

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Prosedur Pengolahan data

a. Kapitasi

Puskesmas Bantul I telah mengolah data KBK sesuai pedoman BPJS, meski belum sepenuhnya melibatkan tenaga rekam medis. Selama Januari hingga Agustus 2024, capaian Angka Kontak rata-rata 188.8% dengan melampaui target minimal $\geq 150\%$, Rasio Rujukan Non Spesialistik (RNNS) dengan rata-rata 0,15 dengan target minimal $\leq 2\%$ dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) dengan rata-rata 5.36 dengan target minimal $\geq 5\%$. Secara keseluruhan, kinerja pelayanan menunjukkan pencapaian yang baik untuk indikator AK dan RNNS, namun perlu peningkatan konsistensi dalam pencapaian indikator RPPT supaya tetap berada di atas standar minimal.

b. Non- Kapitasi

Puskesmas Bantul I mengolah data Non-Kapitasi melalui alur yang tepat. Dengan verifikasi data yang tepat dan pengiriman persyaratan data administrasi yang lengkap berupa seperti Surat Eligibilitas Peserta (SEP), Surat Rujukan dari Puskesmas ke rumah sakit, Formulir Klaim, Fotokopi Kartu JKN dan KTP, Resume Medis.

2. Permasalahan Pengelolaan Pelaporan Data

a. Kapitasi

Perhitungan data mengikuti pedoman BPJS, namun terjadi kesalahan perhitungan sebesar 18,87% pada Angka Kontak bulan Agustus.

b. Non-Kapitasi

Layanan Antenatal Care (ANC) mengalami klaim ganda akibat kesalahan sistem atau input data aplikasi BPJS. Puskesmas mengembalikan kelebihan pembayaran setelah audit BPJS menemukan klaim tercatat dua kali.

B. Saran

1. Kapitasi:

Puskesmas perlu mengevaluasi dan memperbaiki prosedur penghitungan Angka Kontak supaya sesuai pedoman BPJS, untuk mencegah kesalahan perhitungan di bulan berikutnya.

2. Non-Kapitasi:

Petugas Puskesmas disarankan meningkatkan ketelitian saat menginput data layanan ke aplikasi BPJS, serta melakukan verifikasi ganda untuk mencegah klaim ganda di masa mendatang.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA