

Analisis Penyebab Klaim Pending Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Tahun 2022

Apna, Risa De

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=136423&lokasi=lokal>

Abstrak

<div style="text-align: justify;"> Pengelolaan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) harus dilakukan dengan optimal agar keberlangsungan bisnis rumah sakit berjalan lancar. Besarnya klaim yang tertahan karena alasan satu dan lain hal akan berpengaruh pada arus kas bisnis rumah sakit. RSUD Kota Tangerang Selatan mengalami klaim pending rata-rata 27,96% per bulan selama tahun 2022. Tujuan penelitian adalah identifikasi penyebab terjadinya klaim pending di RSUD Kota Tangerang Selatan sehingga dapat memberikan rekomendasi perbaikan dalam pengelolaan klaim JKN. Penelitian ini adalah studi kasus yang menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam pada 10 informan terpilih. Telaah dokumen dan observasi juga dilakukan untuk mendukung analisis. Hasil penelitian menunjukkan penyebab klaim pending disebabkan oleh ketidaksesuaian pengisian resume medis (33,97%), konfirmasi coding diagnosa dan prosedur (30,01%), ketidaksesuaian administrasi klaim sebanyak 24,90%, konfirmasi karena ketidaklengkapan berkas penunjang klaim (9,83%) dan konfirmasi grouping (1,02%). Komponen sumber daya, komunikasi antar unit, karakteristik organisasi dalam fungsi pengawasan, sikap pelaksana dan faktor eksternal (sosial, ekonomi dan politik) mempengaruhi kejadian klaim pending RS. Rekomendasi dari penelitian ini adalah merevisi dan melakukan sosialisasi atas SOP dalam proses pengajuan klaim dan SOP penyelesaian klaim pending. Catatan penting lain adalah memberikan umpan balik kepada DPJP dan dokter di unit rawat inap tentang penyebab klaim pending. Pertemuan rutin antara tim casemix rumah sakit dengan BPJS Kesehatan juga menjadi pertimbangan dalam rekomendasi sebagai upaya mengaktifkan Tim Kendali Mutu Kendali Biaya (TKMKB) dan Tim Fraud. </div><hr /><div style="text-align: justify;">Effective management of Jaminan Kesehatan National (JKN) patient claims is crucial to ensure efficient operations of the hospital's business operations, a backlog of pending claims can significantly impact hospital's cash flow. RSUD Kota Tangerang Selatan experienced an average pending claims rate of 27.96% per month throughout 2022. The study aims to identify the causes of these pending claims at RSUD Kota Tangerang Selatan and subsequently offer recommendations to enhance JKN claim management. Employing a qualitative method, utilizing a case study approach through in-depth interviews with ten informants, document review and observational data. The finding highlighted several root causes of pending claims, including inconsistencies in completing medical records (33.97%), inaccurate coding of diagnoses and procedures (30.01%), incompatibility of claim administration (24.90%), incomplete supporting claim documents (9.83%) and confirmation issues tied to grouping (1.02%). A combination of factors including resource allocation, inter-departmental communication, organizational dynamics in oversight functions, staff attitudes, and external influences (social, economic, and political) collectively contribute to the occurrence

of pending claims. One of the crucial recommendations that emerge from this study is the need to review and disseminate Standard Operating Procedures (SOPs) related to claims submission and the resolution of pending claims. Establishing a feedback loop with attending physicians and inpatient doctors to address the causes of pending claims is also of paramount importance. Furthermore, routine meetings between the hospital's casemix team and BPJS Health is necessary as a strategic measure to activate both the Quality Control Cost Control Team (TKMKB) and the Fraud Team, aiming to mitigate future claim discrepancies.