

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Fungsi manajemen dalam penanganan berkas klaim peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang tertunda dapat dilaksanakan melalui identifikasi, analisis, dan penerapan tindakan korektif yang tepat dalam proses manajemen. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bagi semua peserta JKN yang mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur. Dalam pembahasan mengenai kegiatan fungsi manajemen dalam menangani *pending* klaim pelayanan rawat jalan peserta JKN di Unit Penjaminan Kesehatan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur pada tahun 2023, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut ini:

1. Kegiatan perencanaan (*planning*) pada optimalisasi penanganan *pending* klaim pelayanan rawat jalan peserta JKN yaitu pada perencanaan SDM dalam menentukan kecukupan jumlah petugas sudah mencukupi dan berjalan secara maksimal sebagai penentu pembagian jumlah berkas yang dikerjakan, sedangkan perencanaan kinerja dalam pelaksanaan sarana dan prasarana penunjang operasional sudah cukup baik namun terkadang masih ada keluhan petugas terkait dengan jaringan komputer atau *server*.
2. Kegiatan organisasi (*organizing*) pada optimalisasi penanganan *pending* klaim pelayanan rawat jalan peserta JKN yaitu menunjukkan *job description* terkait dengan kegiatan pembagian tugas-tugas khusus berdasarkan kompetensi petugas sudah sesuai. Dalam proses pembagian kerja adil dan

setara untuk setiap petugas dengan bobot yang sama dan waktu istirahat yang cukup secara bergantian. Dengan pengetahuan petugas terhadap kelengkapan data atau informasi berkas klaim masih terdapat kendala dan hambatan yaitu apabila ada kode baru, penyakit-penyakit baru pada mata dan spesifikasi kode, serta kode diagnosa berkas klaim pada bukti pelayanan masih terdapat kekeliruan dan perlu *cross check* ulang.

3. Kegiatan penggerakan (*actuating*) pada optimalisasi penanganan *pending* klaim pelayanan rawat jalan peserta JKN sudah baik akan tetapi masih ditemukannya kendala yaitu:
 - a. Dalam alur SOP proses pengajuan klaim keterkaitan sarana bisa berdampak pada alur SOP dan akan terjadi kendala pada saat ada pembaharuan/perubahan SOP.
 - b. Tidak adanya *reward* atau *punishment* sebagai bentuk motivasi petugas dalam pengelolaan berkas persyaratan klaim, akan tetapi mengarah pada diskusi dan *refresing*.
 - c. Proses komunikasi antar petugas satu persepsi, akan tetapi untuk komunikasi dua arah masih terdapat *miscommunication*.
 - d. Ketepatan waktu dalam pengajuan FKRTL mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya masih terjadi keterlambatan dengan perkiraan 40% berkas klaim masih lewat.
 - e. Pengadaan pelatihan petugas hanya dilakukan setahun sekali.
4. Kegiatan pengawasan (*controlling*) pada optimalisasi penanganan *pending* klaim pelayanan rawat jalan peserta JKN terkait dengan pelaksanaan

pengawasan, monitoring dan sudah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan indikator mutu yaitu dengan frekuensi pengumpulan data nilai klaim *pending* setelah keluarnya BAV (Berita Acara Verifikasi).

Dengan hasil observasi sebagai pendukung optimalisasi pada penanganan *pending* klaim pelayanan Rawat Jalan peserta JKN di Unit Penjaminan Kesehatan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur ditemukan bahwa berkas klaim yang diajukan ke BPJS Kesehatan sesuai dengan pedoman yang ada dan lengkap, termasuk surat-surat pernyataan yang diperlukan untuk pengumpulan di kantor cabang BPJS Kesehatan serta kelengkapan berkas rawat jalan (RJTL).

6.2 Saran

Agar tercapainya tujuan yang merupakan proses penalaran yang baik dengan memanfaatkan empat fungsi dasar manajemen dalam meningkatkan mutu rumah sakit adapun saran yang dapat diberikan yaitu sebagai berikut ini:

1. Memonitoring jadwal pemeliharaan (*maintenance*) komputer dan jaringan yang akan mengalami penurunan kinerja secara berkala yaitu dilakukan setiap triwulanan dengan memastikan kestabilan dan kinerja sistem.
2. Pengadaan *gathering* untuk petugas dengan upaya mengembangkan pola komunikasi dengan menjaga transparansi dalam komunikasi interpersonal antara para pelaku komunikasi yang mengalami *miscommunication* serta perlu pemahaman dan komitmen bersama.
3. Melakukan koordinasi setiap dua minggu sekali antar unit yang berhubungan dengan klaim peserta JKN dan meningkatkan kecepatan pendistribusian berkas klaim serta target penyetoran berkas klaim peserta JKN.

4. Melakukan kegiatan sosialisasi dan pemberian bimbingan teknis dengan menyediakan prosedur atau buku panduan yang komprehensif terhadap perubahan atau pembaharuan Standar Operasioanl Prosedur (SOP) dua hari setelah diberlakukannya peraturan terbaru di rumah sakit.