

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Perbandingan tarif INA-CBG's dan tarif RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

- a) Pembayaran klaim BPJS Kesehatan secara keseluruhan tahun 2016 lebih besar dari pada total tagihan rumah sakit untuk pasien rawat inap dengan total selisih tarif sebesar Rp. 1.859.423.830,-.
- b) Untuk kasus-kasus yang melaksanakan tindakan medis operatif besaran tarif rumah sakit lebih rendah dari pada tarif INA-CBG's yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan (Selisih negatif). Selisih negatif tersebut terdapat pada kasus-kasus bedah, kasus kebidanan, dan kasus THT
- c) Untuk kasus-kasus tanpa tindakan/ prosedur bedah, besaran tarif rumah sakit lebih tinggi dari pada tarif INA-CBG's yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan (selisih positif). Selisih positif tersebut terdapat pada kasus-kasus interne, anak, bayi, kulit, paru dan mata.
- d) Besaran tarif INA-CBG's dipengaruhi oleh diagnosa utama, diagnosa sekunder dan *severity level* kasus, sedangkan biaya rumah sakit berupa akomodasi, obat, biaya pemeriksaan penunjang lainnya tidak mempengaruhi besaran tarif INA-CBGs kecuali untuk kasus-kasus khusus.
- e) Belum adanya *Clinical Pathway* di rumah sakit dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan pasien rawat inap.

2. Cost Recovery Rate Pasien Rawat Inap Peserta BPJS kesehatan

Cost Recovery Rate untuk pasien Rawat Inap Peserta BPJS kesehatan adalah 83,20 %. Ini artinya, pendapatan rumah sakit untuk pasien rawat inap belum menutupi seluruh alokasi pengeluaran untuk pelayanan pasien rawat inap.

B. Implikasi

1. Dokter berperan penting dalam menegakkan diagnosa utama secara tepat dan benar sesuai dengan ICD X dan ICD IX agar klaim yang dibayarkan BPJS sesuai dengan kasus pasien yang dilayani.
2. Keberadaan *Clinical Pathway* merupakan kebutuhan yang mendasar agar tenaga medis memiliki landasan dan dapat mempertanggungjawabkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien
3. Koder harus meningkatkan koordinasi dengan dokter dalam melakukan koding terhadap diagnosa yang ditegakkan oleh dokter.
4. Belum adanya perhitungan unit cost terhadap biaya layanan kesehatan akan memberikan informasi biaya yang tidak akurat apakah undercosting atau overcosting yang akan berpengaruh dalam Pengambilan keputusan dan kelangsungan organisasi rumah sakit.

C. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka guna memberikan masukan dapat diajukan saran sebagai berikut :

- a. Kepada pihak rumah sakit
 1. Mempercepat proses pembuatan *clinical pathway* yang merangkum setiap langkah pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk diagnosis penyakit tertentu, khususnya untuk kasus penyakit terbanyak, kronis dan biaya tinggi sehingga lebih efisien dalam memberikan pelayanan.
 2. Meningkatkan penggunaan dan pemanfaatan penulisan serta tindakan secara benar dan lengkap oleh para dokter sesuai dengan kode ICD-10 dan ICD 9
 3. Melakukan perhitungan unit cost yang mengakomodir semua komponen pengeluaran baik langsung ataupun tidak langsung yang nantinya dapat dijadikan dasar penyusunan tarif rumah sakit.

b. Untuk penelitian selanjutnya

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini dalam hal mendapatkan data terkait penelitian, maka masukan untuk penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut :

1. Melakukan analisa terhadap selisih tarif INA-CBGs dan tarif Rumah sakit untuk kasus-kasus rawat jalan.
2. Untuk menghitung cost recovery rate yang lebih akurat, sebaiknya dipisahkan antara biaya yang langsung dan tidak langsung terkait pelayanan kesehatan terhadap pasien. Kemudian menggunakan data biaya real untuk biaya yang langsung terkait dengan pasien dan mencari dasar alokasi yang lebih tepat untuk masing-masing biaya tidak langsung dengan pelayanan kepada pasien.
3. Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk menggunakan Rumah sakit yang berbeda sebagai objek penelitian.

