

Analisis subsidi pelayanan pasien peserta wajib PT (Persero) asuransi kesehatan Indonesia pada Unit Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Persahabatan Jakarta tahun 2001 = Analysis of service subsidies to obligatory participating patients in PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia at the In-Patient installation unit of Persahabatan Hospital Jakarta year 2001

Waluyo, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=73013&lokasi=lokal>

Abstrak

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, meskipun dengan dana terbatas dituntut tetap survive dan siap melayani masyarakat umum dan peserta Askes. Untuk menjaga kelangsungan pelayanan Rumah Sakit menyesuaikan tarif yang harus dibayar oleh pasien. Tarif pasien Askes lebih rendah dari tarif pasien umum.

Data RS Persahabatan menunjukkan bahwa pendapatan sesuai tarif umum tahun 2001 meningkat cukup bermakna sebesar 52% dari tahun 2000, pendapatan terbesar dari Rawat Inap yang meningkat 39%.

Meskipun pendapatan Rawat Inap meningkat, namun terdapat kesenjangan dimana pendapatan yang diterima (sesuai tarif Askes) hanya 32%. Hal ini terjadi akibat tarif pasien Askes lebih rendah dari tarif pasien umum. Akibat kesenjangan tersebut Rumah Sakit menanggung subsidi cukup besar, sehingga dapat mengganggu likuiditas dan terjadi deficit anggaran Rumah Sakit. Untuk itu perlu dikaji lebih lanjut perhitungan pendapatan berdasarkan tarif Askes. Hal inilah yang melatarbelakangi penelitian ini.

Penelitian ini bertujuan mendapatkan gambaran seberapa besar kesenjangan pendapatan dan besarnya subsidi sesuai hasil perhitungan kembali serta distribusinya pada Unit Instalasi Rawat inap, akibat perbedaan tarif Askes dengan tarif umum dan bagaimana kebijakan penetapan tarif dimana yang akan datang.

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan cara observasi dan evaluasi dengan melakukan estimasi perhitungan data sekunder dan diskusi/wawancara.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan (1) terdapat perbedaan hasil (output) antara perhitungan pendapatan dan subsidi oleh rumah sakit, dengan hasil perhitungan yang dilakukan pada penelitian ini, dimana kesenjangan menurut Rumah Sakit sebesar 68%, sedangkan menurut hasil perhitungan kembali sebesar 54%; (2) terdapat pasien Askes yang menggunakan kelas perawatan melebihi haknya tanpa membayar selisih tarif secara penuh, akibatnya Rumah Sakit menanggung biaya bagi pasien tersebut, dan seharusnya Rumah Sakit membukukannya sebagai beban pasien bukan Subsidi Askes; (3) subsidi bagi pasien Askes terjadi secara progresif yaitu makin tinggi golongan PNS dan Penerima Pensiun makin besar subsidi yang dinikmati; atau subsidi Rumah Sakit saat ini dinikmati oleh siapapun yang dirawat, baik pasien miskin maupun mampu; (4) kelemahan pembukuan terdapat pada sistem akuntansi, dimana rekening (account) yang ada belum menjangkau jenis tindakan yang jumlahnya banyak (comprehensive), seperti tindakan pelayanan pasien Askes belum seluruhnya dibukukan dalam akuntansi Rumah Sakit; (5) Pola tarif RS Perjam sampai saat ini belum ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Saran yang dapat diberikan adalah agar Rumah Sakit dapat mengembangkan jenis pelayanan luar paket, karena tarifnya mendekati tarif Rumah Sakit. Secara aktif memberikan masukan kepada PT. Askes agar

dilakukan peninjauan kembali tarif paket. Pengolahan dan pencatatan transaksi keuangan agar dilakukan secara terintegrasi antara Bagian Keuangan dan Bagian Akuntansi sehingga laporan keuangan dapat diuji kelayakannya dan wajar. Selanjutnya perlu dilakukan percepatan penagihan (klaim) biaya pelayanan kepada PT. Askes, karena akan membantu likuiditas Rumah Sakit. Depkes perlu segera menetapkan Pola Tarif Rumah Sakit Perjam dan mengupayakan penambahan premi peserta Askes.

Analysis of Service Subsidies to Obligatory Participating Patients in PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia at the In-Patient Installation Unit of Persahabatan Hospital Jakarta Year 2001 Health development aims to improve individual awareness, willingness and ability to lead a healthy-life in order to achieve an optimum status of health. Hospital as the facility of health care service is required, although in limited funds, to survive and get ready to serve general public and members of Askes. To keep it survive, the hospital should adjust the rate to be paid by patients. Well, the rate charged on the Askes-member patients is usually lower than that on general patients.

Data collected from the Persahabatan Hospital of common rate-based income in 2001 show that the income raised significantly on to 52% from that in the previous year (2000), and the largest income is drawn from In-Patient service, raised 39%. Although In-Patient Income raised, less difference still occurred since the income (according to the rate of Askes) is only 32%. This is because lower rate of Askes-member patients than that of general patient. Such a thing makes the Hospital bear relatively larger subsidies and thus troubles its liquidity and leads to budget-deficit. Therefore, further review of the income needs an Askes-based estimation. It is this which underlies the research.

This research aims at revealing the picture of difference between income and amount of subsidies according to its re-estimation and distribution at the In-Patient Installation Unit due to the different rate of Askes from that of general patient and considering rate policies in the future. This research is qualitative in manner carried out through observation and evaluation by reviewing secondary data estimates and discussion/interview.

From results of research, one may come to the following conclusions that (1) difference of output exists between income and subsidy estimates by the hospital party and that in this research; 68% in the former and 54% in the latter, respectively (2) Askes patients using service facilities extend their rights without paying any full different rate. It becomes, therefore, a subsidy charged on the Hospital whereas the hospital should, otherwise, impose this charge on the patients rather than Askes subsidies, (3) Subsidy for Askes patients occurs progressively, viz., the higher level of Civil Servant and Pension receiver, the greater the subsidy he or she enjoys and that it draws a conclusion that hospital subsidy are currently received by any patient, be poor or able patients, (4) weak book-keeping entries occur in the accounting system in which the existing account does not yet record comprehensively such as Askes-patient care service. Rate schemes for Public-Owned Hospital have not been determined by the Minister for Health.

A suggestion that may be proposed is to get the Hospital develop services included in the fist of external package, since rate of the Askes approaches that of the Hospital. Another suggestion is to provide active input to PT. Askes in order to have rate of package reviewed. Financial data processing and account should be integrated between Finance Department and Accounting Department and therefore financial statement is allowable to test its reasonable feasibility. Further, claim for service costs should be accelerated to PT.

Askes for it would help the hospital liquidity. The Department of Health should really determine the Rate Schemes for Public-Owned Hospital and exert to increase premium for Askes-members.