

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 83 berkas klaim rawat inap BPJS yang mengalami pending di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penyebab *pending* klaim rawat inap BPJS berdasarkan faktor *Man* menjadi penyebab dominan dalam kasus *pending* klaim khususnya berkaitan dengan ketidaktepatan dalam proses pengkodean diagnosis dan tindakan medis. Kesalahan ini disebabkan oleh ketidaksesuaian antara kode yang dicantumkan dengan kondisi klinis pasien maupun dokumentasi medis yang tersedia. Ketidaktepatan ini menunjukkan perlunya peningkatan kompetensi petugas koding serta penguatan sistem verifikasi internal di rumah sakit.
2. Penyebab *pending* klaim rawat inap BPJS berdasarkan faktor *Material* terutama karena ketidaklengkapan dokumen penunjang medis. Dokumen seperti hasil laboratorium, radiologi, CPPT, dan laporan tindakan sering kali tidak dilampirkan secara lengkap. Ketidakterlampirannya dokumen pendukung menyebabkan BPJS tidak dapat memverifikasi kesesuaian pelayanan yang diklaimkan.
3. Penyebab *pending* klaim rawat inap BPJS berdasarkan faktor *Machine* tidak menjadi penyebab pending klaim rawat inap BPJS selama periode penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa sistem informasi manajemen rumah sakit

(SIMRS) di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya telah berfungsi dengan optimal dan tidak menjadi hambatan dalam proses pengajuan klaim.

4. Faktor paling dominan dalam menyebabkan pending klaim rawat inap BPJS di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya yaitu ketidaktepatan coding dan ketidaklengkapan dokumen penunjang. Temuan ini menunjukkan bahwa aspek kompetensi petugas khususnya dalam pengkodean dan ketelitian verifikasi data sangat penting dalam menjamin kelancaran proses administrasi klaim.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas peneliti memberikan saran sebagai bentuk masukan yang diharapkan dapat mendukung perbaikan di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya:

1. Untuk ketidaktepatan coding meskipun rumah sakit telah melakukan pelatihan dan membentuk tim verifikator internal, disarankan agar dilakukan penguatan lebih lanjut melalui evaluasi berkala terhadap hasil pengkodean yang telah diajukan. Rumah sakit dapat membentuk forum diskusi kasus antara petugas coding, DPJP, dan verifikator internal untuk meninjau klaim yang mengalami pending, guna mengidentifikasi jenis kesalahan yang masih sering terjadi dan memperbarui pemahaman terhadap kaidah pengkodean klinis serta ketentuan INA-CBG's secara bersama-sama.
2. Untuk ketidaklengkapan dokumen penunjang medis disarankan agar rumah sakit terus meningkatkan integrasi data antarunit pelayanan melalui SIMRS dan memperkuat sistem pengecekan kelengkapan berkas berbasis checklist

digital. Meskipun proses pengumpulan dokumen telah berjalan, penerapan sistem notifikasi otomatis serta audit internal sebelum pengajuan klaim dapat menjadi langkah tambahan yang membantu memastikan seluruh dokumen pendukung, seperti hasil laboratorium, radiologi, CPPT, dan laporan tindakan, sudah lengkap dan sesuai sebelum dikirim ke BPJS Kesehatan.