BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. KESIMPULAN

Uraian yang di jelaskan pada hasil penelitian dan pembahasan maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penentuan tarif RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, ditetapkan oleh pemerintah daerah dalam bentuk Perda, (Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 1 Tahun 2011 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan) dalam hal penetapan tarif bagi pasien yang dijamin oleh BPJS mengacu pada standar tarif INA CBG's dengan mekanisme perhitungannya perpaket layanan, pada pasien umum dihitung berdasarkan tindakan selama perawatan.
2. Pendapatan RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, berbasis pada Kas dengan dilakukannya pencatatan saat rumah sakit menerima Kas atas pelayanan jasa/produk. Layanan bagi pasien BPJS, setelah RS melakukan proses pencatatan lalu diajukan untuk diklaim oleh BPJS Kesehatan agar mendapatkan pembayaran klaim tersebut. Sumber pendapatan RSUD I Lagaligo telah dilakukan *by system*, termasuk didalamnya penerimaan kas atau pelayanan jasa yang sudah diberikan kepada pasien BPJS (baik rawat jalan maupun rawat inap). Nominal jumlah pendapatan RS dari pasien yang menggunakan BPJS, diketahui setelah ada berita acara verifikasi dari pihak BPJS dikarenakan perlu proses coder dan pengimpulan diaplikasi CBG's. RSUD I Lagaligo

mengalami penurunan pendapatan dalam setiap bulannya di tahun 2020 setelah diterapkannya sistem tarif INA CBG's jika dibandingkan sebelum tarif INA CBG's diberlakukan.

3. *Cost Recovery Rate* untuk persentase total pendapatan RSUD I lagaligo dengan total cost operasional pelayanan bagi pasien rawat Inap BPJS, menunjukkan bahwa hampir semua bagian dari layanan perawatan rawat Inap tidak berbanding lurus dengan biaya operasional layanan. Telaah dokumen menunjukkan bahwa ruang perawatan Interna/Penyakit Dalam, ruangan perawatan Obstetri Ginekologi, dan ruangan perawatan bedah, serta ruangan perawatan neorologi/penyakit saraf, dari persentase total pendapatan rumah sakit tidak dapat menutupi dari *cost* operasional layanan.
4. Aspek *Total Cost*, RSUD I lagaligo telah menerapkan sistem manajemen pengalokasian biaya investasi, dimana RSUD I Lagaligo dalam setiap tahunnya dan direalisasikan sesuai kebutuhan setiap bulannya dengan pertimbangan yang cermat, sebagai upaya menjamin optimalisasi pelayanan. Pengalokasian atas biaya operasional tidak hanya pembiayaan pegawai, gedung, alat medis dan alat non medis, namun keseluruhan kebutuhan yang menjadi bagian dari upaya menjamin operasional layanan, seperti juga pembiayaan listrik, biaya obat-obatan, BHP medis dan non medis, listrik, telepon. Alokasi pembiayaan terlihat pada laporan BLUD RSUD I Lagaligo arus kas keluar seperti pembayaran pegawai, pembayaran Jasa, pembayaran perjalanan Dinas, kemudian pada arus Kas keluar dari aktivitas investasi, diantaranya perolehan

peralatan dan mesin, perolehan gedung dan bangunan serta arus Kas dari aktivitas transitoris seperti pengeluaran PFK.

B. REKOMENDASI

1. Diharapkan pihak manajemen rumah sakit Umum Daerah I Lagaligo perlu penetapan tarif baru dengan menyesuaikan perkembangan ekonomi saat ini atau nilai rupiah terhadap nilai dollar amerika, sehingga dasar tarif RSUD I Lagaligo dapat memenuhi besaran operasional pelayanan untuk memberikan pelayanan pasien BPJS Kesehatan
2. Diharapkan pihak manajemen rumah sakit Umum Daerah I Lagaligo dengan pihak BPJS kesehatan, Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) serta Arsada Pusat (Asosiasi Rumah Sakit Daerah) melakukan pembicaraan terkait standar tarif serta sistem klaim dari pihak BPJS sehingga penetapan tarif dapat saling menyesuaikan.
3. Diharapkan pihak manajemen rumah sakit Umum Daerah I Lagaligo dapat menerapkan sistem kendali biaya dan kendali mutu, dimana sistem kendali mutu dan kendali biaya sasarannya pada upaya pelayanan bermutu dengan biaya yang efisien, dalam hal ini manajemen rumah sakit perlu melakukan penghitungan standar tarif, sistem monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan JKN, sehingga permasalahan defisit RSUD I Lagaligo dapat teratasi atau persentase total pendapatan rumah sakit dapat menutupi dari cost operasional layanan.
4. Diharapkan pihak manajemen rumah sakit Umum Daerah I Lagaligo melakukan pertimbangan yang cermat agar tidak terjadi kekurangan dana

sebagai upaya menjamin optimalisasi mutu pelayanan kesehatan dengan mengalokasikan biaya investasi/pertahun dan direalisasikan sesuai kebutuhan setiap bulannya dengan pertimbangan yang cermat.