

USULAN DIFERENSIASI HARGA UNTUK ASURANSI BPJS KESEHATAN BERDASARKAN PREFERENSI DAN KESEDIAAN MEMBAYAR KONSUMEN

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna mencapai gelar
Sarjana dalam bidang ilmu Teknik Industri

Disusun oleh :

Nama : Rika Teddy
NPM : 2016610010



**PROGRAM STUDI SARJANA TEKNIK INDUSTRI
JURUSAN TEKNIK INDUSTRI
FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI
UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN
BANDUNG
2020**

USULAN DIFERENSIASI HARGA UNTUK ASURANSI BPJS KESEHATAN BERDASARKAN PREFERENSI DAN KESEDIAAN MEMBAYAR KONSUMEN

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna mencapai gelar
Sarjana dalam bidang ilmu Teknik Industri

Disusun oleh :

Nama : Rika Teddy
NPM : 2016610010



**PROGRAM STUDI SARJANA TEKNIK INDUSTRI
JURUSAN TEKNIK INDUSTRI
FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI
UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN
BANDUNG
2020**

**FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI
UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN
BANDUNG**



Nama : Rika Teddy
NPM : 2016610010
Program Studi : Sarjana Teknik Industri
Judul Skripsi : Usulan Diferensiasi Harga untuk Asuransi BPJS Kesehatan Berdasarkan Preferensi dan Kesiediaan Membayar Konsumen

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Bandung,
**Ketua Program Studi Sarjana
Teknik Industri**

(Romy Loice, S.T., M.T)

Pembimbing Tunggal

(Fransiscus Rian Praktikto, S.T., M.T., MIE)



PERNYATAAN TIDAK MENCONTEK ATAU MELAKUKAN PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rika Teddy

NPM : 2016610010

dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan Judul:

Usulan Diferensiasi Harga untuk Asuransi BPJS Kesehatan Berdasarkan
Preferensi dan Kesiediaan Membayar Konsumen

adalah hasil pekerjaan saya dan seluruh ide, pendapat atau materi dari sumber
lain telah dikutip dengan cara penulisan referensi yang sesuai.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan jika pernyataan ini tidak
sesuai dengan kenyataan, maka saya bersedia menanggung sanksi yang akan
dikenakan kepada saya.

Palembang, 9 Juli 2020

Rika Teddy

NPM : 2016610010

ABSTRAK

BPJS Kesehatan merupakan sebuah Badan Hukum Milik Negara (BHMN) yang berperan sebagai penyedia layanan asuransi kesehatan. BPJS Kesehatan berdiri sejak tahun 2014 dan hingga 2019 telah memiliki 224 juta pengguna. Namun, sejak berdiri hingga saat ini, BPJS Kesehatan selalu mengalami kerugian atau defisit sebesar triliunan rupiah akibat kurangnya kesadaran membayar masyarakat dan terjadi kesalahan penetapan iuran per bulan sejak awal berdiri. Estimasi kerugian yang dialami tahun 2019 mencapai Rp 32.000.000.000.000. Kerugian tersebut berdampak pada pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien. Berdasarkan hal tersebut penelitian dilakukan untuk memberikan usulan harga yang optimal untuk BPJS Kesehatan.

Metode *Choice-Based Conjoint* (CBC) digunakan dalam penelitian guna menentukan harga optimal BPJS Kesehatan berdasarkan preferensi dan kemampuan membayar konsumen. Langkah dalam penelitian ini adalah penyusunan dan penyebaran kuisioner, estimasi nilai utilitas menggunakan metode *Hierarchical Bayes* (HB), estimasi nilai *Share of Preferences* menggunakan simulasi *Randomized First Choice* (RFC) serta penentuan harga optimal.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 2 usulan harga optimal untuk BPJS Kesehatan yaitu Rp 250.000 untuk Kelas I, Rp 200.000 untuk kelas II dan untuk kelas III akan mengikuti harga saat ini yaitu Rp 42.000. Harga optimal tersebut akan memberikan *total contribution* kepada BPJS Kesehatan sebesar Rp 7.370.957.700.000.

ABSTRACT

BPJS Health Insurance is a state-owned legal entity that acts as a health insurance provider. BPJS Health Insurance established in 2014 and until 2019 has 224 million users. But since its establishment, BPJS Health Insurance always has deficit trillions rupiah per year. The deficit itself occur due to lack of willingness-to-pay and error while determining the premium. In 2019, the deficit estimated to reached 32 trillions rupiah. These deficits or losses has an impact on the services provided by hospitals to the patient. Based on the problem, this research was conducted to give a optimal price as a solution for BPJS Health Insurance.

Choice-Based Conjoint (CBC) method is used in this research to determine the optimal price for BPJS Health Insurance based on consumer preferences and consumer willingness-to-pay. The first step to do this research is preparing and distributing the questionnaire, and then estimating the utility using Hierarchical Bayes (HB) method, estimating Share of Preferences using Randomized First Choice (RFC) simulation, and determining the optimal price.

Based on the research, there are 2 optimal prices for every class in BPJS Health Insurance. Rp 250.000 for 1st class, Rp 200.000 for 2nd class. The 3^d class will using the actual premium Rp 42.000. Total contribution for this optimal prices are estimated to reach Rp 7.370.957.700.000.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kasihNya yang berlimpah sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi saya dan menyelesaikan studi saya di Teknik Industri Unpar. Penulisan skripsi yang berjudul “Usulan Diferensiasi Harga untuk Asuransi BPJS Kesehatan Berdasarkan Preferensi dan Kesiediaan Membayar Konsumen” merupakan salah satu syarat kelulusan yang harus saya tempuh demi mendapat gelar sarjana. Selama proses penelitian serta proses penyelesaian skripsi, terdapat beberapa pihak yang selalu memberikan bimbingan, bantuan, serta dukungan yang sangat berarti bagi penulis. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan terima kasih bagi pihak-pihak berikut.

1. Bapak Fransiskus Rian Praktikto, S.T., M.T., M.S. selaku dosen pembimbing yang selalu memberikan bimbingan, saran, dan masukan kepada penulis.
2. Bapak Romy Loice, S.T., M.T. selaku koordinator skripsi, dan kepada dosen penguji proposal dan penguji skripsi.
3. Bapak Herman K, S.E., selaku narasumber dari kantor cabang BPJS Kesehatan yang memberikan informasi dan memberikan saran yang dapat digunakan dalam menyelesaikan penelitian
4. Orangtua yang tidak berhenti memberikan dukungan berupa moral dan materi kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini.
5. Claudy Stephani dan Cindy Idelia selaku teman terdekat penulis, serta rekan-rekan lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang selalu memberikan bantuan, dukungan serta semangat untuk menyelesaikan skripsi.
6. Pihak lainnya yang terlibat dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak disebutkan satu persatu.

Palembang, 12 Juli 2020

Rika Teddy

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	
DAFTAR GAMBAR	
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	I-1
1.2 Identifikasi dan Perumusan Masalah	I-3
1.3 Pembatasan Masalah dan Asumsi.....	I-5
1.4 Tujuan Penelitian.....	I-6
1.5 Manfaat Penelitian	I-6
1.6 Metodologi Penelitian.....	I-6
1.7 Sistematika Penulisan.....	I-9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
II.1 Asuransi.....	II-1
II.1.1 Asuransi Kesehatan.....	II-2
II.2 <i>Willingness-to-Pay</i> (WTP) dan <i>Ability to Pay</i> (ATP)	II-3
II.3 Preferensi Konsumen.....	II-5
II.4 Optimasi Harga.....	II-6
II.5 <i>Conjoint Analysis</i>	II-7
II.6 <i>Choice-Based Conjoint</i> (CBC).....	II-8
II.7 <i>Hierarchical Bayes</i>	II-9
II.8 Simulasi <i>Randomized First Choice</i>	II-10
BAB III PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA	
III.1 Identifikasi Atribut dan Level.....	III-1
III.1.1 Identifikasi Atribut BPJS Kesehatan.....	III-1
III.1.2 Identifikasi Level Atribut	III-6
III.2 Pengolahan <i>Choice Based Conjoint</i>	III-7
III.2.1 Perancangan Kuisisioner.....	III-8

III.2.2 Pengumpulan Data Kuisisioner CBC.....	III-11
III.2.3 Nilai Utilitas.....	III-20
III.2.4 Nilai <i>Attributes Importance</i>	III-21
III.2.5 Validasi Internal.....	III-22
III.3 Penentuan Usulan Harga Optimal.....	III-22
III.3.1 Penentuan Skenario.....	III-23
III.3.2 Penentuan <i>Share Of Preferences (SoP)</i>	III-23
III.3.3 Formulasi Penentuan Harga Optimal.....	III-27
III.3.4 Penentuan Usulan Harga Optimal Setiap Produk.....	III-28
III.3.5 Rekomendasi Implementasi Usulan Harga Optimal	III-29
III.4 Perbandingan Usulan Harga Optimal.....	III-29
BAB IV ANALISIS	
IV.1 Analisis Identifikasi Atribut.....	IV-1
IV.2 Analisis Identifikasi Level Atribut	IV-2
IV.3 Analisis Perancangan Kuisisioner.....	IV-3
IV.4 Analisis Pengumpulan Data <i>Choice Based Conjoint</i>	IV-4
IV.5 Analisis Nilai Utilitas Level Atribut.....	IV-5
IV.6 Analisis Nilai <i>Attributes Importance</i>	IV-6
IV.7 Analisis Validasi Internal.....	IV-7
IV.8 Analisis Usulan Harga Optimal.....	IV-7
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
V.1 Kesimpulan.....	V-1
V.2 Saran.....	V-1
DAFTAR PUSTAKA	xvii

