, Organisasi Rumah Sakit dituntut meningkatkan pengembangan manajemennya baik menyangkut sumberdaya manusia, asset, keuangan, logistik, pembiayaan dan Sistem informasi dalam menuju kemandirian rumah sakit sebagai organisasi layanan publik terpadu.

Tuntutan paradigma sosial ekonomi menjadikan pengelolaan rumah sakit pada era sekarang tidak saja menangani ke dalam, dalam arti mengadministrasikan rumah sakit (mengatur tugas dokter, perawat, personil non medis, keuangan, pembelian, dll), kini juga dituntut keterlibatatan kemampuan yang lebih luas, antara lain kemampuan mengantisipasi dan menyelaraskan diri dengan perubahan internal dan eksternal. Untuk menjawab semua tantangan tersebut dapat dikatakan bahwa manajemen rumah sakit harus berubah dari pasif menjadi aktif, atau dari konservatif menjadi dinamis dan proaktif (Samsi Jakobalis, 2000 ).

Rumah sakit sebagai organisasi mengalami perubahan eksternal salah satunya ditandai dengan persaingan di lingkungan eksternal Rumah Sakit. Persaingan menuntut manajemen Rumah Sakit Daerah mampu mengadaptasikan



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

diri dengan perubahan dan dapat mengambil langkah-langkah strategis agar perubahan yang terjadi tidak merugikan. Persaingan juga merupakan tantangan yang bermanfaat bagi pengembangan ke arah kemajuan organisasi yang dikelolanya. Faktor yang harus diperhatikan dalam memenuhi tantangan itu salah satunya adalah masalah tarif atau biaya dan optimalisasi layanan artinya sejauh mana tarif memberikan pelayanan yang optimal.

Thabrany (2005), mengemukakan bahwa pendanaan kesehatan yang adil dan merata adalah pendanaan di mana seseorang mampu mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya dan membayar pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan membayarnya, Meskipun belakangan sudah diperkenalkan tarif yang dihitung atas dasar *ability to pay* dan *willingness to pay,* permasalahan tarif yang terjangkau masih belum selesai karena sifat kebutuhan yang ”tidak pasti”.Jika pasien harus membayar, maka sifat pembayaran tersebut menjadi pembayaran yang terpaksa, *forced to pay* (FTP) dalam ketidak sesuaian. Ketidak sesuaian antara apa yang mampu dibayarkan dengan apa yang diharapkan. Ketidak mampuan secara ekonomi menyebabkan sebagian masyarakat memiliki keterbatasan kemampuan membayar atas pelayanan kesehatan yang mereka terima secara *equal* dengan sebagian masyarakat lainnya.

Semua masyarakat berhak mendapatkan pelayanan yang bermutu, sesuai dengan keseimbangan antara kebutuhan medis dan kemampuan ekonominya. Dan kewajiban negara untuk mensubsidi pembayaran bagi kelompok masyarakat yang tidak mampu sehingga pembayaran atas jasa pelayanan kesehatan tidak dilakukan secara dipaksakan. Namun pelayanan yang tetap didasari asas keadilan dalam menerima pelayanan kesehatan. Artinya tetap berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan sesuai dengan harapan keseluruhan masyarakat.

Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan yang dirasakan seseorang (pelanggan), sebagai suatu keadaan yang menyenangkan atau mengecewakan yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan/diterima dalam hubungannya dengan apa yang diharapakan (Kotler 2000). Jika pasien merasa puas maka dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya (Tjiptono, 1994) :

1. Hubungan antar rumah sakit dan para pasiennya menjadi harmonis



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

2. Memberikan dasar yang baik bagi kedatangan ulang pasien
3. Dapat mendorong terciptanya loyalitas pasien
4. Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan rumah sakit
5. Reputasi rumah sakit menjadi baik dimata pelanggan.

Citra Rumah Sakit juga sangat ditentukan dari kualitas pelayanan yang diberikan. Trisnantoro (1996) mengemukakan bahwa setiap institusi pelayanan kesehatan termasuk Rumah Sakit harus selalu berupaya meningkatkan mutu layanannya seiring dengan peningkatan status pendidikan dan ekonomi masyarakat yang membuat mereka lebih kritis dan semakin banyak menuntut kualitas layanan yang diberikan. Pelayanan yang bermutu tidak hanya dikaitkan dengan kesembuhan pasien dari penyakitnya tetapi juga menyangkut kepuasan pasien terhadap sikap, perilaku dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan serta adanya sarana dan lingkungan Rumah Sakit yang sesuai harapan pasien.

Kepuasan pasien dan pendampingnya merupakan suatu hal yang sangat penting diperhatikan oleh pemberi jasa pelayanan di rumah sakit. Pasien dan pendampingnya yang merasa puas terhadap pelayanan suatu rumah sakit dapat menjadi sarana promosi dari mulut ke mulut bagi orang lain yang memerlukan pelayanan kesehatan, sehingga merupakan promosi gratis bagi rumah sakit tersebut (Amouzegar, 2006).

Rumah Sakit Umum Daerah Ciawi merupakan Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Bogor, dengan type B, yang saat ini gencar digaungkan isu perubahan status menjadi Badan Layanan Umum Daerah baik dari pihak legislatif maupun eksekutif. Adapun yang menjadi Visi Rumah Sakit ini : "Terwujudnya Pelayanan Yang Bermutu dan Terjangkau Bagi Seluruh Jenis Pelayanan".

Sebagai rumah sakit pemerintah RSD Ciawi pendanaannya sangat tergantung pada anggaran Daereh Kabupaten Bogor, dengan jumlah penduduk yang harus dilayani oleh rumah sakit daerah (Ciawi, Cibinong, Leuwiliang, dan Jonggol) mencapai 4.237.962 jiwa (data dari penyempurnaan hasil SUSDA melalui coklit, 2007), dimana 1.017.879 jiwa diantaranya adalah



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

penduduk miskin, hal ini didasari atas penetapan kriteria miskin berdasarkan pendapatan perkapita Kabupaten Bogor sebesar 165 ribu rupiah/kapita/bulan.

Berdasarkan laporan kinerja Bupati Bogor tahun 2008, realisasi Anggaran untuk RSUD Ciawi tahun 2007 mencapai 32,614 milyar rupiah dibanding tahun sebelumnya, tahun 2006 sebesar 32,021 milyar rupiah.

Sebagai Rumah Sakit Pemerintah, saat ini rumah sakit Ciawi masih diwajibkan menarik retribusi atas pelayanannya, yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 5 Tahun 2006 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Daerah Ciawi. Pencapaian retribusi tahun 2007 mencapai 8,320 milyar rupiah dibanding tahun 2006 sebesar 6,822 milyar rupiah. Dari data diatas dapat dihitung real subsidi (Anggaran belanja dikurangi retribusi yang disetorkan) yang diterima RSD Ciawi pada tahun 2007 sebesar 24,294 milyar rupiah sedangkan pada tahun 2006 real subsidi yang diterima sebesar 25,199 milyar rupiah, Jadi sesungguhnya pada tahun 2007 terjadi penurunan subsidi sebesar 0,905 milyar rupiah atau sebesar 3,59 persen dibanding tahun 2006.

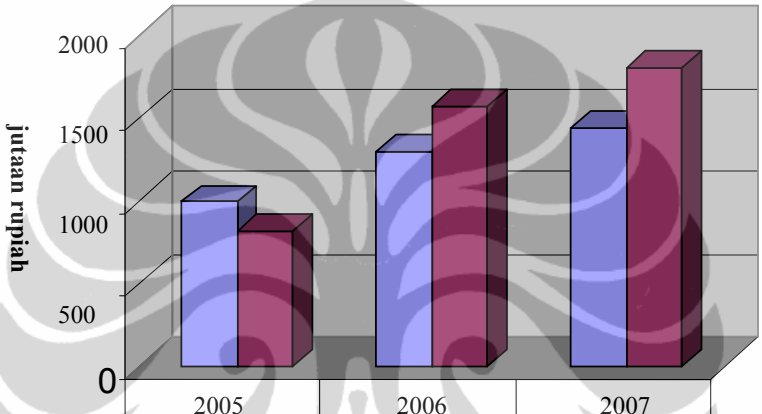
Jumlah pelayanan medis di RS Ciawi mengalami peningkatan, dari 12 jenis menjadi 14 jenis pada tahun 2007, meliputi : Penyakit Dalam, Anak, Kebidanan, Bedah, Mata, Paru, Kulit Kelamin, Saraf, THT, Bedah Tulang, Gizi Klinik, Gigi Orthodenti, Gigi, dan Rehabilitasi Medik. Rawat jalan sebagai salah satu unit pelayanan yang mungkin menerima dampak dari penurunan subsidi ini, hal ini sejalan dengan terjadinya penurunan jumlah kunjungan pada tahun 2007 sebesar 48.377 orang dibanding tahun 2006 jumlah kunjungan sebesar 50.309 orang atau terjadi penurunan jumlah kunjungan sebanyak 3,99 persen. Apakah penurunan jumlah subsidi ini berdampak terhadap terjadinya penurunan kualitas pelayanan yang direpresentasikan dengan terjadinya penurunan jumlah kunjungan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

Realisasi pendapatan poli rawat jalan RSD Ciawi dibandingkan dengan target, selama 2 tahun terakhir yaitu tahun 2006, dan 2007 realisasi pendapatannya tidak mencapai target yang ditetapkan. Sedangkan realisasi pendapatan tahun 2008 sampai saat penulisan penelitian ini belum dapat di sampaikan secara resmi oleh manajemen RSD Ciawi .



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Meskipun pada tahun 2007 terjadi peningkatan jumlah pelayanan poli rawat jalan dan mulai diterapkannya tarif baru berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 5 Tahun 2006, namun akibat terjadinya penurunan jumlah kunjungan di tahun 2007 hal inilah yang menyebabkan tidak tercapainya target pendapatan poli rawat jalan.




| | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|---|---|---|
| Realisasi | 993,74 | 1298,42 | 1442,30 |
| Target | 814,96 | 1565,05 | 1798,42 |

**Grafik Realisasi Vs Target Pendapatan Poli Rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2005 - 2007**

Salah satu kebijakan Rumah Sakit Ciawi dalam mewujudkan visi dan misinya adalah kebijakan peningkatan mutu layanan. Sejauh mana kebijakan peningkatan mutu layanan ini dapat dirasakan memuaskan pasien, perlu dilakukan survei akan kepuasan pasien, mengingat masih banyaknya keluhan pasien dan keluarganya menurut pengamatan penulis terhadap rawat jalan di RSD Ciawi antara lain proses penerimaan administrasi belum berjalan baik, waktu tunggu yang terlalu lama, ketaatan jam buka tutup loket dan poliklinik, tata letak ruang yang belum baik (loket di lantai 1, sementara poliklinik ada di lantai 2), kebersihan dan kenyaman ruang tunggu yang belum terjaga baik, WC kotor dan harus membayar, dan belum ada informasi pelayanan poliklinik yang baik.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Perbaikan pelayanan yang sesuai dengan kemauan membayar diharapkan tidak hanya meningkatkan jumlah kunjungan juga sebagai wujud kesamaan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama masyarakat Kabupaten Bogor.

Melihat permasalahan diatas, perlu dilakukan penelitian terhadap kualitas pelayanan poli rawat dari sudut pandang pasien melalui pendekatan analisis kemauan membayar (*Willingness to pay*/WTP) dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

## 1.2. PERUMUSAN MASALAH

Pelayanan kesehatan yang diberikan di Instalasi Rawat Jalan RSD Ciawi merupakan bagian integral dan ujung tombak pelayanan Rumah Sakit, yang memegang peranan penting dalam keberhasilan pelayanan Rumah Sakit pada umumnya. Salah satu tolak ukur keberhasilan tersebut adalah meningkatnya jumlah kunjungan dan tercapainya target pendapatan. Namun adanya kebijakan kenaikan tarif yang tidak mempertimbangkan karakteristik kemampuan dan kemauan membayar dapat berdampak pada tidak tercapainya tujuan tersebut.Oleh karena itu perlunya diketahui terlebih dahulu gambaran kemampuan dan kemauan membayar pasien serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

## 1.3. PERTANYAAN PENELITIAN

Berkaitan dengan pokok permasalahan diatas, maka yang menjadi pertanyaan dalam penelitian ini adalah :

1. Berapa nilai WTP 1 dari pelayanan yang dirasakan pasien rawat jalan saat ini ?
2. Berapa Nilai WTP 2 dari pelayanan yang diharapkan pasien rawat jalan RSD Ciawi?
3.. Apakah nilai WTP 1 sudah sebanding dengan tarif yang harus dibayarkan atas pelayanan rawat jalan yang disediakan Rumah Sakit Daerah Ciawi, bila dikaitkan dengan mutu layanan yang diterima?
4. Berapa selisih WTP 2 terhadap tarif layanan rawat jalan dan terhadap WTP 1?
5. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi nilai WTP pasien rawat jalan.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

## 1.4. TUJUAN PENELITIAN

1.Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini diketahuinya faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kemauan membayar pasien rawat jalan di Poli Rawat Jalan RSD Ciawi.

2.Tujuan khusus

a. Diketahuinya nilai WTP 1 dan WTP 2, serta selisih WTP 1 dan WTP 2 tehadap tarif, dan kaitannya dengan penilaian pasien atas mutu pelayanan.
b. Mengetahui hubungan antara karakteristik pasien rawat jalan (Pendapatan, pendidikan, pengetahuan, pengalaman,informasi dan jarak tempat tinggal) dengan kemauan membayar rawat jalan.
c. Mengetahui hubungan antara kemampuan membayar dengan kemauan membayar rawat jalan.
d. Mengetahui hubungan antara persepsi mutu dan manfaat layanan pasien dengan kemauan membayar rawat jalan.
e. Mengetahui hubungan bersama-sama antara karakteristik, kemampuan membayar, dan persepsi mutu dan manfaat layanan pasien dengan kemauan membayar rawat jalan.

## 1.5. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahu faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kemauan membayar pasien poli rawat jalan di RSD Ciawi, Kabupaten Bogor. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2009, pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diisi oleh pasien dan atau pendampingnya yang berobat ke poli rawat jalan. Desain penelitian yang dipakai adalah *crossectional* dengan analisa kuantitatif.

## 1.6. MANFAAT PENELITIAN

1.Bagi RSD Ciawi

Dengan diketahuinya perilaku kemauan membayar dan hubungan variable karakteristik pasien, kemampauan membayar, persepsi mutu dan manfaat layanan



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

pasien terhadap kemauan membayar serta variable mana yang paling berpengaruh terhadap kemauan membayar pasien rawat jalan maka dapat menjadi bahan masukan terhadap kebijakan pengembangan manajemen pelayanan (evalusi kualitas pelayanan) rumah saki bagi para penentu kebijakan di RSD Ciawi, sehingga pelanggan akan kembali ke rumah sakit jika sakit dan memilih rumah sakit Ciawi untuk pengobatannya. Jadi kepuasan pelanggan merupakan salah satu faktor eksternal yang harus diperhatikan pihak manajemen Rumah Sakit

2.Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian di bidang perumah sakitan.

3.Bagi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan acuan bagi peneliti lain yang ingin meneliti tentang kemauan membayar di RS lain.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

# BAB 2
# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1. Definisi Rumah Sakit

Definisi rumah sakit menurut SK Menkes RI no. 983 tahun 1992 adalah tempat yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar spesialistik dan subspesialistik. Pelayanan dilakukan secara efektif dan efisien dalam rangka penyembuhan dan pemulihan. Upaya yang dilakukan tersebut secara serasi dan menyeluruh untuk peningkatan status kesehatan, pencegahan terhadap penyakit dan memberikan rujukan kepada tempat yang lebih berwenang (Soeyadi,1996).

Menurut WHO, rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, yang pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan. Selain itu, rumah sakit sebagai pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan tempat penelitian bio sosial.

Rumah Sakit (RS) dikenal sebagai institusi padat karya, padat modal, padat teknologi dan juga padat masalah. Oleh karena kompleksnya masalah yang dihadapi rumah sakit ini, maka diperlukan manajer rumah sakit yang mampu mengelola dan memberikan pelayanan terbaik. Untuk memperoleh pelayanan rumah sakit yang sama di seluruh Indonesia maka pemerintah pusat menetapkan standar pelayanan minimal rumah sakit di tingkat kabupaten/kota. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Kabupaten/Kota adalah standar pelayanan berdasarkan kewenangan yang telah diserahkan, yang harus dilaksanakan Rumah Sakit Kabupaten/Kota untuk meningkatkan mutu pelayanan yang dapat dijangkau oleh masyarakat yang sekaligus merupakan akuntabilitas daerah kepada pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintah Kabupaten/Kota serta sebagai instrumen pembinaan dan pengawasan pemerintah kepada Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal Dalam Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, maka pedoman ini merupakan acuan bagi setiap Propinsi untuk menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan Kabupaten/Kota masing-masing. Rumah Sakit

Kabupaten/kota melaksanakan Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan oleh propinsi dengan memperhatikan situasi kondisi wilayah setempat

Secara alamiah RS adalah suatu badan usaha dan bukan sebuah kantor, sehingga pengelolaan RS yang efektif dan efisien akan memaksimalkan hasil dan kualitas pelayanan RS tersebut, terlepas apakah RS itu milik pemerintah, yayasan atau PT. Sebagai badan usaha maka bagi RS pemerintah bentuk kelembagaan menjadi sangat penting artinya, karena pengelolaan uang, barang dan orang di RS pemerintah adalah tergantung dari bentuk kelembagaan RS tersebut. RS sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT), dilihat dari status pegawainya adalah Pegawai negeri Sipil (PNS), sedangkan pendapatannya harus disetor ke kas daerah.

Rumah sakit menyediakan tempat untuk kegiatan pengobatan, penginapan, dan perawatan oleh tenaga medis dan paramedis. Kegiatan dilakukan terus menerus dengan tujuan mengurangi dan menyembuhkan penyakit yang diderita seseorang.

Sudah lama diketahui, meskipun fasilitas kesehatan masyarakat tersebar luas, utilisasi dari fasilitas tersebut tidak optimal.Disamping itu, subsidi pemerintah pada puskesmas dan rumah sakit tidak tepat sasaran. Pendduduk miskin tidak memiliki akses yang sama pada fasilitas kesehatan tersebut karena kendala budaya, geografis dan financial. Studi Thabrany (1995) menunjukkan walaupun Pemerintah menyediakan subsidi yang besar pada pelayanan rumah sakit, orang miskin kurang memiliki akses.Hasilnya, orang kaya memperoleh manfaat yang lebih besar dibandingkan dengan orang miskin.

Pelayanan pengobatan di rumah sakit maupun di puskesmas dinilai sebagai barang swasta sehingga kebijakan diarahkan untuk mengurangi “subsidi” ke fasilitas pelayanan. Konsep pengurangan “subsidi” pada fasilitas kesehatan sendiri dapat diterima karena subsidi tersebut sering kali menyebabkan salah sasaran. Namun demikian pengalihan dari “subsidi” fasilitas ke “subsidi” demand harus dilaksanakan secara bertahap sejalan dengan kemampuan pemerintah menyalurkan “subsidi” yang tepat. Sebagai Negara berkembang, Indonesia mengalami kesulitan untuk memberikan subsidi langsung kepada sisi demand, misalnya dengan memberikan subsidi langsung kepada sisi demand, misalnya dengan memberikan kartu berobat cuma-cuma kepada penduduk miskin. Bukan



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

saja aparat yang tidak siap ataupun tidak memahami untuk melakukan hal tersebut masyarakatpun tidak mempunyai tanggung jawab yang cukup (Thabrany, 2005).

**2.2. Manajemen rumah sakit**

Setiap organisasi mempunyai tujuan yang memberikan arah dan menyatukan pandangan. Dalam mencapai tujuan, organisasi menggunakan suatu proses yang dinamis untuk menggerakkan berbagai unsur didalamnya, tak terkecuali dengan rumah sakit. Proses tersebut dinamakan dengan manajemen (Silalahi, 1989). Manajemen di rumah sakit menjunjung nilai sosial yang lebih tinggi dari sistem manajemen organisasi lain yang menganut sistem manajemen bisnis. Penekanan tersebut tidak mengubah prosedur manajemen yang diberlakukan di rumah sakit. Tahap penetapan perencanaan dan tujuan, memiliki wadah, fasilitas dan tenaga kerja yang terorganisasi untuk mencapai tujuan bersama. Agar tujuan dapat tercapai, dilakukan pengawasan, penilaian dan peninjauan kembali, bahkan tujuan pun dapat ditinjau ulang. Tidak hanya nilai sosial, rumah sakit memiliki ciri khas antara lain : etika kedokteran dalam pelayanan rumah sakit, menyangkut kehidupan seseorang, padat modal dan karya, dan produk jasa unik karena pelayanan berbeda untuk tiap pelanggan.

Menurut j. Kolarik (1999) setiap produk, baik perangkat keras atau pelayanan dapat diterapkan pada suatu sistem produksi. Suatu sistem produksi adalah kumpulan manusia dan proses yang terintegrasi mengubah suatu sumber daya menjadi produk. Produk secara terbatas ditentukan oleh pelanggan dalam rangka keuntungan yang dihasilkan dibandingkan kebutuhan yang terjadi. Nilai suatu produk terbentuk dari rasio keuntungan dari pelanggan dan kebutuhan pelanggan. Dalam proses produksi konsep kualitas berkaitan dengan efektifitas dan konsep produktivitas berkaitan dengan efisiensi. Pelayanan dalam rumah sakti termasuk dalam suatu proses produksi. Jadi untuk memenuhi kebutuhan pelanggan yang dalam hal ini adalah pasien, pelayanan rumah sakit memerlukan prinsip ilmu dan teknologi kedokteran memadai. Menurut Aniroen (1990) pelayanan dalam rumah sakit dibagi atas :

a. Pelayanan Medik



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Jenis pelayanan ini dilakukan untuk pasien sesuai dengan ilmu pengetahuan kedoteran yang mutahir, menggunakan kemampuan dan fasilitas rumah sakit. Jenis pelayanan dilaksanakan di rawat jalan.

b. Pelayanan Penunjang Medik

Pelayanan ini mendukung pelaksanaan pelayanan utama agar menghasilkan manfaat bagi pasien.

c. Pelayanan penunjang

Pelayanan ini mendukung kegiatan pelayanan jasa profesional di bidang administrasi dan keuangan rumah sakit.

Pelayanan yang baik ditunjukkan dari keseimbangan nilai manfaat yang dirasakan pasien dan mutu layanan. Nilai manfaat terukur dari faktor yang mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan antara lain : jenis sistem pelayanan kesehatan, kelengkapan program pelayanan kesehatan, tersedianya tenaga dan fasilitas kesehatan, keteraturan dari pelayanan kesehatan, interaksi antara dokter/tenaga medis dengan pasien. Selain itu faktor lainnya adalah : sosio demografi, sosio psikologis, keadaan ekonomi, faktor dapat dipergunakannya pelayanan kesehatan dan faktor kebutuhan konsumen.

Mengembangkan suatu produk mencakup penetapan manfaat yang akan disampaikan produk. Manfaat tersebut dikomunikasikan dan disampaikan oleh atribut produk seperti mutu, sifat dan desain

**2.3. Mutu layanan Kesehatan**

Menurut J. Kolarik (1999), Kualitas merupakan pertemuan dan melebihi kebutuhan konsumen dan harapan. Mutu termasuk mengurangi kesalahan dalam suatu produksi. Dan Jacobalis (1992) menilai bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah derajat pelayanan untuk dipenuhinya kebutuhan masyarakat dan perorangan yang sesuai dengan standar profesi yang baik. Pemenuhan tersebut dilakukan dengan sumber daya yang wajar, efisien, dan efektif. Pemenuhan juga dikerjakan dalam keterbatasan kemampuan masyarakat dan pemerintah yang pemberiannya dalam suasana menyenangkan karena menghargai martabat manusia dan sesuai dengan norma-norma etika, hukum, dan sosial budaya. Kegiatan itu untuk mencapai tujuan yaitu menjaga atau memulihkan derajat



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

kesehatan yang optimal bagi semua. Kegiatan itu diharapkan menyangkut hidup dan mutu kehidupan seseorang atau masyarakat.

Pengertian mutu menurut Spiegel (1980) adalah tingkat yang terbaik yang dihasilkan dan didokumentasikan dalam proses diagnosa dan terapi berdasarkan pengetahuan terbaik dan kemanusiaan sehingga memperkecil kematian dan kesakitan. Mutu mengandung makna tingkat terbaik yang dihasilkan dari suatu produksi. Mengukur mutu dengan pendekatan *tangible, reliability, assurance, responsiveness,* dan *emphaty*.Bukti langsung (tangible) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan tenaga medis dan sarana komunikasi. Kehandalan (reliability) termasuk didalamnya kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Daya tanggap (responsiveness) adalah keinginan para staf untuk membantu pada pelanggan dan melayaninya dengan tanggap. Jaminan (assurance) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki tenaga medis, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan. Dan terakhir empati (emphaty) meliputi kemudahan melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

**2.4. Willingness to pay**

Pengembangan ukuran untuk memperoleh apa yang disebut *willing to pay* untuk situasi pengembangan bermula dari seorang insinyur Perancis bernama Dupuit (1844). Selanjutnya Profesor Hicks (1956) mengembangkan ulang ukuran WTP sebagai pondasi untuk diaplikasikan pada pekerjaan kesejahteraan sosial.
Karena adanya pergerakan *Alfred Marshall's* (1930) tentang perubahan pemanfaatan nilai uang. Sebelumnya uang hanya dinilai dari sisi baik ekstrinsik maupun intrinsik, namun Alfred sebagai ahli ekonomi mengembangkan penilaian akan uang pada prilaku manusia yang memanfaatkannya.

Kemudian Willig (1976) membuktikan ketepatan pengukuran kuantitatif surplus konsumen pendekatan terhadap nilai WTP. Hausmann (1981) dan Vartia (1983) memperbaiki pengukuran WTP dengan berlandaskan pada nilai yang lebih terukur melalui perubahan-perubahan harga dikaitkan dengan teori konsumen.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Gartler dan Gaag (1990) mengemukakan konsep Kemauan membayar (*Willingness To Pay*) sebagai cerminan nilai yang dianut dan prilaku seseorang. Asumsi yang digunakan yaitu setiap rumah tangga akan membuat keputusan secara rasional yang memaksimumkan kepuasan dan manfaat yang diperoleh dari kegunaan sumber daya yang tersedia. Artinya memaksimumkan kepuasan dan manfaat yang diperoleh dari pemanfaatan sumber daya yang ada. Surplus Konsumen adalah selisih antara apa yang menjadi kemauan konsumen untuk membayar dan harga yang sebenarnya. Sedangkan demand merefleksikan kemauan konsumen untuk membayar suatu produk.

WTP adalah jumlah maksimum dari status individu seseoranguntuk kemauan membayar atas suatu barang atau jasa, menurut Wedgwood, A(2003).

Mankiw, 2004, mendefinisikan WTP sebagai harga tertinggi yang rela dibayarkan oleh masing-masing pembeli dengan menggunakan pendekatan surplus konsumen dari kurva permintaan (demand). Surplus konsumen adalah nilai kerelaan seseorang untuk membayar suatu nilai barang ekonomi dikurangi nilai yang sebenarnya dibayarkan olehnya.

Secara umum, nilai ekonomi suatu barang atau jasa didefinisikan sebagai pengukuran jumlah maksimal seseorang ingin mengorbankan barang dan jasa untuk memperoleh barang dan jasa lainnya. Secara formal, konsep ini disebut sebagai keinginan membayar (*willingness to pay*) seseorang terhadap barang dan jasa yang dihasilkan. Dengan menggunakan pengukuran ini, nilai ekologis ekosistem misalnya, dapat ”diterjemahkan” kedalam bahasa ekonomi dengan mengukur nilai moneter barang dan jasa (monetisasi). Keinginan membayar juga dapat diukur dalam bentuk kenaikan pendapatan yang menyebabkan seseorang berada dalam posisi indiferrent terhadap perubahan exogenous. Perubahan exogenous ini bisa terjadi karena perubahan harga ( misalnya akibat sumber daya makin langka) atau karena perubahan kualitas sumber daya.

Jadi WTP dapat juga diartikan sebagai jumlah maksimal seseorang mau membayar untuk menghindari terjadinya penurunan terhadap sesuatu.

Dalam pengukuran WTP, Haab dan Mc Conel (2002) mengatakan bahwa pengukuran yang dapat diterima (*reasonable*) harus memenuhi syarat :



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

1. WTP tidak memiliki batas bawah yang negatif
2. Batas atas WTP tidak boleh melebihi pendapatan
3. Adanya konsistensi antara keacakan (randomness) pendugaan dan keacakan penghitungannya

Menurut Fauzi (2004), secara umum teknik valuasi sumberdaya yang tidak dapat dipasarkan (*non-market valuation*) dapat digolongkan ke dalam 2 (dua) kelompok. Kelompok pertama adalah teknik valuasi yang mengandalkan harga implisit dimana willngness to pay terungkap melalui model yang dikembangkan. Teknik ini disebut teknik yang mengandalkan revealed WTP (keinginan untuk membayar yang terungkap). Beberapa teknik yang masuk kelompok ini adalah *travel cost method*, *hedonic pricing*, dan teknik yang relatif baru disebut random utility model.

Berbeda dengan pendekatan tidak langsung pada kelompok pertama , pada kelompok kedua ini, teknik valuasi didasarkan pada survey dimana keinginan membayar atau WTP diperoleh langsung dari responden, yang langsung diungkapkan secara lisan maupun tertulis. Salah satu teknik yang cukup populer adalah *Contingent Valuation Method* (CVM) dan *Discrete Choice Model*.

**Metode Contingent Valuation**

Pendekatan Contingent Valuation Method (CVM) pertama kali dikenalkan oleh Davis (1963) dalam penelitian mengenai perilaku perburuan (hunter) di Miami. Pendekatan ini baru populer sekitar pertengahan 1970-an ketika Pemerintah Amerika Serikat mengadopsi pendekatan ini untuk studi-studi sumber daya alam. Pendekatan ini disebut *contingent* (tergantung) karena pada prakteknya informasi yang diperoleh sangat tergantung pada hipotesis yang dibangun. Misalnya, seberapa besar biaya harus ditanggung, bagaimana pembayarannya, dan sebagainya. Pendekatan CVM ini secara teknis dapat dilakukan dengan dua cara. Pertama , dengan teknik eksperimental melalui simulasi dan permainan. Kedua dengan teknik survey. Pendekatan pertama lebih banyak dilakukan dengan komputer, sehingga penggunaannya dilapangan cukup sedikit.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

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

Menurut Hanley dan Splash (1993) CVM adalah cara perhitungan langsung, dalam hal ini langsung menanyakan kesediaan untuk membayar (*willingness to pay*), WTP) kepada masyarakat dengan titik berat preferensi individu menilai benda publik yang penekanannya pada standar nilai uang. (Slamet, 2005).

**2.5. Ability to Pay**

Kemampuan membayar (*Ability to Pay*) adalah jumlah uang yang mampu dibayarkan masyarakat untuk menggantikan biaya pelayanan yang diterimanya (Rubiani,2004).

Menurut Russel (1995) bahwa Ability to pay adalah pertimbangan dalam membelanjakan penghasilannya/pengeluaran untuk membeli barang atau pelayanan lain. Hal ini berkaitan dengan keterbatasan penerimaan sehingga secara ekonomis dalam memilih kepuasan maksimal. *Ability to pay* dibagi menjadi 3 kelompok yaitu non food expenditure, non essensial expenditure, dan essensial expenditure. Jenis pertama adalah pengeluaran rumah tangga untuk barang-barang konsumsi yang bersifat tidak esensial. Dugaan untuk kondisi ini adalah rumah tangga yang mampu mengeluarkan belanja untuk barang esensial maka rumah tangga mampu mengeluarkannya untuk belanja barang tidak esensial. Contoh adalah kosmetik, rekreasi, belanja hiburan, rokok, tembakau, sirih, dan minuman beralkohol. Distribusi ATP ditunjukkan dengan sebuah kurva dari nilai ability to pay tertinggi sampai ability to pay terendah.

Menurut Gani (1997) perhitungan mengenai kemampuan membayar pelayanan kesehatan terdiri atas :

a. 5 % pengeluaran rumah tangga non makanan. Yaitu perumahan dan bahan bakar, aneka barang dan jasa, biaya pendidikan, pakaian, bahan tahan lama, pajak dan asuransi, keperluan pesta dan upacara adat, biaya kesehatan.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

b. Pengeluaran untuk keperluan non esensial yaitu
    i. Keperluan non esensial pertama (ATP1) seperti rokok, kecantikan
    ii. ATP1 dengan keperluan pesta dan upacara (ATP2)

**2.6.Hasil-hasil penelitian tentang determinan kemauan membayar (WTP)**

**2.6.1 Hubungan antara kemampuan membayar dan kemauan membayar (WTP)**

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

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

Penelitian Kemauan membayar untuk meningkatkan pelayanan sanitasi dan dampaknya pada pendekatan responsif pada air BRAC oleh Faisal (2008) menunjukkan dalam mendisain struktur tarif termasuk didalamnya pertimbangan ATP selain dari WTP. Analisa yang detail mengenai WTP dan ATP memberikan banyak dimensi untuk suatu proyek yang akan diimplementasikan pada tingkat bawah. Jika suatu WTP rumah tangga lebih rendah dari ATPnya menunjukkan sesuatu yang tidak diinginkan dari pembuat keputusan pada rumah tangga itu untuk membiayai pelayanan. ATP terlalu rendah itu sebagai gambaran dari ketidak mampuan rumah tangga untuk suatu keinginan membayar dari suatu



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

pembelian. Nilai ATP yang rendah dan nilai WTP yang tinggi disebut sebagai masyarakat yang perlu dukungan pengaturan keuangan (*favourable financial arrangement*). ATP yang rendah dengan WTP yang rendah juga disebut masyarakat yang perlu dukungan keuangan dan motivasi.

