

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Faktor penyebab klaim pending dari aspek koding disebabkan karena ketidaktepatan pengkodean diagnosis dan prosedur sesuai aturan ICD 10 dan ICD 9 CM.
2. Faktor penyebab klaim pending dari aspek medis disebabkan karena ketidaktepatan penegakan diagnosis dan adanya ketidaksepakatan antara verifikator BPJS Kesehatan dengan petugas klaim rumah sakit dalam menentukan diagnosis yang diajukan.
3. Faktor penyebab klaim pending dari aspek administrasi disebabkan karena kurangnya bukti penunjang seperti hasil laboratorium, hasil pemeriksaan rontgen dan hasil penunjang rekam medis lainnya.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti menyarankan:

1. Bagi Rumah Sakit
Rumah sakit melakukan evaluasi dan pelatihan kepada petugas rumah sakit terutama pada petugas verifikasi klaim agar tidak terjadi kesalahan yang menyebabkan klaim menjadi pending.
2. Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Bagi BPJS Kesehatan selalu memberikan sosialisai kepada rumah sakit agar tidak terjadi kesalahan dalam menginput data atau menuliskan kode dalam resume medis sehingga tidak terjadi klaim pending.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya saat akan mengolah data peneliti harus teliti mengelompokkan dan merapikan terlebih dahulu data yang

akan diolah agar lebih mudah saat melakukan checklist pada data yang akan diteliti.