

RINGKASAN

Analisis Penyebab *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang, Adinda Bunga Alfianah, NIM G41200367, Tahun 2023, 281 hlm, Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Bakhtiyar Hadi Prakoso, S.Kom., M.Kom (Pembimbing).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara resmi ditetapkan oleh pemerintah Indonesia sejak 1 Januari 2014. Program JKN dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang diatur dalam Undang-Undang No 24 Tahun 2011. Rumah Sakit yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dapat mengajukan klaim untuk selanjutnya dibayar oleh BPJS Kesehatan apabila telah dinyatakan layak klaim. Metode pembayaran yang diselenggarakan oleh rumah sakit pada program JKN menggunakan metode pembayaran prospektif yang dikenal dengan *Casemix* INA-CBG (*Indonesian Case Base Groups*). Sistem pembayaran dengan INA-CBG di rumah sakit harus melalui tahap verifikasi berkas, sebelum klaim diajukan kepada BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi terhadap berkas klaim BPJS rawat inap diketahui bahwa yang dikembalikan oleh verifikator BPJS untuk dikonfirmasi ditemukan jumlah berkas *pending* klaim JKN rawat inap pada bulan pelayanan Juni-Agustus 2023 dari 7.709 berkas yang diajukan diajukan, sebanyak 562 berkas (7,57%) memiliki status klaim *pending*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penyebab *pending* klaim BPJS kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang dengan menggunakan teori kinerja Robbins yang terdiri dari kemampuan (*ability*), motivasi (*motivation*), dan peluang (*opportunity*). Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan teknik pengumpulan data observasi, dokumentasi, wawancara.

Hasil penelitian menunjukkan penyebab *pending* klaim rawat inap disebabkan oleh belum adanya pemberian *reward* atau penghargaan kepada petugas yang diberlakukan sehingga petugas kurang termotivasi untuk menghasilkan kinerja yang lebih baik, belum keseluruhan petugas rekam medis yang telah mengikuti pelatihan, melainkan hanya penanggung jawab rekam medik saja yang

sudah melakukan pelatihan, pelaksanaan SOP belum diterapkan secara maksimal, pendidikan petugas yang belum sesuai dengan standar kualifikasi dan kemampuan petugas koding klaim dalam menentukan kode kurang teliti dan kurang sesuai, dan kemampuan DPJP dalam pemilihan diagnosis utama untuk keperluan klaim kurang sesuai, serta terdapat perbedaan persepsi terkait penerapan regulasi klaim antara petugas koder dengan verifikator BPJS dan pelaksanaan verifikasi internal belum dilakukan secara maksimal. Dampak dari adanya *pending* berkas klaim BPJS pasien rawat inap yang terjadi di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang, yaitu meningkatnya beban kerja, waktu kerja petugas melebihi batas jam kerja, dan pencairan dana klaim menjadi tidak tepat waktu. Banyaknya berkas klaim yang dikembalikan oleh BPJS dapat merugikan rumah sakit karena dapat memperlambat proses pembayaran klaim dan mengakibatkan *cash flow* rumah sakit terganggu.

Saran Upaya perbaikan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah memberikan penghargaan (*reward*) kepada petugas sebagai strategi untuk mengatasi ketidaklengkapan pengisian rekam medis, mengadakan pelatihan atau mengikutsertakan petugas yang terlibat dalam pengajuan klaim pasien rawat inap dalam pelatihan mengenai klaim BPJS, petugas koding dan *Grouping* INA-CBGs disarankan untuk meningkatkan pemahaman mengenai regulasi klaim yang berlaku, meningkatkan tingkat ketelitian dalam proses pengkodean, dan melakukan konfirmasi dengan petugas ruangan untuk memeriksa apakah terdapat hasil pemeriksaan dari faskes perujuk serta mengecek riwayat hasil pemeriksaan penunjang sebelumnya yang dapat mendukung diagnosis dan pengajuan klaim saat ini.