

ABSTRAK

Latar belakang : Penagihan Klaim adalah langkah yang dilakukan rumah sakit untuk dapat menagihkan hak rumah sakit sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Keterlambatan pembayaran klaim dikhawatirkan dapat mengganggu keuangan rumah sakit. Bahkan kondisi ini berpotensi membuat mutu pelayanan menurun. Kualitas klaim sangat berpengaruh terhadap perputaran arus kas rumah sakit. Adanya klaim pending, klaim dispute hingga tidak layak klaim menimbulkan beban biaya bagi rumah sakit, hal ini dikarenakan biaya yang digunakan RS Khusus Ginjal Rasyida untuk pasien cuci darah cukup besar, sehingga pembiayaan untuk penyediaan fasilitas kesehatan berupa alat dan obat, serta pembayaran jasa tenaga kesehatan akan tertunda. Berdasarkan masalah ini peneliti tertarik untuk mengevaluasi pelaksanaan proses klaim JKN di RS Khusus Ginjal Rasyida, sehingga rumah sakit dapat mengambil tindakan untuk menghindari masalah yang ditimbulkan akibat keterlambatan pembayaran klaim.

Metode: Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan uji triangulasi yang menggabungkan beberapa metode yaitu dengan observasi, wawancara mendalam dan studi dokumentasi.

Hasil: Hasil dari penelitian ini adalah pengajuan Klaim JKN di RS Khusus Ginjal Rasyida berada di tanggal 06 – 10 setiap bulannya. Persentase rata-rata kasus klaim sesuai sebesar 98 % dengan rata-rata biaya klaim sesuai sebesar 97,75 %. Persentase rata-rata kasus klaim pending sebesar 0,44 % dengan rata-rata biaya klaim pending sebesar 1,7 %. Kasus klaim pending rawat jalan tahun 2023 terbanyak adalah kasus kode diagnosa diluar kekhususan RS yaitu sebanyak 80 kasus. Sementara kasus klaim pending rawat inap tahun 2023 terbanyak adalah kasus konfirmasi kesesuaian koding diagnosa utama / Reseleksi Diagnosa Utama yaitu sebanyak 17 kasus.

Simpulan: *Man* sudah terpenuhi, *money* sudah ada anggaran tersendiri, *material* masih dibutuhkan ketelitian dalam hal kelengkapan dan kesesuaian isi berkas, *methode* sudah sesuai regulasi, *machines* diperlukan perhatian khusus dalam penanganan *down-server*. Proses yang terdiri dari *planning* , *organizing* , *actuating* , *controlling* sudah dilakukan secara rutin. Ketepatan waktu pengajuan klaim sudah sesuai berada di periode 2. Hasil verifikasi klaim sesuai belum mencapai maksimal 100% dan masih terdapat klaim pending dengan kasus berulang setiap bulannya.

Kata Kunci : Klaim JKN, INACBG's

ABSTRACT

Background: Claim Collection is a step taken by the hospital to be able to collect the hospital's rights according to the services that have been provided to patients. Delays in claim payments are feared to disrupt hospital finances. This condition even has the potential to reduce the quality of service. The quality of claims greatly affects the cash flow of the hospital. The existence of pending claims, disputed claims to claims that are not eligible to be claimed causes a cost burden for the hospital, this is because the costs used by the Rasyida Kidney Special Hospital for dialysis patients are quite large, so that financing for the provision of health facilities in the form of equipment and medicines, as well as payment for health worker services will be delayed. Based on this problem, the researcher is interested in evaluating the implementation of the JKN claim process at the Rasyida Kidney Special Hospital, so that the hospital can take action to avoid problems caused by delays in claim payments.

Method: This research method is qualitative with a triangulation test that combines several methods, namely observation, in-depth interviews and documentation studies.

Results: The results of this study are that the submission of JKN Claims at the Rasyida Kidney Special Hospital is on the 6th - 10th of each month. The average percentage of claim cases is 98% with an average claim cost of 97.75%. The average percentage of pending claim cases is 0.44% with an average claim cost of 1.7%. The most pending outpatient claim cases in 2023 are cases of diagnosis codes outside the hospital's specialty, which are 80 cases. Meanwhile, the most pending inpatient claim cases in 2023 are cases of confirmation of the conformity of the main diagnosis coding / Main Diagnosis Reselection, which are 17 cases.

Conclusion: Man has been fulfilled, money has a separate budget, material still needs to be careful in terms of completeness and conformity of file contents, methods are in accordance with regulations, machines require special attention in handling down-servers. The process consisting of planning, organizing, actuating, controlling has been carried out routinely. The timeliness of claim submission is in accordance in period 2. The results of the verification of claims have not reached a maximum of 100% and there are still pending claims with recurring cases every month.

Keywords : *JKN Claim, INACBG's*