

Penggunaan Teknik Bidding Game untuk Mengestimasi Kemauan Membayar Ibu terhadap Pelayanan Persalinan Normal di Kabupaten Sukoharjo

Yuni Prastyo Kurniati

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

Correspondence to : dr. Yuni Prastyo Kurniati, M.MKes
Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
Email : yusuf_pluss@yahoo.com

ABSTRACT

Indonesian is on top of the maternal mortality. Most of the bleeding caused because her childbirth is not assisted by competent staff is required in the various programs reproductive health maternal primarily to reduce the number. Willingness to pay (WTP) are often used in the world economy to assess the extent to which a contribution in the process of providing health services. Analytical research with cross sectional approach use bidding game technique. Bidding game practice techniques such bargain price before it was found that the initial bid price agreed by the respondents. By using the methods of sampling purposively obtained 79 of the respondents came from districts 2: Tawang Sari and Kartasura. Differences in willingness to pay according to level of maternal income families tested with Anova test. Analysis of data using the program SPSS version 16.0. Results of research shows the average pregnant women are willing to pay Rup 399,368 for the help of midwives in normal childbirth. The amount of willingness to pay is increased with increasing levels of family and the increase trend is statistically significant ($F= 9,15$, $P= 0,000$). Conclusion of this research is the difference between willingness to pay to the mother of labor according to the normal level of midwives in family income.

Keywords: willingness to pay, the level of family income

Pendahuluan

Di Indonesia setiap 1 jam ada dua orang ibu meninggal. Dengan kata lain, 1400 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan dan persalinan (Shobur, 2007). Menurut SKRT tahun 1995, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah 373/100.000 kelahiran hidup (Permata, 2002). Sedikitnya 18.000 ibu meninggal setiap tahun di Indonesia karena kehamilan atau persalinan, artinya setiap tahun 36.000 balita menjadi anak yatim. Survei kesehatan rumah tangga menyebutkan angka kematian ibu di Indonesia 396 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah itu meningkat dibandingkan dengan hasil survei 1995 yaitu 373 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu itu menempatkan Indonesia pada urutan teratas di ASEAN (*Indonesian Nutrition Network*, 2007). Data yang dimiliki Propinsi Jawa Barat jauh lebih mencengangkan. Angka kematian ibu di daerah tersebut melampaui angka nasional, yakni sekitar 321 jiwa tiap 100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian juga terjadi karena 70 % persalinan

masih ditolong oleh tenaga yang kurang kompeten (APPI, 2007). Tingginya angka kematian ibu itu menempatkan Indonesia pada urutan teratas di ASEAN. Indonesia bahkan lebih jelek dari negara Vietnam. Angka kematian ibu di negara tetangga itu tahun 2003 tercatat 95 per 100.000 kelahiran hidup. Negara anggota ASEAN lainnya, Malaysia 30 per 100.000 dan Singapura 9 per 100.000 (*Indonesian Nutrition Network*, 2007). Di Jawa Tengah, seperti yang dikutip dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, angka kematian ibu pada tahun 2002 tercatat 91/100.000 kelahiran hidup. Di Wonogiri selama tahun 2006, tercatat 20 perempuan meninggal ketika melahirkan. Sementara pada bulan Januari – Juni 2007 tercatat 13 orang sudah meninggal. Fakta tersebut mengemuka dalam *review* pelaksanaan gerakan sayang ibu (GSI) di ruang data kompleks Pemkab Wonogiri, pada Kamis 19 Juli 2007. Pada pertemuan tersebut dikemukakan bahwa tahun 2005 jumlah ibu yang meninggal saat melahirkan mencapai 12 orang, kemudian pada 2004 mencapai 13 orang

dan sebelumnya pada tahun 2003 berjumlah 17 orang (Solo Pos, 2007).

