

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa evaluasi implementasi jaminan kesehatan nasional yang diterapkan pada rumah sakit dimana penelitian ini dilakukan ada beberapa hal sebagai berikut :

- a. Pola yang ada dari lima besar penyakit terbanyak menunjukkan bahwa implementasi sistem tarip *Ina-CBG's* tidak selalu bersesuaian dengan sistem tarip regular rumah sakit. Hasil pembahasan penelitian memperlihatkan bahwa dua metode yang berbeda tidak selalu memberikan hasil yang sama diakhir perhitungannya.
- b. Implementasi JKN yang ditinjau dari sistem tarip regular rumah sakit dibandingkan sistem tarip *Ina-CBG's* memberikan masukan bagi manajemen rumah sakit untuk melakukan tinjauan lebih lanjut pada sistem tarip regular yang berlaku di rumah sakit, terutama yang memiliki gap selisih yang besar baik selisih negatif ataupun positif sehingga ditemukan solusi yang lebih baik.
- c. Implementasi JKN yang ditinjau dari sistem tarip regular rumah sakit dibandingkan sistem tarip *Ina-CBG's* memberikan sistem tarip alternatif, yaitu suatu sistem tarip yang menggunakan metode prostektif seperti sistem tarip *Ina-CBG's*, dengan detail biaya tarip berdasarkan data rata-rata pasien

dengan diagnosis yang sama yang selama tahun 2014 sudah dirawat rumah sakit dimana penelitian ini dibuat.

- d. Implementasi JKN yang ditinjau dari sistem tarip regular rumah sakit dibandingkan sistem tarip *Ina-CBG's* memberikan informasi data pasien peserta JKN berdasarkan detail perkomponen biaya dan berdasarkan detail pergugus tugas pelayanan. Hal ini berguna untuk bagian keuangan rumah sakit untuk dianalisis lebih lanjut pada sistem tarip regular yang sekarang berlaku, dianalisis efektifitas setiap gugus tugas terkait berkenaan dengan pelayanan dan pembiayaan yang sesuai dan tetap menjaga mutu.

## 5.2. Saran

Saran-saran yang dapat dilakukan untuk perkembangan penelitian kedepannya adalah sebagai berikut:

- a. Sistem tarip alternatif hasil penelitian ini dapat dilakukan penelitian lebih lanjut berdasarkan kajian dari sisi medis pelayanan yang berpedoman pada *Clinical Pathway*. *Clinical Pathway* adalah pedoman kolaboratif untuk merawat pasien yang berfokus pada diagnosis, masalah klinis dan tahapan pelayanan. Apakah sistem tarip alternatif ini sinkron dengan pelayanan berdasarkan *Clinical Pathway*. Seberapa jauh penyimpangan yang ada dan apa perkiraan yang harus diperbaiki dengan tetap menjaga mutu namun efektif dan efisien dalam pembiayaan.

- b. Pada penelitian ini komponen biaya obat/farmasi selalu masuk dalam 3 persentase terbesar. Demikian juga jika dilihat dari gugus tugas pelayanan, maka pelayanan obat (farmasi) juga menjadi 3 persentase terbesar. Berdasarkan kenyataan di atas maka dapat dilakukan penelitian lebih lanjut khususnya berdasarkan obat-obatan yang memiliki kandungan sama antara obat generik dan obat paten dirana farmasi klinis. Hasil penelitian dapat memberikan obat-obat yang tetap bermutu namun memiliki biaya yang ekonomis.
- c. Penelitian yang sama dilakukan pada rumah sakit lain yang memiliki profil sejenis, untuk mendapatkan diagnosis serupa yang sekiranya memiliki gap yang besar, sehingga ditemukan solusi yang lebih komprehensif.
- d. Sistem tarip alternatif hasil penelitian ini akan menjadi jauh lebih bermakna jika penelitian selanjutnya memasukan perhitungan eksternalitas yang memberikan informasi dampak positif (*positive external effects, external economic*) atau dampak negatif (*negative external effects, external diseconomic*). Manajemen rumah sakit tentu akan mendapatkan informasi yang lebih lengkap sebagai bahan untuk pengambilan keputusan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto, W., dan Sugiharto, M., 2012, Biaya Klaim INA CBGs dan Biaya Riil Penyakit Katastropik Rawat Inap Peserta Jamkesmas di Rumah Sakit Studi di 10 Rumah Sakit Milik Kementerian Kesehatan Januari-Maret 2012, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Badan Litbangkes Kemenkes RI*, Vol 16, p.59-65.
- Bustami, B., Nurlela, 2009. *Akuntansi Biaya : Melalui Pendekatan Manajerial*, Mitra Wacana Media, Jakarta.
- Feuth, S., Claes, L., 2008, Introducing clinical pathways as a strategy for improving care, *International Journal of Care Coordination*, DOI: 10.1258 / JICP.2008.008008 vol. 12 no. 2 56-60.
- Firmanda D., 2005, *Penyusunan Clinical Pathways Rumah Sakit*, Makalah di Sidang Pleno Komite Medik RS Fatmawati, Jakarta.
- Gani, A., 1996, *Analisis Biaya Rumah Sakit*, Makalah Seri Manajemen Keuangan Pelayanan Kesehatan, Jakarta.
- Hansen, D.R., M.M.Mowen, 2006, *Management Accounting 7<sup>th</sup> Edition*, Thomson, Southwestern Publishing, Co.
- Herman, 28 November 2014 (Tanggal Akses), *Kementerian Kesehatan : Kartu Indonesia Sehat Miliki Dasar Hukum*, <http://www.beritasatu.com/kesehatan/223026-kemkes-kartu-indonesia-sehat-miliki-dasar-hukum.html>.
- Jeffrey A. Hooper, Mary B. Prescott, Fred R. Mc.Fadden., 2007, *Modern Database Management 8<sup>th</sup> Edition*. Prentice-Hall.

- Kartadinata, Abbas, 2000, *Akuntansi dan Analisis Biaya Suatu Pendekatan terhadap Tingkah Laku Biaya*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Makodian, N., 2010, *Sistem Information*, Diklat kuliah tidak terpublikasikan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Marakas, G., 2003, *Modern Data Warehousing, Mining, and Visualization : Core Concepts*, Presentation softcopy, Prentice-Hall.
- Merelli, T.M., 2000, *Nursing Documentation Book (3<sup>rd</sup> ed)*, St. Louis: Mosby Inc.
- Mulyadi, 2003, *Activity Based Cost System Sistem Informasi Biaya untuk Pengurangan Biaya*, UPPAMP YKPN, Yogyakarta.
- Ronnie Rivany, 08 November 2014 (Tanggal Akses), *Clinical Pathway And Formularium Supporting In Indonesia*, <http://www.scribd.com/doc/31074411/Clinical-Pathway-Formularium-supporting-in-Indonesian-s-Hospital>.
- Sari, R.P., 2013, *Perbandingan Biaya Riil dengan Tarip Paket INA-CBG's dan Analisis Faktor yang mempengaruhi Biaya Riil Pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap Jamkesmas di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*, ETD Gadjah Mada University.
- Turban, Efraim. Aronson, Jay E. Liang, Ting Peng, 2005. *Decision Support System and Intelligent System (7<sup>th</sup> Edition)*, Presentation softcopy, Prentice-Hall.

#### PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

