

Gambaran Cost Sharing Yang Dikeluarkan Peserta Askes Sosial Di Rumah Sakit Pelamonia Makassar Dan Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

Erlina HB

¹ Program Studi Administasi Rumah Sakit, Institut Teknologi dan Kesehatan Tri Tunas Nasional

Abstrak

Biaya pelayanan Rumah Sakit di Indonesia secara umum merupakan masalah yang kompleks yang banyak kendala dimana dapat kita lihat publikasi informasi biaya sering tidak jelas. Pada Rumah Sakit Pemerintah khususnya mengenai alokasi anggaran masih belum cukup memadai hal ini disebabkan antara lain karena biaya yang harus ditanggung oleh Rumah Sakit terutama biaya peralatan, biaya operasional dan pemeliharaan kelihatannya cenderung meningkat mengikuti kemajuan teknologi kesehatan yang semakin canggih. Tujuan penelitian untuk memperoleh gambaran cost sharing yang akan dikeluarkan oleh peserta ASKES Sosial di Rumah Sakit Pelamonia dan Rumah Sakit Islam Faisal Makassar, di tinjau dari segi biaya tambahan yang dikeluarkan/jenis tindakan rawat inap pasien dari segi golongan/kepangkatan dan dikaitkan dengan Peraturan Daerah. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survey dengan pendekatan Deskriptif, dengan tujuan untuk memperoleh informasi tentang biaya cost sharing pelayanan kesehatan di unit rawat inap Rumah Sakit Pelamonia Makassar dan Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. Hasil penelitian ini dan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien peserta Askes cenderung untuk menggunakan kelas keperawatan yang lebih baik dari yang telah ditetapkan. Kesimpulan bahwa Besar Cost Sharing pasien Askes Sosial berdasarkan Golongan/kepangkatan di unit rawat inap Rumah Sakit Islam Faisal sebanyak Rp. 795,000,- sedangkan di Rumah Sakit Pelamonia Makassar sebanyak Rp.1,125,000.

Kata Kunci: Cost Sharing, Askes Sosial, Peserta, Rumah Sakit

**Penulis Korespondensi : Usty Syah putri*

PENDAHULUAN

Selama ini biaya Rumah Sakit diatur dengan Peraturan Daerah (PERDA). Peraturan Daerah tersebut memuat penetapan biaya pelayanan tindakan bedah dengan biaya yang bervariasi/tingkatan golongan yakni operasi kecil, sedang dan besar tanpa memperhitungkan biaya real, yang sebenarnya dikeluarkan oleh Rumah Sakit (Astuti, Sri, S.2007).

Untuk lebih meningkatkan pelayanan, tahun 1984 dikeluarkan PP.NO.22/1984 tentang hak-hak peserta ASKES berupa: pemeriksaan lainnya untuk menegakkan diagnose, tindakan gawat darurat dan tindakan lain untuk penyembuhan, prothese gigi dan prothese lainnya, Keluarga Berencana, Kesegaran Jasmani dan kegiatan untuk penyembuhan (Astuti, Sri, S.2007).

Peraturan pemerintah No.6 tahun 1992 tentang perluasan dan status Perum Husada Bakti menjadi PT. (Persero) ASKES Indonesia yang dalam hal ini bertanggung jawab atas peningkatan pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil dan anggota keluarganya serta perluasan kepesertaan ASKES tidak mempunyai fasilitas kesehatan sendiri-sendiri.

Meningkatnya mutu pelayanan khususnya bagi pasien peserta PT. ASKES Indonesia akan membawa keuntungan yaitu meningkatnya kepuasan pasien dan harapan-harapan pasien, kesetiaan pasien dan meningkatnya citra rumah sakit. Bagi pasien, kepuasan terhadap suatu pelayanan rumah sakit yang baik dengan kesembuhan dari penyakit, meningkatnya derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, kepuasan lingkungan fisik, dan tarif yang memadai.

