

BAB IV

PENUTUP

Kesimpulan

1. Sistem Oral Health Casemix yang dibangun terbukti mampu mengelompokkan kasus secara klinis dan ekonomis yang lebih adekuat terdiri dari 22 kode rawat jalan dan 14 kode rawat inap beserta struktur biayanya
2. Karakteristik pasien
 - a. Pasien paling banyak adalah perempuan pada kelompok usia 20-44 tahun.
 - b. Kelas rawatan yang paling banyak digunakan ialah kelas 3, dengan tempoh rawatan 1-3 hari.
3. Diagnosis Pasien
 - a. Diagnosis terbanyak pada rawat jalan adalah K04.2 (pulp degeneration)
 - b. Diagnosis terbanyak pada rawat inap adalah S02.40 (fracture of malar and maxillary bones, closed)
4. Prosedur Klinis
 - a. Prosedur klinis terbanyak rawat jalan 23,7 (apicoectomy and root canal therapy)
 - b. Prosedur klinis terbanyak rawat inap 23,19 (other surgical extraction of a tooth)
5. Kode kelompok pada INA CBGs
 - a. Kode kelompok pada INA CBGs terbanyak pada rawat jalan Q-5-44-0 (Ambulatory Visit For Other Minor Chronic Diseases) dan
 - b. Kode kelompok pada INA CBGs terbanyak pada rawat inap U-4-14-I (Oral & Dental & Oral Disorders – Mild)
6. Biaya dihitung berdasarkan CBGs
 - a. Unit cost rawat jalan rumah sakit pemerintah Rp391,851 sedangkan pada rumah sakit swasta Rp178,333
 - b. Unit cost rawat inap rumah sakit pemerintah Rp12,188,596 sedangkan pada rumah sakit swasta Rp5,865,512
7. Tarif dihitung berdasarkan CBG
 - a. Tarif dihitung berdasarkan CBG rata-rata rawat jalan rumah sakit pemerintah Rp373,737 sedangkan rumah sakit swasta Rp169,050

- b. Tarif dihitung berdasarkan CBG rata-rata rawat inap rumah sakit pemerintah Rp11,416,194 sedangkan rumah sakit swasta Rp7,177,815
2. Biaya Oral Health Casemix
 - a. Unit cost rata-rata rawat jalan rumah sakit pemerintah Rp387,098 sedangkan rumah sakit swasta Rp184,343
 - b. Unit cost rata-rata rawat inap rumah sakit pemerintah Rp13,941,315 sedangkan rumah sakit swasta Rp9,093,326
3. Tarif Oral Health Casemix
 - a. Tarif rata-rata rawat jalan rumah sakit pemerintah Rp420,922 sedangkan rumah sakit swasta Rp145,879
 - b. Tarif rata-rata rawat inap rumah sakit pemerintah Rp12,221,154 sedangkan rumah sakit swasta Rp7,261,320
4. Terdapat perbedaan biaya antara unit cost dengan tarif INA CBGs dan tarif rumah sakit

SARAN:

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tarif pelayanan berdasarkan INA-CBGs masih lebih rendah dibandingkan dengan unit cost pelayanan di rumah sakit tipe C. Kondisi ini berpotensi menimbulkan defisit pembiayaan pelayanan apabila berlangsung secara berkelanjutan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu melakukan upaya efisiensi biaya operasional serta memperkuat manajemen pembiayaan. Selain itu, diperlukan evaluasi kebijakan tarif INA-CBGs agar lebih mencerminkan biaya riil pelayanan rumah sakit, khususnya pada pelayanan spesialisik yang membutuhkan sumber daya yang tinggi.

Rumah Sakit:

1. Melakukan evaluasi dan efisiensi terhadap komponen biaya pelayanan, terutama pada biaya SDM, bahan medis habis pakai, dan penggunaan fasilitas penunjang agar biaya pelayanan dapat lebih terkendali tanpa menurunkan mutu pelayanan.
2. Melakukan perhitungan unit cost secara berkala sebagai dasar dalam pengambilan keputusan manajerial, penyusunan tarif internal, serta pengendalian biaya pelayanan.
3. Meningkatkan efisiensi operasional melalui optimalisasi utilisasi sumber daya, peningkatan produktivitas tenaga kesehatan, serta penguatan sistem manajemen keuangan rumah sakit.

Pemerintah dan BPJS Kesehatan:

Melakukan evaluasi besaran tarif pelayanan gigi dan mulut dalam INA-CBGs, khususnya pada unit cost yang lebih tinggi dibandingkan dengan tarif klaim, supaya keberlanjutan pelayanan rumah sakit tetap terjaga.

Penelitian selanjutnya:

1. Penelitian pada rumah sakit pendidikan karena memiliki standar pelayanan dan standar akademisi.
2. Menganalisis Faktor-faktor yang memengaruhi unit cost pelayanan Kesehatan gigi.

