

ABSTRAK

Latar Belakang: Pengajuan berkas klaim pasien rawat jalan JKN terdapat klaim *pending* dan tidak layak. Berdasarkan laporan berita acara klaim dari BPJS Kesehatan tahun 2019, *pending* klaim sebanyak 63 kasus di bulan April dan tidak layak klaim sebanyak 78 kasus di bulan Oktober. Hal ini mempengaruhi aliran kas RSKIA Sadewa sebesar 30%.

Tujuan: Menganalisis faktor penyebab dan mengevaluasi upaya manajemen permasalahan klaim berdasarkan fungsi manajemen POAC.

Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan penelitian adalah studi kasus. Data dikumpulkan dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Subjek penelitian adalah 2 petugas pelayanan BPJS, 2 dokter umum, dan 1 koordinator pelayanan BPJS RSKIA Sadewa. Objek penelitian adalah laporan berita acara dari BPJS Kesehatan. Analisis data menggunakan teknik analisis data kualitatif yang diuji keabsahannya dengan teknik triangulasi sumber.

Hasil: Faktor penyebab *pending* dan tidak layak klaim disebabkan oleh perbedaan persepsi dari pihak rumah sakit dan BPJS Kesehatan, dokter tidak menuliskan indikasi medis dengan jelas, petugas kurang teliti dalam pemrosesan klaim, berkas persyaratan klaim kurang lengkap, dan SOP belum disosialisasikan dengan baik. Fungsi manajemen POAC yang dilakukan adalah 1) *planning* dengan penambahan petugas pemberkasan; 2) *organizing* dengan pembagian kerja dan koordinasi; 3) *actuating* melalui sosialisasi SOP, rapat bulanan, evaluasi kinerja, dan sistem verifikasi berlapis; dan 4) *controlling* melalui pengawasan dari wakil direktur rumah sakit.

Kesimpulan: Permasalahan klaim disebabkan oleh fungsi manajemen belum maksimal. Oleh karena itu, sosialisasi, pengawasan, dan evaluasi kinerja perlu ditingkatkan untuk meminimalisasi *pending* dan tidak layak klaim.

Kata Kunci: Analisis, *Pending* Klaim, Tidak Layak Klaim, Manajemen POAC.

ABSTRACT

Background: Submission of JKN outpatient claim files contains pending and inappropriate claim. Based on the claims report from BPJS Kesehatan in 2019, pending claims were 63 cases in April and 78 cases were inappropriate in October. This affected RSKIA Sadewa's cash flow by 30%.

Methods: This type of research was descriptive with qualitative approach and the study design was case study. Data collected by interview, observation, and study documentation. The research subjects consisted of 2 BPJS service officers, 2 general practitioners, and 1 BPJS RSKIA Sadewa coordinator. The object of the study was the official report from BPJS Kesehatan. Data analysis using qualitative data analysis techniques and were tested for the validity using source triangulation technique.

Results: Factors that cause pending and inappropriate claims are the differences perceptions between the hospital and BPJS Kesehatan, doctors do not write medical indications clearly, lack of officer accuracy in processing claims, incomplete claim requirements files, and SOP haven't been well socialized. The POAC management functions that have been carried out are 1) planning with the addition of file collection officers; 2) organizing with the division of labor and coordination; 3) actuating through SOP socialization, monthly meetings, performance evaluations, and layered verification system; and 4) controlling by supervision of the hospital's deputy director.

Conclusion: The claim problem is caused by the management function not running optimally. Therefore, socialization, supervision, and performance evaluation need to be improved to minimize pending and not worthy of claim.

Keywords: Analysis, Pending Claim, Inappropriate Claim, Management POAC.