

Analisis Beban Biaya Sendiri Pasien Rawat Inap Peserta Askes di RSUD dr. Achmad Diponegoro, Putussibau, Kalimantan Barat

Johanes Eko Kristiyadi*

Abstrak

PT. Askes asuradur yang mengelola asuransi wajib pegawai negeri sipil yang dalam peraturannya membolehkan peserta membayar beban biaya sendiri (*out of pocket*) karena perbedaan antara tarif rumah sakit dengan tarif paket Askes. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berbagai faktor yang berpengaruh dan model prediksi beban biaya sendiri pasien rawat inap peserta Askes di RSUD dr. Achmad Diponegoro-Putussibau, Kabupaten Kapuas Hulu, Propinsi Kalimantan Barat, tahun 2005. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *survei* dengan sampel sebesar 257 pasien rawat inap tahun 2005. Ditemukan Rata-rata beban biaya sendiri sebesar Rp. 215.472 atau 20,84 % dari rata-rata biaya perawatan sesuai tarif RSUD. Beban minimum dan maksimum adalah Rp. 25.000,- dan Rp. 2.784.000,- dipengaruhi oleh faktor lama hari rawat, penyakit penyulit, obat-obatan, peserta, peserta3(isteri), golongan pegawai, interaksi antara lama hari rawat dengan penyakit penyulit dan interaksi antara penyakit penyulit dengan obat-obatan. Interaksi antara lama hari rawat dengan penyakit penyulit merupakan faktor yang paling mempengaruhinya (nilai ρ 0,624). Setelah dilakukan uji asumsi dan uji interaksi, maka diperoleh model prediksi beban biaya sendiri = $5,743 + 0,313 \times \text{lama hari rawat} - 0,785 \times \text{tidak ada penyakit penyulit} + 0,819 \times \text{obat-obatan (Non DPHO)} + 67,397 \times \text{peserta} + 0,179 \times \text{istri} + 1,489 \times \text{golongan} + 0,260 \times \text{Interaksi penyakit penyulit dengan Obat-obatan} + 37,353 \times \text{Interaksi lama hari rawat dengan penyakit penyulit}$.

Kata Kunci : Biaya sendiri, asuransi kesehatan

Abstract

PT Askes is the health insurance provider with mandatory membership for public officers in Indonesia. In reality, patient still have to cover some expenses from his or her pocket, due to the differences between hospital fare and the expenses that is covered by Askes. The objective of this research is to find out the determinant factors and the prediction model of out of pocket expenses among hospitalized patients with Askes membership at dr. Achmad Diponegoro Hospital in Putussibau, Kapuas Hulu District, West Kalimantan Province in 2005. This design used in this study is cross-sectional, using 257 samples of hospitalized patients in dr. Achmad Diponegoro Hospital in Putussibau, Kapuas Hulu District, West Kalimantan Province during the year of 2005. The average amount of out of pocket expenses of each patient is Rp 215,472.76 or 20.84 % out of the total expenses in the district hospital. the minimum fare is Rp 25,000.- and the maximum one is Rp 2,784,000.-, depend on the number of days in hospital, type of illness, medications, type of membership (member1=the person with the membership, member3=the spouse), level 1 employee, the interaction between length of stay with type of illness, and the interaction between complicated illness and drugs are the most influence factor (the ρ value are the highest, that is 0,624). The assumption and interaction test, resulted in the model: self expenses = $5,743 + 0,313 \times \text{length of stay} - 0,785 \times \text{no complicated illness} + 0,819 \times \text{drugs (Non DPHO)} + 67,397 \times \text{member1} + 0,179 \times \text{member3} + 1,489 \times \text{employee1} + 0,260 \times \text{interaction between complicated illness and drugs} + 0,260 \times \text{Interaction between length of stay and complicated illness}$.

Key word : Out of pocket, health insurance

*Kepala Seksi Kelembagaan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Kalimantan Barat, Jl. Diponegoro No.27 Putussibau 78711, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat (e-mail: jek_dinkespts@yahoo.co.id)

PT. ASKES (Persero) merupakan satu-satunya badan penyelenggara asuransi kesehatan wajib pegawai negeri dan pensiunan beserta keluarganya. Persero ini bertujuan untuk menjamin manfaat asuransi kesehatan yang komprehensif. Untuk mengendalikan moral hazard, PP 69/91 memberikan kewenangan kepada PT Askes untuk menarik urun biaya (*cost sharing*) yang merupakan beban biaya sendiri (peserta). Kesulitan Persero ini memenuhi harapan seluruh pesertanya antara lain karena tingkat kontribusi (iuran peserta) hanya 2 % dari gaji pokok peserta (pegawai negeri sipil) atau penerima pensiunan pegawai negeri sipil ditambah kontribusi dari pemerintah dengan besaran sama (2 %) berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004. Dapat dipahami bahwa besaran iuran tersebut tidak memadai untuk mendanai seluruh pelayanan yang harus disediakan sehingga peserta dibebankan sejumlah uang yang harus dibayar dari kantongnya sendiri. Secara teori Asuransi, pembebanan urun biaya tersebut merupakan alat kendali moral hazard dan memang digunakan dalam asuransi sosial di Jepang, Korea, dan di beberapa negara lain.

