

## Analisis Kemampuan Dan Kemauan Membayar Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem Tahun 2013

I Gusti Ayu Juliasih \*<sup>1</sup>, Putu Dedy Kastama Hardy <sup>1</sup>

Alamat: PS Ilmu Kesehatan Masyarakat Fak. Kedokteran Universitas Udayana

Email: ayujuliasih@gmail.com

\*Penulis untuk berkorespondensi

### ABSTRAK

Penetapan tarif di RSUD Karangasem terdapat pada Peraturan Bupati Karangasem berdasarkan studi penghitungan biaya satuan, survey kemampuan dan kemauan membayar pada instalasi rawat inap tahun 2008. Adanya inflasi setiap tahun serta perubahan selera masyarakat maka studi ini perlu diperbaharui lagi dengan menganalisis kemampuan dan kemauan membayar pasien rawat inap di RSUD Karangasem. Studi ini juga bermanfaat untuk melihat masyarakat pengguna jaminan kesehatan dalam hal kepesertaannya Penelitian ini bertujuan mengetahui

kemampuan dan kemauan membayar pasien rawat inap di RSUD Karangasem. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik proportionate stratified random sampling dan consecutive sampling dengan sampel 106 orang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan penelitian cross sectional.

Hasil penelitian menunjukkan kemampuan membayar pasien rawat inap kelas VIP A untuk tiga hari rawat inap hampir separuhnya pada kisaran di atas Rp.700.000 – Rp. 1.200.000 dan lebih dari Rp. 1.200.000 – Rp. 2.000.000 yaitu masing-masing 5 orang (33,3%), kemampuan membayar pasien kelas VIP B adalah Rp.854.800, kemampuan membayar pasien di kelas II adalah Rp. 1.809.000, kemampuan membayar pasien kelas III hampir separuhnya pada kisaran Rp.300.000-Rp 700.000 yaitu 41 orang (46,1%). Kemauan membayar pasien rawat inap kelas VIP A hampir separuhnya memilih pilihan B (Rp. 178.000) yaitu 7 orang (46,7%), pasien kelas VIP B memilih pilihan B (Rp. 126.000), pasien kelas II memilih pilihan B (Rp. 45.000) dan kemauan membayar pasien kelas III hampir seluruhnya memilih pilihan C (Rp. 23.000) yaitu 75 orang (84,3%).

Simpulan penelitian ini adalah sebagian besar pasien rawat inap memiliki kemampuan membayar lebih tinggi dari kemauan membayar serta tarif yang berlaku saat ini. Saran yang dapat diberikan adalah pihak rumah sakit sebaiknya melakukan survey kemampuan dan kemauan membayar secara berkala sebagai masukan dalam penetapan tarif selanjutnya sesuai dengan fluktuasi inflasi biaya kesehatan. Bagi pihak penyelenggara jaminan kesehatan dapat mempertimbangkan sistem premi sebagai upaya untuk mengikutsertakan masyarakat berpartisipasi dalam pembiayaan kesehatan.

**Keywords:** kemampuan membayar, kemauan membayar, RSUD Karangasem

## **PENDAHULUAN**

Rumah sakit pemerintah merupakan institusi pelayanan kesehatan yang bertujuan agar masyarakat dapat mengakses pelayanan kesehatan secara lebih mudah. Akan tetapi rumah sakit pemerintah seringkali kesulitan dalam masalah dana karena jumlah dana yang dialokasikan untuk kesehatan masih terbatas. Hal ini diperparah dengan biaya pelayanan kesehatan dan medis yang semakin mahal. Menurut Thabrani (2002) dalam Rianti, dkk (2012) saat ini dapat kita lihat rendahnya pembiayaan pelayanan kesehatan baik oleh pemerintah dan swasta maupun masyarakat. Alokasi umum biaya kesehatan hanya sebesar 2,5% dari seluruh anggaran pemerintah. Alokasi ini masih jauh dari alokasi anggaran yang ditentukan dalam undang undang kesehatan yaitu 5% dari anggaran pendapatan dan belanja Negara (APBN) dan penganggaran yang dianjurkan oleh WHO yaitu minimal 5% dari total *Gross National Product (GNP)*.

