



UNIVERSITAS INDONESIA

**EVALUASI PROGRAM
PEMBIAYAAN KESEHATAN KELUARGA MISKIN DI
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI JAKARTA
JANUARI 2004 - MARET 2005**

**EVINDIYAH PRITA DEWI
NPM. 700331012X**

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

1994

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Tesis, Agustus 2005

Evindiyah Prita Dewi

**EVALUASI PROGRAM PEMBIAYAAN KESEHATAN KELUARGA MISKIN DI
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI JAKARTA Januari 2004 - Maret
2005**

(xv + 90 halaman, 15 tabel, 7 gambar, 1 lampiran)

ABSTRAK

Dengan adanya program jaminan pembiayaan kesehatan bagi pasien dari keluarga miskin pada akhir tahun 2003, memberikan dampak bagi RSUP Fatmawati sebagai salah satu rujukan pelayanan kesehatan perorangan. Dampak ini terutama dari sisi keuangan rumah sakit. RSUP Fatmawati harus memberikan subsidi kepada pasien dari keluarga miskin. Sampai pertengahan tahun 2005, pihak manajemen belum mengetahui secara pasti berapa besar subsidi yang diberikan kepada pasien dari keluarga miskin. Bahkan pihak manajemen pun tidak mengetahui secara pasti berapa tagihan klaim yang telah diganti dan berapa yang belum diganti.

Dalam penelitian ini, akan dievaluasi pengaruh dari program-program jaminan pembiayaan kesehatan terhadap RSUP Fatmawati, yaitu SKTM DKI dan Gakin DKI untuk pasien dari wilayah DKI Jakarta, serta SKTM LDKI dan PJKMM untuk pasien dari luar wilayah DKI Jakarta. Ruang lingkup penelitian adalah memberikan gambaran tingkat utilisasi pelayanan rawat inap kelas III, tarif perawatan kelas III yang dikeluarkan untuk melayani pasien dari keluarga miskin, pola pengajuan dan penggantian klaim, serta besar subsidi yang diberikan oleh RSUP Fatmawati kepada pasien dari keluarga miskin. Kemudian juga akan dilihat perbedaan dari program-program tersebut dengan uji *one way Anova* terhadap rata-rata lama hari rawat, tarif perawatan kelas III, persentase nilai pengajuan dan penggantian klaim. Adapun data-data yang dikumpulkan adalah data pengajuan klaim dan data penggantian klaim dari Januari 2004 - Maret 2005.

Dari hasil perhitungan, diperoleh gambaran banyaknya pasien 1894 orang dengan jumlah hari rawat 23988 hari dan *ALOS* 12,7 hari. Total tarif perawatan kelas III sebesar Rp.7.009.323.077,- ; total nilai pengajuan klaim Rp.5.240.872.990,- dan nilai yang sudah diganti Rp.2.726.907.078,-. Total subsidi yang diberikan sebesar Rp.2.166.756.434,-. Jadi masing ada piutang sebesar Rp.513.965.912,-. Dari hasil bivariat didapat perbedaan yang bermakna di antara keempat program tersebut. Perlu dilakukan penyesuaian tarif antara badan pengelola dan RSUP Fatmawati agar tidak memberatkan keuangan rumah sakit.

Daftar bacaan: 26 (1984 2005)

**POSTGRADUATE PROGRAM
STUDY PROGRAM OF HOSPITAL ADMINISTRATION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH**

Thesis, August 2005

Evindiyah Prita Dewi

**EVALUATION OF PROGRAM OF HEALTH FUNDING FOR POOR FAMILY
IN FATMAWATI HOSPITAL JAKARTA January 2004 – March 2005**

(xv + 90 pages, 15 tables, 7 pictures, 1 enclosure)

ABSTRAC

With the existence of health funding program for patients coming from poor family in the end of 2003, making RSUP Fatmawati as one of reference hospital individual health service, especially in hospital financial. RSUP Fatmawati have to subsidize patients coming from poor families. Until midyear of 2005, the hospital does not know the number of subsidy should be given to patient coming from poor family. Moreover, the management does not know how much claims has been replaced and how much has not been replaced.

In this research, we will evaluate the effect of health funding program toward RSU Fatmawati, which is SKTM DKI and GAKIN DKI for patients in Jakarta; and SKTM LDKI and PJKMM for patients outside Jakarta. The scope of this study is to provide description of utilization level overnight-stay service for III class, tariff III class needed for serving patients from poor family, claim replacement and proposal pattern, and the amount of subsidy should be given by RSUP Fatmawati for those patients. Then, we will learn the differences between all similar programs with one way Anova test according to days of stay, tariff III class, real percentage of proposal and claim replacement. Data from January 2004 to March 2005.

From our calculating, we obtain the description of total patients that is 1894 people with total days for stay 23988 days and ALOS 12.7 days. Total tariff III class is 7.009.323.077 rupiahs; total replacement claim value is 5.240.872.990 rupiahs; and the subsidy has been replaced is 2.166.756.434 rupiahs, so there is a lack of funding 513.965.912 rupiahs. And for bivariat result, we gained important distinction between those program. So, it is urgently needed to justify all tariff between RSUP Fatmawati and the management so that it would not burden the hospital.

Enlist readings: 26 (1984 2005)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Evindiyah Prita Dewi

NPM : 700331012X

Mahasiswa KARS Angkatan : 2003/2005

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

EVALUASI PROGRAM PEMBIAYAAN KESEHATAN KELUARGA MISKIN

DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI JAKARTA

JANUARI 2004 - MARET 2005

Apabila suatu saat nanti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 12 Agustus 2005



Evindiyah Prita Dewi
(Evindiyah Prita Dewi)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis
Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit FKM UI

Depok, 12 Agustus 2005

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Amal C. Sjaaf', with a stylized flourish at the end.

(Prof. Amal C. Sjaaf, SKM, Dr.PH)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 12 Agustus 2005

Ketua



(Dr. M. Hafizurrachman, MPH)

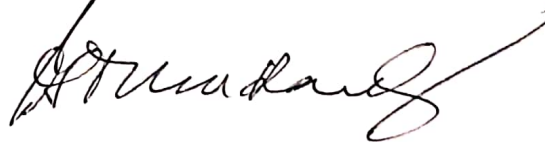
Anggota



(Prof. Dr. Amal C. Sjaaf, SKM, Dr.PH)



(Budi Hidayat, SKM, MPPM, PhD)



(Drs. Derita Situmorang, MARS)

DAFTAR ISI

JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
Kata Pengantar	
Daftar Isi	
Daftar Tabel	
Daftar Gambar	
Daftar Lampiran	
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah penelitian	9
1.3 Pertanyaan penelitian	10
1.4 Tujuan penelitian	11
1.4.1 Tujuan Umum	11
1.4.2 Tujuan Khusus	11
1.5 Ruang lingkup penelitian	12
1.6 Manfaat penelitian	12
1.6.1 Manfaat Teoritis	12
1.6.2 Manfaat praktis	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Sistem Kesehatan Nasional	13
1.2.1 Subsistem Upaya Kesehatan	13
1.2.2 Subsistem Pembiayaan Kesehatan	18
2.2 Rumah Sakit sebagai Penyedia Pelayanan Rujukan Medik	20
2.2.1 Definisi Rumah Sakit	21
2.2.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	21
2.2.3 Klasifikasi Rumah Sakit	22
2.3 Program-Program Pembiayaan Kesehatan untuk Keluarga Miskin	24
2.3.1 Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin (JPK-Gakin)	24
2.3.2 Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PT, Askes, 2005)	32
BAB III GAMBARAN UMUM RSUP FATMAWATI	37
3.1 Status dan kedudukan	37
3.2 Sejarah perkembangan	37
3.3 Visi, Misi, Nilai dan Motto	38

3.3.1	Visi	38
3.3.2	Misi	38
3.3.3	Nilai	39
3.3.4	Motto	40
3.4	Struktur organisasi dan ketenagaan	40
3.5	Kegiatan pelayanan dan penunjang	40
3.5.1	Pelayanan medis	40
3.5.2	Pelayanan spesialisasi dan subspecialisasi	42
3.5.3	Pelayanan Penunjang	42
3.5.4	Fasilitas penunjang	42
3.5.5	Kapasitas tempat tidur	43
3.5.6	Kinerja pelayanan	43

BAB IV KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1	Kerangka konsep	44
4.2	Variabel dan Definisi Operasional	46

BAB V METODOLOGI PENELITIAN

5.1	Rancangan penelitian	51
5.2	Lokasi dan waktu penelitian	51
5.3	Populasi dan Sampel	52
5.4	Data	52
5.4.1	Jenis Data	52
5.4.2	Pengumpulan Data	53
5.4.3	Instrumen Pengumpulan Data	53
5.5	Analisis Data	53

BAB VI HASIL PENELITIAN

6.1	Analisis Univariat	58
6.1.1	Tingkat utilisasi masing-masing program dan untuk keseluruhan program	58
6.1.2	Jumlah tariff perawatan kelas III yang dikeluarkan oleh RS.Fatmawati untuk melayani pasien untuk masing-masing program dan keseluruhan program	61
6.1.3	Gambaran pola pengajuan klaim pasien untuk masing-masing program dan keseluruhan program	62
6.1.4	Gambaran pola pengantian klaim pasien untuk masing-masing program dan keseluruhan program	64
6.1.5	Besar subsidi untuk Pasien dari Keluarga Miskin yang diberikan oleh RS.Fatmawati untuk masing-masing program dan keseluruhan program	72
6.2	Analisis Bivariat	73
6.2.1	Hubungan Antara Lamanya Hari Rawat Pasien Dan Program Pembiayaan di RS. Fatmawati	73
6.2.2	Hubungan Tarif Perawatan Kelas III yang	74

	Dikeluarkan Dan Program Pembiayaan di RS. Fatmawati	
6.2.3	Hubungan Antara Persentase Pengajuan Klaim Dan Program Pembiayaan di RS. Fatmawati	75
6.2.4	Hubungan Antara Persentase Pengajuan Klaim Dan Program Pembiayaan di RS. Fatmawati	76
6.2.5	Hubungan Antara Lamanya Penggantian Klaim Dan Program Pembiayaan di RS. Fatmawati	77
BAB VII PEMBAHASAN		78
7.1	Tingkat utilisasi masing-masing program dan untuk keseluruhan program	78
7.2	Jumlah tariff perawatan kelas III yang dikeluarkan oleh RS.Fatmawati untuk melayani pasien untuk masing-masing program dan keseluruhan program	80
7.3	Pola pengajuan klaim pasien untuk masing-masing program dan keseluruhan program	82
7.4	Pola penggantian klaim pasien untuk masing-masing program dan keseluruhan program	83
7.5	Besar subsidi untuk Pasien dari Keluarga Miskin yang diberikan oleh RS.Fatmawati untuk masing-masing program dan keseluruhan program	84
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN		85
8.1	Kesimpulan	85
8.2	Saran	87
DAFTAR PUSTAKA		88
LAMPIRAN		