Menurut informasi Harian Kompas tanggal 5 Maret 2002, peserta Askes yang menjalani rawat inap di RSUD Gunung Jati Cirebon harus mengeluarkan urun biaya karena perbedaan tarif Askes dengan tarif rumah sakit tersebut.¹ Di RS PMI Bogor, selisih biaya tarif dari enam jenis paket pelayanan per kunjungan yang dengan tarif paket rawat jalan PT. Askes sebesar Rp. 4.000,-, rawat inap kelas III per hari rawat inap sebesar Rp. 33.000,-, paket rehabilitasi medik sebesar Rp. 33.000,-, paket radiologi sebesar Rp. 130.000,-, paket ICU/ICCU sebesar Rp. 140.000,- dan paket operasi sebesar Rp. 550.000,-²

Studi Kuswandhani,³ melaporkan beban urun biaya sendiri (*out of pocket*) pasien rawat inap peserta Askes Wajib di RSUD Kota Cilegon pada tahun 2004 yang terendah sebesar 0 rupiah dan tertinggi sebesar Rp.5.683.925,- sedangkan rata-ratanya sebesar Rp. 671.719,- dengan Standar Deviasi sebesar Rp. 842.414,-. Peserta Askes Sosial yang dirawat inap di RS Persahabatan, Jakarta Timur masih harus mengeluarkan biaya menebus resep dengan biaya obat maksimal untuk golongan III dan IV sebesar Rp. 6.000.000,- dan golongan I dan II sebesar Rp. 6.733.000,- serta rata-rata untuk

golongan III dan IV sebesar Rp. 735.000,-. Sedangkan rata-rata untuk golongan I dan II sebesar Rp. 350.000,- dan Median untuk golongan III dan IV sebesar Rp. 49.500,- dan untuk golongan I dan II sebesar Rp.115.000,-.¹

Penelitian tentang urun biaya sendiri pasien rawat inap peserta Askes di RSUD dr. Achmad Diponegoro–Putussibau belum pernah dilakukan. Hasil pengolahan data seperti menunjukkan bahwa pasien rawat inap peserta askes di RSUD dr. Achmad Diponegoro–Putussibau harus mengeluarkan biaya sendiri rata-rata sebesar Rp. 472.000,- pada tahun 2003 dan Rp. 595.500,- pada tahun 2004. Peneliti juga berdasarkan informasi berupa keluhan-keluhan dari peserta Askes tentang beban biaya ketika dirawat inap di rumah sakit. Penelitian ini mencari faktor-faktor yang mempengaruhi beban biaya sendiri di RSUD dr. Achmad Diponegoro–Putussibau tahun 2005.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian survei.⁴ Populasi adalah seluruh pasien dan keluarga peserta Askes yang dirawat di RSUD dr. Achmad Diponegoro–Putussibau, Kabupaten Kapuas Hulu pada bulan Januari sampai dengan Desember 2005 sebesar 257 pasien. Sampel yang diambil adalah total populasi. Pengumpulan data diperoleh dari Bagian Penerimaan Pasien Masuk, Bagian Rekam Medik, Instalasi Farmasi atau Apotek dan Bagian Keuangan atau Kasir kemudian dipindahkan ke dalam suatu formulir rekapitulasi data. Pengolahan data dilakukan dengan uji korelasi, uji T, Anova dan multivariat untuk mendapatkan model prediksi beban biaya sendiri setelah uji asumsi dan uji interaksi.

