

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang mengacu pada tujuan penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu:

1. Komponen input ;
 - a. Kebijakan yang ada berupa hanya perjanjian kerjasama namun masih belum berjalan dengan maksimal terutama dalam kelengkapan berkas klaim. Permasalahan di RS belum adanya Pedoman, panduan maupun SPO pencairan klaim BPJS di RSUP Dr. M Djamil Padang
 - b. Sumber daya manusia dalam hal tenaga coder, validasi data dan administrasi klaim sudah mencukupi, akan tetapi tenaga verifikator di Instalasi Verifikasi masih belum memadai namun belum ada analisa beban kerjanya
 - c. Sarana dan prasarana secara keseluruhan masih belum memadai, hal ini dapat dilihat dari ruangan yang tidak representatif dan dukungan sistem informasi masih belum ideal karena Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) belum sepenuhnya terintegrasi
2. Komponen proses;
 - a. Ketepatan diagnosis, dalam penulisan diagnosis oleh tenaga medis masih tidak lengkapnya data pendukung yang sesuai dengan diagnosis dan rekam medis pasien hal ini menyebabkan

- b. kemungkinan kesalahan dalam pengkodean, hal ini menyebabkan pembayaran klaim akan tertunda/ tidak bisa dibayarkan.
- c. Kelengkapan Dokumen Klaim, kelengkapan dokumen klaim diverifikasi oleh verifikator BPJS masih ada yang kurang seperti tidak dilampirkannya data-data penunjang, diagnosis yang tidak didukung data dan khusus untuk pasien kecelakaan juga harus dilengkapi surat dari jasa raharja dan resume yang tidak lengkap selain itu tidak sesuai data TXT dengan berkas klaim yang diajukan
- d. Ketepatan Pengkodean, ketepatan pengkodean tergantung pada diagnosis yang dituliskan oleh tenaga medis yang disertai oleh dukungan data yang lengkap karena tenaga coder sudah mengacu kepada kamus ICD. Namun permasalahannya diagnosis yang tertulis di resume tidak didukung oleh data pendukung
- e. Ketepatan Verifikasi, ketepatan verifikasi belum sesuai dengan yang diharapkan, verifikator mengalami kesulitan pada saat verifikasi karena resume pasien yang tidak lengkap baik dari data pendukung penunjang diagnosis yang belum terlampir hasil pemeriksaannya maupun isian ketidaklengkapan coding penyakit, diagnosis sekunder yang tidak ada terapinya dan masih ditemukan resume yang disingkat-singkat
- f. Ketepatan waktu penyampaian kelengkapan dokumen pencairan klaim, bahwa lamanya penyampaian kelengkapan dokumen pencairan klaim BPJS masih belum sesuai dengan yang

diharapkan, ini disebabkan karena belum adanya komitmen dalam memenuhi kelengkapan dokumen, prosedur yang panjang dan belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam menjalani kelengkapan dokumen menyebabkan terjadinya keterlambatan klaim BPJS.

3. Komponen Output

Ketepatan pencairan klaim belum bisa terlaksana dengan baik dikarenakan dokumen klaim yang masih tidak lengkap.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan di RSUP Dr. M Djamil Padang, peneliti menyarankan kepada pihak manajemen beberapa hal sebagai berikut:

1. Perlu melakukan evaluasi terhadap IKS yang ada saat ini, terutama dalam hal batas waktu penyampaian dokumen Klaim dan ditindaklanjuti koordinasi dibawah Direktorat Keuangan dalam hal penyusunan Panduan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang sistem dan mekanisme pencairan klaim BPJS Kesehatan, terutama dalam hal ketepatan diagnosis, kelengkapan dokumen pencairan klaim, ketepatan pengkodean, ketepatan verifikasi, dan ketepatan waktu penyampaian kelengkapan dokumen klaim. SPO tersebut juga harus memuat tugas pokok dan fungsi yang jelas bagi setiap petugas dan tenaga medis yang terlibat dalam proses pencairan klaim.

2. Perlu monitoring dan evaluasi secara terus menerus dalam hal penulisan rekam medis dan resume pasien.
3. Pelatihan teknik penulisan diagnosis penyakit berdasarkan kode penyakit dari BPJS yang berpatokan pada klasifikasi International Clasification Diseases (ICD IX dan ICD X).
4. Perlu pendidikan dan pelatihan untuk penyegaran kepada:
 - a. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), tentang teknik penulisan diagnosis penyakit berdasarkan kode penyakit dari BPJS yang berpatokan pada klasifikasi International Clasification Diseases (ICD IX dan X).
 - b. Tenaga validasi data, tentang teknik pengkodean yang berpatokan pada klasifikasi International Clasification Diseases (ICD IX dan X).
 - c. Tim Pengelola JKN, Sub bagian mobilisasi dana dan tenaga verifikator RSUP Dr. M Djamil, Kepala Ruangan Rawat Inap, Kepala Ruangan Rawat Jalan, Staf Administrasi Rawat Jalan dan Rawat Inap, Tentang Teknik Administrasi INA-CBGs.
5. Perlu adanya peningkatan sarana dan prasarana terutama dalam hal pengembangan IT serta perluasan ruangan kerja untuk petugas validasi data agar lebih meningkatkan kenyamanan dalam bekerja, sehingga dapat mempercepat penyelesaian dokumen pencairan klaim.
6. Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara rutin, agar seluruh proses pencairan klaim dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan.