

**ANALISIS KEMAMPUAN DAN KEMAUAN MEMBAYAR PETUGAS  
PARKIR TERHADAP PELAYANAN PUSKESMAS  
DI KABUPATEN BANYUMAS**

**ANALYSIS OF PARKING ATTENDANT ABILITY TO PAY AND  
WILLINGNESS TO PAY FOR PRIMARY HEALTH SERVICES  
AT PUBLIC HEALTH CENTRE IN BANYUMAS DISTRICT**

**Arif Kurniawan dan Arif Diyaning Intiasari**

**Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu  
Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman**

**ABSTRACT**

Different levels of ability and willingness to pay society encourages research to see how much the level of ability and willingness of the community especially the informal sector workers who are vulnerable to disease. Parking attendants who have no fixed income, and working outdoors is an object of research is interesting to examine the ability to pay and willingness to pay for public health care in Banyumas district. This descriptive research used consumption survey by 1 month recall for food budget and non food budget to scaling ATP. The Contingent Valuation Methode (CVM) used to scaling the WTP. Number of samples in this research is 40 people. Parking attendants in Banyumas District have Average of ATP was Rp. 21.706,6. The respondents have average of WTP Rp. 9262,5 for outpatient service in public health centers. The respondents have average of WTP Rp. 121.500,0 for inpatient service in public health centers. The ATP of the parking attendant health services is higher than the WTP outpatient of the parking attendant, and is lower than the WTP inpatient of the parking attendant. Parking attendants should follow the health insurance so that if the events requiring inpatients service in public health centers.

**Keywords :** Ability to Pay, Willingness to Pay, Public Health Centre

*Kesmasindo. Volume 5(2) Juli 2012, hlm. 86 - 94*

**PENDAHULUAN**

Masalah penetapan tarif sering menjadi titik konflik antar masyarakat dan perusahaan. Di satu pihak

masyarakat menghendaki tarif pada tingkat yang paling rendah sesuai kemampuan dengan pelayanan yang memuaskan sebaliknya pihak

perusahaan menghendaki tarif yang tinggi yang dapat menghasilkan laba yang memuaskan. Puskesmas sebagai organisasi kesehatan yang bersifat sosial, maka laba merupakan hal yang jarang ditemui dalam manajemen Puskesmas. Jika laba merupakan hal yang tidak patut maka diperlukan subsidi pemerintah serta perhitungan yang sesuai dalam pengelolaan dana yang tersedia (Trisnantoro, 2004).

Tarif pelayanan kesehatan ditetapkan dengan dasar-dasar perhitungan tarif oleh instansi pemerintah untuk melindungi kepentingan umum. Penentuan tarif akan selalu berhubungan erat dengan analisis tentang harga. Proses penetapan tarif sedemikian kompleks sehingga prosesnya memerlukan berbagai pertimbangan baik faktor biaya maupun bukan biaya seperti kemampuan dan kemauan membayar masyarakat. Kebijakan penetapan tarif seharusnya dilakukan melalui serangkaian tahapan pertimbangan. Selain analisis biaya satuan juga harus dilakukan suatu studi untuk mengetahui tingkat kemampuan dan kemauan masyarakat untuk membayar pelayanan kesehatan tersebut.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rachman (1998) di Puskesmas Sawahan Kotamadya Surabaya, menunjukkan bahwa kemauan membayar masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas secara riil cukup rendah, karena masyarakat hanya memanfaatkan Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama. Tingkat kemampuan membayar secara rata-rata lebih tinggi daripada kemauan membayar, sehingga dapat dikatakan mampu membiayai untuk memperoleh pelayanan kesehatan untuk dirinya. Penelitian yang dilakukan Hartono (2005) di Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Propinsi Bengkulu, menunjukkan kemampuan membayar masyarakat untuk biaya pelayanan kesehatan yang relatif rendah. Mukti (2003) yang melakukan penelitian mengenai kemampuan dan kemauan membayar biaya kesehatan terhadap 600 orang di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), menyatakan bahwa kemauan membayar sebagian besar masyarakat untuk alokasi kesehatan cukup rendah. Hasil penelitian Jubaidi (2003) yang menganalisis data hasil Susenas tahun 2000 menunjukkan

bahwa tingkat kemampuan membayar biaya pelayanan kesehatan di Kota Bengkulu adalah sebesar Rp 3.479,00.

