

## BAB IV

### GAMBARAN UMUM

#### A. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit dan Puskesmas – Puskesmas yang tersebar di D.I. Yogyakarta. Pengambilan data dengan menggunakan kuisioner dimulai pada bulan September sampai dengan November 2015.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 144 orang responden 108 diantaranya adalah perempuan dan 36 orang laki – laki, dengan rentang usia responden sebagai berikut :

**TABEL 4.1**  
Jumlah Responden Peserta BPJS Kesehatan Kelas III DIY  
Berdasarkan Rentang Usia

<b>Rentang Usia (tahun)</b>	<b>Jumlah Responden (orang)</b>	<b>Persentase (persen)</b>
18 - 23	21	14,58
24 - 29	25	17,36
30 - 35	31	21,53
36 - 41	19	13,19
42 - 47	22	15,28
48 - 53	14	9,72
54 - 59	8	5,56
60 - 65	3	2,08
> 66	1	0,69
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100</b>

Sumber : data primer diolah

Pada Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa jumlah responden terbanyak terdapat pada rentang usia antara 30 sampai 35 tahun dengan persentase 21,53 persen dan kebanyakan dari mereka berkerja sebagai ibu rumah tangga, pegawai swasta, dan wiraswasta.

Berdasarkan hasil penelitian dapat juga diketahui bahwa dari 144 orang responden peserta BPJS Kesehatan Kelas III sebanyak 127 orang responden telah menikah dan sisanya sebanyak 17 orang berstatus belum menikah. Responden yang berstatus menikah sebagian besar memiliki jumlah tanggungan anak 2 – 3 orang, sehingga jika diakumulasi dengan suami/istri maka jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan dalam iuran BPJS Kesehatan setiap bulannya sebagian besar berjumlah 4 – 5 orang dengan persentase sebesar 47,92 persen. Secara rinci jumlah sebaran responden menurut jumlah anggota keluarga dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**TABEL 4.2**  
Jumlah Responden Peserta BPJS Kesehatan Kelas III DIY  
Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>	<b>Jumlah Responden (orang)</b>	<b>Persentase (persen)</b>
1	17	11,81
2 – 3	54	37,50
4 – 5	69	47,92
6 – 7	4	2,78
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100</b>

**Sumber : Data primer diolah**

Dari hasil penelitian juga dapat diketahui jumlah sebaran 135 orang responden berdasarkan pendidikan terakhirnya. Berdasarkan Tabel 4.2 dari 144 orang responden sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMA dan sederajat sebanyak 85 orang dengan persentase sebesar 59,03 persen. Pendidikan terakhir yang diploma dan sarjana hanya berjumlah 15 orang reponden. Hal ini secara rinci dijelaskan pada Tabel 4.3.

**TABEL 4.3**  
Jumlah Responden Peserta BPJS Kesehatan Kelas III DIY  
Berdasarkan Pendidikan Terakhir

<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Jumlah Responden (orang)</b>	<b>Persentase (persen)</b>
SD dan Sederajat	13	9,03
SMP dan Sederajat	31	21,53
SMA dan Sederajat	85	59,03
Diploma dan S1	15	10,42
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100</b>

**Sumber : Data primer diolah**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui jumlah responden berdasarkan jenis pekerjaannya. Jumlah sebaran responden berdasarkan jenis pekerjaannya dapat dilihat pada Tabel 4.4.

**TABEL 4.4**  
**Jumlah Responden Peserta BPJS Kesehatan Kelas III DIY**  
**Berdasarkan Jenis Pekerjaan**

<b>Jenis Pekerjaan</b>	<b>Jumlah Responden (orang)</b>	<b>Persentase (persen)</b>
Ibu Rumah Tangga	62	43,06
Mahasiswa	1	0,69
Pegawai Swasta	40	27,78
PNS	3	2,08
Wiraswasta	22	15,28
Lain - Lain	16	11,11
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100</b>

**Sumber : Data primer diolah**

Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa jenis pekerjaan dari 144 orang responden peserta BPJS Kesehatan Kelas III, didominasi oleh Ibu rumah tangga dengan jumlah sebanyak 62 orang dan persentase 43,06 persen.

