

Analisis keterlambatan pengajuan klaim rawat jalan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau = Analysis of delivery submission claims of outpatients of National Health Insurance at Regional General Hospital Petala Bumi, Riau Province

Tengku Lya Handasuri, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20485922&lokasi=lokal>

Abstrak

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan penerapan dari Undang-Undang RI Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN dan untuk pelaksanaannya diatur dalam Peraturan Presiden RI Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, termasuk tentang pola pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) menggunakan sistem Indonesia System Case Base Groups (INACBGs). Sebanyak 52,87% penduduk Provinsi Riau telah menjadi peserta JKN pada tahun 2016. RSUD Petala Bumi merupakan salah satu FKRTL yang melayani pasien peserta JKN di Pekanbaru, dari data junjungan pasien rawat jalan tahun 2017 sebanyak 41,9% merupakan pasien JKN. Ditemukan adanya keterlambatan pengajuan klaim rumah sakit kepada BPJS Kesehatan sekitar 1-2 bulan dari batas waktu yang ditentukan sepanjang tahun 2017. Hal ini akan mengakibatkan penundaan pendapatan rumah sakit dimana pendapatan terbesar rumah sakit berasal dari pasien peserta JKN.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa penyebab keterlambatan pengajuan klaim pasien JKN di RSUD Petala Bumi ditinjau dengan pendekatan sistem yaitu faktor input (Man, Material, Method), proses dan output. Penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi secara langsung dan telaah dokumen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlambatan pengajuan klaim pasien JKN di RSUD Petala Bumi disebabkan karena kurangnya kompetensi SDM pengelola dokumen klaim terutama tim Casemix, masih ditemukan resume medis yang tidak lengkap, SIRS yang masih belum computerized sehingga proses pengelolaan dokumen dilakukan secara manual termasuk billing system, dan belum ada kebijakan serta SOP tertulis dan baku yang menjadi pedoman pengelolaan dokumen klaim sehingga waktu yang diperlukan untuk mengelola dokumen klaim saat ini menjadi relatif panjang.

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa kualitas SDM pengelola dokumen klaim masih belum memadai, alur proses pengelolaan dokumen klaim membutuhkan waktu lama karena tidak one tap service, serta tidak tersedia instruksi yang baku dan seragam secara tertulis untuk dijadikan pedoman dalam pengelolaan dokumen klaim. Rumah sakit perlu meningkatkan kompetensi untuk SDM pengelola dokumen klaim, mempercepat pelaksanaan SIRS yang terintegrasi di rumah sakit dan menetapkan pedoman melaksanakan pengelolaan dokumen klaim untuk kelancaran pengajuan klaim agar menjadi tepat waktu.

.....The National Health Insurance (JKN) is an application of the Republic of Indonesia Law Number 40 of 2004 concerning the SJSN and for its implementation is regulated in Republic of Indonesia Presidential Regulation Number 12 of 2013 concerning Health Insurance, including the pattern of payments to the Advanced Referral Health Facility (FKRTL) using the system Indonesia System Case Base Groups (INACBGs). As many as 52.87% of the population in Riau Province had become JKN participants in 2016. Petala Bumi Hospital was one of the FKRTLs that served JKN participants in Pekanbaru with 41.9% of

outpatients being JKN patients. It was found that there was a delay in filing a hospital claim with BPJS Kesehatan around 1-2 months from the specified deadline for 2017. This would result in a delay in hospital income where the hospital's biggest income came from JKN participants.

The purpose of this study was to analyze the causes of late submission of claims for JKN patients at Petala Bumi Hospital in terms of the system approach, namely input, process and output factors. Research uses qualitative research methods, data collection is done by in-depth interviews, direct observation and document review.

The results showed that the delay in filing claims for JKN patients at Petala Bumi Hospital was due to a lack of competency in the human resource management of claim documents, especially the Casemix team.

Medical resumes were still incomplete, SIRS was still not computerized so the document management process was manual including the billing system there is no policy and written and standard SOP that guides the management of claim documents so that the time needed to manage claim documents is now relatively long.

The conclusion of this study is that the quality of HR claim managers is still inadequate, the process of claim document management takes a long time because it is not one tap service, and there are no standardized and uniform written instructions available to guide the management of claim documents. Hospitals need to carry out workload analysis for human resource claim document managers, accelerate the implementation of integrated SIRS in hospitals and establish guidelines for carrying out claims document management for smooth filing claims to be on time.