Dengan pembiayaan kesehatan yang terbatas ditambah dengan biaya produksi pelayanan kesehatan di rumah sakit terus mengalami peningkatan akan berpengaruh pada tarif rumah sakit pemerintah. Tarif yang ada saat ini tidak memungkinkan rumah sakit pemerintah untuk berkembang, sementara kebutuhan untuk berkembang semakin tinggi karena persaingan antar rumah sakit semakin besar (Munawar, Slradjuddln Beku, &

Maidin, 2009). Untuk itulah pemerintah menyarankan terbentuknya rumah sakit dalam bentuk badan layanan umum (BLU) di mana dalam pola pengelolaan keuangannya memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat (Kementerian Keuangan RI, 2012).

Mengatur besaran tarif rumah sakit merupakan sebuah upaya yang dilakukan RSUD Karangasem untuk tetap dapat memberikan pelayanan kesehatan. Penetapan tarif dalam pelayanan kesehatan sangat berperan dalam menentukan permintaan dari kelompok yang berpendapatan rendah dibandingkan dengan kelompok yang berpendapatan tinggi. Untuk itu, tarif pelayanan kesehatan perlu ditetapkan secara rasional salah satunya dengan adanya suvey kemampuan dan kemauan membayar pasien.

Saat ini penetapan tarif yang dilakukan di RSUD Karangasem yang ada pada Peraturan Bupati Karangasem berdasarkan studi penghitungan biaya satuan dan survey *ability to pay (ATP)* dan *willingnes to pay (WTP)* pada tahun 2008. Berikut tarif hasil penelitian dan tarif yang ada di Peraturan Bupati Karangasem No 3 Tahun 2011.

Melihat kenyataan bahwa setiap tahunnya selalu terjadi inflasi serta perubahan selera

masyarakat maka studi ini perlu diperbaharui lagi dengan menganalisis kemampuan dan kemauan membayar pasien yang di RSUD Karangasem. Selain itu dengan melihat kemampuan dan kemauan membayar pasien saat ini dapat dilihat apakah peningkatan tarif ini dapat diterima oleh masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan.

**Tabel 1. Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Orang Tua Responden**

No.	Kelas Rawat Inap	Tarif Berdasarkan Studi unit cost tahun 2008	Tarif Berdasarkan Peraturan Bupati Karangasem No 3 Tahun 2011
1	VIP A	Rp. 259.259.90	Rp. 297.500
2	Kelas I	Rp. 81.670.56	Rp. 107.000
3	Kelas II	Rp. 74.062.99	Rp. 76.500
4	Kelas III	Rp. 22.838.40	Rp. 42.500

Instalasi rawat inap merupakan instalasi yang memberikan kontribusi pendapatan paling besar bagi RSUD Karangasem dibandingkan instalasi lainnya. Sehingga melihat kemampuan dan kemauan membayar pasien rawat inap dapat dijadikan dasar untuk mengetahui penerimaan masyarakat pengguna pelayanan kesehatan terhadap tarif yang baru. Dengan studi ini maka rumah sakit

dapat meningkatkan upaya pemerataan dengan mengatur besaran subsidi dan sasaran yang akan mendapatkan subsidi. Untuk itu peneliti tertarik dalam menganalisis kemampuan dan kemauan membayar pasien rawat inap di RSUD Karangasem.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Rancangan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Karangasem yang dilaksanakan pada bulan Maret – April 2013

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di RSUD Karangasem. Adapun sampel yang digunakan 106 orang dengan kriteria inklusi pasien yang menjalani rawat inap di RSUD Karangasem pada bulan Maret sampai April 2013 dan apabila pasien anak-anak dapat dijawab oleh keluarga.

