

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut.

1. Faktor penyebab ketidaklengkapan administrasi klaim rawat inap pasien JKN di Rumah Sakit Panti Nirmala dipengaruhi administrasi kepesertaan yaitu sebesar 2% selama 3 bulan terakhir (Juli – September 2023) dari total 250 berkas administrasi klaim yang tidak lengkap. Faktor administrasi kepesertaan ini meliputi (1) SEP Rawat Inap harus ada tanda tangan pasien/keluarga; (2) Rujukan dari fasilitas kesehatan lain (bila pasien dirujuk ke RSPN); (3) Fotokopi SEP dan formulir merujuk pasien (bila pasien rujuk ke rumah sakit yang dituju).
2. Faktor penyebab ketidaklengkapan administrasi klaim rawat inap pasien JKN di Rumah Sakit Panti Nirmala dipengaruhi administrasi penunjang yaitu sebesar 4,8% selama 3 bulan terakhir (Juli – September 2023) dari total 250 berkas administrasi klaim yang tidak lengkap. Faktor administrasi penunjang meliputi (1) Fotokopi dokumen medis transfusi darah (bila ada pelayanan); (2) Hasil Pemeriksaan Penunjang yang mendukung penegakan diagnosis sesuai resume pulang (laboratorium, radiologi, hasil PA, hasil endoskopi).
3. Faktor penyebab ketidaklengkapan administrasi klaim rawat inap pasien JKN di Rumah Sakit Panti Nirmala dipengaruhi administrasi pelayanan yaitu sebesar 93,2% selama 3 bulan terakhir (Juli – September 2023) dari total 250 berkas administrasi klaim yang tidak lengkap. Faktor administrasi pelayanan meliputi (1) Fotokopi Surat Pengantar Rawat Inap bila lewat poli spesialis/pengantar dokter; (1a) Asesmen awal keperawatan IGD (bila pasien MRS lewat IGD); (1b) Asesmen medis awal IGD (bila pasien MRS lewat IGD); (2) Lembar casemix yang sudah diisi lengkap; (3) Resume pemulangan pasien (RM 32) yang sudah diisi lengkap (tulisan jelas dan terbaca); (4) Asesmen awal medis rawat inap DPJP; (5) Salinan Laporan operasi (operasi THR dan TKR sertakan barcode alat); (6) Lembar konsul (bila ada); (7) Fotokopi protokol obat

(surat permintaan jaminan pelayanan khusus obat sitostatika), resep obat khusus yang sudah diisi lengkap (untuk pasien kemoterapi, thalassemia, hemofilia, IMA terapi streptokinase); (8) Lembar observasi ICU dan Informed consent pemasangan ventilator (Bila ada pelayanan); (9) Untuk pasien meninggal, fotokopi surat kematian yang sudah diisi lengkap termasuk nomor surat kematian; (10) Pasien dengan trauma bukan KLL: fotokopi lembar kronologis yang diisi lengkap oleh pasien dan/ atau keluarga pasien; (11) Pasien dengan trauma Kasus KLL (baik kecelakaan tunggal maupun kecelakaan ganda): surat laporan kepolisian dan surat keterangan penjaminan Jasa Raharja; (12) Kelengkapan berkas RM lainnya untuk pasien dengan diagnosis/ tindakan tertentu; (13) Kelengkapan penunjang lainnya untuk pasien dengan diagnosis/ tindakan tertentu.

## 5.2 Saran

1. Bagi rumah sakit
  1. Menyediakan template atau contoh dokumen yang perlu dilengkapi. Ini bisa membantu peserta untuk memahami format yang diharapkan.
  2. Memberikan pelatihan rutin bagi staff tentang proses administrasi klaim dan pentingnya kelengkapan dokumen. Hal ini dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan staff mengenai pentingnya kelengkapan administrasi klaim.
  3. Melakukan audit berkala untuk mengevaluasi dan memperbaiki proses administrasi klaim, serta memastikan kelengkapan dokumen sebelum diserahkan untuk proses lebih lanjut.
2. Bagi Peneliti berikutnya
  1. Untuk peneliti berikutnya agar menggunakan data yang lebih bervariasi, sehingga cakupannya lebih luas, serta bisa menggunakan metode penelitian kualitatif dengan wawancara terstruktur kepada pihak rs.