Hubungan antara kemampuan membayar dengan kemauan membayar dalam penelitian Rudianto (1998) di Puskesmas Cikole, Kabupaten daerah tingkat II Bandung menunjukkan hubungan yang nyata. Hasil dari kajian tersebut adalah Kemampuan membayar lebih tinggi dibandingkan kemauan membayar.

Dalam penelitian dewi (2004) di Puskesmas Sukmajaya, Depok menghasilkan bahwa keinginan membayar berhubungan nyata dengan pendidikan, manfaat yang dirasakan pasien, dan pendapatan pasien. Hal ini menunjukkan pasien yang mau membayar pelayanan lebih baik adalah pasien dengan karakteristik pendidikan baik, pendapatan relatif tinggi dan manfaat pelayanan yang telah dirasakan oleh pasien dengan baik pula.

### 2.6.2.Hubungan antara karakteristik Responden dan Kemauan membayar (WTP)

Mansfield (1998) menunjukkan dalam jurnal *Southern Economic Journal* bahwa adanya bias dalam kerakteristik responden pada model WTP. Karena hal itu, model WTP menghitung pengaruh karakteristik responden dari bias, agar membedakan dari pengaruh parameter yang dihitung.

Alberini & Kahn (2006) dengan menggunakan beberapa model regresi mulai dari regresi linier, regresi Logit, Poissin dan negatif binomial menunjukkan adanya kaitan antara penghasilan dengan WTP. Demikian juga Damschroder et all (2007) yang mengkaitkan penghasilan dengan WTP. WTP yang dihitung dengan sumber keuangan dalam bentuk persentase basis bulanan berpengaruh signifikan. Selain penghasilan, tingkat kesehatan berpengaruh signifikan pada WTP.

Gunatilake et all (2007)menggunakan beberapa karakteristik responden yang dikaitkan dengan karakteristik responden yaitu jumlah konsumsi bulanan, biaya koneksi tiap waktu, tingkat pendidikan kepala rumah tangga, kepemilikan rumah, dan kemiskinan rumah tangga. Karakteristik responden itulah yang berpengaruh pada WTP.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Dalam disertasi studi danau buatan Nansihu di China, Hao (2007) menghasilkan adanya pengaruh antara lokasi geografis dan penghasilan terhadap kemauan membayar. Sedangkan dalam tesisnya mengenai analisis sikap konsumen dan kemauan membayar pada makanan fungsional, Munene (2006) melihat adanya pengaruh antara penghasilan dan sikap responden pada suatu fungsi makanan berpengaruh pada WTP.

Dalam penelitian mengenai pembayaran PDAM oleh Metalia (2004) menunjukkan delapan variabel yang berpengaruh terhadap kemauan membayar yaitu lama tinggal, tingkat pendidikan, jumlah total anggota keluarga, jumlah total pendapatan keluarga perbulan, kesesuaian biaya jasa, cara pembayaran, pengetahuan tentang pelayanan, pengetahuan tentang pentingnya pelayanan, dan jarak tempuh.

Sejalan dengan penelitian Metalia, penelitian yang dilakukan Iriani(1998) mengenai iuran dana sehat di desa tertinggal di kecamatan Sukaraja, kabupaten Bogor menunjukkan bahwa kemauan membayar bergantung pada variabel yaitu pendidikan, dan jarak tempuh. variabel jumlah tanggungan keluarga, dan pendapatan/pengeluaran keluarga bukan penentu kemauan membayar.

### 2.6.3. Hubungan antara Mutu Pelayanan dan Kemauan membayar (WTP)

Jones (2007) mengelompokkan dimensi dari kesetiaan pelanggan pada layanan menjadi sepuluh indikator dan salah satunya adalah keinginan membayar. Sedangkan mutu layanan berhubungan dengan kesetiaan pelanggan pada layanan. Jadi mutu layanan yang baik akan meningkatkan keinginan membayar pelanggan atas layanan yang diterimanya.

Salah satu pendugaan WTP tertua adalah survey langsung. Metode yang dikembangkan oleh Stoetzel dalam Breidert menggunakan 2 pertanyaan seperti yang diformulasikan oleh Marbeu yaitu :

1. atas, harga yang diidentifikasi tidak membeli produk karena dianggap tidak sesuai dengan harga uangnya
2. bawah yaitu harga dimana seseorang tidak membeli produk karena langkah awal kecurigaan akan mutu.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Jadi penelitian awal dari WTP sudah mempertimbangkan mutu sebagai komponen pembentukan WTP.

Kusumapraja (1993) menyajikan makalahnya mengenai Quality Assurance dalam keperawatan di Kongres VI PERSI dan hospital expo berisi tentang syarat yang harus dipenuhi agar pelayanan kesehatan mencapai tujuan salah satunya adalah bermutu (*quality*). Makin sempurna pemenuhan kebutuhan dan tuntutan akan mutu pelayanan, makin baik mutu pelayanan yang ditandai rasa puas pemakai jasa pelayanan. Dalam acara yang sama, Jacobalis menetapkan bahwa berapa harga jasa kesehatan yang bermutu baik dan apakah harga itu mampu dibayarkan oleh pemerintah dan masyarakat. Keunggulan kompetitif manajemen rumah sakit dinilai dari seni kemampuan manajemen dari sisi biaya, mutu dan penyampaian jasa. Bahkan Sculer et all (2002) menunjukkan adanya irisan dari biaya, mutu dan budaya.

Penelitian tentang tarif pelayanan kesehatan di Puskesmas Cikole, Kabupaten daerah tingkat II Bandung, Rudianto (1998) menyimpulkan bahwa kemauan membayar meningkat sesuai dengan peningkatan kualitas pelayanan. Hal itu didapat dengan membandingkan antara kemampuan membayar dengan kemauan membayar pelayanan kesehatan terdapat kesenjangan dimana kemampuan membayar sebenarnya lebih tinggi daripada kemauan untuk membayar.

Dalam penelitiannya Ernawati (2001) mengenai pelayanan rawat jalan di RSUD Kerawang, menyarankan untuk meningkatkan pelayanan sehingga pendapatan meningkat. Perlunya peningkatan perawatan dan pemeliharaan pada sarana fisik, medis dan nonmedis agar semua sarana dapat digunakan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Seperti halnya penelitian Ernawati, Rudianto (1998) dalam penelitiannya juga menunjukkan bahwa kemauan masyarakat untuk mengubah pengeluaran non esensial yang digunakan untuk biaya kesehatan bila memang kualitas pelayanan ditingkatkan.

Sedangkan penelitian tentang tarif rasional di Poliklinik kesehatan gigi RSUPN DR Ciptomangunkusumo oleh Lazuardi (1997) melihat cara untuk meningkatkan tarif dengan melakukan perbaikan dan peningkatan kualitas



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

fasilitas yang dalam hal ini adalah penambahan peralatan yang lebih canggih dan mengoptimalkan kapasitas yang ada.

Dalam penelitian mengenai pembayaran PDAM oleh Metalia (2004) menunjukkan variabel yang berpengaruh terhadap kemauan membayar yaitu kesesuaian biaya jasa, cara pembayaran, pengetahuan tentang pelayanan, dan pengetahuan tentang pentingnya pelayanan.

Sejalan dengan penelitian Metalia, penelitian yang dilakukan Iriani(1998) mengenai iuran dana sehat di desa tertinggal di kecamatan Sukaraja, kabupaten Bogor menunjukkan bahwa kemauan membayar bergantung pada variabel yaitu pengetahuan, persepsi, kelengkapan sarana dan pelayanan kesehatan, kemudahan mengumpulkan iuran, dan prilaku pertugas.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

# BAB 3
# GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT DAERAH CIAWI

Rumah Sakit Daerah Ciawi merupakan Rumah Sakit tipe B milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor berdasarkan Kep. Men. Kes RI No. : 1215/MENKES/SK/2007U. Pelayanan spesialistik yang dimiliki terdiri dari 14 pelayanan spesialistik dan memiliki 174 tempat tidur.

Visi dan Misi Rumah Sakit Daerah Ciawi

Visi : "Terwujudnya Pelayanan Yang Bermutu dan Terjangkau Bagi Seluruh Jenis Pelayanan Dengan Unggulan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat berdasarkan Iman dan Taqwa".

Misi Rumah Sakit Daerah Ciawi :

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM yang profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
2. Meningkatkan fasilitas pendukung pelayanan berupa sarana dan prasarana sesuai dengan standar pelayanan khususnya di IGD.
3. Meningkatkan pengelolaan manajemen yang profesional dan keterbukaan.
4. Meningkatkan jalinan kerjasama dengan pihak ke tiga dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Tujuan dan Sasaran

Tujuan : Berdasarkan hasil analisis faktor-faktor penentuan keberhasilan lingkungan internal dan eksternal, untuk mencapai Visi dan Misi maka ditetapkan tujuan rumah sakit, yaitu:

1. Meningkatnya kemampuan dan keterampilan SDM
2. Tersedianya fasilitas sarana dan prasarana penunjang pelayanan khususnya IGD
3. Terwujudnya pengelolaan manajemen yang profesional dan keterbukaan



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

4. Terciptanya jalinan kerjasama dengan pihak ketiga dalam upaya memberikan pelayanan di Rumah Sakit.

Sasaran adalah : penjabaran dari tujuan secara terukur, yaitu kekuatan yang dicapai / dihasilkan secara nyata oleh Instansi Pemerintah dalam jangka waktu tertentu.

Sebagai tolok ukur untuk mencapai Visi, Misi dan Tujuan Rumah Sakit menetapkan sasaran sebagai berikut :

1. Tersedianya SDM yang terampil dan terlatih
2. Tersedianya jenis sarana pelayanan medis
3. Tersedianya jenis sarana penunjang pelayanan medis
4. Terwujudnya produk-produk unggulan
5. Tersedianya Instrumen Manajerial Rumah Sakit
6. Terlaksananya Akurasi Sistim Informasi Manajemen Rumah Sakit
7. Terkoreksinya kekurangan / penyimpangan pelaksanaan tugas
8. Terevaluasinya Prosedur Tetap ( SOP) Manajerial, SOP Pelayanan, Standar Pelayanan, Standar Terapi.
9. Terwujudnya Kerjasama dengan pihak ketiga dibidang pelayanan medis, penunjang medis serta non medis
10. Terwujudnya HUMAS Rumah Sakit.

Tugas Pokok Rumah Sakit Daerah Ciawi

Sesuai PERDA No. 30/2002 tugas pokok RSD Ciawi adalah :

Membantu BUPATI dalam penyelenggaraan tugas-tugas Pemerintah Daerah dibidang pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

Fungsi Rumah Sakit Daerah Ciawi :

l. Penyelenggaraan Kebijakan Operasional Pelayanan Medik
2. Penyelenggaraan Kebijakan Op. Pelayanan Penunjang Medik Non Medik



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

3. Penyelenggaraan Kebijakan Operasional Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
4. Penyelenggaraan Kebijakan Operasional Pendidikan dan Pelatihan
5. Penyelenggaraan Kebijakan Operasional Penelitian dan Pengembangan
6. Penyelenggaraan Kebijakan Operasional Tugas Pembantuan Bidang Pelayanan

Letak dan Lokasi Rumah Sakit Daerah Ciawi

Letak : 6.19- 6.47 Lintang Selatan
106.21-107.13 Bujur Timur

Lokasi :

- Sebelah utara berbatasan dengan DKI Jakarta, Kab. Tangerang, Kota Tangerang dan Kab. Bekasi
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kab. Cianjur dan Kab. Karawang
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kab. Sukabumi
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kab. Lebak
- Sebelah Tengah terletak Kota Bogor

Luas Tanah : 19.420 M2

Luas Bangunan : 5 393 M2 (bagunana lama), 1550 M2 (gedung baru (UGD).

Luas Selasar : 1.550 M2

Pencapaian Kinerja Rumah Sakit Daerah Ciawi

Dalam menicigkatkan kualitas pelayanan selama kurun waktu tiga sampai lima tahun terakhir, Rumah Sakit Daerah Ciawi berusaha melakukan upaya inovatif serta langkah improvement untuk mengakomodir kebutuhan masyarakat sebagai upaya mencapai tujuan pembangunan nasional.

Dalam uraian Kinerja Rumah Sakit Daerah Ciawi akan diaplikasikan kedalam tinjauan aspek yang merupakan indikator pencapaian target keberhasilan Rumah Sakit Daerah Ciawi didalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Tinjauan aspek terbagi kedalam 3 aspek yang meliputi :

1. Aspek Kinerja Pelayanan
2. Aspek Kinerja Keuangan
3. Aspek Sosial

Pada *Aspek Kinerja Pelayanan* akan digambarkan trend kinerja pelayanan yang meliputi :

o Kinerja Pelayanan Rawat Jalan

o Kinerja Pelayanan Rawat Inap

o Kinerja Pelayanan Penunjang Medis

- Laboratorium
- Radiologi
- Instalasi Gawat Darurat
- Instalasi Bedah Sentral
- Instalasi Rehabilitasi Medik

o Kinerja Pelayanan Rujukan Speaialis ke Puskesmas (Hospital Without *Wall)*

Pada *Aspek Kinerja Keuangan* akan digambarkan trend penerimaan keuangan serta target yang diharapkan dengan memanfaatkan peluang pasien maupun dana pihak ke tiga.

Pada *Aspek Sosial* akan digambarkan sejauh mana Rumah Sakit Daerah Ciawi melaksanakan fungsi sosialnya dalam pelayanan pasien keluarga miskin. Ketiga aspek tersebut merupakan satu kesatuan yang dapat dijadikan tolok ukur dan analisa pelayanan untuk perbaikan serta pengembangan Rumah Sakit dimasa datang, sehingga keberadaan Rumah Sakit Daerah Ciawi dirasakan manfaatnya sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan di Kabupaten Bogor.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Aspek Kinerja Rumah Sakit Daerah Ciawi

1. SDM (Sumber Daya Manusia)

Sumber daya manusia yang ada berasal dari berbagai disiplin ilmu. Data ketenagaan Rumah sakit adalah sebanyak 432 orang dengan rincian sebagai berikut :

-Pegawai negeri sipil (PNS) : 253 orang
-PTT : 73 orang
-Kontrak pemda : 54 orang
-Harian lepas : 26 orang
-Honor rumah sakit : 26 orang

Untuk menciptakan tenaga yang terampil dan lebih profesional, rumah sakit daerah Ciawi telah mengikutsertakan pelatihan-pelatihan dan seminar. Kegiatan yang telah diikuti selama periode tahun 2007 adalah sebagai berikut :

1.Diklat Penjenjangan

Pendidikan penjejangan hingga tahun 2008 telah diikuti oleh orang yang menduduki jabatan struktural maupun yang belum. Adapun jenis pendidikan penjenjangan sebagai berikut :

a.Diklat kepemimpinan tingkat III : 3 orang
b.Diklat prajabatan : 19 orang

2.Diklat Fungsional

a.Diklat fungsional nutrionist : 2 orang
b.Diklat fungsional sanitarian : 1 orang
c.Diklat fungsional pranata laboratorium : 2 orang
d.Diklat administrator kesehatan : 1 orang
e.Diklat analisa kepegawaian : 1 orang
f.Diklat arsiparis : 4 orang
g.Diklat rekam medis : 4 orang
h.Dokter PPGD : 4 orang



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

3.Seminar dan Simposium

Selain diklat, seminar dan simposium yang telah diikuti bermacam-macam. Adapun tenaga yang telah seminar/simposium sebanyak 8 orang, terdiri dari :

| | | |
|---|---|---|
| a.Dokter | : | 2 orang |
| b.Perawat | : | 4 orang |
| c.Perekam medik | : | 1 orang |
| d.Administrasi | : | 1 orang |

2. Pencapaian Program Pelayanan

Pencapaian program pelayanan tahun 2008, belum secara resmi dipublikasikan (belum terbitnya profil RSD Ciawi tahun 2008), oleh karena itu beberapa item pencapaian program pelayanan tahun 2008, peneliti lakukan perhitungan secara manual dari bebarapa formulir laporan bulanan RSD Ciawi tahun 2008.

1.Instalasi Rawat Jalan

Instalasi rawat jalan mempunyai 14 poliklinik yang terdiri dari berbagai spesialisasi dengan rincian : Jumlah kunjungan selama tahun 2008 sebesar 51.170 pasien, dengan rata-rata kunjungan per hari 140 orang. Bila dibandingkan dengan kunjungan selama tahun 2007 dengan jumlah kunjungan sebesar 43.875 orang, maka terjadi peningkatan sebesar 16,63 persen.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

**Tabel 3.1. Pelayanan Poliklinik RSD Ciawi Tahun 2007**

| No | Poliklinik | Jumlah dokter spesialis |
|---|---|---|
| 1 | Penyakit dalam | 1 |
| 2 | Bedah | 2 |
| 3 | Anak | 2 |
| 4 | Obgyn | 3 |
| 5 | THT | 1 |
| 6 | Mata | 3 |
| 7 | Gizi | 1 |
| 8 | Kulit dan kelamin | 2 |
| 9 | Saraf | 1 |
| 10 | Paru-paru | 1 |
| 11 | Orthopedi | 1 |
| 12 | Gigi dan mulut | 4 |
| 13 | Orthodentis | 1 |
| 14 | Sub spesialis Gastro | 1 |



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Rincian hasil kegiatan poliklinik dapat dilihat pada tabel berikut :

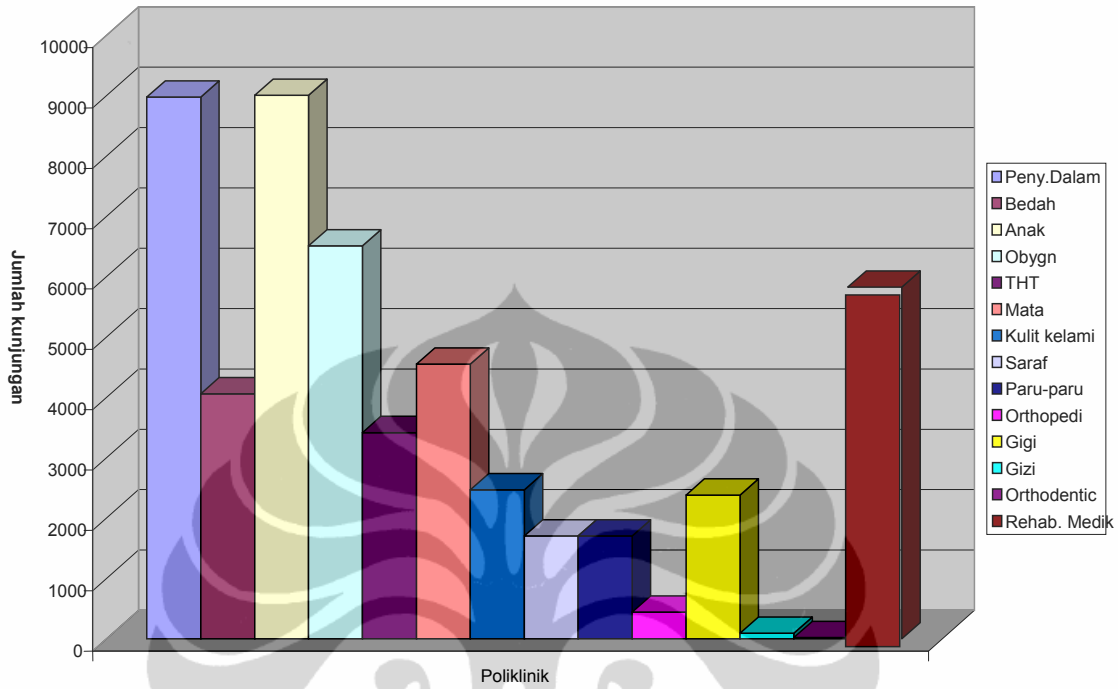
**Tabel 3.2. Hasil Kegiatan Rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2006-2008**

| No | Rawat jalan | Kunjungan 2006 | | Kunjungan 2007 | | Kunjungan 2008 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Total | % | Total | % | Total | % |
| 1 | Peny.Dalam | 6943 | 13,80 | 7682 | 17,5 | 8978 | 17,5 |
| 2 | Bedah | 3490 | 6,94 | 4322 | 9,9 | 4060 | 7,9 |
| 3 | Anak | 14809 | 29,44 | 9960 | 22,7 | 9007 | 17,6 |
| 4 | Obygn | 6123 | 12,17 | 5889 | 13,5 | 6513 | 12,7 |
| 5 | THT | 3474 | 6,91 | 3004 | 6,9 | 3418 | 6,7 |
| 6 | Mata | 6171 | 12,27 | 4085 | 9,3 | 4552 | 8,9 |
| 7 | Kulit kelami | 2442 | 4,85 | 2551 | 5,9 | 2470 | 4,8 |
| 8 | Saraf | 1415 | 2,81 | 1752 | 4,0 | 1704 | 3,3 |
| 9 | Paru-paru | 2362 | 4,69 | 1824 | 4,2 | 1704 | 3,3 |
| 10 | Orthopedi | 418 | 0,83 | 403 | 1,0 | 442 | 0,9 |
| 11 | Gigi | 2497 | 4,96 | 2274 | 5,2 | 2381 | 4,6 |
| 12 | Gizi | 132 | 0,26 | 63 | 0,2 | 93 | 0,2 |
| 13 | Orthodentic | 33 | 0,07 | 66 | 0,2 | 21 | 0,0 |
| 14 | Rehab.Medik | - | - | - | - | 5827 | 11,4 |
| | Total | 50309 | 100 | 43875 | 100 | 51170 | 100 |

Dari tabel di atas terlihat jumlah total kunjungan rawat jalan mengalami peningkatan pada tahun 2008, walaupun dari pencapaian per poliklinik ada beberapa poliklinik yang meningkat jumlah kunjungannya namun ada pula poliklinik yang mengalami penurunan jumlah kunjungan dibandingkan kunjungan tahun 2007.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.




**Grafik. Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2008**

Dari grafik diatas terlihat bahwa poliklinik penyakit dalam dan poliklinik anak adalah poliklinik yang paling banyak jumlah kunjungannya selama tahun 2008. Sedangkan yang paling sedikit adalah poliklinik spesialis orthodenti.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

**Tabel 3.3. Penyakit terbanyak rawat jalan RSD Ciawi tahun 2005**

| No | Jenis Penyakit | Jumlah | % |
|---|---|---|---|
| 1 | TB Paru | 6490 | 37,71 |
| 2 | ISPA | 5559 | 32,30 |
| 3 | Diare | 1340 | 7,8 |
| 4 | Conjungtivitis | 973 | 5,65 |
| 5 | Diabetes Mellitus | 720 | 4,1 |
| 6 | Typhoid Fever | 580 | 3,3 |
| 7 | Bronchitis Akut | 539 | 3,13 |
| 8 | Hypertensi | 498 | 2,89 |
| 9 | Pharingitis | 258 | 1,49 |
| 10 | Epilepsi | 254 | 1,47 |

**Tabel 3.4. Penyakit terbanyak rawat jalan RSD Ciawi tahun 2006**

| No | Jenis Penyakit | Jumlah | % |
|---|---|---|---|
| 1 | TB Paru | 5249 | 38,6 |
| 2 | ISPA | 3183 | 23,16 |
| 3 | Diare | 1019 | 7,41 |
| 4 | Commond cold | 818 | 5,95 |
| 5 | Hyperemia pulpa | 757 | 5,5 |
| 6 | Gangren pulpa | 679 | 4,9 |
| 7 | Katarak | 572 | 4,16 |
| 8 | Pseudophakia | 525 | 3,8 |
| 9 | Otitis media akut | 451 | 3,28 |
| 10 | Dyspepsia | 443 | 3,2 |



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

**Tabel 3.5. Penyakit terbanyak rawat jalan RSD Ciawi tahun 2007**

| No | Jenis Penyakit | Jumlah | % |
|---|---|---|---|
| 1 | TB Paru | 4137 | 41,39 |
| 2 | ISPA | 1926 | 19,27 |
| 3 | DM | 979 | 9,79 |
| 4 | Diare | 629 | 6,29 |
| 5 | Serumen | 522 | 5,22 |
| 6 | Conjungtivitis | 498 | 4,98 |
| 7 | OMSK | 478 | 4,78 |
| 8 | Katarak | 356 | 3,56 |
| 9 | Asthnopia | 235 | 2,35 |
| 10 | Stroke | 233 | 2,33 |

Dari tabel diatas terlihat bahwa lebih dari 50 % penyakit yang paling banyak di poli rawat jalan RSD Ciawi selama tahun 2005 sampai dengan tahun 2007 adalah penyakit TB Paru dan ISPA.

2.Instalasi Rawat Inap

Seiring dengan beroperasinya gedung baru pada pertengahan juni 2007, terjadi penambahan jumlah tempat tidur yang berdampak terhadap BOR rumah sakit. Pada tahun 2008 ketersediaan tempat tidur sebanyak 174 buah, dengan lama hari rawat 34.018 hari. BOR pada tahun 2008 adalah 56,56 % .



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

**Tabel 3.6. Pelayanan rawat inap RSD Ciawi tahun 2005-2007**

| Tahun | Jml Pasien keluar | TT | BOR (%) | LOS (hari) | NDR (%) | GDR (%) | BTO (kali) | TOI (hari) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2007 | 9302 | 146 | 65,02 | 3,79 | 16,66 | 39,36 | 63,71 | 2,00 |
| 2006 | 8178 | 125 | 79,95 | 3,50 | 18,34 | 36,68 | 65,42 | 1,12 |
| 2005 | 7541 | 125 | 69,71 | 3,26 | 2,04 | 3,73 | 60,33 | 1,83 |

Dari tabel diatas terlihat ada peningkatan pasien yang dirawat selama tahun 2005 samapi dengan tahun 2007.

**Tabel 3.7. 10 Penyebab kematian rawat inap RSD Ciawi tahun 2005**

| No | Jenis Penyakit | Jumlah | % |
|---|---|---|---|
| 1 | Broncho pneumonia | 25 | 8,90 |
| 2 | Asfiksia berat | 23 | 8,19 |
| 3 | Encephalitis | 19 | 6,76 |
| 4 | Meningitis | 12 | 4,27 |
| 5 | Sepsis | 12 | 4,27 |
| 6 | Febris Convulsif | 9 | 3,20 |
| 7 | Ileus Obstruktif | 7 | 2,49 |
| 8 | GEDB | 7 | 2,49 |
| 9 | BBLR | 5 | 1,78 |
| 10 | Tetanus | 4 | 1,42 |



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

**Tabel 3.8. 10 Penyebab kematian rawat inap RSD Ciawi tahun 2006**

| No | Jenis Penyakit | Jumlah | % |
|---|---|---|---|
| 1 | Asfiksia berat | 38 | 12,67 |
| 2 | Meningitis | 30 | 10,00 |
| 3 | Sepsis | 17 | 5,67 |
| 4 | BP berat | 16 | 5,33 |
| 5 | GEDB | 15 | 5,00 |
| 6 | KP | 10 | 3,33 |
| 7 | BBLR | 10 | 3,33 |
| 8 | CRF | 9 | 3,00 |
| 9 | Stroke haemoragic | 7 | 2,33 |
| 10 | Tetanus | 6 | 2,00 |

**Tabel 3.9. 10 Penyebab kematian rawat inap RSD Ciawi tahun 2007**

| No | Jenis Penyakit | Jumlah | % |
|---|---|---|---|
| 1 | Asfiksia | 30 | 20 |
| 2 | BBLSR | 27 | 18 |
| 3 | Encephalitis | 24 | 16 |
| 4 | Meningitis | 18 | 12 |
| 5 | BP | 15 | 10 |
| 6 | Diare | 10 | 6,70 |
| 7 | Sepsis | 8 | 5,33 |
| 8 | Ileus paraliti | 7 | 4,66 |
| 9 | Stroke Haemorragic | 6 | 4 |
| 10 | Cirosis hepatik | 4 | 3,30 |



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

3.Instalasi Gawat Darurat

Instalsi gawat darurat (IGD) Rumah sakit daerah Ciawi adalah instalasi yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan yang ditunjang denga sumber daya manusia sebanyak 30 orang, dengan rincian 8 orang tenaga medis, 16 orang tenaga paramedis, 2 orang tenaga admnistrasi dan 4 orang petugas kebersihan. Terhitung pertengahan tahun 2007 IGD menempati gedung baru dengan fasilitas yang cukup lengkap, angka kunjungan pasien IGD tahun 2007 dan 2008 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.10. Kegiatan Instalasi Gawat Darurat RSD Ciawi tahun 2007-2008**

| No | Bulan | Jumlah | |
|---|---|---|---|
| | | 2007 | 2008 |
| 1 | Januari | 1294 | 1190 |
| 2 | Februari | 1048 | 1092 |
| 3 | Maret | 1205 | 1056 |
| 4 | April | 1131 | 1094 |
| 5 | Mei | 1259 | 1207 |
| 6 | Juni | 1018 | 1231 |
| 7 | Juli | 1241 | 1359 |
| 8 | Agustus | 1218 | 1308 |
| 9 | September | 896 | 1087 |
| 10 | Oktober | 1189 | 1050 |
| 11 | Nopember | 1137 | 1050 |
| 12 | Desember | 977 | 1036 |
| Jumlah | | 13613 | 13760 |
| Rata-rata per bulan | | 968 | 1146 |
| Rata-rata per hari | | 32,27 | 38,20 |

4.Instalasi Bedah Sentral

Adalah instalasi yang memberikan pelayanan kasus pembedahan, dengan klasifikasi :



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

a.Bedah khusus

b.Bedah besar

c.Bedah sedang

d.Bedah kecil

Jumlah kamar operasi sebanyak 3 kamar, jumlah SDM pada instalasi bedah sentral sebanyak 23 orang dengan rincian 2 orang dokter spesialis anestesi, 5 orang penata anestesi, 14 orang perawat umum, dan 1 orang bagian administrasi dan 2 orang bagian kebersihan. Saat ini kegiatan kamar operasi dilakukan di gedung lama dan gedung baru.

**Tabel 3.11. Jumlah kegiatan instalsi bedah sentral RSD Ciawi tahun 2007-2008**

| No | Bulan | Jumlah | |
|---|---|---|---|
| | | 2007 | 2008 |
| 1 | Januari | 114 | 151 |
| 2 | Februari | 77 | 136 |
| 3 | Maret | 108 | 138 |
| 4 | April | 115 | 138 |
| 5 | Mei | 108 | 112 |
| 6 | Juni | 120 | 172 |
| 7 | Juli | 128 | 135 |
| 8 | Agustus | 112 | 128 |
| 9 | September | 105 | 134 |
| 10 | Oktober | 82 | 168 |
| 11 | Nopember | 81 | 133 |
| 12 | Desember | 86 | 139 |
| Jumlah | | 1266 | 1684 |
| Rata-rata per bulan | | 105,5 | 140,3 |
| Rata-rata per hari | | 4,22 | 4,68 |



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Dari tabel diatas menunjukkan adanya peningkatan jumlah kunjunganselama tahun 2008 dibandingkan tahun 2007.

**Tabel 3.12. Kegiatan pembedahan di instalasi bedah sentral RSD Ciawi tahun 2005-2007**

| No | Spesialis | Jenis OP | Tahun | | | Jumlah | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2005 | 2006 | 2007 | | |
| 1 | Bedah | Khusus | 3 | 13 | 0 | 16 | 1,7 |
| | | Besar | 83 | 126 | 197 | 406 | 40,9 |
| | | Sedang | 132 | 147 | 263 | 542 | 54,5 |
| | | Kecil | 0 | 4 | 24 | 28 | 2,9 |
| | | Jumlah | 218 | 290 | 484 | 992 | 100 |
| 2 | Obgyn | Khusus | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Besar | 404 | 481 | 572 | 1457 | 99 |
| | | Sedang | 4 | 2 | 8 | 14 | 0,93 |
| | | Kecil | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,07 |
| | | Jumlah | 408 | 483 | 581 | 1472 | 100 |
| 3 | THT | Khusus | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Besar | 7 | 13 | 0 | 20 | 83 |
| | | Sedang | 0 | 0 | 3 | 3 | 13 |
| | | Kecil | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| | | Jumlah | 8 | 13 | 3 | 24 | 100 |
| 4 | Mata | Khusus | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Besar | 59 | 94 | 98 | 251 | 96,23 |
| | | Sedang | 7 | 0 | 1 | 8 | 3 |
| | | Kecil | 0 | 1 | 1 | 2 | 0,77 |
| | | Jumlah | 66 | 95 | 100 | 261 | 100 |
| 5 | Bedah tulang | Khusus | 0 | 3 | 0 | 3 | 2,76 |
| | | Besar | 4 | 33 | 64 | 101 | 93 |
| | | Sedang | 0 | 3 | 1 | 4 | 4 |



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Kecil | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,24 |
| | | Jumlah | 4 | 39 | 66 | 109 | 100 |
| 6 | Gigi dan mulut | Khusus | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Besar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Sedang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Kecil | 1 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| | | Jumlah | 1 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 7 | Kulit dan kela.. | Khusus | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Besar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Sedang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Kecil | 0 | 0 | 1 | 1 | 100 |
| | | Jumlah | 0 | 0 | 1 | 1 | 100 |

5.Instalasi Laboratorium

Adalah instalasi yang memberikan pelayanan penunjang medis, jumlah tenaga pada instalasi laboratorium sebanyak 14 orang dengan rincian 1 orang dokter spesialis patologi klinik, 10 orang penata laboratorium, dan 2 orang tenaga administrasi dan 1 orang tenaga kebersihan.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

**Tabel 3.13. Pelayanan pemeriksaan laboratorium RSD Ciawi tahun 2005-2008**

| No | Jenis Pemeriksaan | Sederhana | Sedang | Canggih | Jumlah | Rata-rata perhari |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Kimia | - | 45260 | - | 45260 | 124 |
| 2 | Gula darah | - | 11864 | - | 11864 | 32,5 |
| 3 | Hematologi | 6964 | 7950 | 23106 | 38002 | 104,12 |
| 4 | Serologi | - | 7600 | - | 7600 | 20,8 |
| 5 | Bakteriologi | - | 264 | - | 264 | 0,7 |
| 6 | Liquor | - | - | - | - | - |
| 7 | Transudat/eksudat | - | - | - | - | - |
| 8 | t | - | 3327 | - | 3327 | 9,11 |
| 9 | Urine | 716 | - | - | 716 | 1,96 |
| 10 | Tinja | - | - | 161 | 161 | 0,44 |
| 11 | Analisa gas darah | - | - | - | - | - |
| 12 | Radio assay | - | 645 | 2458 | 3103 | 8,5 |
| | Lain-lain | | | | | |
| Total 2007 | | 7662 | 79910 | 25725 | 110297 | 302 |
| Total 2006 | | 5539 | 62666 | 15583 | 83788 | 230 |
| Total 2005 | | 4147 | 53807 | 9801 | 68755 | 188 |
| Total 2008 | | | | | 35776 | 98 |



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

6.Instalasi Radiologi

Pelayanan radiologi terdiri dari foto tanpa kontras, foto dengan kontras dan USG. Jumlah SDM padabanyak 9 orang dengan rincian, 2 orang dokter ahli radiologi, 4 orang penata rontgen, 1orang penata pelatihan, 1 orang administrasi dan 1 orang petugas kebersihan.

**Tabel 3.14. Pelayanan radiologi RSD Ciawi tahun 2005-2008**

| No | Pelayanan | Tahun 2005 | | Tahun 2006 | | Tahun 2007 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Jml | % | Jml | % | Jml | % |
| 1 | Foto tanpa kontras | 9018 | 75 | 9971 | 71 | 10360 | 53,8 |
| 2 | Foto dengan | 122 | 1 | 134 | 1 | 147 | 0,8 |
| | kontras | 403 | 3 | 406 | 3 | 361 | 1,87 |
| 3 | rontgen Gigi | 571 | 5 | 792 | 6 | 1248 | 6,47 |
| 4 | USG Kebidanan | 1889 | 16 | 2722 | 19 | 2962 | 15,35 |
| | Jumlah | 2460 | 20 | 3514 | 25 | 4210 | 21,8 |
| Total | | 12003 | 100 | 14025 | 100 | 19288 | 100 |
| Rata-rata per hari | | 33 | | 38 | | 52,84 | |

Dari tabel diatas terlihat adanya peningkatan jumlah kunjungan di unit radiologi selama periode tahun 2005 sampai dengan tahun 2007, Sedangkan pada tahun 2008 jumlah kunjungan di Instalasi Radiologi sebesar 11.241 kunjungan, dengan rata-rata kunjungan perhari 31 kunjungan, maka hal ini mengalami penurunan yang cukup tajam dibandingkan 3 tahun sebelumnya.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

7.Instalasi farmasi

Adalah instalasi yang memberikan pelayanan farmasi. Resep yang dilayani di instalasi farmasi berdasarkan golongan obat, yaitu obat generik dan obat non generik.

8.Instalasi Gizi

Adalah instalasi yang memberikan pelayanan gizi di lingkungan rumah sakit. Sumber daya manusia pada instalasi gizi berjumlah 18 orang, terdiri dari 4 orang ahli gizi, 4 orang pendistribusi makanan, 1 orang administrasi gizi, 8 orang pengolah makanan dan 1 orang bagian kebersihan. Jenis diet pasien yang dilayani oleh instalasi gizi tahun 2008, antara lain meliputi :

a. Purin (RP)
b. Diabetes tinggi kalori tinggi protein (TKTP)
c. Rendah garam (RG)
d. Tanpa diet
e. Diit jantung
f. Diit hati, dll.

**Tabel 3.15. Cakupan layanan instalasi gizi berdasarkan diit**.

| Jenis Diit | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|---|---|---|
| DM (Diabetes melitus) | 693 | 670 | 963 |
| DL (Lambung) | 23 | 25 | 25 |
| DH (Hati) | 189 | 383 | 380 |
| RG (Rendah Garam) | 601 | 925 | 1374 |
| TKTP (Tinggi kalori tinggi protein) | 783 | 1202 | 1393 |
| RP (Rendah purin) | 19 | 84 | 90 |
| DJ (Jantung) | 46 | 66 | 499 |
| Total | 2354 | 3355 | 4724 |



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Dari tabel diatas menunjukkan adanya peningkatan jumlah layanan gizi selama dari tahun ke tahun selama periode tahun 2005 sampai dengan tahun 2007.

9.Instalasi pemeliharaan sarana

Jumlah tenaga pada instalasi pemeliharaan sarana berjumlah 6 orang, terdiri dari 4 orang teknisi dan 2 orang tenaga kesling. Kegiatan yang dilaksanakan IPS selama periode tahun 2008 sebagai berikut :

1.Pemeliharaan gedung

2.Pemeliharaan peralatan kedokteran

3.Pemeliharaan jaringan telephone dan listrik

4.Pemeliharaan jaringan air.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

# BAB 4
# KERANGKA KONSEP

## 4.1 Kerangka Konsep

Hubungan antara karakteristik pasien, kemampuan membayar serta persepsi terhadap mutu dan manfaat pelayanan dengan kemauan pasien membayar pelayanan kesehatan di Poli rawat jalan, merupakan hal yang penting untuk diperhatikan dalam menentukan kebijakan pelaksanaan pelayanan kesehatan terutama dalam mengevaluasi manajemen pelayanan rawat jalan.

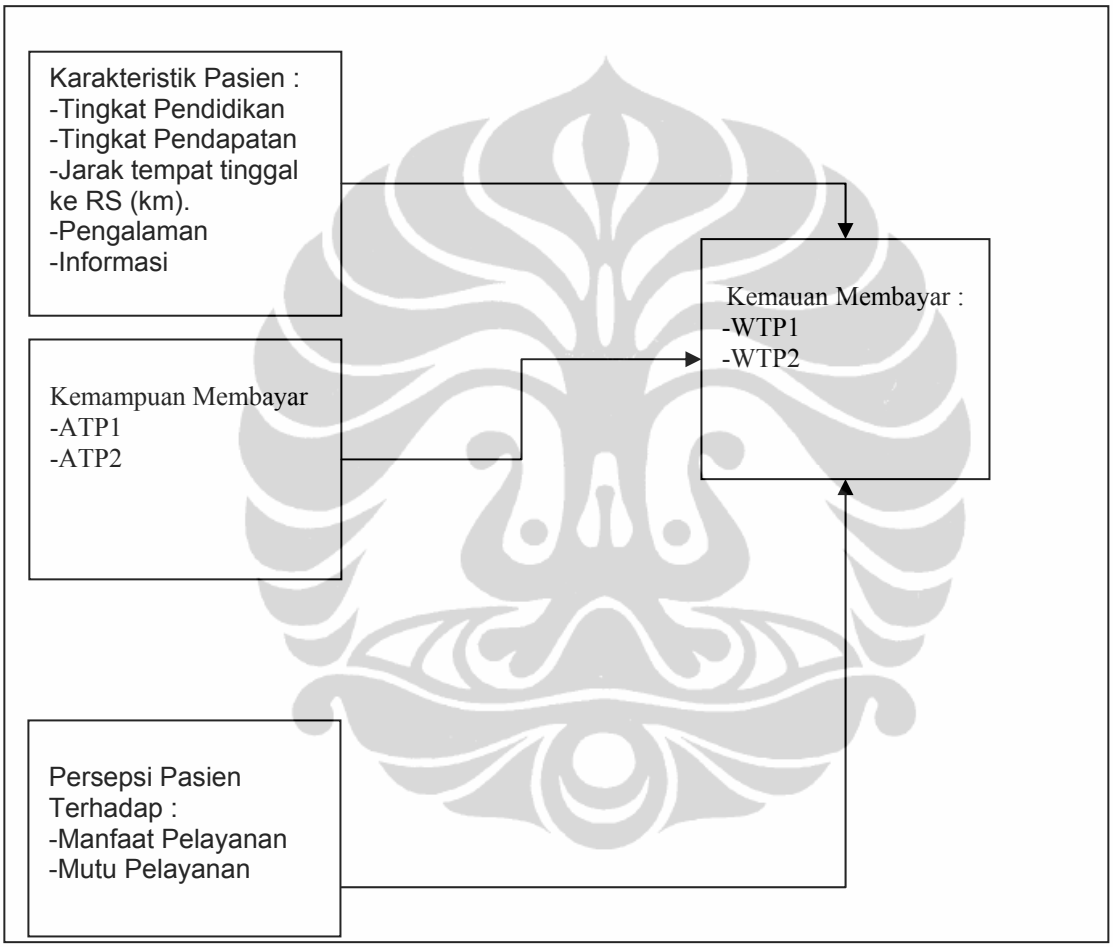
Faktor-faktor dalam penetapan tarif menurut Gani(1997) adalah biaya satuan, jenis pelayanan, tingkat pemanfaatan dan subsidi silang, tingkat kemampuan masyarakat (yang terdiri atas kemampuan membayar dan kemauan membayar) serta elastisitas. Merujuk pada faktor-faktor tersebut, tingkat kemampuan masyarakat menjadi salah satu acuan dalam menetapkan dan mengevaluasi tarif yang berlaku maupun yang akan diberlakukan.

Evaluasi tarif akan memberikan dampak yang besar pada subsidi pemerintah dan perubahan mutu layanan rawat jalan. Tarif rawat jalan yang tidak menilai faktor kemampuan masyarakat, dapat menyebabkan bantuan pemerintah salah alokasi dan tidak tepat sasaran pada pengguna yang sebenarnya tidak memerlukan bantuan. Demikian juga mutu layanan menjadi rendah menurut persepsi masyarakat karena tidak mempertimbangkan mutu layanan yang diharapkan mereka. Penyesuaian tarif berdasarkan kemauan membayar menjadikan masyarakat memberikan andil bagi kesehatan bersama. Masyarakat menjadi salah satu penentu kebijakan tarif dan bertanggung jawab pada pemeliharaan kesehatan pribadi dan keluarganya.

Menurut Gani(1997), Pendidikan dan pendapatan masyarakat yang baik sebagai menyebabkan mereka semakin menuntut peningkatan mutu layanan kesehatan. Tuntutan tersebut sejalan dengan kebutuhan akan informasi kemauan membayar pelayanan oleh pasien oleh pihak pengelola rumah sakit. Tidak hanya pendidikan dan pendapatan, pasien yang mempersepsikan nilai manfaat dan mutu

yang baik terhadap pelayanan yang diterimanya akan meningkatkan kemauan untuk membayar pelayanan lebih baik.

Variabel Bebas Variabel terikat




Gambar 4.1. Kerangka konsep penelitian



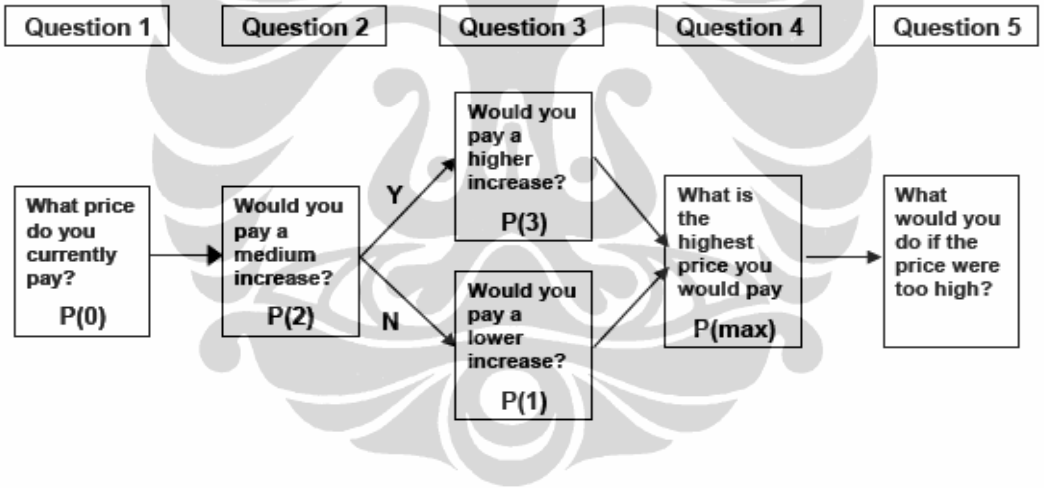
Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

## 4.2 Definisi Operasional

Variable terikat

**Kemauan membayar (WTP)**

Adalah jumlah uang yang mau dibayarkan masyarakat setiap kali mendapat pelayanan di Poli Rawat Jalan. Metode pengukuran kemauan membayar menggunakan metode *Contingent Valuation Method* (CVM), melalui pendekatan preferensi individu (stated preferences). Tehnik yang digunakan menggunakan modifikasi dari tehnik bidding game, yang dapat dijelaskan sebagai berikut :




Gambar 4.2. Urutan Menanyakan WTP

Sumber : Foreit et all, User's Manual WTP

Cara ukur ; bertanya kepada responden biaya yang bersedia dibayarkan terhadap pelayanan di Poli Rawat Jalan, dengan menggunakan pertanyaan tertutup, jika :

- pengalaman mendapat pelayanan rawat jalan dengan pelayanan sekarang ini (WTP1) yang diukur dari tarif jasa sarana dan pelayanan (Retribusi) poli rawat jalan dokter spesialis. Pertanyaan tertutup dimulai dengan pertanyaan akan



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

kesediaan membayar atas biaya pelayanan, yang sesuai dengan kondisi pelayaan saat ini, satu tingkat diatas tarif yang berlaku (15 ribu rupiah), setiap satu tingkat bernilai kelipatan 5 ribu rupiah. Sehingga pertanyaan dimulai pada penawaran 20 ribu rupiah, jika responden menjawab bersedia maka akan ditawarkan kembali satu tingkat diatasnya, sampai nilai yang tertinggi, dimana responden menyataan bersedia membayar, nilai tersebut adalah nilai WTP1. Jika pada penawaran pertama responden menyatakan tidak bersedia maka penawaran diturunkan satu tingkat dibawahnya, sampai nilai yang terendah, dimana responden menyatakan bersedia membayar, nilai tersebut adalah nilai WTP1. WTP 1 dikatagorikan tinggi bila nilai rata-rata WTP 1 lebih dari atau sama dengan satu tingkat diatas tarif, dan sebaliknya apabila WTP 1 kurang dari satu tingkat diatas tarif maka dikatakan nilai rata-rata WTP 1 tersebut rendah.

- misalkan pelayanan ditingkatkan, dengan memberikan penjelasan setiap komponen dari simpul pelayanan yang ditawarkan dikembangkan (WTP2). WTP2 yang diukur dari tarif jasa sarana dan pelayanan (Retribusi) poli rawat jalan dokter spesialis. Pertanyaan tertutup dimulai dengan pertanyaan akan kesediaan membayar atas biaya pelayanan, yang akan dikembangkan, satu tingkat diatas WTP1, setiap satu tingkat bernilai kelipatan 5 ribu rupiah. Sehingga pertanyaan dimulai pada penawaran WTP1 ditambah 5 ribu rupiah, jika responden menjawab bersedia maka akan ditawarkan kembali satu tingkat diatasnya, sampai nila yang tertinggi, dimana responden menyataan bersedia membayar, nilai tersebut adalah nilai WTP2. Jika pada penawaran pertama responden menyatakan tidak bersedia maka penawaran diturunkan satu tingkat dibawahnya, sampai paling rendah sama dengan WTP 1, dimana responden menyatakan bersedia membayar, nilai tersebut adalah nilai WTP2. WTP 2 dikatagorikan tinggi bila WTP 2 lebih dari atau sama dengan satu tingkat diatas tarif, dan sebaliknya apabila WTP 2 kurang dari satu tingkat diatas tarif maka dikatagorikan WTP 2 tersebut rendah. Selisih WTP 1dan WTP 2 terhadap tarif dikatagorikan tinggi apabila selisihnya bernilai lebih dari atau sama dengan 5



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

ribu rupiah, dan dikatagorikan rendah apabila selisihnya bernilai kurang dari 5 ribu rupiah. Demikian pula selisih WTP 1 terhadap WTP 2 dikatagorikan tinggi apabila selisihnya bernilai lebih dari atau sama dengan 5 ribu rupiah dan dikatagorikan rendah apabila selisihnya bernilai kurang dari 5 ribu rupiah.

alat ukur : kuesioner
skal ukur : rasio
hasil ukur : rupiah

variable bebas

**Karakteristik Pasien Rawat Jalan**

**a**. **Pendapatan** : jumlah uang yang dikeluarkan dalam sebulan untuk belanja makanan, non makanan, pengeluaran rutin. Pendapatan perkapita perbulan dikatagorikankan rendah (miskin) apabila besarnya pendapatan kurang dari 165 ribu rupiah (kriteria miskin berdasarkan pendapatan perkapita Kabupaten Bogor), dan tinggi apabila pendapatan perkapita perbulan lebih dari atau sama dengan 165 ribu rupiah.
Cara ukur : menanyakan kepada responden dengan menggunakan daftar pertanyaan
Alat ukur : kuesioner
Skala ukur : rasio
Hasil ukur : rupiah

**b. Tingkat Pendidikan** : pendidikan terakhir yang telah diselesaikan oleh kepala rumah tangga responden .
Cara ukur : bertanya kepada responden dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan.
Alat ukur : kuesioner
Skala ukur : rasio



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Hasil ukur : tahun

**c. Pengalaman Berobat** : seringnya pasien berobat ke poli spesialis baik di RSD Ciawi maupun di fasilitas kesehatan lainnya, dan pernah tidaknya pasien berobat di poliklinik spesialis lain maupun poliklinik swasta.

Cara ukur : bertanya kepada responden sudah berapa kali berobat ke Poli Rawat Jalan di RSD Ciawi dan apakah pernah berobat ke poli spesialis selain di Ciawi maupun poliklink swasta, serta sudah berapa kali pasien berobat di poliklinik spesialis selain di RSD Ciawi.

Alat ukur : kuesioner

Skala ukur : rasio

Hasil ukur : frekuensi berobat.

**d. Informasi** : media yang memberikan informasi tentang Poli Rawat Jalan.

Cara ukur : bertanya kepada responden dari mana mendapatkan informasi tentang Poli Rawat Jalan

Alat ukur : kuesioner

Skala ukur : Nominal

Hasil ukur : Mulut ke mulut, koran, Radio, dan Televisi.

**e. Jarak Tempuh** : jarak tempat tinggal pasien ke Rumah Sakit.

Cara ukur : bertanya kepada responden dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan.

Alat ukur : kuesioner

Skala ukur : rasio

Hasil ukur : Jarak tempuh dalam kilometer.

**Kemampuan membayar (ATP)**

Adalah jumlah yang mampu dibayarkan oleh masyarakat untuk menggantikan biaya pelayanan yang diberikan poli Rawat Jalan perkali kunjungan.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Cara ukur : dengan mencari jumlah pengeluaran uang yang dikeluarkan seseorang untuk :

- pengeluaran non esensial seperti jajanan makanan ringan, minuman ringan, rokok, kosmetik (ATP1)
- non makanan non esensial seperti rekreasi, nonton, piknik, pesta, upacara adat dll (ATP2)

ATP dikatagorikan tinggi bila ATP lebih dari atau sama dengan tarif, dan sebaliknya apabila ATP kurang dari tarif maka dikatagorikan nilai ATP tersebut rendah.

alat ukur : kuesioner
skala ukur : rasio
hasil ukur : jumlah uang dalam rupiah

**Persepsi Pasien akan Pelayanan Rawat Jalan**

persepsi yang dihitung adalah persepsi akan manfaat dan mutu layanan

**a. Persepsi akan Manfaat**

adalah pandangan atau interpretasi pasien terhadap manfaat pelayanan yang dirasakan dan mempengaruhi keyakinan dan kepercayan terhadap pelayanan Rawat Jalan.

cara ukur : bertanya kepada responden tentang persepsi terhadap pelayanan Rawat Jalan dengan daftar yang pertanyaan yang dibuat. Pilihan jawaban terdiri atas 5 pilihan mulai dari sangat tidak setuju yang diberi skor 1, tidak sertuju dengan skor 2, ragu-ragu dengan skor 3, setuju dengan skor 4, dan sangat setuju dengan skor 5. Karena jumlah pertanyaan adalah 6 maka nilai terendah adalah 6 dan tertinggi adalah 30. Persepsi manfaat pasien dikatagorikan baik apabila skor rata-rata untuk semua pertanyaan persepsi manfaat diperoleh skor rata-rata lebih dari atau sama dengan 4 dari skala likert, dan sebaliknya Persepsi manfaat pasien dikatagorikan kurang apabila skor rata-rata untuk semua pertanyaan persepsi manfaat diperoleh skor rata-rata kurang dari 4 pada skala likert.

Alat ukur : kuesioner



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Skala ukur : rasio
Hasil ukur : skala likert

**b. Persepsi pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan di Poliklinik Spesialis RSD Ciawi**

adalah pandangan atau interpretasi pasien terhadap mutu pelayanan yang dirasakan dan mempengaruhi keyakinan dan kepercayan terhadap pelayanan Rawat Jalan terdiri atas 5 faktor yaitu dapat dirasakan panca indra (tangible), kehandalan (reliability), kesigapan (responsiveness), keterjaminan (assurance), dan perhatian (empathy).

cara ukur : bertanya kepada responden tentang persepsi terhadap pelayanan Rawat Jalan dengan daftar yang pertanyaan yang dibuat. Pilihan jawaban terdiri atas 5 pilihan mulai dari sangat tidak setuju yang diberi skor 1, tidak sertuju dengan skor 2, ragu-ragu dengan skor 3, setuju dengan skor 4, dan sangat setuju dengan skor 5. Karena jumlah pertanyaan adalah 24 maka nilai terendah adalah 15 dan tertinggi adalah 120. Persepsi mutu pasien dikatagorikan baik apabila skor rata-rata untuk semua pertanyaan mutu diperoleh skor rata-rata lebih dari atau sama dengan 4 dari skala likert, dan sebaliknya Persepsi mutu pasien dikatagorikan kurang apabila skor rata-rata untuk semua pertanyaan persepsi mutu diperoleh skor rata-rata kurang dari 4 pada skala likert.

Alat ukur : kuesioner
Skala ukur : rasio
Hasil ukur : skala likert

## 4.3 Hipotesis

1. Ada pengaruh karakteristik pasien ( pendapatan, pendidikan, jarak tempat tinggal, dan pengalaman berobat) terhadap kemauan membayar Rawat Jalan .



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

2. Ada pengaruh kemampuan membayar terhadap kemauan membayar Rawat Jalan.

3. Ada pengaruh persepsi mutu dan manfaat layanan pasien terhadap kemauan membayar Rawat Jalan.

4. Ada pengaruh bersama-sama karakteristik, kemampuan membayar, dan persepsi mutu dan manfaat layanan pasien terhadap kemauan membayar Rawat Jalan.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

# BAB 5
# METODOLOGI PENELITIAN

## 5.1. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat survey analitik, dengan disain crossectional, dengan pengertian penelitian ini hanya menganalisis masalah keadaan objek penelitian pada waktu penelitian berlangsung.

## 5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rawat jalan RSD Ciawi yang terletak di Jalan Raya Ciawi, Kecamatan Ciawi, Kabupaten Bogor, selama lebih kurang 1 minggu pada bulan Mei tahun 2009.

## 5.3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh pasien rawat jalan di Poli Rawat Jalan RSD Ciawi. Kriteria inklusi yaitu pada pasien rawat jalan non rujukan, non pasca operasi (kasus bedah dan kebidanan), dan kriteria eksklusi yaitu pasien rawat jalan yang pembayarannya melalui Jamkesmas, Jamkesda, Askes, Jamsostek, asuransi lainnya, dan IKS (Ikatan kerjasama).

Dalam menentukan besar sampel dengan berdasarkan pertimbangan tujuan penelitian, cara pengambilan sampel, kemaknaan statistik yang diinginkan serta sumberdaya yang dimiliki (sarana,alat dan dana).

Rumus penentuan besarnya sampel menggunakan estimasi rata-rata pada sampel acak sederhana dengan presisi relatif (Ariawan,1998, hal 66) yaitu :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2}\,\sigma^2}{\varepsilon^2\,\mu^2}$$

Dimana :

$\sigma$ = standar deviasi pada survei awal

z = nilai standar distribusi norma = 1,96

ε = presisi relatif yang diinginkan = 10 %

μ = hasil rata-rata pada survei awal

Jumlah sampel penelitian ditentukan setelah dilakukan survei awal penelitian yang akan dilakukan pada pasien rawat jalan.

Dari hasil survei awal terhadap 30 responden, didapat hasil : untuk WTP 1 standar deviasi sebesar 11.522 dan mean sebesar 20.000 maka berdasarkan rumus diatas diperoleh sample minimal sebesar 128 sample. Sedangkan untuk WTP 2 standar deviasi sebesar 13.876 dan mean sebesar 27.167 maka berdasarkan rumus diatas diperoleh sample minimal sebesar 100 sample. Untuk tetap menjaga presisi yang tinggi maka peneliti mengambil sample yang paling besar dari ke-dua perhitungan diatas, sehingga jumlah sample ditetapkan berkisar 128 sample.

### 5.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan sekunder. Adapun data primer yang dikumpulkan adalah :

- Identitas Responden berupa : Nama, Umur, Jenis Kelamin,Suku , Jarak tempat tinggal, Besar Keluarga, Pendidikan, pekerjaan,pernah tidaknya mendapat informasi dan Pengalaman berobat sebelumnya .
- Pengeluaran rata-rata rumah tangga sebulan berupa pengeluaran makanan dan non makanan esensial dan non esensial .
- Persepsi responden akan manfaat dan mutu layanan .
- Kemauan membayar pasien rawat jalan atas jasa sarana, jasa pelayanan, dan jasa dokter spesialis ,dengan kondisi pelayanan seperti saat ini, dan seandainya pelayanan ditingkatkan.

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara sistematik sampling yaitu memilih secara sistematik pasien rawat jalan yang menjadi sampel dari masing-masing poli rawat jalan. Adapun cara pengambilan sample dari masing-masing poli rawat jalan dilakukan dengan cara cebagai berikut :



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

1.Mengestimasi jumlah pasien tunai selama 1 minggu, estimasi dilakukan berdasarkan jumlah kunjungan tunai Poli Rawat Jalan tahun 2008.
2.Hasil estimasi kemudian dibagi dengan jumlah sample adalah pasien ke x yang diambil menjadi sample penelitian.

Pada tahun 2008 rata-rata kunjungan tunai sebulan sebesar 2.500 kunjungan, atau sekitar 625 kunjungan seminggu. Sehingga pasien tunai ke x yang diambil sebagai sample (terpilih) adalah setiap pasien kelipatan 5 ( 2.500 dibagi 128, atau 4,88 dibulatkan menjadi sama dengan 5 ). Apabila sample ke x gagal maka diambil pasien ke x + 1, selanjutnya tetap mengikuti urutan pasien kelipatan 5 berikutnya.

Data dikumpulkan dengan mendatangi pasien terpilih atau pendampingnya di Poli Rawat Jalan. Data yang dikumpulkan berupa data primer, yang diperoleh dengan mewawancarai pasien rawat jalan dengan menggunakan kuesioner. Untuk pasien kunjungan pertama wawancara dilakukan setelah pasien menjalani pemeriksaan.

Pewancara dilakukan oleh peneliti sendiri, dibantu oleh 2 orang, yang sebelumnya telah dilatih sebagai pewawancara dalam penelitian ini, sehingga data yang diperlukan dapat dikumpulkan dalam waktu yang tepat

Pengukuran variabel dilakukan dengan wawancara dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui validitas dan reliabilitas suatu pertanyaan, sebelumnya telah dilakukan uji coba kuesioner .

Teknik yang digunakan untuk menguji validitas dan reabilitas menggunakan analisa faktor dan *Alpha Cronbach*. Uji validitas kuesioner untuk melihat tingkat ketepatan pertanyaan kuesioner dalam menghasilkan data, dan uji reliabilitas kuesioner untuk melihat tingkat konsistensi dalam menghasilkan data. Dengan demikian kuesioner penelitian tentang hubungan Persepsi manfaat dan mutu pelayanan terhadap kemauan membayar memiliki validitas dan konsisten yang baik.

Dari hasil uji validitas dan realibilitas diperoleh hasil sebaga berikut :
-Nilai alpha cronbach untuk 5 item pertanyaan persepsi manfaat, diperoleh nilai masing- masing lebih dari 0,5 dan untuk 32 item pertanyaan persepsi mutu



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

pelayanan diperoleh nilai masing- masing diatas 0,5. Sehingga seluruh pertanyaan manfaat dan mutu pelayanan adalah valid.

-Pada uji reliabilitas menggunakan tehnik KMO and Bartlett's Test diperoleh nilai lebih dari 0,5 untuk masing-masing pertanyaan tentang persepsi manfaat dan nilai lebih dari 0,5 untuk 32 item pertanyaan tentang mutu pelayanan. Sehingga seluruh pertanyaan manfaat dan mutu pelayanan adalah reliable.

Dari nilai hasil uji validitas dan realibilitas diatas dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang dijadikan acuan penelitian ini cukup memiliki validitas dan reabilitas yang tinggi.

Pertanyaan penelitian meliputi variabel yang akan diukur, yaitu untuk pertanyaan mengenai karakteristik, kemampuan membayar (ATP), dan kemauan membayar (WTP) berupa pertanyaan terbuka. Sedangkan pertanyaan mengenai persepsi atas manfaat dan mutu layanan, setiap pertanyaan diberi skor 1 -5 dengan menggunakan skala sebagai berikut : sangat setuju diberi bobot 5, setuju diberi bobot 4, ragu-ragu diberi bobot 3, tidak setuju diberi bobot 2, dan sangat tidak setuju diberi bobot 1

### 5.5. Pengolahan Data

Tahap awal pengolahan data penelitian dilakukan dengan mengelompokkan kuesioner menurut poli rawat jalan. Kemudian dilakukan pembersihan data yang telah terkumpul seperti kesalahan pengisian, kelengkapan pengisian dari setiap jawaban dalam kuesioner. Tahap selanjutnya yaitu pemberian kode untuk setiap jawaban kuesioner dengan mengacu pada buku kode. Pemasukkan data ke dalam perangkat lunak SPSS.

### 5.6. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara bertahap dari analisa univariate, analisa bevariate sampai dengan multivariate dengan menggunakan program komputer SPSS.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

**Analisa Univariate**

Analisa ini dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat

**Analisa Bevariate**

Dengan analisa ini maka hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga memiliki hubungan yaitu karakteristik responden (pendidikan, pendapatan, dan jarak tempat tinggal), Kemampuan membayar (ATP1,ATP2), Persepsi atas manfaat dan mutu layanan dengan variabel terikat yaitu kemauan membayar (WTP1,WTP2). Analisa yang digunakan yaitu regresi linier sederhana atau regresi bivariate untuk pencarian hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan dengan persamaannya yaitu : $y = \beta_0 + \beta_1 x_1$

dimana :

$\beta_0$ = intersep, suatu bilangan konstan yaitu titik potong dengan sumbu y

$\beta_1$ = koefisien regresi (slop), yaitu besarnya perubahan dari y bila x berubah 1 unit.

$X_1$ = variabel bebas

Signifikansi hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat diuji dengan menggunakan uji F dengan hipotesis berikut :

$H_0 : \beta_1 = 0$ ( tidak ada pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat)

$H_0 : \beta_1 \neq 0$ (ada pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat)

Hipotesis nol diterima jika p value > 0,05 = $\alpha$ dengan tingkat kepercayaan ((1 - $\alpha$) x 100%).

Besarnya pengaruh variabel bebas diukur dengan menggunakan nilai $R^2$ yang menunjukkan persentase pengaruh variabel bebas terhadap terikat yaitu ((1-$R^2$) x 100%). Variabel lain yang tidak termasuk dalam pengamatan namun juga mempengaruhi variabel terikat diukur dengan nilai (1 – $R^2$ ) x 100%.

**Analisa multivariate**

Analisa ini untuk melihat hubungan beberapa variabel bebas dengan satu variabel terikat sehingga dapat diketahui variabel mana yang paling berhubungan dengan



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

variabel terikatnya. Uji statistik yang digunakan adalah regresi linier berganda karena variabel terikatnya memiliki skala sekurang-kurangnya interval dan variabel bebasnya terdiri atas sekurang-kurangnya berskala nominal. Uji ini dilakukan apabila nilai p pada uji multivariate terhadap seluruhan variabel bebas yang lebih kecil dari 0,25. persamaan regresi linier berganda adalah sebagai berikut :

$y = b_0 + ..... + b_i x_i$

dimana :

$b_0$= intersep, suatu bilangan konstan yaitu titik potong dengan sumbu y

bi = koefisien regresi (slop), yaitu besarnya perubahan dari y bilai x berubah 1 unit dan variabel bebas lainnya dianggap konstan.

$X_i$ = variabel bebas

Dalam uji hubungan variabel bebas dengan variabel terikat sama dengan regresi linier sederhana yaitu menggunakan uji F untuk signifikansi hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.Pengujian ini berlaku pada hubungan bersama-sama keseluruhan variabel terikat terhadap variabel terikatnya. Hipotesis regresi linier berganda berikut :

$H_0 : \beta_1 = \beta_2 = ... = \beta_p = 0$ ( tidak ada pengaruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat)

$H_0 : \exists\beta_j \neq 0$ (ada pengaruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat)

Hipotesis nol diterima jika p value > 0,05 = $\alpha$ dengan tingkat kepercayaan ((1 - $\alpha$) x 100%).

