

Pola Pembiayaan Penderita Rawat Inap di Paviliun RSUD Pamekasan

IN. Dana Susadi

UPF Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Pamekasan

ABSTRAK

Pola pembiayaan pemakai jasa rumah sakit pada umumnya terbagi atas 4 kategori, yaitu : penderita yang membayar sendiri, penderita yang ditanggung oleh asuransi kesehatan pemerintah, penderita yang ditanggung oleh asuransi kesehatan swasta, dan penderita yang ditanggung oleh perusahaan tempat dia bekerja.

Penelitian terhadap 1098 penderita yang dirawat inap di Paviliun RSUD Pamekasan pada periode 1 tahun, antara 1 April 1991 sampai dengan 31 Maret 1992, menunjukkan bahwa pola pembayaran masih didominasi oleh kelompok penderita yang membayar sendiri, yaitu 903 penderita (82,24%). Secara ekonomis kelompok ini tergolong kelompok yang memiliki risiko tinggi untuk menyebabkan *bad debt*. Sedangkan 2 kelompok lainnya, kelompok penderita yang dibayar PHB dan kelompok dibayar perusahaan, jumlahnya masih jauh lebih sedikit, yaitu masing-masing 187 penderita (17,03%) dan 8 penderita (0,72%).

Masih belum jelas sebabnya mengapa penderita yang pembiayaannya ditanggung oleh asuransi PHB punya rata-rata hari rawat lebih tinggi, yaitu 7,17 hari, dibandingkan dengan rata-rata hari rawat penderita yang membayar sendiri (4,33 hari) dan penderita yang ditanggung perusahaan (4,1 hari).

PENDAHULUAN

Pola pembiayaan pemakai jasa rumah sakit pada umumnya terbagi atas 4 kategori, yaitu : penderita yang membayar sendiri, penderita yang ditanggung oleh asuransi kesehatan pemerintah, penderita yang ditanggung oleh asuransi kesehatan swasta, dan penderita yang ditanggung oleh perusahaan tempat dia bekerja. Penderita yang membayar sendiri ditandai dengan tingkat ketidak pastian pembayaran yang relatif lebih tinggi dari ketiga golongan lainnya. Ini berarti bahwa secara ekonomis kelompok ini sebetulnya tergolong kelompok yang memiliki risiko tinggi untuk menyebabkan *bad debt*. Dengan demikian, rumah sakit yang memiliki pola pembiayaan penderita dengan dominasi kelompok pembayar sendiri tersebut secara teoritis akan

cenderung untuk mempunyai masalah dalam pembiayaan kegiatan operasionalnya.

Di negara maju yang pembiayaan kesihatannya didasarkan alas penggantian pihak ketiga, ternyata kelompok pembayar sendiri ini memang merupakan masalah dalam pembiayaannya. Oleh karena itu, Rumah Sakit di negara maju tersebut akan berusaha sebanyak mungkin menjaring penderita yang memiliki asuransi kesehatan⁽¹⁾. Di Indonesia khususnya, dan di Asia umumnya (selain Jepang), perkembangan asuransi kesehatan lebih lambat dibandingkan dengan negara-negara Amerika Latin. Hal ini tidak lepas dari faktor sosial ekonomi masyarakat. Dalam keadaan sosial ekonomi yang masih lemah, kesehatan belum merupakan kebutuhan pokok mereka⁽²⁾.

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan maksud untuk mengetahui pola pembiayaan penderita yang menjalani rawat inap di Paviliun RSUD Pamckasan selama kurun waktu satu tahun, antara 1 April 1991 sampai dengan 31 Maret 1992.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian dilakukan secara retrospektif, dan bahan penelitian diambil dari arsip rincian pembayaran penderita-penderita yang menjalani rawat inap di Paviliun RSUD Pamekasan antara 1 April 1991 sampai dengan 31 Maret 1992.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Selama kurun waktu saw tahun, antara 1 April sampai dengan 31 Maret 1992, telah dirawat 1098 penderita di Paviliun RSUD Pamckasan, yang mencakup penderita-penderita yang mendapat layanan bidang bedah, penyakit dalam, anak, mata, saw kebidanan dan penyakit kandungan.

