

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Penyebab klaim pending pada aspek administrasi paling tinggi disebabkan oleh tidak melampirkan resep, etiket fibrion, batch obat fibrion sebesar 20%.
2. Penyebab klaim pending pada aspek koding paling tinggi disebabkan oleh ketidaktepatan penegakkan diagnosa utama dan diagnosa sekunder sebesar 50%.
3. Penyebab klaim pending pada aspek medis paling tinggi disebabkan oleh kurangnya penjelasan tata laksana pada diagnosa sebesar 24,27%.
4. Faktor dominan dari penyebab klaim pending adalah pada aspek medis yakni sejumlah 103 (62%).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti menyarankan :

1. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit agar perlu lebih teliti serta melakukan evaluasi kembali pada setiap kelengkapan berkas maupun catatan medis pasien sebagai syarat pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Selain itu, petugas harus lebih komunikatif dengan DPJP terkait penegakkan diagnosa sehingga dapat lebih tepat menentukan kode diagnosa serta tindakan untuk mencegah terjadinya klaim pending pada pengajuan bulan berikutnya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang akan mengambil penelitian dengan tema sama atau serupa agar memperluas dan meningkatkan cakupan permasalahan terkait faktor lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya klaim pending, mengembangkan penelitian dengan menggunakan metode penelitian yang lebih baik, memperbanyak sampel penelitian sehingga dapat menghasilkan hasil yang

bervariasi, serta diharapkan dapat mencari hubungan atau keterkaitan dengan faktor penyebab klaim pending.