**TABEL 4.5**  
**Jumlah Responden Peserta BPJS Kesehatan Kelas III DIY**  
**Berdasarkan Tingkat Penghasilan**

<b>Tingkat Penghasilan per Bulan (rupiah)</b>	<b>Jumlah Responden (orang)</b>	<b>Persentase (persen)</b>
0 - 700.000	12	8,33
> 700.000 - 1.200.000	70	48,61
> 1.200.000 - 1.700.000	31	21,53
> 1.700.000 - 2.000.000	18	12,50
> 2.000.000 - 2.500.000	5	3,47
> 2.500.000 - 3.100.000	7	4,86
> 3.100.000	1	0,69
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100</b>

**Sumber : Data primer diolah**

Dari berbagai jenis pekerjaan responden, dapat diketahui jumlah sebaran responden berdasarkan tingkat penghasilannya. Pada Tabel 4.5 jumlah responden terbanyak memiliki penghasilan pada tingkat Rp 700.000,00 sampai Rp 1.200.000,00 dengan persentase sebesar 48,61 persen. Jumlah responden dengan tingkat penghasilan lebih dari Rp 3.100.000,00 hanya sebanyak satu orang.

Responden yang cukup merasa sadar akan kesehatan berjumlah 113 orang responden dengan persentase sebesar 78,5 persen. Sedangkan responden yang kurang merasa sadar akan kesehatan berjumlah 31 orang dengan persentase sebesar 21,5 persen. Jumlahnya dapat secara rinci terlihat pada tabel berikut.

**TABEL 4.6**  
Jumlah Responden Peserta BPJS Kesehatan Kelas III DIY  
Berdasarkan Tingkat Kesadaran akan Kesehatan

<b>Kesadaran akan Kesehatan</b>	<b>Jumlah Responden (orang)</b>	<b>Persentase (persen)</b>
Sadar Kesehatan	113	78,5
Kurang Sadar Kesehatan	31	21,5
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100</b>

**Sumber : Data primer diolah**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat terlihat jumlah responden yang mengetahui tentang keharaman sistem BPJS Kesehatan dan anggapan responden jika sistem syariah diterapkan pada tabel berikut.

**TABEL 4.7**  
**Jumlah Responden Peserta BPJS Kesehatan Kelas III DIY**  
**Berdasarkan Pengetahuan dan Anggapan mengenai Sistem Syariah**

<b>Pengetahuan dan Anggapan Responden</b>	<b>Jumlah Responden (orang)</b>	<b>Persentase (persen)</b>
Tahu & Penting	30	20,83
Tahu & Tidak Penting	6	4,17
Tidak Tahu & Penting	76	52,78
Tidak Tahu & Tidak Penting	32	22,22
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100</b>

**Sumber : Data primer diolah**

Jumlah responden yang tahu akan keharaman sistem dalam program BPJS Kesehatan dan menganggap sistem syariah penting untuk diterapkan berjumlah 30 orang dengan persentase sebesar 20,83 persen, responden yang tahu dan menganggap tidak penting berjumlah 6 orang dengan persentase 4,17 persen, responden yang tidak tahu dan menganggap sistem syariah penting untuk diterapkan berjumlah 76 orang dengan persentase 52,78 persen, dan responden yang tidak tahu dan menganggap sistem syariah tidak penting untuk diterapkan berjumlah 32 orang dengan persentase sebesar 22,22 persen.

Selanjutnya juga dapat diketahui jumlah responden berdasarkan tingkat *willingness to pay* (WTP) untuk perbaikan kualitas pelayanan BPJS Kesehatan Kelas III di D.I. Yogyakarta. Secara rinci jumlah sebaran responden berdasarkan WTP-nya dapat dilihat pada Tabel 4.8.

**TABEL 4.8**  
**Jumlah Responden Peserta BPJS Kesehatan Kelas III DIY**  
**Berdasarkan Besarnya *Willingness to Pay***

<b>Willingness to Pay</b>	<b>Jumlah Responden (orang)</b>	<b>Persentase (persen)</b>
26.500	95	66
> 26.500 – 27.500	44	30,5
> 27.500 – 28.500	5	3,5
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100</b>

**Sumber : Data primer diolah**

Pada Tabel 4.8 dapat dilihat bahwa dari 144 orang responden sebagian besar rela membayar iuran BPJS Kesehatan Kelas III untuk perbaikan kualitas pelayanan hanya sebesar Rp 26.500,00 persentase sebesar 66 persen. Sedangkan responden yang rela membayar lebih dari Rp 26.500,00 sampai Rp 27.500,00 sebanyak 44 orang responden dengan persentase sebanyak 30,6 persen. Dan responden yang rela membayar lebih dari Rp 27.500,00 sampai dengan Rp 28.500,00 hanya sebanyak 5 orang responden dengan persentase 3,5 persen.

