

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian Analisis Fungsi Manajemen Dalam Upaya Penanganan Pending Klaim BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Universitas Airlangga tahun 2022 diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Perencanaan (*planning*) dalam upaya penanganan pending klaim BPJS Kesehatan memiliki perencanaan yang baik, namun masih ditemukan kendala terkait kurangnya jumlah sumber daya manusia (SDM) dan perencanaan terkait pemenuhan fasilitas dan sarana telah dilakukan tetapi belum semua terpenuhi sesuai standar.
2. Pengorganisasian (*organizing*) dalam upaya penanganan pending klaim BPJS Kesehatan pada pengorganisasi yang telah dilaksanakan dengan baik serta pembagian tugas sudah sesuai dengan kompetensi pegawai. Akan tetapi sistem pemberian reward kepada karyawan belum terlaksana dengan baik.
3. Penggerakan (*actuating*) dalam upaya penanganan pending klaim BPJS Kesehatan melakukan penggerakan yang sudah baik, namun masih ditemukan adanya kendala dikarenakan 4 faktor yaitu:
 - a. Komputer sering *trouble* / bermasalah sehingga adanya kendala dalam pengoperasian aplikasi pelayanan menjadi terhambat.

- b. Adanya kendala dalam pelaksanaan pengembalian berkas rekam medis sehingga pengembalian berkas rekam medis melebihi batas kurun waktu 2x24 jam.
 - c. Adanya perbedaan persepsi antar pegawai (misalnya: persepsi yang sama mengenai pentingnya *input, output* dari klaim BPJS Kesehatan).
 - d. Kurangnya pelatihan dan pengembangan tenaga kerja yang diberikan kepada petugas.
4. Pengawasan (*controlling*) dalam upaya penanganan pending klaim BPJS Kesehatan sudah baik dan rutin dilaksanakan, dengan jadwal monitoring evaluasi dilakukan setiap hari, setiap bulan, setiap semester, dan setiap tahunan.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan peneliti menyarankan :

1. Saran untuk Rumah Sakit
 - a. Menganalisa kembali beban kerja terkait jumlah SDM (Sumber Daya Manusia)
 - b. Meningkatkan pengadaan fasilitas dan sarana namun tetap memperhatikan efisiensi anggaran (sesuai dengan RAB)
 - c. Pembuatan kebijakan mengenai pemberian reward kepada karyawan yang kinerjanya baik sehingga karyawan memiliki rasa tanggung jawab terhadap pekerjaannya
 - d. Mengadakan *Benchmarking* antar rumah sakit yang setingkat untuk saling *sharing* dalam menangani pengembalian berkas klaim. Serta

mengikutsertakan petugas dalam pelatihan tentang rekam medis, pencatatan dan pengembalian berkas rekam medis sesuai dengan bidangnya masing-masing terutama terkait pengisian, peminjaman, dan pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

- e. Untuk menyamakan persepsi dalam setiap pengajuan klaim antara pihak *top level management* sampai *lower level management* di Rumah sakit disarankan untuk melakukan diskusi secara internal agar muncul kesepakatan secara bersama-sama .
- f. Bagian Diklat (pendidikan dan pelatihan) sebaiknya menyusun rencana pengadaan pelatihan berkala untuk koder, dokter dan verifikator internal untuk meningkatkan kemampuan dalam pengkodean diagnosa sesuai INA-CBG's.

2. Saran Bagi Peneliti Lain

- a. Perlu dilakukan penelitian selanjutnya mengenai analisa beban kerja dalam pelaksanaan proses klaim BPJS Kesehatan.
- b. Perlu dikembangkan penelitian mengenai mutu pengembalian berkas rekam medis 2x24 jam pada proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan.