



## GAMBARAN KEMAMPUAN DAN KEMAUAN MEMBAYAR PASIEN RUMAH SAKIT UMUM PURI RAHARJA DENPASAR

**Made Karma Maha Wirajaya**

Made Karma Maha Wirajaya, Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Bali Internasional, Jalan Seroja, Gang jeruk No. 9A, Denpasar Utara, 80239, Bali

Email: [mdkarma.wirajaya@gmail.com](mailto:mdkarma.wirajaya@gmail.com)

### Abstrak

Kemampuan dan kemauan membayar penting karena berpengaruh terhadap tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pendapatan yang diterima. Menurunnya tingkat pendapatan rawat inap yang diperoleh Rumah Sakit Puri Raharja dapat mengindikasikan adanya masalah keterjangkauan daya beli masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terutama kemampuan dan kemauan membayar. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran kemampuan dan kemauan membayar pasien rawat inap di Rumah Sakit Puri Raharja. Rancangan penelitian ini adalah crosssectional. Sampel diambil secara purposive sampling dan data dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner kepada 100 pasien rawat inap. Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa rata-rata kemampuan membayar pasien di kamar kelas VVIP sebesar Rp 3.202.500, VIP A sebesar Rp 3.089.898, VIP B sebesar Rp 3.471.454, VIP C sebesar Rp 2.963.912, kelas I sebesar Rp 2.221.508, kelas II sebesar Rp 2.124.764 dan kelas III sebesar Rp 1.389.435 sedangkan kemauan membayar pasien pada kamar kelas VVIP sebesar Rp 745.000, VIP A sebesar Rp 600.000, VIP B sebesar Rp 575.000, VIP C sebesar Rp 530.000, kelas I sebesar Rp 457.000, kelas II sebesar Rp 320.000 dan kelas III sebesar Rp 240.000. Diharapkan pihak rumah sakit perlu mempertimbangkan kemampuan dan kemauan membayar pasien selain unit cost dalam penyusunan tarif rawat inap sehingga masyarakat dapat menjangkau pelayanan rawat inap yang disediakan.

**Kata kunci :** *Kemampuan dan Kemauan Membayar, Pasien*

### Pendahuluan

Pertumbuhan rumah sakit di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dalam kurun 5 tahun terakhir, jumlah rumah sakit meningkat sebesar 26.32% dari 1.292 unit rumah sakit pada tahun 2006 menjadi 1.632 unit rumah sakit pada tahun 2010 (Depkes, 2010). Pertumbuhan yang begitu pesat menggambarkan bahwa kini rumah sakit dipandang sebagai sebuah peluang bisnis yang cukup menjanjikan. Besarnya potensi pengembangan rumah sakit ditunjukkan dengan meningkatnya kebutuhan akan pelayanan kesehatan akibat masih rendahnya derajat kesehatan masyarakat. Hal ini membuat pemerintah mulai memperbanyak jenis pelayanan kesehatan terutama rumah

sakit. Namun terbatasnya dana pemerintah membuat pemerintah membuka diri terhadap pihak swasta untuk mengembangkan bisnis mereka di Indonesia termasuk di bidang jasa kesehatan (Azhary, 2009). Munculnya rumah sakit swasta sebagai pesaing rumah sakit pemerintah berdampak pada persaingan yang kompetitif untuk menawarkan berbagai produk pelayanan kesehatan dengan menampilkan keunggulan yang dimiliki. Hal ini membuat masyarakat dihadapkan dengan berbagai pilihan produk kesehatan sehingga semakin kritis dalam memilih pelayanan kesehatan untuk berobat (Firdaus, 2009).

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Lita, 2006). Sebagai salah satu

fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan rumah sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan konsumen. Kondisi ini membuat rumah sakit memerlukan suatu pengelolaan yang profesional dalam mengelola dan mengatur seluruh kegiatan operasional yang dijalankan baik dalam hal penentuan sumber daya manusia, fasilitas dan rancangan pelayanan yang akan diberikan kepada konsumen. Penentuan rancangan pelayanan yang disediakan sangat penting mengingat rumah sakit dalam kesehariannya selalu berhubungan dengan pasien/konsumen. Konsumen merupakan salah satu faktor penting karena dengan adanya konsumen maka perusahaan mampu memasarkan produk pelayanan. Disamping itu konsumen merupakan satu satunya sumber pendapatan yang diperoleh rumah sakit khususnya rumah sakit yang dikelola oleh swasta. Oleh sebab itu rumah sakit harus mampu untuk mengenali dan memahami kebutuhan dan keinginan konsumen yang menjadi segmen pasar sasarannya (Kotler dkk, 2006).

