

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang tinjauan tarif INA-CBG'S pasien kasus bedah di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara tahun 2016 diperoleh kesimpulan yaitu:

1. Jumlah pasien pada kasus bedah di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara sebanyak 60 pasien, dengan rerata 2 pasien setiap harinya.
2. Diagnosa utama pada kasus bedah paling banyak adalah pasien dengan kasus soft tissu tumor (STT) sebesar 28,33%, dan paling sedikit adalah dislocation, phimosis, osteomyelitis, tofus sebesar masing – masing 1,67%.
3. Diagnosa sekunder pada kasus bedah yang paling banyak adalah tidak adanya diagnosa sekunder atau tidak ada diagnosa penyerta sebesar 59,99%, terbesar kedua diagnosa sekunder pada kasus bedah yaitu anemia dan hipertensi sebesar 10% dan yang paling sedikit adalah ckr, ppok, hepatitis, sepsing sebesar masing – masing 1,67%.
4. Jenis tindakan pembedahan paling banyak adalah jenis tindakan excisi sebesar 34,99% dan yang paling sedikit adalah circumsisi, appendectomy, sub kutan mastectomy masing – masing sebesar 1,67%.
5. Tingkat keparahan pasien (*severity level*) paling banyak yaitu *severity level* 1 sebesar 86,66% (52 kasus), dan yang paling sedikit *severity level* 3 sebesar 1,67%.

6. Lama rawat pasien (LOS) paling banyak adalah 2 hari sebesar 19,99%, dan yang paling sedikit lama hari rawat pasien (LOS) 12 hari sebesar 1,67%.
7. Pada kasus bedah bulan Februari 2016 tarif rumah sakit paling tinggi sebesar 9.876.664 dan tarif terendah rumah sakit sebesar 3.235.645 sedangkan untuk kasus bedah tarif dari INACBG'S paling tinggi sebesar 8.884.200 dan tarif terendah INA-CBG'S sebesar 1.298.800.
8. Tarif RS > tarif INA-CBG'S sebesar 78,33%, dan tarif RS < tarif INA-CBG'S sebesar 21,67%.

B. SARAN

1. Dibentuk tim kendali mutu dan kendali biaya.
2. Membuat dan menerapkan *clinical pathway* sebagai pedoman rumah sakit dalam pelayanan khususnya pada pasien kasus bedah.
3. Peningkatan tipe kelas rumah sakit supaya tarif INA-CBG'S tidak rendah lagi.
4. Dibentuk tim *quality assurance* DRM untuk analisa kualitatif dan kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Huffman, Edna K. Health Information Manajemen. Physician Record Company Berwyn Linois. 1994
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia N0.27 tahun 2014 Tentang Juknis Sistem INA-CBG'S
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340 / Per / III / 2010 tentang Rumah Sakit.
4. Standart Operasional Pelayanan Instalasi Bedah Sentral (Tidak di publikasikan) milik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Mayong Jepara.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 269/Menkes/PER/III/2008 Bab 1 Pasal 1 tentang Rekam Medis.
6. Tim Centre for Casemix, Pengenalan INA – CBG'S , Kementrian Kesehatan Ditjen Bina upaya Kesehatan Centre For Casemix, 2011.
7. Ikatan Dokter Indonesia, Standart Pelayanan Medis, Volume 1 dan 2, 1995
8. Dirjen Yanmed, Depkes RI. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia . DepKes RI, Jakarta : 1997
9. Notoatmojo,soekijo, Metodologi Penelitian kesehatan , Edisi Revisi Rineka cipta jakarta . 2002.
10. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan masyarakat : 2010.

11. Depkes RI, Dirjen Pelayanan Medik, Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit, 1993.
12. Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan masyarakat, 2012.
13. Kementerian kesehatan Ri, juknis Sistem Informasi Rumah Sakit;2011
14. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, peraturan No290/MENKES/III/2008 tentang Tindakan Medis.2008.
15. Kresnowati, Lily. Hand out KPT I General Coding. Tidak dipublikasikan, Semarang, 2010.