Hasil penelitian – penelitian diatas menunjukkan adanya perbedaan tingkat kemampuan dan kemauan membayar masyarakat di tiap daerah. Namun penelitian yang bertujuan melihat seberapa besar tingkat kemampuan dan kemauan masyarakat dalam membayar tarif rawat jalan dan tarif rawat inap Puskesmas khususnya pada pekerja sektor informal belum ada. Pekerja sektor informal khususnya petugas parkir memiliki penghasilan yang tidak tetap, memiliki resiko yang tinggi terkena kejadian sakit, dan tidak termasuk masyarakat miskin yang mendapat Jamkesmas. Penelitian ini ingin mengetahui apakah petugas parkir memiliki kemampuan dan kemauan membayar pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap puskesmas di Kabupaten Banyumas.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, menggunakan survei konsumsi dalam pengukuran ATP dan penggunaan *Contingent Valuation Method* (CVM) dalam pengukuran WTP dengan model

pertanyaan langsung (*direct question method*). Pengambilan sampel sejumlah 40 responden dilakukan dengan metode *accidental sampling*, yaitu mengambil responden yang sedang bekerja menjaga parkir di wilayah Kabupaten Banyumas.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengelompokan Umur**

No	Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 20	0	0
2	20 - 50	39	97,5
3	> 50	1	2,5
Total		40	100,0

Distribusi umur responden menurut kelompok umur yang terbanyak terdapat pada golongan umur 20-50 tahun yaitu 97,5%. Rata-rata umur responden 34,12 tahun. Struktur umur seseorang membedakan kebutuhan anggota keluarga akan makanan. Menurut Gilarso (2004), distribusi kebutuhan pangan dalam keluarga tidak merata, artinya setiap anggota keluarga tersebut mendapat jumlah makanan yang sesuai dengan tingkat

kebutuhannya, menurut umur dan keadaan fisiknya. Responden dalam penelitian ini berdasarkan kebutuhan kuantum makanan akan lebih banyak, karena sebagian besar responden berusia 20-50 tahun yang masih produktif bekerja akan lebih banyak membutuhkan makanan. Usia produktif bekerja akan mendorong seseorang bekerja lebih giat dan berprestasi sehingga memungkinkan peluang konsumsi baik makanan maupun non makanan jauh lebih besar.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD –SLTP	36	90,0
2	SMA	4	10,0
3	Perguruan Tinggi	0	0
Total		40	100,0

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah bertingkat pendidikan dasar (SD-SLTP) yaitu sebanyak 90,0%. Pendidikan akan mempengaruhi pola pikir dalam

memandang kesehatan maupun masalah lainnya. Menurut Sumarwan (1993), tingkat pendidikan formal akan berpengaruh terhadap pola konsumsi keluarga. Pendidikan dapat merubah sikap dan perilaku seseorang dalam memenuhi kebutuhannya, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah ia dapat menerima informasi dan inovasi baru yang dapat merubah pola konsumsinya. Disamping itu makin tinggi tingkat pendidikan formal maka kemungkinannya akan mempunyai tingkat pendapatan yang relatif lebih tinggi. Pendidikan juga merupakan salah satu sarana untuk memperoleh pekerjaan yang akan menentukan penghasilan suatu keluarga.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengelompokan Jumlah Keluarga

No	Jumlah Keluarga (orang)	Frekuensi	Persentase (%)
1	< = 4	26	65,03
2	> =5	14	5,0
Total		40	100,0

Distribusi responden menurut kelompok jumlah keluarga

yang terbanyak terdapat pada jumlah keluarga  $\leq 4$  orang yaitu 65,0%. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki jumlah keluarga yang tergolong banyak. Jumlah keluarga semakin banyak, maka beban yang ditanggung akan semakin banyak pula. Salah satu beban yang mendasar yaitu pengeluaran rumah tangga seperti konsumsi makanan dan non makanan. Pengeluaran konsumsi akan semakin banyak sesuai jumlah anggota keluarga sehingga diperlukan anggaran yang lebih banyak pula. Hal tersebut, bagi keluarga dengan pendapatan tinggi bukan masalah yang mendasar akan tetapi bagi keluarga dengan pendapatan rendah hal tersebut akan menjadi beban tersendiri. Thabrany (2005), menyatakan bahwa besarnya rumah tangga menyatakan jumlah seluruh anggota yang menjadi tanggungan dalam rumah tangga tersebut. Besaran rumah tangga dapat memberikan indikasi beban rumah tangga. Semakin tinggi besaran rumah tangga berarti semakin banyak anggota rumah tangga yang

selanjutnya semakin berat beban rumah tangga tersebut untuk memenuhi kebutuhannya, terutama untuk rumah tangga dengan tingkat pendapatan rendah.