Kematian ibu karena kehamilan dan persalinan sangat erat kaitannya dengan penolong persalinan, setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinannya (Shobur, 2007). Sebagian besar kematian ibu sebenarnya bisa dicegah jika mereka memperoleh pertolongan dari tenaga kesehatan yang kompeten. Banyak faktor baik politis maupun teknis, yang pada akhirnya membuat teknologi kesehatan kurang dapat diterapkan secara mulus di tingkat masyarakat. Pada waktu kesehatan didekatkan pada masyarakat, belum tentu masyarakat mau memanfaatkannya karena berbagai alasan termasuk ketidaktahuan dan hambatan ekonomi. Kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan serta rendahnya status sosial ekonomi perempuan, terbatasnya kesempatan memperoleh informasi dan pengetahuan baru, hambatan membuat keputusan, terbatasnya akses memperoleh pendidikan memadai, dan kelangkaan pelayanan kesehatan yang peka terhadap kebutuhan perempuan juga berperan pada situasi ini (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2007).

Kematian ibu berpengaruh terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Ketika seorang ibu meninggal, permasalahan tidak berhenti di situ, karena satu atau lebih anak menjadi piatu, dengan implikasi sosial dan ekonomi yang bermakna. Saat ini jumlah perempuan yang bekerja semakin banyak, sehingga kontribusi mereka terhadap kesejahteraan keluarga pun mengalami peningkatan. Jadi ketika terjadi kematian ibu, penghasilan keluarga pun berkurang, atau hilang sama sekali (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2006). Peningkatan kesehatan dan kesejahteraan perempuan berarti meningkatkan status kesehatan masyarakat dan mengurangi kemiskinan. Buruknya kesehatan merupakan salah satu alasan penting kemiskinan rumah tangga yang berkepanjangan. Perempuan dan anak yang sakit memerlukan biaya yang cukup besar, di sisi lain pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tidak dapat diperoleh dengan cuma-cuma. Ketiadaan biaya sering memaksa keluarga menunda mencari pelayanan, penundaan ini berlaku juga untuk anak balita dan perempuan hamil (BKKBN, 2006).

Berbagai upaya telah diupayakan untuk menekan angka kematian ibu, misalnya melalui

program *maternal and child health, safe motherhood*, gerakan sayang ibu dan *making pregnancy safer* (Indonesian Nutrition Network, 2007). Dalam dunia ekonomi diperlukan tehnik yang sensitif untuk mengukur sejauh mana sebuah proses memberikan kontribusi untuk sebuah jasa pelayanan. Penelitian yang dilakukan oleh Ryan *et al.*, (1997) di Scotlandia mempergunakan tehnik WTP (*willingness to pay*) sebagai instrumen untuk mengukur alternatif model pelayanan antenatal yang dapat direkomendasikan. Kemauan membayar atau WTP memang semakin sering digunakan dalam lapangan penelitian di bidang pelayanan kesehatan. Kebanyakan digunakan di negara-negara yang telah maju, sedangkan di negara berkembang baru beberapa penelitian saja yang sudah menggunakannya. Sebagai contoh penelitian di Ghana memperkirakan berapa besar WTP untuk sebuah penggabungan sistem asuransi kesehatan.

Sebagaimana yang dikutip oleh Dong *et al.* (2003), WTP juga pernah digunakan untuk sebuah penelitian di rumah sakit daerah di Tanzania yang dilakukan oleh Walraven di tahun 1996, Hassan *et al.* (1994) juga menggunakannya untuk penelitian tentang suntikan kontrasepsi di Egypt, juga untuk penanganan kasus pemberantasan nyamuk dengan insektisida oleh Onwujekwe pada tahun 2000 di Nigeria. Penelitian yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas dari fasilitas kesehatan di Republik Afrika yang dilakukan Weaver *et al.* (1996) dan bagaimana pembuatan sistem asuransi kesehatan di India yang dilakukan Mathiyazhagan (1998) juga menggunakan metode WTP ini. Penelitian oleh Dong juga mengungkap tentang reliabilitas penelitian yang berkaitan dengan ekonomi kesehatan, bahwa hanya ditemukan 8 penelitian tes reliabilitas yang dipublikasikan di sektor pelayanan kesehatan sejak tahun 1979. Kebanyakan mempergunakan pendekatan tehnik *bidding game* dan *open-ended*.

