

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti meengambil kesimpulan mengenai analisis selisih pengajuan dan realisasi klaim pasien JKN-KIS di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Permata Bunda Tahun 2022 sebagai berikut :

1. Klaim pasien JKN-KIS yang bisa diajukan oleh RSIA Permata Bunda kepada BPJS Kesehatan yaitu klaim pelayanan paket INA-CBGs, klaim pelayanan obat kronik dan klaim pelayanan ambulan.
2. Total nilai pengajuan klaim paket INA-CBGs selama tahun 2022 senilai Rp. 20.082.760.200,- dengan total nilai realisasi klaim senilai Rp, 18.696.937.300,- sehingga terdapat selisih klaim senilai Rp. 1.385.922.90,- yang mengakibatkan pendapatan yang berasal dari pasien JKN-KIS tidak dapat diterima 100% oleh RSIA Permata Bunda.
3. Faktor penyebab klaim RITL dikembalikan meliputi faktor administrasi sebesar 38,71%, konfirmasi indikasi rawat dan tindakan sebesar 7,17%, pengkodingan tidak sesuai sebesar 37,63%, konfirmasi kriteria emergensi sebesar 1,08%, kasus 1 (satu) episode rawat inap sebesar 1,79% dan kasus bayi sehat yang tidak sesuai dengan ketentuan dalam PMK nomor 26 tahun 2021 sebesar 13,62% dari total kasus RITL paket INA-CBGs yang dikembalikan oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit.
4. Faktor penyebab klaim RJTL dikembalikan meliputi faktor administrasi sebesar 55,16%, konfirmasi indikasi dilakukan tindakan sebesar 16,11%, pengkodingan tidak sesuai sebesar 2,10%, kasus 1 (satu) episode rawat jalan sebesar 9,80% dan kasus tidak sesuai dengan BAP2JK sebanyak sebesar 16,81% dari total kasus RJTL paket INA-CBGs yang dikembalikan oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit.
5. Total nilai pengajuan klaim pelayanan obat kronik selama tahun 2022 senilai Rp. 40.081.416,- dengan total nilai realisasi klaim senilai Rp. 39.224.079,- sehingga terdapat selisih klaim senilai Rp. 857.337,- yang mengakibatkan pendapatan yang berasal dari pasien JKN-KIS tidak dapat diterima 100% oleh RSIA Permata Bunda. Faktor penyebab selisih realisasi klaim pelayanan obat kronik tersebut yaitu terdapat kesalahan penginputan dosis obat pada aplikasi penagihan klaim pelayanan obat kronik.
6. Total nilai pengajuan klaim pelayanan ambulan selama tahun 2022 senilai Rp. 7.236.500,- dengan total nilai realisasi klaim senilai Rp. 7.236.500,-. Pada klaim

elayanan ambulan dibayarkan 100% oleh BPJS Kesehatan kepada RSIA Permata Bunda.

7. Jadwal pembayaran klaim sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yaitu paling lambat 15 (lima belas) hari sejak tanggal Berita Acara Serah Terima Klaim. Rata-rata pembayaran yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada RSIA Permata Bunda sudah dilakukan pembayaran pada hari ke 13 (tiga belas).
8. Untuk mengatasi permasalahan klaim yang dikembalikan oleh BPJS Kesehatan manajemen RSIA Permata Bunda sudah melakukan tindak lanjut berupa manajemen melakukan sosialisasi, pertemuan, mengeluarkan kebijakan atau SPO tentang pelayanan pasien JKN-KIS dirumah sakit untuk menghindari ketidaklengkapan dan ketidasesuaian berkas klaim yang akan ditagihkan ke BPJS Kesehatan sehingga klaim yang dikembalikan dapat diminimalisir.
9. Untuk mengatasi permasalahan terganggunya *cashflow*, manajemen rumah sakit sudah melakukan tindak lanjut berupa mengubah metode pembayaran jasa DPJP disesuaikan dengan sistem paket pelayanan, mengupayakan agar klaim bisa diajukan setiap minggu pertama setiap bulan agar pencairan klaim masih terjadi pada bulan yang sama, melakukan subsidi silang biaya, nenawarkan fitur-fitur lain yang ada dirumah sakit seperti naik kelas, pelayanan VIP, pelayanan pengguna asuransi selain JKN-KIS, dan efisiensi biaya.

## **B. Saran**

Adapun saran yang dapat direkomendasikan atas dasar hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya antara lain sebagai berikut :

1. Penelitian ini hanya terbatas pada rumah sakit khusus ibu dan anak. Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian di rumah sakit umum yang memiliki yang memiliki jenis layanan yang lebih banyak sehingga objek dan sampel penelitian lebih luas.
2. Bagi RSIA Permata Bunda harus membuat SPO lebih rinci terkait kelengkapan berkas klaim, meningkatkan monitoring evaluasi dan sanksi bagi setiap pelanggaran terhadap SPO Pengajuan klaim.
3. Bagi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Dharma Andalas, diharapkan skripsi penulis ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian terkait tentang ini.