



Digital Repository Universitas Jember

ISSN 2527-8878

JURNAL EKONOMI KESEHATAN INDONESIA

**THE INDONESIAN JOURNAL OF HEALTH ECONOMICS
(IJHE)**

Editor in Chief

- [Prof. Budi Hidayat, SKM, MPPM, PhD](#), Faculty of Public Health Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

Co Editor-in-Chief

- [Dr. drg. Mardiaty Nadjib, MSc](#), Faculty of Public Health Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

Editorial Board

- [Dr. Firdaus Hafidz, MPH, Ph.D](#), Universitas Gajah Mada, Indonesia
- [Kurnia Sari, SKM, MSE](#), Department of Health Policy and Administration Faculty of Public Health Universitas Indonesia
- [Septiara Putri, SKM, MPH](#), Faculty of Public Health, Universitas Indonesia, Indonesia
- [Ery Setiawan, SKM, MSE](#), Menzies School of Health Research, Charles Darwin University

Managing Editor

- [Amila Megraini, SE., MBA](#), Department of Health Policy and Administration Faculty of Public Health Universitas Indonesia, Depok, Indonesia
- [Royasia Viki Ramadhani, SKM, MSc](#), Center for Health Economics and Policy Studies (CHEPS)

Editorial Secretary

- [Ratih Oktarina, SKM](#), Center for Health Economic and Policy Studies Universitas Indonesia, Indonesia

Web Programmer

- [Eddy Affriansyah](#), Faculty of Public Health, Universitas Indonesia, Indonesia
- [Nico Kurnia Pratama](#), Faculty of Public Health, Universitas Indonesia, Indonesia
- [Muhammad Irfan, MKM](#), Faculty of Public Health, Universitas Indonesia, Indonesia

Table of Contents

Articles

[Analisis Biaya Satuan \(Unit Cost\) dengan Metode Activity Based Costing \(ABC\) di Poliklinik Jantung RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso](#) [PDF](#)

Sumiati Sumiati, Eri Witcahyo, Andrei Ramani

[Kemampuan dan Kemauan Pasien Umum Rawat Inap Dalam Membayar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember](#) [PDF](#)

Yanuar Annaafia, Eri Witcahyo, Sri Utami

[Kajian Literatur Sistematis: Skema Pengendalian Biaya dalam Asuransi Kesehatan Nasional di Beberapa Negara](#) [PDF](#)

Eka Pujiyanti, Ery Setiawan, Euis Ratna Sari, Indah Pratiwi Suwandi

[Kinerja Rumah Sakit Swasta dengan Pembayaran INA-CBGs di Era Jaminan Kesehatan Nasional: Casemix, Casemix Index, Hospital Base Rate](#) [PDF](#)

Dr. Atik Nurwahyuni, SKM, MKes, Ery Setiawan Setiawan

[Analysis Of Risk for Class Shifting And Determinants of BPJS Kesehatan Membership Using Generalized Ordered Logit-Unconstrained Partial Proportional Odds Model](#) [PDF](#)

Siskarossa Ika Oktora, Ika Yuni Wulansari, Geri Yesa Ermawan

Kemampuan dan Kemauan Pasien Umum Rawat Inap Dalam Membayar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember

Ability and Willingness of the Community to Pay Inpatient Health Services on Kaliwates General Hospital

Yanuar Anafia¹, Eri Witcahyo², Sri Utami²

¹Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

²Universitas Jember

Korespondensi: Eri Witcahyo,
e-mail: ewitcahyo@unej.ac.id

Abstrak

Tarif rasional ditetapkan dengan menghitung *unit cost* yaitu memperhatikan *characteristics of product* yang merupakan informasi terkait kemampuan dan kemauan membayar. Selain menjadi kosntanta dalam menghitung *unit cost*, kemampuan dan kemauan dihitung guna kendali mutu dan biaya di rumah sakit. Data Ilmu Kesehatan Masyarakat RSU Kaliwates, angka kepuasan konsumen yang belum memenuhi standart adalah tarif pelayanan rawat inap. Hasil studi pendahuluan pada pasien umum rawat inap adalah 70% memiliki estimasi tarif kurang dari tarif yang ditetapkan rumah sakit, 20% mengatakan tarif kurang terjangkau dan 10% lainnya tidak dapat mengestimasi tarif maka penelitian ini bertujuan untuk menghitung kemampuan dan kemauan masyarakat dalam membayar pelayanan kesehatan rawat inap di RSU Kaliwates. Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang dilakukan kepada 91 pasien umum rawat inap di RSU Kaliwates dengan teknik sampling *total population*. Nilai riil ATP yang didapatkan memiliki rata-rata sebesar Rp 438.101,-, dengan kategori kemampuan terbesar adalah kemampuan tinggi pada interval \geq Rp 409.375,- serta estimasi kemauan membayar adalah WTP1 memiliki rata-rata Rp 256.923,- dan WTP2 memiliki rata-rata Rp 300.714,-. Saran yang diberikan adalah perhitungan biaya satuan dengan memperhatikan kemampuan dan kemauan membayar masyarakat, pengembangan ruang rawat inap sesuai kebutuhan masyarakat, peningkatan tenaga medis, dan pengembangan inovasi penyampaian informasi. Kata kunci : *ability to pay*, pasien umum rawat inap, *willingness to pay*

Abstract

Rational rates were determined by calculating unit costs into account characteristics of product as information related ability and willingness to pay. Ability and willingness were calculated for quality control and cost at the hospital. Community satisfaction index in Kaliwates General hospital released number of customer satisfaction that hasn't met the standard was rate of inpatient services. Results of preliminary study on general inpatients were 70% having an estimated rate of less than rate set by the hospital, 20% said rates were less affordable and 10% couldn't estimate rates, then this study was calculate ability and willingness to pay for inpatient health services at the Kaliwates General Hospital. This study was an analytical study conducted on 91 general inpatients at Kaliwates General Hospital with total population sampling technique. The real value of ATP obtained has an average of IDR 438,101 with largest ability category was high ability at intervals \geq IDR 409,375 and estimation of willingness to pay, WTP1 has an average of 256,923 and WTP2 has an average of 300,714,- The advice is calculation of unit cost with due regard ability and willingness to pay, development of inpatient rooms according to community needs, improvement of medical personnel, and development of information delivery innovations.

Keywords : *ability to pay*, hospitalized patient, *willingness to pay*

Pendahuluan

Pelayanan rumah sakit saat ini merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat sosio-

ekonomi, yaitu usaha yang bersifat sosial dan diusahakan mendapatkan surplus keuangan dengan cara pengelolaan yang profesional

dengan memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi. Kabupaten Jember merupakan kabupaten di Jawa Timur yang memiliki 12 rumah sakit, terdiri dari 3 Rumah Sakit Umum Daerah, 4 Rumah Sakit milik swasta, 2 rumah sakit BUMN, 3 rumah sakit khusus, dan 1 rumah sakit Balahika Husada. Dari ke-13 rumah sakit tersebut, RSUD Kaliwates merupakan Rumah Sakit Umum milik PT Rolas Nusantara Medika yang merupakan salah satu anak perusahaan PTPN XII. RSUD Kaliwates merupakan rumah sakit milik BUMN yang setara dengan satu rumah sakit lain di wilayah Kabupaten Jember, dalam penentuan tarif RSUD Kaliwates berdasarkan Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Umum Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Nomor: Kpts-01/RSUK/I/2016 Tentang Penetapan Tarif Rumah Sakit Umum Kaliwates, tarif ini merupakan tarif yang digunakan hingga saat ini. Penentuan tarif di RSUD Kaliwates sudah berdasarkan *unit cost* yang dilakukan pada tahun 2016, berdasarkan studi pendahuluan, penentuan tarif diawali dengan melakukan survei pada produk yang akan ditawarkan dan survei pada kompetitor utamanya pada rumah sakit yang sejenis.

Menurut data Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) rawat inap RSUD Kaliwates triwulan ke-2 tahun 2018, hasil capaian belum memenuhi standart yang ditetapkan sebesar 100% dikarenakan ketidakpuasan pasien terhadap tarif rumah sakit. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap pasien rawat inap di RSUD Kaliwates pada bulan September 2018 adalah 70% memiliki estimasi tarif kurang dari tarif yang telah ditetapkan rumah sakit, 20% mengatakan bahwa tarif yang dibayarkan kurang terjangkau dan 10% lainnya tidak dapat mengestimasi tarif karena merupakan pasien rujukan sehingga mengikuti rujukan dari FKTP yang merujuk. Selain itu, hasil studi pendahuluan yang dilakukan di rumah sakit sejenis, persepsi masyarakat terhadap dokter yang menangani kesembuhan juga berpengaruh terhadap minat masyarakat untuk membayar pelayanan. Dengan demikian, kecermatan

menetapkan tarif memegang peranan yang amat penting. Hal ini membuat peneliti ingin melakukan penelitian di unit rawat inap dikarenakan masih banyaknya pengguna pelayanan yang merasa tarif yang ditetapkan tidak sesuai dengan asumsi pengguna. Dengan demikian jelaslah, bahwa kecermatan menetapkan tarif memegang peranan yang amat penting. Apabila tarif tersebut terlalu rendah, dapat menyebabkan pendapatan (*revenue*) yang rendah pula, yang apabila ternyata juga lebih rendah dari total pengeluaran (*expenses*), dapat dipastikan akan menimbulkan kesulitan dalam pembiayaan (Lisnawaty, 2008).

Bagi rumah sakit, demi mendapatkan tarif yang wajar dan terjangkau maka sebuah pelayanan kesehatan harus memperhitungkan tarif yang rasional, Tarif rasional merupakan tarif optimal yang digunakan untuk melayani pasien, dengan tetap mempertahankan pemerataan pelayanan kesehatan (Darmawansyah, 2018). Biaya pelayanan kesehatan di rumah sakit yang terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, antara lain disebabkan karena meningkatnya harga obat-obatan, penggunaan alat/teknologi yang semakin canggih dan meningkatnya permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, sedangkan perkembangan alat/teknologi, perkembangan fasilitas pelayanan, dan perkembangan sumber daya manusia dibutuhkan rumah sakit untuk mempertahankan kualitas atau mutu rumah sakit sehingga dapat terus menarik minat konsumen untuk menggunakan pelayanan di rumah sakit. Selain itu, kebutuhan berkembang di rumah sakit semakin tinggi karena persaingan antar rumah sakit semakin besar (Munawar, 2003). Dalam kendali biaya, dengan mengetahui biaya satuan, ATP, dan WTP, maka rumah sakit dapat meningkatkan upaya pemerataan dengan mengembangkan mekanisme subsidi silang, menaikkan tarif kelas VIP sebagai upaya peningkatan profit tanpa mengabaikan fungsi sosio ekonomi (Trisnantoro, 2006). Selain itu, tarif rasional ditetapkan dengan menghitung *unit cost* dengan memperhatikan *characteristics of*

