

## DETERMINAN WILLINGNESS TO PAY (WTP) IURAN PESERTA BPJS KESEHATAN

Maya Andita Aryani<sup>1</sup>, Masyhudi Muqorrobin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pusat Pengembangan Ekonomi, Fakultas Ekonomi,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>2</sup>Fakultas Ekonomi, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,  
Jalan Lingkar Selatan, Bantul, Yogyakarta 55183 Indonesia, Phone: +62 274 387656  
E-mail korespondensi: maya.andita@gmail.com

Naskah diterima: Januari 2013; disetujui: Maret 2013

**Abstract:** This study aims at identifying the factors that affect willingness to pay (WTP) participants of BPJS Kesehatan Class III in Yogyakarta will be analyzed by using the approach of contingent valuation method (CVM). Variables use to measure WTP in this research include age, number of family members, the last education taken, level of earnings, and assumptions of society about Sharia system using primary data by questionnaire and interview methods to 144 respondents. Results analysis of this study show a negative effect against the age variable WTP, variable number of family members have not effect toward the WTP, the last education variable positive effect toward WTP, variable income levels a positive effect toward WTP, and Sharia variable negative effect toward WTP.

**Keywords:** willingness to pay (WTP); sharia system; contingent valuation method; insurance

**JEL Classification:** I13

**Abstrak:** Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi willingness to pay (WTP) peserta BPJS Kesehatan Kelas III di Yogyakarta akan dianalisis menggunakan pendekatan contingent valuation method (CVM). Variabel yang digunakan untuk mengukur WTP dalam penelitian ini mencakup usia, jumlah anggota keluarga, pendidikan terakhir yang ditempuh, tingkat penghasilan, dan asumsi masyarakat mengenai sistem syariah dengan menggunakan data primer dengan metode kuisisioner dan wawancara kepada 144 orang responden. Hasil analisis penelitian menunjukkan variabel usia berpengaruh negatif terhadap WTP, variabel jumlah anggota keluarga tidak berpengaruh terhadap WTP, variabel pendidikan terakhir berpengaruh positif terhadap WTP, variabel tingkat pendapatan berpengaruh positif terhadap WTP, dan variabel syariah berpengaruh negatif terhadap WTP.

**Kata kunci:** willingness to pay; sistem syariah; contingent valuation method; asuransi

**Klasifikasi JEL:** I13

### PENDAHULUAN

Peningkatan kesehatan selalu disebutkan sebagai salah satu cara menegatas kemiskinan. Selain itu, kesehatan adalah prasyarat bagi peningkatan produktifitas, dan pendidikan yang berhasil juga bergantung pada kesehatan yang memadai (Michael P. Todaro dan Stephen C. Smith). Pada setiap tahunnya, kebutuhan akan kesehatan

mengalami peningkatan sesuai dengan peningkatan kualitas dan fasilitas di bidang tersebut namun tidak diimbangi dengan pendapatan yang lebih baik, seperti yang tertera pada tabel 1.

Biaya yang dikeluarkan untuk investasi kesehatan yang mengalami kenaikan tentunya menjadi beban tersendiri bagi warga miskin dengan pendapatan yang rendah. Dengan demikian masyarakat akan terus berada pada lingkaran kemiskinan meskipun dengan bebe-

**Tabel 1. Pengeluaran per kapita sebulan untuk biaya kesehatan (rupiah) tahun 2009-2013**

No	Tahun	PDB harga konstan (%)	Kota (Rupiah)	Desa (Rupiah)	Kota+Desa (Rupiah)
1	2009		15.310	7.636	11.342
2	2010	6,31	17.515	9.164	13.198
3	2011	6,32	23.950	12.249	18.075
4	2012	6,10	25.961	13.265	19.588
5	2013	5,59	32.933	15.468	24.169

Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS)

rapa upayanya mereka telah meningkatkan pendapatan. Oleh karena itu pemerintah dirasa perlu melakukan beberapa kebijakan dalam mengentaskan kemiskinan melalui peningkatan kualitas kesehatan. Salah satu cara yang dilakukan pemerintah salah satunya adalah menciptakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat pada umumnya, dan pada masyarakat miskin pada khususnya.

Pada pasal 60 ayat (1) UU BPJS yang menentukan BPJS Kesehatan akan mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014, dan kemudian pasal 62 ayat (1) UU BPJS menentukan PT. Jamsostek berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan dan mulai beroperasi paling lambat tanggal 1 Juli 2015. Kelompok Jaminan kesehatan ini kemudian dibagi menjadi dua, yaitu kelompok penerima bantuan iuran (PBI) dan bukan PBI dengan sistem semacam asuransi yang dianutnya. Peserta JKN dihimbau untuk membayar iuran sesuai dengan kelompoknya dengan pilihan kelas pelayanan kesehatan dari mulai kelas 1, 2, dan 3 namun khusus untuk kelompok peserta JKN penerima bantuan iuran akan ditetapkan dengan pelayanan kelas 3.

Dalam UU no 40 tahun 2004 pasal 4 tentang SJSN, berisi tentang sifat dari kepesertaan jaminan sosial ini bersifat wajib. Hal ini ditentukan oleh Perpres 111 tahun 2013 pasal 6 ayat 1 juga yang menetapkan bahwa kepesertaan jaminan kesehatan bersifat wajib mencakup seluruh penduduk Indonesia. Hal ini menimbulkan pro dan kontra tersendiri bagi warga Indonesia yang sejatinya tidak ingin mengikuti program semacam ini dengan berbagai pertimbangan masing-masing. Namun dengan dikeluarkannya beberapa peraturan pemerintah semacam ini, sebagian kelompok masyarakat terpaksa mengikuti program BPJS Kesehatan demi meningkatkan kualitas kesehatan di Indonesia. Ditambah lagi dengan

masih lemahnya layanan, pemberian obat yang belum maksimal, minimnya sarana kesehatan, rendahnya kapitasi, kurangnya tenaga medis, dan menurunnya keuntungan yang diterima oleh Rumah Sakit menjadikan dilema tersendiri bagi masyarakat sebagai peserta BPJS Kesehatan. Dengan diadakannya program BPJS Kesehatan ini, para pesertanya berhak mendapatkan manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat ini terdiri atas manfaat medis dan nonmedis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). Pelayanan kesehatan menggunakan sistem operasi semacam asuransi ini terbilang ringan bagi kantong masyarakat dengan kebutuhan akan pemeliharaan kesehatan yang tinggi dan pendapatan menengah hingga yang rendah.

Namun, rendahnya tarif paket BPJS Kesehatan ke rumah sakit berdampak serius bagi sejumlah rumah sakit. Menurut Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (Persi), tidak sedikit rumah sakit yang memilih-milih pasien agar dapat mendapatkan profit (Liputan6.com, Jakarta). Pelayanan kesehatan yang semula menjadi tujuan dari diciptakannya program BPJS Kesehatan ini pada akhirnya tidak terlaksana dengan maksimal, sehingga perlu dilakukan penyesuaian kembali pada iuran setiap pesertanya demi memberikan keseimbangan antara pelayanan dan profit yang akan diterima baik oleh rumah sakit maupun BPJS tersendiri. Ketentuan iuran BPJS Kesehatan ini dapat dilihat melalui tabel 2.