DAFTAR TABEL

Tabel I.1	Iuran dan Fasilitas Peserta BPJS Kesehatan.....	I-3
Tabel I.2	Alasan Pemilihan Kelas Asuransi BPJS.....	I-4
Tabel III.1	Rekapitulasi Atribut yang Teridentifikasi.....	III-4
Tabel III.2	Rekapitulasi Level Setiap Atribut.....	III-7
Tabel III.3	Rekapitulasi Pertanyaan Kuisisioner.....	III-8
Tabel III.4	Konsep <i>Fixed Task</i>	III-9
Tabel III.5	Rekapitulasi Data CBC.....	III-18
Tabel III.6	Rekapitulasi Rata-Rata Nilai Utilitas Tiap Level.....	III-21
Tabel III.7	Rekapitulasi Nilai <i>Attributes Importance</i>	III-21
Tabel III.8	Rekapitulasi Nilai Selisih Terhadap <i>Share of Preferences</i> Simulasi dan Aktual.....	III-22
Tabel III.9	SoP Produk Pertama Level Harga Rp 42.000.....	III-24
Tabel III.10	SoP Produk Pertama Level Harga Rp 110.000.....	III-24
Tabel III.11	SoP Produk Pertama Level Harga Rp 160.000.....	III-24
Tabel III.12	SoP Produk Pertama Level Harga Rp 250.000.....	III-25
Tabel III.13	SoP Produk Pertama Level Harga Rp 300.000.....	III-25
Tabel III.14	Rekapitulasi SoP Produk Pertama.....	III-25
Tabel III.15	SoP Produk Kedua Level Harga Rp 42.000.....	III-26
Tabel III.16	SoP Produk Kedua Level Harga Rp 110.000.....	III-26
Tabel III.17	SoP Produk Kedua Level Harga Rp 160.000.....	III-26
Tabel III.18	SoP Produk Kedua Level Harga Rp 250.000.....	III-26
Tabel III.19	SoP Produk Kedua Level Harga Rp 300.000.....	III-27
Tabel III.20	Rekapitulasi SoP Produk Kedua.....	III-27
Tabel III.21	Rekapitulasi Usulan Harga Optimal Setiap Produk.....	III-28
Tabel III.22	Rekomendasi Implementasi Usulan Harga Optimal	III-29
Tabel III.23	Rekapitulasi Usulan Harga Optimal Setiap Produk.....	III-30
Tabel III.24	Perbandingan Premi per Bulan Aktual dan Usulan.....	III-30
Tabel III.25	Rekapitulasi Biaya Rata-Rata Tiap Pemanfaatan.....	III-31
Tabel III.26	Rekapitulasi Biaya Rata-Rata Rawat Inap Tiap Kelas.....	III-31

DAFTAR GAMBAR

Gambar I.1	Peningkatan Jumlah Peserta BPJS Kesehatan.....	I-2
Gambar I.2	Metodologi Penelitian.....	I-8
Gambar III.1	<i>Prohibitions</i> Atribut Kelas dan Premi per Bulan.....	III-10
Gambar III.2	<i>Prohibitions</i> Atribut Kelas dan Fasilitas Rawat Inap.....	III-11
Gambar III.3	<i>Pie Chart</i> Jenis Kelamin Responden.....	III-12
Gambar III.4	<i>Pie Chart</i> Usia Responden.....	III-12
Gambar III.5	<i>Pie Chart</i> Pengeluaran per Bulan Responden.....	III-13
Gambar III.6	<i>Pie Chart</i> Siklus Hidup Keluarga Responden.....	III-13
Gambar III.7	<i>Pie Chart</i> Pola Hidup Responden.....	III-14
Gambar III.8	<i>Pie Chart</i> Riwayat Penyakit Berat Responden.....	III-14
Gambar III.9	<i>Pie Chart</i> Awareness Responden Terhadap Asuransi Kesehatan.....	III-15
Gambar III.10	<i>Pie Chart</i> Pengguna Layanan Asuransi BPJS Kesehatan...	III-15
Gambar III.11	<i>Pie Chart</i> Pengguna Layanan Asuransi Kesehatan Selain BPJS Kesehatan.....	III-16
Gambar III.12	<i>Pie Chart</i> Kemungkinan Penggunaan Layanan Asuransi Kesehatan.....	III-16
Gambar III.13	<i>Pie Chart</i> Kemungkinan Beralih Terhadap Produk Baru.....	III-17
Gambar III.14	<i>Pie Chart</i> Kemungkinan Beralih Terhadap Kenaikan Harga Produk.....	III-18
Gambar III.15	Estimasi Nilai Utilitas.....	III-20