Penelitian ini bertujuan untuk memperkirakan besarnya kemauan membayar seorang ibu terhadap pelayanan persalinan normal, mengestimasi besarnya pengaruh tingkat pendapatan keluarga terhadap kemauan membayar seorang ibu terhadap pelayanan persalinan normal, dan mendeskripsikan besarnya kemauan membayar ibu menurut tingkat pendapatan keluarga.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas dan posyandu di Kabupaten Sukoharjo. Subyek penelitian adalah semua ibu hamil yang bertempat tinggal di wilayah puskesmas /posyandu Kabupaten Sukoharjo dan tidak mempunyai kemungkinan secara medis adanya penyulit persalinan. Pemilihan sampel *non random* dimana pemilihan subyek berdasarkan atas ciri-ciri / sifat tertentu yang berkaitan dengan karakteristik populasi. Dengan sengaja memilih 2 kecamatan yang diperkirakan menunjukkan tingkat pendapatan yang berbeda di Kabupaten Sukoharjo. Masing-masing kecamatan dipilih 3 desa, sehingga diperoleh 6 desa. Dari setiap desa dipilih 1 posyandu, sehingga total ada 6 posyandu yang menjadi lokasi pemilihan subyek penelitian. Dari masing-masing posyandu diambil 20 responden, sehingga jumlah total responden adalah 120.

Karakteristik data sampel akan dideskripsikan sebelum penyajian hasil-hasil analisis data tentang hubungan variabel. Data kontinu dari sampel dideskripsikan dalam frekuensi, *mean*, dan deviasi standar (SD). Data kategorikal dari sampel dideskripsikan dalam frekuensi dan persen. Hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kemauan membayar ibu hamil terhadap pelayanan persalinan normal dianalisis dengan uji Anova.

Hasil dan Pembahasan

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang bertempat tinggal di wilayah Kabupaten Sukoharjo. Berasal dari 2 kecamatan, yaitu Tawang Sari dan Kartasura. Kecamatan Kartasura mempunyai luas wilayah 19,23 ha. Bentuk wilayah Kartasura tergolong datar berombak. Jumlah penduduknya 88.348 dengan kepadatan penduduk 4700/km². Sebagian besar bekerja sebagai pekerja/ buruh pabrik, petani pemilik sawah dan pegawai. Jumlah pembayar PBB (Pajak bumi dan bangunan) sebanyak 29.756 dengan pemasukan sejumlah 2.579.576.552 (Monografi Kecamatan Kartasura, 2006). Sementara Kecamatan Tawang Sari terletak di dataran tinggi dengan tinggi 118 m diatas permukaan laut, terdiri dari banyak bukit dan pegunungan. Luas wilayahnya 18,52 ha dengan jumlah penduduk tercatat 57.776 yang

sebagian besar bekerja sebagai perantau dan buruh pabrik. Kepadatan penduduknya 39,86 km². Jumlah pembayar PBB 24.912 dengan setoran sejumlah Rp 98.658.445 (Monografi Kecamatan Tawang Sari, 2007).

Pengambilan data dilakukan antara Maret-awal Juni 2008, dengan mendapatkan data sebanyak 79 responden. Pengambilan data dilakukan dengan memberikan penjelasan langsung tentang cerita di dalam kuesioner dan wawancara. Agar responden lebih banyak mendapatkan gambaran yang mendekati sesungguhnya, peneliti memperlihatkan foto langsung tempat pelayanan persalinan di bidan. Data kemudian diolah secara kuantitatif untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas tentang penelitian ini.

Responden tercermin pada dua kelompok desa, 43 responden (54,4%) berasal dari rural (pedesaan) dan 36 yang lain (45,6%) dari desa urban (perkotaan). Sampel terbanyak berada pada rentang umur 20 tahun- 30 tahun sebanyak 49 orang (62,0%). Sedangkan ibu disini terbanyak sedang hamil yang pertama (43%). Jumlah anggota keluarga tersering berada pada kisaran 2-4 orang, terdiri dari ayah-ibu dan 2 anaknya sebanyak 58 responden (73,4%). Dan akhirnya jarak rumah ibu terbesar berkisar 500 meter- 1000 meter dengan tempat pelayanan kesehatan terdekat sebanyak 48 ibu (60,8%). Responden terbanyak berada pada tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 25 orang atau 31,6%. Ini berarti sistem pendidikan dasar yang menerapkan wajib belajar minimal 9 tahun telah berhasil dijalankan dengan baik. Tingkat penghasilan terbanyak pada rentang penghasilan Rp500.000 – Rp700.000 sebanyak 19 responden (24,1%).