Teknik sampling yang digunakan adalah *proportionate stratified random sampling* dan *consecutive sampling*. Teknik pengumpulan data yang akan digunakan

**Table 2. Kemampuan Membayar Pasien Rawat Inap Kelas VIP A**

No.	ATP	Frekuensi	Persentase (%)
1	<Rp. 300. 000	0	0
2	Rp. 300. 000 - Rp. 700.000	3	20,1
3	>Rp. 700.000 - Rp. 1.200.000	5	33,3
4	>Rp.1.200.000 - Rp. 2.000.000	5	33,3
5	>Rp. 2.000.000	2	13,3
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**Table 3. Kemampuan Membayar Pasien Rawat Kelas III**

No.	ATP	Frekuensi	Persentase (%)
1	<Rp. 300. 000	23	25,8
2	Rp. 300. 000 - Rp. 700.000	41	46,1
3	>Rp. 700.000 - Rp. 1.200.000	13	14,6
4	>Rp.1.200.000 - Rp. 2.000.000	9	10,1
5	>Rp. 2.000.000	3	3,4
<b>Total</b>		<b>89</b>	<b>100</b>

adalah kuesioner yang disebarakan pada pasien rawat inap di RSUD karangasem dari kelas VIP A sampai kelas III.

Data yang telah dikumpulkan dianalisis menggunakan aplikasi komputer. Data yang diperoleh ada 2 yaitu kemampuan membayar dan kemauan membayar. Data kemampuan membayar nantinya akan dianalisis dengan menggunakan rumus teori yaitu 5% dari kebutuhan non pangan dan non esensial dikali 14 bulan. Data kemauan membayar pasien akan dianalisis dengan melihat alternatif tarif yang paling banyak dipilih oleh responden sehingga diketahui gambaran tingkat kemauan membayar pasien.

## HASIL

Dari tabel 2 terlihat bahwa kemampuan membayar pasien rawat inap di kelas VIP A sebagian besar terdapat pada kisaran di atas Rp. 700.000 – Rp. 1.200.000 dan lebih dari Rp. 1.200.000 - Rp. 2.000.000 yaitu masing-masing 5 orang (33,3%) dan sebagian kecil pada kisaran lebih dari Rp. 2.000.000 yaitu 2 orang (13,3%).

Kemampuan membayar pasien di kelas VIP B adalah Rp. 854.800 yaitu tepatnya berada pada kisaran ATP diatas Rp. 700.000 sampai Rp. 1.200.000.

Kemampuan membayar pasien di kelas II adalah Rp. 1.809.000 yaitu berada pada kisaran ATP di atas Rp. 1.200.000 sampai Rp. 2.000.000

Dari tabel 3 terlihat bahwa ATP pasien rawat inap kelas III sebagian besar pada kisaran Rp. 300.000 - Rp. 700.000 yaitu 41 orang (46,1%) dan yang sebagian kecil pada kisaran lebih dari Rp. 2.000.000 yaitu 3 orang (3,4%).

**Tabel 4. Kemauan Membayar Pasien Rawat Inap VIP A**

No.	Pilihan Tarif	Frekuensi	Persentase (%)
1	A. Rp. 297.000	4	26,7
2	B. Rp. 178.000	7	46,7
3	C. Rp. 259.000	4	26,6
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4, kemauan membayar pasien rawat inap di kelas VIP A sebagian besar memilih tarif pada pilihan B yaitu Rp. 178.000 sebanyak 7 orang (46,7%) dan

sebagian kecil memilih tarif A dan C yaitu masing-masing 4 orang (2,6%).

Untuk pasien di kelas VIP B pasien memilih tarif pilihan B yaitu Rp. 126.000.

**Tabel 5. Kemauan Membayar Pasien Rawat Inap VIP B**

No.	Pilihan Tarif	Frekuensi	Persentase (%)
1	A. 192.000	0	0
2	B. 126.000	1	100
3	C. 259.000	0	0
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6, pasien di kelas II memilih tarif pada pilihan B yaitu Rp. 45.000.

**Tabel 6. Kemauan Membayar Pasien Rawat Inap Kelas II**

No.	Pilihan Tarif	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rp. 76.500	0	0
2	Rp. 45.000	1	100
3	Rp. 74.000	0	0
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 7, kemauan membayar pasien di kelas III sebagian besar memilih pilihan C dengan tarif Rp. 23.000 yaitu 75 orang (84,3%) dan sebagian kecil pada pilihan A dengan tarif Rp. 43.000 yaitu 6 orang (6,7%).

