

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan yang mengacu pada tujuan penelitian diatas, maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Persentase penyebab *pending* klaim berkas rawat inap pasein BPJS Kesehatan di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta berdasarkan aspek medis 37%, untuk aspek administrasi yaitu 32% untuk aspek coding 30% serta multiple aspek sebanyak 2%.
2. Berdasarkan faktor *Man*, *Material*, *Money*, *Machine*, dan *Method* hanya terdapat tiga (3) faktor yang menyebabkan *pending* klaim yaitu faktor *Man*, *Material*, dan *Machine*, sedangkan faktor *Money* dan *Method* tidak menyebabkan *pending* klaim di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta.
3. Dampak *pending* klaim yang ditimbulkan terhadap rumah sakit yaitu jasa medis yang akan berkurang atau belum diberikan sampai berkas klaim dinyatakan layak oleh BPJS Kesehatan dan juga petugas harus mengerjakan ulang klaim yang *terpending* sehingga akan menyita waktu dalam pengerjaannya.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran untuk bisa diterapkan di kemudian hari yaitu sebagai berikut:

1. Sebaiknya dapat menyediakan lembar *checklist* kelengkapan berkas klaim yang sudah peneliti usulkan dan dapat diterapkan kembali untuk membantu petugas dalam pengecekan terkait kelengkapan berkas klaim, dan dapat meminimalisir terjadinya ketidaklengkapan berkas klaim yang akan menyebabkan terjadinya *pending* klaim (*Terlampir*).

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANING  
YOGYAKARTA