Hasil Susenas 1995 dan 1998 menunjukkan bahwa antara tahun 1995 dan 1998 telah terjadi pergeseran pilihan fasilitas pelayanan rawat jalan dari PPK jaringan PPK ke PPK non-jaringan.

Pada tahun 1996 ditetapkan cost-sharing bagi pelayanan rawat inap dikelas II dan I, selanjutnya pada tahun 1998 diberlakukan cost-sharing bagi semua peserta yang menggunakan pelayanan Rumah Sakit, baik untuk rawat jalan maupun untuk rawat inap. Untuk itu secara teori, cara penetapan premi proporsional terhadap pendapatan (2% dari gaji pokok) lebih adil dibanding dengan risk based premium, namun karena take home pay pegawai golongan I dan II lebih besar dari golongan III dan IV.

Berdasarkan PERDA nomor 4 tahun 2008 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Pelamonia, besarnya tarif rawat inap ditetapkan berbeda-beda. Untuk kelas VIP A Rp. 450.000,-/hari, VIP B Rp.400.000,-/hari, VI.IP Rp.1.000.000,-/hari kelas I Rp.200.000,-/hari, kelas II Rp.175.000,-/hari, kelas III Rp.150.000,-/hari. Sedangkan besarnya tarif pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi peserta ASKES kelas I golongan IV, III, dan pensiun Rp.200.000,-/hari.

Sedangkan retribusi Pelayanan Kesehatan yang telah ditetapkan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar juga berbeda-beda. Untuk kelas VIP Rp.350.000,-/hari, kelas I Rp.200.000,-/hari, kelas II Rp.175.000,-/hari. Sedangkan besarnya tarif pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi peserta ASKES kelas I Rp.200.000,-/hari, kelas II Rp.175.000,-/hari.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survey dengan pendekatan Deskriptif, dengan tujuan untuk memperoleh informasi tentang biaya cost sharing pelayanan kesehatan di unit rawat inap Rumah Sakit Pelamonia Makassar dan Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1. Biaya tambahan dari segi golongan/kepangkatan pada Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

Tabel 1
Biaya tambahan dari segi golongan/kepangkatan pada Unit rawat Inap Pasien di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

| Golongan dan kelas perawatan | Biaya kamar | Tanggungan ASKES | Cost Sharing |
|------------------------------|-------------|------------------|------------------|
| Gol 2 kelas 1 | 200,000,- | 175,000,- | 25,000,- |
| Gol 3 kelas VIP B | 360,000,- | 200,000,- | 160,000,- |
| Gol 4 kelas VIP A | 350,000,- | 200,000,- | 150,000,- |
| Gol 4 kelas VIP A | 350,000,- | 200,000,- | 150,000,- |
| Gol 4 kelas VIP B | 360,000,- | 200,000,- | 160,000,- |
| Gol 4 kelas VIP B | 350,000,- | 200,000,- | 150,000,- |
| total Cost Sharing | | | 795,000,- |

Sumber: Data sekunder

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari peserta Askes pasien rawat inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar pada bulan biaya *Cost Sharing* tertinggi terdapat pada golongan 4 kelas VIP A sebesar Rp. 160.000,-, dan terendah terdapat pada golongan 2 kelas 2 sebesar Rp. 25,000,-

2. Biaya tambahan dari segi jenis tindakan pada Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

Tabel 2
Biaya tambahan dari segi jenis tindakan pada Unit rawat Inap
Pasien di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

| jenis tindakan | biaya rumah sakit | Tanggungan ASKES | Cost Sharing |
|---------------------------|-------------------|------------------|------------------|
| Anestesi | 246,500 | 246,500 | - |
| Laboratorium | 272,000 | 122,000 | 150,000 |
| Radiologi | 100,000 | 53,000 | 47,000 |
| Iccu | 660,000 | 660,000 | - |
| Fisioterapi | 525,000 | 300,000 | 225,000 |
| total Cost Sharing | | | 422,000,- |

Sumber: Data Sekunder

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari peserta Askes pasien rawat inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar pada bulan biaya *Cost Sharing* tertinggi terdapat pada jenis pelayanan tindakan fisioterapi sebesar Rp. 225.000,-, dan terendah terdapat pada tindakan radiologi sebesar Rp. 47,000,-.