BAB I

PENDAHULUAN

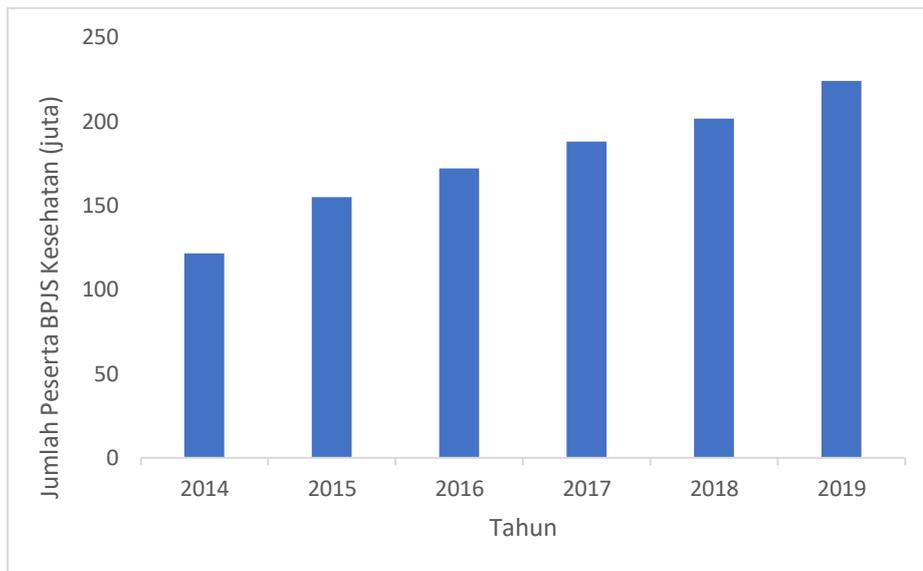
Pada bab pendahuluan ini akan dijelaskan mengenai gambaran dari permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian. Hal yang akan dijelaskan yaitu latar belakang permasalahan, identifikasi dan perumusan masalah, pembatasan masalah dan asumsi penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metodologi penelitian dan sistematika penulisan.

I.1 Latar Belakang Masalah

Manusia memiliki beberapa jenis kebutuhan, salah satunya adalah kebutuhan akan kesehatan. Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan merupakan keadaan terbebas dari suatu penyakit di mana tidak hanya fisik tetapi juga mental dapat berfungsi secara baik dan normal. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, kesehatan adalah suatu keadaan normal jiwa dan tubuh seseorang yang membuat orang tersebut dapat melakukan aktivitas tanpa mengalami gangguan. Selain merupakan kebutuhan dasar manusia, kesehatan merupakan salah satu hak yang dimiliki oleh setiap manusia. Hak atas kesehatan juga dibahas dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) serta dalam Pasal 4 UU no 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.

Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan manusia untuk memperoleh kesehatan seperti melakukan pola hidup sehat dengan berolahraga ataupun mengonsumsi makanan sehat. Tidak dapat dipungkiri, walaupun telah menerapkan pola hidup sehat manusia tidak dapat sepenuhnya terhindar dari penyakit. Oleh karena itu, selain dibutuhkan tindakan secara langsung, manusia membutuhkan hal yang dapat mendukung dan menjamin kesehatannya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mendapat jaminan kesehatan adalah dengan menggunakan jasa asuransi kesehatan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), asuransi merupakan perjanjian antara 2 pihak di mana salah satu pihak akan memiliki kewajiban untuk membayar iuran dan pihak lainnya akan memberikan sebuah jaminan penuh kepada pihak yang melakukan pembayaran iuran apabila ada hal yang menimpa pihak pertama sesuai dengan perjanjian yang

telah dibuat sebelumnya. Seiring berjalannya waktu, semakin banyak penyedia layanan asuransi kesehatan yang tersedia. Salah satunya adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. BPJS Kesehatan merupakan Badan Hukum Milik Negara (BHMN) yang berperan sebagai penyedia layanan asuransi. Sampai dengan akhir 2019, diketahui bahwa peserta asuransi BPJS Kesehatan telah mencapai 224 juta jiwa atau setara dengan 84% dari jumlah keseluruhan penduduk Indonesia.



