

Analisis biaya rawat inap kelas III berbasis diagnosis demam berdarah dengue di RSUD Pasar Rebo periode Maret - Juni tahun 2004

Yuditha Endah Prihmaningtyas, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=78002&lokasi=lokal>

Abstrak

Krisis ekonomi yang terjadi pada tahun 1997 meninggalkan dampak yang berkepanjangan mengakibatkan masyarakat miskin bertambah banyak jumlahnya. Bulan Februari lalu, Jakarta dilanda wabah Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan korban yang cukup banyak dari golongan tidak mampu, hal ini disebabkan karena terlambat datang ke pelayanan kesehatan dengan alasan tidak mempunyai cukup biaya jika dirawat di rumah sakit.

Melalui SK.Menkes No.2541Menkes/JII12004, SK. Gubernur No.591/2004 dan SK.Kepala Dinas No.3622/2004 maka semua pembiayaan pasien demam berdarah dengue yang berobat di puskesmas maupun yang dirawat dirumah sakit namun dirawat diruang perawatan kelas III, ditanggung oleh Pemda Propinsi DKI Jakarta, melalui anggaran Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin dan Bencana.

Sistem pembayaran pra upaya yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta adalah dengan menggunakan Paket Pelayanan Esensial Rumah Sakit (PPE-RS) yang dipakai sebagai acuan dalam pengajuan klaim rumah sakit, namun belum semua rumah sakit menggunakannya .

Hasil verifikasi rumah sakit menggambarkan rentang biaya pengobatan DBD sangat besar jika dibandingkan dengan biaya yang ada di PPE-RS, begitu juga dengan format klaim yang diajukan ke Dinas Kesehatan sangat beragam. Oleh karenanya penulis merancang suatu format klaim yang digunakan oleh semua rumah sakit yang berada di wilayah Propinsi DKI Jakarta.

Penelitian ini merupakan riset operasional dengan memakai data sekunder, berupa rekap laporan pasien DBD. Hasil analisis biaya pengobatan penyakit DBD di kelas III RSUD Pasar Rebo adalah : Rata-rata biaya per kasus DBD di IGD adalah Rp 171.575,- Rata-rata biaya per kasus DBD di kelas III adalah Rp 688.617,- Rata-rata biaya per kasus DBD di ICU adalah Rp 1.942.805 ,

Rata-rata biaya perawatan kasus DBD untuk umur < 15 tahun di IGD adalah Rp 165.936,- Rata-rata biaya perawatan kasus DBD untuk umur < 15 tahun di kelas III adalah Rp 626.805,- Rata-rata biaya perawatan kasus DBD untuk umur < 15 tahun di ICU adalah Rp 1.799.412,- Rata rata biaya perawatan kasus DBD untuk umur > 15 tahun di IGD adalah Rp 177.214,- Rata-rata biaya perawatan kasus DBD untuk umur >15 tahun di kelas III adalah Rp 750.429,- Rata-rata biaya perawatan kasus DBD untuk umur >15 tahun di ICU adalah Rp 2.086.197,

Rata-rata biaya perawatan kasus DBD yang diikuti dengan penyakit penyerta di kelas III adalah Rp 788.617,- Rata rata biaya perawatan kasus DBD yang diikuti dengan penyakit penyerta di ICU adalah_Rp

1.987.590;

Lama hari rawat untuk penyakit kasus DBD di kelas III adalah 4,6 hari. Lama hari rawat DBD di ICU adalah 8 hari. Lama hari rawat kasus DBD dengan penyakit penyerta adalah 5,9 hari. Lama hari rawat kasus DBD dengan penyakit penyulit adalah 6,9 hari.

Kisaran biaya perawatan kasus DBD di IGD antara Rp 40.500,- - Rp 377.500; Kisaran biaya perawatan kasus DBD di Kelas III antara Rp 158.100,- - Rp 1.909.721,- Kisaran biaya perawatan kasus DBD di ICU antara Rp 743.948; - Rp 7.780.151,- Kisaran biaya perawatan kasus DBD di Kelas III dengan Penyakit Penyerta antara Rp 262.230,- - Rp 939.195,- Kisaran biaya perawatan kasus DBD di Kelas III dengan Penyakit Penyulit antara Rp 102.500,- - Rp 957.258,- Kisaran biaya perawatan kasus DBD di ICU dengan Penyakit Penyerta antara Rp 1.029.145,- - Rp 2.705.614,- Kisaran biaya perawatan kasus DBD di ICU dengan Penyakit Penyulit antara Rp 1.058.171; - Rp 4.231.296,64979;

Hasil uji independent t, bermakna pada hubungan antara rata-rata lama hari rawat dan kelompok umur di kelas III. Rata-rata biaya laboratorium dan kelompok umur di kelas III. Rata-rata total biaya perawatan dan kelompok umur di IGD. Rata-rata total biaya perawatan dan kelompok umur di kelas III. Rata-rata biaya tindakan medis dan kelompok umur di ICU.

Disarankan bagi rumah sakit, agar hasil penelitian ini dijadikan informasi kepada pasien untuk mengetahui besarnya biaya, lamanya perawatan serta tindakan yang akan diterimanya selama perawatan di rumah sakit. Agar sistem pengkodean penyakit di rekam medis diperbaiki, penulisan pada resume medik dengan ICD-X, penulisan diagnosa harus sesuai antara resume medik dengan ICD-X, sehingga dapat mempercepat pekerjaan. Penulisan diagnosa pada resume medik harus oleh dokter. Hasil dari analisis biaya ini dapat dipakai sebagai dasar perhitungan anggaran pendapatan rumah sakit.

Bagi Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, disarankan analisis biaya ini dijadikan landasan pembuatan kebijakan dalam menentukan besarnya biaya klaim, kasus demam berdarah rawat inap pada Paket Pelayanan Esensial Rumah Sakit (PPE-RS), juga dijadikan dasar untuk membuat perencanaan anggaran antisipasi kejadian luar biasa demam berdarah dengue, khususnya dalam hal pembiayaan pelayanan kesehatan bagi orang tak mampu di rumah sakit serta digunakan sebagai alat kontrol dalam pengendalian biaya kesehatan.

Bagi asuransi analisis biaya ini dijadikan acuan klaim yang akan dibayarkan kepada pelayan kesehatan serta sebagai alat kontrol dalam pengendalian biaya kesehatan.

Daftar Pustaka : 29 (1976 - 2003)

Cost of Treatment Analysis of Dengue Hemorrhagic Fever at Class III of RSUD Pasar Rebo in March-June 2004
Economic crisis in 1997 had left the long-term impact that caused the increasing of number of poor family. In the last February, dengue hemorrhagic fever (DHF) attacked Jakarta and most of patients came from the poor families. Due to the lack of money for paying the cost of treatment in hospital, they were late to get the treatment.

According to the decree of Minister of Health number 2541Menkes/III/2004, decree of Governor number 5911/2004, and decree of Head of Health Office number 3622/2004, all cost of treatment of DHF patient both in Health Center and Class III in Hospital was insured by the government of DKI Jakarta Province through the budgeting of Health Maintenance Security for Poor Family.

Prepayment service system that used by the Health Office of the Province of DKI Jakarta was Hospital Essential Service Package (HESP) that used as reference in proposing claim for hospital, however not all hospitals applied it yet.

The result of hospital claim verification showed a wide range of cost of DHF treatment when compared with the cost stated on HESP. The claim format that proposed to the Health Office was varied. The study aimed to design the claim format for hospital in the Province of DKI Jakarta.

This study was an operational research using secondary data obtained from recapitulation of DHF patient report. The study result showed that cost average of DHF treatment in Emergency Unit (ER), Class III, and Intensive Care Unit (ICU) respectively was LDR 171,575; IDR 688,617; IDR 1,942,805.

The followings were the cost average of DHF treatment for patient with age less than 15 years old in ER, Class III, and ICU respectively was IDR 165,936; IDR 626,805; IDR 1,799,412. Meanwhile the cost average of DHF treatment for patient with age more than 15 years old in ER, Class III, and ICU respectively was IDR 177,214; IDR 750,429; IDR 2,086,197.

The cost average of DHF treatment with followed diseases for each patient in Class III and ICU sequentially was IDR 788,617 and IDR 1,987,590. Sequentially the average of long of stay of DHF patient in Class III and ICU was 4.6 days and 8 days, while the average of long of stay of DHF patient with followed diseases and complication in each was 5.9 days and 6.9 days.

The cost average of DHF treatment in ER, Class III, and ICU, respectively was IDR 40,500-377,500, IDR 158,100-1,909,721, and IDR 743,948-7,780,151. Meanwhile the range of cost of DHF treatment in Class III and ICU with followed diseases in sequence was IDR 262,230-939,195 and 1,029,145---2,705,614. However, the range of cost of DHF treatment with complication was IDR 102,500-957,258 and IDR 1,058,171---4,231,296.

The independent t-test showed that there were significant relationship between the average of long of stay and age group in Class III between the cost average of laboratory and age group in Class III, between total cost of treatment and age group in Class III, between average cost of medical treatment and age group in ICU.

It was recommended to the hospital to use the result of study as information for patients to know the cost of treatment and long of stay that they had to pay. Diseases coding system in medical record should be improved; ICD X and medical resume should be appropriate to ICD X so that the staff could work effectively, diagnose writing should be done by doctor. Cost analysis could be used as calculation base of

hospital revenue budgeting. It was also recommended to the Health Office of DIU Jakarta Province in order to use that cost analysis as guideline on making policy such as determining the claim cost of DHF on HESP, and also to make a budgeting plan to anticipate DHF outbreak, particularly in term of health care financing for poor family in hospital, and also as a control tool in health care cost containment. To insurance company, it was suggested to use the study result as claim reference that would be paid to the health provider, and as control tool in cost containment.

References: 29 (1976-2003)</i>