product yang merupakan informasi terkait kemampuan dan kemauan membayar. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, yang dilakukan oleh Istiqamah pada tahun 2017 di RSUD Pangkajene diperoleh bahwa kemampuan membayar berdasarkan pengeluaran untuk non makan yang terbesar yaitu Rp 100.000 -500.000 sebanyak 68 responden (78,2%) berada pada kelas III dan yang terkecil Rp 1.000.001 – 1.500.000 sebanyak 4 responden (4,6%) berada pada kelas VIP dengan *ability to pay* yang terbesar yaitu < Rp 15.000.000 sebanyak 38 responden (43,7%) dan yang terkecil \geq 60.000.000 sebanyak 2 responden (2,3%). Maka sebagai usaha jasa yang bersifat padat karya, modal dan teknologi maka diperlukan perhitungan secara lebih cermat mengenai kemampuan dan kemauan masyarakat dalam membeli pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian analitik. Penelitian analitik merupakan suatu penelitian yang bertujuan untuk mencari hubungan antara dua variabel yaitu variabel terikat (*dependen*) dan variabel bebas (*independen*) (Notoatmodjo, 2012:38). Penelitian ini bertujuan untuk menghitung kemampuan dan kemauan masyarakat dalam membayar pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember dengan waktu penelitian selama satu bulan yaitu pada bulan Desember 2018. Populasi penelitiannya adalah seluruh pasien umum rawat inap dari semua kelas selama satu bulan di Rumah Sakit Umum Kaliwates. Dengan sampel penelitian adalah seluruh bagian dari populasi yang disebut dengan *total population* dengan teknik pengambilan sampel adalah total sampling. *Total population* ini merupakan ukuran sampel yang menunjukkan bahwa peneliti menggunakan seluruh populasi sebagai sampel (Lun Research Ltd, 2012). Total

sampling adalah Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasinya (Sugiyono, 2015). Total sampel yang ditemui selama penelitian adalah 91 responden.

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner. Sedangkan data sekunder didapatkan dari data rekam medis pasien. Variabel penelitian pada penelitian ini adalah ATP dan WTP. Pada variabel ATP yang terdiri dari pendapatan yang merupakan besar total rupiah yang diperoleh seluruh individu dalam satu rumah tangga yang berada dalam satu manajemen dapur setiap bulan dan pengeluaran yang dibedakan menjadi pengeluaran pangan, pangan non esensial dan non pangan. Pengeluaran pangan adalah pengeluaran yang dikeluarkan oleh rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan pangan dalam keluarga dihitung yang dengan satuan biaya. Menurut BPS, pengeluaran pangan terdiri dari padi-padian, umbi-umbian, ikan, daging, telur dan susu, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, minyak dan lemak, bahan minuman, bumbu-bumbuan, dan konsumsi lainnya (mie instan dan kerupuk). Pengeluaran pangan non esensial merupakan pengeluaran pangan yang dikeluarkan responden diluar kebutuhan pokok yang dihitung dengan satuan biaya. Pengeluaran pangan menurut BPS terdiri dari pengeluaran makanan dan minuman jadi serta tembakau dan sirih. Pengeluaran non pangan merupakan pengeluaran yang dikeluarkan rumah tangga untuk kebutuhan di luar kebutuhan pangan. Variabel pengeluaran non pangan menurut BPS adalah perumahan dan fasilitas rumah tangga, aneka barang dan jasa, pakaian, barang tahan lama, pajak dan asuransi, dan keperluan pesta/kenduri. Pengeluaran merupakan nilai rupiah yang telah dikeluarkan responden untuk keperluan makan seluruh anggota keluarga dalam jangka waktu satu bulan dengan menanyakan kepada responden berapa banyak uang yang dikeluarkan untuk masing-masing jenis pengeluaran dalam satu bulan atau 30 hari. Untuk menghitung

formula perhitungan ATP yang didapatkan dari rata-rata pendapatan keluarga dikurangi penjumlahan dari koefisien jenis pengeluaran keluarga. Perhitungan nilai riil ATP menggunakan formula ATP untuk memperoleh besar kemampuan membayar setiap rumah tangga sehingga dapat rerata kemampuan masyarakat dalam membayar.

Formula kemampuan ditentukan melalui uji asumsi klasik model linier berganda menggunakan program statistik SPSS 17.0, dengan uji normalitas, uji linieritas, uji autokorelasi, uji multikolinieritas, dan uji heteroskedastisitas. Setelah melewati uji asumsi klasik model linier variabel yang tidak signifikan dihapuskan sedangkan variabel yang signifikan dianalisis kembali menggunakan program olah data *R-Commander* pemodelan regresi linier berganda, sehingga didapatkan model persamaan $\hat{Y} = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_n X_n$. Sedangkan untuk besaran ATP dihitung dengan model persamaan $ATP = \Sigma \text{Pendapatan} - \hat{Y}$.

Untuk menghitung estimasi nilai WTP diperoleh dari nilai rata-rata WTP responden dengan menggunakan metode *Contingent Valuation* dengan teknik modifikasi teknik *bidding games* (Hendriyanto, 2009). Cara mengukur nilai kemauan dalam membayar pelayanan dengan cara memberikan pertanyaan tertutup kepada responden besaran biaya yang bersedia dibayarkan untuk mendapatkan pelayanan rawat inap di RSUD Kaliwates. Pertanyaan tertutup dimulai dengan pertanyaan akan kesediaan membayar atas biaya pelayanan yang sesuai dengan kondisi pelayanan saat ini, satu tingkat diatas tarif yang berlaku (Rp 95.000,-) setiap satu tingkat bernilai kelipatan Rp 5.000,-, sehingga pertanyaan dimulai pada penawaran Rp 100.000,-. Jika responden bersedia maka akan ditawarkan kembali satu tingkat diatasnya, sampai nilai yang tertinggi responden menyatakan bersedia membayar, nilai tersebut adalah nilai WTP1. Jika pada penawaran pertama responden menyatakan tidak bersedia maka penawaran diturunkan menjadi satu tingkat dibawahnya, sampai nilai terendah responden

bersedia membayar. WTP1 dikategorikan tinggi bila nilai rata-rata WTP1 lebih dari atau sama dengan satu tingkat diatas tarif, begitu pula sebaliknya. Kemudian dilanjutkan dengan menanyakan WTP2, WTP2 diukur dari tarif jasa sarana dan pelayanan rawat inap jika dimisalkan pelayanan ditingkatkan dengan memberikan penjelasan setiap komponen pelayanan yang ditawarkan dikembangkan. Pertanyaan tertutup pada WTP2 dimulai dari menawarkan tarif satu tingkat di atas WTP1, sehingga pertanyaan dimulai pada penawaran WTP1 ditambah Rp 5.000,-. Kemudian dilanjutkan dengan cara yang sama untuk penawaran WTP1. WTP2 dikategorikan tinggi bila nilai rata-rata WTP2 lebih dari atau sama dengan satu tingkat diatas tarif, begitu pula sebaliknya.

Hasil Penelitian Total Pendapatan

Kemampuan dan kemauan masyarakat dipengaruhi salah satunya oleh pendapatan yang diperoleh rumah tangga keluarga, pendapatan dapat mempengaruhi pasien dalam proses penentuan pelayanan kesehatan sehingga mendapatkan kepuasan dan manfaat yang maksimal. Tabel di bawah ini merupakan distribusi pendapatan per bulan rumah tangga pasien umum rawat inap.

Tabel 1 pendapatan per bulan rumah tangga pasien umum rawat inap RSUD Kaliwates

Kategori	Pendapatan keluarga (Rp) per bulan
Maximum	Rp 11.500.000,-
Minimum	Rp 1.500.000,-
Rata-rata	Rp 3.979.033,-

Berdasarkan Tabel 1 rata-rata total pendapatan 91 responden yang merupakan keluarga pasien umum rawat inap di RSUD Kaliwates adalah Rp 3.979.033,-, kemudian besarnya pendapatan akan dikategorikan menjadi kategori rendah, sedang, dan tinggi. Dasar pengkategorian ini adalah hasil dari besarnya rata-rata total pendapatan

responden, dengan nilai batas sebagai berikut : nilai batas untuk pendapatan rendah adalah <50% rata-rata; pendapatan sedang adalah $\geq 50\%$ rata-rata s.d $\leq 125\%$ rata-rata; pendapatan tinggi adalah >125% rata-rata. Kategori terbanyak untuk pendapatan per bulan rumah tangga pasien umum rawat inap

di RSUD Kaliwates Kabupaten Jember adalah rumah tangga dengan pendapatan sedang yaitu lebih besar dari sama dengan Rp 2.253.149,- sampai dengan kurang dari sama dengan Rp 5.632.872,- mencapai 64,84 %.

Pengeluaran Pangan

Tabel 2 Pengeluaran Pangan Per Bulan

Kategori	Pengeluaran Pangan (Rp) per Bulan
Maximum	Rp 2.323.100,-
Minimum	Rp 697.500,-
Rata-rata	Rp 1.202.038,-
Kategori	Pengeluaran Pangan Non Essensial (Rp) per Bulan
Maximum	Rp 1.710.000,-
Minimum	Rp 85.000,-
Rata-rata	Rp 410.071,-
Kategori	Pengeluaran Non Pangan (Rp) per Bulan
Maximum	Rp 7.500.000,-
Minimum	Rp 449.800,-
Rata-rata	Rp 2.095.222,-
Kategori	Total Pengeluaran (Rp) Rumah Tangga per Bulan
Maximum	Rp 10.223.250,-
Minimum	Rp 1.296.300,-
Rata-rata	Rp 3.707.332,-

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa rata-rata total pengeluaran pangan perbulan keluarga pasien umum rawat inap adalah Rp1.202.038,-. Sedangkan, rincian untuk variabel pengeluaran pangan diperoleh rata-rata yaitu padi-padian sebesar Rp247.071,-, umbi-umbian Rp16.544,-, ikan sebesar Rp142.979,-, daging sebesar Rp127.725,-, telur dan susu sebesar

Rp82.774,-, sayur-sayuran sebesar Rp195.809,-, kacang-kacangan sebesar Rp108.022,-, buah-buahan sebesar Rp77.544,-, minyak dan lemak sebesar Rp38.856,-, bahan minuman sebesar Rp62.038,-, bumbu-bumbuan sebesar Rp40.462,-, dan konsumsi lain sebesar Rp62.214,-.

