

Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi biaya rawat inap program jaminan pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin (JPK-Gakin) di Rumah Sakit Provinsi DKI Jakarta tahun 2005

Sri Kusmiyati, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20342005&lokasi=lokal>

Abstrak

Masalah yang diteliti dalam penelitian ini adalah biaya pelayanan kesehatan rawat inap di rumah sakit dalam program Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi Keluarga Miskin (JPK Gakin), oleh karena biaya rawat inap di rumah sakit mencapai 66 % dari seluruh biaya pelayanan kesehatan program JPK Gakin sehingga dalam pelaksanaannya harus ada keseragaman dalam biaya pelayanan kesehatan rumah sakit pemerintah, rumah sakit pemerintah daerah maupun rumah sakit swasta yang melayani peserta JPK Gakin. Untuk itu melalui Paket Pelayanan Esensial (PPE) dengan tarif kesepakatan, dapat digunakan untuk memantau dan mengevaluasi program JPK Gakin sehingga kebijakan yang dibuat dapat lebih efektif dan efisien. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif Data diambil dari laporan bulanan klaim biaya rawat inap pasien JPK Gakin dari rumah sakit yang telah disetujui pembayarannya oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang biaya pelayanan kesehatan rawat inap dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari dua kelompok rumah sakit, yang terbanyak memanfaatkan biaya pelayanan kesehatan rawat inap adalah rumah sakit vertikal terdapat 4 variabel yang mempengaruhi biaya pelayanan kesehatan rawat inap, variabel jender perempuan lebih banyak memanfaatkan biaya pelayanan kesehatan rawat inap meskipun kasusnya lebih sedikit dari pada laki-laki, demikian pula dengan lama rawat inap dan umur, sementara variabel diagnosis hanya di kelompok rumah sakit umum daerah saja yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan biaya rawat inap. Dari 4 variabel yang diperkirakan ada hubungan dengan biaya pelayanan kesehatan rawat inap hanya 3 variabel yang mempunyai hubungan, yaitu variabel umur, jender dan lama rawat inap, namun variabel yang paling dominan mempengaruhi biaya pelayanan kesehatan rawat inap adalah variabel umur yang berlaku baik di rumah sakit vertikal maupun rumah sakit umum daerah.

Kesimpulan dari penelitian ini : Karakteristik dari pasien JPK Gakin yang membuat biaya pelayanan kesehatan rawat inap menjadi tinggi adalah : Rata-rata biaya rawat inap yang terbanyak dimanfaatkan oleh rumah sakit vertikal, distribusi diagnosis penyakit terlinggi biaya rawat inapnya adalah penyakit TB Paru, rata-rata biaya rawat inap tertinggi untuk 5 diagnosis penyakit terbanyak adalah CHF. Dari 4 variabel yang diuji, yang memberikan pengaruh terhadap tingginya biaya rawat inap di rumah sakit adalah variabel umur, lama rawat dan jender namun Variabel yang paling dominan mempengaruhi biaya rawat inap di rumah sakit adalah variabel umur.

Penulis menyarankan untuk : (1) Penerapan pedoman tarif PPE diberlakukan sama pada semua provider sebagai dasar pembayaran pelayanan kesehatan di rumah sakit, (2) Perlu diinjau kembali kesepakatan ikatan kerjasama antara Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dengan rumah sakit yang selama ini berjalan. Sudah saatnya provider dibatasi pada rumah sakit yang banyak dimanfaatkan oleh peserta Gakin saja terutama RSUD diselaraskan dengan tujuan pengembangan serta optimalisasi peningkatan rumah sakit umum daerah, (3) Pelayanan kesehatan sebaiknya diberikan kepada peserta yang telah memiliki kartu .IPK

Gakin, hal itu selain dapat mengantisipasi adanya percaloan dalam pengurusan SKTM dapat juga mengendalikan biaya pelayanan kesehatan pada program JPK Gakin dan (4) Perlu promosi melalui berbagai media yang lebih intensif kepada masyarakat tentang bagaimana prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada program JPK Gakin.

.....The subject of the study is the cost of the in-patient health services payment at the hospital of the program of health service assurance for the poor family (I-ISA-PF). As the cost for in-patient payment at the hospital has reach 66% from all fees on health services of the HSA-PF program, there is a need for government and public hospital that work for patient of HSA-PF program, to make an agreement on the cost for in-patient services. Therefore, through the Essential Service Package (ESP/PPE) with the agreement cost, it can be use for a program monitoring and evaluation the HSA-PF that expected will lead to a more effective and efficient policy for the issue.

The study is a quantitative study which data are collected from a monthly report of the expense claim of the in-patient of HSA-PF program at the hospital and 'the study found that from two groups of hospital, the vertical hospital is mostly utilizing the cost of payment of in-patient health services. There are four variables that influence the cost of payment of in-patient health services, which are: women are mostly utilizing the facility even the cases are lower than those in men, the length of stay in hospital, and age. The diagnosis variable is only found in the group of the district general hospital (RSUD) which has significant relationship with the cost of in-patient services. From those variables above, only three variables are assume to have relationship, i.e. age, gender and length of stay, and the most dominant factor that influence the cost of payment for in-patient services, whether at vertical hospital or RSUD, is age.

To conclude, the characteristic of the I-ISA-PF patient that make up a high Cost of in-patient payment are: the average cost for in-patient payment services is mostly utilized by the vertical hospital, the cost for in-patient payment is mostly used for lung-TB treatments, and the average cost for in-patient payment services for 5 highest diseases is CI-LF.

Suggestions from the study: 1) Implementation for ESP tariff should be applied to all providers as a base for payment of health services at the hospital; 2) The memorandum of agreement between the DHA of DKI Jakarta province and hospitals should be reviewed. Providers should be limited to the hospital that mostly chosen and utilized by the patient of HSA-PF program, particularly the RSUD which should be adjusted with the purpose of the hospital development; 3) The health service suppose to be delivered towards patient who have the HSA-PF card only, this can anticipate the scalper practice on SKTM arrangement, as well as to control the cost of health services on HSA-PF program; and 4) There is a need to promote intensively through any kind of media towards community for the procedure on how to obtain.