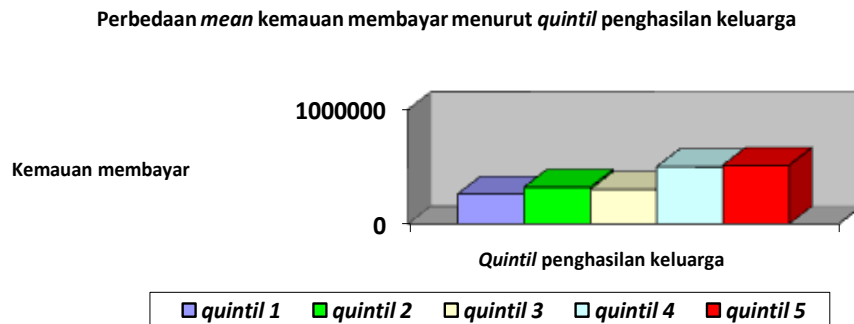
Tabel 1. *Mean* kemauan membayar persalinan normal pada bidan menurut kategori pendapatan keluarga

Quintil pendapatan	Kemauan membayar				
	N	Mean	SD	F	P
Quintil 1	15	260000	124212	9.15	0.000
Quintil 2	15	320000	104881		
Quintil 3	9	300000	150000		
Quintil 4	24	497917	180265		
Quintil 5	16	512500	191050		
Total	79	399368	188022		

(Sumber : Data primer, 2008)

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata ibu hamil bersedia membayar Rp 399.368 untuk pertolongan persalinan normal pada bidan. Tabel 4.4 juga memperlihatkan bahwa kemauan

membayar meningkat dengan meningkatnya pendapatan keluarga dan kecenderungan tersebut secara statistik signifikan ($F= 9,15$; $P= 0,000$).



Gambar 1 Perbedaan *mean* kemauan membayar menurut *quintil* penghasilan keluarga

Gambar 1 memperlihatkan peningkatan kemauan membayar pelayanan persalinan normal dengan meningkatnya pendapatan keluarga. Pendapatan merupakan variabel yang sangat berperan dalam mengambil keputusan terhadap suatu masalah. Seperti yang dikutip oleh Permata (2002) tentang suatu penelitian yang dilakukan oleh Wibowo pada tahun 1992 yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal menemukan bahwa pengeluaran keluarga per-bulan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ini sesuai dengan teori tentang WTP yang dikemukakan oleh Carrat *et al.* (2001) bahwa *willingness to pay* atau kemauan membayar adalah jumlah uang maksimum yang dikeluarkan seseorang untuk intervensi kesehatan. Ungkapan yang hampir sama juga dikemukakan oleh Ryan (1997) yang mengatakan bahwa premise/ kaidah WTP adalah jumlah maximum uang yang mampu dibayarkan individu untuk sebuah komoditas—dalam hal ini adalah pelayanan persalinan normal di bidan – sebagai indikator utilitas atau kepuasan terhadap komoditas tersebut. Sebagai contoh ketika seseorang memilih seperti apa model hotel yang dikehendaki, tentu akan disesuaikan dengan kemauannya, seperti pemilihan kamar, letaknya, dan fasilitasnya. Semakin banyak penghasilan seseorang maka semakin tinggi juga kemauan membayarnya. Hal ini didukung oleh Murti (2007) yang menyebutkan bahwa kesehatan ditentukan oleh banyak faktor, diantaranya adalah pelayanan kesehatan, status sosial, lingkungan dimana seseorang bekerja, status pekerjaan, *income/* pendapatan, bagaimana keadaan rumahnya, apa yang dimakan seseorang,

pendidikan, diet, dan seperti apa pola hidupnya. Diungkapkan juga oleh Folland *et al.* (2001)

bahwa makin tinggi penghasilan seseorang meningkat pula jumlah hari-hari sehat yang dimilikinya. Ini disebabkan makin besarnya kemampuan dia untuk menambah *input* pelayanan kesehatan. Jadi semakin tinggi tingkat penghasilan keluarga, semakin banyak pula kemauan membayar ibu terhadap pelayanan persalinan normal bidan di Kabupaten Sukoharjo.