Hasil

Statistik Deskriptif

Semua variabel penelitian dianalisa univariat berdasarkan jenis datanya. Ada 4 (empat) variabel berjenis data numerik dan 8 (delapan) variabel berjenis data kategorik. Hasil univariat untuk jenis data numerik memperlihatkan bahwa umur pasien rawat inap peserta Askes di RSUD dr. A. Diponegoro berkisar antara 0 tahun sampai dengan 78 tahun, dengan rata-rata umur (31,37 tahun), rata-rata lama hari rawat (3,8 hari), rata-rata besar bia-

Tabel 1. Statistik Deskriptif Umur Variabel Numerik

Variabel	Mean	Median	Rentang
Umur	31,37	32,00	0,00 - 78,00
Lama Hari Rawat	3,80	3,00	1,00 - 15,00
Pemeriksaan Penunjang	21.536,96	30.000,00	0,00 - 150.000,00
Beban Biaya Sendiri	215.472,76	193.000,00	25.000,00 - 278.4000

ya minimum pemeriksaan penunjang (Rp 21.536,96) dan rata-rata beban biaya sendiri (Rp. 215.472,76). (Lihat Tabel 1)

Hasil univariat untuk jenis data katagorikal memperlihatkan bahwa dari 257 pasien yang berjenis kelamin perempuan adalah 135 pasien (52,5 %). Status kepesertaan terkecil adalah suami 17 pasien (6,6 %) dan terbanyak peserta/pegawai itu sendiri 87 pasien (33,9 %). Berdasar status kepegawaian, tertinggi golongan II yaitu 140 pasien (54,5 %) dan yang terendah golongan IV yaitu 1 pasien (0,4 %). Berdasar tingkat pendidikan,

frekuensi tertinggi pendidikan pasien adalah SLTA 124 orang, (48,2 %). Diagnosis terbanyak adalah penyakit akut 178 pasien, (69,3 %) dan dengan penyakit penyulit 76 pasien, (29,6 %). Sebanyak 217 pasien (84,4%) hanya menerima obat yang termasuk dalam Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO). Jumlah pasien yang mengambil kelas perawatan yang sesuai dengan hak golongan kepegawaianya sebanyak 228 pasien, (88,7 %) dan hanya 29 pasien, (11,3 %) yang mengambil kelas perawatan yang tidak sesuai haknya. (Lihat tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel yang Diamati

Variabel	Kategori	Frek (n =257)	Persen (%)
Jenis Kelamin	Pria	122	47,5
	Wanita	135	52,5
Status Peserta	Peserta	87	33,9
	Suami	17	6,6
	Isteri	69	26,8
	Anak	84	32,7
Status Pegawai	Golongan 1	29	11,3
	Golongan 2	140	54,5
	Golongan 3	87	33,9
	Golongan 4	1	0,4
Pendidikan	Dasar (<= SLTP)	58	22,6
	Menengah (SLTA)	124	48,2
	Tinggi (PT)	75	29,2
Diagnosa	Akut	178	69,3
	Kronis	79	30,7
Penyulit	Ada	76	29,6
	Tidak Ada	181	70,4
Obat	DPHO	217	84,4
	Non DPHO	40	15,6
Kelas Perawatan	Sesuai	228	88,7
	Tidak Sesuai	29	11,3

Determinan Besaran Biaya Sendiri

Untuk mencari determinan besaran biaya sendiri telah dilakukan analisis meliputi seleksi variabel, memasukkan atau mengeluarkan variabel yang bermakna sampai ditemukan model akhir yang *fit*.⁵

Pada tahap awal masing-masing variabel independen dilakukan uji korelasi dengan variabel dependen (beban biaya sendiri). Variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ dalam uji korelasi dimasukkan sebagai variabel analisis regresi ganda linier. Variabel kandidat yang memenuhi syarat meliputi Umur, Lama Hari Rawat, Pemeriksaan Penunjang, Obat-obatan, Penyakit Penyulit, Kelas Perawatan, Status Kepesertaan, Status Kepegawaian, dan Tingkat Pendidikan. Untuk menghasilkan distribusi variabel dependen yang normal, nilai besar biaya sendiri ditransformasi ke dalam log.

Untuk memudahkan analisis, variabel independen yang memiliki kategori lebih dari 2 (dua) kategori dikonversi menjadi hanya dua kategori (*dummy*). Variabel yang dijadikan variabel *dummy* adalah status kepesertaan, status kepegawaian dan tingkat pendidikan.