3. Biaya tambahan dari segi jenis pelayanan obat pada Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

Tabel 3
Biaya tambahan dari segi jenis pelayanan obat pada Unit rawat Inap
Pasien di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

| Biaya Obat | tanggungan ASKES | Cost Sharing |
|------------|------------------|--------------|
| 135,000 | 135,000 | - |
| 125,400 | 110,000 | 15,400 |
| 235,000 | 235,000 | - |
| 348,000 | 327,000 | 21,000 |
| 127,500 | 105,000 | 22,500 |
| 162,700 | 150,400 | 12,300 |
| 198,200 | 175,000 | 23,200 |
| 126,600 | 126,600 | - |
| 213,500 | 202,500 | 11,000 |
| 112,400 | 102,300 | 10,100 |
| 152,300 | 143,200 | 9,100 |
| 76,400 | 74,300 | 2,100 |
| 89,400 | 86,300 | 3,100 |

| | | |
|---------------------------|---------|------------------|
| 64,800 | 59,900 | 4,900 |
| 127,800 | 127,800 | - |
| Total Cost Sharing | | 134,700,- |

Sumber: Data Sekunder

Table 3 menunjukkan bahwa dari peserta Askes pasien rawat inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar pada bulan biaya *Cost Sharing* tertinggi terdapat pada pasien ke-7 sebesar Rp. 23,200,-, dan terendah terdapat pada pasien ke-12 sebesar Rp. 2,100,-

4. Biaya tambahan dari segi golongan/kepangkatan pada Rumah Sakit Pelamonia Makassar

Tabel 4

Biaya tambahan dari segi golongan/kepangkatan pada Unit rawat Inap Pasien di Rumah Sakit Pelamoni Makassar

| Golongan Dan Kelas Perawatan | Biaya kamar | Tanggungan askes | <i>Cost sharing</i> |
|------------------------------|-------------|------------------|---------------------|
| Gol 2 kelas 1 | 200,000,- | 175,000,- | 25,000,- |
| Gol 3 kelas VIP B | 400,000,- | 200,000,- | 200,000,- |
| Gol 4 kelas VIP A | 450,000,- | 200,000,- | 250,000,- |
| Gol 4 kelas VIP A | 450,000,- | 200,000,- | 250,000,- |
| Gol 4 kelas VIP B | 400,000,- | 200,000,- | 200,000,- |
| Gol 4 kelas VIP B | 400,000,- | 200,000,- | 200,000,- |
| Total Cost Sharing | | | 1,125,000,- |

Sumber: Data Sekunder

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari peserta Askes pasien rawat inap Rumah Sakit Pelamonia Makassar pada bulan biaya *Cost Sharing* tertinggi terdapat pada golongan 4 kelas VIP A sebesar Rp. 250.000,-, dan terendah terdapat pada golongan 2 kelas 1 sebesar Rp. 25,000,-

5. Biaya tambahan dari segi jenis tindakan pada Rumah Sakit Pelamonia Makassar

Tabel 5

Biaya tambahan dari segi jenis tindakan pada Unit rawat Inap Pasien di Rumah Sakit Pelamoni Makassar

| Jenis tindakan | Biaya rumah sakit | Tanggungan askes | <i>Cost sharing</i> |
|----------------|-------------------|------------------|---------------------|
| | | | |

| | | | |
|---------------------------|-------------|-----------|------------------|
| Radiologi | 1,447,000,- | 975,000,- | 472,000,- |
| Laboratorium | 342,000,- | 262,000,- | 80,000,- |
| Anestesi | 240,000,- | 240,000,- | - |
| Iccu | 660,000,- | 660,000,- | - |
| Fisioterapi | 450,000,- | 395,000,- | 55,000,- |
| total cost sharing | | | 607,000,- |

Sumber: Data Sekunder

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari peserta Askes pasien rawat inap Rumah Sakit Pelamonia Makassar pada bulan biaya *Cost Sharing* tertinggi terdapat pada jenis pelayanan radiologi sebesar Rp.472.000,-, dan terendah terdapat pada tindakan fisioterapi sebanyak Rp. 55,000,-

6. Biaya tambahan dari segi jenis biaya obat pada Rumah Sakit Pelamonia Makassar

Tabel 6
 Biaya tambahan dari segi jenis biaya obat pada Unit rawat Inap
 Pasien di Rumah Sakit Pelamonia Makassar

| Biaya Obat | Tanggungan ASKES | Cost Sharing |
|---------------------------|------------------|----------------|
| 1,198,000 | 978,500 | 219,500 |
| 125,000 | 125,000 | - |
| 235,000 | 195,500 | 39,500 |
| 348,000 | 348,000 | - |
| 1,723,000 | 1,685,000 | 38,000 |
| 162,700 | 150,400 | 12,300 |
| 198,500 | 198,500 | - |
| 126,600 | 120,000 | 6,600 |
| 1,396,000 | 1,253,000 | 143,000 |
| 112,400 | 102,300 | 10,100 |
| 152,300 | 143,200 | 9,100 |
| 766,000 | 766,000 | - |
| 89,400 | 86,300 | 3,100 |
| 64,800 | 59,900 | 4,900 |
| 127,800 | 127,800 | - |
| Total Cost Sharing | | 486,100 |

Sumber: Data Sekunder

Table 6 menunjukkan bahwa dari peserta Askes pasien rawat inap Rumah Sakit Pelamoni Makassar pada bulan biaya *Cost Sharing* tertinggi terdapat pada pasien ke-1 sebesar Rp. 219,500,-, dan terendah terdapat pada pasien ke-13 sebesar Rp. 3,100,-

7. Hasil perbandingan antara dua Rumah Sakit dari segi jenis golongan/kepangkatan

Tabel 7
Hasil perbandingan biaya tambahan dari segi jenis golongan/kepangkatan pada Unit rawat Inap Pasien di Rumah Sakit Islam Faisal dan Rumah Sakit Pelamonia Makassar

| Nama RS | Jumlah <i>Cost Sharing</i> | Perbandingan dua rumah sakit |
|-----------------------|----------------------------|------------------------------|
| RSI Faisal Makassar | Rp. 795,000,- | |
| RS Pelamonia Makassar | Rp. 1,125,000,- | Rp. 330,000,- |

Sumber: Data Sekunder

Tabel 7 menunjukkan bahwa biaya tambahan yang dikeluarkan oleh pasien Askes Sosial di RS Islam Faisal Makassar dari segi golongan dan kelas perawatan lebih rendah sebanyak Rp. 795,000,- dibandingkan di RS Pelamonia Makassar sebanyak Rp. 1,125,000,-. Ini menunjukkan bahwa biaya tambahan yang dikeluarkan oleh pasien Askes Sosial di RS Pelamonia jauh lebih tinggi sebanyak Rp. 330,000,- di bandingkan RS Islam Faisal.

8. Hasil perbandingan antara dua Rumah Sakit dari segi jenis tindakan

Tabel 8
Hasil perbandingan biaya tambahan dari segi jenis tindakan pada Unit rawat Inap Pasien di Rumah Sakit Islam Faisal dan Rumah Sakit Pelamonia Makassar

| Nama RS | Jumlah <i>Cost Sharing</i> | Prebandingan dua rumah sakit |
|-----------------------|----------------------------|------------------------------|
| RSI Faisal Makassar | Rp. 422,000,- | |
| RS Pelamonia Makassar | Rp.607,000,- | Rp.115.000,- |

Sumber: Data Sekunder

Tabel 8 menunjukkan bahwa biaya tambahan yang dikeluarkan oleh pasien Askes Sosial di RS Islam Faisal Makassar dari segi jenis tindakan petugas kesehatan Rumah Sakit lebih rendah sebanyak Rp. 422,000,- dibandingkan di Rumah Sakit Pelamonia Makassar sebanyak Rp. 607,000,-. Ini menunjukkan bahwa biaya tambahan yang dikeluarkan oleh pasien Askes Sosial di Rumah Sakit Pelamonia jauh lebih tinggi sebanyak Rp. 115,000,- dibandingkan Rumah Sakit Islam Faisal makassar.

9. Hasil perbandingan antara dua Rumah Sakit dari segi jenis biaya obat

Tabel 9
Hasil perbandingan biaya tambahan dari segi jenis biaya obat pada Unit rawat Inap

Pasien di Rumah Sakit Islam Faisal dan Rumah Sakit Pelamonia Makassar

| Nama RS | Jumlah <i>Cost Sharing</i> | Prebandingan dua rumah sakit |
|-----------------------|----------------------------|------------------------------|
| RSI Faisal Makassar | Rp.134,700,- | |
| RS Pelamonia Makassar | Rp. 486,100,- | Rp. 351,400,- |

Sumber: Data Sekunder

Tabel 9 menunjukkan bahwa biaya tambahan yang dikeluarkan oleh pasien Askes Sosial di RS Islam Faisal Makassar dari segi jenis pelayanan obat lebih rendah sebanyak Rp. 134,700,- dibandingkan di RS Pelamonia Makassar sebanyak Rp. 486,100,-. Ini menunjukkan bahwa biaya tambahan yang dikeluarkan oleh pasien Askes Sosial di RS Pelamonia jauh lebih tinggi sebanyak Rp. 351,400,- dibandingkan RS Islam Faisal.

b. Pembahasan

Cost Sharing atau kelebihan biaya menurut Peraturan Pemerintah RI No. 69 tahun 1991, pasal 12 ayat (1), tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya, bahwa yang dimaksud dengan bayar biaya tambahan atau kelebihan biaya yang menjadi tanggung jawab peserta adalah bila peserta mempergunakan sarana pemeliharaan kesehatan yang melebihi pelayanan kesehatan.

Cost Sharing adalah besarnya biaya tambahan yang harus dibayar oleh pasien peserta Askes karena mendapat pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Islam Faisal dan Rumah Sakit Pelamonia Makassar yang diperoleh dari pengurangan besarnya tarif dengan besarnya biaya yang ditanggung oleh Askes. Biaya tambahan tersebut dapat berasal dari obat-obatan yang tidak masuk dalam Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO), pelayanan medis dan menempati kelas perawatan yang tidak sesuai dengan golongannya.

Pangkat/Golongan

Keberadaan Askes selama ini merupakan salah satu jenis asuransi yang menjamin pelayanan kesehatan bagi para Pegawai Negeri Sipil (PNS), namun belum semua jenis pelayanan kesehatan dapat ditanggung oleh Askes. Konsekuensi dari jenis pelayanan yang dapat diberikan tersebut membawa dampak pada peserta Askes.

Masih terdapatnya biaya tambahan (Cost Sharing) yang harus dibayar oleh pasien peserta Askes. Ada beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab tingginya Cost Sharing tersebut, salah satunya golongan/kepangkatan yang berpengaruh terhadap besarnya biaya tambahan yang harus ditanggung oleh pasien rawat inap peserta Askes.

Golongan/kepangkatan adalah kedudukan yang memungkinkan tingkat seseorang Pegawai Negeri Sipil dalam rangkaian susunan kepegawaian dan digunakan sebagai dasar penggajian (siagian, 1998).

Golongan/kepangkatan Pegawai Negeri Sipil (PNS) akan menentukan kelas perawatan yang mereka terima, jika mereka harus dirawat intensif di Rumah Sakit. Penetapan ruang kelas perawatan untuk rawat inap ditetapkan berdasarkan golongan Pegawai Negeri Sipil yaitu PNS golongan I dan II beserta anggota keluarganya di ruang kelas 2, sedangkan PNS golongan III dan IV beserta anggota keluarganya berada pada ruang kelas 1. Fasilitas-fasilitas yang ada pada masing-masing kelas berbeda, dari kelas 1 terdapat 2 tempat tidur pasien, AC, TV, lemari dan kamar mandi, untuk kelas II memiliki 3 tempat tidur pasien, AC, TV. Lemari dan kamar mandi sedangkan VIP memiliki 1 tempat tidur pasien, AC, TV, lemari es, lemari, kamar mandi dan kursi tunggu pasien.

Berdasarkan PERDA nomor 4 tahun 2008 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Pelamonia, besarnya tarif rawat inap ditetapkan berbeda-beda. Untuk kelas VIP A Rp. 450.000,-/hari, VIP B Rp.400.000,-/hari, VI.IP Rp.1.000.000,-/hari kelas I Rp.200.000,-/hari, kelas II Rp.175.000,-/hari, kelas III Rp.150.000,-/hari. Sedangkan besarnya tarif pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi peserta ASKES kelas I golongan IV, III, dan pensiun Rp.200.000,-/hari.

Sedangkan retribusi Pelayanan Kesehatan yang telah ditetapkan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar juga berbeda-beda. Untuk kelas VIP Rp.350.000,-/hari, kelas I Rp.200.000,-/hari, kelas II Rp.175.000,-/hari. Sedangkan besarnya tarif pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi peserta ASKES kelas I Rp.200.000,-/hari, kelas II Rp.175.000,-/hari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya tambahan yang dikeluarkan oleh pasien Askes Sosial di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar dari segi golongan dan kelas perawatan lebih rendah sebanyak Rp. 795,000,- di bandingkan di RS Pelamonia

Makassar sebanyak Rp. 1,125,000,-. Ini menunjukkan bahwa biaya tambahan yang dikeluarkan oleh pasien Askes Sosial di RS Pelamonia jauh lebih tinggi sebanyak Rp. 330,000,- di bandingkan RS Islam Faisal.

Penelitian Safwan Yasir (2009) menunjukkan bahwa sebanyak 52,4% pasien Askes menempati kelas perawatan yang lebih baik dari pada yang seharusnya mereka terima.

Hasil penelitian ini dan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien peserta Askes cenderung untuk menggunakan kelas keperawatan yang lebih baik dari yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Luka di Rumah Sakit Bhayangkara Manado Sulawesi Utara, maka dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Gambaran tingkat pengetahuan perawat terhadap penanganan gawat darurat pasien luka di Rumah Sakit Bhayangkara Manado Sulawesi Utara adalah baik (95.0%).

Gambaran tingkat pendidikan perawat terhadap penanganan gawat darurat pasien luka di Rumah Sakit Bhayangkara Manado Sulawesi Utara adalah pendidikan tinggi (92.5%).

Gambaran lama kerja perawat terhadap penanganan gawat darurat pasien luka di Rumah Sakit Bhayangkara Manado Sulawesi Utara adalah pengalaman kerja yang lama sebanyak 39 orang (97.5%). Hal ini diakibatkan keinginan pasien untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik.

Penggunaan kelas perawatan yang lebih baik dari kebijakan yang telah ditetapkan juga disebabkan oleh keinginan pasien untuk mendapatkan pelayanan dan ketenangan karena penyakit yang dideritanya membutuhkan suasana tenang, sehingga mereka cenderung memilih kelas perawatan I atau VIP.

- 2) Pelayanan Medis/ jenis tindakan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Berat atau ringannya pasien yang dirawat di Rumah Sakit sulit untuk diprediksikan, demikian pula Rumah Sakit tidak bisa memiliki pasien yang dirawat dengan alasan-alasan tertentu. Sehubungan dengan berat ringannya penyakit yang di rawat di Rumah Sakit, semakin berat penyakit yang diderita seseorang maka semakin kompleks pula pemeriksaan/tindakan medic yang akan dilakukan. Misalnya, pasien yang menderita penyakit stroke, penyakit ginjal dan lain-lainnya. Kehadiran ini menimbulkan konsekuensi lain yaitu pengeluaran biaya yang lebih tinggi. Selain itu, berat ringannya keadaan penyakit memberikan kontribusi yang berbeda terhadap besarnya biaya satuan yang harus dikeluarkan perhari.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peserta Askes selama ini lebih banyak mendapatkan bantuan pembiayaan dari segi tarif rawat inap, sedangkan obat dan tindakan medik masih belum memadai, sebab untuk tindakan medik tertentu jumlah (Rp) yang harus dibayar pasien jauh lebih besar dari yang ditanggung oleh PT. Askes.

biaya Cost Sharing yang dikeluarkan oleh pasien Askes Sosial di RS Islam Faisal Makassar dari segi jenis tindakan petugas kesehatan Rumah Sakit lebih rendah sebanyak Rp. 422,000,- dibandingkan di Rumah Sakit Pelamonia Makassar sebanyak Rp. 607,000,-. Ini menunjukkan bahwa biaya tambahan yang dikeluarkan oleh pasien Askes Sosial di Rumah Sakit Pelamonia jauh lebih tinggi sebanyak Rp. 115,000,- dibandingkan Rumah Sakit Islam Faisal makassar.

3) Pelayanan Obat

Pelayanan obat adalah pemberian obat-obatan diluar obat standar yang termasuk dalam paket Rumah Sakit, yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis dan dengan Daftar Plafon Harga Obat (DPHO) yang digunakan bagi peserta dan keluarganya oleh PT. Askes sesuai surat keputusan Menteri Kesehatan. Adapun obat yang termasuk dalam Daftar Plafon Harga Obat (DPHO) bukanlah obat generik, akan tetapi obat yang dibutuhkan dapat diberikan dengan harga yang memenuhi daftar plafon tertentu.

Seleksi jenis obat dilakukan ahli farmakologi maupun klinis, selain itu juga dilakukan analisis dari aspek harga pembuatan DPHO yang mengacu pada daftar obat Esensial Nasional (DOEN) yang telah disusun oleh pemerintah. Hal

ini dikarenakan obat-obat yang ada dalam DOEN merupakan obat-obat pilihan yang paling dibutuhkan dan mutlak untuk diadakan. Beberapa jenis obat yang masuk dalam DOEN mulai dari antibiotik, anti inflimasi, anti depresi, anti hipertensi, anti jamur, obat asma, obat maag hingga obat kulit.

Besarnya biaya obat yang harus ditanggung oleh pasien sangat tergantung dari jenis obat yang diberikan oleh dokter kepada pasien. Jika resep yang diberikan tanpa memperhatikan apakah obat tersebut masuk tanggungan PT. Askes maka pasien akan membayar lebih besar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya tambahan yang dikeluarkan oleh pasien Askes Sosial di RS Islam Faisal Makassar dari segi jenis pelayanan obat lebih rendah sebanyak Rp. 134,700,- dibandingkan di RS Pelamonia Makassar sebanyak Rp. 486,100,-. Ini menunjukkan bahwa biaya tambahan yang dikeluarkan oleh pasien Askes Sosial di RS Pelamonia jauh lebih tinggi sebanyak Rp. 351,400,- dibandingkan RS Islam Faisal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya obat adalah biaya yang harus ditanggung oleh pasien, yang berarti Akses belum mampu menyediakan seluruh obat yang dibutuhkan oleh pasien sebagai suatu komponen utama pengobatan penyakit jika dibandingkan dengan komponen tarif rawat inap yang selama ini lebih dipentingkan oleh Askes.

KESIMPULAN

1. Besar Cost Sharing pasien Askes Sosial berdasarkan Golongan/kepangkatan di unit rawat inap Rumah Sakit Islam Faisal sebanyak Rp.795,000,- sedangkan di Rumah Sakit Pelamonia Makassar sebanyak Rp.1,125,000,-.
2. Besar Cost Sharing pasien Askes Sosial Untuk biaya perawatan dan pelayanan medis di unit rawat inap Rumah Sakit Islam Faisal sebanyak Rp. 422,000,- sedangkan di Rumah Sakit Pelamonia Makassar sebanyak Rp. 607,000,-.
3. Besar Cost Sharing pasien Askes Sosial Untuk biaya pelayanan obat yang tidak masuk dalam DPHO di unit rawat inap di Rumah Sakit Islam Faisal sebesar Rp.134,700,- sedangkan di Rumah Sakit Pelamonia Makassar sebesar Rp.486,100,-

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih dan rasa hormat yang setinggi-tingginya kepada Kepala Rumah Sakit yang telah memberikan fasilitas terkait penyelenggaraan penelitian. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi semua pihak dan masyarakat secara umum.

DAFTAR PUSTAKA

- Anto, S., Andi Latif, S., Pannyiwi, R., Ratu, M., & Werdyaningsih, E. (2022). Analisis Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 1(1), 41–46. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.38>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013: hal.101
- Betan, A., Musiana, M., Wisma Sari, S., Efendi, E., Badaruddin, B., Fredy Saputra, M. K., & Arfah, A. (2023). Description of JKN Patient Satisfaction with the Quality of Dental Health Services in Hospitals. International Journal of Health Sciences, 1(1), 26–29. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v1i1.48>
- Lira, A., Pannyiwi, R., Sima, Y., kurniawati, K., & Rahmat, R. A. (2022). PKM Donor Darah. Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1(1), 1–4. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v1i1.3>
- Morison MJ, 2003. Manajemen Luka. EGC. Jakarta.
- Fahriza, M., & Yenita. (2021). Uji Efektivitas Madu Dibandingkan Dengan povidone iodine terhadap penyembuhan luka sayat pada mencit (Mus Musculus). JIMKI Volume 8 No.3. 6.
- Suhandy, (2021) Jurnal Teknologi Pertanian Vol. 22 No. 1 [April 2021] 2534 Uji Keaslian Madu Lebah Hutan Apis dorsata dari Nektar Uniflora Acacia mangium.
- Gethin GT, Seamus C and Ronan MC. 2008. The impact of manuka honey dressing on the surface pH of chronic wounds. Int Wound J., 5:185-194.
- Granick, M.S., & Teot, L. (2012). Surgical Wound Healing and Management, ed. 2. USA : Informa Healthcare
- Rezkiyana Mulya Halim, (2014). Uji Efek Penyembuhan Luka Sayat Ekstrak Etanol Daun Kecombrang (Etlingera Elatior) Dalam Bentuk Sediaan Gel Terhadap Kelinci (Oryctolagus Cuniculus). Universitas Alauddin Makassar.
- Resti Wijayanti, F. E., HB, E., Ratu, M., Arfah, A., Hartati, A., & Werdyaningsih, E. (2022). Analisis Faktor Terhadap Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Puskesmas. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 1(1), 47–49. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.39>
- Wahidah, W. (2020). Pengaruh Terapi Lingkungan Terhadap Tingkat Ketergantungan pada Lansia Depresi di BSLU Meci Angi Bima. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 1(2), 107–115. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i2.124>
- Fahriza M, Winaldha Nasution. Uji efektivitas madu konsentrasi 50% dan 100% dibandingkan dengan Povidone Iodine terhadap pertumbuhan luka sayat pada mencit (Mus Musculus). Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, 2020.

- Puspita R, Oenzil F, Desmiwarti, Pengaruh Pemberian Madu Asli Hutan Situnjung terhadap TNF a dan penyembuhan luka pada Tikus Galur Wastar Jantan. *J Kesehatan Andalas*, 2018;(Suplement 2):30-3
- Kalangi SJR. Khasiat madu Pada penyembuhan luka kulit. *J Biomedik*. 2013;4(3):8-11.
25. Abdi AR. Perbandingan Efektivitas Gentamisin dan madu terhadap penyembuhan luka sayat pada mencit (*Mus Musculus*) strain double ditch webster. 2014 26. Suranto, A., 2007. *Terapi Madu*. Jakarta. Penebar Swadaya