

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian diperoleh data sebagai berikut :

1. *Unit cost* tindakan *coronaryangiography* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menggunakan metode ABC adalah sebesar Rp7.927.171,13 untuk 1044 pasien pada tahun 2016

- B. Tarif tindakan *coronaryangiography* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang berlaku merupakan tarif yang disahkan oleh Kementerian Keuangan, dihitung masih menggunakan metode tradisional dengan membebankan biaya dari sumber dana PNBPN saja dikarenakan adanya subsidi dari APBN. Dimana jasa pelayanan oleh Direktur Utama ditetapkan 20% dari tarif pelayanan tindakan *coronaryangiography* merupakan hak rumah sakit, sedangkan 80% sisanya yang 60% adalah hak jasa medis dan 40% hak jasa keperawatan dan jasa non medis. Apabila adanya kondisi tindakan yang bersifat CITO, maka

akan dikenakan tarif jasa pelayanan 125% lebih tinggi dari tindakan yang bersifat umum. Jasa sarana tarif rumah sakit tidak menghitung AMHP dan BMHP dikarenakan penarifan terpisah. Sejak ditetapkan tahun 2014 tarif rumah sakit belum dilakukan perhitungan ulang, sehingga belum menggambarkan kondisi riil tahun 2016. Penelitian ini menghitung *unit cost* tindakan *coronaryangiography* atau *kateterisasi jantung kiri* yang bersifat umum bukan tindakan CITO dan tanpa penyulit menggunakan metode ABC dengan membebankan biaya langsung dan biaya *overhead* dari 2 sumber dana yang dikelola rumah sakit yaitu APBN dan PNBPN BLU, khusus untuk biaya pegawai berstatus ASN pada penelitian ini tidak menghitung biaya pegawai yang bersumber APBN dan juga membebankan AMHP dan BMHP bersifat standar. Kondisi belanja pegawai yang melebihi proporsi maksimal 44% sebagaimana dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI menjadi faktor penyebab lebih tingginya hasil perhitungan *unit cost* metode ABC daripada tarif rumah sakit.

C. Saran

1. Bagi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
 - a. Mempertimbangkan menggunakan metode ABC untuk menghitung tarif layanan.
 - b. Menghitung unit cost dengan 2 sumber dana yang berasal dari PNBPN dan APBN, agar tarif yang ditetapkan akurat sesuai pengeluaran riil.
 - c. Melakukan evaluasi ulang mengenai biaya yang dikeluarkan terutama biaya pegawai agar lebih efisiensi.
2. Bagi Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan RI
 - a. Perlu disusun standar tarif yang baku untuk seluruh rumah sakit.
 - b. Memangkas sistem birokrasi yang terlalu lama dalam menetapkan usulan tarif dari rumah sakit menjadi sebuah peraturan.
3. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Penelitian serupa terhadap jenis pelayanan lainnya perlu dilakukan supaya dapat memberikan masukan terhadap

proses penyusunan serta perhitungan biaya dan tarif rumah sakit.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Banyaknya komponen data yang diperlukan untuk metode ABC terutama yang terkait dengan Bagian Keuangan. Sistem di rumah sakit belum bisa menyediakan data secara akurat dalam perhitungannya, ada yang sudah bisa dihitung secara akurat pembebanannya, sebaliknya ada yang masih sifatnya asumtif.
2. Penelitian ini dibatasi pada perhitungan *unit cost* tindakan *coronaryangiography* yang bersifat tindakan umum bukan tindakan CITO juga tanpa penyulitan pada kondisi pasien yang sama. Sehingga diperlukan pengembangan lebih lanjut.
3. Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus, sehingga perlu dilaksanakan penelitian serupa untuk pelayanan lainnya baik di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta maupun di rumah sakit lain.