Gambar I.1 Peningkatan Jumlah Peserta BPJS Kesehatan

Berdasarkan Gambar I.1, dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan peserta BPJS Kesehatan dari tahun 2014 hingga 2019 dengan rata-rata peningkatan sebesar 20,8 juta peserta per tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat akan pentingnya jaminan kesehatan sudah semakin besar. Secara umum, BPJS Kesehatan menyediakan pelayanan untuk 3 buah kelas yang berbeda. Untuk pelayanan kelas terendah yaitu kelas 3 akan dikenakan iuran dengan harga terendah sebesar Rp 42.000 per bulan, untuk pelayanan kelas menengah yaitu kelas 2 akan dikenakan iuran sebesar Rp 110.000 per bulan, dan untuk pelayanan kelas tertinggi yaitu kelas 1 akan dikenakan biaya sebesar Rp 160.000 per bulan. Semakin tinggi kelas yang dipilih, semakin baik pula fasilitas yang akan diperoleh oleh pengguna layanan asuransi kesehatan. Secara umum, BPJS Kesehatan hanya melakukan pembedaan harga atau *price differentiation* terhadap kelas yang dipilih. Berdasarkan hal tersebut, metode *Choice Based Conjoint* dapat digunakan untuk mengetahui preferensi konsumen serta

mengetahui tarif asuransi kesehatan yang optimal dan sesuai untuk setiap kelasnya.

I.2 Identifikasi dan Perumusan Masalah

Tumbuhnya kesadaran akan pentingnya kesehatan membuat semakin banyak orang yang memilih untuk menggunakan jasa asuransi kesehatan. BPJS Kesehatan merupakan salah satu penyedia layanan asuransi kesehatan yang telah memiliki peserta sebanyak 224 juta jiwa. BPJS Kesehatan sangat diminati oleh masyarakat Indonesia karena merupakan bagian dari Kementerian Kesehatan dan Badan Hukum Milik Negara, iuran untuk tiap kelas pelayanan yang ditawarkan BPJS Kesehatan lebih murah jika dibandingkan dengan penyedia layanan asuransi kesehatan lainnya. BPJS dapat digunakan untuk berbagai jenis penyakit seperti penyakit stroke, kanker, jantung, hipertensi, kusta, diabetes melitus, malaria, asma, bronkitis, hepatitis yang bukan disebabkan penggunaan jarum suntik narkoba, leukimia, persalinan baik secara normal dan operasi, gagal ginjal yang bukan disebabkan terlalu banyak mengonsumsi minuman keras atau alkohol, thalassemia, hemofilia, dan beberapa jenis penyakit lainnya. Selain membiayai pengobatan, BPJS Kesehatan juga menanggung berbagai jenis obat yang aman dan berkhasiat namun terjangkau bagi peserta asuransi.

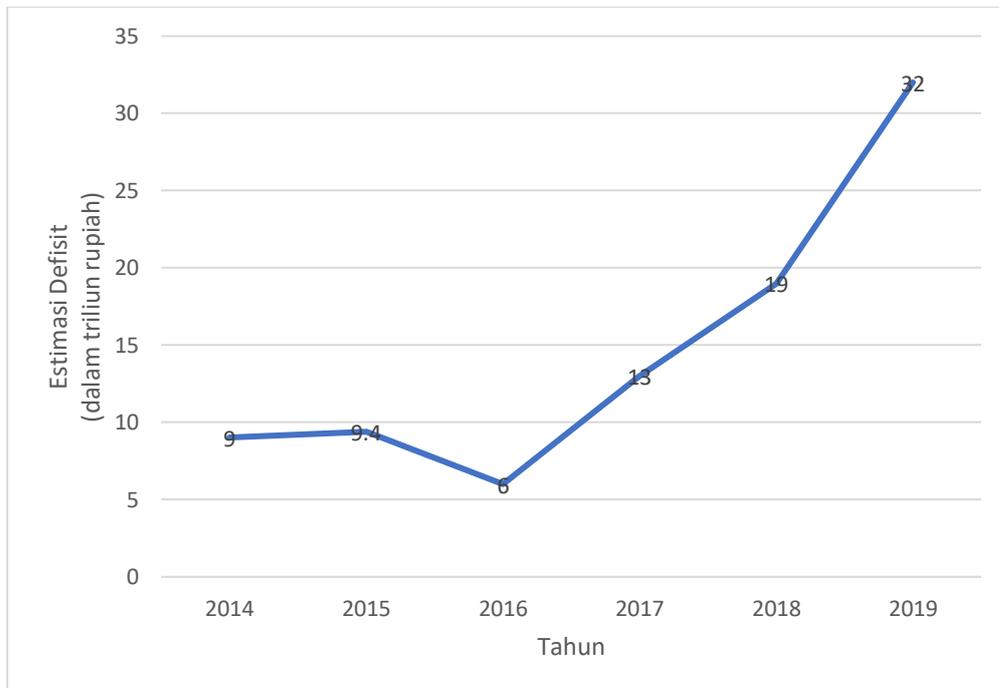
BPJS Kesehatan memiliki beberapa jenis peserta, salah satunya adalah peserta mandiri. Peserta mandiri merupakan peserta yang akan membayarkan iuran asuransi kesehatan secara pribadi. Peserta mandiri BPJS Kesehatan akan membayar iuran per bulan sesuai dengan kelas pelayanan yang telah dipilih. Tabel 1 akan menunjukkan iuran dan fasilitas yang diperoleh peserta untuk setiap kelas.