Pengeluaran Pangan Non Essensial

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa rata-rata pengeluaran pangan non essensial pasien umum rawat inap adalah sebesar Rp410.071,- Rata-rata pengeluaran untuk tembakau dan sirih lebih sedikit dibanding pengeluaran untuk makanan dan minuman jadi. Rata-rata pengeluaran untuk tembakau dan sirih adalah sebesar Rp164.385,- dan rata-rata pengeluaran untuk makanan dan minuman jadi adalah Rp245.687,-

Pengeluaran Non Pangan

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa rata-rata total pengeluaran non pangan rumah tangga keluar pasien umum rawat inap RSUD Kaliwates adalah Rp2.095.222,-. Sedangkan, rata-rata pengeluaran masing-masing variabel non pangan yaitu untuk pengeluaran perumahan dan fasilitas rumah tangga adalah sebesar Rp371.549,-, aneka barang dan jasa sebesar Rp1.163.648,-, pakaian sebesar Rp144.692,, barang tahan lama sebesar Rp67.425,-, pajak pungutan dan asuransi sebesar Rp238.841,-, keperluan

Formula Kemampuan Membayar

Dalam pengujian ini, 20 variabel pengeluaran diuji dan ditentukan telah memenuhi persyaratan regresi linier atau tidak. Pada uji heteroskedastisitas terdapat satu variabel yang dikeluarkan adalah variabel pakaian karena tidak memenuhi persyaratan uji heteroskedastisitas. Kemudian 19 variabel lainnya yaitu padi-padian, umbi-umbian, ikan, daging, telur dan susu, sayur-sayuran, kacang-

pesta/kenduri (tidak termasuk makanan besar) sebesar Rp109.066,-.

Total Pengeluaran

Total pengeluaran dalam penelitian ini merupakan hasil penjumlahan dari pengeluaran pangan, pengeluaran pangan non essensial, dan pengeluaran non pangan rumah tangga per bulan pasien umum rawat inap di RSUD Kaliwates. Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rata-rata total pengeluaran adalah Rp3.707.332,-. Besarnya total pengeluaran dihitung dengan cara menjumlahkan total pengeluaran pangan, pengeluaran pangan non essensial, dan pengeluaran non pangan, pengeluaran non pangan, pengeluaran nonpangan mendominasi pengeluaran lainnya, yaitu sebesar 56,52% dengan rata-rata pengeluaran sebesar Rp2.095.222,-. Kemudian pengeluaran pangan sebesar 32,42% dengan rata-rata Rp1.202.038,- dan pengeluaran untuk pangan non essensial adalah sebesar 11,06% dengan rata-rata Rp410.071,.

kacangan, buah-buahan, minyak dan lemak, bahan minuman, bumbu-bumbuan, konsumsi lain, makanan dan minuman jadi, tembakau dan sirih, perumahan dan fasilitas rumah tangga, aneka barang dan jasa, barang tahan lama, pajak, dan keperluan pesta. Kemudian 19 variabel dilanjutkan uji regresi linier ganda dengan menggunakan program statistik *R-Commander*. Model persamaan yang didapat adalah sebagai berikut :

$$\hat{Y} = 292746,70755 + 1,40233X_3 + 1,77478X_5 + 2,87834X_{10} + 1,48097X_{13} + 0,93416X_{14} + 1,07870X_{15} + 1,11939X_{16} + 1,61488X_{18} + 1,12229X_{19} + 1,14767X_{20}$$

Dengan X_3 : Ikan, X_5 : Telur dan susu, X_{10} : bahan minuman, X_{13} : makanan dan minuman jadi, X_{14} : tembakau dan sirih, X_{15} : perumahan dan fasilitas rumah tangga, X_{16}

: aneka barang dan jasa, X_{18} : barang tahan lama, X_{19} : pajak, pungutan, dan asuransi, X_{20} : keperluan pesta

Sehingga formula kemampuan membayar yang bisa digunakan adalah sebagai berikut :

$$ATP = \frac{\Sigma \text{Pendapatan} - \hat{Y}}{\Sigma \text{Pendapatan} - (292746,70755 + 1,40233X_3 + 1,77478X_5 + 2,87834X_{10} + 1,48097X_{13} + 0,93416X_{14} + 1,07870X_{15} + 1,11939X_{16} + 1,61488X_{18} + 1,12229X_{19} + 1,14767X_{20})}$$

Besar Riil Kemampuan Masyarakat

Dengan menggunakan formula ATP yang didapat menggunakan persamaan regresi linier berganda dengan program *R-Commander*. Hasil kemampuan 91 responden adalah sebagai berikut

Tabel 3 Kemampuan Responden dalam Membayar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap

Kategori	Kemampuan Membayar (Rp)
Maximum	Rp 1.280.001,-
Minimum	Rp 38.707,-
Rata-rata	Rp 438.101,-
Standar Deviasi	Rp 218.395,-

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa rata-rata kemampuan keluarga pasien rawat inap per bulan adalah sebesar Rp 438.101,. berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa 50,00% responden memiliki kemampuan tinggi, 45,00 % responden memiliki kemampuan sedang, dan 5,00% memiliki kemampuan rendah. Kemampuan rumah tangga pasien rawat inap RSUD Kaliwates lebih banyak untuk kelas rawat inap dengan tarif sebesar Rp 225.000,- dan terdapat satu responden dengan kemampuan dibawah tarif rumah sakit yang tidak mampu membayar tarif terendahpun

Besaran Kemauan Masyarakat Dalam Membayar

Metode pengukuran kemauan membayar pada penelitian ini adalah metode *Contingent Valuation Method* (CVM), melalui pendekatan preferensi individu (*stated preferences*). Sedangkan teknik yang digunakan adalah modifikasi dari teknik *bidding game*. Diketahui bahwa 12% responden memiliki kemauan 1 (WTP1) lebih besar sama dengan Rp 90.000,- sampai kurang dari Rp 105.000,- dan lebih besar

sama dengan Rp 165.000,- sampai kurang dari Rp 180.000,-Sedang jika dimisalkan pelayanan dikembangkan (WTP2), maka kemauan membayar menjadi 11% pada interval lebih besar sama dengan Rp 240.000,- sampai kurang dari Rp 255.000,- dan lebih besar sama dengan Rp 300.000 sampai kurang dari Rp 315.000,-.

Pembahasan

Hasil penelitian sebagian besar pendapat responden berada pada interval lebih dari sama dengan Rp 1.989.516,- dan kurang dari sama dengan Rp 4.973.791,-, dengan rata-rata pendapatan responden adalah Rp 3.979.033,- Istri dan anak juga memiliki peran dalam menambah pendapatan rumah tangga, beberapa pekerjaan istri yang menunjang pendapatan rumah tangga adalah sebagai pedagang, pegawai pabrik, guru honorer, dan wirausaha. Sedangkan, anak berpartisipasi dalam pendapatan rumah tangga ketika anak memberikan sebagian gajinya untuk orang tua. Pendapatan istri dan anak cukup membantu dalam menambah pendapatan keluarga, dapat dilihat pada konsep pendapatan rumah tangga yang dipaparkan oleh BPS bahwa pendapatan rumah tangga tidak hanya penghasilan yang diperoleh oleh kepala keluarga (bapak) saja, melainkan oleh anggota keluarga lainnya seperti istri dan anak.

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata pengeluaran rumah tangga keluarga pasien umum rawat inap RSUD Kaliwates adalah sebesar Rp3.707.332,-. Rata-rata pengeluaran rumah tangga keluarga pasien umum rawat inap RSUD Kaliwates dapat dilihat pada pengeluaran non pangan lebih besar hal ini dikarenakan pola hidup jaman sekarang yang sangat membutuhkan orang lain untuk membantu kegiatan rumah tangga dan biaya

pendidikan yang bermacam-macam membuat barang dan jasa menjadi kebutuhan yang membutuhkan lebih banyak uang. Hal ini sering terjadi karena ibu rumah tangga juga melakukan pekerjaan yang bernilai ekonomi di dalam ataupun di luar rumah, kegiatan memasak dan pekerjaan rumah lainnya yang biasanya dikerjakan oleh ibu rumah tangga harus dialihkan kepada orang lain (biasanya perempuan) dengan membayar jasanya melakukan pekerjaan rumah tangga atau dengan menggunakan jasa penyedia jasa seperti laundry untuk memuci pakaian. Pada banyak kasus, pemenuhan kebutuhan tersebut masih menjadi tanggung jawab ibu rumah tangga sehingga mereka menanggung beban ganda (Smeru, 2016). Selain itu, rata-rata responden cenderung membelanjakan uangnya untuk kebutuhan pangan non esensial, mengganti belanja pangan dengan membelanjakan uang untuk makanan dan minuman jadi. Pola hidup serba praktis dan tuntutan kesibukan yang membuat responden memilih makanan dan minuman jadi sebagai alternatif.

Berdasarkan hasil dari analisis pemodelan regresi linier berganda dengan program *R-Commander* menunjukkan bahwa terdapat 10 variabel jenis pengeluaran yang dinyatakan signifikan mempengaruhi total pengeluaran rumah tangga keluarga pasien umum rawat inap di RSU Kaliwates Kabupaten Jember. Sepuluh variabel lainnya tidak signifikan yaitu padi-padian, umbi-umbian, daging, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, minyak dan lemak, bumbu-bumbuan, dan konsumsi lainnya. Pengeluaran untuk padi-padian memiliki rata-rata paling tinggi atau dominan pada kelompok pangan, utamanya pada pengeluaran beras. Hal ini berarti beras masih dianggap sebagai makanan pokok bagi semua kalangan yang konsumsinya tidak mudah dipengaruhi oleh naik turunnya pendapatan (Pangaribowo, 2011). Walaupun beras merupakan bahan makanan yang paling sering dikonsumsi oleh masyarakat (makanan pokok) dan masuk dalam kelompok padi-padian, dalam penelitian ini beras memiliki rata-rata Rp 214.508,-, namun pengeluaran beras masih

lebih rendah dibandingkan dengan pengeluaran untuk makanan dan minuman jadi sebesar Rp 245.687,-.

