

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis serta pembahasan yang dilakukan terhadap 99 data pasien JKN *Sectio Caesarea* kelas I, II, dan III dan 16 data pasien non JKN *Sectio Caesarea* kelas I, II, dan III di Rumah Sakit Jogja periode Januari-Desember 2015 maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Rata-rata biaya pengobatan *Sectio Caesarea* pasien kelas I, II dan III JKN dan non JKN di Rumah Sakit Jogja berdasarkan hasil analisis statistik deskriptif
 - a. Pasien JKN kelas I
 - 1) Kode O-6-10-I (prosedur pembedahan caesar ringan) =
Rp.6.618.002±725.146
 - 2) Kode O-6-10-II (prosedur pembedahan caesar sedang)=
Rp.6.975.701±613.607
 - b. Pasien JKN kelas II
 - 1) Kode O-6-10-I (prosedur pembedahan caesar ringan) =
Rp.5.296.532±682.41
 - 2) Kode O-6-10-II (prosedur pembedahan caesar sedang)=
Rp.6.245.070±444.643

c. Pasien JKN kelas III

1) Kode O-6-10-I (prosedur pembedahan caesar ringan) =

Rp.4.584.272±525.625

2) Kode O-6-10-II (prosedur pembedahan caesar sedang)=

Rp.5.668.993±299.667

d. Pasien non JKN kelas I rata-rata biaya = Rp.5.124.511±510.696

e. Pasien non JKN kelas II rata-rata biaya = Rp.5.385.249±1.063.47

f. Pasien non JKN kelas III rata-rata biaya = Rp.5.198.337±626.496

2. Secara umum biaya riil lebih tinggi dibandingkan dengan tarif INA-CBG's dengan perbedaan yang signifikan.
3. Secara umum rata-rata biaya pasien JKN dan non JKN tidak terdapat perbedaan yang signifikan.
4. Pola pengobatan antibiotik dan analgesik pada pasien JKN dan non JKN kelas I menggunakan antibiotik Ceftrizoxime (branded) dan Sefadroxil untuk analgesik digunakan ketorolak dan asam mafenamat. Pasien JKN dan Non JKN kelas II dan III menggunakan antibiotik seftriaxon dan amoksisilin, untuk analgesik menggunakan ketorolak dan asam mafenamat, penggunaan obat-obat ini sudah sesuai dengan *guideline*.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Jogja

Rumah sakit diharapkan dapat memberikan standarisasi dalam memberikan pelayanan pada pasien *Sectio Caesareae* sehingga pemberian terapi menjadi seragam dan biaya yang dikeluarkan dapat terkontrol. Rumah sakit juga diharapkan dapat memberikan standarisasi terkait dengan penegakkan diagnosis sesuai dengan koding dalam INA-CBG's.

2. Bagi Pemerintah

Pemerintah diharapkan dapat melakukan evaluasi mengenai sistem sistem pengkodean pada software INA-CBG's terkait dengan adanya penyakit penyerta atau komorbid. Pemerintah juga diharapkan dapat melakukan evaluasi mengenai kesesuaian tarif dalam INA-CBG's, terutama pada kasus *sectio casarea* yang belum mampu menutupi biaya riil.

3. Bagi Peneliti

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan uji serupa dengan periode dan jumlah data yang lebih lama dan panjang serta jumlah data yang lebih banyak agar lebih menggambarkan kondisi yang sesungguhnya.

