

Analisis kesenjangan pendapatan paket rawat inap peserta wajib PT. Askes di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2003

Rasyidin, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=77697&lokasi=lokal>

Abstrak

Pendapatan rumah sakit merupakan hasil aktifitas kegiatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, salah satunya adalah pelayanan rawat inap pasien peserta wajib PT. Askes. Yang menjadi nilai terhadap pelayanan tersebut adalah tarif yang berlaku, terhadap pasien Askes berdasarkan SKB tahun 2002 dalam bentuk pelayanan paket.

Belum diketahuinya selisih pendapatan antara Tarif Askes dan tarif Perda, maka tidak diketahui apakah pembayaran dari PT. Askes kepada RSUZA terhadap pelayanan perawatan peserta Askes dengan tarif SKB lebih besar atau lebih kecil dari tarif Perda. serta belum diperolehnya formulasi yang tepat dalam penetapan Tarif Tambahan terhadap pasien Askes yang pindah kelas perawatan ke kelas yang lebih tinggi dari jaminannya, sehingga memberikan peningkatan terhadap pendapatan rumah sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besarnya selisih pendapatan rumah sakit dari pelayanan paket rawat Inap pasien Askes dengan tarif Askes di bandingkan dengan Tarif Perda. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan melakukan analisa dari data primer dan skunder, untuk mendapatkan gambaran jumlah pelayanan yang termasuk dalam komponen paket rawat inap peserta Askes, serta selisih pendapatan antara tarif Askes dan Tarif Perda.

Hasil penelitian diperoleh peserta Askes yang telah selesai dirawat di RSUZA sebanyak 526 orang, yang terdiri dari jaminan Kelas III 174 orang, Kelas II 261 orang, dan Kelas I 191 orang, yang dirawat di kelas perawatan Kelas III, Kelas II, Kelas I dan Kelas Utama. Dari jumlah tersebut diperoleh hari rawat sebanyak 3.674 hari, yang terdiri dari perawatan Kelas III 20%, Kelas II 32%, Kelas I 31% dan Kelas Utama 17%.

Dari penelitian ini dapat di simpulkan bahwa : (1) Tarif Askes belum semuanya sesuai dengan tarif Perda, terutama tarif perawatan Kelas I. Dari Jumlah Pendapatan diperoleh selisih sebanyak Rp. 8.493.600,-.

Dengan demikian untuk menyesuaikan dengan tarif Perda, khusus Kelas I perlu biaya dari peserta Askes sebanyak Rp. 7.412,- perhari rawat dalam bentuk paket. (2) Secara keseluruhan Tarif Askes menimbulkan dampak terhadap pendapatan RSUZA, dengan selisih Rp. 31.647.900,-lebih banyak dengan tarif Perda. (3)

Dengan adanya perpindaham peserta ke kelas perawatan yang lebih tinggi dari jaminannya memberikan tambahan terhadap pendapatan RSUZA, dihitung dengan tarif Askes Rp. 69.470.000, dan dihitung dengan Tarif Perda Rp.131.496.400,- (4) Tarif Tambahan yang rasional terhadap peserta Askes yang pindah ke kelas perawatan yang lebih tinggi, dalam bentuk paket perhari sebagai berikut : Jaminan Perawatan Kelas III ; ke Kelas II Rp. 28.084,-, ke Kelas I Rp. 56.177,-,ke Kelas Utama Rp. 107.685,-, dari Kelas II ; ke Kelas I Rp, 26.256,-, ke Kelas Utama Rp. 80. 055,- dan dari Kelas I ke Kelas Utama Rp. 53.272,