#### **B. Persepsi Responden terhadap Atribut Pelayanan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan 144 responden peserta BPJS Kesehatan Kelas III, dapat diketahui pendapat responden terhadap atribut pelayanan dalam penelitian ini meliputi jarak rumah dengan Puskesmas/Rumah Sakit terdekat, penyediaan fasilitas, tingkat kebersihan, ketersediaan informasi, sikap pelayanan suster dan dokter, tingkat kualitas secara keseluruhan.

Jarak rumah dengan Puskesmas/Rumah Sakit terdekat dapat mempengaruhi seseorang untuk pergi ke Puskesmas/Rumah Sakit saat mereka

merasa tidak sehat dan menggunakan fasilitas BPJS Kesehatan. Orang – orang cenderung menunda keinginan untuk memeriksakan diri atau anggota keluarganya ke Puskesmas/Rumah Sakit jika jaraknya terbilang cukup jauh sehingga akan jarang sekali menggunakan fasilitas dari BPJS Kesehatan. Secara rinci dapat dilihat pada Tabel 4.9 di bawah ini:

**TABEL 4.9**  
**Jumlah Responden Peserta BPJS Kesehatan Kelas III DIY**  
**Berdasarkan Jarak Rumah dengan Puskesmas/Rumah Sakit Terdekat**

<b>Jarak (km)</b>	<b>Jumlah Responden (orang)</b>	<b>Persentase (persen)</b>
0.2 - 5	122	84,72
> 5- 10	12	8,33
> 10 - 15	6	4,17
> 15 - 20	2	1,39
> 20 - 25	1	0,69
> 25	1	0,69
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100</b>

**Sumber : Data primer diolah**

Berdasarkan Tabel 4.9 dapat diketahui bahwa sejumlah 122 orang dari 144 responden dengan persentase sebesar 84,72 persen tinggal tidak jauh dari Puskesmas/Rumah Sakit terdekat.

Dalam atribut pelayanan, ketersediaan fasilitas di Puskesmas/Rumah Sakit juga menjadi hal penting. Dari 144 orang responden 93,1 persen responden berpendapat bahwa ketersediaan fasilitas di Puskesmas/Rumah Sakit sudah cukup memadai dan hanya 6,9 persen yang beranggapan bahwa ketersediaan fasilitas di Puskesmas/Rumah Sakit belum cukup memadai.

Ketersediaan fasilitas di Puskesmas/Rumah Sakit menjadi hal penting yang menjadi pendukung yang mendorong peserta untuk pergi ke Puskesmas/Rumah Sakit saat merasa tidak sehat.

Ketersediaan informasi mengenai cara pembayaran, daftar dokter yang menangani peserta BPJS Kesehatan Kelas III di Puskesmas/Rumah Sakit merupakan bagian penting dari pelayanan. Sejumlah 133 orang responden dengan persentase sebesar 92,4 persen berpendapat bahwa di Puskesmas/Rumah Sakit sudah cukup memadai dan sisanya sejumlah 11 orang responden dengan persentase sebesar 7,6 persen beranggapan bahwa ketersediaan informasi tersebut belum cukup memadai dan harus disosialisasikan dengan lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian dari 144 orang responden, 96,5 persen merasa bahwa dalam pelayanan di Puskesmas/Rumah Sakit sikap dokter dan suster yang menangani sudah cukup ramah dan 3,5 persen merasa suster dan dokter yang menangani belum cukup ramah. Sikap suster dan dokter yang menangani di Puskesmas/Rumah Sakit merupakan hal yang penting karena ini menentukan keinginan seseorang untuk datang ke Puskesmas/Rumah Sakit saat merasa tidak sehat.

