

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pengamatan dan pembahasan pada BAB IV dan V, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

1. Pasien BPJS non PBI kasus hematologi dengan kemoterapi yang paling banyak ada di bulan April dengan persentase sebesar 15,6%, bulan Januari 9,3%, Februari 4,7%, Maret 3%, Mei 9,4%, Juni 7,8%, Juli 14%, Agustus 11%, September, November, Desember masing – masing 7,8% dan Oktober 1,6%.
2. Karakteristik pasien BPJS non PBI kasus hematologi dengan kemoterapi berdasarkan kategori umur, yang paling banyak ada pada usia 0 – 10 tahun dengan presentase 36%, usia 11 – 20 tahun 25%, usia 51 – 60 tahun 17,1%, usia 21 – 30 tahun 15,7%, usia 61 – 70 tahun 4,7% dan usia 31 – 40 tahun sebesar 1,5%. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin di dapatkan bahwa prosentase pasien kasus hematologi dengan kemoterapi berjenis kelamin laki – laki sebesar 61%, lebih banyak dari pada jenis kelamin perempuan (39%).
3. Diagnosa utama pasien kasus hematologi dengan kemoterapi paling banyak adalah penyakit *Acute Lymphoblastic Leukaemia (ALL)* sebesar 80%, *Acute Myeloid Leukaemia (AML)* sebesar 16%, *Chronic Myeloid Leukaemia (CML)* sebesar 3% dan *Multiple Myeloma (MM)* sebesar 1%.

4. Jumlah diagnosa sekunder pasien kasus hematologi dengan kemoterapi paling banyak per pasien adalah tanpa diagnose sekunder sebesar 53%, dengan 1 diagnosa sekunder sebesar 14,1%, dengan 2 dan 3 diagnosa sekunder sebesar 9,4%, dengan 4 diagnosa sekunder sebesar 7,8%, dengan 5 diagnosa sekunder sebesar 4,7% dan dengan 6 diagnosa sekunder sebesar 1,6%.
5. Pasien BPJS non PBI kasus penyakit hematologi dengan kemoterapi yang termasuk tingkat keparahan I sebanyak 3 pasien dengan persentase 4,7%, tingkat keparahan II sebanyak 5 pasien dengan persentase 7,8% dan tingkat keparahan III sebanyak 56 pasien dengan persentase 87,5%.
6. Lama perawatan pasien kasus hematologi dengan kemoterapi paling banyak adalah dalam rentang waktu 0 – 10 hari sebanyak 30 pasien dengan persentase 47%, 11 – 20 hari sebanyak 17 pasien dengan persentase 26,6%, 21 – 30 hari sebanyak 12 pasien dengan persentase 18,8%, 31 – 40 hari dan 51 – 60 hari masing – masing sebanyak 2 pasien dengan persentase 3% dan 40 – 50 hari sebanyak 1 pasien dengan persentase sebesar 1,6%.
7. Pada pasien BPJS non PBI kasus hematologi dengan kemoterapi, LOS pasien yang tidak sesuai sebesar 40% lebih rendah dari LOS pasien yang sesuai dengan LOS INA-CBG's sebesar 60%.
8. Biaya riil pasien kasus hematologi dengan kemoterapi paling besar adalah 0 – 5 juta sebanyak 28 pasien dengan persentase 44%, 6 – 10 juta sebanyak 16 pasien dengan persentase 25%, 11 – 15 juta sebanyak 5

pasien dengan persentase 7,8%, 16 – 20 juta, 36 – 40 juta, 51 – 55 juta, 61 – 65 juta dan 76 – 80 juta masing – masing 1 pasien dengan persentase 1,5%. Biaya riil 21 – 25 juta, 26 – 30 juta dan 41 – 45 juta masing – masing 2 pasien dengan persentase sebesar 3,1%.

9. Nilai klaim yang di dapat dari pasien kasus hematologi dengan kemoterapi paling besar adalah pada 6 – 10 juta dengan persentase sebesar 86%, 11 – 15 juta dan 26 – 30 juta sebesar 4,7%, 16 – 20 juta, 31 – 35 juta dan 41 – 45 juta sebesar 1,5%.

1. Saran

1. Melakukan sosialisasi tentang kelengkapan pengisian DRM pasien khususnya pada diagnosis pasien dan tindakan yang dilakukan oleh dokter. Karena kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien sangat mempengaruhi dalam pengkodean dan mempengaruhi biaya perawatan pasien.
2. Melakukan sosialisasi tentang ketepatan dan ketelitian dalam memasukkan diagnosa utama, diagnose sekunder dan tindakan yang dilakukan, karena apabila ada diagnosa ataupun tindakan yang lupa di masukkan akan mempengaruhi biaya perawatan pasien dan akan menjadi kerugian rumah sakit.
3. Menjalankan clinical pathway yang berfungsi sebagai alur yang menunjukkan secara detail tahap – tahap penting dari pelayanan kesehatan mulai saat penerimaan pasien sampai dengan pemulangan

pasien. Dengan clinical pathway bisa menyediakan standar pelayanan minimal dan memastikan bahwa pelayanan tersebut tidak terlupakan dan dilaksanakan tepat waktu.

4. Pada pasien kasus hematologi dengan kemoterapi dengan tingkat keparahan I dan II bisa ditangani di rumah sakit tipe B, tetapi pasien dengan tingkat keparahan III bisa di rujuk ke rumah sakit tipe A.