

Analisis Pending Klaim Rawat Inap BPJS Kesehatan Pasien 60 Tahun Keatas Departemen Ilmu Penyakit dalam RSUP Nasional dr. Cipto Mangunkusumo Periode Juli - Desember 2019 dengan Metode Root Cause Analysis

Ditya, Tantri Puspa

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=134530&lokasi=lokal>

Abstrak

Kesehatan adalah salah satu hak dasar setiap warga negara Indonesia dan sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan salah satu upaya untuk memenuhi hak tersebut. Pemenuhan jaminan tersebut dilaksanakan berdasarkan berkas klaim yang diajukan oleh pihak rumah sakit berdasarkan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Data dari RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) menunjukkan terdapat klaim perawatan pasien yang tertunda dengan nilai yang besar pada tahun 2019. Studi ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang dilaksanakan untuk mencari akar masalah penundaan pembayaran klaim perawatan pasien usia lanjut, salah satu populasi pasien dengan kontribusi penundaan pembayaran klaim terbesar di RSCM, sebagai upaya menurunkan angka penundaan pembayaran klaim. Menggunakan metode purposive sampling didapat 131 penundaan pembayaran perawatan pasien usia lanjut pada periode Juli - Desember 2019. Pengumpulan data kemungkinan penyebab pending klaim didapat melalui beberapa metode, yaitu observasi, tinjauan pustaka, telaah dokumen, dan wawancara mendalam dengan duabelas informan, khususnya petugas medis dan administrasi yang terlibat dalam manajemen klaim. Validitas data dipertahankan melalui proses triangulasi sumber dan triangulasi metode pengambilan data. Hasil menunjukkan masalah yang menyebabkan terjadinya penundaan pembayaran klaim mencakup kualitas resume medis dan kesalahan dalam proses coding. Akar masalah yang ditemukan adalah kebijakan yang sulit dimengerti oleh pelaksana sehingga salah interpretasi ditambah tidak terkomunikasikan kesulitan di setiap proses, terlebih tidak ada perbedaan penanganan untuk pasien 60 tahun keatas kurang pelatihan dan pelaksanaan supervisi bagi penulis resume medis dan coder, kurangnya staf coder di unit rawat inap, instrumen peninjauan kelengkapan berkas klaim dan proses perbaikannya yang belum dibuat, keterbatasan akses terhadap dokumen standar prosedur operasional proses-proses terkait, dan aplikasi pemantauan proses klaim yang belum dibuat, serta terbatasnya sarana prasarana yang dibutuhkan untuk menyelesaikan proses ini tepat waktu. Dengan demikian, pembuatan sistem IT manajemen klaim sesuai dengan instruksi kerja berdasarkan regulasi yang dipakai menjadi saran utama diikuti dengan Diklat sosialisasi media informasi perjanjian bersama BPJS

Health is one of the basic rights of every Indonesian citizen and the National Health Insurance system managed by the Social Security Administering Body (BPJS) is an effort to fulfill this right. Fulfillment of this guarantee is carried out based on the claim file submitted by the hospital based on the services provided to patients. Data from the National Hospital Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) shows that there are claims of delayed patient care with a large value in 2019. This study is an analytical descriptive study carried out to find the root of the problem of delaying claim payment for elderly patients, one of the patient populations with the largest contribution to claim payment delays. at RSCM, in an effort to reduce the number of delays in claim payments. Using the purposive sampling method, 131 delays in payment for elderly patient care were obtained in the period July - December 2019. Data collection on

possible causes of pending claims was obtained through several methods, namely observation, literature review, document review, and in-depth interviews with twelve informants, especially medical and administrators involved in claims management. Data validity was maintained through the process of triangulation of sources and triangulation of data collection methods. The results show the problems that lead to delays in claim payments include the quality of the medical resume and errors in the coding process. The root of the problem that was found was a policy that was difficult to understand by the implementer so that it was misinterpreted plus the difficulties in each process were not communicated, lack of training and implementation of supervision for medical resume writers and coders, lack of coder staff in the inpatient unit, a review instrument for the completeness of the claim file and the repair process. that have not been created, limited access to standard documents for operational procedures of related processes, and application of monitoring of claims processes that have not been made, and limited infrastructure needed to complete this process on time. Thus, the creation of a claim management IT system in accordance with work instructions based on the regulations used is the main suggestion followed by staf training , socializing information media, and agreements with BPJS.