

BAB V **KESIMPULAN DAN SARAN**

V.1 .Kesimpulan

Berdasarkan penelitian diatas bisa ditarik kesimpulan bahwa yang menimbulkan selisih negatif adalah :

- Prosedur bedah sangat tinggi angka kejadiannya sehingga menimbulkan total selisih negatif dengan Rp.4.777.305.851,00 (99,14 %) dari seluruh pasien bedah Rp. 4.818.955.191,00 (100%)
- Banyaknya pasien perawatan bedah yang menggunakan Kelas rawat 3 sehingga menimbulkan selisih negatif Rp. 3.277.850.084,00 (68%)
- Lama rawat menunjukan selisih yang berpengaruh terhadap total biaya rawat RS akan tetapi *INACBG's* tidak berpengaruh.
- Kode *INACBG's* yang tertinggi adalah K-1-13-I dengan deskripsi prosedur appendik (ringan) sebesar Total selisih Rp.464.367.539 (21,1%).
- Setelah diuraikan dari Kode *INACBG's* K-1-13-1 menunjukan bahwa tarif klaim *INACBG's* sama untuk Kode *INACBG's* yang sama,padahal didalamnya berbeda diagnosa sesuai ICD-10 dan lama dirawatpun harinya bervariatif yang menimbulkan total tarif RS jadi bervariatif.
- Semua unsur memberikan peranan dalam menimbulkan selisih negatif /kerugian dari usia,prosedur dengan tindakan bedah, banyaknya pasien dengan lamanya perawatan .
- Biaya obat+alkes+bmhp cukup tinggi perlu dikaji ulang untuk pemakaian alat kesehatan dan bmhp .
- Biaya obat+alkes+bmhp untuk lama rawat tidak terlalu tinggi perbedaannya

V.1 .Saran

1. Diharapkan Clinical pathway dapat segera dipakai untuk menjadi acuan dan standar biaya , sehingga biaya pelayanan kesehatan lebih efektif dan efisien.
2. Berdasarkan data evaluasi menjadikan masukan untuk meninjau ulang besarnya tarif pelayanan karena angka tindakan prosedur bedah yang tinggi dan serta meninjau ulang penunjang lainnya
3. Dari hasil Evaluasi biaya dapat dijadikan bahan evaluasi untuk meningkatkan efisiensi dalam pemilihan terapi untuk pasien guna meminimalisir kerugian rumah sakit terutama dalam peningkatan peran apoteker dan kerjasama dokter dalam penggunaan obat yang rasional dan penurunan biaya obat,alkes,bmhp.