Dalam penelitian ini dapat diketahui sejumlah 129 orang responden dengan persentase sebesar 89,6 persen merasa bahwa kualitas layanan secara keseluruhan sudah cukup memuaskan dan sisanya sejumlah 15 orang responden dengan persentase 10,4 persen merasa bahwa kualitas layanan secara keseluruhan belum cukup memuaskan. Kualitas layanan secara

keseluruhan menjadi hal terpenting karena menentukan keinginan seseorang untuk langsung datang ke Puskesmas/Rumah Sakit saat merasa tidak sehat sehingga meningkatkan kepuasan pada mereka yang berobat terutama pada peserta BPJS Kesehatan.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Uji Kualitas Data

##### 1. Uji Validitas

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

**TABEL 5.1**  
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 5.1 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.

## 2. Uji Reliabilitas

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 memiliki reliabilitas konsistensi internal apabila *Cronbach Alpha*  $\geq$  0,4. Setelah data diolah, hasil *Cronbach Alpha* pada penelitian ini adalah sebesar 0,431 sehingga dapat dikatakan bahwa instrument yang digunakan memiliki reliabilitas konsistensi internal.

## B. Pengujian Asumsi Klasik

### 1. 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.

**TABEL 5.2**  
**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

**Sumber : Data primer diolah**

Berdasarkan pada Tabel 5.2 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.

## 2. Uji Heterokedastisitas

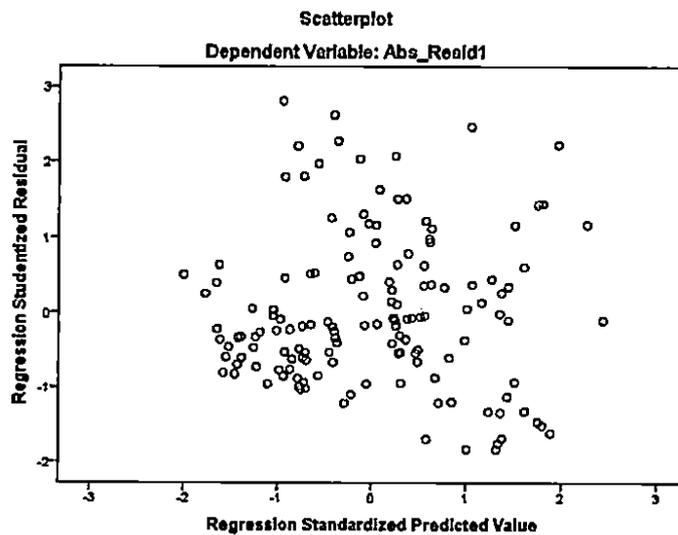
Uji Heterokedastisitas ini untuk mengetahui adanya ketidaksamaan varian dari residual untuk semua pengamatan atau dari satu pengamatan ke pengamatan lain. Untuk mendeteksi adanya masalah heterokedastisitas, *output* regresi antara residual dengan variabel – variabel independent lainnya. *Output* dalam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

**TABEL 5.3**  
 Nilai Signifikansi antar Variabel

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

Masalah heterokedastisitas juga dapat dideteksi dengan adanya pola pada grafik *scatterplot*. Berikut adalah grafiknya:



Sumber: Data Primer Diolah

**Gambar 5.1 Grafik Scatterplot**

Pada Gambar 5.1 dapat dilihat bahwa titik – titik menyebar secara acak dan tersebar, baik dibawah angka 0 pada sumbu Y maupun dibawahnya. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat masalah heterokedastisitas dan layak untuk digunakan.

### C. Hasil Estimasi Regresi

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

$$WTP = \beta_0 + \beta_1 \text{Income} + \beta_2 \text{usia} + \beta_3 \text{JAK} + \beta_4 \text{edu} + \beta_5 \text{syariah} + e$$

Keterangan :

WTP	= Willingness to Pay (Rp)
$\beta_0$	= Intersep
$\beta_1, \dots, \beta_5$	= Koefisien regresi
Income	= Tingkat penghasilan (Rp per bulan)
usia	= Usia (tahun)
JAK	= Jumlah anggota keluarga (orang)
Edu	= Pendidikan terakhir yang ditempuh (tahun)
Syariah	= Seberapa penting sistem syariah diperlukan ( <i>Dummy</i> )
<i>e</i>	= <i>Error term</i>

Berdasarkan hasil estimasi pada Tabel 5.4 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*.

