

**PENERAPAN MODEL CLAIM BPJS KESEHATAN DALAM
MENURUNKAN JUMLAH CLAIM PENDING
DAN DOKUMEN CLAIM HILANG
(STUDI KASUS RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA)**

TESIS



SUGIK NUR IRBANDINI

20151030112

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2020**

**PENERAPAN MODEL CLAIM BPJS KESEHATAN DALAM
MENURUNKAN JUMLAH CLAIM PENDING
DAN DOKUMEN CLAIM HILANG
(STUDI KASUS RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA)**

TESIS

Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Strata 2
Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit



SUGIK NUR IRBANDINI

20151030112

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

PENERAPAN MODEL CLAIM BPJS KESEHATAN DALAM MENURUNKAN JUMLAH CLAIM PENDING DAN DOKUMEN CLAIM HILANG DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Pembimbing



Dr. Dr. Nur Hidayah, SE.,MM

Tanggal 15 Januari 2020



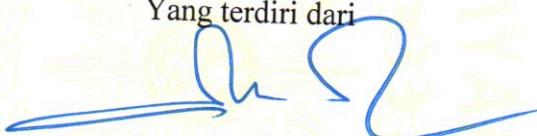
TESIS

PENERAPAN MODEL KLAIM BPJS KESEHATAN DALAM MENURUNKAN JUMLAH KLAIM PENDING DAN DOKUMEN KLAIM HILANG (STUDI KASUS RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA)

Diajukan Oleh
Sugik Nur Irbandini
20151030112

Tesis ini telah dipertahankan dan disahkan di depan
Dewan Penguji Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
tanggal 15 Januari 2020

Yang terdiri dari


Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes., AAK.

Ketua Tim Penguji


Dr. Dr. Nur Hidayah, M.M.
Anggota Tim Penguji


Dr. Firman Pribadi, M.Si.
Anggota Tim Penguji

Mengetahui,
Ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta


Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes., AAK.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini bukan merupakan hasil plagiat karya orang lain, melainkan hasil karya saya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini adalah milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum yang berlaku di Indonesia

Yogyakarta, 9 Januari 2020



Sugik Nur Irbandini

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil’alamiin. Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat serta Hidayah-Nya sehingga tesis yang berjudul “Penerapan Model Klaim BPJS Kesehatan Dalam Menurunkan Jumlah Klaim Pending dan Dokumen Klaim Hilang Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat diselesaikan. Tesis ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan guna mencapai derajat Sarjana Strata 2 pada Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Proses penyusunan tesis ini tidak akan terlaksana tanpa bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari semua pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes., AAK selaku Kaprodi MMR UMY.
2. Dr. Dr. Nur Hidayah, SE., MM selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta motivasi
3. Seluruh Dosen Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit
4. dr. H. Muhammad Komarudin, Sp.A, selaku Direktur Utama RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
5. Ir. Bagus Soebandono, ST., M.Eng dan Nailah Azzahra Soebandini yang tercinta.
6. Teman – teman MMR UMY angkatan 12 yang selama ini berjuang bersama dalam menyelesaikan studinya.
7. Seluruh pihak yang telah membantu yang tidak dapat disebutkan satu persatu

Besar harapan Penulis, tesis ini dapat memberikan manfaat seluas-luasnya kepada seluruh pihak. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan

tesis ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun penulis harapkan demi kemajuan bersama.

Yogyakarta, 9 Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
INTISARI	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Kerangka Teori.....	21
C. Kerangka Konsep	22
D. Penelitian Terdahulu.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian	24
C. Responden Penelitian	25
D. Instrumen Penelitian.....	25
E. Analisa Data	25
F. Tahapan Penelitian	26
G. Etika Penelitian.....	27
H. Keabsahan Penelitian	28
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	29
A. Gambaran Rumah Sakit.....	29
B. Hasil Penelitian.....	31
C. Pembahasan	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perbandingan jumlah kunjungan pasien BPJS Kesehatan dengan jumlah kunjungan pasien jaminan umum atau asuransi lain	3
Tabel 2. Karakteristik responden penelitian.....	32
Tabel 3. Bagaimana pelaksanaan JKN di rumah sakit ?	33
Tabel 4. Bagaimana proses klaim di rumah sakit ?	34
Tabel 5. Apa saja yang menjadi kendala dalam proses klaim?	35
Tabel 6. Bagaimana dukungan manajemen rumah sakit terhadap proses klaim?	38
Tabel 7. Apa penyebab dari dokumen klaim yang hilang ?	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alur Verifikasi Klaim.....	21
Gambar 2. Kerangka Konsep	22

INTISARI

Jumlah kunjungan pasien yang menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) semakin meningkat di setiap tahunnya. Namun peningkatan tersebut di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tidak disertai dengan peningkatan pendapatan karena adanya klaim *pending* dan adanya dokumen klaim yang hilang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui model klaim BPJS Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam. Dari hasil penelitian didapatkan faktor penyebab klaim *pending* adalah ketidaklengkapan resume medis, tulisan dokter sulit dibaca, ketidaklengkapan dokumen pendukung, diagnosa tanpa terapi, adanya perbedaan *coding* dan persepsi antara petugas *coding* dengan verifikator BPJS Kesehatan, ketidaksesuaian administrasi, jaminan pada kasus kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan kerja, regulasi BPJS Kesehatan yang berubah-ubah, sedangkan penyebab dokumen klaim yang hilang karena faktor SDM. Kesimpulan yang di dapat bahwa sistem yang telah ada kurang berjalan dengan baik.

Kata kunci : *JKN - klaim*

ABSTRAK

The number of patients that using National Health Insurance or usually known as Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) are increasing every year. However, the increase at RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta was not accompanied by an increase in income due to pending claims and missing claim documents. The purpose of this study was to determine the BPJS Health claims model at RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. This study uses qualitative methods with in-depth interviews. From the research results obtained factors that cause pending claims are incomplete medical resume, doctor's writing is difficult to read, incomplete supporting documents, diagnosis without therapy, a differences between the coding officers and BPJS Health verifiers, administrative mismatches, collateral in traffic accident and accident cases work, BPJS Health shifting regulation, while the cause of lost claim documents is due to HR factors. The conclusion is the current system is not functioning well.

Keywords: JKN - claim