**Tabel 7. Kemauan Membayar Pasien Rawat Inap Kelas III**

No.	Pilihan Tarif	Frekuensi	Persentase (%)
1	A.	Rp. 43.000	6
2	B.	Rp. 28.000	8
3	C.	Rp. 23.000	75
<b>Total</b>		<b>89</b>	<b>100</b>

## **DISKUSI**

### Kemampuan dan Kemauan Membayar Pasien Rawat Inap Kelas VIP A

Dari hasil penelitian terlihat bahwa kemampuan membayar pasien rawat inap di kelas VIP A selama tiga hari rawat inap sebagian besar terdapat pada kisaran di atas Rp. 700.000 sampai Rp. 2.000.000 sebanyak 33,3% dan sebagian kecil pada kisaran lebih dari Rp. 2.000.000 sebanyak 13,3%. Sedangkan untuk kemauan membayar pasien rawat inap di kelas VIP A sebagian besar memilih tarif pada pilihan B yaitu Rp. 178.000 sebanyak 46,7% dan untuk pilihan tarif A dan C persentasenya sama yaitu 2,6%. Dari hasil penelitian ini terlihat bahwa kemampuan membayar pasien lebih besar dari kemauan membayar. Menurut Hadi (2008) dalam Subirman,dkk (2012) berpendapat bahwa jika kondisi kemampuan membayar lebih besar dari pada kemauan membayar jasa pelayanan kesehatan, hal ini dapat terjadi bila pengguna jasa mempunyai penghasilan yang relatif tinggi tetapi utilitas terhadap jasa tersebut relatif rendah, pengguna jasa pada kondisi ini disebut *choiced riders*.

Kemampuan membayar pasien rawat inap VIP A berada pada taraf yang lebih tinggi dari tarif yang berlaku saat ini yaitu Rp. 297.000. Hal ini berarti kemampuan membayar pasien masih lebih besar dari kemauannya membayar tarif pelayanan yang ada. Dari hasil penelitian, kemampuan

masyarakat cukup baik, karena tarif yang diberlakukan ternyata lebih kecil dari daya beli masyarakat. Artinya bahwa rata-rata masyarakat sebenarnya mampu tetapi tidak mau membayar jasa layanan rawat inap. Menurut Cahyono (2009) dalam Hazibuan (2008) hal ini membutuhkan kebijaksanaan pengelola rumah sakit dalam penetapan tarif dengan memperhatikan tingkat kemauan masyarakat dalam membayar tarif pelayanan.

Walaupun kemampuan membayar pasien baik, mereka tetap memilih kalau bisa membayar lebih murah tetapi fasilitasnya tetap bagus sehingga banyak responden memilih tarif paling murah yaitu pilihan B dengan harga Rp. 178.000. Tarif ini merupakan tarif peraturan daerah yang sudah tidak berlaku lagi saat ini. Hal ini berarti tarif yang ada sekarang belum dapat sepenuhnya diterima masyarakat pengguna layanan, padahal studi penghitungan unit cost sudah dilakukan pada tahun 2008 dan jika dilihat dari kondisi sekarang tingkat inflasi semakin tinggi dari tahun sebelumnya yang mengakibatkan harga pelayanan kesehatan semakin naik. Berdasarkan hasil wawancara saat penelitian, hal ini dikarenakan pasien rawat inap kelas VIP A lebih banyak pengguna asuransi kesehatan (Askes) yang mana mereka hanya ditanggung sebagian kecil dari biaya yang harusnya ditanggung tergantung dari pangkat/golongannya. Jadi semakin murah tarifnya akan semakin sedikit

yang harus dikeluarkan untuk menutupi kekurangan biaya.

Untuk responden yang memilih tarif pilihan A yang sesuai dengan tarif saat ini yaitu Rp. 297.000, berdasarkan wawancara yang dilakukan saat penelitian, responden memilih tarif ini dikarenakan fasilitas yang diberikan sudah baik dan untuk jam kunjungan perawat dan dokter juga tepat waktu. Selain itu dokter serta perawat juga sangat ramah sehingga jika mereka harus membayar lebih mahal tidak masalah asalkan fasilitas dan pelayanan yang diterima baik. Perilaku konsumen ini sesuai dengan penelitian Supriyatno (2009) bahwa kemauan membayar dipengaruhi oleh persepsi pasien tentang kualitas pelayanan dengan arah positif, makin baik tingkat persepsi pasien tentang kualitas makin tinggi kemauan membayar. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Sutarjo *et al.* (1998) dalam Supriyatno (2009) kemauan membayar dipengaruhi oleh persepsi seseorang terhadap kualitas pelayanan.