POLA PEMBAYARAN

Masalah biaya senantiasa menjadi penghalang bagi penderita untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan di Rumah Sakit. Bagi penderita yang dibiayai oleh pihak ketiga, tentunya halangan di was kurang dirasakan bila dibandingkan dengan mereka yang harus membiayai sendiri biaya Rumah Sakit. Pihak ketiga yang dimaksud di atas dapat berupa majikan atau perusahaan tempatpenderitabekerja, atau berupa asuransi atau dana upaya pemeliharaan kesehatan.

Tabel 1. Pola Pembiayaan Penderita Rawat Inap di Paviliun RSUD Pamekasan

Bulan	Penanggung Biaya						Jumlah
	Sendiri		PHB		Perusahaan		
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
April '91	58	78,37	14	18,91	2	2,70	74
Mei'91	64	77,10	18	21,68	1	1,20	83
Juni '91	69	83,13	13	15,66	1	1,20	83
Juli'91	61	85,91	10	14,08	—	—	71
Agustus '91	55	77,46	14	19,71	2	2,81	71
September'91	63	81,81	14	18,18	—	—	77
Oktober '91	76	80,85	17	18,08	1	1,06	94
November'91	84	86,59	13	13,40	—	—	97
Desember'91	94	93,06	7	6,93	—	—	101
Januari '92	122	85,91	20	14,08	—	—	142
Februari '92	91	73,98	31	25,20	1	0,81	123
Maret '92	66	80,48	16	19,51	—	—	82
Jumlah	903	82,24	187	17,03	8	0,72	1098

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola pembayaran penderita yang dirawat inap di Paviliun RSUD Pamekasan dapat dibagi atas 3 kelompok, yaitu kelompok pertama : penderita yang membayar sendiri, kelompok kedua : penderita yang ditanggung asuransi Per= Husada Bakti (PHB) dan kelompok ketiga : penderita yang ditanggung perusahaan.

Dari ketiga kelompok ini, kelompok yang membayar sendiri merupakan jumlah yang terbesar, yaitu sebanyak 903 penderita (82.24%). Sedangkan 2 kelompok lainnya, kelompok dibayar PHB dan kelompok dibayar perusahaan, jumlahnya masih jauh lebih sedikit, yaitu masing-masing 187 penderita (17.03%) dan 8 penderita (0.72%). (lihat **tabel 1**). Data ini tampaknya tidak berbeda jauh dengan data terbatas di Jakarta yang juga menunjukkan bahwa polapembiayaan penderita masih didominasi oleh kelompok pembayar sendiri (**Tabel 2**). Pola pembayaran seperti ini tentunya menimbulkan risiko terjadinya *bad debt*. Di Jakarta, *bad debt* tersebut sekitar 5-20%⁽²⁾.

Tabel 2. Pola Pembiayaan Penderita di Beberapa Rumah Sakit di Jakarta Tahun 1990

Cara Pembayaran	RS A	RS B	RS C
A. Bayar sendiri	43%	83%	71%
B. Dibayar perusahaan	40%	109'0	14%
C. Dibayar Askes/PIB	7%	—	6%
D. Dibayar Askes swasta	10%	7%	9%

Keterangan :

- Tingkat akurasi data masih perlu dipertajam akibat lerbatasnya data keuangan yang tersedia.
- RS A, RS B, dan RS C adalah rumah sakit swasta. (Dikutip dari : 2).

Dengan belum berkembangnya asuransi kesehatan (swasta) maka dapat dipahami kalau pembiayaan penderita dengan cara ini masih relatif kecil. Meskipun demikian, pembayaran oleh pihak ketiga ternyata tidak lepas dari kelemahan. Tagihan yang diajukan ke perusahaan rata-rata dilunasi dalam waktu cukup lama, yaitu dua bulan, sedangkan PHB rata-rata melunasi sekitar 2-4 bulan. Adanya kesenjangan waktu pelunasan tersebut merupakan suatu hal yang patut diperhatikan oleh manager keuangan rumah sakit⁽²⁾.

JUMLAH HARI PERAWATAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata hari perawatan penderita yang pembiayaannya ditanggung oleh asuransi PHB jauh lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang membayar sendiri maupun penderita yang ditanggung oleh perusahaan. Rata-rata hari rawat penderita PHB adalah 7,17 hari, sedangkan rata-rata hari rawat penderita yang membayar sendiri dan penderita yang ditanggung perusahaan masing-masing 4,33 hari dan 4,1 hari (**Tabel 3**).

Tabel 3. Jumlah Hari Perawatan dan Rata-rata Hari Perawatan Penderita Rawat Inap di Paviliun RSUD Pamekasan

Penanggung Biaya	Jumlah Penderita	Jumlah Hari Rawat	Rata-rata Hari Rawat
Sendiri	903	3914	4,33
PHB	187	1342	7,17
Perusahaan	8	33	4,1
Jumlah	1098	5289	4,81

Masih belum jelas kenapa hari rawat rata-rata penderita pe-

serta PHB tersebut begitu tinggi dibandingkan dengan penderita yang membayar sendiri maupun penderita yang dibayar perusahaan. Kemungkinan bahwa penderita peserta PHB lebih merasa terlindungi oleh PHB dalam pembayaran biaya Rumah Sakit, sehingga mereka lebih siap meskipun terpaksa harus dirawat lebih lama di Rumah Sakit, yang tentunya akan menyebabkan membengkaknya biaya perawatan. Tapi kemungkinan ini mengandung kelemahan, sebab kelompok penderita yang biayanya ditanggung oleh perusahaan ternyata rata-rata hari perawatannya jauh lebih rendah dibandingkan dengan peserta PHB.

Di Amerika Serikat, rata-rata hari perawatan penderita yang dirawat di Rumah Sakit swasta adalah 6,6 hari, sedangkan di Rumah Sakit Pemerintah Lokal (District) adalah 7,8 hari⁽⁴⁾. Di RSI Surabaya, Abdul Mukty⁽¹⁾, mendapatkan bahwa rata-rata lamanya dirawat di Unit Paviliun adalah 4 hari untuk Penyakit Anak, 7 hari untuk Penyakit Dalam, 8 hari untuk Penyakit Bedah dan 7 hari untuk Penyakit Kandungan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola pembayaran penderita yang dirawat imp di Paviliun RSUD Pamekasan ma-

sih didominasi oleh kelompok penderita yang membayar sendiri (82.24%). Sedangkan dua kelompok lainnya, kelompok penderita yang dibayar PHB dan kelompok dibayar perusahaan, jumlahnya masih jauh lebih sedikit, yaitu masing-masing 187 penderita (17.03%) dan 8 penderita (0.72%).

Dilihat dari rata-rata hari rawat, kelompok penderita yang pembiayaannya ditanggung oleh asuransi PHB punya rata-rata hari rawat lebih tinggi, yaitu 7,17 hari, sedangkan rata-rata hari rawat penderita yang membayar sendiri dan penderita yang ditanggung perusahaan masing-masing 4,33 hari dan 4,1 hari.

KEPUSTAKAAN

1. Amal C. Sjaaf. Struktur Pembiayaan Rumah Sakit. Cermin Dunia Kedokt (Edisi khusus), 1991; 71: 80.
2. Sulastomo. Upayit-upaya pengembangan jaminan kesehatan di berbagai negara Asia. Bungs Rampai beberapa masalah Kesehatan. Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan Pusat. Jakarta, 1984, hal. 33.
3. Abdul Mukty. Biaya perawatan di Rumah Sakit swasta. Bull Persi 1991; 32: 42.
4. Sulastomo. Klinik spesialis, permasalahan dan masa depannya. Bungs Rampai beberapa masalah Kesehatan. Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan Pusat. Jakarta, 1984, hal. 119.