Jaminan kesehatan bagi peserta bantuan iuran (PBI) yang berasal dari kalangan tidak mampu ditanggung oleh pemerintah dengan subsidi sebesar Rp19.225,- per orang. Dengan diterapkannya besaran iuran baru, maka subsidi tersebut akan ditambah besarnya (Nila F Moeloek, BPJS.info).

**Tabel 2. Ketentuan iuran BPJS kesehatan**

Peserta		Iuran		Keterangan	
Pekerja Penerima Upah	Pegawai Pemerintah (PNS, TNI, POLRI)	Pemberi Kerja	3%	% Gaji atau Upah per bulan	
	Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non PNS)	Pekerja	2%	% Gaji atau Upah per bulan	
	Pegawai Swasta (Lainnya)	Pemberi Kerja	4,00%	% Gaji atau Upah per bulan	
		Pekerja	0,50%	% Gaji atau Upah per bulan	
Bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI)	Pekerja Bukan Penerima Upah		Rp59.500	Kelas I, Iuran Per Jiwa Per Bulan	
			Rp42.500	Kelas II, Iuran Per Jiwa Per Bulan	
			Rp25.500	Kelas III, Iuran Per Jiwa Per Bulan	
			Rp59.500	Kelas I, Iuran Per Jiwa Per Bulan	
		Bukan Pekerja		Rp42.500	Kelas II, Iuran Per Jiwa Per Bulan
				Rp25.500	Kelas III, Iuran Per Jiwa Per Bulan
		Penerima Bantuan Iuran (PBI)		Rp19.225 (dibayarkan oleh pemerintah)	Kelas III, Iuran Per Jiwa Per Bulan

\*Batas paling tinggi gaji atau upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran iuran sebesar dua kali penghasilan tidak kena pajak (PTKP) dengan status kawin dengan satu orang anak.

Sumber: Perpres 111/2013

Peserta BPJS Kesehatan merupakan pemilik kepentingan utama atas fasilitas dan segala proses yang berlaku pada BPJS Kesehatan. Maka tiap-tiap peserta juga perlu memahami bagaimana proses pendanaan dalam program BPJS Kesehatan agar tidak ada keragu-raguan dalam keikutsertaan program tersebut. Dewasa ini, banyak perbincangan mengenai ketidak-syariahan proses pendanaan BPJS Kesehatan di mana BPJS Kesehatan saat ini diduga kuat mengandung *gharar* pada kedudukan akad, status iuran yang disetorkan, serta dalam investasi iuran yang dikelola oleh BPJS. Sehingga sistem pendanaan BPJS Kesehatan ini perlu dikaji ulang secara syariah atau setidaknya diberikan kejelasan atas status dana tersebut.

Penelitian ini mengukur nilai tempat orang dengan menggunakan *contingent valuation method* (CVM). Pada umumnya, CVM merupakan teknik untuk mengukur nilai barang publik dengan secara langsung menanyai orang-orang tentang nilai tempat yang mereka tinggali. Jika digunakan secara tepat, metode ini merupakan

teknik paling tepat untuk mengestimasi nilai ekonomis suatu barang publik (Michell dan Carson; Tapvong dan Kruavan dalam Saptutyning-sih, 2007). Rosita Manurung (2008), penelitiannya menggunakan CVM (*contingent valuation method*) yang merupakan metode teknik survey untuk mencari tahu nilai atau harga ekonomi maksimum yang dikeluarkan untuk mendapatkan barang dan jasa. CVM bertujuan untuk mengetahui *willingness to pay* (WTP) yaitu keinginan untuk membayar dengan tujuan memperoleh peningkatan kualitas lingkungan, dan *willingness to accept* (WTA) yaitu kesediaan untuk menerima kompensasi atas dampak negatif yang dihasilkan oleh lingkungan. Dalam penelitian ini menjelaskan bahwa variabel yang mempengaruhi WTP adalah variabel jenis kelamin, keterlibatan organisasi, prestasi akademis, jumlah anggota keluarga, dan pendapatan keluarga. Sementara dalam penelitiannya Bhisma Murti (2005), menggunakan *willingness to pay* dan *willingness to buy* sebagai variabel dependent, serta rata-rata pendapatan setiap bulan, tingkat

pendidikan, usia, jenis kelamin, dan tawaran harga sebagai variabel *independent*. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada pembuat kebijakan mengenai permintaan harga untuk asuransi kesehatan. Penelitian ini juga berguna untuk mengestimasi tingkat subsidi yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan antara anggota yang dapat membayar premi secara maksimal agar dapat membantu anggota asuransi kesehatan dengan premi yang lebih rendah dan murah.

Penelitian Asri Maharani dan Viera Wardhani (2011), menunjukkan hasil tingkat kemauan responden dalam semua jenis pemeriksaan laboratorium yang rendah. Di antara 76 persen responden yang tidak memiliki asuransi kesehatan, sekitar 50 persen responden bersedia membayar pemeriksaan laboratorium. Jumlah 15 dari 24 (lebih dari 50 persen) responden yang memiliki asuransi kesehatan bersedia membayar pelayanan laboratorium. Kemauan responden untuk membayar produk pemeriksaan laboratorium tidak secara signifikan dipengaruhi oleh status kepemilikan asuransi kesehatan. Alasannya adalah karena masyarakat Banyuwangi belum mengenal dengan baik dan masih sedikit yang memiliki asuransi kesehatan, sehingga sebagian besar pembayaran dari *out of pocket*. Penelitian kemauan membayar menggunakan pendekatan *contingent valuation method* yang merupakan metode untuk mengukur kemauan membayar sebenarnya dan bertujuan untuk mengukur keuntungan dari pelayanan publik yang tidak diperjualbelikan melalui pasar di ekonomi bebas. Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, jumlah anggota keluarga, pendapatan, dan sosio-ekonomi.

Adapun Putu Linda Astrini Wati dan dr. Ketut Suarjana, MPH (2013), penelitiannya menggambarkan kemampuan membayar (*ability to pay*) dan kemauan membayar (*willingness to pay*) pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kapal Bandung. Data mengenai WTP menggunakan pendekatan *contingent valuation method* (CVM) dengan metode permainan penawaran (*bidding game method*) yaitu dengan memberikan pilihan daftar harga yang sanggup dibayar oleh responden. WTA pasien dihitung per kelas rawat inap, sedangkan WTP dianalisis dengan menghitung rata-rata tarif yang diinginkan

kan pasien per kelas rawat inap.

Dalam penelitian Petty Primatury A. P. dan Nia Budi P, *Choosing Health plans All Together* (CHAT) yang digunakan untuk membantu responden memutuskan jenis manfaat seperti rawat inap, konsultasi, tes medis, dan obat-obatan yang ingin dimasukkan sebagai paket manfaat asuransi kesehatan serta tingkat pelayanan apa yang mereka prioritaskan untuk memperoleh manfaat tersebut. *Willingness to pay* (WTP) dihitung berdasarkan kemampuan setiap individu atau masyarakat secara agregat untuk membayar atau mengeluarkan uang dalam rangka memperbaiki kondisi lingkungan agar sesuai dengan kondisi yang diinginkan. WTP merupakan nilai kegunaan potensial dari sumberdaya alam dan jasa lingkungan. *Contingent valuation method* (CVM) adalah cara perhitungan secara langsung untuk menanyakan kesediaan membayar (WTP). Untuk mendapatkan nilai-nilai yang dibutuhkan dalam WTP, dapat dilakukan dengan cara *bidding game*, *close-ended referendum*, *open ended question*, dan *payment card*.

Pada tahun 2008 Curt Lofgren dkk melakukan penelitian mengenai *willingness to pay* (WTP) untuk asuransi kesehatan di daerah pedesaan Vietnam. Variabel yang digunakan dalam penelitiannya meliputi usia, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan jumlah anggota dalam satu keluarga. Dalam penelitiannya, Curt Lofgren dkk menggunakan *open-ended* pertanyaan WTP di mana responden melalui wawancara langsung diberikan pertanyaan terbuka mengenai WTP maksimal yang akan diberikan untuk membayar asuransi kesehatan.

Zulkahfi (2013) melakukan penelitian yang berisi mengenai Asuransi Syariah yang berhubungan dengan pengelolaan dana Jaminan Sosial BPJS. Dalam penelitiannya menyebutkan bahwa sistem BPJS saat ini masih menggunakan sistem asuransi konvensional bukan asuransi syariah dalam pengelolaan dananya sehingga prakteknya masih mengandung unsur *maisir* dan *gharar*.

Adapun tujuan dalam penelitian ini sebagai berikut, Mengukur besarnya *willingness to pay* peserta pengguna BPJS Kesehatan D.I. Yogyakarta untuk perbaikan kualitas pelayanan serta mengetahui pengaruh tingkat penghasilan, usia, jumlah anggota keluarga, pendidikan

terakhir, penerapan sistem syariah terhadap *willingness to pay* peserta pengguna BPJS Kesehatan D.I. Yogyakarta untuk perbaikan kualitas pelayanan.

## METODE PENELITIAN

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh dengan interaksi langsung bersama responden. Interaksi langsung dengan responden menggunakan sistem wawancara secara langsung yang dibantu dengan kuisisioner pada peserta BPJS kelas III yang berada di Rumah Sakit umum D.I Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan di D.I Yogyakarta, tepatnya di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul, Puskesmas Lendah 1, Puskesmas Lendah 2, Puskesmas Mlati 1 dan Gamping 1, Puskesmas Wonosari 1, dan Puskesmas Pakualaman, objek pada penelitian ini adalah peserta BPJS kelas III yang berada di D.I Yogyakarta.

Penentuan sampel yang digunakan untuk objek penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan pasien yang menggunakan pelayanan kesehatan BPJS di kelas III yang sedang berobat ke Puskesmas dan Rumah Sakit yang telah ditentukan untuk menjadi sampel. Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan *formula* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2} \quad 1)$$

Keterangan: *n* adalah Jumlah Sampel; *N* adalah Jumlah Populasi (Peserta BPJS Kesehatan kelas III); *e* adalah Persentase kelonggaran karena kesalahan pengambilan sampel yang ditoleransikan (10 persen)

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{2121170}{1+2121170 \cdot 0,10^2} = 99,99$$

Hasil perhitungan tersebut menjadi batas minimal jumlah sampel, pada penelitian ini, sampel ditambah 44 orang dari batas minimal yang dipilih berdasarkan populasi masyarakat di masing-masing Kabupaten dan Kota yang

menggunakan BPJS Kesehatan sehingga jumlah total sampel yang digunakan oleh penelitian ini adalah sejumlah 144 orang responden.

Penelitian ini menggunakan metode *Contingent Valuation*, yaitu metode yang dilakukan dengan survei secara langsung kepada peserta BPJS Kesehatan mengenai *willingness to pay* untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan. Pengolahan data primer menggunakan program SPSS dengan analisis regresi berganda, sehingga dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi besarnya *willingness to pay* peserta BPJS Kesehatan Kelas III untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk menguji kecermatan pertanyaan yang dipakai dalam kuisisioner penelitian yang akan diukur. Pertanyaan dapat dikatakan valid jika  $r_{hitung}$  lebih besar dari  $r_{tabel}$  pada level 5 persen. Dalam tabel 3 ditampikan hasil validitas dari variabel yang diuji.

Tabel 3. Hasil uji validitas

Variabel	R - Hitung	R - Tabel	Keterangan
Income	0,982	0,164	Valid
Usia	0,180	0,164	Valid
JAK	0,168	0,164	Valid
Edu	0,365	0,164	Valid

Sumber : Data primer diolah

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa semua variabel yang diuji memiliki nilai  $r_{hitung}$  lebih besar dari  $r_{tabel}$  di level 5 persen dan variabel syariah sebagai *dummy*, sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah valid.

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui kestabilan alat ukur. Suatu alat ukur dikatakan *reliable* apabila dapat memberikan hasil yang sama bila dipakai untuk mengukur ulang objek yang sama. Uji reliabilitas dilakukan dengan cara menghitung *Cronbach Alpha* pada masing-masing instrument. Reliabilitas yang dianggap sudah cukup memuaskan atau reliabilitas konsistensi apabila *Cronbach Alpha*  $\geq 0,4$ . Setelah data diolah, hasil *Cronbach Alpha*

Tabel 4. Nilai *Tolerance* dan VIF

Variabel	Definisi	Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
Usia	Usia	0,620	1,614
JAK	Jumlah Anggota Keluarga	0,632	1,582
Edu	Pendidikan terakhir yang ditempuh	0,785	1,275
Income	Tingkat Penghasilan	0,774	1,280
Syariah	Pentingnya penerapan sistem syariah	0,927	1,067

pada penelitian ini adalah sebesar 0,4 sehingga dapat dikatakan bahwa instrumen yang digunakan adalah reliabel.

**Pengujian Asumsi Klasik**

**Uji Multikolinearitas.** Uji multikolinearitas adalah untuk menguji korelasi variabel bebas atau independen yang digunakan. Pengujian multikolinearitas dilakukan dengan cara melihat nilai *tolerance* dan VIF pada hasil regresi. Jika nilai *tolerance* lebih besar dari 0,1 dan VIF kurang dari 10, maka dapat dikatakan bahwa model yang digunakan tidak terdapat masalah multikolinearitas.