Tabel I.1 Iuran dan Fasilitas Peserta BPJS Kesehatan

Kelas	Iuran Per Bulan	Fasilitas Kamar Rawat Inap
I	Rp 160.000	2-4 orang dalam 1 kamar
II	Rp 110.000	3-5 orang dalam 1 kamar
III	Rp 42.000	4-6 orang dalam 1 kamar

Dari Tabel I.1 dapat dilihat bahwa iuran per bulan untuk setiap kelas layanan BPJS Kesehatan cukup terjangkau. Iuran per bulan yang terjangkau dan bahkan dinilai rendah bagi beberapa rumah sakit dinilai cukup menjadi masalah

dan kendala dalam kegiatan operasional penggunaan layanan kesehatan di rumah sakit. Menurut Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), tidak sedikit rumah sakit terpaksa menolak pasien yang menggunakan layanan asuransi kesehatan BPJS karena biaya yang dibayarkan oleh BPJS tidak sepadan dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit untuk mengobati pasien. Oleh karena itu, PERSI menilai bahwa perlu dilakukan penyesuaian ulang terhadap iuran per bulan untuk setiap kelas layanan yang diberikan agar terdapat keseimbangan antara pelayanan yang diberikan rumah sakit dengan profit yang akan diperoleh. Selain dari PERSI, Timboel Siregar selaku Ketua Bidang Advokasi BPJS juga mengungkapkan bahwa BPJS telah keliru dalam menetapkan iuran per bulan sejak awal berdiri yaitu tahun 2014 dan oleh karena itu BPJS perlu melakukan kajian ulang untuk menentukan iuran yang sesuai. Sumito, selaku Staf Ahli Bidang Pengeluaran Negara Kementerian Keuangan (Kemenkeu) mengungkapkan bahwa iuran per bulan yang ditetapkan telah memperhatikan dan memperhitungkan kemampuan membayar masyarakat. Sejak berdiri tahun 2014, BPJS Kesehatan selalu mengalami defisit setiap tahun sehingga seringkali pemerintah harus melakukan suntik dana untuk mengurangi defisit yang dialami BPJS Kesehatan. Gambar I.2 akan menunjukkan estimasi defisit atau kerugian yang dialami setiap tahunnya.



Gambar I.2 Estimasi Defisit BPJS Kesehatan

Gambar 1.2 menunjukkan defisit yang dialami oleh BPJS Kesehatan setiap tahunnya. Pada tahun 2014, BPJS mengalami defisit sebesar 9 triliun dan akhirnya mendapatkan suntikan dana dari pemerintah sebesar 5 triliun rupiah. Pada tahun 2016, defisit mengalami penurunan tetapi pada tahun-tahun selanjutnya melonjak secara dratis. Menurut Ibu Sri Mulyani selaku Menteri Keuangan, terdapat 3 buah alasan yang menyebabkan defisit yang selalu dialami oleh BPJS Kesehatan, Alasan utama dan paling mendasar adalah adanya kesalahan pada penetapan iuran per bulan sejak BPJS Kesehatan berdiri, kurangnya kesadaran membayar dari masyarakat dan adanya perilaku *adverse selection* dalam masyarakat. Perilaku *adverse selection* ini merupakan sebuah perilaku dimana seseorang akan mulai untuk mendaftar, menggunakan serta rutin membayarkan iuran per bulan ketika merasa sakit dan membutuhkan layanan kesehatan dan akan berhenti untuk menggunakan dan membayarkan iuran per bulan ketika merasa sudah sehat dan tidak lagi membutuhkan layanan kesehatan. Perilaku *adverse selection* ini merupakan salah satu contoh dimana masyarakat atau konsumen berpikir secara strategis.

Dalam memilih kelas pelayanan, setiap peserta tidak hanya memiliki preferensi dan kemampuan membayar atau *ability to pay* (ATP), tetapi juga memiliki kesiadaan membayar atau *willingness to pay* (WTP). Setiap orang tentunya memiliki tingkat *ability to pay* (ATP) dan *willingness to pay* (WTP) yang berbeda-beda. Preferensi merupakan hal yang paling disukai oleh konsumen yang terbentuk dari persepsi konsumen tersebut terhadap suatu produk (Munandar, 2012). WTP adalah jumlah atau batas maksimum yang akan dibayar oleh konsumen untuk memperoleh peningkatan kualitas suatu produk (Whitehead, 2005), sedangkan ATP adalah kemampuan yang dimiliki setiap orang guna membayar suatu jasa atau layanan yang diterima berdasarkan faktor penghasilan dan dianggap ideal. Untuk membantu pengidentifikasian masalah, dilakukan wawancara secara langsung dengan pengguna layanan asuransi BPJS Kesehatan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada 12 orang responden secara acak yang merupakan peserta mandiri dari BPJS Kesehatan dan minimal telah menggunakan asuransi BPJS Kesehatan 1 kali, terdapat beberapa alasan pemilihan kelas layanan asuransi BPJS. Tabel 1.2 akan menunjukkan alasan-alasan tersebut.

