

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Dari penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Unit cost tindakan HD di RSUMSA pada tahun 2018 sebesar Rp. 724.725,00
2. Didapatkan selisih positif antara unit cost HD dengan Tarif INA CBGS yaitu Rp. 12.975,00 sehingga dapat memberikan keuntungan bagi RS.
3. RSUMSA belum bisa melakukan pemeriksaan penunjang sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Pernefri karena biaya yang timbul akan sangat tinggi dan akan menyebabkan kerugian di RS karena melebihi Tarif INA CBGS
4. Tidak ditemukan aktivitas-aktivitas *non value added* yang berpotensi merugikan RS.

B. SARAN

1. Bagi Manajemen RSUMSA

- a. Manajemen dapat meningkatkan jumlah tindakan HD melalui penambahan jumlah mesin atau menambah jam pelayanan agar keuntungan RS lebih besar lagi.
- b. Manajemen RS bisa meningkatkan kelas RS dari Tipe D ke Tipe C agar mendapatkan nilai klaim yang lebih besar.

- c. Manajemen sebaiknya menyusun *Clinical Pathway* tindakan HD agar bisa dilakukan efisiensi yang lebih optimal.
- d. Biaya langsung HD merupakan komponen yang paling besar menyerap biaya, oleh karena itu perlu dilakukan evaluasi kembali dalam penggunaan bahan medis habis pakai dan juga biaya limbah B3. Rumah sakit sebaiknya melakukan negosiasi ulang dengan pihak ketiga terkait biaya limbah B3.
- e. Manajemen agar melakukan evaluasi terhadap biaya overhead HD agar lebih efektif efisien dalam menjalankan operasional Instalasi HD. Biaya overhead yang perlu dievaluasi lebih lanjut adalah penggunaan listrik dan air, serta biaya tenaga kerja.
- f. Manajemen agar mempertimbangkan menambah parameter laboratorium yang rutin dikerjakan pada pasien HD dan menghitung unit cost yang akan dikeluarkan, sehingga tidak sampai merugikan RS. Hal ini bertujuan untuk kendali mutu kendali biaya yang lebih baik lagi. Sehingga mutu pelayanan hemodialisis di RSUMSA lebih terjamin sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan oleh Pernefri atau Kementerian Kesehatan.

2. Bagi Regulator

Tindakan hemodialisis sudah ada standar nasional baik dari Menteri Kesehatan maupun Pernefri, sehingga biaya yang ditimbulkan terutama biaya langsung HD akan sama di semua tipe RS. Oleh karena itu, perbedaan tarif INA CBG berdasarkan tipe RS kurang tepat diterapkan saat ini. Karena ini akan menguntungkan RS dengan tipe yang lebih tinggi padahal biaya langsung yang dikeluarkan untuk tindakan HD ini adalah sama.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian selanjutnya tentang tindakan HD dengan jumlah mesin yang lebih banyak dan penelitian yang menerapkan metode ABC ini terhadap tindakan lain di RS.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain :

1. Sebagian biaya langsung pada penelitian ini masih menggunakan metode proporsi dikarenakan data rumah sakit yang kurang lengkap.
2. Metode ABC memerlukan bagian data yang dengan jumlah banyak terutama pada bagian keuangan, hal tersebut mendorong perhatian yang penting terutama bagi rumah sakit yang datanya belum tersedia dengan lengkap. RSUMSA sudah mempunyai data keuangan yang

- cukup lengkap namun terdapat beberapa data yang perlu dilakukan perhitungan sendiri untuk melengkapi kelengkapan data.
3. Penelitian dilakukan pada tahun pertama pelayanan unit HD di RSUMSA sehingga jumlah tindakan masih sedikit dan hal ini akan mempengaruhi pembebanan biaya dalam perhitungan unit cost modifikasi ABC-Baker.