

Analisa biaya dan pentarifan rumah sakit umum daerah Besemah Pagaralam tahun 2002 = Cost and tariff analysis in the Public Hospital of Besemah Pagaralam District during the year 2002

Aprilia Nurcahyawati, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=76882&lokasi=lokal>

Abstrak

Penyesuaian tarif adalah merupakan salah satu upaya untuk memobilisasi dana masyarakat agar secara bertahap dapat melepaskan diri dari ketergantungan terhadap subsidi pemerintah. Penyesuaian tarif juga didasarkan atas beberapa pertimbangan yang melandasi upaya cost recovery.

Menurut Ascobat Gani (1997) masalah pokok dalam penyesuaian tarif adalah tidak tersedianya informasi tentang berapa sebetulnya biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah persatu satuan pelayanan (unit cost) dan berapa sebetulnya kemampuan membayar masyarakat (ATP).

Rumah Sakit Umum Daerah Besemah Pagaralam Sumatera Selatan telah satu tahun berubah statusnya dari Puskesmas Rawat Inap. Atas dasar pertimbangan ini Pemerintah Kota Pagaralam berdasarkan Keputusan Walikota Pagaralam No. 03 Tahun 2001 menetapkan tarif pelayanan kesehatan di rumah sakit ini sebesar Rp. 2.000,- untuk rawat jalan dan Rp.16.000,- per malam untuk rawat inap. Tarif tersebut ditetapkan dengan melihat tarif rumah sakit terdekat dan tidak didasarkan atas biaya satuan yang sesungguhnya dikeluarkan rumah sakit untuk memberikan pelayanan.

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui besarnya biaya satuan di unit produksi poli umum dan rawat inap yang dipakai sebagai kebijakan untuk penyesuaian tarif di Rumah Sakit Umum Daerah Besemah Pagaralam Sumatera Selatan pada tahun 2002. Tujuan khusus penelitian adalah diperolehnya gambaran total pendapatan, total biaya, biaya satuan baik biaya satuan aktual maupun normatif, diketahuinya utilisasi dan kapasitas produksi dan diperolehnya gambaran kemampuan pemulihan biaya atau besarnya tingkat cost recovery rate serta diketahuinya besarnya usulan tarif yang disesuaikan dengan biaya satuan dan cost recovery rate di unit produksi poli umum dan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Besemah Pagaralam tahun 2002.

Desain Penelitian yang digunakan adalah Deskriptif. Dalam menghitung biaya satuan terlebih dahulu dilakukan pendistribusian biaya dengan menggunakan metode double distribution (metode distribusi Banda). Data yang dipergunakan di dalam penelitian ini adalah data sekunder yang berasal dari Rumah Sakit Umum Daerah Besemah Pagaralam periode bulan Januari - Desember 2002. Pengumpulan data menggunakan alat pengumpul data berupa formulir yang telah disiapkan.

Hasil penelitian menunjukkan total pendapatan RSUD Besemah Pagaralam pada tahun 2002 adalah sebesar Rp 882.034.388,-, total biaya di RSUD Besemah Pagaralam Rp 1.320.747.861,-. Biaya Satuan Aktual unit poli umum Rp 19.779 dan unit rawat inap Rp 254.861,-. Biaya Satuan Aktual Tanpa AIC dan Gaji Unit poli umum Rp 7,279,- dan unit rawat inap Rp 73.681,-. Biaya Satuan Normatif Unit poli umum Rp 13.044,-, dan

unit rawat inap Rp 121327,64979;

Utilisasi fasilitas rumah sakit masih berada di bawah kapasitas produksinya dimana untuk unit poli umum tingkat utilisasi baru 46,08% dari kapasitasnya dan rawat inap 33,56%. Gambaran kemampuan pemulihan biaya atau besarnya tingkat cost recovery rate RSUD Besemah Pagaram adalah sebagai berikut CRR1 (Pendapatan total unit/biaya total unit) unit poli umum 29,4%, rawat inap 15,8%. CRR2 (Pendapatan total unit/biaya total unit tanpa AIC) unit poli umum 30,8%, rawat inap 18,0%. CRR3 (Pendapatan total unit/biaya total unit tanpa gaji) unit poli umum 71,5%, rawat inap 38,2%). CRR4 (Pendapatan total unit/biaya total unit tanpa gaji dan AIC) unit poli umum 80,2%, rawat inap 54,5%. Total CRR rumah sakit 66,8%.

