

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data dan analisa dalam penelitian yang telah dilakukan di rumah sakit swasta di Batam, peneliti menemukan permasalahan pelayanan ICU, baik kualitas, penerimaan rujukan ICU dari dan antar rumah sakit dan klinik. Permasalahan ini berlangsung lama, sejak bergulir Jaminan Kesehatan Nasional dengan penyelenggaranya BPJS Kesehatan. Peneliti diakhir bab ini mencoba menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Permasalahan ICU yang dihadapi kedua rumah sakit hampir sama, meliputi permasalahan teknis, administrasi, system BPJS Kesehatan, masalah kartu, verifikasi dan purifikasi kepesertaan hingga layanan internet BPJS Kesehatan.
2. Kebijakan kesehatan dalam hal ini seperti BPJS dan dinas kesehatan sangat menentukan arah perjalanan dan pelaksanaan ICU.
3. Banyak masalah yang muncul disebabkan ketidakberdayaan tenaga kesehatan dan dokter dalam mengambil sikap dan keputusan. Karena aturan begitu kuat dari peran BPJS Kesehatan untuk mengikat rumah sakit dan dokter sebagai pelaksana.
4. Tenaga administrasi sering menjadi tumpuan masalah dalam mengatasi dispute pendaftaran pertama sekali, ketidaktahuan masyarakat akan sebuah system kesehatan dan pelayanan juga menjadi masalah yang bersamaan muncul.
5. Pemahaman aturan yang rendah di setiap komponen pelayanan.

6. Daya tagih yang rendah dan ketidak mampuan rumah sakit dalam meangih tepat waktu atas keberhakan mendapat pembayaran klaim/ tagihan.
7. Verifikator rumah sakit yang lemah dan mampu, sama- sama terkuasai oleh bpjs beserta aturan- aturan nya yang inkonsistensi.
8. Nilai tariff ina c bgs yang tidak mungkin dapat menghidupi pelayanan icu.
9. Pembiayaan dari operasional rumah sakit mengalami ketidaksesuaian dengan penerimaan yang ada.

5.2 Saran

Berdasarkan data dan analisa dalam penelitian dan kesimpulan di atas, peneliti menyarankan adanya sebuah penyelesaian.

1. Perlu adanya pelatihan/ sosialisasi terhadap hukum, aturan aturan kebijakan secara berkesinambungan mengingat aturan itu juga selalu berubah- ubah, agar konflik terhindarkna dalam pelayanan.
2. Perlu adanya edukasi/ sosialisasi bagi masyarakat akan sebuah system dan aturan pelayanan kesehatan baik itu dari JKN maupun dari instasi dinas kesehatan.
3. Masing- masing stake holder mesti duduk bersama kembali untuk mengatasi maslah icu, ijin, saran dan fasilitasi, serta mengembalikan peran dokter sebgai ujung tombak pelayana kesehatan dalam mengambil keputusan dan tindakan medis.
4. Pada tingkat yang lebih tinggi, kolegium terkait dan pemangku kebijakan, haru menata ulang system hukum, kebijakan dan metode terkait pelayanan icu ini. Mulai dari teknis, system rujukan antar

rumah sakit dan sarana fasilitas ocu, serta tariff in a c bgs yang perlu juga untuk diperbahurui.

Berdasarkan data dan analisa dalam penelitian dan kesimpulan di atas, peneliti menyarankan adanya sebuah penyelesaian.

Tabel : 5.1
Rekomendasi penyelesaian dan penyesuaian Rs terhadap Kebijakan

Rekomendasi	Strategi
Pembiayaan dan operasional	<p>Melakukan kontrol dan monitoring yang ketat terhadap keuangan dan laporan operasional, dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. membuat rencana anggaran di awal tahun dari setiap unit. 2. melakukan inventarisasi pembiayaan kasus per kasus ICU, dan membuat SOP penerimaan kasus sesuai dengan perhitungan pembiayaan kasus ICU. 3. Membangun mekanisme pembelanjaan obat dan bahan habis pakai, serta alat kesehatan, melalui rapat anggaran yang bersifat terbuka dengan azas efisiensi.

Fasilitas kesehatan	<p>Memperhatikan kesesuaian sarana dengan jenis layanan yang tersedia, dengan meningkatkan kualitas layanan, seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan Pelatihan alat kesehatan kepada semua perawat dan karyawan yang terkait. 2. Melengkapi sop pemakaian fasilitas dan sarana. 3. Menerapkan SOP pemeliharaan fasilitas yang berstandar, didukung dengan format evaluasi. 4. Menjadikan sarana dan fasilitas icu dan alat yang canggih sebagai bagian dari kegiatan investasi jangka panjang pemilik RS yang tidak diposisikan sebagai dana operasional yang akan dihitung laba rugi dalam termin waktu singkat.
Kebijakan dinas dan pimpinan kota beserta instansi kesehatan terkait	<p>Tetap memperhatikan kerja sama. Namun sedapat mungkin untuk kasus spesialisik yang khusus agar dapat bekerjasama dengan rs pemerintah.</p> <p>Mendorong pihak rumah sakit untuk memacu Persi dan pemerintah untuk menerapkan aturan yang sama secara adil dan tidak ada keberpihakan, baik antar rumah sakit maupun dengan BPJS Kesehatan.</p>
Jumlah icu di kota batam	<p>Kebutuhan icu yang masih tinggi, namun nilai tagih yang buruk, perlu kerjasam rs dengan persi dan institusi pemerintah utuk memperhatikan ini.</p> <p>Melakukan kesepakatan antar rumah sakit yang dinaungi oleh Persi, Arsada dan pemerintah dalam pemenuhan jumlah kebutuhan ICU.</p>

Standar layanan icu	<p>Menjadikan standar medis sebagai acuan yang berada di atas dalam system layanan,</p> <p>Meningkatkan kerjasama dengan dokter- dokter ahli dalam menghadapi bersama persoalan ini, dengan menghasilkan SOP ICU yang disesuaikan dengan kondisi pembiayaan, khususnya untuk rs swasta.</p>
Jasa medis	<p>Dengan kerjasama yang baik antar manajemen , dokter dan perhimpunan setempat, menjadikan pola pembayaran komposisi presentasi sebagai model pembiayaan jasa medis.</p> <p>Jasa medis memperhatikan kelayakan dan kepatasan bagi dokter, perawat dan setiap tenaga yang terlibat, dengan meminta standarisasi dari organisasi masing- masing.</p>
BHp dan OBat	<p>Sebagai salah satu komponen utama dalam operasional, pemilik rs harus merelakan akan keuntungan yang berlebih terhadap aktivitas ini,</p> <p>Menempatkan keputusan manajemen dan komite medic sebagai keputusan bersama dan harus dihormati</p>
Kebijakan Publik	<p>Perlu memebrikan peranan kedua pihak dalam menjawab tantangan peraturan dan perundang undangan terkait pelayana rumah sakit.politik hukum sangat memepengaruhi kenijakan yang keluar dari legislatif. Dan berdampak kepada pelayanan masyarakat.</p> <p>Sehingga perlu barinstorming hukum dan kebijakan yang melampau tahun yang akan diajalankan.</p>
HUKUM	Undang undang yang dibuat mestinya legitimate.

	<p>Karena dibuat dengan penuh pertimbangan.</p> <p>Sehingga perlu kajian akademis dalam memebuata hukum baru terkait kesehatan dan layanan publik.</p>
--	--