**TABEL 5.4**  
**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

Sumber : Data Primer diolah

#### **D. 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 sebagai berikut:

**TABEL 5.5**  
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

**Sumber : Data primer diolah**

Berdasarkan Tabel 5.5, dari 144 orang responden *willingness to pay* tertinggi adalah sebesar Rp 28.500,00 dan terendah Rp 26.500,00. Rata – rata *willingness to pay* sebesar Rp 26.875,00 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 Rp 1.316.458,33 dengan penghasilan tertinggi Rp 3.500.000,00 dan penghasilan terendah Rp 500.000. Standar deviasi sebesar 630555,83 lebih rendah dari rata-rata tingkat penghasilan yang menunjukkan sebaran data terhadap variabel tingkat penghasilan adalah baik.

Tabel 5.5 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 menunjukkan 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 5.5, 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.

Dari 135 orang responden yang terlihat pada tabel, 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.

#### **E. Uji t (Interpretasi Variabel)**

##### **1. Konstanta**

Pada Tabel 5.4, 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 Rp 26.637,336.

## 2. Variabel Usia

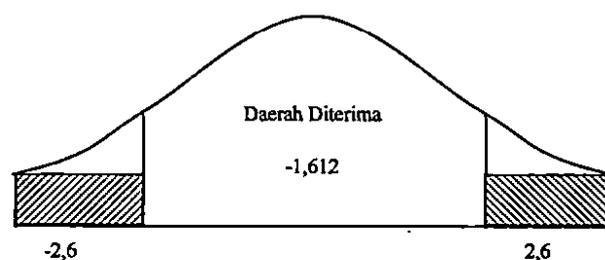
Hipotesis nol ( $H_0$ ) menyebutkan bahwa usia berpengaruh terhadap *willingness to pay* peserta BPJS Kesehatan kelas III untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) menyebutkan bahwa usia tidak berpengaruh terhadap *willingness to pay* peserta BPJS Kesehatan kelas III untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan

Dengan derajat kebebasan (df) 144-5-1 dan taraf signifikan 1 persen ( $\alpha = 0.01$ ) diperoleh nilai  $t_{tabel}$  sebesar 2,6. Kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

$H_0$  diterima jika  $t_{hitung} > t_{tabel}$  atau tingkat probabilitas variabel  $< 0,01$

$H_a$  diterima jika  $t_{hitung} < t_{tabel}$  atau tingkat probabilitas variabel  $> 0,01$

Berdasarkan Tabel 5.4 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.



**Gambar 5.2**  
Distribusi t : usia terhadap wtp

Nilai koefisien yang bertanda negatif menunjukkan bahwa usia dan WTP memiliki korelasi negatif. Tabel 5.4 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 Rp 6,624 dengan asumsi faktor lain dianggap konstan.

### 3. Variabel Jumlah Anggota Keluarga

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 alternatif ( $H_a$ ) menyebutkan bahwa jumlah anggota keluarga tidak berpengaruh terhadap *willingness to pay* peserta BPJS Kesehatan kelas III untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan.

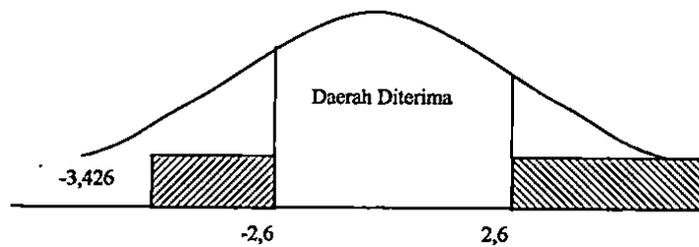
Dengan derajat kebebasan (df) 144-5-1 dan taraf signifikan 1 persen ( $\alpha = 0.01$ ) diperoleh nilai  $t_{tabel}$  sebesar 2,6. Kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

$H_0$  diterima jika  $t_{hitung} > t_{tabel}$  atau tingkat probabilitas variabel  $< 0,01$

$H_a$  diterima jika  $t_{hitung} < t_{tabel}$  atau tingkat probabilitas variabel  $> 0,01$

Berdasarkan Tabel 5.4 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. Berikut adalah pengaruh jumlah anggota keluarga secara grafik:



**Gambar 5.3**  
**Distribusi t : jak terhadap 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.

#### 4. Variabel Pendidikan Terakhir yang Ditempuh

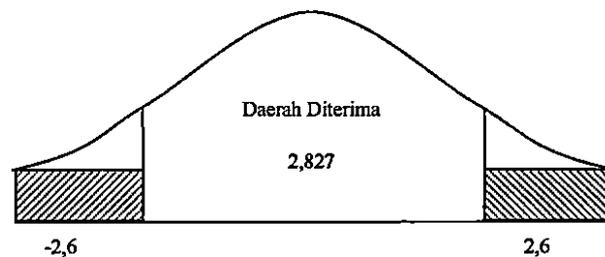
Hipotesis nol ( $H_0$ ) menyebutkan bahwa pendidikan terakhir yang ditempuh (edu) berpengaruh terhadap *willingness to pay* peserta BPJS Kesehatan kelas III untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) menyebutkan bahwa pendidikan terakhir yang ditempuh (edu) tidak berpengaruh terhadap *willingness to pay* peserta BPJS Kesehatan kelas III untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan.

Dengan derajat kebebasan (df) 144-5-1 dan taraf signifikan 1 persen ( $\alpha = 0.01$ ) diperoleh nilai  $t_{\text{tabel}}$  sebesar 2,6. Kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

$H_0$  diterima jika  $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$  atau tingkat probabilitas variabel  $< 0,01$

$H_a$  diterima jika  $t_{\text{hitung}} < t_{\text{tabel}}$  atau tingkat probabilitas variabel  $> 0,01$

Berdasarkan Tabel 5.4 nilai t-stat atau  $t_{\text{hitung}}$  variabel pendidikan terakhir yang ditempuh (edu) sebesar 2,827 lebih besar dari  $t_{\text{tabel}}$  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. Berikut adalah pendidikan terakhir yang ditempuh (edu) secara grafik:



**Gambar 5.4**  
**Distribusi t : edu terhadap wtp**

Tabel 5.4 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 Rp 44,972 dengan asumsi faktor lain dianggap konstan.

## 5. Variabel Tingkat Penghasilan

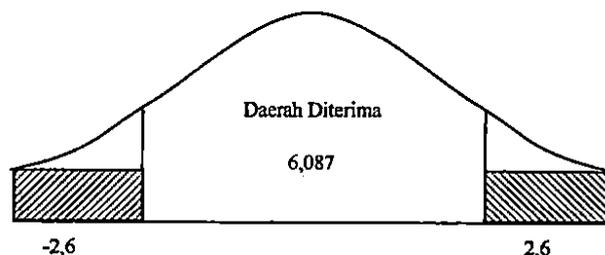
Hipotesis nol ( $H_0$ ) menyebutkan bahwa tingkat penghasilan (income) berpengaruh terhadap *willingness to pay* peserta BPJS Kesehatan kelas III untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) menyebutkan bahwa tingkat penghasilan (income) tidak berpengaruh terhadap *willingness to pay* peserta BPJS Kesehatan kelas III untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan.

Dengan derajat kebebasan (df) 144-5-1 dan taraf signifikan 1 persen ( $\alpha = 0.01$ ) diperoleh nilai  $t_{tabel}$  2,6. Kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

$H_0$  diterima jika  $t_{hitung} > t_{tabel}$  atau tingkat probabilitas variabel  $< 0,01$

$H_a$  diterima jika  $t_{hitung} < t_{tabel}$  atau tingkat probabilitas variabel  $> 0,01$

Berdasarkan Tabel 5.4 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. Berikut adalah tingkat penghasilan (income) secara grafik:



**Gambar 5.5**  
Distribusi t : income terhadap wtp

Tabel 5.4 menunjukkan koefisien variabel tingkat penghasilan (income) sebesar 0,00039 yang dapat diartikan bahwa ketika tingkat penghasilan naik satu rupiah maka WTP akan meningkat sebesar Rp 0,00039 dengan asumsi faktor lain dianggap konstan.

#### 6. Variabel Pentingnya Sistem Syariah

Hipotesis nol ( $H_0$ ) menyebutkan bahwa pentingnya sistem syariah (syariah) berpengaruh terhadap *willingness to pay* peserta BPJS Kesehatan kelas III untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) menyebutkan bahwa pentingnya sistem syariah (syariah) tidak berpengaruh terhadap *willingness to pay* peserta BPJS Kesehatan kelas III untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan.