Untuk responden yang memilih tarif C yaitu Rp. 259.000 berdasarkan hasil wawancara saat penelitian, dikarenakan responden merasa cukup puas dengan pelayanan yang ada, namun masih terdapat beberapa fasilitas yang memang masih kurang bagus. Menurut Murti (1998) dalam Supriyatno (2009) pada prinsipnya, kemauan untuk membayar tergantung kepada seberapa besar konsumen memiliki sifat penghindar

risiko (*risk averse*). Semakin *risk averse*, semakin besar *willingness to pay* dari konsumen.

#### Kemampuan Dan Kemauan Membayar Pasien Rawat Inap Kelas VIP B

Kemampuan membayar pasien di kelas VIP B untuk 3 hari rawat inap adalah Rp. 854.800 yaitu pada kisaran ATP diatas Rp. 700.000 - Rp. 1.200.000. Untuk kemauan membayar pasien di kelas VIP B pasien memilih tarif pilihan B yaitu Rp. 126.000. Hal ini berarti kemampuan membayar pasien lebih besar dari kemauan membayar pasien. Pada taraf ini keadaannya masyarakat mampu untuk membayar namun kemauannya masih kurang. Menurut Hadi (2008) dalam Subirman,dkk (2012) berpendapat bahwa jika kondisi kemampuan membayar lebih besar dari pada kemauan membayar jasa pelayanan kesehatan, hal ini dapat terjadi bila pengguna jasa mempunyai penghasilan yang relatif tinggi tetapi utilitas terhadap jasa tersebut relatif rendah, pengguna jasa pada kondisi ini disebut *choiced riders*.

Jika dilihat dari tarif yang berlaku saat ini yaitu Rp. 192.000, kemampuan membayar berada di atas tarif yang ditetapkan. Hal ini berarti kemampuan membayar pasien termasuk ke dalam kategori baik karena berada di atas tarif yang berlaku saat ini. Walaupun kemauan pasien dalam membayar berada di bawah nilai ATP, namun jika pihak rumah sakit menaikkan

tarif yang ada pasien masih mampu untuk membayar.

Sama seperti pada kelas VIP A, masyarakat pengguna layanan rawat inap juga memilih tarif berdasarkan peraturan daerah yang saat ini tidak berlaku lagi. Hal ini berarti tarif yang ada belum bisa diterima oleh masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, mengatakan bahwa mereka akan tetap memilih untuk membayar murah dengan pelayanan yang baik dan fasilitas yang cukup baik. Selain itu responden merupakan peserta asuransi kesehatan yang rata-rata memiliki alasan yang sama yakni semakin rendah tarif maka kelebihan biaya yang harus ditanggung menjadi lebih kecil. Padahal dilihat dari segi pendidikan pengguna layanan cukup tinggi yaitu pada taraf perguruan tinggi tetapi pemikiran untuk mendapatkan pelayanan yang bagus dengan harga murah masih tetap ada. Berarti tingkat pendidikan tidak diikuti dengan tingkat kesadaran yang baik pula. Hal ini sesuai pendapat Blumenschein *et al.* (2001) dalam Supriyatno (2009) yang menyatakan bahwa variabel pendidikan mempunyai arah negatif dengan kemauan membayar (WTP). Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Sutarjo *et al.* (1998) dalam Supriyatno (2009) bahwa kemauan membayar tidak mempunyai hubungan dengan pendidikan.

#### Kemampuan dan Kemauan Membayar Pasien Rawat Inap Kelas II

Kemampuan membayar pasien di kelas kelas II untuk tiga hari rawat inap adalah Rp. 1.809.000 yaitu berada pada kisaran ATP di atas Rp. 1.200.000 - Rp. 2.000.000. Sedangkan Kemauan membayar pasien di kelas II memilih tarif pada pilihan B yaitu Rp. 45.000. Keadaan ini sama dengan keadaan di kelas VIP A dan VIP B dimana kemampuan membayar pasien lebih tinggi dari kemauan membayar pasien yang berarti tingkat utilitas terhadap jasa pelayanan yang diterima relatif rendah.