## 2. Kemampuan Membayar

### Responden (ATP)

ATP adalah besarnya dana yang sebenarnya dapat dialokasikan untuk membiayai kesehatan yang bersangkutan, atau besarnya dana yang dimiliki dan sanggup untuk dibayarkan untuk memperoleh sesuatu (jasa pelayanan) yang dapat dinilai dengan uang.

Tabel 4. Rata-Rata ATP Terhadap Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Banyumas

No	ATP (rupiah)	Nilai
1	Jumlah Responden	40
2	Rata-Rata ATP	21.760,6
3	Standar Deviasi	11.046,6
4	ATP Minimum	5.000
5	ATP Maksimum	46.250

Distribusi frekuensi berdasarkan ATP responden terhadap pelayanan kesehatan di Kabupaten Banyumas berdasarkan pada Tabel 2.1 diketahui bahwa rata-rata ATP responden adalah Rp 21.760,6 dengan standar deviasi

Rp 11.046,6, ATP minimum Rp 5.000 dan ATP maksimum Rp 46.250. Hasil tersebut memperlihatkan rata-rata kemampuan masyarakat sebenarnya diatas tarif pelayanan rawat jalan puskesmas, namun dibawah tarif pelayanan rawat inap puskesmas di Kabupaten Banyumas.

### 3. Kemauan Membayar Responden (WTP)

Distribusi tingkat kemauan membayar oleh responden berdasarkan Tabel 5. diketahui bahwa semua responden mau membayar tarif pelayanan rawat jalan puskesmas yang berlaku.

Tabel 5. Rata-Rata Kemauan Membayar Responden (WTP) Terhadap Tarif Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas di Kabupaten Banyumas

No	WTP (rupiah)	Nilai
1	Jumlah Responden	40
2	Rata-Rata WTP	9.262,5
3	Standar Deviasi	4.304,1
4	WTP Minimum	4.000
5	WTP Maksimum	20.000

Hasil penelitian menunjukkan WTP responden adalah Rp 9.262,5 dengan standar deviasi Rp 4.304,1 WTP minimum Rp 4000, dan WTP maksimum Rp 20.000,00. Hasil penelitian ini

menunjukkan WTP responden terhadap pelayanan rawat jalan puskesmas masih diatas dari tarif pelayanan rawat jalan puskesmas di Kabupaten Banyumas.

Tabel 6. Rata-Rata Kemauan Membayar Responden (WTP) Terhadap Tarif Pelayanan Rawat Inap Puskesmas di Kabupaten Banyumas

No	WTP (rupiah)	Nilai
1	Jumlah Responden	40
2	Rata-Rata WTP	121.500
3	Standar Deviasi	123.839,2
4	WTP Minimum	10.000
5	WTP Maksimum	700.000

Distribusi frekuensi berdasar-kan kemauan membayar masyarakat (WTP) oleh responden berdasarkan pada Tabel 6. diketahui bahwa rata-rata WTP terhadap pelayanan rawat inap responden adalah Rp 121.500 dengan standar deviasi Rp 123.839,2 WTP minimum Rp 10.000, dan WTP maksimum Rp 700.000,00. Hasil penelitian ini menunjukkan kemauan membayar responden lebih rendah dari total biaya perawatan seorang pasien apabila berobat di pelayanan rawat inap puskesmas di Kabupaten Banyumas.

### 3. Analisis Kemampuan Membayar Responden (ATP) dengan Kemauan Membayar Responden (WTP)

Hasil penelitian menunjukkan ATP pelayanan kesehatan responden lebih tinggi dibandingkan dengan WTP pelayanan rawat jalan responden. ATP pelayanan kesehatan responden lebih besar bila dibandingkan dengan *unit cost* pelayanan rawat jalan tingkat pertama puskesmas di Kabupaten Banyumas sebesar Rp. 7000,- hingga Rp. 8000,- (Kurniawan dan Intiasari, 2009).

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian di Puskesmas Sawahan Kotamadya Surabaya yang menunjukkan bahwa tingkat kemampuan membayar secara rata-rata lebih tinggi daripada kemauan membayar, sehingga dapat dikatakan mampu membiayai untuk memperoleh pelayanan kesehatan untuk dirinya (Rachman, 1998).

