

BAB V

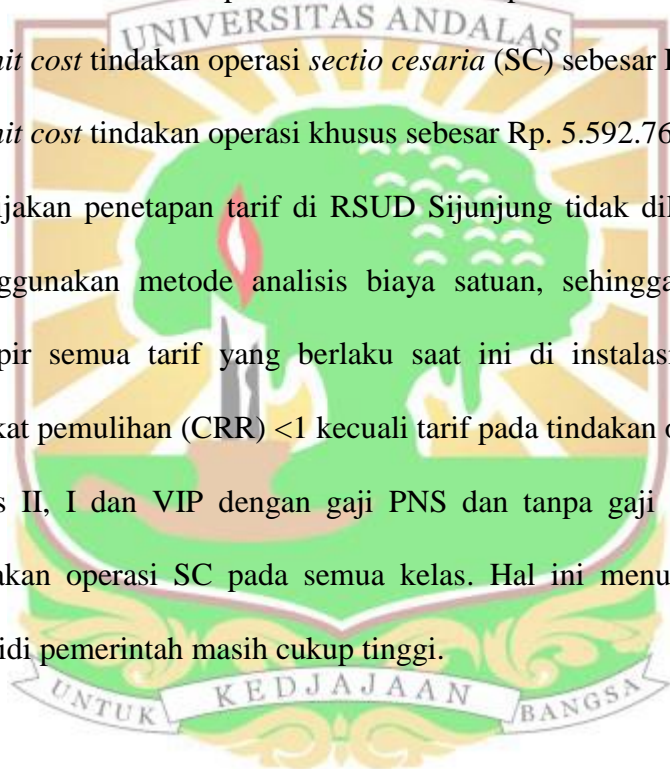
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang *unit cost* di instalasi bedah sentral pada RSUD Sijunjung dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan analisis dengan metode distribusi ganda, diketahui jumlah biaya tindakan di instalasi bedah sentral dengan gaji PNS adalah sebesar Rp 5.639.651.210,- dengan perincian kegiatan yang memberikan konsekuensi biaya tindakan di instalasi bedah sentral yaitu :
 - a. Biaya bahan habis pakai sebesar Rp 2.084.731.455,-
 - b. Biaya tenaga kerja langsung (jasa pelayanan) sebesar Rp 2.255.860.484
 - c. Biaya *overhead* sebesar Rp 1.299.059.271,-
2. Total biaya tindakan instalasi bedah sentral tanpa gaji PNS adalah sebesar Rp. 4.201.043.439,- dengan perincian kegiatan yang memberikan konsekuensi biaya tindakan di instalasi bedah sentral yaitu :
 - a. Biaya bahan habis pakai sebesar Rp 2.084.731.455 ,-
 - b. Biaya tenaga kerja langsung (jasa pelayanan) sebesar Rp 1.680.417.375,-
 - c. Biaya *overhead* sebesar Rp 435.894.608,-
3. *Unit cost* tindakan di instalasi bedah sentral RSUD Sijunjung dengan gaji PNS sebagai berikut:
 - *Unit cost* tindakan operasi sedang sebesar Rp. 3.265.913

- *Unit cost* tindakan operasi besar sebesar Rp. 5.903.063
 - *Unit cost* tindakan operasi *sectio cesaria* (SC) sebesar Rp. 3.450.286
 - *Unit cost* tindakan operasi khusus sebesar Rp. 7.507.953
4. *Unit cost* tindakan di instalasi bedah sentral RSUD Sijunjung dengan tanpa gaji PNS sebagai berikut:
- *Unit cost* tindakan operasi sedang sebesar Rp. 2.432.817,-
 - *Unit cost* tindakan operasi besar sebesar Rp. 4.397.262,-
 - *Unit cost* tindakan operasi *sectio cesaria* (SC) sebesar Rp. 2.570.159,-
 - *Unit cost* tindakan operasi khusus sebesar Rp. 5.592.764,-
5. Kebijakan penetapan tarif di RSUD Sijunjung tidak dilakukan dengan menggunakan metode analisis biaya satuan, sehingga menyebabkan hampir semua tarif yang berlaku saat ini di instalasi bedah sentral tingkat pemulihan (CRR) <1 kecuali tarif pada tindakan operasi SC pada kelas II, I dan VIP dengan gaji PNS dan tanpa gaji PNS tarif pada tindakan operasi SC pada semua kelas. Hal ini menunjukkan bahwa subsidi pemerintah masih cukup tinggi.



5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas dapat diajukan beberapa saran :

1. Perlu dilakukan penyesuaian tarif tindakan di instalasi bedah sentral RSUD Sijunjung berdasarkan analisis biaya satuan dengan mempertimbangkan faktor-faktor subsidi silang, tingkat kemampuan masyarakat, serta tarif pesaing.

2. Penyesuaian tarif harus dilakukan karena tarif yang berlaku saat ini tingkat pemulihan (CRR) <1 , hal ini menunjukkan bahwa pelayanan di instalasi bedah sentral RSUD Sijunjung masih perlu anggaran operasional yang cukup tinggi.
3. Perlu adanya sistem informasi keuangan berbasis unit pelayanan supaya analisis biaya secara berkala untuk tindakan di instalasi bedah sentral RSUD Sijunjung dapat dilakukan, sehingga didapatkan informasi atau kebijakan penganggaran, maupun pertanggungjawaban keuangan secara terbuka dan akuntabel.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih mendalam untuk mengetahui *breakeven point* instalasi bedah sentral RSUD Sijunjung agar subsidi yang diberikan benar-benar dinikmati oleh pasien yang berhak.
5. Untuk penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang ATP (*Ability To Pay*) dan WTP (*Willingness To Pay*).

5.3 Keterbatasan

Penelitian ini dalam pelaksanaannya terdapat beberapa keterbatasan, antara lain :

1. Sulitnya mendapatkan data kegiatan/komponen biaya yang berkaitan dengan tindakan di instalasi bedah sentral yang disebabkan karena manajemen pengelolaan keuangan masih global menjadi satu, dan belum dipisah-pisahkan per jenis kegiatan pelayanan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan anggaran, misalnya biaya kursus singkat/pelatihan adalah dengan menggunakan data seluruh RSUD

Sijunjung yang kemudian dipilah yang diperuntukkan khusus untuk instalasi bedah sentral.

2. Data yang diperlukan untuk menghitung unit *cost* tindakan di instalasi bedah sentral RSUD Sijunjung tidak tersedia, seperti data inventaris per ruangan, dan dasar alokasi biaya (*cost driver*) dari unit laundry ke unit produksi yang seharusnya berdasarkan jumlah cucian (kg) untuk setiap ruangan tetapi data tersebut tidak tersedia sehingga penulis menggunakan dasar alokasi biaya (*cost driver*) berdasarkan jumlah pasien, begitu juga alokasi biaya dari unit gizi ke unit produksi yang seharusnya berdasarkan porsi makanan untuk setiap ruangan tetapi data tersebut pada tahun 2015 tidak tersedia dan unit gizi baru menghitung porsi makana per ruangan pada tahun 2016 sehingga penulis menggunakan dasar alokasi biaya (*cost driver*) berdasarkan jumlah pasien.
3. Penelitian ini hanya menghitung dengan menggunakan realisasi anggaran bukan berdasarkan aktivitas yang dilakukan untuk setiap tindakan di instalasi bedah sentral RSUD Sijunjung.
4. Penelitian ini hanya menghitung *unit cost* dan membandingkan dengan tarif yang berlaku, namun belum mengemukakan ATP dan WTP serta tarif pesaing.