Berdasarkan tarif yang berlaku saat ini yaitu Rp. 76.500, kemampuan membayar pasien masih lebih besar dari tarif yang berlaku sehingga bisa dikatakan kemampuan membayar yang dimiliki sangat baik. Jika dilihat dari kemampuan membayar pasien kelas VIP A maupun VIP B, kemampuan membayar pasien di kelas II masih jauh lebih tinggi, sehingga pasien sebenarnya bisa untuk memilih kelas yang lebih baik.

Dari segi kemauan membayar, sama seperti pada kelas VIP A dan VIP B, masyarakat pengguna layanan rawat inap juga memilih tarif berdasarkan peraturan daerah yang saat ini tidak berlaku lagi. Hal ini berarti tarif yang ada belum bisa diterima oleh masyarakat. Berdasarkan wawancara dengan responden, mereka memilih tarif paling murah karena fasilitas di kelas II hanya berbeda sedikit dengan kelas III. Perbedaannya hanya jumlah tempat tidur dalam satu ruangan, selain itu semuanya sama. Namun untuk pelayanan

dari perawat sudah cukup baik. Pengguna layanan kelas II juga merupakan peserta asuransi kesehatan sehingga semakin murah biaya pelayanan akan menyebabkan semakin sedikit yang harus dibayarkan oleh peserta untuk menutupi kekurangan biayanya. Berdasarkan penelitian Indriasih (2010) mengenai kemampuan dan keinginan membayar iuran program asuransi kesehatan sosial pegawai negeri sipil di Indonesia diperoleh hasil bahwa 88% PNS yang menggunakan Askes mengaku masih mengeluarkan biaya tambahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu berdasarkan metode estimasi yang digunakan untuk melihat kemauan membayar, sekitar 60% responden memilih estimasi paling kecil yang diberikan. Hal ini yang kemungkinan menjadi alasan untuk memilih tarif dengan harga paling murah tetapi dengan harapan fasilitas yang diterima cukup baik agar kelebihan biaya yang ditanggung dapat diperkecil.

#### Kemampuan Dan Kemauan Membayar Pasien Rawat Inap Kelas III

Dari hasil penelitian terlihat bahwa kemampuan membayar pasien kelas III untuk tiga hari rawat inap sebagian besar pada kisaran Rp. 300.000 sampai Rp. 700.000 yaitu 46,1% dan sebagian kecil pada kisaran lebih dari Rp. 2.000.000 sebanyak 3,4%. Sedangkan Untuk kemauan membayar pasien di kelas III hamper seluruhnya memilih pilihan C yaitu

Rp. 23.000 sebesar 84,3% dan hanya sebagian kecil pada pilihan A yaitu Rp. 43.000 sebesar 6,7%. Berdasarkan hasil penelitian ini kemampuan membayar pasien lebih tinggi dari kemauan membayar pasien. Menurut Gani (1998) dalam Indriasih (2009) keadaan di mana kemampuan membayar seseorang lebih dari kemauan membayarnya berarti orang tersebut pada dasarnya mampu namun "pelit" untuk membayar pelayanan kesehatan. Keadaan ini lah yang sepertinya menyebabkan masyarakat memilih menggunakan jaminan kesehatan gratis dari pemerintah.

Kemampuan membayar pasien jika dibandingkan dengan tarif rawat inap kelas III yang berlaku saat ini yaitu Rp. 45.000, pasien tetap dapat membayar pelayanan kesehatan karena ATP yang dimiliki masih jauh di atas tarif yang diberlakukan. Keadaan dimana ATP berada di atas tarif yang ada berarti ATP yang dimiliki cukup baik dan memungkinkan konsumen untuk tidak memilih alternatif lain seperti menggunakan jaminan kesehatan dalam pembiayaan kesehatan, bahkan pasien dapat memilih kelas pelayanan yang lebih baik.

Dilihat dari kemauan membayar pasien yang kurang, kemungkinan disebabkan oleh tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah. Berdasarkan tingkat pendidikan pasien rawat inap kelas III, pendidikan terakhir responden sebagian

besar adalah lulusan sekolah dasar yaitu sebesar 57,3%. Sedangkan dari segi pendapatan, sebagian besar responden memiliki pendapatan kurang dari Rp. 500.000 per bulan. Dalam penelitian kemampuan dan kemauan membayar masyarakat yang dilakukan di Osun State, Nigeria diperoleh hasil bahwa masyarakat miskin dengan pendidikan rendah memiliki kemauan membayar yang kurang. Sehingga dalam mengatur skema pembiayaan kesehatan nasional pemerintah harus selektif dalam menentukan target kelompok yang rentan dalam membayar pelayanan kesehatan (Usman & Bukola, 2013).