Berdasarkan pada tabel 4 dapat dilihat bahwa semua variabel memiliki nilai *tolerance* lebih dari 0,1 yang dapat diartikan bahwa tidak ada korelasi antar variabel bebas yang nilainya lebih dari 95 persen. Nilai VIF pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa semua variabel memiliki nilai VIF kurang dari 10. Sehingga dapat disimpulkan bahwa model yang digunakan tidak terdapat masalah multikolinearitas.

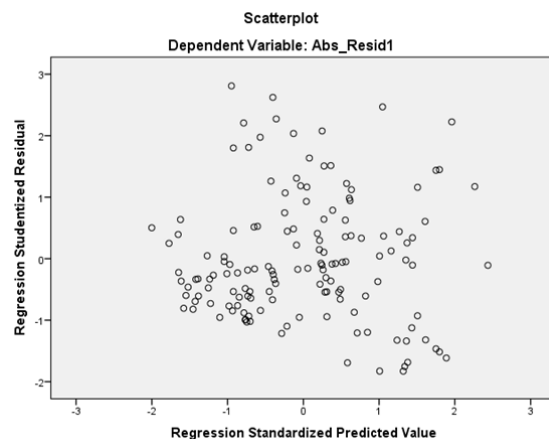
**Uji Heterokedastisitas.** Uji Heterokedastisitas ini untuk mengetahui adanya ketidaksamaan varian dari residual untuk semua pengamatan atau dari satu pengamatan ke pengamatan lain. Untuk mendeteksi adanya masalah heteroskedastisitas, output regresi antara residual dengan variabel-variabel independent lainnya. *Output* dalam penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan pada level 1 persen antara seluruh variabel independent terhadap nilai absolut residual. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat masalah heteroskedastisitas dan layak untuk digunakan.

Masalah heteroskedastisitas juga dapat dideteksi dengan adanya pola pada grafik *scatterplot*. Pada gambar 1 dapat dilihat bahwa titik-

titik menyebar secara acak dan tersebar, baik di bawah angka 0 pada sumbu Y maupun di bawahnya. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat masalah heteroskedastisitas dan layak untuk digunakan.

Tabel 5. Nilai Signifikansi Antarvariabel

Model	t	Sig.
usia	-0,96	0,051
jak	-0,206	0,039
edu	0,83	0,350
income	0,132	0,137
syariah	-0,044	0,586



Sumber: Data Primer Diolah

Gambar 1. Grafik Scatterplot

**Hasil Estimasi Regresi**

Analisis regresi merupakan model yang digunakan dalam penelitian ini, dan model penelitian dirumuskan sebagai berikut:

$$WTP = \beta_0 + \beta_1Income + \beta_2usia + \beta_3JAK + \beta_4edu + \beta_5syariah + e \tag{3}$$

Tabel 5. Hasil Estimasi Regresi

Variabel	Full Model		Fit Model	
	Koefisien	t-stat	Koefisien	t-stat
Konstanta	26.637,336	109,009***	26.637,336	109,009***
usia	-6,624	-1,612**	-6,624	-1,612**
jak	-121,339	-3,426***	-121,339	-3,426***
edu	44,972	2,827***	44,972	2,827***
income	0,00039	6,087***	0,00039	6,087***
syariah	-162,775	-1,970**	-162,775	-1,970**
	<b>R-Squared</b>	0,435	<b>R-Squared</b>	0,435
	<b>F-statistic</b>	21,288	<b>F-statistic</b>	21,288
	<b>Prob F-stat</b>	0,000	<b>Prob F-stat</b>	0,000

Variabel Dependen: wtp

Keterangan : \*\*\*Signifikan pada  $\alpha=1$  persen

\*\*Signifikan pada  $\alpha= 5$  persen

Keterangan: *WTP* adalah *Willingness to Pay* (Rp);  $\beta_0$  adalah Intersep;  $\beta_1, \dots, \beta_5$  adalah Koefisien regresi; *Income* adalah Tingkat penghasilan (Rp per bulan); *usia* adalah Usia (tahun); *JAK* adalah Jumlah anggota keluarga (orang); *Edu* adalah Pendidikan terakhir yang ditempuh (tahun); *Syariah* adalah seberapa penting sistem syariah diperlukan (*Dummy*); *e* adalah *Error* term

Berdasarkan hasil estimasi pada tabel 5 pada kolom fit model dapat dilihat bahwa tidak ada variabel yang dikeluarkan dari model. Oleh karena itu, variabel-variabel yang dianggap mempengaruhi *willingness to pay* (WTP) yaitu tingkat penghasilan, usia, jumlah anggota keluarga (JAK), pendidikan terakhir yang ditempuh (edu), dan seberapa penting sistem syariah diperlukan (syariah) mempengaruhi besarnya *willingness to pay*.

### Deskripsi Statistik Variabel Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang *willingness to pay* (WTP) peserta BPJS Kesehatan Kelas III untuk peningkatan kualitas

pelayanan BPJS Kesehatan, dapat diketahui deskripsi statistik variabel-variabel penelitian seperti tampak pada tabel 6.

Berdasarkan tabel 6, di antara 144 orang responden *willingness to pay* tertinggi adalah sebesar Rp28.500,00 dan terendah Rp26.500,00. Rata-rata *willingness to pay* sebesar Rp26.875,00 dengan standar deviasi 553,12 dengan nilai standar deviasi yang lebih rendah daripada nilai rata-rata maka dinyatakan bahwa sebaran data jawaban responden terhadap variabel WTP terindikasi baik.

Rata-rata dari variabel tingkat penghasilan 144 orang responden berjumlah Rp1.316.458,33 dengan penghasilan tertinggi Rp3.500.000,00 dan penghasilan terendah Rp500.000. Standar deviasi sebesar 630555,83 lebih rendah dari rata-rata tingkat penghasilan yang menunjukkan sebaran data terhadap variabel tingkat penghasilan adalah baik.

Tabel 6 menunjukkan variabel usia tertua adalah 63 tahun dan termuda 18 tahun dengan standar deviasi variabel 10,937 lebih kecil dari rata-rata sebesar 36,048 tahun. Hal ini menun-

Tabel 6. Deskripsi Statistik Variabel

Variabel	Definisi	Mean	Max	Min	Std. Deviasi
WTP	Willingness to pay	26.875	28.500	26.500	553,122
Usia	Usia	36,048	63	18	10,937
JAK	Jumlah Anggota Keluarga	3,437	6	1	1,2558
Edu	Pendidikan terakhir yang ditempuh	11,229	16	6	2,511
Income	Tingkat Penghasilan	1.316.458,33	3.500.000	500.000	630555,83
Syariah	Pentingnya penerapan sistem syariah	0,7361	1	0	0,44228

jukkan sebaran data akan jawaban terhadap variabel usia baik. Variabel jumlah anggota keluarga dari 144 responden menunjukkan rata-rata jumlah anggota keluarga sebanyak 4 orang. Jumlah anggota keluarga terbanyak sebanyak 6 orang dan yang paling sedikit diwakili oleh responden yang belum menikah beranggota keluarga 1 orang. Standar deviasi variabel ini sebesar 1,2558 lebih kecil dari rata-rata sebesar 3,437 sehingga menunjukkan bahwa sebaran data jumlah anggota keluarga adalah baik.