Kebutuhan dan keinginan konsumen akan mempengaruhi perilaku konsumen untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang disediakan. Perilaku konsumen merupakan hal yang mendasari konsumen dalam pengambilan keputusan pembelian. Keputusan konsumen dalam melakukan pembelian terhadap suatu jenis pelayanan kesehatan yang disediakan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan konsumen dalam melakukan pembelian yaitu kemampuan dan kemauan membayar. Kemampuan dan kemauan membayar konsumen merupakan salah satu pertimbangan yang perlu diperhatikan dalam penetapan tarif di rumah sakit selain pesaing dan unit cost. Kemampuan membayar seseorang terhadap jasa pelayanan dipengaruhi oleh besarnya penghasilan (Wicaksono, 2006). Semakin besar penghasilan seseorang atau rumah tangga maka semakin tinggi pula tingkat kemampuan membayarnya terhadap suatu

keperluan tertentu. Sedangkan penghasilan tersebut digunakan untuk memperoleh kepuasan maksimum suatu barang yang akan dikonsumsinya yang tercermin dari besaran harga berdasarkan kemauan membayar terhadap barang tersebut. RSUD Puri Raharja merupakan salah satu rumah sakit yang berada di Kotamadya Denpasar. RSUD Puri Raharja selalu berusaha menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi konsumen. Penyediaan pelayanan kesehatan yang terjangkau tentu akan meningkatkan jumlah kunjungan konsumen ke rumah sakit. Semakin meningkatnya jumlah kunjungan konsumen ke rumah sakit maka rumah sakit akan memperoleh pendapatan yang cukup untuk mampu menjalankan kegiatan operasionalnya dan pengembangan rumah sakit tersebut. Jumlah pendapatan yang dimiliki oleh RSUD Puri Raharja mengalami fluktuatif dalam kurun lima tahun terakhir. Jumlah pendapatan yang dimiliki oleh RSUD Puri Raharja meningkat dari tahun 2007 sampai tahun 2010 tetapi menurun secara drastis dari tahun 2010 ke tahun 2011. Dari tahun 2007 jumlah pendapatan yang dimiliki oleh RSUD Puri Raharja yaitu sebesar Rp 22.514.548.675, tahun 2008 sebesar Rp 27.730.054.660, tahun 2009 sebesar Rp 30.032.736.088 dan tahun 2010 sebesar Rp 32.498.172.582. Sedangkan tahun 2011 jumlah pendapatan menurun cukup drastis yaitu sebesar Rp 29.144.249.972 dari tahun 2010. Penurunan jumlah pendapatan akan berdampak pada penetapan tarif yang dilakukan pihak rumah sakit. Kondisi ini membutuhkan perhatian karena perubahan tarif akan mempengaruhi perilaku konsumen dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang disediakan. Kemampuan dan kemauan membayar penting karena tanggapan konsumen terhadap perubahan harga akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan yang disediakan dan pendapatan yang akan diterima (Hartono dkk, 2005). Makin tinggi tingkat pemanfaatan maka makin tinggi juga pendapatan yang diperoleh sebaliknya makin rendah pemanfaatan rumah sakit maka makin rendah juga pendapatan

yang diperoleh rumah sakit. Pendapatan yang rendah membuat rumah sakit tidak mampu menjalankan kegiatan operasionalnya sehingga tidak mampu lagi menyediakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan konsumen.

## Metode

Rancangan penelitian yang digunakan adalah cross-sectional. Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian (Nasution, 2003). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di RSUD Puri Raharja yang ditentukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu :

1. Pasien yang menjalani rawat inap pada bulan Maret sampai Mei tahun 2012
2. Pasien dalam keadaan sadar
3. Pasien bersedia diwawancara
4. Dijawab oleh keluarga pasien bila pasien anak-anak

Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian (Sastroasmoro, 2002). Adapun kriteria eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Pasien menderita penyakit jiwa dan memerlukan perawatan intensif
2. Pasien tidak dapat diajak berkomunikasi

Sedangkan penentuan besar sampel menggunakan teori Lemeshow (Samosir, 2008) dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

Berdasarkan rumus tersebut, besar sampel yang didapatkan adalah 100 sampel.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling yaitu dengan membagi 100 sampel dengan jumlah kelas rawat inap yang tersedia di RSUD Puri Raharja. Adapun banyaknya sampel yang diambil per kelas rawat inap di RSUD Puri Raharja adalah sebagai berikut:

1. Kelas VVIP = 15 sampel
2. Kelas VIP A = 15 sampel

3. Kelas VIP B = 15 sampel
4. Kelas VIP C = 15 sampel
5. Kelas I = 14 sampel
6. Kelas II = 13 sampel
7. Kelas III = 13 sampel

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara terhadap pasien per kelas rawat inap. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang di dalamnya berisikan pertanyaan-pertanyaan yang mendalam mengenai kemampuan dan kemauan membayar pasien rawat inap. Data mengenai kemampuan membayar konsumen dikumpulkan melalui daftar pertanyaan mengenai kebutuhan makanan, non makanan, dan pengeluaran lainnya. Sedangkan data mengenai kemauan membayar konsumen menggunakan pendekatan *Contingen Valuation* dengan metode *Close-Ended Referendum* yaitu metode dengan menawarkan responden sejumlah uang tertentu dan menanyakan apakah responden mau membayar atau tidak sejumlah uang tersebut untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Data yang didapat terdiri atas 2 bagian yaitu data mengenai kemampuan membayar (kebutuhan makanan, kebutuhan non makanan, kebutuhan lainnya) dan kemauan membayar. Data kemampuan membayar akan dihitung dengan menggunakan rumus yang telah ditetapkan sesuai dengan teori yang mendukung pada penelitian ini yaitu 5% dari total kebutuhan non makanan dan non esensial dikali 14 bulan. Kemampuan membayar pasien akan dihitung per kelas rawat inap yang kemudian akan dianalisa dengan menghitung rata-rata kemampuan membayar pasien per kelas rawat inap lalu dideskripsikan untuk melihat rata-rata kemampuan membayar pasien rawat inap. Data kemauan membayar dianalisa dengan menghitung alternatif tarif yang paling banyak dipilih oleh pasien per kelas rawat inap yang kemudian dideskripsikan untuk melihat kemauan membayar pasien rawat inap.

## Hasil

Adapun karakteristik sosio-demografis 100 responden penelitian adalah sebagai berikut.

**Tabel 1. Karakteristik Sosio-Demografis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Puri Raharja**

Karakteristik Sosio-Demografis	Frekuensi(orang)	Persentase(%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki laki	34	34%
Perempuan	66	66%
<b>Umur</b>		
<25 tahun	4	4%
25 – 55 tahun	71	71%
>55 tahun	25	25%
<b>Status</b>		
Belum menikah	5	5%
Menikah	92	92%
Janda/Duda	3	3%
<b>Jumlah tanggungan</b>		
<3 orang	5	5%
3 – 5 orang	82	82%
>5 orang	13	13%
<b>Pendidikan</b>		
Tidak pernah sekolah	3	3%
SD/Sederajat	12	12%
SMP/SLTP	12	12%
SMA/SLTA	39	39%
Diploma III	13	13%
Sarjana	21	21%
<b>Jenis pekerjaan</b>		
PNS	12	12%
Pegawai Swasta	23	23%
Wiraswasta	27	27%
Buruh	2	2%
Tidak Bekerja	11	11%
Lain lain	25	25%
<b>Penghasilan</b>		
<Rp 3.000.000	17	17%
Rp 3.000.000 – Rp 5.000.000	47	47%
Rp 5.100.000 – Rp 7.000.000	11	11%
Rp 7.100.000 – Rp 9.000.000	10	10%
Rp 9.100.000 – Rp 11.000.000	9	9%
>Rp 11.000.000	6	6%

Berdasarkan tabel 1. di atas terlihat bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Puri Raharja berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 66 pasien (66%) sedangkan dilihat

dari kelompok umur, sebagian besar responden berada pada kelompok umur produktif yaitu umur 25 – 55 tahun sebanyak 71 orang (71%). Dilihat dari status yang dimiliki, sebagian besar merupakan responden yang telah menikah/kawin sebanyak 92 orang (92%). Dilihat dari jumlah tanggungan keluarga, sebagian besar responden sebanyak 82 orang (82%) memiliki jumlah anggota keluarga antara 3 sampai 5 orang sedangkan dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar memiliki pendidikan SMA/SLTA sebanyak 39 orang (39%). Dilihat dari segi jenis pekerjaan, sebagian besar responden adalah wiraswasta yaitu sebanyak 27 orang (27%). Tabel tersebut juga menggambarkan bahwa sebagian besar responden memiliki jumlah penghasilan sebesar Rp 3.000.000 sampai Rp 5.000.000 per bulan yaitu sebanyak 47 orang (47%).

