

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tingkat kesesuaian pendokumentasian klinis hipertensi dengan komplikasi pasien BPJS rawat inap di RSUD Muhammadiyah Bantul periode Januari sampai Maret 2024 sebesar 70% (21 berkas). Sedangkan yang tidak sesuai sebesar 30% (9 berkas). Berdasarkan hasil wawancara, pendokumentasian klinis hipertensi ini penting dalam mendukung keakuratan kode kombinasi.
2. Tingkat keakuratan kode kombinasi kasus hipertensi pasien BPJS rawat inap di RSUD Muhammadiyah Bantul periode Januari sampai Maret 2024 sebesar 43,3% (13 berkas). Sedangkan yang tidak akurat sebesar 56,7% (17 berkas).
3. Faktor ketidakkuratan kode kombinasi kasus hipertensi pasien BPJS rawat inap di RSUD Muhammadiyah Bantul dikelompokkan ke dalam faktor 5 M. Faktor *man* yaitu kurangnya pemahaman petugas *coding* tentang kode kombinasi dan PPA lupa melengkapi pendokumentasian klinis. Faktor *money* yaitu belum ada penghargaan untuk petugas *coding* terbaik. Faktor *methode* yaitu PPK yang belum sesuai dengan PNPk yang dipedomani oleh BPJS. Faktor *material* yaitu belum lengkapnya tulisan dokter dan hasil pemeriksaan penunjang seperti *echo*. Faktor *machine* yaitu lamanya *update* sistem dan sistem *loading* ketika banyak yang menggunakan serta gangguan mati listrik.

B. Saran

1. Sebaiknya dilakukan pelatihan tentang kode kombinasi hipertensi untuk seluruh *coder* supaya keakuratan kode kombinasi hipertensi pada pasien BPJS meningkat dan harapannya tidak ditemukan ketidakakuratan kode lagi.
2. Sebaiknya rumah sakit menerapkan *Computer Asisted Coding (CAC)* untuk meningkatkan akurasi pengodean.
3. Sebaiknya Panduan Praktik klinis (PPK) rumah sakit dilakukan perbaikan seperti di bagian pemeriksaan ureum kreatinin seharusnya 2 kali, karena saat ini BPJS mengacu pada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK).