

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan kesimpulan bahwa untuk kelas 3, unit cost SC elektif di RSUD Kajen sebesar 4.433.766,0; SC emergensi 4.996.077,97; Re SC elektif 4.626.895,07; Re SC emergensi 5.189.206,97. Untuk kelas 2, unit cost SC elektif sebesar 4.481.584,66; SC emergensi 5.043.896,56; Re SC elektif 4.674.713,66; Re SC emergensi 5.237.025,56. Untuk kelas 1, unit cost SC elektif sebesar 4.494.275,26; Sc emergensi 5.056.587,16; Re SC elektif 4.687.404,26; Re SC emergensi 5.249.716,16.
2. Tindakan SC emergensi di RSUD Kajen memiliki tarif unit cost 15,7 % lebih besar dibandingkan tarif tindakan elektif, Tindakan Re SC memiliki tarif unit cost 10,15 % lebih besar dibandingkan tarif tindakan SC.
3. Tarif SC di RSUD Kajen bervariasi, ada yang lebih tinggi ada yang lebih rendah dari tarif InaCbgs. Secara umum tarif SC InaCbgs kelas 3 lebih rendah dibandingkan tarif SC RSUD Kajen kelas 3. Tarif InaCbgs kelas 1 lebih tinggi dibandingkan tarif RSUD Kajen. Tarif InaCbgs kelas 2 bervariasi, untuk *severity level 1* tarif InaCbgs lebih tinggi sedangkan untuk *severity level 2* tarif InaCbgs lebih rendah.
4. Terdapat selisih klaim SC BPJS dengan tarif Perbup RSUD Kajen selama 1 tahun sebesar *minus* 248.164.732, yang didominasi 83,2 % oleh grouping InaCbgs SC kelas 3 dengan *severity level 2*. Terdapat rata-rata selisih *minus* 1.370.886 yang diakibatkan pembebanan tarif bayi sehat terhadap tarif unit cost SC ibu.
5. Tarif SC berdasarkan unit cost berada di atas Tarif InaCbgs, sehingga RSUD Kajen perlu melakukan efisiensi khususnya unit cost SC emergensi dan Re SC, dikarenakan memiliki klaim InaCbgs yang sama dengan tindakan SC elektif. Tarif SC berdasarkan unit cost juga berada di atas Tarif SC berdasarkan Perbup 2017, sehingga RSUD Kajen perlu melakukan kajian ulang terhadap tarif Perbup 2017.



6. Efisiensi unit cost di RSUD Kajen dapat dilakukan dengan cara pengendalian belanja obat-obatan dan BHP, selektif dan efektif dalam perekrutan pegawai kontrak BLUD, lebih selektif dalam proses transfusi darah, lebih efisien dalam penggunaan listrik, air, telepon, internet.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, penulis memberikan saran:

1. Bagi Direktur Rumah Sakit
 - a. Perlu dilakukan evaluasi dan efisiensi pada tindakan SC dan Re SC emergensi karena memiliki tarif unit cost 15,7 % lebih tinggi dibandingkan tindakan elektif; perlu dilakukan evaluasi kasus mana yang masuk kategori emergensi, kapan tarif cito pada kasus emergensi diberlakukan, bagaimana tarif jasa pelayanan pada kasus emergensi serta pengaturan jadwal kamar operasi dengan menambahkan shift siang.
 - b. Perlu dilakukan efisiensi pada kasus SC kelas 3, khususnya pada *severity level 2*, karena menyumbang 83,2 % angka defisit klaim tarif InaCbgs BPJS. Efisiensi bisa dilakukan dengan mengurangi LOS, mengurangi waktu tunggu tindakan SC, melakukan efisiensi BHP di kamar operasi dan obat-obatan, mengurangi transfusi yang berlebihan, mewacanakan metode ERACS.
 - c. Perlu dilakukan efisiensi pada pelayanan bayi bugar sehat, dikarenakan tidak bisa diklaim terpisah, rata-rata selisih minus 1.370.886 ini bisa diminimalisir jika dilakukan evaluasi dan efisiensi.
 - d. Perlu dilakukan perhitungan tarif unit cost diagnosis dan tindakan lain, terutama 20 besar diagnosis dan penyakit sehingga diketahui apakah tarif unit cost RSUD kajen sudah efisien terhadap tarif Ina Cbgs.
 - e. Perlu dilakukan perhitungan unit cost RSUD Kajen pasca pandemi untuk menyesuaikan inflasi, situasi dan kondisi pasca pandemi Covid.
 - f. Perlu dilakukan kajian ulang terhadap tarif perbup BLUD RSUD Kajen 2017.



- g. Perlu dilakukan penyesuaian perhitungan tarif unit cost terhadap tarif InaCbgs terbaru Permenkes No 3 Tahun 2023
2. Bagi BPJS Kesehatan
 - a. Perlu dipertimbangkan untuk memasukkan coding tindakan emergensi untuk bisa menaikkan jumlah klaim, sehingga dapat mengurangi defisit klaim SC RS yang dikarenakan kasus emergensi
 - b. Perlu dipertimbangkan pemisahan tarif bayi sehat sehingga tidak membebani tarif unit cost SC ibu
 - c. Perlu dilakukan evaluasi tarif SC InaCbgs terutama kelas 3, karena tarif InaCbgs SC untuk kelas 3 *severity level* 1, 2 dan 3 masih berada di bawah tarif SC RSUD Kajen
 3. Bagi Peneliti selanjutnya
 - a. Perlu dilakukan penelitian yang sama dengan populasi yang berbeda untuk memberikan masukan kepada BPJS tentang defisit klaim SC pada tarif InaCbgs
 - b. Perlu dilakukan perhitungan unit cost tindakan emergensi pada diagnosis penyakit lainnya