Dengan derajat kebebasan (df) 144-5-1 dan taraf signifikan 1 persen ( $\alpha = 0.01$ ) diperoleh nilai  $t_{tabel}$  sebesar 2,6. Kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

$H_0$  diterima jika  $t_{hitung} > t_{tabel}$  atau tingkat probabilitas variabel  $< 0,01$

$H_a$  diterima jika  $t_{hitung} < t_{tabel}$  atau tingkat probabilitas variabel  $> 0,01$

Berdasarkan Tabel 5.4 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. Berikut adalah pentingnya sistem syariah (syariah) secara grafik:

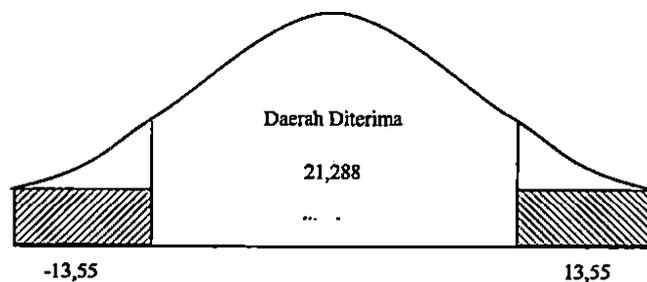
sistem syariah jika diterapkan secara bersama – sama tidak mempengaruhi WTP untuk peningkatan pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan Kelas III.

Dengan derajat kebebasan (df) 144-5-1 dan taraf signifikan 1 persen ( $\alpha = 0.01$ ) diperoleh nilai  $F_{\text{tabel}}$  sebesar 13,55. Kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

$H_0$  diterima jika  $F_{\text{hitung}} > F_{\text{tabel}}$  atau tingkat probabilitas variabel  $< 0,01$

$H_a$  diterima jika  $F_{\text{hitung}} < F_{\text{tabel}}$  atau tingkat probabilitas variabel  $> 0,01$

Pada Tabel 5.4 dapat dilihat bahwa nilai F-statistik ( $F_{\text{hitung}}$ ) sebesar 21,288 yang berarti lebih besar dari  $F_{\text{tabel}}$  (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 grafik sebagai berikut:



**Gambar 5.7**  
Distribusi F : usia, JAK, edu, income,  
syariah terhadap wtp

### G. Uji R<sup>2</sup> (Koefisien Determinasi)

Berdasarkan Tabel 5.4 model regresi pada penelitian ini adalah  $WTP = 26.637,336 + 0,00039Income - 6,624Usia - 121,399JAK + 44,972Edu - 162,775Syariah + e$ . Tabel 5.5 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.

### H. Pembahasan

#### 1. Pengaruh Usia terhadap *Willingness to Pay* (WTP)

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. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Phytagore dkk (2002) di Kamerun membuktikan bahwa semakin bertambahnya usia maka WTP untuk asuransi kesehatan akan semakin besar mengingat resiko sakit yang semakin besar.

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.

## 2. Pengaruh Jumlah Anggota Keluarga terhadap *Willingness to Pay* (WTP)

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.

### 3. Pengaruh Pendidikan Terakhir terhadap *Willingness to Pay* (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.

4. Pengaruh Tingkat Penghasilan terhadap *Willingness to Pay* (WTP)

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.

#### 5. Pengaruh Sistem Syariah terhadap *Willingness to Pay* (WTP)

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 (2014) 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.

#### 6. *Willingness to Pay* (WTP) dan Surplus Konsumen

Berdasarkan hasil olah data hasil kuisisioner dan wawancara langsung kepada 144 orang responden, total *willingness to pay* (WTP) peserta BPJS Kesehatan Kelas III untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah sebesar Rp 3.862.300,00 dan rata – rata WTP per orang sebesar Rp 26.875,00. Variabel yang mempengaruhi besarnya WTP adalah

tingkat penghasilan, usia, jumlah anggota keluarga, pendidikan terakhir yang ditempuh, dan pentingnya sistem syariah di terapkan.

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 Rp 25.500,00. Besarnya total surplus konsumen dari 144 orang responden adalah  $\text{Rp } 3.862.300,00 - (144 \times \text{Rp } 25.500,00) = \text{Rp } 190.300,00$  dan rata – rata surplus konsumen per orang adalah  $\text{Rp } 26.875,00 - \text{Rp } 25.500,00 = \text{Rp } 1.375,00$ .

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.