Tabel 3. Nilai P Hasil Regresi Dengan Metode *Backward*

Variabel	Regresi Tahap								Model
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	Akhir
(Constant)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Lama hari rawat	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Obat-obatan (Non DPHO)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Tak ada Penyakit Penyulit	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Peserta1 (Peserta)	0,058	0,018	0,018	0,017	0,020	0,018	0,021	0,012	0,030
Peserta Peserta3 (Isteri)	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Pegawai1 (Gol I)	0,041	0,040	0,039	0,038	0,039	0,039	0,028	0,065	0,061
Umur	0,176	0,111	0,106	0,108	0,120	0,115	0,093	0,185	
Didik1 (Dasar)	0,163	0,152	0,151	0,153	0,154	0,157	0,191		
Didik3 (Tinggi)	0,343	0,340	0,339	0,168	0,315	0,352			
Pegawai4 (Gol IV)	0,273	0,272	0,271	0,277	0,321				
Kelas Perawatan	0,306	0,305	0,303	0,305					
Pegawai3 (Gol III)	0,841	0,841	0,839						
Pemeriksaan Penunjang	0,977	0,977							
Peserta2 (Suami)	0,994								

Keterangan :

1. Peserta 4 (Anak) sebagai pembanding Status Kepesertaan,
2. Pegawai 2 (Golongan II) sebagai pembanding Status Kepegawaian, dan
3. Didik 2 (Menengah=SLTA) sebagai pembanding Tingkat Pendidikan.

Variabel status kepesertaan yang masuk dalam kandidat model adalah peserta1 (pegawai itu sendiri sebagai Peserta), peserta2 (Suami) dan peserta3 (Isteri) sedangkan peserta4 (Anak) digunakan sebagai pembanding/referensi. Variabel status kepegawaian yang masuk dalam model adalah pegawai1 (Golongan I), pegawai3 (Golongan III) dan pegawai4 (Golongan IV) sedangkan pegawai2 (Golongan II) sebagai pembanding. Variabel tingkat pendidikan yang masuk dalam model adalah didik1 (Dasar <= SLTP) dan didik3 (Tinggi = PT) sedangkan didik2 (Menengah = SLTA) sebagai pembanding.

Pengembangan Model Dasar

Pengembangan model dasar dilakukan dengan memasukkan semua variabel kandidat ke dalam model kemudian satu per satu variabel independen dikeluarkan dari model tanpa memperhatikan tingkat kemaknaan hubungan statistik. Variabel yang dikeluarkan dari model regresi adalah variabel yang mempunyai *p value* diatas 0,10 sampai didapatkan model akhir dengan variabel yang mempunyai *p value* dibawah 0,10. Hasil akhir regresi dengan metode *backward* mendapatkan model terakhir seperti disajikan dalam tabel 3.

Model akhir regresi yang *fit* adalah lama hari rawat, obat-obatan, penyakit penyulit, pegawai1 = golongan I,

peserta1 = peserta dan peserta3 = isteri ditambah konstanta. Hasil regresi yang digunakan sebagai model akhir sebelum uji interaksi adalah seperti terangkum pada tabel 5 berikut.

Dengan demikian, diperoleh model prediksi:

$$\text{Log beban biaya sendiri} = 4,888 + 0,8453 \cdot \text{lama hari rawat} - 0,256 \cdot \text{tidak ada penyakit penyulit} + 0,352 \cdot \text{obat-obatan(Non DPHO)} + 1,0829 \cdot \text{peserta1} + 0,158 \cdot \text{peserta3} + 1,2429 \cdot \text{pegawai1}.$$

Keenam variabel independen mempunyai koefisien korelasi dengan Log biaya sendiri sebesar 77,4 % dan mempunyai kekuatan memprediksi Log biaya sendiri sebesar 59,8 %. Dari keenam variabel yang masuk, yang paling mempengaruhi model prediksi Log beban biaya sendiri sebelum uji asumsi dan uji interaksi tersebut adalah variabel lama hari rawat dengan nilai β yang tertinggi yakni sebesar 0,432. Lihat tabel 4.

Diagnostik regresi linier dengan uji beberapa asumsi

Hasil uji asumsi eksistensi (variabel random), asumsi independensi (autokorelasi), asumsi linieritas, asumsi homoskedastisitas dan asumsi normalitas dapat dipenuhi, sedangkan asumsi kolinearitas (multikolinearitas) tidak terpenuhi.

Analisis interaksi.

Setelah diperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, selanjutnya dilakukan analisis interaksi untuk menilai interaksi antar variabel independen dan membuat model prediksi baru. Dari hasil regresi diperoleh 6 (enam) variabel yang masuk dalam model prediksi Log beban biaya sendiri. Ditentukan kemungkinan variabel interaksi berdasarkan substansi sehingga diperoleh beberapa kemungkinan interaksi yang berasal dari 6 (enam) variabel di atas. Kemungkinan interaksi tersebut meliputi (a) Lama hari rawat dengan penyakit penyulit, (b) Lama hari rawat dengan obat-obatan, dan (c) Penyakit penyulit