Tabel I.2 Alasan Pemilihan Kelas Asuransi BPJS

Kelas	Alasan	Frekuensi Alasan
I	Iuran per bulan terjangkau	4
	Ingin mendapat pelayanan terbaik	3
	Tidak memiliki asuransi kesehatan lain sehingga hanya bergantung pada BPJS	2
II	BPJS bukan asuransi kesehatan satu-satunya	1
	Tidak terlalu membutuhkan pelayanan terbaik	2
III	Merasa sehat sehingga tidak memerlukan layanan kesehatan	3
	Tidak ingin membayar iuran yang cukup mahal untuk sesuatu yang tidak digunakan tiap bulan	1

Alasan-alasan tersebut menunjukkan tingkat *willingness to pay* (WTP) dan *ability to pay* (ATP) yang dimiliki seseorang yang berbeda-beda. Selain mengetahui alasan pemilihan kelas asuransi, dilakukan pula wawancara untuk mengetahui beberapa informasi tambahan. Dari hasil wawancara tersebut diketahui bahwa 8 dari 10 orang mengaku mau dan tetap akan memilih layanan kelas I apabila terjadi kenaikan iuran per bulan. Hal ini disebabkan karena layanan asuransi BPJS dinilai akan tetap lebih terjangkau jika dibandingkan dengan asuransi kesehatan lainnya. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa perlu dilakukan diferensiasi harga untuk setiap kelas BPJS Kesehatan berdasarkan preferensi, tingkat WTP dan ATP peserta asuransi. Metode yang dapat digunakan untuk mengetahui preferensi konsumen dan berapa harga yang tepat untuk setiap kelas asuransi BPJS Kesehatan berdasarkan ATP dan WTP adalah metode *Choice Based Conjoint* (CBC).

Orme (2009) menjelaskan bahwa metode CBC merupakan metode yang digunakan dalam kegiatan *marketing* untuk mengetahui preferensi konsumen memilih berbagai kombinasi atribut dan level dari suatu produk. Atribut dari layanan asuransi BPJS Kesehatan adalah iuran per bulan, fasilitas kamar inap serta peningkatan fasilitas yang akan didapatkan. Sedangkan untuk peningkatan fasilitas layanan hanya dapat dilakukan oleh peserta kelas I dan II dengan tambahan sejumlah biaya. Peserta yang memilih layanan kesehatan kelas III tidak dapat memperoleh peningkatan fasilitas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui preferensi peserta dalam memilih kelas layanan berdasarkan

WTP serta ATP dan kemudian akan memberikan usulan tarif asuransi kesehatan yang sesuai untuk setiap kelas.

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan, terdapat sebuah rumusan masalah yang dapat dibahas dalam penelitian. Rumusan masalah tersebut adalah “Berapa usulan tarif asuransi BPJS Kesehatan berdasarkan ATP dan WTP?”

I.3 Pembatasan Masalah dan Asumsi Penelitian

Pemberian batasan masalah pada penelitian dilakukan untuk membatasi ruang lingkup penelitian sehingga penelitian menjadi fokus dan tidak melibatkan hal yang tidak berhubungan dengan penelitian. Berikut merupakan batasan masalah dari penelitian yang dilakukan:

1. Penelitian hanya dilakukan untuk peserta mandiri BPJS Kesehatan
2. Penelitian hanya dilakukan sampai tahap pemberian usulan terhadap premi per bulan BPJS Kesehatan.

Pada penelitian yang dilakukan, selain menggunakan dua buah batasan masalah akan digunakan pula sebuah asumsi penelitian. Asumsi yang digunakan adalah semua peserta BPJS Kesehatan tidak berpikir secara strategis atau secara mayopik.

I.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah ditentukan, tujuan dari penelitian yang dilakukan ini adalah memberikan usulan tarif premi per bulan yang optimal untuk asuransi kesehatan bagi BPJS Kesehatan berdasarkan ATP dan WTP.

I.5 Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terlibat. Berikut merupakan manfaat-manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian yang dilakukan.

1. Dapat digunakan sebagai masukan bagi pihak BPJS Kesehatan
2. Memberi referensi bagi penelitian serupa yang akan dilakukan selanjutnya

I.6 Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian dibuat agar penelitian yang dilakukan dapat berjalan secara sistematis. Tahapan dalam metodologi penelitian ini adalah studi pendahuluan, pengumpulan data awal, identifikasi dan rumusan masalah, studi literatur, penyebaran kuisisioner, pengumpulan dan pengolahan data hasil kuisisioner, analisis serta pemberian kesimpulan dan saran.

1. Studi Pendahuluan

Tahap studi pendahuluan dilakukan untuk mempelajari mengenai penelitian serupa yang telah dilakukan sebelumnya agar penelitian yang akan dilakukan berjalan dengan baik. Pada tahap ini pula akan ditentukan objek penelitian yang dipilih dan akan dikumpulkan data awal dari perusahaan serta dari beberapa responden untuk mengetahui gambaran awal perusahaan serta konsumen.

2. Identifikasi dan Rumusan Masalah

Berdasarkan data awal yang telah diperoleh, dilakukan tahap identifikasi masalah. Setelah masalah telah berhasil diidentifikasi maka dibuat rumusan masalah yang harus diselesaikan dalam penelitian ini. Pada tahap ini juga akan dilakukan penentuan batasan masalah dan asumsi yang digunakan dalam penelitian bertujuan agar penelitian yang dilakukan tidak terlalu luas.

3. Studi Literatur

Studi literatur akan dilakukan untuk mencari teori yang akan digunakan dalam penyelesaian masalah yang telah ditentukan.

4. Perancangan dan Penyebaran Kuisisioner

Tahapan selanjutnya yang harus dilakukan adalah perancangan kuisisioner dan kemudian melakukan penyebaran kuisisioner secara *online*.

5. Pengumpulan Data

Data yang didapatkan dari penyebaran kuisisioner adalah data mentah yang akan digunakan untuk melakukan pengolahan data.

6. Pengestimasi Nilai Utilitas

Data kuisisioner yang telah didapatkan kemudian diolah dan didapatkan nilai utilitas. Metode yang digunakan untuk melakukan estimasi nilai utilitas adalah metode *Hierarchical Bayes*.

7. Menurunkan Fungsi Permintaan

Setelah mendapatkan nilai utilitas, selanjutnya akan dilakukan simulasi untuk mendapatkan fungsi permintaan. Simulasi yang akan digunakan adalah simulasi *Randomized First Choice*. Untuk mendapatkan besarnya demand atau permintaan diperlukan nilai *share of preferences* untuk masing-masing produk dan besarnya *market size*.



Gambar I.3 Metodologi Penelitian

8. Penentuan Harga Optimal
Berdasarkan besarnya demand atau permintaan yang telah didapatkan dari tahap sebelumnya, dapat dilakukan tahap selanjutnya yaitu penentuan harga optimal. Pada tahap ini akan didapatkan hasil berupa harga optimal untuk masing-masing segmen
9. Pemberian Usulan dan Analisis
Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan, akan dilakukan pemberian usulan dan analisis terhadap harga optimal yang dihasilkan.
10. Penarikan Kesimpulan
Pada tahap ini akan dilakukan pembuatan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan serta pemberian saran terhadap penelitian selanjutn

I.7 Sistematika Penulisan

Skripsi ini terdiri dari lima bab, yaitu pendahuluan, tinjauan pustaka, pengumpulan dan pengolahan data, analisis, serta kesimpulan dan saran. Berikut merupakan penjabaran dari kelima bab dalam skripsi ini

BAB I PENDAHULUAN

Bab pendahuluan berisi dan menjelaskan mengenai latar belakang permasalahan, identifikasi dan perumusan masalah, pembatasan masalah dan asumsi yang digunakan dalam penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metodologi penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab tinjauan pustaka merupakan bab yang berisi mengenai teori-teori yang digunakan dan berkaitan dengan penelitian yang dilakukan. Teori yang digunakan diperoleh dengan melakukan kegiatan studi literatur melalui buku ataupun jurnal terkait penelitian sebelumnya atau penelitian serupa.

BAB III PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

Bab ini akan menjelaskan mengenai pengumpulan dan pengolahan data. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan penyebaran kuisioner kepada responden secara online. Data yang diperoleh dari hasil penyebaran kuisioner kemudian diolah untuk mendapatkan nilai utilitas dengan menggunakan metode *Hierarchical Bayes*. Pengolahan data selanjutnya adalah menurunkan fungsi permintaan dengan menggunakan simulasi *Randomized First Choice* dan kemudian dilakukan penentuan harga optimal.

BAB IV ANALISIS

Bab analisis akan menjelaskan mengenai analisis dari hasil pengolahan data yang telah dilakukan serta analisis mengenai usulan yang akan diberikan untuk memperoleh penyelesaian masalah dalam penelitian yang dilakukan.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan membahas mengenai kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan. Selain kesimpulan, pada bab ini juga akan diberikan saran kepada penelitian selanjutnya.