Sedangkan hubungan setiap variabel bebas diuji menggunakan uji t. Dengan hipotesis sebagai berikut :

$H_0 : \beta_i = 0$ ( tidak ada pengaruh variabel bebas ke - i terhadap variabel terikat dengan menganggap variabel lain konstan)

$H_0 : \exists\beta_i \neq 0$ (ada pengaruh variabel bebas ke - i secara bersama-sama terhadap variabel terikat dengan menganggap variabel lain konstan)



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Demikian juga besarnya pengaruh variabel bebas secara bersama-sama pada regresi berganda diukur dengan menggunakan nilai $R^2$ yang menunjukkan persentase pengaruh variabel bebas terhadap terikat ((1-$R^2$) x 100%). Variabel lain yang tidak termasuk dalam pengamatan namun juga mempengaruhi variabel terikat diukur dengan nilai (1 – $R^2$ ) x 100%.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

# BAB 6
# HASIL PENELITIAN

## 6.1. Gambaran Karakteristik Pasien

Karakteistik pasien yang diteliti mencakup : tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, jarak tempat tinggal, pengalaman berobat, dan informasi atas layanan Rumah Sakit. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari masing-masing subjudul berikut :

### 6.1.1. Identitas Responden

Tabel 6.1.Distribusi Responden Menurut Umur di Poli Rawat Jalan RSD Ciawi

| No | Umur (tahun) | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|---|
| 1 | ≤19 | 4 | 3,08 |
| 2 | 20-25 | 29 | 22,31 |
| 3 | 26-31 | 25 | 19,23 |
| 4 | 32-37 | 28 | 21,54 |
| 5 | 38-43 | 13 | 10,00 |
| 6 | ≥44 | 31 | 23,85 |
| | Total | 130 | 100,00 |

Dari tabel diatas terlihat bahwa responden golongan umur diatas 44 tahun merupakan responden terbanyak (23.85 %).

Tabel 6.2.Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal di Poli Rawat Jalan RSD Ciawi

| No | Tempat Tinggal | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|---|
| 1 | Kabupaten Bogor | 102 | 78.46 |
| 2 | Luar Wilayah | 28 | 21.54 |
| | Total | 130 | 100.00 |



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Berdasarkan katagori tempat tinggal, pengunjung RSUD Ciawi paling banyak berasal dari kabupaten Bogor yaitu 102 orang (78,46%) dan hanya 28 orang berasal dari luar wilayah Bogor (21,54%).

Tabel 6.3.Distribusi Responden Menurut Poliklinik Yang Dituju di Poli Rawat Jalan RSD Ciawi

| No | Poliklinik | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|---|
| 1 | Dalam | 29 | 22.31 |
| 2 | Mata | 19 | 14.62 |
| 3 | THT | 8 | 6.15 |
| 4 | Paru | 6 | 4.62 |
| 5 | Syaraf | 7 | 5.38 |
| 6 | Kulit | 17 | 13.08 |
| 7 | Anak | 44 | 33.85 |
| | Total | 130 | 100.00 |

Pengunjung poliklinik Paru sebanyak 6 orang (4,62%) adalah paling sedikit dan berturut-turut poliklinik Syaraf 7 orang (5,38%), THT 8 orang (6,15%), Kulit 17 orang (13,08%), Mata 19 orang (14,62%), Dalam 29 orang (22,31%), dan paling banyak poliklinik Anak 44 orang (33,85%). Sedangkan Poli Orthopedi, dan Rehabilitasi medik pada saat penelitian tidak dibuka dengan alasan tidak ada dokter.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Tabel 6.4.Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ayah ( Kepala Keluarga ) di Poli Rawat Jalan RSD Ciawi

| No | Pendidikan Ayah | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|---|
| 1 | Tidak Sekolah | 5 | 3.85 |
| 2 | SD | 33 | 25.38 |
| 3 | SMP | 28 | 21.54 |
| 4 | SMA | 37 | 28.46 |
| 5 | D1 | 2 | 1.54 |
| 6 | D2 | 3 | 2.31 |
| 7 | D3 | 10 | 7.69 |
| 8 | S1 | 12 | 9.23 |
| | Total | 130 | 100.00 |

Pendidikan Ayah responden paling sedikit adalah DI sebanyak 2 orang (1,54%), DII sebanyak 3 orang (2,31%), Tidak Sekolah 5 orang (3,85%), DIII 10 orang (7,69%), S1 sebanyak 12 orang (9,23%), SMP 28 orang (21,54%), SD 33 orang (25,38%), dan paling banyak berpendidikan SMA 37 orang (28,46%).

Tabel 6.5.Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu ( Istri Kepala Keluarga/Kepala Keluarga ) di Poli Rawat Jalan RSD Ciawi

| No | Pendidikan Ibu | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|---|
| 1 | Tidak Sekolah | 14 | 10.77 |
| 2 | SD | 39 | 30.00 |
| 3 | SMP | 20 | 15.38 |
| 4 | SMA | 44 | 33.85 |
| 5 | D1 | 0 | - |
| 6 | D2 | 2 | 1.54 |
| 7 | D3 | 8 | 6.15 |
| 8 | S1 | 3 | 2.31 |
| | Total | 130 | 100.00 |



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Pendidikan Ibu responden paling sedikit adalah DII sebanyak 2 orang (1,54%), S1 sebanyak 3 orang (2,31%), DIII 8 orang (6,15%), Tidak Sekolah 14 orang (10,77%), SMP 20 orang (15,38%), SD 39 orang (30,00%), dan paling banyak SMA 44 orang (33,85%).

Tabel 6.6.Distribusi Responden Menurut Jumlah Anggota Keluarga di Poli Rawat Jalan RSD Ciawi

| No | Jumlah Anggota Keluarga | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|---|
| 1 | <3 | 9 | 6.92 |
| 2 | 3 | 21 | 16.15 |
| 3 | 4 | 29 | 22.31 |
| 4 | 5 | 36 | 27.69 |
| 5 | 6 | 13 | 10.00 |
| 6 | >6 | 22 | 16.92 |
| | Total | 130 | 100.00 |

Dari tabel diatas terlihat bahwa responden dengan jumlah anggota keluarga sebanyak 5 orang adalah yang terbanyak (27,69%).

Tabel 6.7.Distribusi Responden Menurut Alat Transportasi Yang Digunakan Menuju Poli Rawat Jalan RSD Ciawi

| No | Alat Transportasi | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|---|
| 1 | Angkot | 86 | 66.15 |
| 2 | Taksi | 1 | 0.77 |
| 3 | Ojeg motor | 7 | 5.38 |
| 4 | Jalan kaki | 2 | 1.54 |
| 5 | Kendaraan pribadi | 34 | 26.15 |
| | Total | 130 | 100.00 |



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Dari tabel diatas, 26,15% menggunakan kendaraan pribadi, dalam menuju ke RSD Ciawi dan terbanyak 72,31 % menggunakan kendaraan umum (Angkot, Taksi, Ojeg), dengan ongkos rata-rata 8803,19 rupiah. Jarak rata-rata tempat tinggal responden ke RSD Ciawi yaitu 8,30 km, dengan waktu tempuh rata-rata 36,15 menit.

### 6.1.2. Perilaku Berobat

Tabel 6.8.Distribusi Responden Menurut Kunjungan Ulang di Poli Rawat Jalan RSD Ciawi Dalam Satu Tahun Terakhir

| No | Kunjungan ke- | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 41 | 32 |
| 2 | 2 | 30 | 23 |
| 3 | 3 | 22 | 17 |
| 4 | 4 | 11 | 8 |
| 5 | >5 | 26 | 20 |
| | Total | 130 | 100 |

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa responden dengan kunjungan pertama ke RSD Ciawi sebesar 32 % dari jumlah responden, dan yang terbanyak adalah kunjungan ulang sebesar 78%.

Tabel 6.9.Distribusi Responden Menurut Pengalaman Berobat Di Poliklinik Spesialis Fasilitas Kesehatan Lain Dalam Satu Tahun Terakhir

| No | Tempat Berobat | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|---|
| 1 | Hanya di RSD Ciawi | 44 | 33,85 |
| 2 | Tempat Lain | 86 | 66,15 |
| | Total | 130 | 100,00 |



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Selain ke Poli klinik spesialis rawat jalan RSD Ciawi , ternyata 66,15 % responden pernah berobat di poliklinik spesialis di tempat lain, dan hanya 33,85 % berobat ke poliklinik spesialis RSD Ciawi saja.

Tabel 6.10.Distribusi Responden Menurut Tempat Berobat di Poliklinik Spesialis Selain Poli Rawat Jalan RSD Ciawi Dalam Satu Tahun Terakhir

| No | Tempat Berobat | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|---|
| 1 | RSD Pemda Kabupaten Bogor lainnya | 11 | 10,68 |
| 2 | RS Pemerintah lainnya | 19 | 18,45 |
| 3 | RS Swasta | 42 | 40,78 |
| 4 | Praktek Dokter Spesialis | 31 | 30,10 |
| | Total | 103 | 100 |

Dari tabel diatas terlihat bahwa, selain ke RSD Ciawi, 29,13% pernah berobat ke Rumah Sakit milik Pemerintah baik milik Pemda Kabupaten Bogor (Cibinong, Leuwiliang, dan Jonggol) maupun milik Pemerintah Lainnya (Depkes), dan 70,88 % berpengalaman pernah berobat di poli spesialis swasta.

Tabel 6.11.Distribusi Responden Menurut Jumlah Kunjungan Ke Poliklinik Spesialis Selain di Poli Rawat Jalan RSD Ciawi Dalam Satu Tahun Terakhir

| No | Jumlah Kunjungan | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 16 | 18,39 |
| 2 | 2 | 28 | 32,18 |
| 3 | 3 | 7 | 8,05 |
| 4 | 4 | 4 | 4,60 |
| 5 | ≥5 | 32 | 36,78 |
| | Total | 87 | 100,00 |



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa, 81,61 % dari responden yang pernah berobat di poli spesialis di tempat lain, memiliki pengalaman lebih dari satu kali kunjungan.

Tabel 6.12.Distribusi Responden Menurut Pertama Kali Mendapat Informasi Tentang Poli Rawat Jalan RSD Ciawi

| No | Sumber Informasi | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|---|
| 1 | Dari mulut ke mulut | 106 | 81,54 |
| 2 | Koran | 1 | 0,77 |
| 3 | Lain-lain | 23 | 17,69 |
| | | 130 | 100,00 |

Ternyata sumber informasi dari mulut ke mulut tentang pelayanan Poliklinik Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi, menempati jumlah terbanyak yaitu 81,54 % dari jumlah responden, sedangkan sumber informasi dari radio dan televisi tidak ada responden yang memilih.

Tabel 6.13.Distribusi Responden Menurut Kepuasan Poli Rawat Jalan RSD Ciawi

| No | Kepuasan | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|---|
| 1 | Sangat tidak puas | 2 | 1,54 |
| 2 | Tidak puas | 26 | 20,00 |
| 3 | Cukup | 66 | 50,77 |
| 4 | Puas | 30 | 23,08 |
| 5 | Sangat puas | 6 | 4,62 |
| | Total | 130 | 100,00 |

Dari responden yang di wawancara, sebanyak 94 orang (72,3 %) menyatakan belum merasa puas (sangat tidak puas, tidak puas, cukup) atas pelayanan poli spesialis rawat jalan RSD Ciawi.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Tabel 6.14.Distribusi Responden Menurut Rekomendasi Poli Rawat Jalan RSD Ciawi

| No | Rekomendasi | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|---|
| 1 | Sangat tidak mungkin sekali | 1 | 0,77 |
| 2 | Tidak mungkin | 22 | 16,92 |
| 3 | Mungkin | 85 | 65,38 |
| 4 | Sangat mungkin | 15 | 11,54 |
| 5 | Sangat mungkin sekali | 7 | 5,38 |
| | Total | 130 | 100,00 |

Sejalan dengan besarnya responden yang menyatakan puas terhadap pelayanan poli rawat jalan RSD Ciawi, 82,31 % responden menyatakan masih mungkin (mungkin, sangat mungkin dan sangat mungkin sekali) akan merekomendasikan Poli rawat jalan RSD Ciawi bila ada kerabat yang sakit.

Tabel 6.15.Distribusi Responden Menurut Rencana Kembali Berobat ke Poli Rawat Jalan RSD Ciawi

| No | Rencana Kembali | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|---|
| 1 | Sangat tidak mungkin sekali | 3 | 2,31 |
| 2 | Tidak mungkin | 9 | 6,92 |
| 3 | Mungkin | 79 | 60,77 |
| 4 | Sangat mungkin | 25 | 19,23 |
| 5 | Sangat mungkin sekali | 14 | 10,77 |
| | Total | 130 | 100,00 |

Dari tabel diatas, 90,77 % responden menyatakan masih mungkin melakukan kunjungan ulang berobat ke poli rawat jalan RSD Ciawi.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

## 6.2. Gambaran ATP dan Pendapatan Pasien Poli Rawat Jalan RSD Ciawi

Kemampuan membayar (ATP) pasien atas pelayanan kesehatan di poli rawat jalan dapat dilihat dari jumlah pengeluaran non essensial baik ATP1 maupun ATP2, Sedangkan tingkat pendapatan atau penghasilan seseorang dapat dilihat dari jumlah pengeluaran essensial dan non essensial baik makanan maupun non makanan.

Berdasarkan hasil survei terhadap 130 responden pengunjung poli rawat jalan RSD Ciawi didapatkan hasil seperti yang terdapat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6.16.Distribusi Gambaran Kemampuan Membayar (ATP) dan Pendapatan Responden per kapita per bulan (dalam rupiah) di Poli rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2009

| Variabel | Mean | Median | Minimum-Maksimum |
|---|---|---|---|
| ATP 1 | 93.532 | 78.269 | 0 - 760.417 |
| ATP 2 | 133.676 | 116.000 | 0 - 832.292 |
| Pendapatan | 535.348 | 556.174 | 89.797 - 2.613.542 |

Keterangan :

ATP1 :pengeluaran non essensial perbulan keluarga, seperti : jajan, ` minuman ringan, rokok, kosmetik, dll.

ATP2 :pengeluaran non essensial perbulan keluarga, seperti : rekreasi, nonton, pesta, upacara adat, keagamaan, dll.

Dari tabel diatas terlihat bahwa nilai rata-rata ATP dan Pendapatan per kapita per bulan tinggi.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Tabel 6.17.Distribusi Responden Berdasarkan Katagori ATP per bulan perkapita di Poli rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2009

| Katagori | ATP 1 | | ATP 2 | |
|---|---|---|---|---|
| | Jumlah | Persentase | Jumlah | Persentase |
| Tinggi | 113 | 86.92 | 125 | 96.15 |
| Rendah | 17 | 13.08 | 5 | 3.85 |
| Total | 130 | 100.00 | 130 | 100.00 |

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa 13,08 % pasien yang berobat secara tunai di poli rawat jalan sebenarnya tidak memiliki kemampuan membayar sesuai tarif, bila dilihat dari ATP 1. Sedangkan bila dilihat dari ATP 2, terdapat 3,85 % pasien yang berobat di poli rawat secara tunai sebenarnya tidak memiliki kemampuan membayar sesuai tarif.

Tabel 6.18.Distribusi Responden Berdasarkan Katagori Pendapatan per bulan perkapita di Poli rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2009

| No | Pendapatan | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|---|
| 1 | Tinggi | 121 | 93,08 |
| 2 | Rendah | 9 | 6,92 |
| | Total | 130 | 100,00 |

Berdasarkan tabel diatas masih ada 6,92 % pasien yang berobat tunai ke RSD Ciawi adalah pasien dengan pendapatan rendah (miskin).



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Tabel 6.19. Distribusi Gambaran Rata –Rata Kemampuan Membayar (ATP) Pasien per bulan per kapita (dalam rupiah) Berdasarkan Pendapatan di Poli rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2009

| Pendapatan | Rata-rata | |
|---|---|---|
| | ATP 1 | ATP 2 |
| Tinggi | 99.687 | 142.200 |
| Rendah | 12.124 | 19.071 |

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa Rata-rata kemampuan membayar pasien miskin rendah dan rata-rata kemampuan membayar pada pasien yang berpendapatan rendah (miskin) lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang berpendapatan tinggi.

## 6.3. Gambaran WTP Pasien Terhadap Pelayanan Poliklinik Spesialis RSD Ciawi.

Tabel 6.20.Distribusi Gambaran Kemauan Membayar (WTP) Responden (dalam rupiah) di Poli rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2009

| Variabel | Mean | Median | Minimum-Maksimum |
|---|---|---|---|
| WTP 1 | 18,500 | 15.000 | 5.000-50.000 |
| WTP 2 | 28,231 | 27.500 | 15.000-70.000 |

Keterangan :

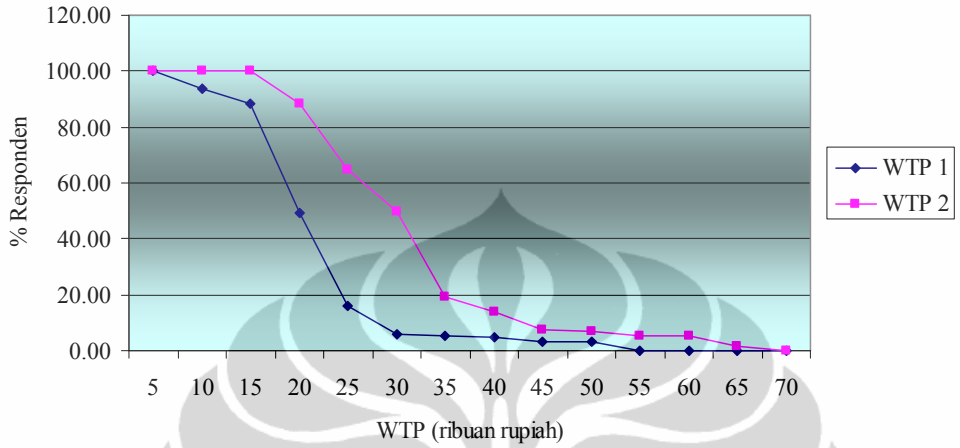
WTP1 : kemauan membayar sebelum pelayanan ditingkatkan (pengalaman dan pengandaian)

WTP 2 : kemauan membayar bila pelayanan ditingkatkan (pengandaian)



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Dari tabel diatas terlihat bahwa nilai rata-rata WTP 1 rendah, sedangkan nilai rata-rata WTP 2 tinggi.




**Grafik 6.1. Kumulatif WTP**

Dari grafik diatas terlihat bahwa lebih dari 60 persen responden memiliki nilai WTP 1 kurang dari 20 ribu rupiah, dan WTP 2 kurang dari 30 ribu rupiah. Nilai WTP 2 selalu lebih besar dari WTP 1.

Tabel 6.21. Distribusi Gambaran Kemauan Membayar (WTP) Pasien (dalam rupiah) Berdasarkan Pendapatan di Poli rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2009

| Pendapatan | Rata-rata | |
|---|---|---|
| | WTP 1 | WTP 2 |
| Tinggi | 18.636 | 28.430 |
| Rendah | 16.667 | 25.556 |

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa rata-rata kemauan membayar pada pasien yang berpendapatan rendah (miskin) lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang berpendapatan tinggi.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

## 6.4. Gambaran Persepsi Pasien Terhadap Mutu dan Manfaat Pelayanan Kesehatan di poli rawat jalan RSD Ciawi .

Tabel 6.22.Distribusi Pasien Berdasarkan Katagori Persepsi Mutu dan Manfaat PelayananPoli Rawat Jalan RSD Ciawi Tahun 2009

| Katagori | Persepsi Mutu | | Persepsi Manfaat | |
|---|---|---|---|---|
| | Jumlah | Persentase | Jumlah | Persentase |
| Baik | 32 | 24.62 | 79 | 60.77 |
| Kurang | 98 | 75.38 | 51 | 39.23 |
| Total | 130 | 100.00 | 130 | 100.00 |

Pada persepsi mutu pengukuran dilakukan melalui pendekatan *tangible, reliability, assurance, responsiveness,* dan *emphaty*. Misalnya menyangkut tata letak ruang, kebersihan dan kenyamanan pelayanan, tersedianya fasilitas penunjang pelayanan, ketepatan dan kecepatan pelayanan, ketanggapan dan perhatian dalam melaksanakan pelayanan.

Dari tabel diatas terlihat bahwa pasien yang mempersepsikan bahwa mutu pelayanan poli rawat jalan RSD Ciawi kurang baik, jauh lebih banyak dibandingkan yang mempersepsikan baik, Sedangkan pasien yang mempersepsikan bahwa manfaat pelayanan poli rawat jalan RSD Ciawi baik, jauh lebih banyak dibandingkan yang mempersepsikan kurang.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

## 6.5. Hubungan Antara Persepsi Pasien Terhadap Manfaat Pelayanan dan WTP

Tabel 6.23.Output Regresi Antara Persepsi Pasien Terhadap Manfaat Pelayanan dan WTP di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi

| Persepsi Manfaat Pelayanan (Mean) | WTP 1 | WTP 2 |
|---|---|---|
| Constan | 21894,2 | 41457,4 |
| Koefisien regresi | -171,6 | -668,5 |
| P (Value) | 0,6465 | 0,1939 |

Berdasarkan hasil uji statistik dengan regresi linier diperoleh nilai P (value) pada WTP1 lebih besar dari 0,05. Pada alpha 5 % dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 1 dengan persepsi manfaat pelayanan poliklinik spesialis rawat jalan. Demikian pula halnya pada WTP 2, nilai P (value) lebih besar dari 0,05, ini berarti pada alpha 5 % dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 2 dengan persepsi manfaat pelayanan poliklinik spesialis rawat jalan.

## 6.6. Hubungan Antara Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan dan WTP

Tabel 6.24.Output Regresi Antara Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan dan WTP di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi

| Persepsi Mutu Pelayanan (Mean) | WTP 1 | WTP 2 |
|---|---|---|
| Constan | -3560,6 | 21967,8 |
| Koefisien regresi | 252,9 | 71,8 |
| P (Value) | 0,000 | 0,434 |

Berdasarkan hasil uji statistik dengan regresi linier diperoleh nilai P (value) pada WTP1 lebih kecil dari 0,05. Pada alpha 5 % dapat disimpulkan ada



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

hubungan yang signifikan besarnya WTP 1 dengan persepsi mutu pelayanan poliklinik spesialis rawat jalan. Variabel persepsi mutu berpengaruh 11,3 persen terhadap WTP 1. Sedangkan pada WTP 2, nilai P (value) lebih besar dari 0,05, ini berarti pada alpha 5 % dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 2 dengan persepsi mutu pelayanan poliklinik spesialis rawat jalan.

**6.7. Perbedaan Antara WTP1 dan WTP 2, Antara WTP 1 dan Tarif, dan Antara WTP 2 dan Tarif**

Tabel 6.25.Perbedaan Antara WTP 1 , WTP 2 dan Tarif di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi

| Variabel | Mean (Rp) | SD (Rp) | SE (Rp) | P (Value) |
|---|---|---|---|---|
| WTP 1 | 18.500 | 8.133 | 0.71884 | 0.000 |
| WTP 2 | 28.230 | 11.221 | | |
| WTP 1 | 18.500 | 8.133 | 0.71330 | 0.000 |
| Tarif | 15.000 | - | | |
| WTP 2 | 28.230 | 11.221 | 0.98416 | 0.000 |
| Tarif | 15.000 | - | | |

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji t-test diperoleh nilai P (value) pada hubungan WTP1 dan WTP 2 lebih kecil dari 0,05. Pada alpha 5 % dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan besarnya WTP 1 dengan WTP 2 pelayanan poliklinik spesialis rawat jalan. Demikian pula halnya pada perbedaan WTP 1 dan Tarif, nilai P (value) lebih kecil dari 0,05, ini berarti pada alpha 5 % dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan besarnya WTP 1 dengan tarif pelayanan poliklinik spesialis rawat jalan, serta perbedaan WTP 2 dan Tarif, nilai P (value) lebih kecil dari 0,05, ini berarti pada alpha 5 % dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan besarnya WTP 2 dengan tarif pelayanan poliklinik spesialis rawat jalan.



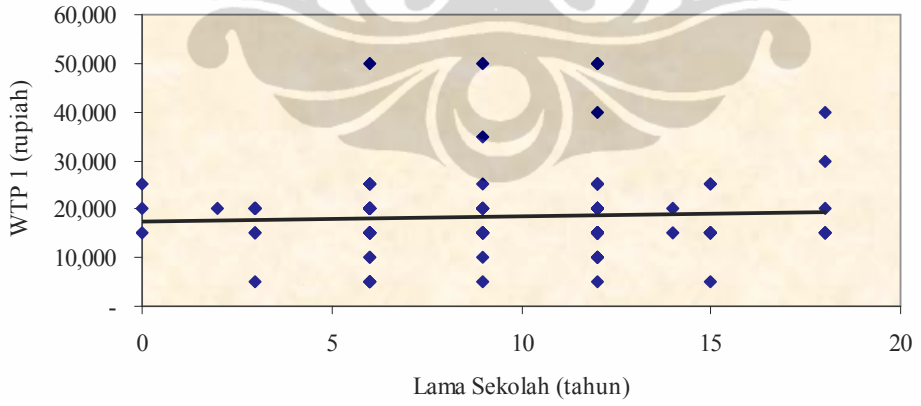
Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

### 6.8. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan WTP 1 dan WTP 2

Tabel 6.26.Output Regresi Antara Tingkat Pendidikan dan WTP di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi.

| Variabel | WTP 1 | | WTP 2 | |
|---|---|---|---|---|
| | Koefisen Regresi | P (Value) | Koefisen Regresi | P (Value) |
| Constan | 17445,1 | 0,000 | 22457,2 | 0,000 |
| Pendidikan | 110,4 | 0,522 | 604,3 | 0,010 |

Berdasarkan hasil uji statistik dengan regresi linier diperoleh nilai P (value) pada WTP1 lebih besar dari 0,05. Pada alpha 5 % dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 1 dengan tingkat pendidikan. Sedangkan pada WTP 2, nilai P (value) lebih kecil dari 0,05, ini berarti pada alpha 5 % dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 2 dengan tingkat pendidikan.



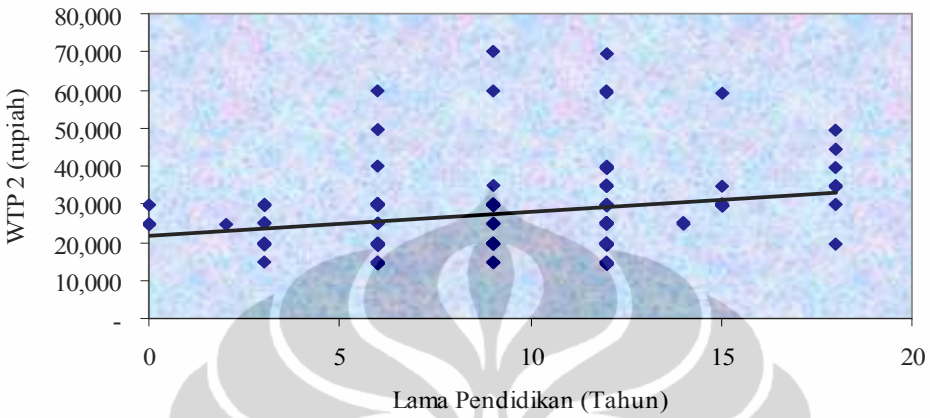

**Grafik 6.2. Tingkat Pendidikan Vs WTP 1**

Berdasarkan grafik diatas terlihat variabel lama pendidikan tersebar secara acak terhadap variabel WTP 1, meskipun ada kecenderungan makin meningkat lama sekolah makin meningkat nilai WTP 1, namun ini tidak cukup signifikan



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

pengaruhnya. Variabel tingkat pendidikan berpengaruh hanya 0,3 persen terhadap variabel WTP 1.




**Grafik 6.3. Tingkat Pendidikan Vs WTP 2**

Grafik diatas menjelaskan bahwa variabel lama pendidikan memiliki kecenderungan menyebar secara linier terhadap variabel WTP 2, artinya ada kecenderungan makin meningkat lama sekolah makin meningkat nilai WTP 2, dan ini cukup signifikan pengaruhnya. Variabel tingkat pendidikan berpengaruh 5,1 persen terhadap variabel WTP 2, dan setiap kenaikan 1 tahun pendidikan responden akan menyebabkan peningkatan nilai WTP 2 sebesar 604,3 rupiah.



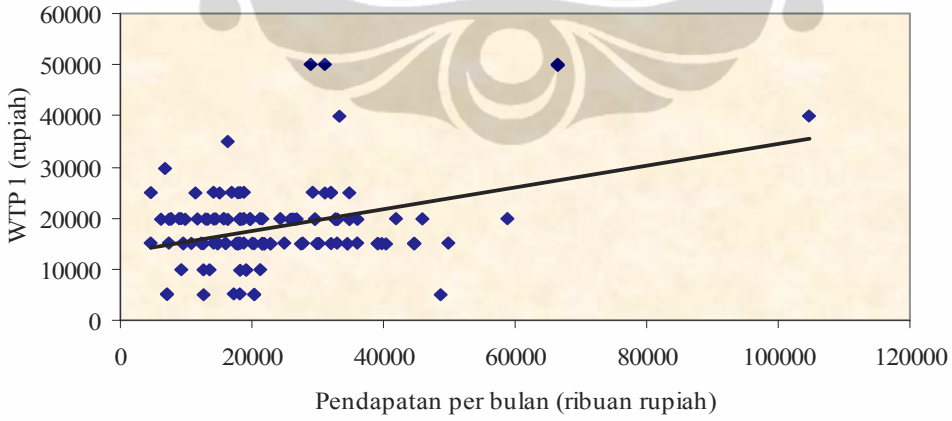
Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

### 6.9. Hubungan Tingkat Pendapatan dengan WTP 1 dan WTP 2

Tabel 6.27.Output Regresi Antara Tingkat Pendapatan dan WTP 1 di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi.

| Variabel | WTP 1 (rupiah) | | WTP 2 (rupiah) | |
|---|---|---|---|---|
| | Koefisen Regresi | P (Value) | Koefisen Regresi | P (Value) |
| Constan | 13494,1 | 0,000 | 20323,1 | 0,000 |
| Pendapatan (rupiah) | 0,002 | 0,000 | 0,003 | 0,000 |

Berdasarkan hasil uji statistik dengan regresi linier diperoleh nilai P (value) pada WTP1 lebih kecil dari 0,05. Pada alpha 5 % dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 1 dengan tingkat pendapatan. Demikian pula halnya pada WTP 2, nilai P (value) lebih kecil dari 0,05, ini berarti pada alpha 5 % dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 2 dengan tingkat pendapatan.



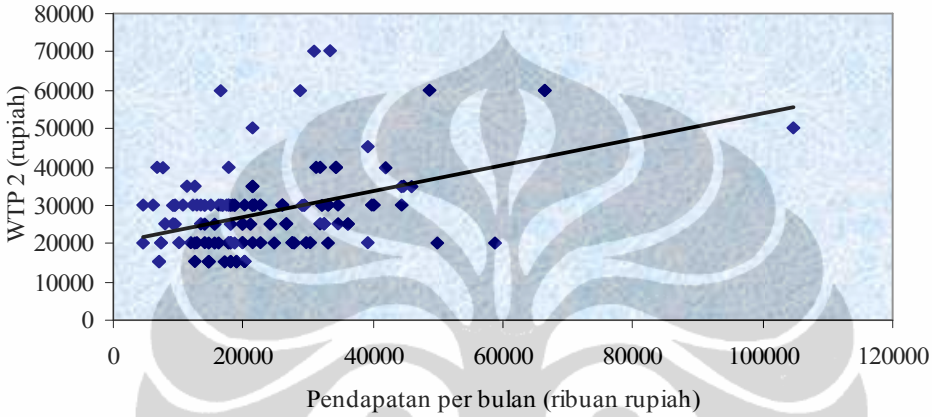

**Grafik 6.4.Hubungan Pendapatan Vs WTP 1**

Grafik diatas menjelaskan bahwa variabel pendapatan memiliki kecenderungan menyebar secara linier terhadap variabel WTP 1, artinya ada



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

kecenderungan makin besar tingkat pendapatan maka makin meningkat pula nilai WTP 1, dan ini cukup signifikan pengaruhnya. Variabel tingkat pendapatan berpengaruh 13,4 persen terhadap variabel WTP 1, dan setiap kenaikan 100 ribu rupiah pendapatan responden akan menyebabkan peningkatan nilai WTP 1 sebesar 2 ribu rupiah.




**Grafik 6.5. Hubungan Pendapatan Vs WTP 2**

Dari grafik diatas dapat dijelaskan bahwa variabel pendapatan memiliki kecenderungan menyebar secara linier terhadap variabel WTP 2, artinya ada kecenderungan makin besar tingkat pendapatan maka makin meningkat pula nilai WTP 2, dan ini cukup signifikan pengaruhnya. Variabel tingkat pendapatan berpengaruh 17,6 persen terhadap variabel WTP 2, dan setiap kenaikan 100 ribu rupiah pendapatan responden akan menyebabkan peningkatan nilai WTP 2 sebesar 3 ribu rupiah.



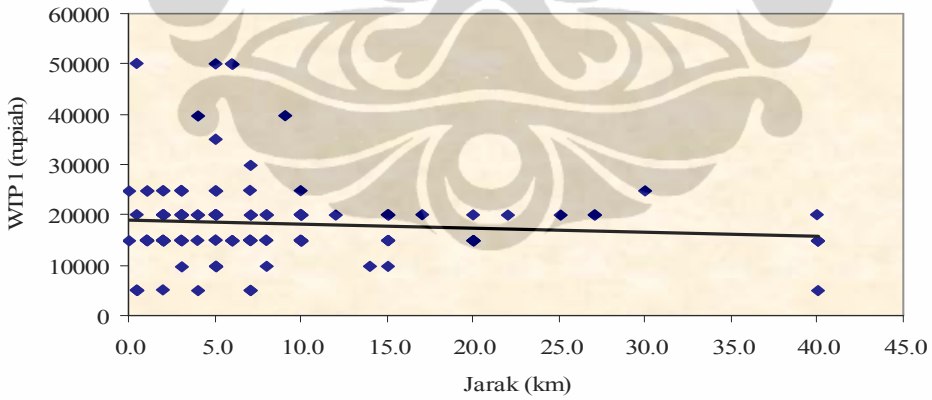
Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

### 6.10. Hubungan Jarak Tempat Tinggal dengan WTP 1 dan WTP 2

Tabel 6.28.Output Regresi Antara Jarak Tempat Tinggal dan WTP di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi.

| Variabel | WTP 1 (rupiah) | | WTP 2 (rupiah) | |
|---|---|---|---|---|
| | Koefisen Regresi | P (Value) | Koefisen Regresi | P (Value) |
| Constan | 19194,5 | 0,000 | 26407,5 | 0,000 |
| Jarak (km) | -83,5 | 0,299 | 219,2 | 0,047 |

Berdasarkan hasil uji statistik dengan regresi linier diperoleh nilai P (value) pada WTP1 lebih besar dari 0,05. Pada alpha 5 % dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 1 dengan jarak tempat tinggal responden ke RSD Ciawi. Sedangkan pada WTP 2, nilai P (value) lebih kecil dari 0,05, ini berarti pada alpha 5 % dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 2 dengan jarak tempat tinggal ke Rumah Sakit Ciawi.