Tabel 4. Model Akhir Regresi Beban Biaya Sendiri Peserta Askes

Model Akhir	B	SE	P value	β
(Constant)	4,888	0,091	0,000	
Lama hari rawat	0,8453	0,006	0,000	0,432
Tidak Ada Penyakit Penyulit	-0,256	0,035	0,000	- 0,310
Obat-obatan Non DPHO	0,352	0,043	0,000	0,338
Peserta1 (Peserta)	1,0829	0,37	0,030	0,100
Peserta 3 (Isteri)	0,158	0,040	0,000	0,186
Pegawai1 (Gol. I)	1,2429	0,049	0,061	0,077
R = 0,774		R Square = 0,598		

Tabel 5. Hasil Uji Interaksi Variabel-Variabel yang Masuk dalam Model Akhir Log Biaya Sendiri

Variabel Model	B	SE	P value	β
Akhir :				
(Constant)	5,743	0,189	0,000	
Lama hari rawat	0,313	0,020	0,243	- 0,160
(Tidak ada)Penyakit Penyulit	-,0785	0,110	0,000	- 0,948
Obat-obatan (Non DPHO)	0,819	0,132	0,705	- 0,048
Peserta1 (Peserta)	67,397	0,035	0,031	0,094
Peserta3 (Isteri)	0,179	0,038	0,000	0,210
Pegawai1 (Gol. I)	1,489	0,046	0,053	0,075
Interaksi LHR & Penyakit Penyulit	37,353	0,012	0,000	0,624
Interaksi Penyulit & Obat	0,260	0,082	0,002	0,498
R = 0,803		R Square = 0,646		

dengan obat-obatan. Dari 6 (enam) variabel awal dan 3 (tiga) variabel yang mungkin berinteraksi kemudian diregresi kembali dan diperoleh hasil uji interaksinya seperti terangkum pada tabel 5.

Analisis tersebut menghasilkan variabel interaksi lama hari rawat dengan obat-obatan dikeluarkan dari model karena memiliki *p value* terbesar diantara variabel interaksi yakni sebesar 0,112. Dengan demikian, variabel yang tersisa untuk model prediksi Log biaya sendiri menjadi:

*Log biaya sendiri = 5,745 + 0,313*lama hari rawat - 0,785*tidak ada penyakit penyulit + 0,819*obat-obatan (Non DPHO) + 67,397*peserta1 + 0,179*peserta3 + 1,489*pegawai1 + 0,260*Interaksi penyakit penyulit dengan Obat-obatan + 37,353*Interaksi lama hari rawat dengan Penyakit Penyulit.*

Kedelapan variabel independen tersebut mempunyai prediksi Log biaya sendiri sebesar 64,6 %. Dari kedelapan variabel tersebut yang paling mempengaruhi Log biaya sendiri adalah variabel interaksi lama hari rawat dengan penyakit penyulit dengan nilai β sebesar 0,624.

Pembahasan

Seorang pasien peserta asuransi kesehatan paling tidak telah terhindar dari beban finansial besar akibat sakit yang dideritanya. Oleh sebab itu, asuransi kesehatan mengandung unsur proteksi keuangan dengan menerapkan mekanisme transfer risiko finansial, tetapi bukan transfer risiko sakit. Risiko yang ditransfer adalah risiko keuangan akibat biaya pengobatan penyakit yang diderita pada masa yang akan datang setelah seseorang menjadi peserta asuransi kesehatan. Risiko keuangan tersebut ditanggung bersama oleh seluruh peserta asuransi kesehatan.⁶ Dalam konsep asuransi kesehatan komersial, seorang peserta yang berisiko sakit tinggi akan lebih sering mengeluarkan dana, sehingga premi yang harus dibayarkan menjadi lebih besar. Tetapi, dalam konsep asuransi kesehatan sosial, hal itu tidak dilakukan, karena premi ditetapkan berdasarkan penghasilan, bukan berdasarkan risiko sekelompok orang. Seorang pasien yang bukan peserta asuransi kesehatan harus menanggung seluruh risiko keuangan yang timbul karena sakit. Seorang pasien peserta asuransi kesehatan yang telah mentransfer risiko biaya berobatnya dengan membayar premi atau iuran, tidak lagi menanggung risiko sebesar seluruh biaya berobat. Sebagian atau seluruh risiko keuangan tersebut ditanggung oleh badan penyelenggara asuransi kesehatan, sesuai dengan ketentuan penyelenggaraan asuransi kesehatan.⁷

Beban sendiri di RSUD dr. Achmad Diponegoro bukan merupakan *urun biaya (cost sharing)* tetapi beban biaya akibat perbedaan antara tarif RSUD dengan klaim askes. Dalam Peraturan Pemerintah nomor

69/1991 hal itu memang dibenarkan. Akan tetapi, hal ini sesungguhnya tidak memberikan perlindungan yang sesuai dengan prinsip asuransi sosial. Dalam UU SJSN, hal itu akan dikoreksi sehingga beban biaya sendiri akan lebih teranggarkan. Rata-rata besar beban biaya sendiri pasien rawat inap pada tahun 2005 adalah Rp. 215.472,- atau 20,84 % dari rata-rata biaya perawatan sesuai tarif RSUD. Beban rata-rata sebesar itu sesungguhnya biasa terjadi dalam dunia asuransi kesehatan. Akan tetapi, sayangnya, dalam sistem askes PNS sekarang, beban 20% tersebut bukanlah beban teranggarkan, karena selisih biaya tarif RSUD yang tidak diketahui peserta.

Untuk mengurangi besar beban biaya sendiri yang terjadi, perlu pengaturan Pemerintah yang dapat memperkecil beban biaya sendiri atau dihilangkan pada kasus-kasus tertentu. Karena beban biaya sendiri dipengaruhi oleh pola persepsian dokter yang memberikan obat di luar DPHO, maka pihak manajemen rumah sakit hendaknya mendorong para dokter untuk mengutamakan pemberian obat DPHO dan meminimalkan penggunaan obat Non DPHO. Hal tersebut akan sangat membantu pasien peserta Askes.

Temuan penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian pada pasien rawat inap peserta Askes Wajib di RSUD Kota Cilegon, tahun 2004, dengan beban biaya sendiri yang berkisar antara Rp 0 sampai Rp.5.683.925,- dengan rata-rata Rp. 671.719,- dan simpang baku Rp. 842.414,-.³ Temuan ini juga sejalan dengan temuan penelitian Nainggolan,¹ di RS Persahabatan, penelitian Murhaban,² di RS PMI Bogor, temuan Rosdini,⁸ di RSU Cibabat-Cimahi, dan temuan Dumesty,⁹ di Rumah Sakit Jantung Harapan Kita, Jakarta Barat.

Pada penelitian ini ditemukan beberapa faktor yang mempengaruhi beban biaya sendiri yaitu status kepesertaan, status kepegawaian, lama hari rawat, penyakit penyulit, obat-obatan, interaksi penyakit penyulit dengan obat-obatan dan interaksi penyakit penyulit dengan lama hari rawat. Seorang pegawai negeri sipil biasanya mempunyai pengetahuan dan sikap pemanfaatan pelayanan kesehatan yang lebih baik dari anggota keluarga lainnya.¹⁰ Temuan Salmadini,¹⁰ tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini dimana peserta Askes merupakan pasien terbanyak, (33,9 %) dari anggota lainnya. Hasil analisis multivariat juga mendukung hipotesis ini dan menjadi salah satu faktor yang menentukan model prediksi beban biaya sendiri. Namun, hal ini berbeda dengan penelitian Kuswandhani,³ yang menemukan tidak ada perbedaan bermakna antara status kepegawaian dalam hal rata-rata beban biaya sendiri pasien rawat inap peserta Askes.

Pegawai Negeri golongan III dan IV umumnya berpendidikan lebih baik dan berpenghasilan lebih tinggi daripada pegawai yang golongan I dan II sehingga ber-

pengaruh terhadap beban biaya sendiri.¹⁰ Selera golongan kepangkatan berhubungan dengan selisih tarif rawat inap purnawirawan di RS Kepolisian Pusat, Jakarta, karena golongan lebih tinggi mempunyai hak perawatan di kelas perawatan lebih tinggi yang lebih mahal.¹¹ Hasil regresi setelah uji asumsi dan uji interaksi mendukung hipotesis ini dan menjadi salah satu faktor yang menentukan model prediksi beban biaya sendiri.

Uji korelasi lama hari rawat dan beban biaya sendiri ($r = 0,572$) menunjukkan hubungan kuat antara lama hari rawat dengan beban biaya sendiri. Hubungan langsung antara lama hari rawat dengan beban biaya sendiri pasien rawat inap karena sistem pembayaran yang masih mendekati jasa per pelayanan (*fee for services*). Semakin panjang hari rawat maka makin besar beban biaya sendiri yang harus dibayar oleh pasien.⁹ Pendapat ini didukung oleh penelitian Kuswandhani,³ di RSUD Kota Cilegon dan Nainggolan,¹ di RS Persahabatan, Jakarta Timur. Hasil regresi setelah uji asumsi dan uji interaksi juga mendukung hipotesis ini. Hal ini tidak akan terjadi dikemudian hari, jika PT Askes membayar RS dengan tarif DRG atau tarif paket per diagnosis yang tidak terkait lama hari rawat. Sejauh pembayaran paket per diem, per hari rawat, masih digunakan, maka secara matematik dapat dipastikan bahwa semakin lama hari rawat, semakin besar biaya perawatan dan biaya sendiri.

Pasien dengan komplikasi dan pasien dengan diagnosa ganda berhubungan dengan lama hari rawat yang lebih panjang dibandingkan pasien tanpa komplikasi dengan diagnosa tunggal.¹² Hal tersebut akan menambah beban biaya sendiri. Hasil regresi setelah uji asumsi dan uji interaksi juga mendukung hipotesis ini dengan hasil variabel penyakit penyulit merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi model prediksi beban biaya sendiri. Variabel interaksi penyakit penyulit dengan lama hari rawat merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap model prediksi beban biaya sendiri karena nilai β yang tertinggi (0,624).

Penggunaan obat-obatan diluar DPHO oleh pasien rawat inap akan menambah beban biaya sendiri karena obat-obat tersebut tidak ditanggung oleh PT. Askes.¹³ Hasil regresi setelah uji asumsi dan uji interaksi juga mendukung hipotesis ini.

Faktor yang paling mempengaruhi beban biaya sendiri setelah uji asumsi dan uji interaksi adalah interaksi antara lama hari rawat dengan penyakit penyulit, dengan nilai β tertinggi (0,624). Hal ini sejalan dengan hasil temuan Karmaji.¹⁴ Pasien dengan diagnosa ganda akan mempunyai lama hari rawat yang lebih panjang daripada pasien dengan diagnosa tunggal sehingga akan menambah beban biaya sendiri.¹²

$Log\ biaya\ sendiri\ adalah = 4,888 + 0,8453 * lama\ hari\ rawat - 0,256 * tidak\ ada\ penyakit\ penyulit + 0,352 * obat-obatan(Non\ DPHO) + 1,0829 * peserta1 +$

$0,158 * peserta3 + 1,2429 * pegawai1.$

Model prediksi tersebut berbeda dengan model prediksi pada penelitian Kuswandhani,³ dan Nainggolan,¹ tetapi variabel obat-obatan, status kepegawaian dan lama hari rawat ada pada model prediksi kedua peneliti tersebut. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa model prediksi beban biaya sendiri dapat berbeda-beda di setiap rumah sakit tergantung pada sistem tarif, sistem pembayaran, dan seberapa taat dokter meresepkan obat-obat DPHO.

Hasil uji interaksi atau regresi akhir menyisakan variabel hasil regresi yaitu lama hari rawat, penyakit penyulit, obat-obatan, peserta1 (peserta), peserta3 (isteri), pegawai1 (golongan I), interaksi antara lama hari rawat dengan penyakit penyulit dan interaksi penyakit penyulit dengan obat-obatan. Semuanya itu masuk dalam model prediksi beban biaya sendiri (*out of pocket*) setelah dilakukan uji asumsi dan uji interaksi. Sehingga persamaan regresi linier ganda untuk model prediksi beban biaya sendiri setelah dilakukan uji asumsi dan uji interaksi pada penelitian ini sebagai berikut :

$Log\ biaya\ sendiri = 5,743 + 0,313 * lama\ hari\ rawat - 0,785 * tidak\ ada\ penyakit\ penyulit + 0,819 * obat-obatan (Non\ DPHO) + 67,397 * peserta1 + 0,179 * peserta3 + 1,489 * pegawai1 + 0,260 * Interaksi\ penyakit\ penyulit\ dengan\ Obat-obatan + 37,353 * Interaksi\ lama\ hari\ rawat\ dengan\ Penyakit\ Penyulit.$

Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan (1) Rata-rata besar beban biaya sendiri pasien rawat inap peserta Askes di RSUD dr. Achmad Dipenogoro sebesar Rp. 215.472,- atau 20,84 % dari rata-rata biaya perawatan sesuai tarif RSUD. (2) Faktor-faktor yang mempengaruhi beban biaya sendiri adalah status kepesertaan (pegawai sendiri dan istri), golongan pegawai, lama hari rawat, penyakit penyulit, penggunaan obat-obatan Non DPHO, interaksi penyakit penyulit dengan obat-obatan dan interaksi lama hari rawat dengan penyakit penyulit. (3) Interaksi lama hari rawat dengan penyakit penyulit merupakan faktor yang paling mempengaruhi beban biaya sendiri pasien rawat inap peserta Askes di RSUD dr. Achmad Dipenogoro. (4) Model final prediksi adalah $log\ biaya\ sendiri = 5,743 + 0,313 * lama\ hari\ rawat - 0,785 * tidak\ ada\ penyakit\ penyulit + 0,819 * obat-obatan (Non\ DPHO) + 67,397 * peserta1 + 0,179 * peserta3 + 1,489 * pegawai1 + 0,260 * Interaksi\ penyakit\ penyulit\ dengan\ Obat-obatan + 37,353 * Interaksi\ lama\ hari\ rawat\ dengan\ Penyakit\ Penyulit.$