Simpulan

Ada peningkatan kemauan membayar ibu terhadap persalinan normal di bidan dengan meningkatnya pendapatan keluarga dan kecenderungan tersebut secara statistik signifikan ($F= 9,15$; $P= 0,000$). Rata-rata ibu hamil bersedia membayar Rp 399.368 untuk pertolongan persalinan normal pada bidan.

Saran

Hubungan yang signifikan antara tingkat penghasilan keluarga dengan kemauan membayar ibu terhadap pelayanan persalinan normal di bidan ini, dijadikan sebagai acuan bagi para pengambil kebijakan program kesehatan khususnya tentang program subsidi Askeskin untuk persalinan normal. Dengan mengetahui tingkat penghasilan yang dimiliki keluarga ibu, dapat disesuaikan berapa tarif yang sesuai, sehingga diharapkan tidak terjadi *over* dan atau *under estimate* dalam pemberian bantuan, juga meminimalisir adanya penyalahgunaan. Untuk penelitian selanjutnya, calon responden yang dipilih adalah responden yang benar-benar memiliki keterlibatan psikologis, artinya benar-

benar yang akan menggunakan jasa profesi kesehatan – dalam hal ini bidan- karena di lapangan penulis menemui responden yang telah memiliki persepsi tentang bidan dan pelayanannya.

Daftar Pustaka

APPI. 2007. Angka kematian Ibu, Peduli ibu sekarang juga, *Health & Hospital Indonesia*. Edisi 09/II/ Mei 2007.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2006. Akselerasi pelayanan kesehatan. *Pertemuan Perencanaan Kesehatan Nasional*. JCC. 2

BKKBN. 2006. *Keluarga berencana mengurangi kematian*. Diakses 9 Juli 2007. <http://www.bkkbn.go.id> .

Carrat F, Sahler C, Gales C, Schwarzinger M, Nicolas M, Bungener M. 2001. How much are patients willing to pay for an earlier alleviation of influenza?. *International Congress Series* 1219. 67 – 71.

Dong H, Kouyate B, Cairns J, Sauerborn R. 2003. A comparison of the reability of the take-it-or-leave-it and the bidding game approaches to estimating willingness-to-pay-in a rural population in West Africa . *Social Science & Medicine* 56: 2181-2189..

Folland S, Goodman A C, Stano M . 2001. *The Economics of Health and Health Care Third Edition*. Prentice hall inc, upper saddle river, New Jersey. part II chapter 5 and 6 : 97-120

Indonesian Nutrition Network. 2007. *Kematian Ibu, Indonesia Tertinggi di ASEAN*. Diakses: 30 agustus 2007. [http:// paska sarjana// kematian ibu versi gizi. htm](http://paska.sarjana//kematianibuversi.gizi.htm)

Monografi Kecamatan Tawang Sari. 2007. *Monografi Kecamatan Tawang Sari*. Kesbang Linmas Sukoharjo.

Murti B. 2007. *Grossman's Theory of The Demand for Health Care*. Muhammadiyah University of Surakarta.

Permata. 2002. Hubungan pendidikan, pengetahuan kesehatan maternal dan pendapatan dengan efektivitas gerakan sayang ibu (GSI) dalam meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, *Jurnal Penelitian UNIB*, Vol VIII, No.2 ,Juli 2002, Hlm.100-104.

Shobur S. 2007. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan tenaga kesehatan oleh ibu bersalin di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang tahun 2005. *Badan Lingkungan Kesehatan*.

Solo Pos. 2007. Meningkat, Angka kematian ibu melahirkan di Wonogiri. Kamis 19 Juli 2007.