

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dengan demikian, berikut ini adalah kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan:

1. Dari ketiga aspek yaitu aspek administrasi, aspek *coding* dan aspek klinis, berdasarkan hasil perhitungan distribusi frekuensi sebesar 35% diikuti dengan aspek klinis 34% dan aspek *coding* 31%.
2. Alur pengajuan klaim di unit puskesmas dilakukan sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan.
3. Faktor penyebab *pending* klaim pada aspek administrasi yang paling sering terjadi yaitu terkait kelengkapan berkas administrasi klaim seperti bukti pemeriksaan penunjang, ketidaklengkapan pengisian ringkasan pulang pasien, konfirmasi pengisian lembar kronologi pasien trauma dan kelengkapan patologi anatomi (PA). Faktor penyebab pada aspek *coding* yaitu terkadang dijumpai kesalahan *coding* diagnosis dan tindakan pasien, ketidakterbacaan diagnosis, sistem yang berproses lama/*error*. Faktor penyebab pada aspek klinis yaitu terkait perbedaan persepsi antara tata aturan BPJS dan DPJP, pembuatan CP yang belum maksimal masih terdapat beberapa kasus saja. Belum diterapkannya sistem *reward* dan *punishment* sebagai motivasi petugas untuk terus memberikan kinerja yang baik, pada pelayanan rawat inap belum sepenuhnya implementasi RME.
4. Dampak adanya *pending* klaim yaitu akan mempengaruhi arus keuangan rumah sakit dan mengganggu efektifitas pekerjaan petugas.

B. Saran

Adapun saran yang peneliti berikan dari hasil penelitian ini yaitu:

1. Mempercepat pelaksanaan RME (Rekam Medis Elektronik) di pelayanan rawat inap, guna kelengkapan berkas klaim dan meminimalisir terjadinya *pending* klaim
2. Membuat *clinical pathway* untuk kasus-kasus penyakit dan tindakan yang belum memiliki *clinical pathway*

3. Diberlakukannya sistem pemberian *reward* (penghargaan) dan *punishment* (hukuman) untuk memotivasi kinerja petugas
4. Membuat *checklist* klaim rumah sakit untuk mempermudah proses pengajuan klaim.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA