

BAB 6: PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari penelitian ini antara lain:

1. Komponen Input

Tenaga pelaksana menjadi salah satu faktor terjadinya kasus *pending claim* yang disebabkan oleh pengalaman, pengetahuan, pemahaman, serta ketelitian dari tenaga pelaksana yang dapat menyebabkan *human error*. Pelaksanaan pengajuan klaim telah berjalan dengan baik sesuai SPO dan telah dilakukan sesuai dengan alur pengajuan, Namun masih terdapat kendala seperti pengajuan yang tidak bisa sama setiap bulannya karena terdapat hari libur, kelengkapan pengumpulan dokumen, kesalahan dalam penginputan kode oleh koder, dan penumpukan berkas di akhir bulan yang diakibatkan oleh terlambatnya perekapan berkas. Kekurangan sarana ditemukan dalam pelaksanaan prosedur klaim, seperti kekurangan komputer, jaringan yang bermasalah, dan penggunaan sistem aplikasi seringkali mengalami *trouble*. Dalam pemberkasan klaim pasien BPJS Kesehatan unit rawat inap juga ditemukan beberapa berkas yang sering tidak lengkap, seperti resume medis, pemeriksaan penunjang, laporan kematian, ketidaktepatan kode diagnosa, serta kesalahan penulisan kelas rawatan.

2. Komponen Proses

Kegiatan verifikasi administrasi klaim tidak menjadi faktor kasus *pending claim* karena tidak terdapat kendala dalam pelaksanaannya. Verifikasi pelayanan kesehatan menjadi faktor kasus *pending claim* karena ditemukan permasalahan seperti ketidaklengkapan pada resume medis pasien. Permasalahan yang sering

dihadapi dalam proses koding dan entri data pasien JKN adalah terkait pengetahuan dan ketelitian yang mengakibatkan *human error*, tulisan diagnosa yang kurang jelas, tulisan-tulisan singkatan yang kurang jelas, ketidaktepatan kode, serta kelengkapan dalam resume medis. Penyebab *pending claim* paling banyak disebabkan oleh verifikator medis seperti ketidaksesuaian kode diagnosa dan kasus medis.

3. Komponen Output

Terdapat kasus *pending claim* di unit rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang. Tahun 2020 terdapat kasus *pending klaim* rawat inap (sebesar 13%) dari total 18.578 berkas klaim yang diajukan. Tahun 2021 terdapat sebanyak 1.668 berkas *pending klaim* rawat inap (sebesar 10%) dari total 17.917 berkas klaim yang diajukan. Tahun 2022 terdapat kasus *pending claim* rawat inap (sebesar 9%) dari total 26.210 berkas diajukan. Sedangkan tahun 2023 periode semester I terdapat kasus *pending claim* rawat inap sebanyak 482 (sebesar 3%) dari total 17.340 berkas yang diajukan.

6.2 Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan adalah:

1. BPJS Kesehatan dan pihak rumah sakit memberikan sosialisasi kepada tenaga medis (DPJP), verifikator, dan koder secara rutin terkait adanya pedoman-pedoman terkini INA-CBG's dalam pengimplementasian JKN untuk membangun komitmen dan kepedulian SDM.
2. Pihak rumah sakit harus lebih menambah kekuatan jaringan internet agar selalu terhubung dalam pelaksanaan klaim berkas JKN rawat inap agar pekerjaan tidak menjadi terhambat.

3. Memperkuat koordinasi melalui komunikasi efektif pada setiap bagian yang terlibat dalam tahapan prosedur klaim.
4. Rumah sakit membuat peraturan terkait melakukan evaluasi secara rutin guna memantau kegiatan klaim BPJS Kesehatan setiap bulannya untuk meminimalisir terjadinya kasus *pending claim*.