Berdasarkan tabel 6, dari 144 orang responden yang menunjukkan pendidikan terakhir yang ditempuh, dihitung berdasarkan tahun tempuh pendidikan. Rata-rata lama belajar selama 11,229 tahun dengan standar deviasi 2,51, dengan nilai standar deviasi yang lebih rendah daripada nilai rata-rata maka dinyatakan bahwa sebaran data jawaban responden terhadap variabel edukasi terindikasi baik.

Dengan jumlah 135 orang responden yang terlihat pada tabel, merasakan pentingnya penerapan sistem syariah menunjukkan skor terbesar 1 dan terendah 0 serta rata-rata 0,7361. Standar deviasi variabel ini sebesar 0,44 hal ini menunjukkan standar deviasi lebih besar dari rata-rata sehingga dinyatakan bahwa sebaran data terhadap variabel syariah adalah baik.

Pada tabel 5, nilai konstanta menunjukkan angka 26.637,336 yang dapat diartikan bahwa jika semua variabel bebas yaitu usia, jumlah anggota keluarga (*jak*), pendidikan terakhir yang ditempuh (*edu*), tingkat penghasilan (*income*) dianggap konstan, maka *willingness to pay* (WTP) peserta BPJS Kesehatan Kelas III dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan akan sebesar Rp26.5486,155.

Hipotesis nol ( $H_0$ ) menyebutkan bahwa usia berpengaruh terhadap *willingness to pay* peserta BPJS Kesehatan kelas III untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) menyebutkan bahwa usia tidak berpengaruh terhadap *willingness to pay* peserta BPJS Kesehatan kelas III untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan tabel 5 nilai t-stat atau  $t_{hitung}$  variabel usia sebesar -1,612 lebih besar dari  $t_{tabel}$  sebesar -2,6, maka dapat dikatakan bahwa hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima. Berarti variabel usia mempengaruhi besarnya WTP.

Tabel 5 menunjukkan koefisien variabel usia

sebesar -6,624 yang dapat diartikan bahwa usia dan WTP memiliki korelasi negatif. Apabila usia semakin tua satu tahun, maka WTP akan turun sebesar Rp6,624 dengan asumsi faktor lain dianggap konstan. Hipotesis nol ( $H_0$ ) menyebutkan bahwa jumlah anggota keluarga berpengaruh terhadap *willingness to pay* peserta BPJS Kesehatan kelas III untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan. Hipotesis alternative ( $H_a$ ) menyebutkan bahwa jumlah anggota keluarga tidak berpengaruh terhadap *willingness to pay* peserta BPJS Kesehatan kelas III untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan tabel 5 nilai t-stat atau  $t_{hitung}$  variabel jumlah anggota keluarga (*jak*) sebesar -3,426 lebih kecil dari  $t_{tabel}$  sebesar -2,6 maka dapat dikatakan bahwa hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima. Berarti variabel jumlah anggota keluarga tidak mempengaruhi besarnya WTP. Nilai koefisien yang bertanda negatif menunjukkan bahwa usia dan WTP memiliki korelasi negatif. Namun nilai t-statistik pada variabel jumlah anggota keluarga menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga tidak berpengaruh terhadap WTP. Jika satu dalam keluarga bertambah satu orang, maka tidak akan mempengaruhi kenaikan atau penurunan WTP.

Hipotesis nol ( $H_0$ ) menyebutkan bahwa pendidikan terakhir yang ditempuh (*edu*) berpengaruh terhadap *willingness to pay* peserta BPJS Kesehatan kelas III untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan. Hipotesis alternative ( $H_a$ ) menyebutkan bahwa pendidikan terakhir yang ditempuh (*edu*) tidak berpengaruh terhadap *willingness to pay* peserta BPJS Kesehatan kelas III untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan tabel 5 nilai t-stat atau  $t_{hitung}$  variabel pendidikan terakhir yang ditempuh (*edu*) sebesar 2,827 lebih besar dari  $t_{tabel}$  2,6 dan tingkat probabilitasnya 0,000 yang lebih kecil dari 0,01, maka dapat dikatakan bahwa hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima. Berarti variabel pendidikan terakhir yang ditempuh (*edu*) mempengaruhi besarnya WTP.

Tabel 5 menunjukkan koefisien variabel pendidikan terakhir yang ditempuh (*edu*) sebesar 44,972 yang dapat diartikan bahwa usia dan WTP memiliki korelasi positif. Apabila pendidikan terakhir yang ditempuh (*edu*) semakin tinggi, maka WTP akan naik sebesar Rp44,972



dengan asumsi faktor lain dianggap konstan.

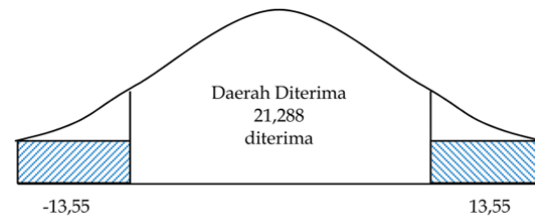
Hipotesis nol ( $H_0$ ) menyebutkan bahwa tingkat penghasilan (*income*) berpengaruh terhadap *willingness to pay* peserta BPJS Kesehatan kelas III untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) menyebutkan bahwa tingkat penghasilan (*income*) tidak berpengaruh terhadap *willingness to pay* peserta BPJS Kesehatan kelas III untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan tabel 5 nilai t-stat atau  $t_{hitung}$  variabel tingkat penghasilan (*income*) sebesar 6,087 dan tingkat probabilitasnya 0,000 yang lebih kecil dari 0,01, maka dapat dikatakan bahwa hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima. Berarti tingkat penghasilan (*income*) mempengaruhi besarnya WTP. Tabel 5 menunjukkan koefisien variabel tingkat penghasilan (*income*) sebesar 0,00039 yang dapat diartikan bahwa ketika tingkat penghasilan naik satu rupiah maka WTP akan meningkat sebesar Rp0,00039 dengan asumsi faktor lain dianggap konstan.

Hipotesis nol ( $H_0$ ) menyebutkan bahwa pentingnya sistem syariah jika (*syariah*) berpengaruh terhadap *willingness to pay* peserta BPJS Kesehatan kelas III untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan. Hipotesis alternative ( $H_a$ ) menyebutkan bahwa pentingnya sistem syariah jika (*syariah*) tidak berpengaruh terhadap *willingness to pay* peserta BPJS Kesehatan kelas III untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan tabel 5 nilai t-stat atau  $t_{hitung}$  variabel pentingnya sistem syariah (*syariah*) sebesar -1,97 lebih besar dari  $t_{tabel}$  sebesar -2,6, maka dapat dikatakan bahwa hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima. Berarti pentingnya sistem syariah (*syariah*) mempengaruhi besarnya WTP. Tabel 5 menunjukkan koefisien variabel pentingnya sistem syariah (*syariah*) sebesar -162,775 yang dapat diartikan bahwa tingkat penghasilan dan WTP memiliki korelasi negatif. Apabila asumsi seseorang yang menganggap sistem syariah penting bertambah, maka WTP akan berkurang dengan asumsi faktor lain dianggap konstan.

Uji statistik F digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel-variabel independen secara simultan terhadap variabel dependen. Hipotesis nol menyatakan bahwa variabel usia, jumlah anggota keluarga, pendidikan terakhir yang ditempuh, tingkat penghasilan, dan pentingnya sistem syariah jika diterapkan secara bersama-sama mempengaruhi WTP untuk

peningkatan pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Kelas III. Hipotesis alternatif menyatakan bahwa variabel usia, jumlah anggota keluarga, pendidikan terakhir yang ditempuh, tingkat penghasilan, dan pentingnya sistem syariah jika diterapkan secara bersama-sama tidak mempengaruhi WTP untuk peningkatan pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Kelas III.

Dengan derajat kebebasan (*df*) 144-5-1 dan taraf signifikan 1 persen ( $\alpha = 0.01$ ) diperoleh nilai  $F_{tabel}$  sebesar 13,55. Pada Tabel 3.4 dapat dilihat bahwa nilai F-statistik ( $F_{hitung}$ ) sebesar 21,288 yang berarti lebih besar dari  $F_{tabel}$  (13,55) dan probabilitas F-statistik sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,01. Dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima, secara simultan variabel usia, jumlah anggota keluarga, pendidikan terakhir yang ditempuh, tingkat penghasilan, dan pentingnya sistem syariah jika diterapkan mempengaruhi WTP untuk peningkatan pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Kelas III. Pengaruh variabel-variabel terhadap WTP ini secara bersama-sama dijelaskan pada gambar 2.



Gambar 2. Distribusi F: USIA, JAK, EDU, INCOME, SYARIAH terhadap WTP

Berdasarkan tabel 5 model regresi pada penelitian ini adalah:

$$WTP = 26.637,336 + 0,00039Income - 6,624Usia - 121,399JAK + 44,972Edu - 162,775Syariah + e$$

Tabel 5 menunjukkan *R-square* yaitu 0,435 yang berarti bahwa variabel usia, jumlah anggota keluarga, pendidikan terakhir yang ditempuh, dan syariah mempengaruhi WTP sebesar 43,5 persen dan sisanya 56,5 persen dipengaruhi oleh faktor lain di luar model.

Berdasarkan hasil penelitian ini, variabel usia berpengaruh signifikan terhadap besarnya

WTP untuk peningkatan pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Kelas III. Nilai koefisien variabel usia memiliki tanda negatif, yang artinya adalah apabila usia meningkat maka WTP akan mengalami penurunan dengan asumsi faktor lain dianggap konstan. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lofgren *dkk* (2008) di Vietnam yang menyebutkan bahwa semakin bertambah tua seseorang maka WTP nya akan semakin rendah. Hubungan negatif antara usia dengan WTP pada penelitian ini bisa jadi disebabkan oleh semakin meningkatnya usia seseorang, kebutuhan akan barang lain selain kesehatan akan semakin tinggi. Hal ini juga disebabkan oleh semakin meningkatnya usia, seseorang cenderung memiliki jumlah anggota keluarga dengan jumlah yang banyak dan meningkatkan kebutuhan sehingga menurunkan besarnya *willingness to pay* (WTP) untuk peningkatan pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Kelas III.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga tidak berpengaruh terhadap WTP untuk peningkatan pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Kelas III. Nilai koefisien variabel jumlah anggota keluarga memiliki tanda negatif, yang artinya adalah jika jumlah anggota keluarga meningkat maka WTP akan mengalami penurunan dengan asumsi variabel lain dianggap konstan. Namun perhitungan t-statistik pada variabel ini tidak menunjukkan adanya hubungan antara jumlah anggota keluarga terhadap WTP. Kepesertaan BPJS Kesehatan ini tidak secara individu, namun dihitung dan disertakan per kartu keluarga sehingga jika jumlah anggota keluarga yang terdaftar pada kartu keluarga semakin banyak maka beban iuran setiap bulan akan bertambah. Beban iuran yang bertambah akan menurunkan *willingness to pay* (WTP) untuk peningkatan pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Kelas III. Namun pada dasarnya kepesertaan BPJS Kesehatan ini bersifat wajib, sehingga ketika anggota dalam satu keluarga bertambah, maka kepala keluarga yang menanggung biaya harus tetap membayar sesuai yang ditentukan. Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Elmamy Handayani *dkk*. bahwa jumlah anggota keluarga tidak mempengaruhi WTP. Penyebabnya diduga karena besar iuran yang

harus dibayarkan tidak disebutkan secara eksplisit dalam kuisioner dan responden hanya diminta untuk menyebutkan WTP maksimal yang mereka rela bayarkan. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Lofgren *dkk*. yang mengatakan bahwa jumlah anggota keluarga mempengaruhi WTP.

Berdasarkan hasil penelitian ini, variabel pendidikan terakhir yang ditempuh (*edu*) memiliki pengaruh positif terhadap WTP untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Kelas III. Semakin lama seseorang menempuh pendidikan, maka WTP akan mengalami kenaikan. Pendidikan terakhir yang ditempuh menunjukkan tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuan, kesadaran dan pemahaman mengenai kesehatan juga semakin tinggi. Hal ini mendukung penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lofgren *dkk* (2008) semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuan dan kebutuhan terhadap layanan kesehatan akan bertambah yang kemudian akan meningkatkan WTP untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil olahan data primer, variabel tingkat penghasilan (*income*) berpengaruh signifikan terhadap besarnya WTP untuk peningkatan pelayanan kesehatan BPJS Kelas III. Tanda yang dimiliki oleh variabel tingkat penghasilan menunjukkan pengaruh positif terhadap WTP. Dengan asumsi faktor lain dianggap konstan, jika pendapatan meningkat maka WTP juga akan meningkat. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andhika W.P. (2010) mengatakan bahwa pendapatan keluarga berpengaruh terhadap kunjungan ke Rumah Sakit menggunakan layanan kesehatan. Hasil penelitiannya juga mengatakan bahwa pendapatan keluarga sangat berhubungan dengan kemiskinan, hal inilah yang menyebabkan penggunaan layanan kesehatan menjadi relatif kecil. Semakin tinggi tingkat penghasilan seseorang, maka mereka akan rela mengeluarkan uang tambahan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Kelas III dengan syarat kualitas pelayanan kesehatan menjadi lebih baik lagi.

Hasil pengolahan data primer dalam penelitian ini menunjukkan bahwa jika sistem syariah

diterapkan akan berpengaruh negatif terhadap WTP. Pengaruh negatif ini dapat dilihat dari tanda negatif yang dimiliki variabel syariah ini. Artinya, semakin mereka merasa bahwa sistem syariah ini penting untuk diterapkan maka WTP akan mengalami penurunan. Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zulkahfi (2013) yang mengatakan bahwa sistem pengelolaan dana BPJS ini masih menggunakan sistem asuransi konvensional sehingga masyarakat yang mengerti akan hal ini merasa bahwa sistem syariah penting untuk diterapkan. Dengan kata lain, semakin seseorang merasa bahwa sistem syariah ini penting untuk diterapkan maka semakin turunnya WTP peserta BPJS Kesehatan Kelas III yang masih menggunakan sistem konvensional didalamnya.

Berdasarkan hasil olah data hasil kuisioner dan wawancara langsung kepada 144 orang responden, total *willingness to pay* (WTP) peserta BPJS Kesehatan Kelas III untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah sebesar Rp3.862.300,00 dan rata-rata WTP per orang sebesar Rp26.875,00. Variabel yang mempengaruhi besarnya WTP adalah tingkat penghasilan, usia, jumlah anggota keluarga, pendidikan terakhir yang ditempuh, dan pentingnya sistem syariah diterapkan. Surplus konsumen dapat diketahui melalui total WTP dari 144 orang responden. Surplus konsumen sendiri berarti perbedaan antara jumlah yang dibayarkan konsumen untuk barang dan jasa dengan WTP. Total surplus dihitung dengan cara melihat selisih dari total WTP dengan besar iuran BPJS Kesehatan Kelas III yang dibayarkan oleh 144 orang responden. Sebelumnya iuran BPJS Kesehatan Kelas III yang telah ditentukan adalah sebesar Rp25.500,00. Besarnya total surplus konsumen dari 144 orang responden adalah  $Rp3.862.300,00 - (144 \times Rp25.500,00) = Rp190.300,00$  dan rata-rata surplus konsumen per orang adalah  $Rp26.875,00 - Rp25.500,00 = Rp1.375,00$ . Berdasarkan hasil hitung surplus konsumen dapat dijelaskan bahwa dari 144 orang responden dalam penelitian ini rela membayar tambahan iuran untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada BPJS Kesehatan Kelas III. Iuran BPJS Kesehatan bisa saja dinaikan sampai batas maksimal dengan rata-rata surplus konsumen, namun kenaikan iuran tersebut harus

disertai dengan peningkatan kualitas pelayanan yang baik. Pemerintah dan pengelola BPJS Kesehatan dapat bersama-sama menjadikan hal ini sebagai masukan untuk berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bagi peserta BPJS Kesehatan Kelas III. Harapannya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan Kelas III ini dapat meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat yang berpengaruh terhadap kegiatan lainnya yang mengharuskan masyarakat untuk terus menjadi sehat sehingga mampu menjadi solusi untuk mengurangi angka kemiskinan di Yogyakarta.

## SIMPULAN

Berdasarkan data yang diperoleh dengan proses kuisioner dan wawancara langsung kepada 144 orang peserta BPJS Kesehatan Kelas III, didapatkan total *willingness to pay* (WTP) untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah sebesar Rp3.862.300,00 dengan nilai rata-rata (*mean*) Rp26.875,00.

Tingkat penghasilan berpengaruh positif dan signifikan terhadap *willingness to pay* (WTP) BPJS Kesehatan Kelas III untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Jika penghasilan seseorang meningkat, maka WTP juga akan meningkat dengan asumsi faktor lain dianggap konstan (*ceteris paribus*). Semakin meningkatnya penghasilan seseorang, maka harga yang meningkat tidak akan menjadi beban bagi dirinya sehingga Ia akan lebih rela membayar tambahan iuran untuk peningkatan pelayanan kesehatan.

Usia berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *willingness to pay* (WTP) peserta BPJS Kesehatan Kelas III untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Jika umur seseorang bertambah, maka WTP akan mengalami penurunan dengan asumsi faktor lain dianggap konstan (*ceteris paribus*). Semakin bertambah tua seseorang, maka kebutuhan akan hal-hal lain akan meningkat, sehingga Ia akan mengurangi perhatiannya terhadap kesehatan. Oleh karena itu, usia yang terus bertambah akan mengurangi besarnya *willingness to pay* (WTP) untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Kelas III.

Jumlah anggota keluarga tidak berpenga-

ruh dan signifikan terhadap *willingness to pay* (WTP) untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Kelas III. Jika jumlah anggota keluarga bertambah atau berkurang, maka WTP tidak akan menurun atau bertambah dengan asumsi faktor lain dianggap konstan (*ceteris paribus*). Sistem kepesertaan BPJS Kesehatan diterapkan menurut anggota keluarga yang terdaftar dalam kartu keluarga sehingga kepala keluarga sebagai sumber penghasilan dalam satu keluarga harus menanggung iuran BPJS Kesehatan sejumlah anggota keluarga tersebut. Namun sistem kepesertaan ini bersifat wajib sehingga kepala keluarga tidak memiliki pilihan bayar. Hal ini juga diduga karena dalam kuisioner penelitian ini tidak disebutkan secara eksplisit jumlah iuran yang harus dibayarkan oleh responden. Responden hanya diminta untuk mengisi WTP maksimal yang rela dibayarkan untuk iuran BPJS Kesehatan Kelas III.

Pendidikan terakhir yang ditempuh berpengaruh positif dan signifikan terhadap *willingness to pay* (WTP) untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Kelas III. Dengan asumsi faktor lain dianggap konstan (*ceteris paribus*), jika pendidikan terakhir yang ditempuh meningkat maka akan meningkatkan WTP. Pendidikan terakhir yang ditempuh menunjukkan tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuan, kesadaran dan pemahaman mengenai kesehatan juga tinggi. Mereka cenderung lebih memperhatikan masalah kesehatan lebih jeli.

Pentingnya sistem syariah jika diterapkan pada BPJS Kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *willingness to pay* (WTP). Jika rasa penting akan sistem syariah ini meningkat maka WTP untuk peningkatan pelayanan kesehatan akan mengalami penurunan. Mayoritas penduduk Indonesia yang beragama Islam saat ini lebih memilih sesuatu yang berbau syariah dengan anggapan sistem syariah tersebut akan meningkatkan suatu sistem. Semakin seseorang merasa bahwa sistem syariah ini perlu diterapkan, maka WTP akan menurun dengan harapan sistem pada BPJS Kesehatan akan merubah sistemnya menjadi sistem syariah agar lebih baik lagi dan tidak mengandung *gharar* serta *maisyrir*.

Berdasarkan hasil pengolahan data, nilai rata-rata (*mean*) *willingness to pay* (WTP) yang

didapatkan adalah sebesar Rp 26.875,00. Rata-rata tersebut didapat melalui proses kuisioner dan wawancara langsung dengan 144 orang responden, yang berarti bahwa kenaikan pada harga Rp26.875,00 masih dianggap wajar. Sejumlah 144 orang responden tersebut tidak bermasalah jika harga naik dengan *range* yang wajar, namun informasi, pelayanan, dan ketersediaan obat di Puskesmas/Rumah Sakit yang menerima pasien peserta BPJS Kesehatan Kelas III harus juga ditingkatkan.