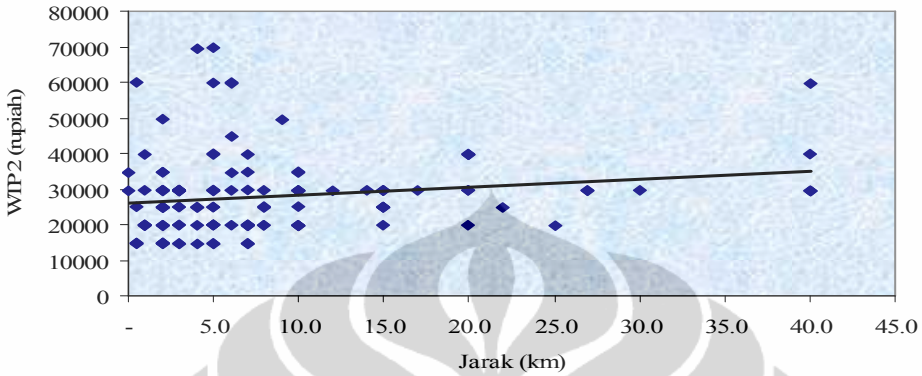

**Grafik 6.6. Hubungan Jarak Tempat Tinggal Vs WTP 1**

Berdasarkan grafik diatas terlihat variabel jarak tempat tinggal tersebar secara acak terhadap variabel WTP 1, meskipun ada kecenderungan makin besar jarak tempat tinggal maka makin kecil nilai WTP 1, namun ini tidak cukup



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

signifikan pengaruhnya. Variabel jarak tempat tinggal berpengaruh hanya 0,8 persen terhadap variabel WTP 1.




**Grafik 6.7. Hubungan Tempat Tinggal Vs WTP 2**

Dari grafik diatas dapat dijelaskan bahwa variabel jarak tempat tinggal memiliki kecenderungan menyebar secara linier terhadap variabel WTP 2, artinya ada kecenderungan makin jauh jarak tempat tinggal pasien ke RSD Ciawi maka makin meningkat pula nilai WTP 2, dan ini cukup signifikan pengaruhnya. Variabel jarak tempat tinggal berpengaruh 3 persen terhadap variabel WTP 2, dan setiap kenaikan jarak 1 km tempat tinggal responden akan menyebabkan peningkatan nilai WTP 2 sekitar 906 rupiah.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

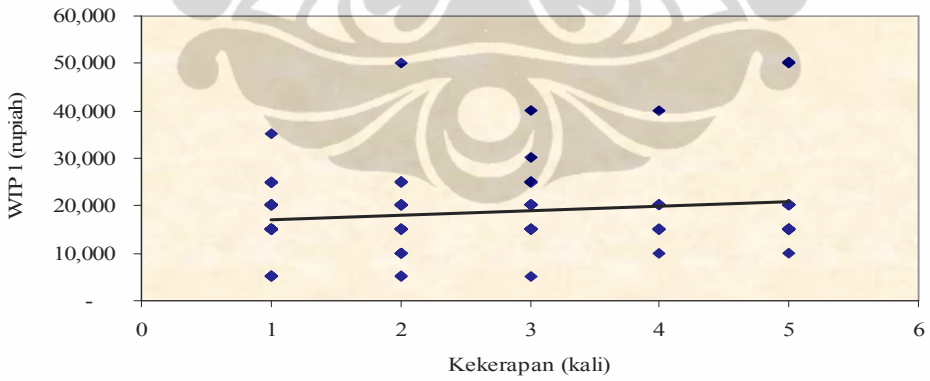
### 6.11. Hubungan Antara Pengalaman Berobat dan WTP

### 6.11.1. Hubungan Antara Kekerapan Berobat ke RSD Ciawi dan WTP

Tabel 6.29.Output Regresi Antara Kekerapan Berobat ke RSD Ciawi dan WTP di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi

| Variabel | WTP 1 (rupiah) | | WTP 2 (rupiah) | |
|---|---|---|---|---|
| | Koefisen Regresi | P (Value) | Koefisen Regresi | P (Value) |
| Constan | 16093,9 | 0,000 | 25853,4 | 0,000 |
| Kekerapan (kali) | 917,3 | 0,054 | 906,3 | 0,170 |

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai P (value) pada WTP1 lebih besar dari 0,05. Pada alpha 5 % dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 1 dengan kekerapan berobat responden ke RSD Ciawi. Demikian pula pada WTP 2, nilai P (value) lebih besar dari 0,05, ini berarti pada alpha 5 % dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 2 dengan kekerapan berobat ke Rumah Sakit Ciawi.



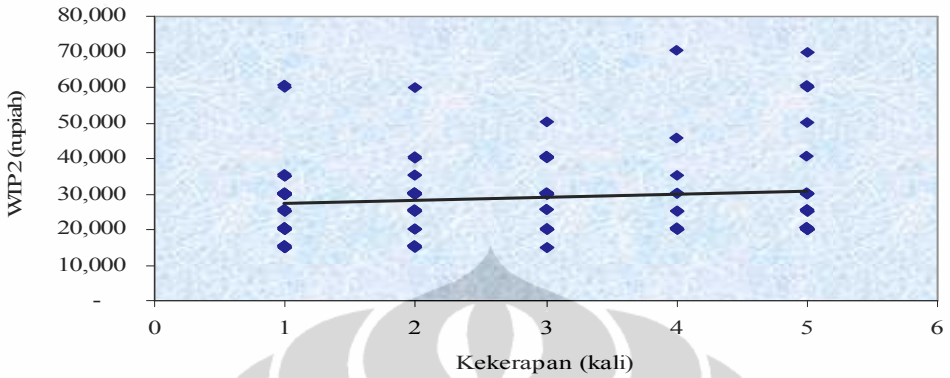

**Grafik 6.8.Hubungan Kekerapan Berobat ke RSD Ciawi Vs WTP 1**

Berdasarkan grafik diatas terlihat kekerapan berobat ke RSD Ciawi tersebar secara acak terhadap variabel WTP 1 nya, meskipun ada kecenderungan makin sering pengalaman responden berobat ke RSD Ciawi maka makin besar



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

pula nilai WTP 1, namun ini tidak cukup signifikan pengaruhnya. Variabel kekerapan berobat hanya berpengaruh 2,9 persen terhadap variabel WTP 1.




**Grafik 6.9.Hubungan Kekerapan Berobat ke RSD Ciawi Vs WTP 2**

Dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa kekerapan berobat ke RSD Ciawi tersebar secara acak terhadap variabel WTP 2 nya, meskipun ada kecenderungan makin sering pengalaman responden berobat ke RSD Ciawi maka makin besar pula nilai WTP 2, namun ini tidak cukup signifikan pengaruhnya. Variabel kekerapan berobat hanya berpengaruh 1,5 persen terhadap variabel WTP 2.

### 6.11.2. Hubungan Antara Kekerapan Berobat ke Fasilitas Kesehatan Lain dan WTP

Tabel 6.30.Output Regresi Antara Kekerapan Berobat ke Fasilitas Kesehatan lain dan WTP .

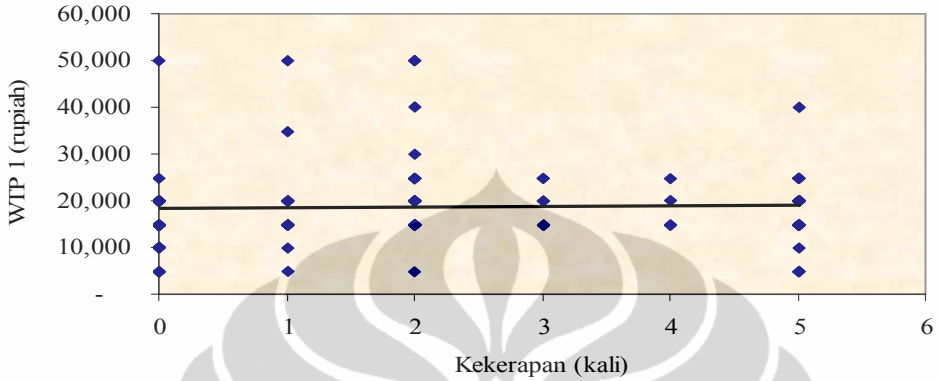
| Variabel | WTP 1 (rupiah) | | WTP 2 (rupiah) | |
|---|---|---|---|---|
| | Koefisen Regresi | P (Value) | Koefisen Regresi | P (Value) |
| Constan | 18236,3 | 0,000 | 26794,5 | 0,000 |
| Kekerapan (kali) | 127,4 | 0,728 | 694,1 | 0,168 |

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai P (value) pada WTP1 lebih besar dari 0,05. Pada alpha 5 % dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 1 dengan kekerapan berobat fasilitas kesehatan lain



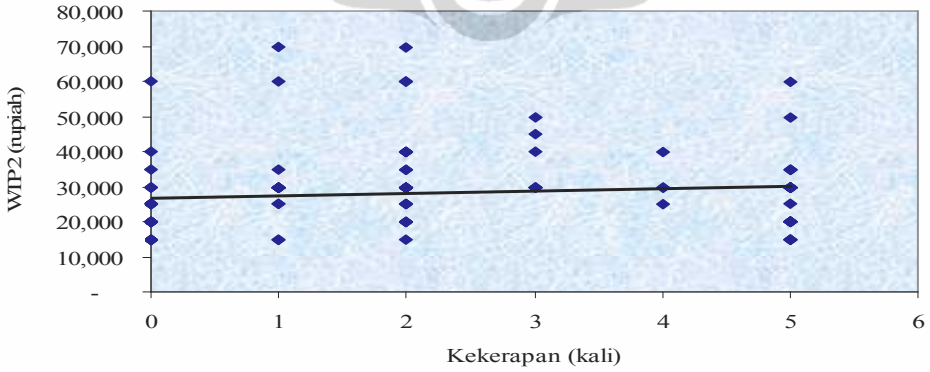
Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

(poli spesialis lain). Demikian pula pada WTP 2, nilai P (value) lebih besar dari 0,05, ini berarti pada alpha 5 % dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 2 dengan kekerapan berobat fasilitas kesehatan lain.




**Grafik 6.10.Hubungan Kekerapan Berobat di Fasilitas Kesehatan Lain Vs WTP 1**

Melihat grafik diatas dapat disimpulkan bahwa kekerapan berobat ke fasilitas kesehatan lain (poli spesialis selain di RSD Ciawi) tersebar secara acak terhadap variabel WTP 1 nya, meskipun ada kecenderungan makin sering pengalaman responden berobat ke fasilitas kesehatan lain maka makin besar pula nilai WTP 1, namun ini tidak cukup signifikan pengaruhnya. Variabel kekerapan berobat hanya berpengaruh 0,1 persen terhadap variabel WTP 1.




**Grafik 6.11.Hubungan Kekerapan Berobat ke Fasilitas Kesehatan Lain Vs WTP 2**



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Berdasarkan grafik diatas dapat disimpulkan bahwa kekerapan berobat ke fasilitas kesehatan lain (poli spesialis selain di RSD Ciawi) tersebar secara acak terhadap variabel WTP 2 nya. Meskipun demikian ada kecenderungan makin sering pengalaman responden berobat fasilitas kesehatan lain maka makin besar pula nilai WTP 2, namun ini tidak cukup signifikan pengaruhnya. Variabel kekerapan berobat di fasilitas kesehatan lain hanya berpengaruh 1,5 persen terhadap variabel WTP 2.

### 6.11.3. Hubungan Antara Pengalaman Berobat ke Fasilitas Kesehatan Lain dan WTP

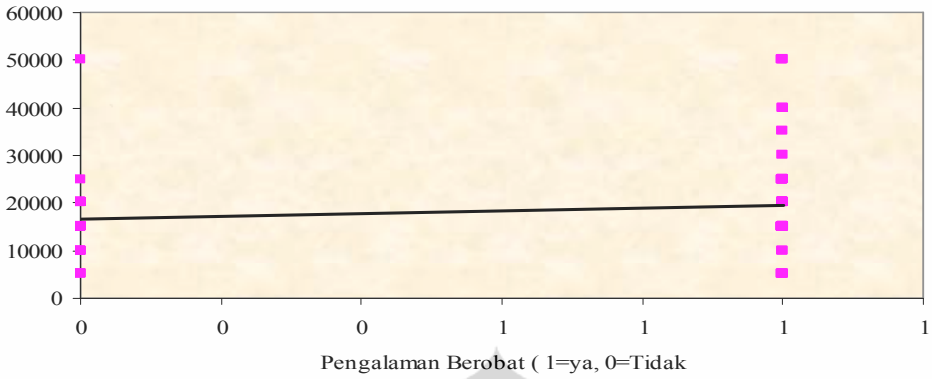
Tabel 6.31.Output Regresi Antara Pengalaman berobat ke fasilitas kesehatan lain dan WTP1 di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi

| Variabel | WTP 1 (rupiah) | | WTP 2 (rupiah) | |
|---|---|---|---|---|
| | Koefisen Regresi | P (Value) | Koefisen Regresi | P (Value) |
| -Constan | 16590,9 | 0,000 | 22840,9 | 0,000 |
| -Pernah berobat (ya/tidak) | 2885,8 | 0,055 | 8147,5 | 0,000 |

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai P (value) pada WTP1 lebih besar dari 0,05. Pada alpha 5 % dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 1 dengan pernah tidaknya responden berobat ke poli spesialis selain di RSD Ciawi. Sedangkan pada WTP 2, nilai P (value) lebih kecil dari 0,05, ini berarti pada alpha 5 % dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 2 dengan pernah tidaknya responden berobat ke poli spesialis selain di RSD Ciawi.

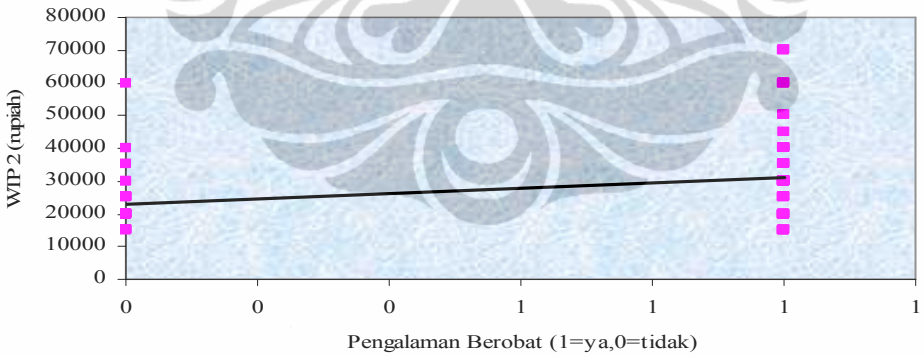


Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.




**Grafik 6.12.Hubungan Pengalaman Berobat di Fasilitas Kesehatan Lain Vs WTP 1**

Berdasarkan grafik diatas terlihat bahwa pengalaman berobat ke poli spesialis selain di RSD Ciawi tersebar secara acak terhadap variabel WTP 1 nya, meskipun ada kecenderungan rata-rata nilai WTP 1 lebih besar pada responden yang pernah berobat di fasilitas kesehatan lain , namun ini tidak cukup signifikan pengaruhnya. Variabel pengalaman berobat ke poli spesialis selain di RSD Ciawi hanya berpengaruh 2,8 persen terhadap variabel WTP 1.




**Grafik 6.13.Hubungan Pengalaman Berobat ke Fasilitas Kesehatan Lain Vs WTP 1**

Dari grafik diatas dapat dijelaskan bahwa variabel pengalaman berobat ke Poli Spesialis selain di RSD Ciawi memiliki kecenderungan menyebar secara linier terhadap variabel WTP 2, artinya ada kecenderungan rata-rata nilai WTP 2



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

pada kelompok responden yang pernah berobat ke Poli Spesialis lain lebih besar dibandingkan dengan yang tidak memiliki pengalaman, dan variabel pengalaman berobat ke poli spesialis selain di RSD Ciawi ini cukup signifikan pengaruhnya terhadap nilai WTP 2. Variabel pengalaman berobat ke Poli Spesialis lain berpengaruh 11,9 persen terhadap variabel WTP 2, dan rata-rata nilai WTP 2 pada kelompok responden yang pernah berobat di poli spesialis selain di RSD Ciawi, 8147 rupiah lebih besar dibandingkan yang tidak memiliki pengalaman.

### 6.11.4. Hubungan Antara Pengalaman Berobat ke Poli Spesialis Swasta dan WTP

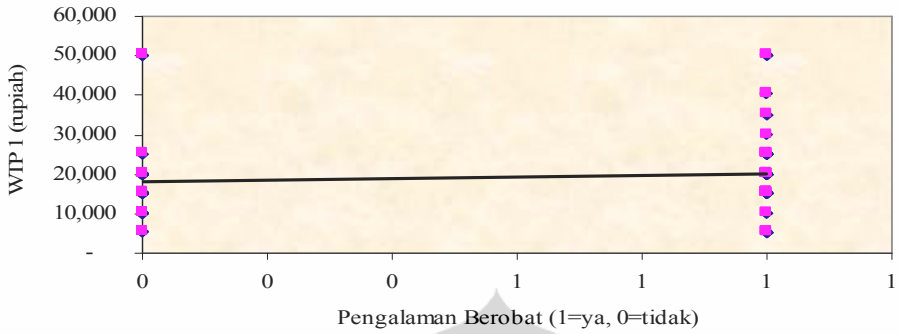
Tabel 6.32.Output Regresi Antara Pengalaman berobat ke poli spesialis swasta dan WTP di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi

| Variabel | WTP 1 (rupiah) | | WTP 2 (rupiah) | |
|---|---|---|---|---|
| | Koefisen Regresi | P (Value) | Koefisen Regresi | P (Value) |
| -Constan | 15625 | 0,000 | 22983,9 | 0,000 |
| -Pernah berobat (ya/tidak) | 3525,9 | 0,055 | 10030,8 | 0,000 |

Hasil uji statistik diperoleh nilai P (value) pada WTP1 lebih besar dari 0,05. Pada alpha 5 % dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 1 dengan pernah tidaknya responden berobat ke poli spesialis swasta. Sedangkan pada WTP 2, nilai P (value) lebih kecil dari 0,05, ini berarti pada alpha 5 % dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 2 dengan pernah pernah tidaknya responden berobat ke poli spesialis swasta.

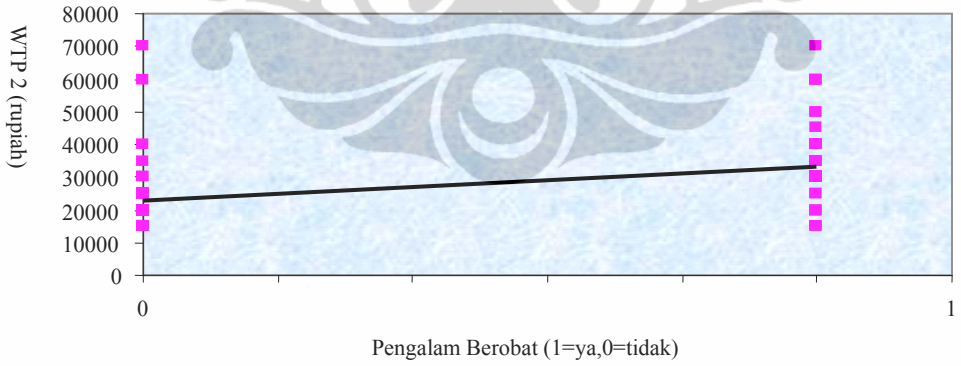


Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.




**Grafik 6.14. Hubungan Pengalaman Berobat ke Poli Swasta Vs WTP 1**

Dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa variabel pengalaman berobat ke poli swasta tersebar secara acak terhadap variabel WTP 1 nya, meskipun ada kecenderungan rata-rata nilai WTP 1 lebih besar pada responden yang pernah berobat ke poli swasta , namun ini tidak cukup signifikan pengaruhnya. Variabel pengalaman berobat ke poli spesialis swasta hanya berpengaruh 2,9 persen terhadap variabel WTP1.




**Grafik 6.15. Hubungan Pengalaman Berobat ke Poli Swasta Vs WTP 2**

Dari grafik diatas dapat dijelaskan bahwa variabel pengalaman berobat ke Poli swasta memiliki kecenderungan menyebar secara linier terhadap variabel WTP 2, artinya ada kecenderungan rata-rata nilai WTP 2 pada kelompok responden yang pernah berobat ke Poli Spesialis swasta lebih besar dibandingkan



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

dengan yang tidak memiliki pengalaman, dan variabel pengalaman berobat ke poli spesialis swasta ini cukup signifikan pengaruhnya terhadap nilai WTP 2. Variabel pengalaman berobat ke Poli Spesialis swasta berpengaruh 20,1 persen terhadap variabel WTP 2, dan rata-rata nilai WTP 2 pada kelompok responden yang pernah berobat di poli spesialis swasta, 10.030 rupiah lebih besar dibandingkan yang tidak memiliki pengalaman.

### 6.12. Hubungan Antara Informasi dengan WTP

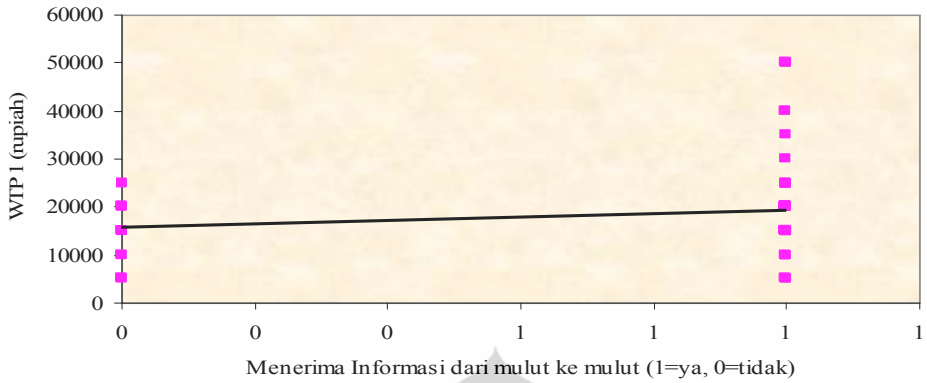
Tabel 6.33.Output Regresi Antara Informasi dan WTP di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi

| Variabel | WTP 1 (rupiah) | | WTP 2 (rupiah) | |
|---|---|---|---|---|
| | Koefisen Regresi | P (Value) | Koefisen Regresi | P (Value) |
| -Constan | 15625 | 0,000 | 27500 | 0,000 |
| -Pernah menerima informasi dari mulut ke mulut (ya/tidak) | 3525,943 | 0,055 | 896,226 | 0,725 |

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai P (value) pada WTP1 dan WTP 2 lebih besar dari 0,05. Pada alpha 5 % dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 1 dan WTP 2 dengan pernah tidaknya responden menerima informasi dari mulut ke mulut terhadap pelayanan poliklinik spesialis RSD Ciawi.

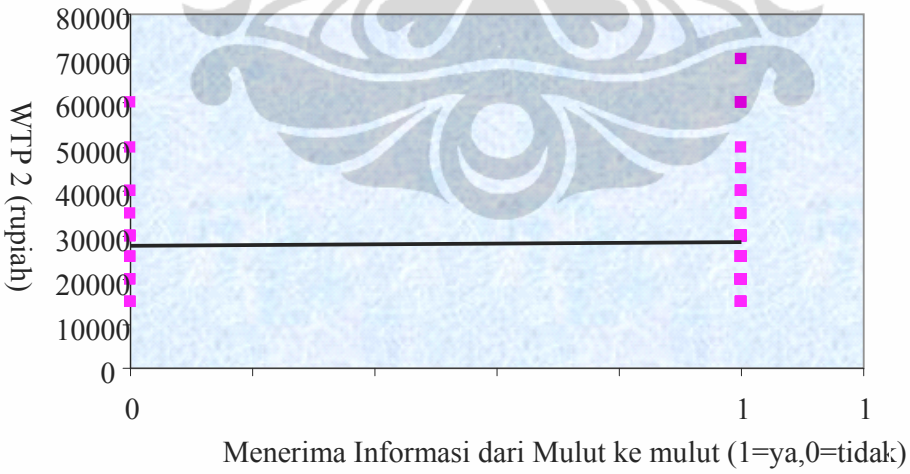


Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.




**Grafik 6.16.Hubungan Informasi Vs WTP 1**

Dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa variabel informasi berobat tentang pelayanan poli rawat jalan RSD Ciawi tersebar secara acak terhadap variabel WTP 1 nya, meskipun ada kecenderungan rata-rata nilai WTP 1 lebih besar pada responden yang pernah menerima informasi dari mulut ke mulut tentang pelayanan poli rawat jalan RSD Ciawi, namun ini tidak cukup signifikan pengaruhnya. Variabel informasi pelayanan RSD Ciawi hanya berpengaruh 2,9 persen terhadap variabel WTP 1.




**Grafik 6.17. Hubungan Informasi Vs WTP 2**

Grafik diatas menjelaskan bahwa variabel informasi berobat tentang pelayanan poli rawat jalan RSD Ciawi tersebar secara acak terhadap variabel



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

WTP 2 nya, Rata-rata nilai WTP 2 cenderung sama baik pada responden yang pernah menerima informasi dari mulut ke mulut tentang pelayanan poli rawat jalan RSD Ciawi maupun yang tidak pernah, jadi tidak signifikan pengaruh variabel informasi dan nilai WTP 2 nya. Variabel informasi pelayanan RSD Ciawi hanya berpengaruh 0,1 persen terhadap variabel WTP 2.

### 6.13. Hubungan Antara ATP dan WTP

#### 6.13.1. Hubungan Antara ATP 1 dan WTP

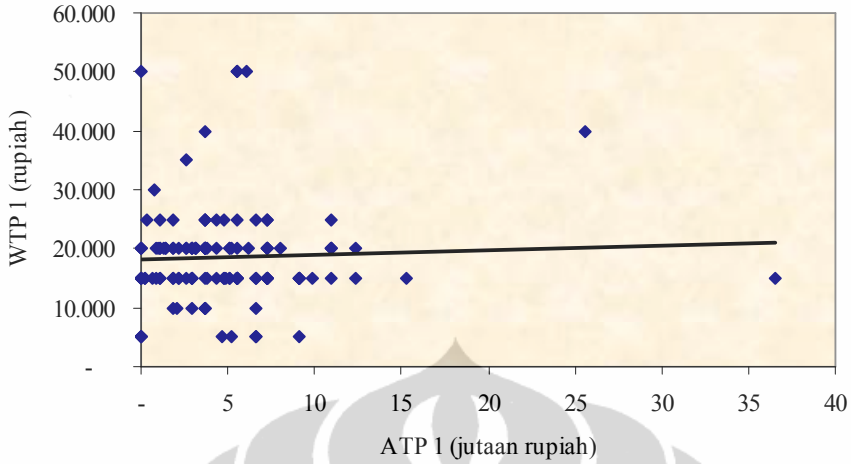
Tabel 6.34.Output Regresi Antara ATP 1 dan WTP di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi.

| Variabel | WTP 1 (rupiah) | | WTP 2 (rupiah) | |
|---|---|---|---|---|
| | Koefisen Regresi | P (Value) | Koefisen Regresi | P (Value) |
| -Constan | 18087,5 | 0,000 | 28272,2 | 0,000 |
| -ATP 1 (rupiah) | 0,001 | 0,584 | 0,000 | 0,968 |

Hasil uji statistik diperoleh nilai P (value) pada WTP1 terhadap ATP 1 lebih besar dari 0,05. Pada alpha 5 % dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 1 dengan ATP 1. Demikian pula halnya WTP 2 terhadap ATP 1 lebih besar dari 0,05. Pada alpha 5 % dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 2 dengan ATP 1.

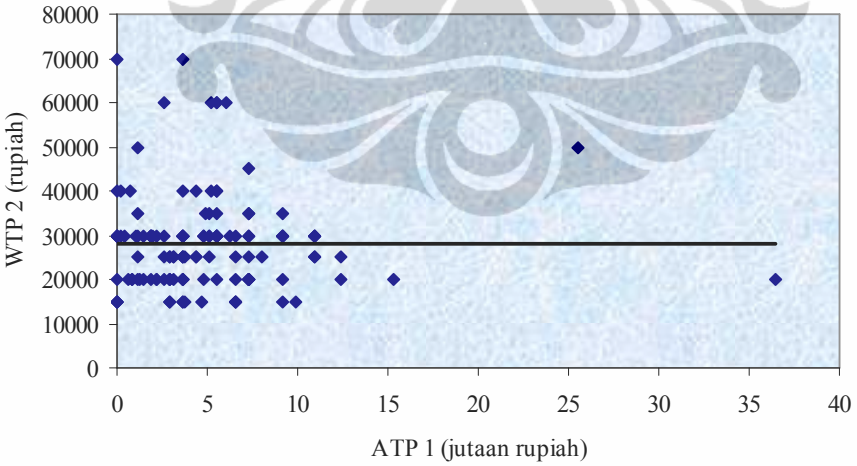


Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.




**Grafik 6.18.Hubungan ATP 1 Vs WTP 1**

Dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa variabel ATP 1 tersebar secara acak terhadap variabel WTP 1 nya, meskipun ada sedikit kecenderungan makin besar nilai ATP 1 maka makin besar pula nilai WTP 1 nya, namun ini tidak cukup bermakna pengaruhnya. Variabel ATP 1 hanya berpengaruh 0,2 persen terhadap variabel WTP 1.




**Grafik 6.19. Hubungan ATP 1 Vs WTP 2**

Grafik diatas menjelaskan bahwa variabel ATP 1 tersebar secara acak terhadap variabel WTP 2 nya, tidak ada kecenderungan makin meningkatnya



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

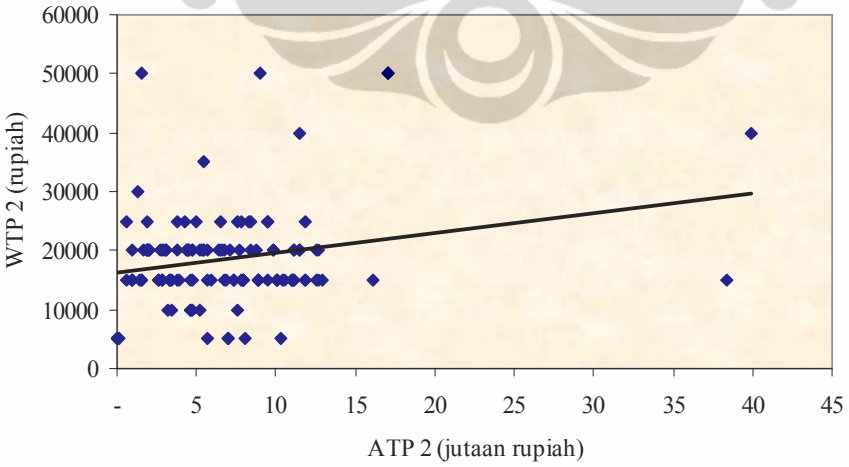
nilai ATP 1 maka makin meningkat pula nilai WTP 2 nya, jadi tidak signifikan pengaruh variabel ATP 1 dan nilai WTP 2 nya. Variabel ATP 1 tidak berpengaruh terhadap variabel WTP 2.

### 6.13.2. Hubungan Antara ATP 2 dan WTP

Tabel 6.35.Output Regresi Antara ATP 2 dan WTP di Poli Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi.

| Variabel | WTP 1 (rupiah) | | WTP 2 (rupiah) | |
|---|---|---|---|---|
| | Koefisen Regresi | P (Value) | Koefisen Regresi | P (Value) |
| -Constan | 16167,1 | 0,000 | 25559,6 | 0,000 |
| -ATP 2 (rupiah) | 0,004 | 0,007 | 0,005 | ,026 |

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai P (value) pada WTP1 terhadap ATP 2 lebih kecil dari 0,05. Pada alpha 5 % dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 1 dengan ATP 2. Demikian pula halnya WTP 2 terhadap ATP 2 lebih kecil dari 0,05. Pada alpha 5 % dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 2 dengan ATP 2.

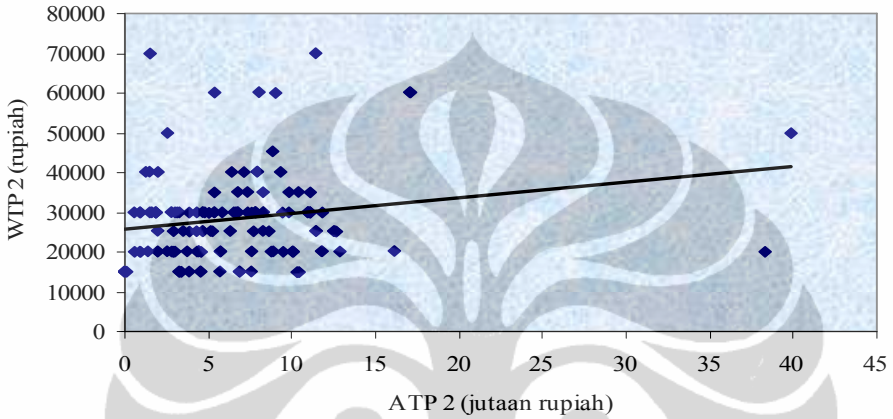



**Grafik 6.20. Hubungan ATP 2 Vs WTP 1**



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Grafik diatas menjelaskan bahwa variabel ATP 2 memiliki kecenderungan menyebar secara linier terhadap variabel WTP 1, artinya ada kecenderungan makin besar ATP 2 maka makin meningkat pula nilai WTP 1, dan ini cukup signifikan pengaruhnya. Variabel ATP 2 berpengaruh 5,5 persen terhadap variabel WTP 1, dan setiap kenaikan 100 ribu rupiah ATP 2 responden setiap tahun akan menyebabkan peningkatan nilai WTP 1 sebesar 4 ribu rupiah.




