

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui observasi dan wawancara mengenai hambatan dalam penyelesaian klaim asuransi swasta di RSIA Artha Mahinrus Medan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Kendala administratif masih menjadi hambatan utama dalam proses klaim asuransi swasta. Hal ini terlihat dari keterbatasan jumlah petugas yang menangani klaim, di mana satu orang bertanggung jawab atas seluruh proses klaim asuransi swasta. Selain itu, belum optimalnya pelatihan dan evaluasi SOP secara berkala menyebabkan ketidakefisienan dalam pelaksanaan administrasi klaim.
2. Ketidaksesuaian dokumen klaim ditemukan dalam beberapa berkas yang diajukan ke pihak asuransi. Ketidaksesuaian ini berupa perbedaan identitas antara KTP, kartu asuransi, dan rekam medis, serta adanya penyalahgunaan kartu asuransi oleh pihak yang tidak berhak. Kurangnya ketelitian pada proses verifikasi awal menyebabkan dokumen yang tidak valid tetap diteruskan untuk pengajuan klaim.
3. Penyelesaian klaim asuransi swasta belum sepenuhnya optimal. Meskipun rumah sakit telah mengajukan klaim sesuai prosedur dan waktu yang ditentukan, banyak klaim yang belum dibayarkan tepat waktu oleh pihak asuransi. Pengembalian berkas karena kelengkapan yang kurang dan tidak adanya sistem pelacakan klaim yang terintegrasi menyebabkan proses menjadi

lambat dan tidak efisien.

4. Berdasarkan hasil observasi data tersebut, diketahui bahwa pada bulan Januari terdapat tiga kasus berkas klaim yang dikembalikan, masing-masing karena hasil penunjang dan resume medis tidak lengkap (2 berkas) serta tidak melampirkan hasil laboratorium (1 berkas). Pada bulan Februari dan Maret tidak ditemukan adanya masalah. Sementara itu, pada bulan April terdapat lima berkas klaim dikembalikan akibat kesalahan nama pasien, hasil USG yang kurang, serta tidak dilampirkannya hasil laboratorium. Pada bulan Mei terdapat tiga berkas klaim dikembalikan karena tidak menyertakan fotokopi KTP, hasil USG, dan resume medis. Dengan demikian, masalah utama pengembalian klaim secara umum disebabkan oleh ketidaklengkapan dokumen medis maupun administratif.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka disarankan beberapa langkah perbaikan sebagai berikut:

1. Untuk mengatasi kendala administratif, rumah sakit disarankan menambah jumlah petugas khusus untuk menangani klaim asuransi swasta dan melakukan pelatihan rutin terkait prosedur administrasi dan penggunaan SIMRS. Evaluasi terhadap SOP perlu dilakukan secara berkala agar dapat menyesuaikan dengan dinamika proses klaim di lapangan.
2. Untuk mengurangi ketidaksesuaian dokumen klaim, rumah sakit perlu memperketat proses verifikasi identitas pasien sejak awal pendaftaran. Edukasi kepada pasien tentang pentingnya keakuratan data dan larangan

menggunakan kartu asuransi milik orang lain juga harus digencarkan. Koordinasi antar unit pendaftaran, rekam medis, dan keuangan perlu diperkuat untuk menjamin validitas dokumen klaim.

3. Untuk mempercepat penyelesaian klaim asuransi swasta, rumah sakit sebaiknya menjalin kerja sama lebih aktif dengan pihak asuransi serta membangun sistem digital yang memungkinkan pelacakan status klaim secara real-time. Selain itu, pembentukan tim monitoring internal dapat membantu memantau klaim yang tertunda dan melakukan follow-up terhadap klaim yang dikembalikan
4. Rumah sakit disarankan memperketat proses verifikasi kelengkapan dokumen medis dan administratif seperti esume medis, hasil penunjang/laboratorium, fotokopi KTP, dan hasil USG sebelum berkas diajukan ke pihak asuransi, agar pengembalian berkas klaim dapat diminimalisasi.