

Analisa potensi kepesertaan asuransi kesehatan di Kabupaten Bogor tahun 2000

Muhtar Lintang, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=78663&lokasi=lokal>

Abstrak

Dalam system pembiayaan kesehatan di Indonesia belanja kesehatan bersumber masyarakat (out of pocket) masih mendominasi, sedangkan pembayaran oleh pihak ketiga relative masih kecil. Hal tersebut akan mengakibatkan ketimpangan akses kepada pelayanan kesehatan yang bermutu, dan dapat menimbulkan unmet need yang semakin tinggi, terutama pada kelompok masyarakat berpenghasilan rendah.

Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang lebih merata dan terjangkau pada semua lapisan, perlu adanya jaminan pelayanan kesehatan atau asuransi kesehatan, yang disertai dengan kajian potensi kepesertaannya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui besarnya potensi kepesertaan asuransi kesehatan komersial dan sosial, berdasarkan karakteristik sosioekonomi dan geografi di Kabupaten Bogor tahun 2000.

Penelitian ini merupakan penelitian operasional; yang bermaksud menyusun deskripsi dengan bahasa matematik dan ekonomi berdasarkan data skunder ATP/WTP Kabupaten Bogor tahun 2000. Sampel penelitian ini adalah rumah tangga sebanyak 3.353 rumah tangga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa potensi kepesertaan asuransi kesehatan komersial berdasarkan kemampuan membayar premi rawat jalan paket maksimal adalah sebesar 16,43%. Bila dilihat dari jenis pekerjaan potensi terbesar berada pada rumah tangga dengan pekerjaan karyawan swasta yaitu sebesar 5,39% , sedangkan bila menurut geografi potensi terbesar ada pada daerah rural yaitu sebesar 48%.

Untuk potensi kepesertaan asuransi kesehatan komersial berdasarkan kemampuan membeli premi rawat jalan paket minimal diperoleh hasil sebesar 79,86%. Potensi tertinggi ada pada rumah tangga dengan pekerjaan buruh informal sebesar 23,94% dan ada pada daerah rural yaitu sebesar 62%.

Berdasarkan kemampuan membayar premi rawat inap paket maksimal, diperoleh hasil bahwa potensi kepesertaan asuransi kesehatan komersial sebesar 88,51%. Potensi terbesar ada pada rumah tangga dengan pekerjaan buruh informal, yaitu sebesar 26,18% dan ada pada daerah rural dengan potensi sebesar 62%.

Berdasarkan kemampuan membayar premi rawat inap paket minimal memiliki potensi kepesertaan asuransi kesehatan komersial terbesar yaitu 92,07%. Bila dilihat berdasarkan jenis pekerjaan maka potensi terbesar ada pada rumah tangga dengan pekerjaan buruh informal yaitu sebesar 27,77% dan ada pada daerah rural dengan potensi sebesar 62%.

Potensi kepesertaan asuransi kesehatan komersial berdasarkan kemampuan membayar premi pelayanan kesehatan gabungan rawat jalan+inap paket maksimal adalah sebesar 14,75%. Potensi tertinggi ada pada rumah tangga karyawan swasta yaitu sebesar 5% dan potensi menurut geografi ada pada daerah rural dengan potensi sebesar 46%.

Sedangkan bila dilihat dari kemampuan membayar premi pelayanan kesehatan gabungan rawat jalan+inap paket minimal, potensi kepesertaan asuransi komersial mencapai 74,87%, dengan potensi tertinggi juga pada rumah tangga buruh informal sebesar 21,86% dan ada pada daerah rural dengan potensi sebesar 62%.

Dilihat dari benefit yang ditawarkan potensi kepesertaan asuransi kesehatan sosial hanya terjadi pada benefit pelayanan kesehatan paket minimal, pada semua rumah tangga.

Upaya yang dapat dilakukan untuk memanfaatkan potensi tersebut adalah membagi peran pemerintah / swasta dalam mengelola potensi kepesertaan asuransi kesehatan komersial.

Pemerintah mengupayakan penyelenggaraan asuransi kesehatan sosial dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat berupa pembentukan wadah / organisasi masyarakat berdasarkan pekerjaan mereka untuk memudahkan mobilisasi dana masyarakat.

Dilakukan penelitian lanjutan untuk memperoleh benefit yang murah dan logis dan dibuat penelitian untuk memastikan bentuk pemberdayaan masyarakat yang dikehendaki oleh masyarakat di Kabupaten Bogor.

Daftar kepustakaan ; 23 (1994-2002)

*Potential Health Insurance Analysis in District of Bogor year 2000*The problem of inadequate health care is a major concern for people throughout the world today. In Indonesia all health care expenses sources were dominated by personal expenses, health care expenses paid by a third party I insurances relatively low. That is why a good quality health care services access a bit difficult to acived, causing a high unmeet need especially among low income communities.

To accommodate the needs for a good quality community health care services, that are reliable with reachable prices for all societies a health insurance are mostly needed, accompanied with its member potential review.

The potential, commercial, and social efforts of a health insurance company based on Bogor district social, economy, and geographic character are the objectives of this research.

This research descript the mathematical and economical of an operational research based on year 2000 secondary data of the ATP/WTP Bogor district. The data sample contains various households as much as 3.353 household.

The research shown that 16,43% is a maximal commercial health insurance potential member premium for out patience package, 5,39% are employment and 48% as the highest georaphio potential are in the rural.

The minimum potential member of a commercial health care insurance are 79,86% . The highest potential are informal labor (23,94%) and 62% are in the rural area.

Based on the inpatient maximal premium benefit, 88,51% are commercial health insurance potential membered, 23,94% are informal labour and 62% are in the rural area.

The inpatient minimum premium package has the highest 92,07% commercial health insurance member, we could see that 27,77% highest potential are informal labour , and 62% are in the rural area.

Based on the premium health services mix benefits (out patient and inpatient) by Potential commercial health insurances are 14,75%.The highest potential which are employment (5%) and 46% are in the rural area.

The mix benefit (out patient and inpatient) of health minimum premium package services 74,87% are the commercial health insurance member. The highest potential which are informal labor (21,86%) and 62% are in the rural area.

Based on the benefit offer, the minimum package of inpatient services potential social health insurance member all of household.

The government must take efforts to provide this potential health insurance for the low income community with a social concept insurances and community development approach to mobilized their health community fund.

Reference : 23 (1994-2002)</i>