## **SIMPULAN**

Sebagian besar kemampuan membayar pasien rawat inap di RSUD Karangasem sangat baik karena berada di atas tarif yang berlaku saat ini yaitu tarif yang tercantum dalam Peraturan Bupati Karangasem nomor 54 Tahun 2011.

Kemauan membayar pasien rawat inap di RSUD Karangasem sebagian besar masih memilih tarif dengan pilihan Peraturan Daerah Kabupaten Karangasem Nomor 3 Tahun 2009 sehingga dapat dikatakan tarif yang berlaku saat ini yang terdapat dalam Peraturan Bupati Karangasem nomor 54 Tahun 2011 belum dapat diterima dengan baik oleh masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Hazibuan, A. M. (2008). Pengaruh Pelayanan Tenaga Kesehatan, Sarana, dan Prasarana Puskesmas, Serta Tarif Terhadap Permintaan Masyarakat Dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Rantauprapat. Universitas Sumatra Utara, Medan. Available: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6719/1/08E00455.pdf> [Accessed 15 Mei 2013].
2. Indriasih, E. (2010). Analisis Kemampuan Dan Keinginan Membayar Iuran Program Asuransi Kesehatan Sosial Pegawai Negeri Sipil di Indonesia. Jakarta: Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
3. Kementerian Keuangan RI. (2012). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
4. Munawar, Slradjuddln Beku, & Maidin, A. (2009). Rasionalisasi Tarif Rawat Inap Rumah Sakit melalui Analisis Biaya Satuan, Kemampuan dan Kemauan Pasien Membayar (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Kabupaten Majene). Jurnal Adiminstrasi Kebijakan kesehatan, Vol. 1(No. 2), 84-92. Available: <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/12038492.pdf> [Accessed Januari 2013].
5. Pemerintah Daerah Kabupaten Karangasem. (2009). Peraturan Daerah Kabupaten Karangasem Nomor 3 Tahun 2009 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karangasem.
6. Pemerintah Daerah Kabupaten Karangasem. (2011). Peraturan Bupati Karangasem No.3 Tahun 2011 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanagsem.
7. Rianti, A., Wibowo, K., & Hadiyanto, F. (2012). Kemampuan dan Kemauan Membayar Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang. [Online]. Available: [http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2012/12/pustaka\\_unpad\\_kemampuan\\_dan-kemauan\\_membayar\\_pasien.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2012/12/pustaka_unpad_kemampuan_dan-kemauan_membayar_pasien.pdf) [Accessed 21 Januari 2013].
8. Subirman, Indar, & Masni. (2012). Pembiayaan Jaminan Kesehatan Daerah Berdasarkan Biaya Satuan, Kemampuan Membayar, Dan Kemauan Membayar Masyarakat di Kota Samarinda. [Online]. Makassar. Available: <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/90f83cf10d9ac7da4321af3badec9977.pdf> [Accessed 16 Januari 2013].

9. Supriyatno, T. (2009). Kemauan Membayar Pasien Tuberkulosis Terhadap Pengobatan "Dots" dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*, Vol. 10(No.2), Hal 117-132. Available : [http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/1352/daya\\_saing\\_10\\_2\\_2009\\_2\\_tono\\_supriyanto.pdf?sequence=1](http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/1352/daya_saing_10_2_2009_2_tono_supriyanto.pdf?sequence=1) [Accessed 17 Mei 2013].
10. Usman, & Bukola, A. (2013). Willingness to Pay For Community Based Health Care Financing Scheme: A Comparative Study among Rural and Urban Households in Osun State, Nigeria. *Journal of Dental and Medical Sciences* Volume 5(Issue 6 ), PP 27-40. Available: <http://iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol5-issue6/F0562740.pdf>[Accessed 17 Mei 2013]



Community Health  
I:3 Oktober 2013