

Analisis Kelengkapan Penunjang Klaim Obat Kronis BPJS Kesehatan di RSUD Al Ihsan Kab. Bandung

ELAH HAYATI

23.1F.F02070

Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Farmasi
Universitas Bhakti Kencana

ABSTRAK

Hasil studi pendahuluan di RSUD Al Ihsan Kab. Bandung pada bulan Desember 2023, terjadi keterlambatan pengajuan klaim obat kronis BPJS Kesehatan di RSUD Al Ihsan Kab. Bandung. Dari total 1684 pasien, sebanyak 249 berkas pasien atau sekitar 15% tidak lengkap untuk diajukan sebagai klaim obat kronis ke BPJS Kesehatan. Keterlambatan ini berpotensi mempengaruhi keuangan rumah sakit karena dana dari BPJS Kesehatan tidak dapat dicairkan tepat waktu. Studi ini bertujuan untuk melakukan perbaikan terhadap masalah ini di RSUD Al Ihsan Kab. Bandung. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan PDCA (Plan, Do, Check, Action), menggunakan teknik wawancara, observasi, dan brainstorming sebagai teknik pengumpulan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor penyebab utama keterlambatan klaim BPJS Kesehatan adalah faktor manusia (SDM) dan material (ketidaklengkapan berkas klaim). Untuk mengatasi masalah ini, telah dilakukan perencanaan (Plan) dengan pembuatan SOP pengajuan klaim obat kronis BPJS Kesehatan, checklist dokumen BPJS Kesehatan, serta SOP untuk verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim. Implementasi atau tindakan (Do) dilakukan dengan menetapkan SOP kepada kepala unit JKN. Pada tahap pemeriksaan (Check), hasilnya menunjukkan penurunan jumlah berkas yang tidak lengkap untuk pengajuan klaim obat kronis BPJS Kesehatan di RSUD Al Ihsan Kab. Bandung. Bulan Januari 2024, berjumlah 243 berkas dari 2325 pasien atau 10,5%, sedangkan bulan Februari 2024, berjumlah 207 berkas dari 2130 pasien atau 9,7%. Perbaikan (Action) yang diambil membuktikan bahwa upaya ini efektif membantu dalam proses klaim obat kronis BPJS Kesehatan di RSUD Al Ihsan Kab. Bandung.

Kata Kunci: PDCA, Ketidaklengkapan berkas klaim, BPJS.

***Analysis of the Completeness of Supporting BPJS Health Chronic Medicine
Claims at Al Ihsan Hospital District Bandung***

ELAH HAYATI

23.1F.F02070

Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy,
Universitas Bhakti Kencana

ABSTRACT

The preliminary study at RSUD Al Ihsan Hospital, Kab. Bandung in December 2023 found delays in submitting chronic medication claims to BPJS Kesehatan. Out of a total of 1684 patients, approximately 249 patient files, or about 15%, were incomplete for submission as chronic medication claims to BPJS Kesehatan. This delay has the potential to impact the hospital's finances as funds from BPJS Kesehatan cannot be disbursed in a timely manner. The study aimed to address this issue at RSUD Al Ihsan Hospital, Kab. Bandung. The method employed was qualitative with a PDCA (Plan, Do, Check, Action) approach, utilizing techniques such as interviews, observations, and brainstorming for data collection. The research findings identified human factors (personnel) and material factors (incomplete claim files) as the main causes of the BPJS Kesehatan claim delays. To tackle this issue, planning (Plan) included the creation of standard operating procedures (SOP) for submitting chronic medication claims to BPJS Kesehatan, a BPJS Kesehatan document checklist, and SOPs for verifying the completeness and accuracy of claim files. Implementation (Do) involved establishing these SOPs with the JKN unit head. During the evaluation phase (Check), results showed a reduction in incomplete files for chronic medication claims to BPJS Kesehatan at RSUD Al Ihsan Hospital, Kab. Bandung. In January 2024, there were 243 incomplete files out of 2325 patients (10.5%), and in February 2024, 207 incomplete files out of 2130 patients (9.7%). The corrective actions (Action) taken demonstrated that these efforts effectively aided in the chronic medication claim process with BPJS Kesehatan at RSUD Al Ihsan Hospital, Kab. Bandung.

Keywords: *PDCA, incomplete claim files, BPJS.*