Usia berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *willingness to pay* (WTP) peserta BPJS Kesehatan Kelas III. Diharapkan pelayanan terhadap peserta BPJS Kesehatan Kelas III ini lebih ditingkatkan mengingat dengan semakin tingginya usia maka kadar toleransi terhadap pelayanan yang kurang baik semakin berkurang.

Tingkat penghasilan berpengaruh positif dan signifikan terhadap *willingness to pay* (WTP) peserta BPJS Kesehatan Kelas III untuk peningkatan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendapatan seseorang, maka tingkat harapan mendapatkan pelayanan yang baik akan meningkat juga sehingga Ia akan rela membayar tambahan untuk peningkatan pelayanan kesehatan. Sistem pembayaran iuran BPJS Kesehatan yang langsung dipotong melalui gaji juga menjadi salah satu alasan mengapa harapan mengenai pelayanan kesehatan yang berkualitas semakin tinggi. Maka diharapkan pihak Puskesmas/Rumah Sakit yang menangani pasien BPJS Kesehatan tidak membeda-bedakan pelayanannya.

Meskipun dalam penelitian ini jumlah anggota keluarga tidak berpengaruh terhadap *willingness to pay* (WTP) peserta BPJS Kesehatan Kelas III. Diharapkan pihak Puskesmas/Rumah Sakit menyediakan pelayanan yang baik karena setiap peserta BPJS Kesehatan telah membayar dengan tanggungan satu keluarga, bukan hanya satu individu. Pengelola BPJS Kesehatan juga diharapkan dapat memperhatikan keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang terbilang cukup banyak untuk meminimalisir adanya tunggakan pembayaran karena beban iuran yang cukup tinggi.

Pendidikan terakhir yang ditempuh berpengaruh positif secara signifikan terhadap *willingness to pay* (WTP) peserta BPJS Kesehatan Kelas III untuk peningkatan pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan meliputi fasilitas, informasi,

dan sikap pelayanan hendaknya ditingkatkan karena masyarakat dengan pendidikan tinggi akan lebih kritis dan paham akan kesehatan. Mereka akan memilih Puskesmas/Rumah Sakit dengan kualitas yang baik untuk menunjang kesehatan dirinya dan keluarga demi meningkatkan kualitas hidup.

Pentingnya sistem syariah berpengaruh negatif secara signifikan terhadap *willingness to pay* (WTP) peserta BPJS Kesehatan Kelas III untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Pada masa sekarang ini, masyarakat sudah mulai paham akan pentingnya sistem syariah dalam aspek muamalah sehingga ketika isu BPJS haram mulai marak dibicarakan, mereka lebih akan memilih BPJS Kesehatan Syariah jika nantinya akan diterapkan. Hal ini dapat menjadi pertimbangan bagi pengelola BPJS Kesehatan demi peningkatan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Basuki, A, T. (2015). *Regresi dalam penelitian ekonomi dan bisnis*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Anonim, Presiden Setuju Iuran BPJS Kesehatan Dinaikan, [http://www.bpjs.info/beritabpjs/Presiden\\_Setuju\\_Iuran\\_BPJS\\_Kesehatan\\_Dinaikkan-7007/](http://www.bpjs.info/beritabpjs/Presiden_Setuju_Iuran_BPJS_Kesehatan_Dinaikkan-7007/).
- Maharani, A, dan Wardhani, V. (2011). *Analisis pengaruh kepemilikan asuransi kesehatan terhadap kemauan membayar produk pelayanan laboratorium*, Volume 14/No.01/Maret 2011/Halaman 44-48, Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Brawijaya, Malang.
- Murti, B., (2005), Pendapat, pendidikan, tempat tinggal, dan kemauan membayar asuransi kesehatan anak: penggunaan teknik "Bidding Game", *JMPK Vol. 08/No.02/ Juni/ 2015, Departement of Public Health*.
- Lofgren, C, dkk., (2008). *People's willingness to pay for Health Insurance in Rural Vietnam, Cost Effectiveness and Resource Allocation* 2008, 6:16, Hanoi Medical University, Vietnam.
- Elmamy, dkk. (tt). Faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan masyarakat membayar iuran jaminan kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan, Universitas Padjajaran.
- Fitri Syarifah, Tarif BPJS Kecil, RS Cenderung Pilih-Pilih Pasien, <http://health.liputan6.com/read/2149508/tarif-bpjs-kecil-rs-cenderung-pilih-pilih-pasien>. Diakses tanggal 20 Maret 2012 pk 22.41 WIB.
- Kementrian Kesehatan, (2013). *Buku Saku FAQ (Frequently Asked Questions) BPJS Kesehatan*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kruk, M, dkk., (2009). *Borrowing and selling to pay for health care in low-and middle-income countries. Health Affairs vol.28, United States*.
- Todaro, M, P, dan Smith, C, Smith., (2009). *Economic development, Eleven Edition*, Jakarta: Erlangga.
- Kamal, M. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi *willingness to pay* pengguna Trans Jogja, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Petty Primatury A. P., dan Budi, N, P., (tt). *Penataan ulang program BPJS Kesehatan dengan penggunaan chat eksperimen dan memperhatikan kesediaan membayar (willingness to pay) masyarakat terhadap iuran jaminan kesehatan*. Semarang: Program Studi Teknik Industri. Universitas Diponegoro.
- Putra, A, W. (2010). *Analisis permintaan penggunaan layanan kesehatan pada rumah sakit umum milik pemerintah di Kabupaten Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Putri Adyowati, (2015) Ini alasan MUI Beri fatwa haram program BPJS Kesehatan, <http://nasional.tempo.co/read/news/2015/07/30/173687699/ini-alasan-mui-beri-fatwa-haram-bpjs-kesehatan/2>. Diakses tanggal 17 September 2012 pk 10.52 WIB.
- Putu Linda A. W., dan Ketut Suarjana. (2013). *The analysis of ability and willingness to pay of inpatients in Kapal Bandung Hospital, Volume 1/No.1/ 2013/Halaman 48-53, PS Ilmu Kesehatan Masyarakat Fak. Kedokteran Universitas Udayana*.
- Saptutyingsih, E. (2007). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *willingness to pay*

- untuk perbaikan kualitas air sungai Code di Kota Yogyakarta, *Jurnal Ekonomi dan Studi Pembangunan Vol.8 No.2 Oktober 2007* Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Subirman, *dkk.*, (2007). Pembiayaan jaminan kesehatan daerah berdasarkan biaya satuan, kemampuan membayar, dan kemauan membayar masyarakat di Kota Samarinda. Universitas Hasanudin, Makassar.
- Zulkahfi. (2013). *Jaminan kesehatan nasional (JKN) dalam perspektif Hukum Islam*, Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.