**Grafik 6.21. Hubungan ATP 2 Vs WTP 2**

Dari grafik diatas dapat dijelaskan bahwa variabel ATP 2 memiliki kecenderungan menyebar secara linier terhadap variabel WTP 2, artinya ada kecenderungan makin besar ATP 2 maka makin meningkat pula nilai WTP 2, dan ini cukup signifikan pengaruhnya. Variabel tingkat ATP 2 berpengaruh 3,8 persen terhadap variabel WTP 2, dan setiap kenaikan 100 ribu rupiah ATP 2 responden dalam setahun akan menyebabkan peningkatan nilai WTP 2 sebesar 5 ribu rupiah.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

**6.14. Hubungan Bersama Antara WTP dengan karakteristik, ATP, dan Persepsi terhadap Manfaat dan Mutu Pelayanan Poliklinik Spesialis Rwat Jalan RSD Ciawi.**

Tabel 6.36.Output Regresi Pada Hubungan Bersama Antara WTP 1 dengan karakteristik, ATP, dan Persepsi terhadap Manfaat dan Mutu Pelayanan Poliklinik Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi

| Variabel | WTP 1 | | |
|---|---|---|---|
| | Koefisien Regresi | Koefisien Standar (beta) | P (Value) setelah diskrining terhadap P(Value)≥0,25 |
| -Constan | -10386 | | 0,044 |
| -Pendapatan | 0,001 | 0,149 | 0,202 |
| -Jarak Tempat Tinggal | -84,7 | -0,093 | 0,210 |
| -Kekerapan berobat ke RSD Ciawi | 869,8 | 0,161* | 0,031 |
| -Kekerapan berobat ke fasilitas kesehatan lain | -611,7 | -0,148 | 0,170 |
| -Pengalaman berobat ke fasilitas kesehatan lain | 5741,2 | 0,335* | 0,018 |
| -Pengalaman berobat ke Poli swasta | -2242,1 | -0,138 | 0,219 |
| -Informasi | 3282,4 | 0,157* | 0,035 |
| -ATP 1 | -0,017 | -0,795* | 0,000 |
| -ATP 2 | 0,015 | 0,875* | 0,000 |
| -Persepsi Mutu | 221,576 | 0,295* | 0,000 |
| R-square | 0,416 | | |
| P( Value ) pada uji F | 0,000 | | |



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi linier diperoleh nilai P (value) WTP1 lebih kecil dari 0,05 pada variabel persepsi mutu, ATP 1,ATP 2, Informasi, dan Pengalaman berobat ( kekerapan berobat ke Ciawi dan pengalaman berobat ke poli spesialis lain). Sehingga dapat disimpulkan pada analisis multivariat ada pengaruh antara variabel persepsi mutu, ATP, Informasi dan pengalaman berobat terhadap WTP 1. Diantara variabel diatas yang paling berpengaruh positip terhadap WTP 1 adalah ATP 2, dimana setiap kenaikan 1 unit variabel ATP 2 akan menyebabkan kenaikan 0,875 unit nilai WTP 1, dengan asumsi variabel lain tetap. Variabel ATP 1 berpengaruh negatif terhadap nilai WTP 1, dimana setiap kenaikan 1 unit variabel ATP 1 akan menyebabkan penurunan 0,795 unit nilai WTP 1 nya, dengan asumsi variabel lain dianggap tetap. Variabel yang diuji diatas secara bersama-sama berpengaruh 41,6 persen terhadap variabel WTP 1, dan secara bersama-sama memiliki pengaruh secara bermakna terhadap nilai WTP 1.Jadi ada 58,4 persen pengaruh dari variabel lain terhadap nilai WTP 1.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Tabel 6.37.Output Regresi Pada Hubungan Bersama Antara WTP 2 dengan karakteristik, ATP, dan Persepsi terhadap Manfaat dan Mutu Pelayanan Poliklinik Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi.

| Variabel | WTP 2 | | |
|---|---|---|---|
| | Koefisien Regresi | Koefisien Standar (beta) | P (Value) setelah diskrining terhadap P(Value)≥0,25 |
| -Constan | 14990,9 | | 0,000 |
| -Pendapatan | 0,002 | 0,258* | 0,021 |
| -Jarak Tempat Tinggal | 148,7 | 0,118 | 0,096 |
| -Kekerapan berobat ke RSD Ciawi | 963,2 | 0,129 | 0,068 |
| -Kekerapan berobat ke fasilitas kesehatan lain | -1155,8 | -0,202* | 0,044 |
| -Pengalaman berobat ke fasilitas kesehatan lain | 5932,7 | 0,251 | 0,053 |
| -Pengalaman berobat ke Poli swasta | 5659,2 | 0,253* | 0,018 |
| -ATP 1 | -0,023 | -0,792* | 0,000 |
| -ATP 2 | 0,017 | 0,689* | 0,003 |
| R-square | 0,457 | | |
| P( Value ) pada uji F | 0,000 | | |

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi linier diperoleh nilai P (value) WTP 2 lebih kecil dari 0,05 pada variabel ATP 1,ATP 2, Pengalaman



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

berobat ( kekerapan berobat ke poli spesialis lain dan pengalaman berobat ke poli spesialis swasta), dan pendapatan. Sehingga dapat disimpulkan pada analisis multivariat ada pengaruh antara variabel ATP, pengalaman berobat dan pendapatan terhadap WTP 2. Diantara variabel diatas yang paling berpengaruh positip terhadap WTP 2 adalah ATP 2, dimana setiap kenaikan 1 unit variabel ATP 2 akan menyebabkan kenaikan 0,689 unit nilai WTP 2, dengan asumsi variabel lain tetap. Variabel ATP 1 berpengaruh negatif terhadap nilai WTP 2, dimana setiap kenaikan 1 unit variabel ATP 1 akan menyebabkan penurunan 0,792 unit nilai WTP 2 nya, dengan asumsi variabel lain dianggap tetap. Variabel yang diuji diatas secara bersama-sama berpengaruh 45,7 persen terhadap variabel WTP 2, dan secara bersama-sama memiliki pengaruh secara bermakna terhadap nilai WTP 2. Jadi masih ada 54,3 persen pengaruh dari variabel lain terhadap nilai WTP 2.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

# BAB 7
# PEMBAHASAN

## 7.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain penelitian cross-sectional yang bersifat deskriptif analitik dengan analisa kuantitatif untuk mengelahui faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan membayar pasien di poli spesialis Rumah Sakit Daerah Ciawi, Bogor tahun 2009.

Penelitian dilaksanakan pada minggu 1 dan ke 2 di bulan Mei 2009 dengan menggunakan kuesioner pada pasien di instalasi rawat jalan, dengan jumlah responden yang terkumpul sebanyak 130 orang,

Disadari bahwa pemanfaatan data sekunder bagi penulis dari segi tenaga, biaya dan waktu dan beberapa sumber daya lainnya cukup efisien, namun mempunyai keterbatasan. Data yang masih mentah (*raw data*) diolah sedemikian. rupa sehingga menjadi infomasi yang akhirnya dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian.

Peneliti berusaha memaksimalkan hasil ukur yang ada sesuai dengan tujuan penelitian, Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah karakteristik, kemampuan membayar (ATP), dan persepsi pasien terhadap Manfaat dan Mutu pelayanan yang dinilai dari lima dimensi yaitu berwujud (tangible), keandalan (reliability), setanggapan (responsiveness), perhatian (empaty), dan meyakinkan (assurance). Sedangkan yang menjadi variabel terikat (dependen) adalah kemauan membayar (WTP).

Pengukuran variabel WTP menggunakan metode *Contingent Valuation Method* (CVM), dengan memodifikasi tehnik *bidding game*. Kelebihan dari penggunaan metode CVM ini adalah sangat sederhana, yaitu dengan langsung menanyakan langsung ke responden, dapat menggunakan kuesioner dan memerlukan waktu yang relatif singkat, Sedangkan kekurangan metode ini adalah ketepatannya tergantung dari benar tidaknya informasi yang disampaikan responden.

Hasil penelitian disajikan berdasarkan gambaran umum data dan analisis varibel penelitian. Analisis dilakukan dalam tiga tingkatan analisis. yaitu analisis

univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat menggambarkan distribusi frekuensi masing masing variabel penelitian. Analisis bivariat yaitu untuk melihat hubungan antara varianel independen dengan variabel dependen dan analisis multivariat yaitu untuk mendapatkan model terbaik dan menentukan variabel independen mana yang paling kuat hubungannya dengan variabel dependen. Data yang dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan perangkat komputer.

## 7.2. Pembahasan Hasil

### 7.2.1. Gambaran Kemampuan Membayar Pelayanan Kesehatan di Poli Rawat Jalan RSD Ciawi.

Kemampuan membayar atas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari pengeluaran nonesensial perbulan. Dari hasil penelitian ini didapat ATP 1 rata-rata per kapita per bulan pasien mengeluarkan uang sebesar 93.532 rupiah, dengan median 78.269 rupiah. Sedangkan pada ATP 2 rata-rata per kapita per bulan pasien mengeluarkan uang sebesar 133.676 rupiah, dengan median sebesar 116.000 rupiah.

Dengan melihat pengeluaran nonessensial tersebut diatas menggambarkan bahwa rata-rata kemampuan membayar pasien berdasarkan ATP 1 dan ATP 2 sudah jauh melebihi kemampuan bila berobat ke poli rawat jalan RSD Ciawi, dengan tarif yang berlaku saat ini yaitu 15.000 rupiah untuk perkali kunjungan. Namun bila dibandingkan rata-rata kemampuan membayar pasien terhadap tarif rata-rata poli spesialis swasta di Kabupaten dan Kota Bogor yang berkisar 100.000 rupiah, maka nilai kemampuan membayar kurang lebih sama dengan tarif pelayanan poli spesialis swasta, hal ini yang mungkin yang menjadi salah satu pertimbangan pasien yang berobat secara tunai memilih RSD Ciawi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dari penelitian ini juga terlihat bahwa masih ada pasien yang berobat secara tunai yang sebenarnya tidak memiliki kemampuan membayar tarif pelayanan poli spesialis RSD Ciawi, bila dilihat dari ATP 1 sebanyak 13,08 % dan 3,85 % bila dilihat dari ATP 2, hal ini terkait pula dari hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa masih ada pasien miskin yang membayar sendiri secara tunai untuk mendapatkan pelayanan poli spesialis tanpa rujukan (6,92 %), hal ini menunjukkan bahwa belum seluruhnya masyarakat miskin di Kabupaten Bogor,



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

mendapat jaminan perlindungan kesehatan masyarakat miskin (*Jamkesmas/Jamkesda)*, dan belum berjalannya secara baik sistem rujukan kesehatan di Kabupaten Bogor.

Sebagaimana diketahui bahwa pasien yang memiliki kemampuan membayar rendah atau miskin, adalah yang paling rentan terhadap perubahan kenaikan tarif pelayanan, artinya apabila terjadi kenaikan tarif akan berdampak pula terhadap semakin besarnya kesenjangan antara kemampuan membayar pasien terhadap tarif baru yang diberlakukan. Hal ini memungkinkan akan semakin besarnya jumlah pasien yang tidak akses terhadap pelayanan.

Dengan diterapkannya Perda baru terhadap tarif pelayanan di RSD Ciawi di pertengahan tahun 2006 , dan adanya kenaikan tarif pelayanan poli rawat jalan dari 10 ribu rupiah menjadi 15 ribu rupiah , berdampak pada penurunan secata total jumlah kunjungan tunai di tahun 2007, hal ini dapat dikaitkan dengan karakteristik kemampuan membayar pasien di RSD sebagaimana di jelaskan diatas.

Pendapatan poli rawat jalan RSD Ciawi tahun 2007 tidak mencapai target, hal ini sebagai akibat dari jumlah kunjungan yang menurun meskipun ada kenaikan tarif, karena kenaikan tarif yang terjadi diikuti dengan kenaikan target pendapatan tanpa memperhitungkan karakteristik kemampuan membayar pasien.

### 7.2.2. Gambaran Kemauan Membayar Pelayanan Kesehatan di Poli Rawat Jalan RSD Ciawi.

Ada perbedaan yang signifikan antara besarnya WTP 1 dengan WTP 2 pelayanan poliklinik spesialis rawat jalan. Hal ini menunjukkan adanya respon yang positif atas peningkatan pelayanan yang ditawarkan, artinya adanya harapan responden untuk terjadinya peningkatan pelayanan dibandingkan yang dirasakan saat ini, hal ini juga dapat dilihat dari selish WTP 1 dan WTP 2 yang tinggi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, Rudianto (1998) yang menunjukkan bahwa kemauan masyarakat untuk mengubah pengeluaran non esensial yang digunakan untuk biaya kesehatan bila memang kualitas pelayanan ditingkatkan.

Demikian pula halnya pada perbedaan WTP 1 dan Tarif, Ada perbedaan yang signifikan besarnya WTP 1 dengan tarif pelayanan poliklinik spesialis rawat



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

jalan, dimana selisih WTP 1 dengan tarif adalah rendah, Selisih nilai WTP 1 dan tarif yang rendah, sebagaimana yang dikemukakan Metalia (2004) dalam penelitiannya menyebutkan salah satu variabel yang berpengaruh terhadap kemauan membayar yaitu kesesuaian biaya jasa dibandingkan pelayanan yang ditawarkan. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang dirasakan belum memenuhi harapan pasien.

Perbedaan WTP 2 dan Tarif, juga menunjukkan ada perbedaan yang signifikan besarnya WTP 2 dengan tarif pelayanan poliklinik spesialis rawat jalan. Selisih WTP 2 dengan tarif yang tinggi menggambarkan adanya surplus konsumen dalam pelayanan rawat jalan, sebagaimana yang dikemukakan Gartler dan Gaag (1990) rumah tangga akan membuat keputusan secara rasional yang memaksimumkan kepuasan dan manfaat yang diperoleh dari kegunaan sumber daya yang tersedia. Artinya memaksimumkan kepuasan dan manfaat yang diperoleh dari pemanfaatan sumber daya yang ada. Surplus Konsumen adalah selisih antara apa yang menjadi kemauan konsumen untuk membayar dan harga yang sebenarnya.

Dari hasil penelitian ini juga terlihat bahwa rata-rata kemauan membayar pada pasien miskin lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang berpendapatan tinggi, hal ini diakibatkan dari rendahnya kemampuan membayar pasien miskin, sehingga kelompok ini sangat potensial untuk tidak akses terhadap pelayanan apabila terjadi kenaikan tarif.

### 7.2.3. Gambaran Persepsi Pasien Terhadap Mutu dan Manfaat Pelayanan di Poliklinik Rawat Jalan RSD Ciawi.

Berdasarkan hasil survei terhadap 130 responden didapatkan persepsi terhadap mutu pelayanan rata-rata responden memberi penilaian rendah atas pernyataan mutu pelayanan. Hal ini menunjukkan mutu pelayanan menurut persepsi pasien belum sepenuhnya baik.. Sedangkan persepsi pasien terhadap manfaat pelayanan didapatkan persepsi terhadap manfaat pelayanan rata-rata responden setuju atas pernyataan manfaat pelayanan poli rawat jalan RSD Ciawi. Hal ini menunjukkan manfaat pelayanan yang dirasakan responden atas pelayanan yang diterima cukup baik.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

### 7.2.4. Hubungan antara Persepsi Pasien Terhadap Manfaat Pelayanan dengan WTP

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan analisi regresi linier didapatkan hasil yang tidak signifikan pada persepsi pasien terhadap manfaat pelayanan kesehatan dengan besarnya kemauan membayar di poli rawat jalan baik WTP 1 maupun WTP 2. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara persepsi manfaat pelayanan dengan besarnya kemauan membayar pelayanan poliklinik rawat jalan, artinya persepsi manfaat pelayanan tidak menjadi dasar keputusan pasien memilih berobat di poli rawat jalan. Sedangkan menurut teori yang ada, manfaat atau utilitas digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan oleh konsumen (Raharja P,2001). Perbedaan hasil penelitian ini dengan teori yang ada mungkin disebabkan bahwa manfaat pelayanan terhadap poli rawat jalan sudah dirasakan oleh seluruh responden sehingga tidak dijadikan dasar pengambilan keputusan yang utama oleh responden dalam memilih poli rawat jalan sebagai tempat pelayanan kesehatan yang dipilih.

### 7.2.5. Hubungan Antara Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan dengan WTP

Dari hasil uji statistik, dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 1 dengan persepsi mutu pelayanan poliklinik spesialis rawat jalan, Hal ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap mutu pelayanan merupakan dasar pengambilan keputusan pasien, saat memilih poli rawat jalan RSD Ciawi untuk memperoleh pelayanan kesehatan, artinya makin baik mutu pelayanan yang dirasakan pasien saat ini maka makin besar pula kemauan membayar pasien atas pelayanan yang diterima. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Jones (2007) mutu layanan berhubungan dengan kesetiaan pelanggan pada layanan. Jadi mutu layanan yang baik akan meningkatkan keinginan membayar pelanggan atas layanan yang diterimanya. Jika melihat nilai rata-rata WTP 1 yang rendah, dan nilai rata-rata untuk setiap pertanyaan pada persepsi mutu rendah , Hal ini menunjukkan masih belum maksimalnya mutu pelayanan yang diterima yang dapat memenuhi harapan pasien.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Implikasi dari hasil ini, perlunya meningkatkan mutu pelayanan untuk mempertahankan pasien tetap memilih poli rawat jalan sebagai tempat berobat . Artinya setiap kebijakan kenaikan tarif, yang berdampak terhadap kemampuan dan kemauan membayar, haruslah diiringi dengan program peningkatan mutu pelayanan.

Penurunan subsidi terhadap RSD Ciawi yang bersumber dari Pemerintah Kabupaten Bogor pada tahun 2007, mungkin berdampaknya pula terhadap program pengembangan mutu pelayanan. Sehingga kenaikan tarif yang mulai diberlakukan di pertengahan tahun 2006 di respon secara negatif oleh pasien, hal ini terlihat dari penurunan jumlah kunjungan poli rawat jalan di tahun 2007.

Sedangkan pada WTP 2, dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 2 dengan persepsi mutu pelayanan poliklinik spesialis rawat jalan, artinya mutu pelayanan tidak menjadi dasar pertimbangan utama keputusan pasien untuk memilih pelayanan kesehatan yang ditawarkan. Hal ini dapat dimungkinkan karena sudah terbangun image yang buruk atas mutu pelayanan yang diterima saat ini, sehingga mutu pelayanan apapun yang ditawarkan sudah tidak menjadi dasar pengambilan keputusan yang utama apakah pasien dapat menerima atas pelayanan yang ditawarkan.

### 7.2.6. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan WTP 1 dan WTP 2

Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara besarnya WTP 1 dengan tingkat pendidikan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan tidak berpengaruh secara langsung terhadap keputusan pasien memilih poli rawat jalan RSD Ciawi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Jika melihat sekitar 90 persen responden telah menyelesaikan pendidikan formal minimal SD, dan terbanyak berpendidikan SMA, sehingga hal ini yang berpengaruh terhadap sudah meratanya pemahaman terhadap pelayanan kesehatan yang ada saat ini.

Pada WTP 2, ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 2 dengan tingkat pendidikan. Hasil ini menunjukkan bahwa lama pendidikan berpengaruh secara langsung terhadap kemauan membayar atas pelayanan yang akan dikembangkan, hal ini mungkin disebabkan ada perbedaan tingkat pemahaman



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

atas suatu pelayanan, sehingga mempengaruhi besarnya keinginan untuk mendapatkan pelayanan yang akan dikembangkan, artinya pada kelompok yang telah menempuh pendidikan lebih lama cenderung memberi penilaian yang lebih tinggi atas pelayanan yang akan dikembangkan. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Iriani(1998) ,Metalia (2004), dan Gunatilake et all (2007) yang mengemukakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu variabel yang berpengaruh terhadap kemauan membayar atas suatu pelayanan.

Hasil ini berimplikasi pada perlunya peningkatan mutu pelayanan, mengingat biasanya pada kelompok yang berpendidikan tinggi memiliki tuntutan yang lebih atas mutu pelayanan, hal ini diperlukan untuk tetap mempertahankan kelompok yang berpendidikan tinggi, tetap memilih poli rawat jalan RSD Ciawi sebagai tempat pilihan berobat.

### 7.2.7. Hubungan Tingkat Pendapatan dengan WTP 1 dan WTP 2

Berdasarkan hasil uji statistik, dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 1 dan WTP 2 dengan tingkat pendapatan. Hal ini menunjukkan bahwa besarnya pendapatan seseorang akan berpengaruh terhadap kemauan membayar atas pelayanan kesehatan yang diterimanya. Ini menunjukkan adanya kesediaan pasien merealokasikan sebagian pengeluaran non essensialnya dan essensialnya, yang merupakan bagian dari seluruh pengeluaran rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan di tingkat pelayanan rawat jalan Rumah Sakit, dimana total pengeluaran rumah tangga dapat menggambarkan besarnya penghasilannya.

Hasil diatas dapat menjelaskan mengapa kelompok yang memiliki pendapatan, kemampuan dan kemauan membayar rendah, tetap memilih poli rawat jalan RSD Ciawi sebagai tempat berobat, yaitu adanya realokasi dari sebagain pengeluaran essensial dan non essensialnya untuk membiayai pelayanan kesehatan sampai batas tertentu. Mengingat sifat emergensinya pengeluaran untuk masalah kesehatan dibandingkan dengan pengeluaran lainnya. Hal ini sejalan dengan teori *utility,* dimana pengalihan ke konsumsi lain mengorbankan pengeluaran untuk konsumsi lain.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Adapun Implikasi dari hasil penelitian ini, perlunya mempertimbangkan kemampuan dan kemauan membayar pada kelompok yang berpenghasilan rendah agar tetap akses terhadap pelayanan poli rawat jalan RSD Ciawi terhadap kebijakan kenaikan tarif pelayanan.

Hasil ini juga dapat menjelaskan terhadap masalah kenaikan tarif di RSD Ciawi di pertengahan tahun 2006 yang mengakibatkan penurunan jumlah kunjungan tunai tahun 2007, sehingga pencapaian pendapatan poli rawat jalan tidak mencapai target. Hal ini sebagai akibat dari penetapan target pendapatan yang tidak memperkirakan penurunan jumlah kunjungan sebagai dampak dari kenaikan tarif pelayanan. Mengingat tidak adanya perubahan signifikan terhadap prevalensi 10 penyakit terbesar di poli rawat jalan selama periode 2005 sampai dengan tahun 2007, maka masalah turunnya jumlah kunjungan dapat dikatakan sebagai akibat dari tingginya kesenjangan antara kemampuan, dan kemauan membayar pasien yang berpenghasilan rendah terhadap tarif yang ditetapkan.

Besarnya pendapatan menggambarkan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhannya, baik primer, sekunder maupun kebutuhan tersier. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Metalia (2004), Munene (2006), Hao (2007), Damschroder et all (2007), yang mengkaitkan penghasilan atau pendapatan dengan kemauan membayar, dimana dibuktikan adanya pengaruh antara penghasilan terhadap nilai WTP.

### 7.2.8. Hubungan Jarak Tempat Tinggal dengan WTP 1 dan WTP 2

Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 1 dengan jarak tempat tinggal responden ke RSD Ciawi. Artinya variabel jarak tempat tinggal tidak mempengaruhi besarnya nilai kemauan membayar atas pelayanan yang diterima saat ini.

Sedangkan pada WTP 2, dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 2 dengan jarak tempat tinggal responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Metalia (2004) , dan Hao (2007) yang menunjukkan variabel jarak tempuh dan lokasi geografis berpengaruh terhadap kemauan membayar atas suatu pelayanan. Artinya jarak tempuh mempengaruhi keputusan pasien dalam memilih pelayanan poli rawat jalan, sebagai tempat memperoleh pelayanan kesehatan,



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

sesuai dengan kemauan membayarnya. Hal ini mungkin disebabkan adanya keinginan yang lebih kuat untuk mendapatkan pelayanan bagi pasien yang berjarak tempat tinggal lebih jauh dari Rumah Sakit, sehingga hal ini mempengaruhi besarnya kemauan membayar atas pelayanan yang akan dikembangkan.

Hasil ini berimplikasi pada perlu adanya kemudahan transportasi menuju ke poli rawat jalan RSD Ciawi, misalnya penataan kemacetab di sekitaran Ciawi, dan perlunya peningkatan jumlah kunjungan spesialistik ke daerah-daerah yang sulit secara geografis. hal ini dapat dilihat dari jarak rata-rata tempat tinggal pasien cukup jauh ke RSD Ciawi. Misalkan pasien dari wilayah Bogor Barat dan Bogor Timur yang relatif cukup jauh dari RSD Ciawi.

### 7.2.9. Hubungan Antara Pengalaman Berobat dengan WTP 1 dan WTP 2

Hasil uji statistik menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 1 dengan pengalaman kekerapan berobat ke RSD Ciawi, pengalaman berobat ke poli spesialis tempat lain, pengalaman berobat ke poli spesialis swasta, dan kekerapan berobat ke poli spesialis tempat lain. Hasil ini menunjukkan bahwa pengalaman pasien berobat di fasilitas kesehatan lain tidak mempengaruhi besarnya kemauan membayar pasien berobat di poli rawat jalan dengan kondisi pelayanan yang ada saat ini.

Sedangkan pada WTP 2, dari hasil uji statistik dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 2 dengan pengalaman berobat ke tempat lain dan pengalaman berobat ke poli spesialis swasta. Sedangkan pengalaman berdasarkan kekerapan berobat baik di Ciawi maupun ke tempat lain, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 2 dengan kekerapan berobat baik ke RSD Ciawi maupun tempat lain.

Hal ini menunjukkan bahwa besarnya kemauan membayar atas pelayanan yang akan dikembangkan dipengaruhi oleh pengalaman berobat di fasilitas kesehatan lain baik negeri maupun swasta.

Penyebabnya adalah adanya pembanding bagi responden dari pengalaman berobat sebelumnya, menyangkut kesesuaian antara kualitas pelayanan yang



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

diterima dan jumlah uang yang dibayarkan, sehingga hal ini sangat mempengaruhi kemauan membayar atas pelayanan rawat jalan yang akan dikembangkan.

Hasil ini berimplikasi pada perlunya peningkatan mutu pelayanan yang lebih baik, dengan tarif yang bersaing, mengingat kelompok pasien yang memiliki penghasilan, kemampuan, dan kemauan membayar tinggi juga memiliki pengalaman berobat di fasilitas kesehatan lain. Sehingga kelompok ini tetap memilih RSD Ciawi sebagai tempat pelayanan kesehatan spesialistik. Hal in dapat dilakukan dengan penyediaan klinik swadana yang refresentatif bagi kelompok ini.

### 7.2.10. Hubungan Antara Informasi dengan WTP

Dari hasil uji statistik memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 1 dan WTP 2 dengan informasi dari mulut ke mulut terhadap pelayanan poliklinik spesialis RSD Ciawi. Hasil ini menunjukkan bahwa besarnya kemauan membayar baik pada kondisi pelayanan seperti saat ini atau kondisi pelayanan yang akan dikembangkan tidak dipengaruhi oleh jenis media informasi yang didapat pasien tentang pelayanan kesehatan di poli rawat jalan yang dipilih.

Artinya pasien yang berkunjung di poli rawat jalan RSD Ciawi tidak begitu saja percaya terhadap sumber informasi dari mulut ke mulut yang menjelaskan kondisi pelayanan poli rawat jalan.

Hal ini disebabkan sebagian besar (68 %) pasien yang berobat ke RSD Ciawi, dari hasil penelitian ini merupakan kunjungan ulang. Sehingga pasien sudah merasakan sendiri bagaimana kondisi pelayanan poli rawat jalan RSD Ciawi yang sebenarnya, yang dapat mempengaruhi kemauan membayarnya.

Hasil ini berimplikasi pada perlunya tetap memberikan pelayanan yang terbaik pada pasien tetap RSD Ciawi karena ternyata mutu pelayanan yang dirasakan jauh lebih efektif dari pada informasi mulut ke mulut yang menggambarkan baik buruknya pelayanan RSD Ciawi, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi keputusan pasien agar tetap kembali memilih poli rawat jalan RSD Ciawi sebagai tempat berobat.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

### 7.2.11. Hubungan Antara ATP dengan WTP

Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 1 dengan ATP 1. Demikian pula tidak ada hubungan yang signifikan besarnya WTP 2 dengan ATP 1.

Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pengeluaran ATP 1 tidak mempengaruhi besarnya kemauan membayar sebelum pelayanan ditingkatkan ataupun bila pelayanan ditingkatkan.

Hasil ini juga memperlihatkan bahwa pengeluaran untuk rokok, kosmetik, jajan. minuman ringan/alkohol tidak berpengaruh terhadap besarnya kemauan membayar.

Artinya masyarakat lebih mementingkan kebutuhan akan rokok, kosmetik, jajan, minuman ringan/alkohol dibandingkan untuk membiayai pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya di tingkat pelayanan Rumah Sakit, khususnya poli rawat jalan.

Hal ini mungkin sifat adiktif dari rokok, sehingga kebutuhan rokok dirasakan sebagai kebutuhan yang essensial, demikian pula dengan kosmetik, faktor budaya untuk tetap menjaga penampilan agar tetap menarik, sehingga penggunaan kosmetik juga dirasakan sebagai kebutuhan yang essensial.

Hasil ini berimplikasi pada perlunya peningkatan promosi kesehatan khususnya pelayanan spesialistik sehingga dapat meningkatkan kemampuan dan kemauan merealokasikan pengeluaran nonessensial untuk membiayai pelayanan kesehatan yang bermutu.

Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa besarnya kemauan membayar sebelum pelayanan ditingkatkan maupun apabila pelayanan ditingkatkan, dipengaruhi oleh besarnya tingkat pengeluaran ATP 2 pasien.

Hasil ini memperlihatkan bahwa pengeluaran untuk rekreasi, piknik, pesta perkawinan, ulang tahun, upacara adat dan lain sebagainya, tidak dianggap sebagai kebutuhan yang essensial bagi masyarakat.

Sehingga ada kesediaan pasien merealokasikan pengeluaran untuk rekreasi, piknik, pesta perkawinan, ulang tahun, dan upacara adat dan lain sebagainya, untuk membiayai pelayanan kesehatan tingkat pelayanan rawat jalan Rumah Sakit.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

Hal ini mungkin juga disebabkan responden yang diteliti berasal dari daerah pinggiran Jakarta (Bogor, Cianjur, Sukabumi) yang sangat dekat dengan daerah wisata, sehingga kebutuhan akan rekreasi dan piknik tidak prioritas.

Dapat pula dilihat dari hasil penelitian ini, baik ATP 1 maupun ATP 2 nilainya kedua-duanya sangat jauh lebih besar dari nilai WTP 1 maupun WTP 2.

Kondisi ini menggambarkan sesuatu yang tidak diinginkan dari pembuat keputusan pada rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan di poli rawat jalan Rumah Sakit, karena pada hakekatnya keadaan sakit bukanlah hal yang diingikan bagi pasien, sebagaimana yang dikemukakan oleh Faisal (2008) dalam penelitiannya pada pelayanan sanitasi.

### 7.2.12. Hubungan Bersama Antara WTP dengan karakteristik, ATP, dan Persepsi terhadap Manfaat dan Mutu Pelayanan Poliklinik Spesialis Rawat Jalan RSD Ciawi.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi linier berganda pada WTP 1 didapat hasil yang bermakna pada variabel variabel persepsi mutu, ATP, Informasi, dan Pengalaman berobat ( kekerapan berobat ke Ciawi dan pengalaman berobat ke poli spesialis lain).

Variabel yang paling berpengaruh secara positip terhadap WTP 1 adalah ATP 2. Artinya semakin besar kemampuan membayar pasien yang di dasari atas seluruh pengeluaran non essensialnya (ATP 2) maka semakin besar pula kemauan membayar atas pelayanan yang diterima pasien di poli rawat jalan RSD Ciawi.

Variabel lain yang berpengaruh secara positif terhadap WTP 1 adalah persepsi pasien atas mutu pelayanan yang diterima. Hal ini menunjukkan bahwa besarnya kemauan membayar atas pelayanan yang diterima dipengaruhi pula oleh seberapa besar kepuasan pasien atas mutu pelayanan yang dirasakan.

Pengalaman berobat yang meliputi kekerapan berobat ke poli spesialis RSD Ciawi dan pengalaman berobat ke poli spesialis lain juga berpengaruh secara positif terhadap WTP 1.

Hal ini menunjukkan bahwa besarnya kemauan membayar atas pelayanan yang diterima dipengaruhi pula oleh seberapa sering pasien berobat ke poli rawat jalan RSD Ciawi dan pernah tidaknya pasien berobat di poli spesialis lain, ini



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

memperlihatkan bahwa pengalaman berobat fasilitas kesehatan lain dan kekerapan berobat ke poli rawat jalan RSD Ciawi mempengaruhi cara pandang pasien atas pelayanan yang diterimanya,

Dari hasil uji statistik juga diperoleh hasil ATP 1 berpengaruh secara negatif terhadap WTP 1, artinya semakin besar kemampuan membayar pasien yang didasar atas pengeluaran non essensial seperti rokok, minuman ringan, jajanan, dll (ATP 1) maka semakin kecil kemauan membayar atas pelayanan yang diterimanya.

Hal ini menunjukkan bahwa pada keadaan sakit, pasien tidak mau merealokasikan seluruh pengeluarannya untuk kebutuhan-kebutuhan seperti tersebut diatas untuk membiayai pelayanan kesehatan di tingkat pelayanan Rumah Sakit.

Masih ada variabel lain yang mempengaruhi terhadap besarnya nilai WTP 1, ini dapat terlihat dari Variabel yang diuji diatas secara bersama-sama berpengaruh hanya sebesar 41,6 persen terhadap variabel WTP 1,

Sedangkan pada uji statistik dengan menggunakan uji regresi linier berganda pada WTP 2 didapat hasil yang bermakna pada variabel variabel ATP, pengalaman berobat ( kekerapan berobat ke poli spesialis lain dan pengalaman berobat ke poli spesialis swasta), dan pendapatan.

Variabel yang paling berpengaruh positip terhadap WTP 2 sebagaimana pada WTP 1 adalah ATP 2, artinya semakin besar kemampuan membayar pasien yang di dasari atas seluruh pengeluaran non essensialnya (ATP 2) maka semakin besar pula kemauan membayar atas pelayanan yang akan dikembangkan dari pelayanan yang ada saat ini di poli rawat jalan RSD Ciawi.

Hal ini menunjukkan adanya kesediaan pasien merealokasikan pengeluaran non essensial (ATP2) untuk menbiayai pelayanan kesehatan yang akan dikembangkan.

Variabel lain yang berpengaruh secara positif terhadap WTP 2 adalah pengalaman berobat ke poli spesialis swasta. Hal ini menunjukkan bahwa besarnya kemauan membayar atas pelayanan yang akan di kembangkan dipengaruhi pula oleh pengalaman berobat di poliklinik spesialsi swasta, yang dapat dijadikan pembanding bagi responden dari pengalaman berobatnya, yang



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

menyangkut kesesuaian antara mutu pelayanan dan jumlah uang yang akan dibayarkan atas pelayanan yang akan dikembangkan, dimana rata-rata tarif pelayanan di poliklinik swasta saat ini sangat jauh lebih besar dibanding WTP 2.

Pendapatan pasien yang diukur dari jumlah pengeluaran rutin juga berpengaruh secara positif terhadap WTP 2, hal ini menunjukkan bahwa besarnya kemauan membayar atas pelayanan yang akan dikembangkan dipengaruhi oleh seberapa besar sumberdaya keuangan yang dimiliki.

Demikian pula dari hasil uji statistik didapat bahwa ATP 1 berpengaruh secara negatif terhadap WTP 2, artinya semakin besar kemampuan membayar pasien yang didasar atas pengeluaran non essensial seperti rokok, minuman ringan, jajanan, dll (ATP 1) maka semakin kecil kemauan membayar atas pelayanan yang ditawarkan.

Hal ini menunjukkan bahwa pada keadaan sakit, pasien lebih cenderung memilih mengalokasikan pengeluarannya untuk kebutuhan-kebutuhan seperti tersebut diatas dibandingkan dengan mengalokasikannya untuk pelayanan kesehatan yang ditawarkan dikembangkan di tingkat pelayanan sekunder (Rumah Sakit).

Variabel lain yang berpengaruh secara negatif terhadap WTP 2 adalah pengalaman yang berupa kekerapan berobat ke fasilitas kesehatan lain, Hal ini menunjukkan bahwa besarnya kemauan membayar atas pelayanan yang akan dikembangkan dipengaruhi pula oleh seberapa sering pasien berobat ke fasilitas kesehatan lainnya, baik Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta.

Masih ada variabel lain yang mempengaruhi terhadap besarnya nilai WTP 2, ini terlihat dari Variabel yang diuji diatas secara bersama-sama berpengaruh hanya sebrsar 45,7 persen terhadap variabel WTP 1.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

# BAB 8
# KESIMPULAN DAN SARAN

## 8.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1.Hasil survey terhadap 130 orang pasien dan atau pendampingnya yang memeriksakan kesehatannya di poli rawat jalan RSD Ciawi, didapatkan rata-rata kemauan membayar atas pelayanan sesuai kondisi saat ini, rendah bila dibandingkan tarif yang berlaku saat ini, Hal ini menggambarkan bahwa pelayanan yang diterima saat ini belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien. Hal ini juga diperkuat dari data hasil penelitian ini bahwa 73 % responden belum merasa puas atas pelayanan yang mereka terima saat ini, Meskipun demikian pasien menyatakan tetap akan kembali berobat ke RSD Ciawi (90,77), dan akan merekomendasikan RSD Ciawi jika ada kerabat yang sakit. Hal ini menunjukkan pasien yang berobat di poli rawat jalan RSD ciawi adalah pasien yang loyal dan atau pasien tidak punya banyak pilihan untuk memilih pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Sedangkan jika melihat dari nilai rata-rata kemauan membayar atas pelayanan yang ditawarkan dikembangkan, tinggi bila dibandingkan dengan tariff yang berlaku saat ini, hal ini menunjukkan bahwa pasien masih mengharapkan adanya peningkatan pelayanan.

2.Lama pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap besarnya kemauan membayar.

3.Pendapatan berpengaruh secara signifikan terhadap besarnya kemauan membayar atas pelayanan yang ditawarkan dikembangkan, sedangkan terhadap kemauan membayar sesuai kondisi pelayanan saat ini, tingkat pendapatan tidak berpengaruh secara signifikan.

4.Jarak tempat tinggal pasien ke RSD Ciawi tidak berpengaruh secara sinifikan terhadap kemauan membayar.

5.Pengalaman berobat yang meliputi kekerapan berobat ke poli spesialis RSD Ciawi dan pengalaman berobat ke poli spesialis lain berpengaruh secara signifikan terhadap kemauan membayar sesuai kondisi pelayanan saat ini. Demikian pula terhadap besarnya kemauan membayar atas pelayanan yang ditawarkan

dikembangkan dipengaruhi oleh variabel pengalaman berobat yang meliputi kekerapan berobat ke fasilitas kesehatan lain,baik swasta maupun Pemerintah serta pengalaman berobat ke poliklinik spesialis swasta.

6.Sumber informasi berpengaruh signifikan terhadap kemauan membayar sesuai kondisi pelayanan saat ini.

7.Ada pengaruh yang signifikan antar persepsi pasien terhadap mutu pelayan dan besarnya kemauan membayar sesuai kondisi pelayanan saat ini, sebaliknya terhadap kemauan membayar atas pelayanan yang ditawarkan dikembangkan, tidak dipengaruhi secara signifikan oleh persepsi pasien terhadap mutu pelayanan.

8.Tidak ada pengaruh yang signifikan antara persepsi pasien terhadap manfaat pelayan dan besarnya kemauan membayar.

9.Kemampuan membayar yang berdasarkan pengeluaran nonesensial seperti rokok, minuman ringan/beralkohol, jajanan, dll, tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kemauan membayar.

10.Kemampuan membayar yang berdasarkan pengeluaran nonesensial seperti piknik, pesta, upacara adat, dll berpengaruh secara signifikan terhadap besar nya kemauan membayar.

11.Kemampuan membayar yang berdasarkan pengeluaran nonesensial seperti piknik, pesta, upacara adat, dll, adalah variabel yang paling berpengaruh terhadap besarnya kemauan membayar.

11.Masih ada pengaruh variabel lain yang mempengaruhi nilai kemauan membayar yang memerlukan penelitian lebih lanjut.

## 8.2. Saran

### 8.2.1. Untuk Rumah Sakit Daerah Ciawi

Dari hasil penelitian ini yang dapat disarankan bagi RSD Ciawi adalah sebagai berikut :

a.Rumah Sakit Daerah Ciawi, perlu melakukan peningkatan kualitas pelayanan yang menyangkut :

-Fisik

Perbaikan tata letak ruang pelayanan, antara loket pendaftaran, poliklinik, pemeriksaan penunjang dan ruang pembayaran. Tersedianya fasilitas penunjang



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

yang dapat memberikan kemudahan dalam pelayanan seperti tersedianya fasilitas pelayanan e-payment, WC yang bersih, cukup dan tidak harus membayar, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu dan pelayanan, tersedianya fasilitas telpon umum yang cukup dan strategis letaknya, tersedianya sistem informasi pelayanan yang terintegrasi dengan sistem lainnya.

-SDM

Perlunya pembinaan lebih lanjut atas seluruh tenaga kesehatan yang ada di lini depan pelayanan, sehingga dalam memberikan pelayanan akan lebih baik, baik yang menyangkut sikap dalam melayani, ketanggapan, empaty, maupun kecepatan dan ketepatan dalam melayani pasien.

-Prosedur

Perlunya ketaatan akan jam buka tutup pelayanan, terutama ketepatan jam buka tutup poliklinik, sehingga waktu tunggu pelayanan tidak terlalu lama.

b.Rumah Sakit Daerah Ciawi, meskipun dalam waktu dekat ini akan melakukan pengembangan organisasi menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), sebaiknya tidak melakukan kenaikan tarif pelayanan tanpa terlebih dahulu melakukan perbaikan pelayanan sesuai harapan pelanggannya. Meskipun masih ada peluang untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit melalui pelayanan rawat jalan, sebaiknya kesesuaian tarif yang direncanakan dan analisis unit cost, harus benar-benar mempertimbangkan kemampuan dan kemauan membayar masyarakat, bukan keterpaksaan membayar (Forced to pay).

c.Setiap kebijakan kenaikan tarif pelayanan haruslah mempertimbangkan kemampuan dan kemauan membayar pada kelompok yang berpenghasilan rendah agar tetap akses terhadap pelayanan poli rawat jalan RSD Ciawi.

d.Perlunya penataan kembali sistem rujukan dari pelayanan primer ke pelayanan Rumah Sakit.

### 8.2.2. Untuk Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor

Menindaklanjuti hasil penelitian ini, bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor, sebagai berikut :

a.Perlunya dukungan kebijakan menyangkut tata kelola Rumah Sakit, sehingga program pengembangan organisasi dan pelayanan rumah sakit dapat mengikat



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

seluruh stakeholder yang terkait langsung baik eksekutf maupun legislatif, dan memiliki payung hukum yang jelas.

b.Perlunya ketepatan sasaran program dalam pemberian subsidi kepada kelompok miskin agar dapat akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu, antara lain dengan subsidi langsung terhadap tarif pelayanan yang diberlakukan. Pemberian subsidi tarif bagi kelompok masyarakat miskin dapat bersumber dari Pemerintah Daerah atau melalui usulan pengalihan kembali pendapatan Pemerintah Pusat atas cukai rokok, cukai minuman beralkohol ke Pemerintah Daerah, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya di pelayanan Rumah Sakit Daerah. Hal ini didasari dari hasil penelitian ini, ternyata masyarakat yang mampu membiayai pelayanan kesehatan sendiri tidak mau merealokasikan pengeluaran rutin untuk rokok, kosmetik, jajan, minuman ringan/alkohol untuk membiayai pelayanan kesehatan khususnya pelayanan Rumah Sakit Pemerintah Daerah, dan menikmati tarif pelayanan yang disubsidi.

c.Perlunya perbaikan sistem validasi data terhadap masyarakat miskin.

### 8.2.3. Untuk Penelitian

Bagi kepentingan penelitian, penulis memberi saran, sebagai berikut :

a.Perlunya penelitian lebih lanjut tentang perilaku rumah tangga dalam mengatur atas pengeluaran/belanja rutinnya, untuk dapat menjelaskan respon masyarakat yang tidak mau merealokasikan pengeluaran non essensialnya untuk membiayai pelayanan kesehatan.

b.Penelitian ini baru mengungkap kurang dari 50 % determinan kemauan membayar pada pelayanan poli rawat jalan Rumah Sakit, sehingga perlu diteliti lebih lanjut determinan lainnya dengan menggunakan konsep yang baru.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

## DAFTAR PUSTAKA


1. Aniroen, S., Pelayanan Medik, Penunjang Medik dan Penunjang lainnya di Rumah Sakit, materi kuliah prog S2, depok, 1991.
2. Ariawan, I, Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan, Jurusan Biostatistik dan Kependudukan, FKM UI, 1998.
3. Azwar,asrul, Pengantar Administrasi Kesehatan, edisi ke dua, PT Binarupa Aksara, 1998.
4. Breidert, Christoph, Estimation of willingness to pay: theory, measurement, germany, 2005.
5. Dolores E.L and Doris L.C, Nursing Care Planning, J.B. Lippincott, Philadelphia, 1969.
6. Departemen kesehatan, Sistem Kesehatan Nasional, 1991
7. Dewi, Rahma, Analisis Kemauan Membayar Pasien (WTP) Dihubungkan Dengan Karakteristik, Kemampuan Membayar (ATP), dan Persepsi Pasien Terhadap Mutu dn Manfaat Pelayanan di Puskesmas Sukmajaya Depok, Tesis, FKMUI, 2005.
8. Departemen kesehatan, Standar Pelayanan Rumah Sakit, jakarta, 1993.
9. Ernawati, Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Utilisasi Serta Persepsi Tentang Pelayanan Unit Rawat Inap RSUD Karawang, Tesis, FKMUI, 1995.
10. Foreit, Karen G, Willingness To Pay Surveys For Setting Prices For Reproductive Health Products And Services, Population Council, 2004.
11. Gani, A, Analisis Biaya Rumah Sakit, pelatihan kepala bidang/kepala seksi keuangan rumah sakit di lingkungan ditjen yan medik, 9/10 – 14/10 1993, fkm, jakarta, 1992.
12. Gani, Ascobat, Kemampuan Membayar (ATP) dan kebijakan tarif pelayanan kesehatan, fakultas kesehatan masyarakat universitas indonesia, 1997.
13. Gani, Ascobat, Analisis biaya rumah sakit dan puskesmas, disampaikan pada pentaloka penilaian upaya kesehatan regional I malang, depkes RI, 1997.
14. Gertler, paul & gaag, Jacques van der, the willingness to pay for medical care, evidence from developing countries, publish for the world bank, the john hopkins university press, baltimore and london, 1990.
15. Goodler, GJ, Quality in heath care, disampaikan pada kongres PERSI ke vii, 25 – 28 November 1996, Jakarta, 1996.
16. Ilyas, Yaslis, Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian, FKMUI, 2002.
17. Iriani, Rusi, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemauan Membayar Iuran (Dana Sehat) Secara Teratur di Desa Tertinggal di Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor, Tesis, FKMUI, 1998.
18. Jacobalis, S. quality assurance dan peran manajemen rumah sakit untuk membinanya, makalah, seminar sehari total quality improvement, yogyakarta, 1992.

19. Just, Richard E., Darrel L. Huelth, Andrew Schmitz, the welfare economics of public policy:a practical approach to project and policy evaluation, edward elgar publishing inc, massachusetts, 2004.
20. Trisnantoro, Laksono, Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2006.
21. Muslim, Zainal, Analisis Biaya Pendidikan Berdasarkan Biaya Satuan dan Kemampuan Serta Kemauan Membayar di Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Jurusan Kesehatan Lingkungan, Tesis, FKMUI, 2003.
22. Najib, Mardiati, Analisis biaya dan penetapan tarif rumah sakit, fkm universitas indonesia, 1997.
23. Russel, ability to pay health care:consepts and evidance, health economy and financing programme, health policy unit, london school of hygiene and tropical medicine, UK, 1995.
24. Riady, Hilman, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Pasien Rawat Inap Dalam Menilai Pelayanan Faktur Di Rumah Sakit Qadr Tangerang, Tesis, FKMUI, 1996.
25. Sekretariat Daerah Kab.Bogor, LPJ Bupati Bogor Tahun 2006/2007, Cibinong, 2007
26. Sekretariat Daerah Kab.Bogor, Laporan Sensus Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2006, Cibinong, 2007
27. Suryani, Tatik, Perilaku Konsumen, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2008.
28. Silalahi, B. Prinsip-prinsip manajemen rumah sakit, LPMI, Jakarta, 1989.
29. Spiegel, DA. & Banchunt, HB., curing and caring, a riview of the factors affecting the quality and acceptability of health care, new york, SP. Medical & scientific book, 1980.
30. Suprapto, A S, Administrasi Rumah Sakit, CV Barata Jaya, Surabaya, 1985.
31. Thabrany, Hasbullah, Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia, PT Raja Grafindo, Jakarta, 2005.
32. Tjiptoheriyanto, Prijono et all, Ekonomi Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta, 2008.
33. Parasuraman A. and Leonard L. Berry, Marketing Service:Competing Through Quality, The free press, A division of mac millan inc, New York, 1991.
34. Yanto, Hendri, Laporan Kegiatan Residensial di RSD Ciawi, Laporan Kegiatan, FKMUI, 2009.
35. Zeithmal. V., delivery quality service:balancing customer perceptions and expectation, the free press, new york, hal 25, 1990
36. Zeithmal. Zalarie A. and Mary Jo Bitner, Service Marketing, 3rd edition, New York:Mc graw hill, 2003.



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

# KUISIONER

Tanggal Penelitian : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ( *diisi peneliti* )

Nomor Responden : ☐☐☐ ( *diisi peneliti* )

---

**PENDAHULUAN**

Kuesioner ini ditujukan untuk mendapatkan informasi perihal penilaian masyarakat terhadap Rawat jalan Rumah Sakit Daerah Ciawi. Informasi yang didapat akan digunakan untuk mendukung: ***Pertama***, penyelesaian tesis pada Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia; dan ***Kedua*** memberi masukan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor dalam merumuskan kebijakan pengelolaan Rawat jalan Rumah Sakit Ciawi. Jawaban yang Saudara berikan dijamin kerahasiaannya.

Atas partisipasi Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Bogor, Mei 2009

**PETUNJUK PENGISIAN :**

1. Isi dan jawablah pertanyaan dibawah ini dengan jujur.
2. Jawaban dilakukan dengan memberi tanda check list ( √ ) pada pilihan yang dianggap sesuai.

**BAGIAN I. KARAKTERISTIK INDIVIDU RESPONDEN**

**1.** Jenis Kelamin : ☐ 1. Pria ☐ 2. Wanita

**2.** Umur : ..... Tahun.

**3**. Alamat : .....

**4**. Tempat lahir :.....

**5**. Poliklinik yang dituju :.....

**6**. Dalam satu tahun terakhir sudah berapa kali Saudara berobat ke Poli Rawat Jalan RSD Ciawi ?

a. satu kali (lanjutkan kembali setelah pasien diperiksa)

b. dua kali

c. tiga kali

d. empat kali

e. lebih dari atau sama dengan lima kali

**7**. Selain di RSD Ciawi, apakah Saudara pernah berobat di Poliklinik spesialis di tempat lain ?

1. Ya 2.Tidak (lanjutkan ke pertanyaan 10)

**8.** Jika ya, dimana Anda berobat ? *(jawaban boleh lebih dari satu)*

a. Rumah Sakit Pemerintah milik Pemda Kabupaten Bogor (Cibinong, lewiliang, dan Jonggol)

b. Rumah Sakit pemerintah lainnya

c. Rumah Sakit Swasta.

d. Prakter Dokter spesialis.

**9.** Dalam satu tahun terakhir sudah berapa kali Saudara berobat ke tempat-tempat tersebut ?

a. satu kali

b. dua kali

c. tiga kali

d. empat kali

e. lebih dari atau sama dengan lima kali

*Sampai Kelas/Tingkat : Lulus*

**10**. Pendidikan Terakhir Ayah : 1. Tidak Sekolah = ☐

(Kepala keluarga) 2. SD = 1 2 3 4 5 6 L .....

3. SMP = 1 2 3 ..... L

4. SMA = 1 2 3 ..... L

5. D I = 1 ..... L

6. D II = 1 2 ..... L

7. D III = 1 2 3 ..... L

8. S 1 = 1 2 3 4 ..... L

*Sampai Kelas/Tingkat : Lulus*

**11.** Pendidikan Terakhir Ibu : 1. Tidak Sekolah = ☐

(Istri kepala keluarga/KK) 2. SD = 1 2 3 4 5 6 ... L

3. SMP = 1 2 3 ..... L

4. SMA = 1 2 3 ..... L

5. D I = 1 ..... L

6. D II = 1 2 ..... L

7. D III = 1 2 3 ..... L

8. S 1 = 1 2 3 4 ..... L

**12.** Berapa jumlah anggota keluarga Saudara ? .....orang

**13.** Berapa biaya yang Saudara keluarkan yang berhubungan dengan kebutuhan sehari-hari tidak esensial dalam rupiah?

A. Non esensial makanan

| | Per-hari | Per-Minggu | Per-Bulan | Per-Tahun |
|---|---|---|---|---|
| a. Rokok | | | | |
| b. makanan ringan, jajanan | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| C. minuman ringan, soft drink | | | | |
| d. lainnya, sebutkan :..... ..... ..... ..... | | | | |

B. Non esensial non makanan

| | Per-hari | Per-Minggu | Per-Bulan | Per-Tahun |
|---|---|---|---|---|
| a. Nonton | | | | |
| b. kosmetik | | | | |
| C. Pesta (undangan perkawinan, khitanan, perayaan hari agama dsb) | | | | |
| d. Upacara adat | | | | |
| e. Rekreasi/piknik/jalan-jalan | | | | |
| f. lainnya, sebutkan :..... ..... ..... ..... | | | | |

**14**.biaya yang Saudara keluarkan yang berhubungan dengan kebutuhan sehari-hari non makanan dalam rupiah?

| | Per-Minggu | Per-Bulan | Per-Tahun |
|---|---|---|---|
| a. Pendidikan (uang pangkal/daftar ulang, SPP/POMG, pramuka, prakarya dsb) | | | |
| b. Pakaian (bahan pakaian, pakaian jadi, topi dsb) | | | |
| c. Pajak dan Asuransi( PBB, Pajak kendaraan, asuransi kecelakaan/kesehatan dsb) | | | |
| d. Bahan bakar (minyak tanah, bensin, gas dsb) | | | |
| e. Kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dokter, | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| dukun, obat-obatan dsb) | | | |
| f. Barang tahan lama(alat rumah tangga, alat hiburan, alat olahraga, elektronik dsb) | | | |
| g. Aneka barang dan jasa ( sabun, odol, shampo, buku, pembuatan KTP dsb) | | | |
| h. Sampah/kebersihan | | | |
| i. Keamanan | | | |
| j. Air bersih/PDAM | | | |
| k. Listrik | | | |
| l. lainnya, sebutkan……<br>……..<br>……..<br>…….. | | | |

**15.** biaya yang Saudara keluarkan yang berhubungan dengan kebutuhan sehari-hari dalam rupiah ?

| | Per-Minggu | Per-Bulan | Per-Tahun |
|---|---|---|---|
| a. makanan pokok(beras) | | | |
| b. Lauk pauk (daging, tempe, tahu dll) | | | |
| c. telur dan susu | | | |
| d. sayur mayur dan buah-buahan | | | |
| e. Bumbu (minyak gorang, garam, bawang, gulan dll) | | | |
| f. Jajanan (makanan kecil, kue, bakso, mie, permen dll) | | | |
| g.lainnya sebutkan :<br>.....<br>.....<br>..... | | | |



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

**16.** Alat transportasi Saudara menuju Rumah Sakit : .....(Angkot,taksi,ojeg motor,jalan kaki,motor atau mobil pribadi, dll...sebutkan)

**17.** Berapa jauh jarak tempat tinggal Saudara sekarang dengan Rumah sakit? ..... km, dan berapa lama waktu tempuh menuju Rumah Sakit ?.....jam.....menit

**18.** Jika menggunakan kendaraan umum ( Angkot/taksi/ojeg motor) berapa ongkos yang dibayarkan Rp.....

**19.** Dari mana Saudara pertama kali mendapatkan informasi tentang pelayanan rawat jalan RSD Ciawi.

a. Dari mulut ke mulut

b. koran

c. Radio

d. Televisi

e. lain-lain, sebutkan.....

**BAGIAN II SIKAP DAN PERSEPSI RESPONDEN ATAS MANFAAT DAN MUTU LAYANAN RAWAT JALAN**

**A.Persepsi Responden Atas Manfaat Pelayanan Rawat Jalan**

**20**. Bagaimana pendapat Saudara terhadap setiap pernyataan di bawah ini?

| No. | Pernyataan | Sangat setuju (5) | Setuju (4) | Ragu-ragu (3) | Tidak Setuju (2) | Sangat Tidak Setuju (1) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| a | Keberadaan rawat jalan Rumah Sakit membantu penyembuhan penyakit. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b | Selain sebagai tempat pengobatan, rawat jalan Rumah Sakit juga bermanfaat dalam mendapatkan pelayanan konsultasi dan pemeriksaan kesehatan, agar tetap terjaga kesehatannya. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| c | Rawat Jalan rumah sakit dapat menangani penyakit yang tidak dapat ditangani di Puskesmas dan Dokter Umum. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| d | Sebagai pelayanan satu atap, Rawat Jalan Rumah Sakit sangat bermanfaat dalam mendapatkan penanganan penyakit dari berbagai spesialis kedokteran. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| e | Poli Rawat Jalan Rumah Sakit bermanfaat juga dalam pemulihan kesehatan misalnya rehabilitasi medis akibat suatu penyakit. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

**B.Persepsi Responden Atas Mutu Pelayanan Rawat jalan**



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

**21.** Bagaimana pendapat Saudara terhadap setiap pernyataan di bawah ini?

| No. | Pernyataan | Sangat setuju (5) | Setuju (4) | Ragu-ragu (3) | Tidak Setuju (2) | Sangat Tidak Setuju (1) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Berwujud (Tangibles)** | | | | | |
| a. | Ruang tunggu pedaftaran dan Kasir, bersih dan nyaman | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b. | Ruangan tunggu rawat jalan, bersih dan nyaman | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| c. | Ruangan pemeriksaan dalam keadaan bersih dan nyaman | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| d. | WC tersedia cukup, bersih dan tidak membayar | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| e. | Alat kelengkapan periksa tersedia | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| f. | Alat pemeriksaan bersih | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| g. | Ruang Administrasi, Poli, dan pemeriksaan penunjang berdekatan. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | | | | | |
| | **Keandalan (Reliability)** | | | | | |
| h. | Petugas administrasi sigap menangani masalah yang Anda hadapi | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| i. | Perawat sigap menangani masalah yang Anda hadapi | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| j. | Dokter Spesialis sigap menangani masalah yang Anda hadapi | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| k. | Prosedur penerimaan pasien di rawat jalan cepat | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| l. | Antrian pemeriksaan tidak dalam waktu yang lama | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | | | | | |
| | **Ketanggapan (Responsiveness)** | | | | | |
| m. | Petugas Administrasi memberikan penjelasan prosedur pelayanan | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| n | Perawat memberikan penjelasan prosedur pemeriksaan | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| o. | Dokter Spesialis memberikan penjelasan prosedur pemeriksaan | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | | | | | |
| | **Perhatian (Empaty)** | | | | | |
| p. | Petugas Administrasi bersikap ramah dan sopan | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| q. | Perawat bersikap ramah dan sopan | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| r. | Dokter spesialis bersikap ramah dan sopan | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| s. | Petugas medis (dokter spesialis, perawat) memperhatikan keluhan pasien | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| t. | Petugas medis (dokter spesialis, perawat) menjawab pertanyaan pasien dengan ramah | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| u. | Petugas Administrasi dan Keuangan menjawab pertanyaan pasien dengan ramah | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | | | | | |
| | **Meyakinkan (Assurance)** | | | | | |
| V | Pemeriksaan oleh petugas kesehatan (dokter spesialis, perawat) dilakukan dengan teliti | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| W | Saya rasa pengetahuan Petugas medis ( dokter spesialis, perawat) baik dalam menjalankan tugasnya | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| x | Saya rasa Petugas medis (dokter spesialis, perawat) trampil dalam memberikan pengobatan | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

**22.** Apakah Saudara mempunyai saran / masukan / pendapat tentang Pelayanan rawat jalan dan pengelolaannya ?

.....

.....

.....

**BAGIAN III: KESEDIAAN MEMBAYAR (*WILLINGNESS TO PAY*) PELAYANAN DI RAWAT JALAN.**

Di rumah sakit Daerah Ciawi terdapat rawat jalan yang memiliki ruangan yang standar, pelayanan , fasilitas, dan pelayanan dokter yang sesuai dengan kondisi saat ini .

**DENGAN KONDISI RAWAT JALAN YANG DISEBUTKAN DI ATAS :**

**23.** Bersediakah Saudara membayar per kunjungan untuk (dalam ribuan rupiah) :

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Jasa saranan dan pelayanan | ..... | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | ..... |

Catatan :

1.Penawaran dimulai dari pilihan ke-4, apabila responden menjawab setuju maka dilanjutkan dengan pilihan ke 5,6 sampai pilihan ke 7 dengan pertanyaan berapa harga tertinggi yang bersedia Saudara bayarkan.

2.Apabila timbul penolakan atas pilihan ke-4, maka responden ditawarkan pilihan ke 3,pilihan ke 2, sampai pilihan ke 1 dengaan pertanyaan berap harga terendah yang bersedia Saudara bayarkan.

**JIKA FALISITAS DAN PELAYANAN RAWAT JALAN DIKEMBANGKAN, MISALNYA DENGAN :**

**A.Loket/Pendaftaran :**

- Ada kepastian jam buka tutup loket pendaftaran dan petugas selalu ada ditempat.

-Waktu tunggu di loket pendaftaran kurang dari 5 menit.

-Petugas loket pendaftaran ramah dan sigap dalam menangani masalah, serta memberikan informasi tentang alur pelayanan.

-Perbaikan tata letak loket pendaftaran, sehingga pasien tidak bolak-balik dari lantai 1 ke lantai 2 (dalam lantai yang sama )

**B.Pelayanan Poliklinik**

-ruang tunggu bersih dan nyaman.

-Disediakan WC dalam jumlah yang cukup, bersih dan tidak harus membayar.

-waktu tunggu untuk pemeriksaan kurang dari 1 jam.

-Ada kepastian jam buka tutup poliklinik, dokter serta perawat selalu ada di tempat sesuai jam buka tutup poliklinik.

-Ruang pemeriksaan bersih dan nyaman.

-Dokter dan perawat sigap dalam menangani semua keluhan pasien.

-Dokter dan perawat ramah dan selalu memberikan informasi yang jelas mengenai penyakitnya,tindakan/pemeriksaan selanjutnya, serta apa yang harus dilakukan pasien atas penyakitnya.

**C.Pelayanan Penunjang**

-Letak pelayanan penunjang (laboratorium dan radiologi) yang dekat dengan poliklinik.

-Petugas di pemeriksaan penunjang (laboratorium dan radiologi) ramah dan sigap dalam melakukan pemerksaan.

-Petugas di pemeriksaan penunjang (laboratorium dan radiologi) selalu ada di tempat sesuai jam buka tutup pemeriksaan penunjang.

-Waktu tunggu di pemeriksaan penunjang kurang dari 15 menit.

**D.Keuangan**

-letak loket kasir yang dekat dengan poliklinik dan pemeriksaan penunjang.

-Pembayaran bisa secara elektronik (ATM/Kartu Kredit)

-Waktu tunggu di kasir kurang dari 5 menit.

-Petugas kasir selalu ada di tempat sesuai jam buka tutup loket pembayaran.

-Petugas kasir sigap dalam menangani masalah, ramah dan selalu memberikan informasi yang jelas.

**24.** Dengan adanya peningkatan pelayanan sepert diatas, Apakah Saudara akan berobat ke Poliklinik rawat jalan RSD Ciawi,jika tarif yang dikenakan sebesar (dalam ribuan rupiah) .....

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Jasa saranan dan pelayanan | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | ..... |

Catatan :

1.Pilihan dimulai dari satu tingkat diatas pilihan tertinggi pada pertanyaan 23, dinaikkan 5 ribu sampai pilihan ke 7 (Nilai tertinggi yang disetujui responden) dengan pertanyaan berapa harga tertinggi yang bersedia Saudara bayarkan.

2.Jika responden menolak pada pilihan pertama, ditawarkan kembali pada pilihan tertinggi pada pertanyaan 23.

