

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka ada beberapa simpulan yang bisa diambil mengenai strategi keakuratan kode klaim BPJS kesehatan. Berdasarkan analisis SWOT, unit casemix dapat memanfaatkan kekuatan dan peluang yang ada, serta meminimalkan kelemahan dan ancaman.

1. Unit casemix di RSI Aisyiyah Malang sudah menerapkan prosedur kerja sesuai dengan SOP pengkodean yang ada, sarana dan prasarana sudah baik serta SDM yang dimiliki sudah sesuai dengan standar.
2. Faktor kekuatan (*strength*) antara lain meliputi, adanya SOP (Standart Operasional Prosedur) yang sudah terstruktur dan dijalankan secara konsisten, koder berlatar belakang D3 rekam medis, adanya rapat khusus dan pelatihan internal eksternal. Faktor kelemahan (*weakness*) meliputi, kesalahan dalam reseleksi kode dan menentukan kode tindakan, beban kerja yang tinggi. Faktor peluang (*opportunity*) meliputi, sebagai rumah sakit pilihan banyak pasien rujukan, serta terjalannya kerja sama yang baik antara rumah sakit dengan BPJS. Faktor ancaman (*treath*) meliputi, server BPJS yang tidak stabil, tantangan regulasi dan implementasi RME, dan banyak rumah sakit pesaing yang juga bekerja sama dengan BPJS
3. Posisi strategi unit casemix dalam keakuratan kode klaim bpjs kesehatan berada pada kuadran I. Rumusan strategi SO (Strength-Opportunity) meliputi mempertahankan penerapan SOP, memastikan koder lulusan D3 Rekam Medis, pemanfaatan pelatihan internal dan eksternal dengan adanya pedoman JKN, serta memanfaatkan audit yang dilakukan secara periodik

5.2 Saran

Beberapa saran yang dapat digunakan sebagai masukan yang bermanfaat dalam keakuratan kode diagnosis klaim bpjs kesehatan unit casemix di RSI Aisyiyah Malang, yaitu:

1. Mempertahankan penerapan SOP Koding dan pengolahan data casemix agar tetap menjadi rumah sakit rujukan terbanyak di Kota Malang.
2. Memastikan koder lulusan D3 Rekam Medis agar kualitas kode yang dihasilkan terjaga yang menjadikan tetap tejalannya kerja sama yang baik antara rumah sakit dan BPJS.
3. Pemanfaatan pelatihan internal dan eksternal agar tetap update dengan pedoman JKN.
4. Melakukan audit secara rutin agar hasil audit bisa digunakan untuk merancang program pelatihan internal maupun eksternal.
5. Lebih banyak mengadakan pelatihan internal dan eksternal untuk menunjang implementasi RME di unit casemix.