

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Klaim Pending Rawat Inap dari aspek koding sebanyak 91 dokumen dengan presentase 65% yang disebabkan karena kesalahan dan ketidaktepatan kode diagnosa medis dan kode tindakan.
2. Klaim Pending Rawat Inap dari aspek medis sebanyak 41 dokumen dengan presentase 29% yang disebabkan karena ketidak lengkapan berkas seperti resume medis, CT Scan, dan laporan operasi, tidak ada tanda tangan DPJP di resume medis
3. Klaim Pending Rawat Inap dari aspek administrasi sebanyak 7 dokumen dengan presentase 5% yang disebabkan karena nomor SEP tidak sesuai, tidak adanya billing dan penunjang yang tidak lengkap.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti menyarankan :

1. Bagi Rumah Sakit
Melakukan pelatihan untuk setiap petugas di rumah sakit terutama pada petugas verifikasi klaim.
2. Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Selalu melakukan sosialisasi dan evaluasi kepada rumah sakit untuk setiap kasus yang sering menjadi penyebab pending klaim agar tidak terjadi kesalahan dalam menginput data atau penulisan kode.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya saat akan mengolah data, peneliti harus teliti dalam pengelompokkan faktor dan merapikan terlebih dahulu data

yang akan diolah agar memudahkan peneliti saat ini melakukan checklist pada data yang akan diteliti.