**25.** Secara keseluruhan puaskah Bapak/Ibu dengan pelayanan Poliklinik Rawat Jalan RSD Ciawi saat ini ?

1. Sangat tidak puas
2. Tidak puas
3. Cukup
4. Puas
5. Sangat Puas

**26**.Bila ada kerabat sakit apakah Bapak/Ibu akan merekomendasikan Poliklinik Rawat Jalan RSD Ciawi ?

1. Sangat tidak mungkin sekali
2. Tidak mungkin
3. Mungkin
4. Sangat mungkin
5. Sangat mungkin sekali

**27**. Bila Bapak/Ibu dan keluarga sakit, Apakah akan memilih kembali berobat ke Poliklinik Rawat Jalan RSD Ciawi ?

1. Sangat tidak mungkin sekali
2. Tidak mungkin
3. Mungkin
4. Sangat mungkin
5. Sangat mungkin sekali

*Terima Kasih Atas Bantuan dan Kerjasamanya dalam Pengisian Kuesioner ini.*



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

## Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Persepsi Manfaat dan Mutu Pelayanan

### A. Uji Reliabilitas dan Validitas Persepsi Manfaat

### Reliability

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .999 | 5 |

### Factor Analysis

**KMO and Bartlett's Test**

| | | |
|---|---|---|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. | | .914 |
| Bartlett's Test of Sphericity | Approx. Chi-Square | 767.846 |
| | df | 10 |
| | Sig. | .000 |

**Communalities**

| | Initial | Extraction |
|---|---|---|
| manfaat1 | 1.000 | 1.000 |
| manfaat2 | 1.000 | .999 |
| manfaat3 | 1.000 | .998 |
| manfaat4 | 1.000 | .999 |
| manfaat5 | 1.000 | 1.000 |

### B. Uji Reliabilitas dan Validitas Persepsi Mutu

### B.1. Uji Reliabilitas dan Validitas Persepsi Mutu Tangible

## Reliability

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .999 | 7 |

## Factor Analysis

**KMO and Bartlett's Test**

| | | |
|---|---|---|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. | | .889 |
| Bartlett's Test of Sphericity | Approx. Chi-Square | 1.122E3 |
| | df | 21 |
| | Sig. | .000 |

**Communalities**

| | Initial | Extraction |
|---|---|---|
| a | 1.000 | .999 |
| b | 1.000 | .999 |
| c | 1.000 | .999 |
| d | 1.000 | .998 |
| e | 1.000 | .999 |
| f | 1.000 | .999 |
| g | 1.000 | .998 |

## B.2. Uji Reliabilitas dan Validitas Persepsi Mutu Reliability



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

## Reliability

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .998 | 5 |

## Factor Analysis

**KMO and Bartlett's Test**

| | | |
|---|---|---|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. | | .916 |
| Bartlett's Test of Sphericity | Approx. Chi-Square | 665.428 |
| | df | 10 |
| | Sig. | .000 |

**Communalities**

| | Initial | Extraction |
|---|---|---|
| h | 1.000 | .999 |
| i | 1.000 | .999 |
| j | 1.000 | .999 |
| k | 1.000 | .998 |
| l | 1.000 | .996 |

## B.3. Uji Reliabilitas dan Validitas Persepsi Mutu Responsiveness

## Reliability

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .999 | 3 |

## Factor Analysis

**KMO and Bartlett's Test**

| | | |
|---|---|---|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. | | .792 |
| Bartlett's Test of Sphericity | Approx. Chi-Square | 373.218 |
| | df | 3 |
| | Sig. | .000 |

**Communalities**

| | Initial | Extraction |
|---|---|---|
| m | 1.000 | .999 |
| n | 1.000 | .999 |
| o | 1.000 | .999 |

## B.3. Uji Reliabilitas dan Validitas Persepsi Mutu Empathy

## Reliability

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| 1.000 | 6 |



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

## Factor Analysis

**KMO and Bartlett's Test**

| | | |
|---|---|---|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. | | .914 |
| Bartlett's Test of Sphericity | Approx. Chi-Square | 987.760 |
| | df | 15 |
| | Sig. | .000 |

**Communalities**

| | Initial | Extraction |
|---|---|---|
| p | 1.000 | 1.000 |
| q | 1.000 | 1.000 |
| r | 1.000 | .999 |
| s | 1.000 | .999 |
| t | 1.000 | .999 |
| u | 1.000 | .999 |

## B.5. Uji Reliabilitas dan Validitas Persepsi Mutu Assurance

## Reliability

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| 1.000 | 3 |



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

## Factor Analysis

**KMO and Bartlett's Test**

| | | |
|---|---|---|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. | | .797 |
| Bartlett's Test of Sphericity | Approx. Chi-Square | 364.711 |
| | df | 3 |
| | Sig. | .000 |

**Communalities**

| | Initial | Extraction |
|---|---|---|
| v | 1.000 | .999 |
| w | 1.000 | .999 |
| x | 1.000 | .999 |



Faktor-faktor..., Hendriyanto, FKM UI, 2009.

## Analisis Korelasi dan Regresi Linier

| No | Variable | Keterangan |
|---|---|---|
| 1 | VAR 3 | Lama pendidikan (tahun) |
| 2 | VAR 4 | Pendapatan perbulan (rupiah) |
| 3 | VAR 6 | Jarak tempat tinggal (km) |
| 4 | VAR 7 | Kekarapan berobat ke RSD Ciawi (kali) |
| 5 | VAR 8 | Kekerapan berobat ke Poli lain (kali) |
| 6 | VAR 11 | Pengalaman berobat ke Poli lain (pernah/tidak) |
| 7 | VAR 12 | Pengalaman berobat ke Poli swasta (pernah/tidak) |
| 8 | VAR 13 | Informasi mulut ke mulut (ya/tidak) |
| 9 | VAR 14 | ATP 1 (rupiah) |
| 10 | VAR 15 | ATP 2 (rupiah) |
| 11 | VAR 16 | Persepsi manfaat (skala likert) |
| 12 | VAR17 | Persepsi mutu (skala likert) |
| 13 | VAR 18 | WTP 1 (rupiah) |
| 14 | VAR 19 | WTP 2 (rupiah) |

### A.Analisis Bivariate

### A.1. Analisis hubungan antara lama pendidikan dan WTP

### A.1.1 Analisis hubungan antara lama pendidikan dan WTP 1

**Correlations**

| | | VAR00003 | VAR00017 |
|---|---|---|---|
| VAR00003 | Pearson Correlation | 1 | -,173* |
| | Sig. (2-tailed) | | ,049 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00017 | Pearson Correlation | -,173* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,049 | |
| | N | 130 | 130 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00003[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00018

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,057[a] | ,003 | -,005 | 8151,45583 |

a. Predictors: (Constant), VAR00003

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 27382293 | 1 | 27382292,91 | ,412 | ,522[a] |
| | Residual | 9E+009 | 128 | 66446232,09 | | |
| | Total | 9E+009 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00003

b. Dependent Variable: VAR00018

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 17445,136 | 1792,012 | | 9,735 | ,000 |
| | VAR00003 | 110,412 | 171,996 | ,057 | ,642 | ,522 |

a. Dependent Variable: VAR00018

## A.1.2 Analisis hubungan antara lama pendidikan dan WTP 2

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00003[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00019

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00003[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00019

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,225[a] | ,051 | ,043 | 10976,81424 |

a. Predictors: (Constant), VAR00003

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 8E+008 | 1 | 820299213,8 | 6,808 | ,010[a] |
| | Residual | 2E+010 | 128 | 120490450,9 | | |
| | Total | 2E+010 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00003

b. Dependent Variable: VAR00019

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 22457,157 | 2413,138 | | 9,306 | ,000 |
| | VAR00003 | 604,323 | 231,611 | ,225 | 2,609 | ,010 |

a. Dependent Variable: VAR00019

## A.2. Analisis hubungan pendapatan dan WTP

### A.2.1. Analisis hubungan pendapatan dan WTP 1

**Correlations**

| | | VAR00004 | VAR00018 |
|---|---|---|---|
| VAR00004 | Pearson Correlation | 1 | ,367** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00018 | Pearson Correlation | ,367** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 130 | 130 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00004[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00018

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,367[a] | ,134 | ,128 | 7596,17237 |

a. Predictors: (Constant), VAR00004

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 1E+009 | 1 | 1146665154 | 19,872 | ,000[a] |
| | Residual | 7E+009 | 128 | 57701834,73 | | |
| | Total | 9E+009 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00004

b. Dependent Variable: VAR00018

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | t | Sig. |
| 1 | (Constant) | 13494,047 | 1305,716 | | 10,335 | ,000 |
| | VAR00004 | ,002 | ,000 | ,367 | 4,458 | ,000 |

a. Dependent Variable: VAR00018

## A.2.2. Analisis hubungan pendapatan dan WTP 2

**Correlations**

| | | VAR00004 | VAR00019 |
|---|---|---|---|
| VAR00004 | Pearson Correlation | 1 | ,420** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00019 | Pearson Correlation | ,420** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 130 | 130 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00004[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00019

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,420[a] | ,176 | ,170 | 10224,73690 |

a. Predictors: (Constant), VAR00004

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 3E+009 | 1 | 2861285593 | 27,369 | ,000[a] |
| | Residual | 1E+010 | 128 | 104545244,8 | | |
| | Total | 2E+010 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00004

b. Dependent Variable: VAR00019

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 20323,089 | 1757,543 | | 11,563 | ,000 |
| | VAR00004 | ,003 | ,001 | ,420 | 5,232 | ,000 |

a. Dependent Variable: VAR00019

## A.3 Analisis hubungan jarak tempat tinggal dan WTP

### A.3.1 Analisis hubungan jarak tempat tinggal dan WTP 1

**Correlations**

| | | VAR00006 | VAR00018 |
|---|---|---|---|
| VAR00006 | Pearson Correlation | 1 | -,092 |
| | Sig. (2-tailed) | | ,299 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00018 | Pearson Correlation | -,092 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,299 | |
| | N | 130 | 130 |

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00006[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00018

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,092[a] | ,008 | ,001 | 8130,13650 |

a. Predictors: (Constant), VAR00006

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 71812705 | 1 | 71812704,94 | 1,086 | ,299[a] |
| | Residual | 8E+009 | 128 | 66099119,49 | | |
| | Total | 9E+009 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00006

b. Dependent Variable: VAR00018

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 19194,480 | 975,902 | | 19,668 | ,000 |
| | VAR00006 | -83,479 | 80,089 | -,092 | -1,042 | ,299 |

a. Dependent Variable: VAR00018

## A.3.2 Analisis hubungan jarak tempat tinggal dan WTP 2

**Correlations**

| | | VAR00006 | VAR00019 |
|---|---|---|---|
| VAR00006 | Pearson Correlation | 1 | ,175* |
| | Sig. (2-tailed) | | ,047 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00019 | Pearson Correlation | ,175* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,047 | |
| | N | 130 | 130 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00006[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00019

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,175[a] | ,030 | ,023 | 11091,98949 |

a. Predictors: (Constant), VAR00006

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 5E+008 | 1 | 494951367,5 | 4,023 | ,047[a] |
| | Residual | 2E+010 | 128 | 123032230,9 | | |
| | Total | 2E+010 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00006

b. Dependent Variable: VAR00019

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 26407,544 | 1331,428 | | 19,834 | ,000 |
| | VAR00006 | 219,158 | 109,266 | ,175 | 2,006 | ,047 |

a. Dependent Variable: VAR00019

## A.4 Analisis hubungan kekerapan berobat ke RSD Ciawi dan WTP

### A.4.1. Analisis hubungan kekerapan berobat ke RSD Ciawi dan WTP 1

**Correlations**

| | | VAR00007 | VAR00018 |
|---|---|---|---|
| VAR00007 | Pearson Correlation | 1 | ,169 |
| | Sig. (2-tailed) | | ,054 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00018 | Pearson Correlation | ,169 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,054 | |
| | N | 130 | 130 |

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00007[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00018

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,169[a] | ,029 | ,021 | 8046,75939 |

a. Predictors: (Constant), VAR00007

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 2E+008 | 1 | 244456895,9 | 3,775 | ,054[a] |
| | Residual | 8E+009 | 128 | 64750336,75 | | |
| | Total | 9E+009 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00007

b. Dependent Variable: VAR00018

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | t | Sig. |
| 1 | (Constant) | 16093,887 | 1425,320 | | 11,291 | ,000 |
| | VAR00007 | 917,287 | 472,090 | ,169 | 1,943 | ,054 |

a. Dependent Variable: VAR00018

## A.4.2. Analisis hubungan kekerapan berobat ke RSD Ciawi dan WTP 2

**Correlations**

| | | VAR00007 | VAR00019 |
|---|---|---|---|
| VAR00007 | Pearson Correlation | 1 | ,121 |
| | Sig. (2-tailed) | | ,170 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00019 | Pearson Correlation | ,121 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,170 | |
| | N | 130 | 130 |

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00007[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00019

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,121[a] | ,015 | ,007 | 11181,89157 |

a. Predictors: (Constant), VAR00007

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 2E+008 | 1 | 238635449,9 | 1,909 | ,170[a] |
| | Residual | 2E+010 | 128 | 125034699,0 | | |
| | Total | 2E+010 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00007

b. Dependent Variable: VAR00019

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 25853,478 | 1980,645 | | 13,053 | ,000 |
| | VAR00007 | 906,299 | 656,023 | ,121 | 1,382 | ,170 |

a. Dependent Variable: VAR00019

## A.5 Analisis hubungan kekerapan berobat ke poli lain dan WTP

### A.5.1. Analisis hubungan kekerapan berobat ke poli lain dan WTP 1

**Correlations**

| | | VAR00008 | VAR00018 |
|---|---|---|---|
| VAR00008 | Pearson Correlation | 1 | ,031 |
| | Sig. (2-tailed) | | ,728 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00018 | Pearson Correlation | ,031 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,728 | |
| | N | 130 | 130 |

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00008[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00018

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,031[a] | ,001 | -,007 | 8160,69526 |

a. Predictors: (Constant), VAR00008

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 8090764 | 1 | 8090763,864 | ,121 | ,728[a] |
| | Residual | 9E+009 | 128 | 66596947,16 | | |
| | Total | 9E+009 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00008

b. Dependent Variable: VAR00018

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 18236,352 | 1041,364 | | 17,512 | ,000 |
| | VAR00008 | 127,414 | 365,551 | ,031 | ,349 | ,728 |

a. Dependent Variable: VAR00018

## A.5.2. Analisis hubungan kekerapan berobat ke poli lain dan WTP 2

**Correlations**

| | | VAR00008 | VAR00019 |
|---|---|---|---|
| VAR00008 | Pearson Correlation | 1 | ,122 |
| | Sig. (2-tailed) | | ,168 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00019 | Pearson Correlation | ,122 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,168 | |
| | N | 130 | 130 |

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00008[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00019

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,122[a] | ,015 | ,007 | 11181,37820 |

a. Predictors: (Constant), VAR00008

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 2E+008 | 1 | 240104968,0 | 1,920 | ,168[a] |
| | Residual | 2E+010 | 128 | 125023218,4 | | |
| | Total | 2E+010 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00008

b. Dependent Variable: VAR00019

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 26794,518 | 1426,826 | | 18,779 | ,000 |
| | VAR00008 | 694,099 | 500,860 | ,122 | 1,386 | ,168 |

a. Dependent Variable: VAR00019

## A.6. Analisis hubungan pengalaman berobat di poli lain dan WTP

### A.6.1. Analisis hubungan pengalaman berobat di poli lain dan WTP 1

**Correlations**

| | | VAR00011 | VAR00018 |
|---|---|---|---|
| VAR00011 | Pearson Correlation | 1 | ,169 |
| | Sig. (2-tailed) | | ,055 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00018 | Pearson Correlation | ,169 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,055 | |
| | N | 130 | 130 |

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00011[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00018

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,169[a] | ,028 | ,021 | 8047,75291 |

a. Predictors: (Constant), VAR00011

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 2E+008 | 1 | 242410148,0 | 3,743 | ,055[a] |
| | Residual | 8E+009 | 128 | 64766326,97 | | |
| | Total | 9E+009 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00011

b. Dependent Variable: VAR00018

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | t | Sig. |
| 1 | (Constant) | 16590,909 | 1213,244 | | 13,675 | ,000 |
| | VAR00011 | 2885,835 | 1491,663 | ,169 | 1,935 | ,055 |

a. Dependent Variable: VAR00018

## A.6.2. Analisis hubungan pengalaman berobat di poli lain dan WTP 2

**Correlations**

| | | VAR00011 | VAR00019 |
|---|---|---|---|
| VAR00011 | Pearson Correlation | 1 | ,345** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00019 | Pearson Correlation | ,345** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 130 | 130 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00011[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00019

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,345[a] | ,119 | ,112 | 10573,72729 |

a. Predictors: (Constant), VAR00011

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 2E+009 | 1 | 1932202187 | 17,282 | ,000[a] |
| | Residual | 1E+010 | 128 | 111803708,9 | | |
| | Total | 2E+010 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00011

b. Dependent Variable: VAR00019

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 22840,909 | 1594,049 | | 14,329 | ,000 |
| | VAR00011 | 8147,463 | 1959,856 | ,345 | 4,157 | ,000 |

a. Dependent Variable: VAR00019

## A.7. Analisis pengalaman berobat ke poli swasta dan WTP

### A.7.1. Analisis pengalaman berobat ke poli swasta dan WTP 1

**Correlations**

| | | VAR00012 | VAR00018 |
|---|---|---|---|
| VAR00012 | Pearson Correlation | 1 | ,137 |
| | Sig. (2-tailed) | | ,120 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00018 | Pearson Correlation | ,137 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,120 | |
| | N | 130 | 130 |

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00012[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00018

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,137[a] | ,019 | ,011 | 8087,72788 |

a. Predictors: (Constant), VAR00012

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 2E+008 | 1 | 159848197,3 | 2,444 | ,120[a] |
| | Residual | 8E+009 | 128 | 65411342,21 | | |
| | Total | 9E+009 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00012

b. Dependent Variable: VAR00018

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 17338,710 | 1027,142 | | 16,881 | ,000 |
| | VAR00012 | 2220,114 | 1420,195 | ,137 | 1,563 | ,120 |

a. Dependent Variable: VAR00018

## A.7.2. Analisis pengalaman berobat ke poli swasta dan WTP 2

**Correlations**

| | | VAR00012 | VAR00019 |
|---|---|---|---|
| VAR00012 | Pearson Correlation | 1 | ,448** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00019 | Pearson Correlation | ,448** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 130 | 130 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00012[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00019

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,448[a] | ,201 | ,195 | 10070,05507 |

a. Predictors: (Constant), VAR00012

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 3E+009 | 1 | 3263107758 | 32,179 | ,000[a] |
| | Residual | 1E+010 | 128 | 101406009,1 | | |
| | Total | 2E+010 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00012

b. Dependent Variable: VAR00019

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 22983,871 | 1278,898 | | 17,972 | ,000 |
| | VAR00012 | 10030,835 | 1768,289 | ,448 | 5,673 | ,000 |

a. Dependent Variable: VAR00019

## A.8. Analisis hubungan antara Informasi mulut ke mulut dan WTP

### A.8.1. Analisis hubungan antara Informasi mulut ke mulut dan WTP 1

**Correlations**

| | | VAR00013 | VAR00018 |
|---|---|---|---|
| VAR00013 | Pearson Correlation | 1 | ,169 |
| | Sig. (2-tailed) | | ,055 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00018 | Pearson Correlation | ,169 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,055 | |
| | N | 130 | 130 |

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00013[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00018

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,169[a] | ,029 | ,021 | 8047,32579 |

a. Predictors: (Constant), VAR00013

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 2E+008 | 1 | 243290094,3 | 3,757 | ,055[a] |
| | Residual | 8E+009 | 128 | 64759452,39 | | |
| | Total | 9E+009 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00013

b. Dependent Variable: VAR00018

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 15625,000 | 1642,653 | | 9,512 | ,000 |
| | VAR00013 | 3525,943 | 1819,134 | ,169 | 1,938 | ,055 |

a. Dependent Variable: VAR00018

## A.8.2. Analisis hubungan antara Informasi mulut ke mulut dan WTP 2

**Correlations**

| | | VAR00013 | VAR00019 |
|---|---|---|---|
| VAR00013 | Pearson Correlation | 1 | ,031 |
| | Sig. (2-tailed) | | ,725 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00019 | Pearson Correlation | ,031 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,725 | |
| | N | 130 | 130 |

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00013[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00019

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,031[a] | ,001 | -,007 | 11259,49547 |

a. Predictors: (Constant), VAR00013

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 15718433 | 1 | 15718432,51 | ,124 | ,725[a] |
| | Residual | 2E+010 | 128 | 126776238,2 | | |
| | Total | 2E+010 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00013

b. Dependent Variable: VAR00019

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 27500,000 | 2298,335 | | 11,965 | ,000 |
| | VAR00013 | 896,226 | 2545,259 | ,031 | ,352 | ,725 |

a. Dependent Variable: VAR00019

## A.9. Analisis hubungan antara ATP 1 dan WTP

### A.9.1. Analisis hubungan antara ATP 1 dan WTP 1

**Correlations**

| | | VAR00014 | VAR00018 |
|---|---|---|---|
| VAR00014 | Pearson Correlation | 1 | ,048 |
| | Sig. (2-tailed) | | ,584 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00018 | Pearson Correlation | ,048 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,584 | |
| | N | 130 | 130 |

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00014[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00018

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,048[a] | ,002 | -,005 | 8154,99540 |

a. Predictors: (Constant), VAR00014

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 19994401 | 1 | 19994401,49 | ,301 | ,584[a] |
| | Residual | 9E+009 | 128 | 66503949,99 | | |
| | Total | 9E+009 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00014

b. Dependent Variable: VAR00018

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 18087,535 | 1037,995 | | 17,425 | ,000 |
| | VAR00014 | ,001 | ,002 | ,048 | ,548 | ,584 |

a. Dependent Variable: VAR00018

## A.9.2. Analisis hubungan antara ATP 1 dan WTP 2

**Correlations**

| | | VAR00014 | VAR00019 |
|---|---|---|---|
| VAR00014 | Pearson Correlation | 1 | -,004 |
| | Sig. (2-tailed) | | ,968 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00019 | Pearson Correlation | -,004 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,968 | |
| | N | 130 | 130 |

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00014[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00019

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,004[a] | ,000 | -,008 | 11264,87749 |

a. Predictors: (Constant), VAR00014

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 201414,5 | 1 | 201414,460 | ,002 | ,968[a] |
| | Residual | 2E+010 | 128 | 126897464,9 | | |
| | Total | 2E+010 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00014

b. Dependent Variable: VAR00019

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 28272,167 | 1433,832 | | 19,718 | ,000 |
| | VAR00014 | ,000 | ,003 | -,004 | -,040 | ,968 |

a. Dependent Variable: VAR00019

## A.10. Analisis hubungan antara ATP 2 dan WTP

### A.10.1. Analisis hubungan antara ATP 2 dan WTP 1

**Correlations**

| | | VAR00015 | VAR00018 |
|---|---|---|---|
| VAR00015 | Pearson Correlation | 1 | ,235** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,007 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00018 | Pearson Correlation | ,235** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,007 | |
| | N | 130 | 130 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00015[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00018

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,235[a] | ,055 | ,048 | 7936,37536 |

a. Predictors: (Constant), VAR00015

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 5E+008 | 1 | 470285100,9 | 7,466 | ,007[a] |
| | Residual | 8E+009 | 128 | 62986053,90 | | |
| | Total | 9E+009 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00015

b. Dependent Variable: VAR00018

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | t | Sig. |
| 1 | (Constant) | 16167,098 | 1101,554 | | 14,677 | ,000 |
| | VAR00015 | ,004 | ,002 | ,235 | 2,732 | ,007 |

a. Dependent Variable: VAR00018

## A.10.2. Analisis hubungan antara ATP 2 dan WTP 2

**Correlations**

| | | VAR00015 | VAR00019 |
|---|---|---|---|
| VAR00015 | Pearson Correlation | 1 | ,195* |
| | Sig. (2-tailed) | | ,026 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00019 | Pearson Correlation | ,195* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,026 | |
| | N | 130 | 130 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00015[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00019

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,195[a] | ,038 | ,030 | 11049,07675 |

a. Predictors: (Constant), VAR00015

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 6E+008 | 1 | 616568513,9 | 5,050 | ,026[a] |
| | Residual | 2E+010 | 128 | 122082096,9 | | |
| | Total | 2E+010 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00015

b. Dependent Variable: VAR00019

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 25559,569 | 1533,591 | | 16,666 | ,000 |
| | VAR00015 | ,005 | ,002 | ,195 | 2,247 | ,026 |

a. Dependent Variable: VAR00019

## A.11. Analisis hubungan antara persepsi manfaat dan WTP

### A.11.1. Analisis hubungan antara persepsi manfaat dan WTP 1

**Correlations**

| | | VAR00016 | VAR00018 |
|---|---|---|---|
| VAR00016 | Pearson Correlation | 1 | -,041 |
| | Sig. (2-tailed) | | ,646 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00018 | Pearson Correlation | -,041 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,646 | |
| | N | 130 | 130 |

**Variables Entered/Removed(b)**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00016(a) | . | Enter |

a All requested variables entered.

b Dependent Variable: VAR00018

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,041[a] | ,002 | -,006 | 8157,83373 |

a. Predictors: (Constant), VAR00016

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 14067851 | 1 | 14067851,17 | ,211 | ,646[a] |
| | Residual | 9E+009 | 128 | 66550251,16 | | |
| | Total | 9E+009 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00016

b. Dependent Variable: VAR00018

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 21894,232 | 7417,074 | | 2,952 | ,004 |
| | VAR00016 | -171,559 | 373,143 | -,041 | -,460 | ,646 |

a. Dependent Variable: VAR00018

## A.11.2. Analisis hubungan antara persepsi manfaat dan WTP 2

**Correlations**

| | | VAR00016 | VAR00019 |
|---|---|---|---|
| VAR00016 | Pearson Correlation | 1 | -,115 |
| | Sig. (2-tailed) | | ,194 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00019 | Pearson Correlation | -,115 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,194 | |
| | N | 130 | 130 |

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00016[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00019

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,115[a] | ,013 | ,005 | 11190,62622 |

a. Predictors: (Constant), VAR00016

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 2E+008 | 1 | 213622178,6 | 1,706 | ,194[a] |
| | Residual | 2E+010 | 128 | 125230115,2 | | |
| | Total | 2E+010 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00016

b. Dependent Variable: VAR00019

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | t | Sig. |
| 1 | (Constant) | 41457,448 | 10174,479 | | 4,075 | ,000 |
| | VAR00016 | -668,534 | 511,864 | -,115 | -1,306 | ,194 |

a. Dependent Variable: VAR00019

## A.12. Analisis hubungan antara persepsi mutu dan WTP

### A.12.1. Analisis hubungan antara persepsi mutu dan WTP 1

**Correlations**

| | | VAR00017 | VAR00018 |
|---|---|---|---|
| VAR00017 | Pearson Correlation | 1 | ,336** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00018 | Pearson Correlation | ,336** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 130 | 130 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00017[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00018

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,336[a] | ,113 | ,106 | 7689,12104 |

a. Predictors: (Constant), VAR00017

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 1E+009 | 1 | 964809465,3 | 16,319 | ,000[a] |
| | Residual | 8E+009 | 128 | 59122582,30 | | |
| | Total | 9E+009 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00017

b. Dependent Variable: VAR00018

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | -3560,569 | 5502,488 | | -,647 | ,519 |
| | VAR00017 | 252,899 | 62,604 | ,336 | 4,040 | ,000 |

a. Dependent Variable: VAR00018

## A.12.2. Analisis hubungan antara persepsi mutu dan WTP 2

**Correlations**

| | | VAR00017 | VAR00019 |
|---|---|---|---|
| VAR00017 | Pearson Correlation | 1 | ,069 |
| | Sig. (2-tailed) | | ,434 |
| | N | 130 | 130 |
| VAR00019 | Pearson Correlation | ,069 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,434 | |
| | N | 130 | 130 |

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00017[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00019

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,069[a] | ,005 | -,003 | 11237,94989 |

a. Predictors: (Constant), VAR00017

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 77762654 | 1 | 77762654,26 | ,616 | ,434[a] |
| | Residual | 2E+010 | 128 | 126291517,7 | | |
| | Total | 2E+010 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00017

b. Dependent Variable: VAR00019

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 21967,783 | 8042,100 | | 2,732 | ,007 |
| | VAR00017 | 71,798 | 91,498 | ,069 | ,785 | ,434 |

a. Dependent Variable: VAR00019

## B. Analisis Multivariate

### B.1. Analisis multivariate dengan variable dependent adalah WTP 1

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00017, VAR00013, VAR00015, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00003, VAR00016, VAR00012, VAR00004, VAR00011, VAR00014[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00018

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,645[a] | ,416 | ,357 | 6523,86590 |

a. Predictors: (Constant), VAR00017, VAR00013, VAR00015, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00003, VAR00016, VAR00012, VAR00004, VAR00011, VAR00014

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 4E+009 | 12 | 296073610,2 | 6,956 | ,000[a] |
| | Residual | 5E+009 | 117 | 42560826,30 | | |
| | Total | 9E+009 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00017, VAR00013, VAR00015, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00003, VAR00016, VAR00012, VAR00004, VAR00011, VAR00014

b. Dependent Variable: VAR00018

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | -8890,934 | 7489,029 | | -1,187 | ,238 |
| | VAR00003 | 30,016 | 152,557 | ,015 | ,197 | ,844 |
| | VAR00004 | ,001 | ,001 | ,146 | 1,238 | ,218 |
| | VAR00006 | -84,708 | 69,086 | -,093 | -1,226 | ,223 |
| | VAR00007 | 852,959 | 405,044 | ,157 | 2,106 | ,037 |
| | VAR00008 | -639,249 | 456,712 | -,154 | -1,400 | ,164 |
| | VAR00011 | 5753,412 | 2426,030 | ,336 | 2,372 | ,019 |
| | VAR00012 | -2252,070 | 1830,808 | -,139 | -1,230 | ,221 |
| | VAR00013 | 3254,050 | 1553,122 | ,156 | 2,095 | ,038 |
| | VAR00014 | -,016 | ,004 | -,777 | -3,859 | ,000 |
| | VAR00015 | ,015 | ,004 | ,856 | 3,516 | ,001 |
| | VAR00016 | -119,818 | 343,547 | -,028 | -,349 | ,728 |
| | VAR00017 | 230,417 | 59,126 | ,306 | 3,897 | ,000 |

a. Dependent Variable: VAR00018

## B.2. Analisis multivariate dengan variable dependent adalah WTP 2

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00017, VAR00013, VAR00015, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00003, VAR00016, VAR00012, VAR00004, VAR00011, VAR00014[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00019

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,679[a] | ,461 | ,406 | 8651,96834 |

a. Predictors: (Constant), VAR00017, VAR00013, VAR00015, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00003, VAR00016, VAR00012, VAR00004, VAR00011, VAR00014

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 7E+009 | 12 | 623738320,6 | 8,332 | ,000[a] |
| | Residual | 9E+009 | 117 | 74856556,20 | | |
| | Total | 2E+010 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00017, VAR00013, VAR00015, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00003, VAR00016, VAR00012, VAR00004, VAR00011, VAR00014

b. Dependent Variable: VAR00019

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 19065,555 | 9931,970 | | 1,920 | ,057 |
| | VAR00003 | 122,825 | 202,321 | ,046 | ,607 | ,545 |
| | VAR00004 | ,002 | ,001 | ,251 | 2,212 | ,029 |
| | VAR00006 | 145,338 | 91,622 | ,116 | 1,586 | ,115 |
| | VAR00007 | 910,427 | 537,170 | ,122 | 1,695 | ,093 |
| | VAR00008 | -1214,874 | 605,692 | -,213 | -2,006 | ,047 |
| | VAR00011 | 5763,821 | 3217,407 | ,244 | 1,791 | ,076 |
| | VAR00012 | 5695,726 | 2428,022 | ,255 | 2,346 | ,021 |
| | VAR00013 | 291,342 | 2059,755 | ,010 | ,141 | ,888 |
| | VAR00014 | -,022 | ,006 | -,755 | -3,902 | ,000 |
| | VAR00015 | ,016 | ,006 | ,649 | 2,773 | ,006 |
| | VAR00016 | -346,557 | 455,613 | -,059 | -,761 | ,448 |
| | VAR00017 | 22,676 | 78,412 | ,022 | ,289 | ,773 |

a. Dependent Variable: VAR00019

**C. Analisis Multivariate setelah skrining terhadap P (value) ≥ 0,25**

**C.1. Analisis multivariate setelah skrining terhadap P (value) ≥ 0,25 dengan variable dependent adalah WTP 1**

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00017, VAR00013, VAR00015, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00012, VAR00004, VAR00011, VAR00014[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00018

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,645[a] | ,416 | ,367 | 6472,83850 |

a. Predictors: (Constant), VAR00017, VAR00013, VAR00015, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00012, VAR00004, VAR00011, VAR00014

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 4E+009 | 10 | 354668104,7 | 8,465 | ,000[a] |
| | Residual | 5E+009 | 119 | 41897638,26 | | |
| | Total | 9E+009 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00017, VAR00013, VAR00015, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00012, VAR00004, VAR00011, VAR00014

b. Dependent Variable: VAR00018

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | -10386,0 | 5094,656 | | -2,039 | ,044 |
| | VAR00004 | ,001 | ,001 | ,149 | 1,283 | ,202 |
| | VAR00006 | -84,765 | 67,245 | -,093 | -1,261 | ,210 |
| | VAR00007 | 869,873 | 398,739 | ,161 | 2,182 | ,031 |
| | VAR00008 | -611,719 | 443,500 | -,148 | -1,379 | ,170 |
| | VAR00011 | 5741,251 | 2397,665 | ,335 | 2,395 | ,018 |
| | VAR00012 | -2242,158 | 1814,122 | -,138 | -1,236 | ,219 |
| | VAR00013 | 3282,466 | 1538,995 | ,157 | 2,133 | ,035 |
| | VAR00014 | -,017 | ,004 | -,795 | -4,130 | ,000 |
| | VAR00015 | ,015 | ,004 | ,875 | 3,721 | ,000 |
| | VAR00017 | 221,576 | 53,927 | ,295 | 4,109 | ,000 |

a. Dependent Variable: VAR00018

**C.2. Analisis multivariate setelah skrining terhadap P (value) ≥ 0,25 dengan variable dependent adalah WTP 2**

**Variables Entered/Removed[b]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | VAR00015, VAR00007, VAR00006, VAR00008, VAR00012, VAR00004, VAR00011, VAR00014[a] | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: VAR00019

**Model Summary**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ,676[a] | ,457 | ,421 | 8539,91852 |

a. Predictors: (Constant), VAR00015, VAR00007, VAR00006, VAR00008, VAR00012, VAR00004, VAR00011, VAR00014

**ANOVA[b]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 7E+009 | 8 | 927315215,1 | 12,715 | ,000[a] |
| | Residual | 9E+009 | 121 | 72930208,28 | | |
| | Total | 2E+010 | 129 | | | |

a. Predictors: (Constant), VAR00015, VAR00007, VAR00006, VAR00008, VAR00012, VAR00004, VAR00011, VAR00014

b. Dependent Variable: VAR00019

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 14990,958 | 2289,364 | | 6,548 | ,000 |
| | VAR00004 | ,002 | ,001 | ,258 | 2,336 | ,021 |
| | VAR00006 | 148,714 | 88,595 | ,118 | 1,679 | ,096 |
| | VAR00007 | 963,229 | 522,730 | ,129 | 1,843 | ,068 |
| | VAR00008 | -1155,831 | 568,913 | -,202 | -2,032 | ,044 |
| | VAR00011 | 5932,714 | 3034,265 | ,251 | 1,955 | ,053 |
| | VAR00012 | 5659,243 | 2352,518 | ,253 | 2,406 | ,018 |
| | VAR00014 | -,023 | ,005 | -,792 | -4,308 | ,000 |
| | VAR00015 | ,017 | ,005 | ,689 | 3,069 | ,003 |

a. Dependent Variable: VAR00019