Berdasarkan hasil penelitian, jelaslah bahwa tarif yang berlaku saat ini di Kabupaten Banyumas tidak rasional karena responden

mampu membayar tarif saat ini. Hal ini sesuai dengan penelitian di Kabupaten Kendari dan Buton yang menunjukkan bahwa kemampuan membayar lebih tinggi dari pada tarif yang berlaku saat ini, dengan ATP masing-masing daerah sebesar Rp 12.000,00 dan Rp 18.000,00.

Jika dibandingkan antara ATP dan WTP responden maka nampak kemauan bayar responden masih jauh dari kemampuan bayarnya, hal ini disebabkan oleh anggapan masyarakat yang ada sampai sekarang bahwa tarif pelayanan kesehatan harus semurah-murahnya, kalau perlu gratis karena urusan kesehatan masyarakat menjadi tanggung jawab pemerintah. Kenyataan ini juga diaspirasi oleh kalangan birokrat untuk menarik simpati masyarakat dengan memberikan subsidi.

ATP pelayanan kesehatan responden lebih rendah bila dibandingkan dengan WTP pelayanan rawat inap responden. Hal ini menunjukkan bahwa untuk membiayai pelayanan rawat inap, responden harus dapat menabung

selama 6 bulan dari ATP pelayanan kesehatannya.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Masyarakat mempunyai ATP yang beragam dengan rata-rata ATP sebesar Rp 21.760,6. Sebagian besar responden (62,5%) mampu membayar (ATP) pelayanan kesehatan < Rp 21.760,6.
2. Masyarakat mempunyai WTP pelayanan rawat jalan puskesmas yang beragam dengan rata-rata WTP sebesar Rp 9.262,5. Sebagian besar responden (57,5%) mempunyai kemauan membayar (WTP) diatas Rp. 9.262,5
3. Masyarakat mempunyai WTP pelayanan rawat inap puskesmas yang beragam dengan rata-rata WTP sebesar Rp 121.500,0. Sebagian besar responden (62,5%) mempunyai kemauan membayar (WTP) pelayanan rawat inap puskesmas dibawah Rp. 9.262,5
4. Kemampuan membayar masyarakat terhadap pelayanan kesehatan lebih tinggi dari pada

kemauan membayar masyarakat terhadap pelayanan rawat jalan, namun lebih rendah dari kemauan membayar masyarakat terhadap pelayanan rawat inap.

### **Saran**

1. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas perlu dilakukan penyesuaian tarif Puskesmas dengan mempertimbangkan kemampuan dan kemauan membayar (ATP/WTP) masyarakat pekerja sektor informal. Setelah dilakukan penyesuaian tarif Puskesmas maka perlu dilakukan penelitian untuk melihat tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas.
2. Bagi masyarakat pekerja sektor informal khususnya petugas parkir mempertimbangkan untuk memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat atau asuransi kesehatan agar resiko ketidakmampuan membayar pelayanan rawat inap rumah sakit dapat diatasi.

## Daftar Pustaka

- Hartono. 2005. *Analisis Biaya Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Profinsi Bengkulu*. Universitas Gajah Mada.
- Jubaidi, Kristian dan Tubagus Raymond, 2003. *Analisis Biaya Pelayanan Kesehatan di Balai Pengobatan Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu*. Universitas Gajah Mada.
- Kurniawan,A., Intiasari, AD., 2009. *Penetapan Tarif Berdasarkan Unit Cost Pada Rawat Jalan Tingkat Pertama Puskesmas di Kabupaten Banyumas*.
- Gilarso,T. 2004. *Pengantar Ilmu Ekonomi Mikro*. Penerbit Kanisius. Yogyakarta
- Mukti A.G, 2001. Kemampuan dan Kemauan Membayar Premi Askes di Kabupaten Gunung Kidul, *Jurnal Manajemen Pelayanan kesehatan* vol 04 (02) : 75-82
- Rahman dan Nurul, 1998. *Tingkat Kemampuan dan Kemauan Masyarakat dalam Membayar Pelayanan Kesehatan Puskesmas (Studi di wilayah Kerja Puskesmas Sawahan Kotamadya Surabaya)*. Universitas Airlangga, Surabaya
- Sumarwan, 1993. *Keluarga Masa Depan dan Perubahan Pola Konsumsi*. Warta Demografi
- Thabrany, H. 2005. *Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia*. Jakarta
- Trisnantoro,L . 2004. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Gadjah mada University Press. Yogyakarta

