

INTISARI

Latar belakang: Salah satu permasalahan hangat di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) saat ini adalah klaim yang tertunda (*pending claim*) atau disebut sebagai dispute claim. RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro merupakan rumah sakit yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan beberapa klaim tertunda pembayarannya tahun 2017. Penundaan klaim dapat disebabkan oleh ketidaklengkapan berkas pengajuan klaim, ketidaksepakatan tata koding INA CBGs, serta ketidaksepakatan masalah medis, sehingga hal ini dapat menyebabkan klaim menjadi tertunda..

Tujuan: Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui karakteristik kejadian klaim yang tertunda dan persepsi tenaga medis terhadap klaim yang tertunda pada Jaminan Kesehatan Nasional di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Data sekunder berupa dokumen klaim yang tertunda periode bulan Februari sampai September 2018 dan data primer dengan wawancara kepada 10 orang dokter spesialis DPJP dengan pengambilan sampling melalui purposive sampling. Telaah dokumen klaim yang tertunda untuk mengetahui karakteristik penundaan klaim berdasarkan, usia pasien, kelas perawatan, asal Kelompok Staf Medis (KSM), total biaya rumah sakit dan total klaim, total biaya rumah sakit per Kelompok Staf Medis, total klaim INACBGs per kelompok Staf Medis, faktor penyebab.

Hasil dan pembahasan: Terdapat penundaan klaim sebanyak 189 dokumen rawat inap pada bulan Februari sampai September 2018 dengan total klaim sebesar Rp. 1.770.641.000, di mana penundaan paling besar terjadi pada kelompok staf medis ortopedi dan traumatologi. Sebagian besar dokter spesialis menyatakan bahwa penundaan klaim yaitu tertundanya atau mundurnya proses pencairan biaya dari BPJS ke rumah sakit karena persyaratan administrasi dan pengisian berkas yang kurang lengkap, namun ada juga dokter spesialis yang memahami penundaan klaim sebagai gagal klaim di mana hal tersebut dapat terjadi karena faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang.

Kesimpulan: Sebagian besar dokter spesialis mempunyai persepsi yang sama terhadap penundaan klaim pada program jaminan kesehatan nasional. Perlu dilakukan sosialisasi kepada tenaga medis untuk menghindari penundaan klaim lebih lanjut

Kata kunci:

Klaim yang tertunda (klaim pending), Persepsi tenaga medis, Program Jaminan kesehatan Nasional

ABSTRACT

Background: One of the hot issues in the current era of National Health Insurance is a pending claim. In the field it is often referred to as pending claims or some call it a dispute claim. RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro is a hospital in collaboration with *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial* (BPJS) and some claims documents have pending payments in 2017. Facts on the ground often pending payment of claims due to incomplete file submission of claims, disagreements related to the coding of INA CBGs, as well as disagreements related to medical problems, so this may cause the claim to be pending.

Objectives: The objectives of the study were to find out the description of pending claims events, and perceptions of medical personnel on pending claims on the National Health Insurance at dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Method: This research uses qualitative descriptive research approach which implemented in dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten by retrieving primary data in the form of pending claims document from February to September 2018 and secondary data by interviewing 10 specialist doctors as *Dokter Penanggung Jawab Pasien* (DPJP) with sampling through purposive sampling. As well as a review of pending claims documents to know the characteristics of claims pending based on patient age, care class, group of medical staff origin, total hospital costs and total claims, total cost of group of medical staff hospital, total claims of INA CBGs of group of medical staff, cause factor.

Result and discussion: Results and discussion: There were 189 inpatient claims submitted in February to September 2018 with a total claim of Rp. 1,770,641,000, of which the greatest pending occurred in the group of orthopedic and traumatological medical staff. Most specialists state that the pending in claims is delayed or the withdrawal process from BPJS to the hospital due to incomplete administrative and filing requirements, but there are also specialist doctors who understand the pending in claims as failing claims in which it can occur due to factors - factors that affect a person's perception.

Conclusion and recommendation: Most specialists have the same perception of pending claims on a national health insurance program. Socialization needs to be done to medical personnel to avoid further pending of claim

Key words: Claim pending, Perceptions of medical personnel, National Health Insurance Program