

Analisis uji beda biaya satuan pasien nyaris meninggal dengan tarif DRG Depkes dan pengembangan perangkat lunak biaya satuan di RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009 = T-test analysis of maternal nearmiss unit cost with DRG's price and software development of unit cost at Budi Kemuliaan Hospital 2009

Agus Rahmanto, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20341269&lokasi=lokal>

Abstrak

Tesis ini tentang uji beda biaya antara biaya satuan pasien nyaris meninggal yang dihitung secara manual dengan metode Activity Based Costing (ABC) dan simple distribution, dibandingkan dengan tarif INA DRG Depkes. Desain penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan sampel pasien nyaris meninggal di RSIA BK tahun 2009. Nilai CRR pada RSIA BK jika menggunakan tarif INA DRG RS tipe C menunjukkan CRR 41%, jika biaya setelah dikurangi investasi maka CRR 72%, jika biaya satuan dikurangi tenaga maka CRR 54%, dan jika biaya satuan dikurangi investasi dan tenaga menunjukkan CRR 126%. Jika menggunakan tarif INA DRG RS tipe B menunjukkan CRR 69,64%, jika biaya satuan dikurangi investasi maka CRR 123,12%, jika biaya satuan dikurangi SDM maka CRR 91,74%, jika biaya satuan dikurangi investasi dan SDM maka CRR 214,5%. Jika menggunakan tarif INA DRG RS tipe A maka CRR 90,89%, jika biaya satuan dikurangi investasi maka CRR 160,71%, jika biaya satuan dikurangi SDM maka CRR 119,74%, jika biaya satuan dikurangi investasi dan SDM maka CRR 279,95%. Uji beda biaya satuan, tanpa investasi, tanpa sdm, tanpa investasi dan SDM terhadap tarif DRG di semua tipe RS menunjukkan perbedaan bermakna, kecuali pada uji biaya tanpa tenaga dengan tarif DRG RS tipe B dengan $P_v=0.190$. Untuk menyertakan RSIA BK ke dalam program DRG Depkes, maka perlu diperhatikan faktor subsidi biaya investasi dan SDM, yang selama ini berlaku di semua rumah sakit pemerintah.

.....This thesis is about t-test analysis of maternal nearmiss unit cost which counted manually by activity based costing and simple distribution methocle. After that it compared with DRG's Price of 1-lealth Ministry. The design is analytic kuantitatif with maternal nearmiss in Budi Kemuliaan Hospital (RSIA BK) in 2009 as sampel. If RSIA BK using INA DRG price of C type hospital will get CRR about 41%, if the cost minus investment CRR 72%, if cost minus human resource CRR 54%, if cost minus investment and human resource CRR 126%. If using INA DRG price of B type hospital will get CRR about 69,64%, if cost minus investment CRR 123,12%, if cost minus human resources CRR 91,74%, if cost minus investment and human resource CRR 214,5%. If using INA DRG price of A type hospital will get CRR about 90,89%, if cost minus investment CRR 160,71%, if cost minus human resource CRR 119,74%, if cost minus investment and human resource CRR 279,95%. T test show the differences between unit cost, Cost minus investment, cost minus human resource, cost minus investment and human resource with INA DRG price at all kind of hospital. Except, cost minus human resource with INA DRG price at B type hospital, show it doesnot different with $P_v=0,190$. So that, if RSIA BK will follow INA-DRG program, have to keep attention about investment and human resource cost, because INA DRG price using government hospital, which investment and human resource got subsidized.