Faktor lain seperti harga pangan yang meningkat juga mendorong rumah tangga memilih membeli lauk jadi atau matang dari penjual makanan atau warung daripada memasak sendiri karena dianggap membeli lauk hingga batas tertentu dirasa lebih murah karena tidak perlu menyediakan bahan-bahan untuk memasak seperti bumbu, bahan mentah, ataupun bahan bakar (Smeru, 2016). Dengan jumlah uang yang sama, dapat membeli lauk yang beragam dan dapat menghemat waktu serta tenaga karena tidak perlu lagi memasak. Daging tidak signifikan dikarenakan responden jarang sekali mengonsumsi daging dan lebih sering mengonsumsi ikan dikarenakan bagi mereka mengonsumsi daging akan menimbulkan memiliki resiko kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan ikan. Begitu pula dengan konsumsi telur dan susu, telur dianggap lebih murah dan memiliki nilai gizi yang juga tinggi sehingga dikonsumsi lebih banyak, konsumsi susu bagi anak dan orang dewasa juga menyumbang pengeluaran yang cukup besar sehingga mempengaruhi signifikansi variabel telur dan susu.

Makanan dan minuman merupakan variabel pangan non esensial yang saat ini bisa dikatakan sangat dibutuhkan masyarakat dan telah menjadi gaya hidup, begitu juga dengan variabel tembakau, tembakau sangat dominan digunakan dibandingkan dengan penggunaan sirih yang hanya pada satu orang. Meskipun memiliki rata-rata yang kurang dari makanan dan minuman jadi penggunaan tembakau bagi penggunaannya sudah menjadi kebiasaan. Menurut hasil penelitian Fatimah dan Syamsiyah (2018), tingginya pengeluaran tembakau karena adanya anggapan bahwa hubungan antara tembakau dengan pangan lainnya dapat sebagai pangan pelengkap atau sebagai pengganti. Sebagai pelengkap, banyak ditemukan dalam kegiatan seperti merokok sambil minum (teh/kopi/minuman lainnya) atau makan camilan, serta kegiatan merokok setelah makan. Sebagai pengganti, banyak

ditemukan pada sebagian orang yang tidak makan (biasanya pada pagi hari) dan menggantinya dengan merokok.

Variabel yang sangat signifikan ini didominasi oleh variabel pengeluaran non pangan, Pola hidup masyarakat jaman sekarang yang telah berganti dari yang dulunya menggunakan uang untuk memenuhi kebutuhan primer terlebih dahulu kemudian untuk kebutuhan skunder, sekarang telah berubah menjadi kebutuhan sekunder adalah kebutuhan utama selain kebutuhan primer, sebagai contoh kebutuhan pendidikan anak merupakan kebutuhan utama dibandingkan dengan membeli bahan makanan dikarenakan dapat digantikan dengan membeli makanan dan minuman jadi. Selain itu, pemikiran masyarakat untuk masa depan saat ini menjadi lebih terbuka seperti sebagian dari responden atau sebanyak 56 responden menabung untuk kebutuhan mendadak atau ikut serta dalam asuransi jiwa dan pendidikan.

Secara keseluruhan tingkat kemampuan masyarakat dalam membayar pelayanan rawat inap tinggi dibandingkan dengan tarif yang berlaku di ruang rawat inap RSUD Kaliwates. perbedaan kemampuan responden yang begitu signifikan ini dikarenakan kebutuhan setiap rumah tangga berbeda-beda, pendapatan yang tidak cukup banyak karena hanya bergantung pada satu anggota keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang cukup banyak menjadikan beban pengeluaran menjadi besar karena menanggung kebutuhan banyak orang pula, kebutuhan pendidikan anak yang cukup besar mempengaruhi pengeluaran rumah tangga selain pengeluaran pangan, dengan kondisi kebutuhan pokok yang begitu besar menjadikan rumah tangga ini tidak dapat menyisihkan sebagian uangnya untuk kebutuhan bukan makanan seperti tabungan kesehatan atau jaminan kesehatan. Sejalan dengan penelitian Faiz (2006), bahwa kemampuan membayar masyarakat dipengaruhi oleh pendapatan konsumen dan jumlah anggota keluarga serta menurut Fauziyyah (2016) determinan yang mempengaruhi *Ability to Pay* adalah pendapatan, pengeluaran, jumlah anggota

keluarga, pendapatan anggota keluarga lain, dan tabungan kesehatan.