**Tabel 2. Kemampuan dan Kemauan Membayar Pasien kelas VVIP, VIP A, B dan C**

Kelas Kamar	Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Kelas VVIP</b>	<b>Kemampuan membayar</b>		
	<Rp 1.500.000	3	20%
	Rp 1.500.000 – Rp 2.000.000	3	20%
	Rp 2.000.100 – Rp 2.500.000	1	6.7%
	Rp 2.500.100 – Rp 3.000.000	2	13.3%
	>Rp 3.000.000	6	40%
	<b>Kemauan membayar</b>		
	Rp 720.000	6	40%
	Rp 745.000	8	53.3%
	Rp 770.000	1	6.7%
<b>Kelas VIP A</b>	<b>Kemampuan membayar</b>		
	<Rp 1.000.000	2	13.3%
	Rp 1.000.000 – Rp 1.500.000	6	40%
	Rp 1.500.100 – Rp 2.000.000	1	6.7%
	Rp 2.000.100 – Rp 2.500.000	2	13.3%
	>Rp 2.500.000	4	26.7%
	<b>Kemauan membayar</b>		
	Rp 580.000	6	40%
	Rp 600.000	7	46.7%
	Rp 620.000	2	13.3%
<b>Kelas VIP B</b>	<b>Kemampuan membayar</b>		
	<Rp 2.000.000	4	26.7%
	Rp 2.000.000 – Rp 2.500.000	2	13.3%
	Rp 2.500.100 – Rp 3.000.000	1	6.7%
	Rp 3.000.100 – Rp 3.500.000	1	6.7%
	>Rp 3.500.000	7	46.7%
	<b>Kemauan membayar</b>		
	Rp 555.000	6	40%
	Rp 575.000	8	53.3%
	Rp 595.000	1	6.7%
<b>Kelas VIP C</b>	<b>Kemampuan membayar</b>		
	<Rp 1.500.000	2	13.3%
	Rp 1.500.000 – Rp 2.000.000	3	20%
	Rp 2.000.100 – Rp 2.500.000	5	33.3%

Rp 2.500.100 – Rp 3.000.000	1	6.7%
>Rp 3.000.000	4	26.7%
<b>Kemauan membayar</b>		
Rp 530.000	9	60%
Rp 550.000	5	33.3%
Rp 570.000	1	6.7%

Pada tabel 2. menggambarkan tentang kemampuan dan kemauan membayar pasien rawat inap berdasarkan kelas kamar VVIP, VIP A, B dan C. Dilihat dari kamar kelas VVIP, terlihat bahwa sebanyak 6 orang (40%) memiliki kemampuan membayar di atas Rp 3.000.000 sedangkan yang terendah merupakan pasien yang memiliki kemampuan membayar Rp 2.000.100 sampai Rp 2.500.000 yaitu sebanyak 1 orang (6.7%) sedangkan dilihat dari kemauan membayar, sebanyak 8 orang (53.3%) memiliki kemauan membayar sebesar Rp 745.000 sedangkan yang terendah merupakan pasien yang memiliki kemauan membayar sebesar Rp 770.000 yakni sebanyak 1 orang (6.7%). Dilihat dari kamar kelas VIP A, kemampuan membayar Rp 1.000.000 sampai Rp 1.500.000 merupakan kemampuan membayar yang paling banyak dimiliki yakni sebanyak 6 orang (40%) sedangkan yang terendah adalah kemampuan membayar Rp 1.500.100 sampai Rp 2.000.000 yaitu sebanyak 1 orang (6.7%) sedangkan dilihat dari kemauan membayar menunjukkan bahwa sebanyak 7 orang (46.7%) memiliki kemauan membayar Rp 600.000 sedangkan hanya 2 orang (13.3%) memiliki kemauan membayar Rp 620.000 dan 6 orang (40%) memiliki kemauan membayar Rp 580.000. Dilihat dari kamar kelas VIP B, sebanyak 7 orang (46.7%) memiliki kemampuan membayar sebesar > Rp 3.000.000 dan yang terendah adalah kemampuan membayar Rp 2.500.100 sampai 3.000.000 dan Rp 3.000.100. sampai Rp 3.500.000 yaitu masing masing sebanyak 1 orang (6.7%) sedangkan sebagian besar pasien memiliki kemauan membayar sebesar Rp 575.000 yaitu sebanyak 8 orang (53.3%) dan yang paling rendah adalah pasien yang

memiliki kemauan membayar sebesar Rp 595.000 sebanyak 1 orang (6.7%). Dilihat dari kamar kelas VIP C, sebagian besar pasien memiliki kemampuan membayar sebesar Rp 2.000.100 sampai Rp 3.000.000 dengan jumlah sebanyak 5 orang (33.3%) dan yang paling rendah adalah kemampuan membayar sebesar Rp 2.500.100 sampai Rp 3.000.000 yaitu sebanyak 1 orang (6.7%) sedangkan kemauan membayar yang paling banyak dimiliki oleh pasien yaitu sebesar Rp 530.000 dengan jumlah sebanyak 9 orang (60%) dan yang paling rendah adalah kemauan membayar sebesar Rp 570.000 yaitu sebanyak 1 orang (6.7%)

-	Rp		
1.500.000			
Rp 1.500.100		1	7.7%
-	Rp		
2.000.000			
>Rp 2.000.000		2	15.4%
<b>Kemauan membayar</b>			
Rp 240.000		10	76.9%
Rp 250.000		3	23.1%
Rp 260.000		0	0%

**Tabel 3. Kemampuan dan Kemauan Membayar Pasien kelas I, II dan III**

Kelas Kamar	Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Kelas I</b>	<b>Kemampuan membayar</b>		
	<Rp 1.200.000	4	28.6%
	Rp 1.200.000	2	14.3%
	- Rp		
	1.400.000		
	Rp 1.400.100	1	7.1%
	- Rp		
	1.600.000		
	Rp 1.600.100	2	14.3%
	- Rp		
1.800.000			
>Rp 1.800.000	5	35.7%	
<b>Kelas II</b>	<b>Kemampuan membayar</b>		
	Rp 457.000	8	57.1%
	Rp 475.000	4	28.6%
	Rp 490.000	2	14.3%
	<b>Kemampuan membayar</b>		
	<Rp 1.200.000	2	15.4%
	Rp 1.200.000	2	15.4%
	- Rp		
	1.600.000		
	Rp 1.600.100	1	7.7%
- Rp			
2.000.000			
Rp 2.000.000	3	23.1%	
- Rp			
2.400.000			
>Rp 2.400.000	5	38.5%	
<b>Kelas III</b>	<b>Kemauan membayar</b>		
	Rp 320.000	8	61.5%
	Rp 330.000	4	30.8%
	Rp 340.000	1	7.7%
	<b>Kemampuan membayar</b>		
	<Rp 1.000.000	4	30.8%
	Rp 1.000.000	6	46.2%

Pada tabel 3. menggambarkan tentang kemampuan dan kemauan membayar pasien rawat inap berdasarkan kelas kamar I, II dan III. Dilihat pada kamar kelas I, kemampuan membayar yang paling banyak dimiliki oleh pasien sebesar > Rp 1.800.000 yakni sebanyak 5 orang (35.7%) sedangkan yang terendah adalah Rp 1.400.100 sampai Rp 1.600.000 yaitu sebanyak 1 orang (7.1%) sedangkan kemauan membayar yang paling banyak dimiliki oleh pasien adalah kemauan membayar sebesar Rp 457.000 yaitu sebanyak 8 orang (57.1%) sedangkan yang paling rendah merupakan pasien yang memiliki kemauan membayar sebesar Rp 490.000 yaitu sebanyak 2 orang (14.3%) dan sisanya sebanyak 4 orang (28.6%) memiliki kemauan membayar sebesar Rp 475.000. Dilihat pada kamar kelas II, kemampuan membayar yang paling banyak dimiliki oleh pasien yaitu kemampuan membayar sebesar > Rp 2.400.000 dengan jumlah sebanyak 5 orang (38.5%) sedangkan yang paling rendah yaitu Rp 1.600.100 sampai Rp 2.000.000 dengan jumlah sebanyak 1 orang (7.7%) sedangkan kemauan membayar yang paling banyak dimiliki oleh pasien adalah kemauan membayar sebesar Rp 320.000 sedangkan yang lainnya sebesar 4 orang (30.8%) untuk kemauan membayar Rp 330.000 dan kemauan membayar pasien yang paling sedikit adalah sebesar Rp 340.000 yaitu sebanyak 1 orang (7.7%). Dilihat pada kamar kelas III, kemampuan membayar yang paling banyak dimiliki oleh pasien yaitu kemampuan membayar sebesar Rp 1.000.000 sampai Rp 1.500.000 dengan jumlah sebanyak 6 orang

(46.2%) sedangkan yang kemampuan membayar yang paling sedikit dimiliki oleh pasien yaitu sebesar Rp 1.500.100 sampai Rp 2.000.000 yaitu sebanyak 1 orang (7.7%) sedangkan sebagian besar pasien memiliki kemauan membayar sebesar Rp 240.000 sedangkan tidak ada pasien yang memiliki kemauan membayar Rp 260.000 dan hanya 3 orang (23.1%) memiliki kemauan membayar sebanyak Rp 250.000

### **Pembahasan**

Gambaran pengeluaran responden menunjukkan bahwa rata-rata pengeluaran makanan responden selama sebulan yakni sebesar Rp 1.348.277 atau sekitar 26% dari rata-rata total pengeluaran responden selama sebulan. Selain itu rata-rata pengeluaran bukan makanan responden sebesar Rp 1.976.176 atau 38% dari rata-rata total pengeluaran responden selama sebulan sedangkan rata-rata pengeluaran lain-lain responden sebesar Rp 1.848.132 atau 36% dari rata-rata total pengeluaran responden selama sebulan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengeluaran terbesar responden yaitu pada pengeluaran bukan makanan sebanyak 38% dan hanya berbeda sedikit dengan pengeluaran lain-lain yakni sebanyak 36% dan yang terendah adalah pengeluaran makanan yaitu sebanyak 25%. Di lain pihak, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Alimin Maidin dalam penelitian "Analisis ATP Dan WTP Terhadap Masyarakat Yang Berpartisipasi Dalam Program SSN Dan Non SSN di Jeneponto Sulawesi Selatan Tahun 2001" yang menyebutkan pengeluaran makanan masih lebih tinggi dibandingkan dengan pengeluaran bukan makanan dan lain-lain yakni dengan rata-rata pengeluaran makanan pertahun sebesar Rp 3.042.137, rata-rata pengeluaran bukan makanan pertahun sebesar Rp 2.329.434 dan rata-rata pengeluaran lain-lain sebesar Rp 1.218.665 (Maidin, 2002).

Perbedaan kondisi perekonomian dan daerah geografis merupakan salah satu penyebab terjadinya perbedaan hasil ini. Pada

penelitian ini secara umum responden bertempat tinggal di daerah perkotaan. Pada umumnya masyarakat di daerah perkotaan memiliki tingkat ekonomi menengah ke atas yang berarti tingkat pendapatan yang dimiliki pun juga cukup besar. Tingkat pendapatan akan mempengaruhi pengeluaran rumah tangga dimana semakin besar tingkat pendapatannya maka tingkat konsumsi akan berbagai macam produk atau jasa semakin besar atau menjadi pola hidup yang konsumtif. Selain itu juga daerah perkotaan cenderung memiliki gaya hidup yang lebih modern yakni cenderung lebih konsumtif dibandingkan dengan di desa. Gaya hidup yang modern membawa dampak terhadap penentuan keputusan termasuk keputusan untuk mengonsumsi suatu barang atau jasa. Pengaruh faktor sosial budaya masyarakat juga turut mempengaruhi gaya hidup ini. Seperti perubahan pola kebiasaan makan dan perubahan perilaku karena ingin meniru kehidupan seseorang yang lebih baik contohnya meniru pakaian atau gaya hidup aktor atau artis yang dikagumi, pola makan siap saji, kebutuhan akan teknologi seperti Tab, I-pad dan lain-lain. Dalam hal ini mengonsumsi suatu barang atau jasa dijadikan suatu trend atau image bagi masyarakat.

Di sisi lain juga pengaruh adat istiadat dimana adanya perayaan agama atau upacara juga mempengaruhi pengeluaran rumah tangga terutama pengeluaran lain-lain. Kebiasaan adat terutama di Bali dimana terdapat mebanten sehari-hari, rahinan dan medelokan/mejenuan serta upacara besar lain menghabiskan jumlah biaya yang cukup besar. Pemenuhan kebutuhan sekarang telah bergeser ke arah pemenuhan kebutuhan non makanan dan lain-lain akibat gaya hidup yang modern. Semakin tinggi tingkat pendapatan maka porsi pengeluaran rumah tangga akan bergeser dari pengeluaran untuk makanan ke pengeluaran bukan makanan (Maidin, 2001). Pergeseran pola pengeluaran terjadi karena permintaan terhadap makanan pada umumnya rendah sebaliknya permintaan terhadap pengeluaran bukan makanan pada umumnya tinggi. Hal ini

sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Engel yang menyebutkan bahwa jika pendapatan meningkat maka persentase pengeluaran untuk makanan akan semakin kecil dan dengan pendapatan yang meningkat maka persentase pengeluaran untuk pendidikan, kesehatan, rekreasi, barang mewah dan tabungan akan semakin meningkat (Dinauli, 1999). Dalam hal ini berarti semakin besar pengeluaran bukan makanan dan lain lain maka alokasi biaya untuk kesehatan akan semakin besar sehingga kemampuan membayar di bidang kesehatan pun bertambah. Hal tersebut menggambarkan bahwa konsumsi makanan bukan lagi pemenuhan kebutuhan yang utama. Meningkatnya kebutuhan rumah tangga membuat pengeluaran rumah tangga pun juga tinggi dalam hal ini semakin menuntut adanya kualitas hidup yang lebih baik.

Kemampuan membayar dan kemauan membayar merupakan salah satu faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan tarif pelayanan kesehatan. Kemampuan membayar merupakan kemampuan seseorang untuk membayar jasa pelayanan yang diterimanya berdasarkan penghasilan yang dianggap ideal sedangkan kemauan membayar ditujukan untuk mengetahui daya beli konsumen berdasarkan persepsi konsumen (Dinauli, 1999). Kemampuan dan kemauan membayar seseorang berkaitan dengan kumpulan sejumlah faktor sosial demografi seperti usia, pendidikan dan status kesehatan (Lita, 2006).

Di lain pihak hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktavianus Toksinde (Toksinde, 2008) yang meneliti mengenai “Studi Kemampuan Dan Kemauan Membayar Pasien Unit Rawat Inap Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Ampana Kabupaten Tojo Una Provinsi Sulawesi Tengah” dimana hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan ATP 1 kemampuan membayar yang paling banyak terdapat pada < Rp 1.000.000 sebesar 55% berada pada kelas II dan III dan yang terkecil Rp 4.000.001 sampai Rp 5.000.000 sebesar 1.5% yang berada pada kelas VIP.

Berdasarkan ATP 2 kemampuan membayar yang paling banyak dimiliki adalah Rp 100.000 sebesar 40% yang sebagian besar berada di kelas VIP sedangkan berdasarkan ATP 3 kemampuan membayar yang paling banyak dimiliki yaitu < Rp 1.000.000 sebesar 27.5% yang berada pada kelas II dan III sedangkan yang terkecil yaitu Rp 2.000.001 sampai Rp 3.000.000 dan > Rp 5.000.000 sebesar 12.5% yang berada di VIP. Dalam penelitiannya dijelaskan juga bahwa semakin kecil penghasilan seseorang maka semakin rendah kemampuan membayar seseorang sehingga cenderung untuk memilih kelas perawatan yang terjangkau. Selain itu kemampuan membayar berdasarkan WTP aktual yang paling besar sebesar Rp 100.000 sampai Rp 200.000 sebesar 47.5% yang terbanyak pada kelas III sedangkan yang terkecil Rp 100.000 pada kelas III, antara Rp 300.000 sampai Rp 400.000 yang terbanyak pada kelas II dan > Rp 400.000 sebesar 12.5% yang terbanyak pada kelas VIP. Menurutnya semakin besar kemampuan membayar seseorang maka mereka akan memilih kelas perawatan yang lebih baik atau lebih tinggi demikian pula sebaliknya.

Pada hasil penelitian ini, jika dilihat dari rata rata kemampuan membayar, belum tentu pasien yang memilih kelas kamar yang tinggi memiliki kemampuan membayar yang tinggi juga. Hal ini terlihat pada kelas VIP B dimana rata rata kemampuan membayarnya lebih besar jika dibandingkan dengan rata rata kemampuan membayar kelas kamar yang lain namun pasien lebih memilih kelas VIP B dibanding kelas VVIP ataupun VIP. Hal ini sangat tergantung pada keinginan dari pasien tersebut yang disesuaikan dengan pendapatan yang dimiliki karena pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan membayar pasien. Pendapatan dapat mempengaruhi penentuan pasien dalam memilih pengobatan yang dapat memaksimalkan kepuasan dan manfaat yang diperolehnya (Indriasih, 2010). Berdasarkan hasil pengamatan ruangan VIP B, VIP A dan VVIP memiliki ruang tamu pada kelas



kamarnya. Hal ini bisa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan pasien walaupun pasien tersebut memiliki kemampuan membayar yang tinggi. Pasien lebih menginginkan kamar kelas perawatan yang lebih murah namun juga kenyamanan ruangan yang hampir sama dengan kelas di atasnya seperti VIP A dan VVIP. Sedangkan kemauan membayar pasien per kelas rawat inap bervariasi dan secara keseluruhan hanya sedikit pasien yang memiliki kemauan membayar untuk pilihan ke 3 atau pilihan yang lebih tinggi untuk membayar pada setiap masing-masing kelas kamar. Secara keseluruhan keinginan pasien untuk dirawat di RSU Puri Raharja hampir sama pada masing-masing kelas kamar. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, jarak yang dekat dengan rumah, cepat mendapatkan pelayanan, perawat yang ramah dan baik serta dokter yang komunikatif merupakan alasan utama pasien untuk mendapatkan perawatan di RSU Puri Raharja. Selain itu juga pengurusan klaim asuransi sangat mudah dan tidak terlalu rumit serta ruangan yang bersih yang membuat pasien merasa nyaman untuk mendapatkan perawatan di RSU Puri Raharja.

### **Kesimpulan**

Kemampuan membayar pasien perkelas rawat inap yaitu rata-rata kemampuan membayar pasien di kamar kelas VVIP sebesar Rp 3.202.500, kamar kelas VIP A sebesar Rp 3.089.898, kamar kelas VIP B sebesar Rp 3.471.454, kamar kelas VIP C sebesar Rp 2.963.912, kamar kelas I sebesar Rp 2.221.508, kamar kelas II sebesar Rp 2.124.764 dan rata-rata kemampuan membayar pasien di kamar kelas III sebesar Rp 1.389.435 sedangkan kemauan membayar pasien perkelas rawat inap yaitu kemauan membayar pada kamar kelas VVIP sebesar Rp 745.000, kamar kelas VIP A sebesar Rp 600.000, kamar kelas VIP B sebesar Rp 575.000, kamar kelas VIP C sebesar Rp 530.000, kamar kelas I sebesar Rp 457.000, kamar kelas II sebesar Rp 320.000 dan kemauan membayar pada kamar

kelas III sebesar Rp 240.000. Diharapkan pihak rumah sakit perlu mempertimbangkan kemampuan dan kemauan membayar pasien selain unit cost dalam penyusunan tarif rawat inap sehingga masyarakat dapat menjangkau pelayanan rawat inap yang disediakan.

### **Referensi**

- [1]. Azhary, Emil. (2009). Potret Bisnis Rumah Sakit Indonesia. *Economic Review*. No 218.
- [2]. Depkes. (2010). Profil Kesehatan Indonesia 2010. Kementrian Republik Indonesia: Jakarta.
- [3]. Dinauli, H., (1999). Analysis Ability to Pay dan Willingness to Pay Tarif Angkutan Kota (Studi Kasus: Kotamadya Medan). Program Magister Teknik Sipil. Program Pasca Sarjana Institut Teknologi Bandung.
- [4]. Firdaus, Ahmad. (2009). Akuntansi Biaya. Edisi 2. Salemba: Jakarta.
- [5]. Hartono dkk. (2005). Analisis Biaya Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu. *Sains Kesehatan*. Volume 18. Nomor 4. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.
- [6]. Indriasih, Endang. (2010). Laporan Analisis Kemampuan Dan Keinginan Membayar Iuran Program Asuransi Kesehatan Sosial Pegawai Negeri Sipil Di Indonesia. Puslitbang Sistem Dan Kebijakan Kesehatan. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- [7]. Kotler, Philip dan Armstrong Garry. (2006). Prinsip Prinsip Pemasaran. Erlangga: Jakarta.
- [8]. Lita, R.P. (2006). Pengaruh Sistem Penyampaian Jasa Terhadap Citra Rumah Sakit Dan Dampaknya Terhadap Kepercayaan Pelanggan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sumatera Barat. Universitas Padjajaran Bandung.
- [9]. Maidin, Alimin. (2001). Analisis Biaya Satuan dan Penyesuaian tarif Pelayanan Rumah Sakit. Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. FKM-UNHAS. Makassar.
- [10]. Maidin, Alimin dan Munasser. (2002). Analysis of ATP and WTP of the Community who Participated in SSN and Non SSN Program at District of Jeneponto South Sulawesi, 2001. Presented at Asia Pasific Health Insurance Conference, Horison Hotel, Taman Impian Ancol, Jakarta, 22-26 of May, 2002

- [11]. Nasution, Rozaini. (2003). *Teknik Sampling. USU Digital Library*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- [12]. Sastroasmoro Sudigdo & Sofyan Ismael. (Ed). (2002). *Dasar-Dasar Metodologi penelitian Klinis*. Edisi 2. Jakarta : Sagung Seto. Hal : 67-77.
- [13]. Samosir, Ris Susanty. (2008). *Analisis Biaya Satuan Persalinan Dengan Metode Activity-Based Costing (ABC) Sebagai Dasar Usulan Tarif Di Puskesmas Perawatan Karang Mulia Kabupaten Nabire-Papua*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Jurusan Ilmu-Ilmu Kesehatan Program Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- [14]. Toksinde, Oktavianus. (2008). *Studi Kemampuan Dan Kemauan Membayar Pasien Unit Rawat Inap Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Ampana Kabupaten Tojo Una Provinsi Sulawesi Tengah*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hassanudin Makassar.
- [15]. Wicaksono, Y.I., Bambang, R dan Dianita, R.K. (2006). *Analisis kemampuan Membayar Tarif Angkutan Kota (Studi Kasus Pengguna Jasa Angkutan Kota pada Empat Kecamatan di Kota Semarang)*. Volume 15, No. 1, April, hal 31-35