Saran

Berdasarkan hasil penelitian disarankan (1) kepada RSUD dan Pemerintah Daerah Kabupaten Kapuas Hulu (a) pihak manajemen RSUD dapat menghitung tarif

RSUD sesuai dengan faktor-faktor tersebut dan kondisi riil sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan ke Pemda Kabupaten Kapuas Hulu untuk menetapkan kebijakan tarif RSUD yang tidak membebani pegawai negeri di daerahnya. (b) Pihak manajemen rumah sakit juga diharapkan melakukan komunikasi kepada pihak manajemen PT. Askes untuk menyusun kebijakan yang memperkecil biaya sendiri. (c) Pihak manajemen rumah sakit mendorong para dokternya untuk selalu mengutamakan pemberian obat-obatan DPHO dan meminimalkan penggunaan obat-obatan Non DPHO. (3) Pihak PT. Askes hendaknya mempertimbangkan penyesuaian pemberian manfaat kepada peserta khususnya pada peserta golongan I agar perbaikan SKB tarif mendorong penurunan atau peniadaan beban biaya sendiri.

Daftar Pustaka

1. Nainggolan, Nancy JH., (2005). Out of Pocket Pasien Rawat Inap Peserta Askes Sosial di RS Persahabatan 2005. Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
2. Murhaban (2001) Skripsi. Gambaran Selisih Biaya Tarif Umum dengan Tarif Paket PT. Askes Ditambah Cost Sharing Peserta Askes Wajib Per Jenis Pelayanan di RSU PMI Bogor (Berdasarkan Data Pedoman Tarif Tahun 2001). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
3. Kuswandhani, Roxanna. (2005). Determinan Variasi Out of Pocket Pelayanan Rawat Inap Peserta Askes Wajib di RSUD Kota Cilegon Tahun 2004. Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
4. Pratiknya, A.W., (1993). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
5. Hastono, S.P. (2003). Analisis Data. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
6. Thabrany, Hasbullah. (1990). Asuransi Kesehatan Sebagai bagian dari Sistem Kesehatan Nasional. Majalah Bulanan MEDIKA (Jurnal Kedokteran dan Farmasi), Jakarta.
7. Ilyas, Yaslis, (2003). Mengenal Asuransi Kesehatan-Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud (Kecurangan Asuransi Kesehatan). Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
8. Rosdini, E.D., (2000) Skripsi. Selisih Pendapatan dari Pelayanan Rawat Jalan Berdasarkan Tarif RSU_Cibabat Cimahi dengan Tarif Paket Askes Bagi Pasien Peserta Askes Wajib di RSU Cibabat Cimahi Periode 1 April 1999 – 31 Maret 2000, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
9. Dumesty, Refni, (1997) Skripsi. Gambaran Deskriptif Selisih Biaya Riil dan tarif Paket Askes pada Pasien Rawat Inap di RS Jantung Harapan Kita Tahun 1995. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
10. Salmardini, Melani, (2002). Skripsi. Sikap Peserta PT. Askes Yang Sedang Menjalani Rawat Inap di RS Islam Jakarta Terhadap Cost Sharing. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
11. Supriyadi, D. (1995). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Selisih Tarif rawat Nginap Purnawirawan Menurut tarif Askes dan Tarif RS di RS Kepolisian Pusat Tahun 1992. Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
12. Cannoodt, Luk T, (1984). The Effect of Hospital Characteristic and Organizational Factors On Pre and Post Operative Length of Hospital Stay. Health Service Research, New Jersey.
13. Departemen Kesehatan & Departemen Dalam Negeri, RI. (2004). Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 616.A.MENKES/SKB/VI/2004 dan Nomor : 155 A TAHUN 2004 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan bagi Peserta PT. Askes (Persero) dan Anggota Keluarganya di Puskesmas dan Rumah Sakit Daerah. Jakar
14. Karmaji, Trisno, (1986). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Hari Rawat Penderita Penyakit Dalam di RS St. Carolus. Program Pascasarjana Universitas Indonesia, Kajian Administrasi Rumah Sakit, Jakarta.