WTP 1 memiliki nilai minimal Rp 45.000,- dan nilai maksimal Rp 650.000,-, dengan rata-rata kemauan Rp 256.923,-. Sedangkan WTP 2 memiliki interval minimal sampai maksimal Rp 90.000,- sampai Rp 675.000,- dengan rata-rata Rp 300.714,-. Hal ini membuktikan bahwa jika pelayanan ditingkatkan maka konsumen akan menjadi lebih loyal kepada pemberi pelayanan. Menurut Hendriyanto (2009), jika selisih WTP1 dan WTP2 lebih dari atau sama dengan Rp 5.000,- (nominal kelipatan) maka kemauan dikategorikan tinggi, namun jika selisih WTP1 dan WTP2 kurang dari Rp 5.000,- maka kemauan dikatakan rendah. Dalam penelitian ini, selisih rata-rata WTP 1 dan WTP 2 adalah Rp 43.791,-, jadi kemauan responden dalam membayar pelayanan kesehatan rawat inap di RSUD Kaliwates adalah kemauan tinggi. Walaupun, rata-rata kemauan masyarakat lebih rendah dibandingkan dengan kemampuan masyarakat yaitu Rp 438.101, pengguna jasa pada kondisi ini disebut *choiced riders*.

Hal ini juga sesuai dengan pendapat Supriyatno (2009) kemauan membayar dipengaruhi oleh persepsi seseorang terhadap kualitas pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian dari Rianti, Afni, *et al* (2011), faktor yang mempengaruhi kemauan membayar pasien dalam menggunakan perawatan rawat inap adalah mutu pelayanan pasien dan kesediaan obat. Selain mutu tenaga medis dan penyediaan obat, menurut Alamsyah (2017), kemudahan pasien dalam mengakses informasi, juga mempengaruhi kemauan pasien dalam membayar biaya pelayanan di rumah sakit.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Besar pendapatan responden berada di kategori sedang dengan interval \geq Rp 1.989.516,- sampai dengan \leq Rp 4.973.791,-. Rata-rata total pengeluaran responden yaitu Rp 3.707.332,-. Rata-rata jenis pengeluaran terbesar adalah pengeluaran non pangan. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan

formula ATP, nilai riil ATP yang dihasilkan memiliki rata-rata sebesar Rp 438.101,-.

Nilai estimasi kemauan responden dalam membayar pelayanan kesehatan rawat inap di RSUD Kaliwates adalah kemauan 1 (WTP1) memiliki rata-rata Rp 256.923,- dan WTP2 memiliki rata-rata Rp 300.714,-, dengan kondisi pengguna jasa ATP lebih besar dari WTP yang disebut *choiced riders*.

Saran

Saran yang diberikan adalah menghitung tarif dengan memperhatikan kemampuan dan kemauan membayar masyarakat, pengembangan ruang rawat inap sesuai kebutuhan masyarakat, peningkatan tenaga medis, dan pengembangan inovasi penyampaian informasi

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada RSUD Kaliwates Kabupaten Jember yang berkenan bekerjasama dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Daftar Pustaka

- Alamsyah. 2017. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pasien Dalam Pemanfaatan Layanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. *Skripsi*. Makassar : Universitas Hasanuddin.
- Darmawansyah, M. Yusri Abadi, Suci Rahadani, Dian Saputra, Ryrin Suryaman, 2018. Penetapan Tarif Rasional Pelayanan Kesehatan RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Vol. 14, No. 2
- Faiz, A. 2006. Studi Kemampuan-Kemauan Membayar Konsumen jasa Angkutan Umum Bus Damri-Ekonomi di Kota Surabaya. *Jurnal Aplikasi*. Vol. 1 (1);3.
- Fatimah, Nur dan Syamsiyah, Nur. 2018. Proporsi Pengeluaran Rumah Tangga Petani Padi di Desa Patimban, Kecamatan Pusakanagara, Kabupaten Subang, Jawa Barat. *Jurnal Pemikiran Masyarakat Ilmiah Berwawasan Agribisnis*, 4(2):184-196
- Fauziyyah, Ishmah. 2016. Analisis ATP (*Ability To Pay*) dan WTP (*Willingness To Pay*) Terhadap Keputusan Penentuan Kelas Iuran Jaminan Kesehatan Pada Sopir Angkot di Kota Semarang. *Skripsi*. Semarang : Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
- Hendriyanto, 2009. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemauan Membayar Pasien Instalasi Rawat Jalan RSD Ciawi Kabupaten Bogor Tahun 2009. *Tesis*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Lisnawaty. 2008. Rasionalisasi Tarif Berdasarkan Analisis Biaya Satuan, ATp, WTP, dan FTP Sebagai Dasar Pemberian Subsidi Silang di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara. *Tesis*. Makassar: Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin
- Lund Research Ltd. 2012. Purposive Sampling. *dissertation.laerd.com*. Dipetik dari: <http://dissertation.laerd.com/purposivesampling.php>
- Munawar, Siradjuddin Beku, Alimin Maidin. 2003. Rasionalisasi Tarif Rawat Inap Rumah Sakit melalui Analisis Biaya Satuan, Kemampuan dan Kemauan Pasien Membayar (Studi Kasus di Rumah sakit Umum Kabupaten Majene). *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*, Volume 01 Nomor 02, Mei 2003:84-92.
- Notoadmodjo,S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Rianti,A, Wibowo,Kodrat, Hadiyanto. 2011. Kemampuan dan Kemauan Membayar Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang. *Jurnal Universitas Padjadjaran*

- Smeru Research Institute. 2016. *Strategi Bertahan Masyarakat dalam Menghadapi Gejolak Harga Pangan Community Coping Strategies for Facing Food Price Volatility*. Jakarta
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFA BETA.
- Trisnantoro, Laksono. 2006. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