Tarif yang diusulkan adalah berdasarkan biaya satuan aktual tanpa gaji dan AIC dan CRR4 yaitu kondisi sekarang dimana gaji dan AIC masih di subsidi pemerintah. Pertimbangannya adalah bahwa pendapatan dari tarif dapat menutupi biaya satuan yang dikeluarkan untuk memberikan pelayanan (CRR 100%). Dengan pertimbangan tersebut, maka tarif poli umum menjadi menjadi Rp 7.500,-, unit rawat inap tarif dinaikkan menjadi Rp 76.500,-.

Saran yang disampaikan adalah perlunya dilakukan penyesuaian tarif, perlu ditingkatkan kegiatan pemeliharaan dan perawatan sarana, perbaikan sistem pencatatan dan pelaporan, perlu dilakukan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan utilisasi, dan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk unit-unit produksi lain yang ada di rumah sakit.

Tariff reform is one of the effective ways to mobilize the flow of public fund in order to decrease gradually, the dependency on governmental subsidy. Tariff reform is also based on some considerations those rule the expedient of cost recovery.

According to Ascobat Gani (1997) the main problem in tariff reform is the lack of information about the real cost paid by the government for each service unit (unit cost), and the real ability to pay (ATP) of the public.

The public hospital of Besemah Pagaram district, province of South Sumatra, has changed its status from the former inpatient-public health center (Puskesmas rawat inap), since a year ago. Based on this consideration, the government of Pagaram city decided in the Resolution of Mayor of Pagaram city no. 03 year 2001, about the medical tariff of the hospital, i.e., Rp. 2,000 for outpatient and Rp. 16,000 for inpatient. However, this tariff was decided by merely referring those adopted by the surrounding hospitals and not based on its real unit cost spent by the hospital in giving medical service.

The present research is generally purposed to understand the unit cost spent by the production unit of polyclinic and the inpatient unit that used as the standard in doing tariff reform in the public hospital of Besemah Pagaram district province of South Sumatra in year 2002. The particular purpose of this research is to obtain the detailed informations of total income, expenditure, and the actual as well as the normative unit costs, to know the utilization and capacity of production unit and to obtain the detail of ability of cost recovery rate, and finally, to estimate the recommendation tariff which meets the unit cost and the cost recovery rate in the production unit of polyclinic and the inpatient unit of the public hospital of Besemah

Pagaralam district in year 2002.

The present research is designed following a descriptive method. In the calculation of unit cost, all the expenditures were distributed by using the double distribution method. The data used in the present research is the secondary one taken by the public hospital of Besemah Pagaralam district within the period of month January-December 2002. The data collection was done, by using a certain form prepared previously.

From the result of research it is known that the total income of the public hospital of Besemah. Pagaralam district during year 2002 was Rp. 882,034,388, while the total expenditure was Rp. 1,320,747,861. The actual unit cost of the polyclinic was Rp. 19,779 and for the inpatient unit was Rp. 254,861. The actual unit cost without AIC and unit salary was Rp. 7,279 for the polyclinic, and Rp. 73,681 for inpatient unit. The normative unit cost of the polyclinic was Rp. 13,044, and for the inpatient unit was Rp. 122,327.

The utilization of the facility in the public hospital is not performed optimally as its production capacity, where for the unit of polyclinic 46.08% of its capacity while the inpatient unit 33.56%.

The estimation of cost recovery rate of the public hospital of Besemah Pagaralam district is shown as follows. CRR1 (total unit income/ total unit expenditure): unit polyclinic 29.4%, inpatient unit 15.8%. CRR2 (total unit income/ total unit expenditure without AIC): unit polyclinic 30.8%, inpatient unit 18M%. CRR3 (total unit income/total unit expenditure without salary) unit polyclinic 71,5%, inpatient unit 38,2%. CRR4 (total unit income! total unit expenditure without AIC and salary): unit polyclinic 80.2%, inpatient unit 54.5%.

The recommended tariff is due to actual unit cost without AIC and unit salary and CRR4, i.e., as the current condition where the salary and AIC are still subsidized by the government. The reason is that the income got from the tariff can cover all the unit cost spent for giving medical service (CRR 100%). Accordingly, the tariff of polyclinic should be increased to be Rp. 7.500, and for the inpatient unit to be Rp. 76.500.

The result of current research suggests that it is necessary to take a tariff reform, to improve the frequency of looking after and maintenance of the facility, to improve the registration and report system, to increase the activities of the utilization, and to do further research upon the rest of production units in the hospital.

References : 24 (1979 - 2002)</i>