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diberikan saran-saran sebagai berikut : (1) Agar RSUZA hendaknya pengajuan penyesuaian Perda tarif (2) Hendaknya RSUZA segera melakukan analisa biaya, perhitungan unit cost dan Neraca rumah sakit. (3) Sebagai dasar daiam menetapkan tarif tambahan terhadap pasien yang pindah kelas perawatan, agar RSUZA menggunakan selisih perbedaan dalam tarif Askes. Kecuali tidak ada dalam tarif Askes, dapat menggunakan selisih berdasarkan tarif Perda. (4) Untuk meminimalkan adanya

tindakan pelayanan yang tidak tercatat dan terdata oleh unit pelayanan, RSUZA segera mengoperasikan SIM dan Billing syrtim. (5) Untuk meningkatkan dan mempertahankan jumlah pasien, hendaknya pihak manajemen RSUZA melakukan evaluasi terhadap kebutuhan dan keinginan pasien, serta terus menerus melakukan peningkatan kualitas dan pengembangan pelayanan. (6) Kepada PT. Askes agar menyesuaikan tarif pelayanan paket rawat inap Askes, minimal sama dengan biaya komponen pelayanan yang termasuk paket tersebut. Sehingga tidak terlalu jauh dengan biaya nil rumah sakit. (7) Kepada Legislatif dan Pemda agar menetapkan rancangan tarif yang diajukan oleh RSUZA menjadi perlu, dan segera merealisasikan RSUZA menjadi rumah sakit swadana/swakelola. (8) Kepada peneliti lain hendaknya melakukan penelitian mengenai Unit Cost RSUZA dan faktor-faktor yang menyebabkan peserta Askes pindah kelas perawatan ke kelas yang lebih tinggi dari jaminan Askesnya.

.....

Analysis on Gap of Income of Hospice Care Package Among Participant of PT Askes in Dr Zainoel Abidin General Hospital Banda Aceh Year 2003 Hospital income is a result of public health care activities, among other is hospice care package of PT Askes participant. The value of the care is reflected in tariff, which for Askes patient is based on SKB year 2002 in term of care packages.

There is no information available on the gap between income from Askes tariff and from Local Government (Perda) tariff, thus it is unknown whether payment from PT Askes to Zainoel Abidin General Hospital (ZAGH) for Askes patient using SKB tariff is bigger or smaller than if suing Perda tariff. There is no proper formulation on additional tariff for Askes patient who move to higher class than its assurance, as to provide additional income for hospital.

This study aims to know the gap between Askes tariff compared to Perda tariff for hospice care package. This study is descriptive using primary and secondary data analysis to obtain information on number of care which included in Askes patient hospice care package, and the gap between Askes tariff and Perth tariff. The study showed that there were 562 Askes patient who had completed health care in ZAGH, consisted of 174 patients in Class III assurance, 261 patients in Class II, and 91 patients in Class I. They took hospice health care in Class H, Class II, Class I, and VIP Class. There were 3674 care days, 20% Class III, 32% Class II, 31% Class I, and 17% VIP Class.

This study concludes that (1) Not all Askes tariff was in accordance to Perda tariff, particularly for Class I care. Based on income, there was gap as many as Rp 8 493 600,-. Therefore, to adjust with Perda tariff, for Class I there is a need to collect cost from Askes participant of Rp 7 412,- per day in package form (2) Overall, Askes tariff had impact on ZAGH income, with difference of Rp. 31 647 900 less than Perda tariff (3) Movement of patient toward higher class of care provided additional income for ZAGH of Rp. 69 470 000 based on Askes tariff and of Rp 131 496 400,- based on Perda tariff (4) Rational extra tariff for Askes participant who move to higher care class in form of package per day is as follow: From Class HI to Class II Rp 28 084,-; to Class I Rp 56 177,-; to Vip Class Rp 107 685,-; From Class H to Class I Rp 26 256,-; to Vip Class Rp 80 055,-; From Class I to Vip Class Rp 53 272,-.

Based on the result, it is suggested to: (1) ZAGH should propose adjustment of Perda tariff. (2) ZAGH should conduct cost analysis, unit cost calculation, and balance immediately. (3) Difference in Askes tariff should be used as a basis to determine extra tariff for those who move to higher care class, except for tariff not included in Askes tariff then difference in Perda tariff is to be used. (4) ZAGH should operate Management Information System and Billing System to minimize unrecorded service. (5) ZAGH management should evaluate patient's need and demand to increase and maintain number of patient, and to

improve the quality and development of care continuously. (6) PT Askes should adjust their package tariff, at least similar to component cost included in the package. (7) Legislative and government should authorize tariff proposed by ZAGH as Perda (local government rule), and should implement ZAGH as self-funded and self management hospital immediately. (8) Other researchers should conduct studies on ZAGH unit cost and factors causing Askes participants