

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian “Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Lavalatte Kota Malang Tahun 2023” maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1) *Pending* klaim akibat faktor administrasi terdapat 22 (31%) berkas disebabkan karena ada atau tidak adanya berkas klaim terlampir seperti lembar jasa raharja, lembar kronologi, dan bukti tindakan terapi atau pemberian obat. Selain itu, disebabkan juga karena ketidaksesuaian SEP terkait kondisi pasien dan terjadinya potensi readmisi (rawat ulang) pada pasien.
- 2) *Pending* klaim akibat faktor koding terdapat 22 (31%) berkas disebabkan karena ketidaktepatan pengodean diagnosis dan prosedur serta terjadi perbedaan pendapat antara verifikator rumah sakit dengan verifikator BPJS.
- 3) *Pending* klaim akibat faktor medis terdapat 28 (38%) berkas disebabkan karena terjadinya ketidaktepatan antara informasi keadaan pasien maupun diagnosis terhadap tata laksana yang diberikan. Terdapat beberapa berkas klaim yang dikembalikan karena diduga tidak melampirkan tata laksana atau laporan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang pasien yang spesifik dimana laporan tersebut digunakan sebagai pendukung penegakan diagnosa.
- 4) Berdasarkan aspek *Man* (Manusia), kesesuaian kualifikasi Pendidikan, lama kerja, dan pelatihan berpengaruh terhadap kelancaran proses pengajuan klaim. Pada Aspek *Material* (Bahan), terdapat beberapa berkas kelengkapannya tidak terverifikasi oleh pihak verifikator BPJS karena berkas masih dilakukan scan manual. Pada aspek *Method* (Metode) sudah terdapat SOP terkait proses pengajuan klaim dan petugas telah

bekerja sesuai dengan pedoman/SOP yang berlaku. Pada aspek *Machine* (Mesin), sarana prasarana yang digunakan dalam proses pengajuan klaim sudah memadai sehingga mempermudah proses untuk pengajuan klaim. Berdasarkan aspek *Money* (Keuangan) dari hasil wawancara kepada petugas tidak ditemukan kendala. Adanya berkas yang *pending* tidak sampai menyebabkan cashflow rumah sakit.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

- 1) Kepala unit casemix melakukan pengawasan serta evaluasi kinerja pegawainya secara berkala terhadap kepatuhan petugas dalam memenuhi persyaratan kebutuhan pengajuan klaim secara lengkap agar meminimalisir terjadinya pengembalian berkas klaim oleh pihak BPJS.
- 2) Pihak manajemen rumah sakit mengadakan pertemuan atau sosialisasi kepada petugas coding, dokter, verifikator casemix, dan tim medis lainnya dimana membahas mengenai paduan atau kebijakan yang di terbitkan oleh BPJS terkait verifikasi klaim guna menyamakan persepsi pengkodean antara pihak rumah sakit dengan BPJS Kesehatan.
- 3) Kepala unit casemix mengirim semua petugasnya untuk melakukan pelatihan atau seminar terkait system pengklaiman secara rutin. Pelatihan atau seminar dilakukan minimal dua kali per tahun guna meningkatkan pengetahuan serta keterampilan petugas dalam berkerja agar meminimalisir terjadinya *pending* klaim.
- 4) Antar petugas di unit casemix saling mengingatkan satu sama lain serta saling berkoordinasi secara aktif agar tidak terjadi kesalahan dalam verifikasi berkas klaim.