

BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai Proses Pelaksanaan Prosedur Klaim Pasien JKN di RSUD Kota Padang Panjang, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Proses pelaksanaan administrasi pasien JKN di tempat pendaftaran sudah terlaksana dengan baik. Berkas yang disiapkan untuk pengajuan klaim JKN sudah lengkap, namun masih ada pasien yang belum memahami sepenuhnya prosedur pendaftaran *online*.
2. Untuk pemberian pelayanan medis di poliklinik juga sudah dilakukan dengan baik, dimana sudah dilakukan pemeriksaan kelengkapan administrasi berkas klaim oleh perawat di poliklinik.
3. Proses rekapitulasi berkas klaim belum terlaksana secara optimal, masih ditemukan ketidaklengkapan berkas klaim, keterlambatan penyetoran berkas klaim yang melebihi waktu yang ditetapkan yaitu 3x24 jam, adanya ketidakseragaman dalam penyetoran berkas klaim dan tidak semua berkas klaim diperiksa kelengkapannya.
4. Proses pengkodean sudah berpedoman pada ICD 10 dan ICD-9 CM namun dari 3 orang petugas koding terdapat 1 orang petugas koding yang memiliki latar belakang bukan dari profesi rekam medis dan adanya petugas koding yang belum mendapatkan pelatihan pengkodean diagnosa dan tindakan sehingga koder masih mengalami kesulitan dalam melakukan pengkodean

5. Proses pengajuan klaim sudah dilakukan sesuai dengan ketentuan, namun masih ada pengembalian berkas klaim karena kesalahan dalam memberikan pengkodean, ketidaklengkapan hasil penunjang, ketidaksesuaian dan ketidaklengkapan pengisian resume medis karena pengisian resume medis tidak dilakukan oleh dokter penanggung jawab pasien sehingga tidak bisa diverifikasi oleh BPJS Kesehatan.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian, adapun saran yang dapat diberikan yaitu :

1. Diharapkan kepada rumah sakit untuk memberikan keterangan yang lebih rinci mengenai prosedur pendaftaran *online* di dalam aplikasi *Smart Hospital* dan menyediakan informasi dalam bentuk *leaflet holder* yang memuat informasi mengenai prosedur berobat.
2. Diharapkan kepada rumah sakit untuk selalu melakukan sosialisasi kepada petugas rumah sakit terutama pihak yang terlibat dalam proses pelaksanaan klaim mengenai kelengkapan informasi dan dokumen klaim yang dibutuhkan dalam pengajuan klaim JKN dan membuat SOP yang memuat tentang kewajiban petugas untuk memastikan ulang kelengkapan berkas klaim.
3. Diharapkan kepada rumah sakit untuk melakukan penambahan petugas koding, menempatkan tenaga yang berlatar belakang rekam medis sebagai petugas koding, dan memberikan pelatihan kepada petugas koding terkait pemberian kode diagnosa dan tindakan pasien JKN.
4. Diharapkan kepada rumah sakit membentuk tim verifikator untuk melakukan verifikasi terhadap berkas klaim sebelum diajukan ke BPJS Kesehatan, melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan prosedur klaim kepada petugas yang terlibat dalam pengklaiman pasien JKN, dan meningkatkan kepedulian SDM

dalam mengisi rekam medis terutama pengisian resume medis oleh dokter penanggungjawab pasien dengan baik dan benar melalui sosialisasi cara menulis diagnosis yang sesuai dengan kaidah ICD 10 dan ICD-9 CM.

