

BAB V

KESIMPULAN DAN PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Alur dan prosedur klaim BPJS di RSUD Wates sudah sama dengan prosedur pelayanan klaim dari peraturan BPJS pusat.
2. Sebanyak 218 berkas yang klaim dispute dari tahun 2020-2022 bulan januari-april. Dengan klaim dispute di RSUD Wates tiap tahunnya mengalami penurunan. Tahun 2020 berkas yang *dispute* (3%) dan pada tahun 2021 berkas yang *dispute* (0,47%) dan untuk tahun 2022 berkas yang *dispute* bervariasi.
3. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya klaim dispute di RSUD Wates berdasarkan unsur manajemen 5M :
 - a. *Man/ Manusia*
Petugas di bagian penjaminan untuk pendidikannya tidak hanya dari rekam medis tetapi ada juga yang dari S1 ekonomi, D3 administrasi rumah sakit dan adanya double job.
 - b. *Material / Bahan*
Masih adanya kendala terkait dengan berkas kelengkapan persyaratan klaim BPJS seperti penunjang yang kurang lengkap.
 - c. *Machine/ Mesin*
Terdapat kendala di komputer yang beroperasi yang kurang stabil, dan server yang sering mengalami *down* dan koneksi jaringan internet yang kurang stabil.

B. Saran

1. Sebaiknya adanya sosialisasi mengenai klaim BPJS agar tidak ada lagi kesalahpahaman terkait kode diagnosis antara petugas di rumah sakit dan petugas BPJS atau pelatihan kepada petugas bagian penjaminan di RSUD Wates agar meminimalisir terjadinya klaim *dispute*.
2. Perlu adanya sistem pemeliharaan sistem informasi secara berkala agar tidak terjadi eror saat pelayanan.