

FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB BERKAS KLAIM RAWAT INAP YANG DIREVISI DI RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA TAHUN 2019

Kartika Norma Wulandari

ABSTRAK

RS Islam Surabaya telah mengimplementasikan penerimaan pasien BPJS Kesehatan. Pada pelaksanaan program BPJS Kesehatan ditemukan permasalahan adanya belum tercapainya standar $\leq 5\%$ pada capaian indikator revisi berkas klaim rawat inap. Dampak dari terjadinya berkas klaim rawat inap yang direvisi adalah berkas klaim akan diikutsertakan pada proses klaim dibulan selanjutnya, dan dikhawatirkan RS mengalami keterlambatan pembayaran sehingga mengganggu pelayanan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini ialah menganalisis tentang faktor – faktor penyebab berkas klaim rawat inap yang direvisi di RS Islam Surabaya tahun 2018. Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Studi kasus dilakukan terhadap tiga kasus berkas klaim BPJS rawat inap yang direvisi. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Subjek yang menjadi penelitian ini adalah petugas yang terlibat secara langsung dalam berkas klaim. Objek penelitian ini adalah pengajuan berkas klaim pasien rawat inap dengan cara bayar BPJS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari tiga kasus berkas klaim BPJS rawat inap yang direvisi masih belum lengkap. Akan tetapi, terdapat permasalahan lain yang menyebabkan berkas klaim rawat inap direvisi yang dilihat dari faktor *materials* karena terdapat kurang lengkap berkas. Faktor *man* adalah petugas penerimaan pasien rawat inap, petugas kasir rawat inap, dan petugas pengkodean entry data INA – CBG. Faktor *machine* adalah penggunaan aplikasi HiSys, Vclaim, dan INA – CBG. Faktor *method* adalah pengimplementasian SOP verifikasi berkas klaim.

Kata Kunci: revisi, berkas klaim, rumah sakit, rawat inap, BPJS

**FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB BERKAS KLAIM RAWAT INAP
YANG DIREVISI DI RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA TAHUN 2018**

Kartika Norma Wulandari

ABSTRACT

RS Islam Surabaya has implemented BPJS health patient admissions. In the implementation of the BPJS health program, there are problems found to have not reached the $\leq 5\%$ standard in the achievement of revised inpatient claim file indicators. The impact of BPJS hospitalization claims revised is that claim file will be included in the claim process in the following month, and it is feared that the hospital will have late payment so that it will disrupt health service. The research conducted to analyze factors caused hospitalization claims revised at RS Islam Surabaya in 2018. This research is a case study using qualitative approach. This research carried out against three case of BPJS hospitalization claims file revised. The method used to collect data are interview, observation, and documents review. The subject in this research is staff who involved directly in claims file. The object in this research is claims file submission of hospitalized patients who pay BPJS. The results of this research shows that three case of hospitalization claims file found uncomplete. However, there is another problem caused claims file revised is from materials factor. Man factor are staff who accept patients, cashier staff, and an entry code INA – CBG staff. Machine factor is the used on HiSys, VClaim, and INA – CBG application. Method factor is the implementation of verification SOP in claims file.

Keywords: claims file revised, hospitalization, BPJS