

Review utilisasi dan biaya rawat inap kelas III pada RSUD dan RS. Krakatau Medika terhadap perawatan masyarakat miskin di Kota Cilegon th. 2005

Sutomo

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=44639&lokasi=lokal>

Abstrak

Program JPKMM (Askeskin) yang dimulai awal tahun 2005 belum ada yang mengevaluasi, padahal program sebelumnya banyak menimbulkan masalah. Sementara itu banyak isu negatif terhadap peran serta rumah sakit swasta dalam hal pelayanan masyarakat miskin. Salah satu cara untuk mengevaluasi adalah dengan melakukan review utilisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran umum pemanfaatan perawatan kelas III oleh masyarakat miskin di RSUD dan RS. Krakatau Medika. Review juga untuk mengetahui komponen kegiatan pelayanan serta biaya perawatan yang timbul sehubungan dengan perawatan masyarakat miskin di kelas III. Komponen tersebut adalah lama hari rawat, pemeriksaan radiologi, laboratorium, tindakan operasi, pemberian resep. Penelitian ini bersifat deskriptif, dan didukung oleh wawancara dengan pejabat terkait di dua rumah sakit dengan tujuan untuk memperjelas dalam pembahasan. Waktu penelitian adalah bulan Februari sampai April 2006, data yang digunakan adalah data sekunder dan data primer dari hasil wawancara. Populasi dan sampel adalah semua pasien rawat inap kelas I dan II di kedua rumah sakit. Hasil penelitian yang didapat adalah pemanfaatan pelayanan rawat inap kelas III di dua rumah sakit masih rendah untuk masyarakat miskin, rata-rata kurang dari 30% dibandingkan dengan total rumah sakit. Biaya perawatan pasien JPKMM 55% dari total biaya perawatan kelas III, sedangkan pasien umum 44%. Alcan tetapi jumlah pasien JPKMM 40,7% sedangkan pasien umum 58,6% dari total pasien kelas III. Hal ini membuktikan bahwa pelayanan RSUD Cilegon tidak efisien. Hari rawat pasien JPKMM 6 hari per pasien sedangkan untuk pasien umum 3 hari per pasien. Di RS. Krakatau Medika untuk pasien umum 5 hari per pasien, sedangkan untuk pasien miskin 7 hari per pasien. Biaya obat non DPI dua kali lebih besar dibandingkan dengan biaya obat DPHO. Terdapat perbedaan penyakit teranyak di kedua rumah sakit, RSUD terbanyak adalah TBC Paru sedangkan di RS. Krakatau Medika adalah Demam Tifoid. Disarankan kepada rumah sakit agar mampu mengevaluasi pelaksanaan program JPKMM ini sehingga lebih efektif dan efisien, untuk PT- Askes agar lebih fleksibel dalam dalam penghitungan biaya rawat inap dan pembenahan dalam sistem informasi untuk mempercepat proses klaim.

JPKMM program which started on 2005 has not been evaluated yet, even though it has caused a lot of problems. At the same time, there are a lot of negative responses to private hospital involvement in services to the poor. One way to evaluate it is by reviewing its utilization. This research is aimed to capture general picture of class III service utilization by the poor at RS. Krakatau Medika and RSUD. It also reviews service activity and cost components of class III services for the poor. These components are hospital stay, radiology observation, laboratory, surgeries and recipes. This research is descriptive and supported by interviews with related officers on two hospitals for clarification. This research is conducted on February through April 2006, and data being used are secondary and primary data from interviews. Population and sampling are from all patients staying at class III of both hospitals. The result of this research is that utilization of class III for the poor in both hospitals is still very low, less than 30% on

average compare to all patient. Cost of the JPKMM patient service is 55% of total cost for Class III, while for general patient is 44%. On the other hand total quantity of JPKMM patient is 40.7% and for general patient is 58% from all class III patient. These prove that RSUD Cilegon services is not efficient. Staying period for JPKMM patient is 6 day per patient and for general patient is 3 day per patient. In RS Krakatau Medika it is 5 day per person, and for the poor it is 7 day per patient. Non-DPHO Medication cost twice as much as DPHO medication. There is also difference in the most disease being treated in both hospitals. In RSUD it is Lung TBC while in RS Krakatau Medika it is Typhoid fever. It is advisable that hospitals have to be able to evaluate their JPKMM programs so that it could be more effective and efficient. It is also advisable for PT Askes to be more flexible in calculating the cost of medical stay and to improve their information system for claim system.