
**UPAYA PERBAIKAN KETERLAMBATAN PENGAJUAN KLAIM
BPJS KESEHATAN PADA UNIT RAWAT INAP DI RSIA
SRIKANDI IBI JEMBER TAHUN 2019**

Elsa Mayori*, Atma Deharja, Novita Nuraini, Maya Weka Santi

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia

**e-mail: elsamayori01@gmail.com*

Abstract

Based on a preliminary study at RSIA Srikandi IBI Jember, there is a delay in submitting claim health BPJS to the inpatient unit over the next ten months. The delay in submitting claim health BPJS as many as 28 days with 353 inpatient files (57,5%) in January 2019, while in February as many 31 days with 249 inpatient files (78,3%) and March as many 29 days with 313 inpatient files (75,0%). It will harm hospital finances because of delays in the payment of health BPJS funds. This research aimed to improve the delay claim of health BPJS in inpatient units at RSIA Srikandi IBI Jember. This research used a qualitative method with interviews, observation, questionnaires, and brainstorming to collect data methods. This research showed that the cause of delay in submitting claims health BPJS by material factor was incompleteness inpatient claim such as medical resume, the result of examinations. At the plan stage, the need of SOP for submitting claim requests BPJS to the inpatient unit, the checklist of BPJS document, and SOP for verifying the completeness and accuracy of the inpatient claim. The Do stage, legalization of SOP to the hospital director. The Check stage, to see the result of claim request implementation toward BPJS for the inpatient unit in February-April 2020. It showed a decrease in the number of delays in claims submitting toward BPJS. In the action stage, it is known that these efforts could help the BPJS health claims process.

Keywords: *Medical records, PDCA, Late claim, BPJS.*

Abstrak

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSIA Srikandi IBI Jember, terjadi keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap yang melebihi tanggal sepuluh bulan berikutnya. Keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan yaitu 28 hari dengan 353 berkas rawat inap (57,5%) pada bulan Januari 2019, untuk bulan Februari 31 hari dengan 249 berkas rawat inap (78,3%) dan bulan Maret 29 hari dengan 313 berkas rawat inap (75,0%). Hal tersebut akan berdampak buruk bagi keuangan rumah sakit karena terhambatnya pencairan dana BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menyusun upaya perbaikan keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien pada unit rawat inap di RSIA Srikandi IBI Jember. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan metode pengumpulan data wawancara, observasi, kuesioner dan brainstorming. Hasil dari penelitian diketahui penyebab keterlambatan klaim BPJS Kesehatan adalah faktor material yaitu ketidaklengkapan berkas klaim rawat inap seperti resume medis, hasil pemeriksaan penunjang. Plan yang dilakukan adalah pembuatan SOP pengajuan klaim BPJS pada unit rawat inap, checklist dokumen BPJS Kesehatan berkas klaim dan SOP untuk verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap. Do adalah menetapkan SOP tersebut kepada direktur rumah sakit. Tahapan Check yaitu memeriksa hasil pelaksanaan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap selama bulan Februari-April 2020 dan diketahui terjadi penurunan angka keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit. Langkah Action diketahui bahwa upaya tersebut dapat membantu dalam proses klaim BPJS Kesehatan.

Kata kunci: *Rekam medis, PDCA, Keterlambatan klaim, BPJS*

1. Pendahuluan

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Depkes RI (2009) menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien nantinya harus didokumentasikan, dokumentasi inilah yang biasa disebut dengan rekam medis.

Rekam medis yang akurat dapat digunakan untuk mengetahui besarnya pembayaran yang harus dibayar secara tunai ataupun melalui asuransi (Hatta, 2014). Salah satu jenis asuransi yang sering dipakai adalah asuransi milik pemerintah yaitu BPJS Kesehatan. Kemenkes RI (2011) tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS Kesehatan menyebutkan bahwa BPJS

Kesehatan mulai resmi berlaku pada tanggal 1 Januari 2014. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. Dalam mengelola kesehatan pasien di setiap fasilitas kesehatan diwajibkan adanya dokumen rekam medis.

Menurut Depkes RI (2008) yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Diakhir perawatan seseorang akan dibuatkan resume medis. Resume medis harus diisi dengan lengkap untuk menjaga mutu rekam medis dan juga sering digunakan untuk administrasi persyaratan dalam klaim asuransi. Klaim adalah tagihan atau tuntutan atas sebuah imbalan dari hasil layanan yang diberikan. Dalam hal ini klaim rumah sakit terhadap BPJS Kesehatan yaitu dari peserta BPJS Kesehatan yang berobat atau dirawat di rumah sakit.

Pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan harus menggunakan resume medis dengan diagnose yang merujuk pada ICD 10 atau ICD 9 CM (Artanto, 2016). Berkas klaim merupakan berkas tuntutan imbalan atas jasa layanan yang diberikan rumah sakit melalui tenaga kerja baik dokter, perawat, apoteker dan lain-lain yang untuk melengkapi persyaratan jaminan kesehatan kelengkapan berkas klaim era Jaminan Kesehatan Nasional yang harus sesuai dengan standar berkas yang telah ditentukan (Lulus, 2015).

Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember merupakan rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS sejak tahun 2014. Rumah Sakit yang terletak di Jl. KH. Agus Salim No.20, Jember, Jawa Timur merupakan rumah sakit kelas C dengan status akreditasi tingkat utama. Pada saat studi pendahuluan di rumah sakit ini pada bulan Januari-Maret 2019 mengalami keterlambatan penyetoran klaim yang melebihi batas dari yang telah ditetapkan. Fasilitas Kesehatan mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya (Kemenkes RI, 2014). Meski demikian data klaim tersebut tetap diserahkan kepihak BPJS untuk mendapatkan pencairan dana. Data pengajuan berkas klaim dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1: Tanggal Pengajuan Berkas Klaim BPJS Rawat Inap Pada Bulan Januari-Maret 2019

Jumlah Berkas RI	Berkas Yang Diajukan	Tanggal Pengajuan Klaim	Keterangan
353	Januari 2019	5 Maret 2019	Terlambat 28 hari
249	Februari 2019	10 April 2019	Terlambat 31 hari
313	Maret 2019	9 Mei 2019	Terlambat 29 hari

Sumber: Data Rekapitan Berkas Klaim BPJS Tahun 2019 di RSIA Srikandi IBI Jember

Tabel 1 menunjukkan pengajuan klaim di rumah sakit pada bulan Januari diajukan pada tanggal 5 Maret 2019, yang menunjukkan bahwa pengajuan klaim terlambat 28 hari. Untuk klaim bulan Februari diajukan pada tanggal 10 April 2019 yang mengalami keterlambatan sampai 31 hari. Untuk klaim pada bulan Maret diajukan pada tanggal 9 Mei 2019 dengan angka keterlambatan 29 hari. Fakta yang ada dilapangan seringkali berkas dokumen rekam medis khususnya pada pasien rawat inap harus dikembalikan karena adanya beberapa syarat klaim yang kurang lengkap, seperti pada lembar resume medis. Waktu pengembalian berkas pasien rawat inap setelah pasien pulang juga mengalami keterlambatan tidak sesuai dengan *Standard Operating Procedure* (SOP) yang ada dirumah sakit yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang.

Buku Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) yang harusnya diisi juga tidak digunakan oleh petugas assembling karena petugas juga mengalami *double job*. Berdasarkan wawancara petugas juga seringkali membantu pekerjaan petugas lain karena keterbatasan petugas. Selain itu kepala rekam medik juga mengatakan adanya sarana dan prasarana yang menjadi kendala, dimana pada saat akan meng-input pada aplikasi INA CBG's (*Indonesian Case Base Groups*) terkadang mengalami gangguan *server* jaringan internet atau adanya *error* pada saat menggunakan komputer dan juga printer.

Penelitian yang dilakukan oleh Malonda *et al.* (2015) menyatakan bahwa pengajuan klaim BPJS kesehatan pada rekapitulasi pelayanan belum dilakukan secara menyeluruh dan terpadu disebabkan tidak terjalin koordinasi dan kerja tim antara perawat pelaksana dengan petugas rekam medis, belum adanya billing system yang mempermudah pembuatan rincian tagihan

pasien serta pada verifikasi data menjadi tidak optimal karena dokumen klaim yang akan dilakukan verifikasi tidak lengkap dan sering terlambat dalam penyerahan dokumen klaim.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pratamawisadi *et al.* (2017) faktor penghambat dalam pelayanan program BPJS di Rumah Sakit Umum Puri Raharja yaitu sarana prasarana yang sudah dalam kondisi sudah tua, kurangnya pegawai di bagian pendaftaran BPJS. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Indraswaraswati (2017) penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS yaitu kurangnya pemahaman petugas terkait klaim BPJS, kurangnya jumlah komputer yang terinstal program INA CBG's, tidak adanya SOP yang mengatur alur klaim, serta ketidaklengkapan persyaratan klaim.

Adanya keterlambatan pengajuan klaim pasien BPJS di rumah sakit Srikandi IBI Jember menimbulkan dampak bagi rumah sakit, dimana rumah sakit akan mengalami penundaan pencairan dana BPJS. Apabila pencairan dana BPJS berlangsung lama akan mengakibatkan kerugian dalam hal keuangan rumah sakit. Dampak yang timbul dari kurang efektifnya proses pengajuan klaim dapat berpengaruh langsung pada pemenuhan layanan kesehatan rumah sakit (Istiqamah, 2018). Dampak terlambatnya pengajuan klaim yang dialami oleh RSIA Srikandi IBI Jember sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Feriawati dan Kusuma (2015) yaitu akan menimbulkan dampak dimana pencairan dana dari BPJS akan terhambat. Terhambatnya pencairan dana bagi rumah sakit dapat berakibat pada rumah sakit yang harus mengeluarkan biaya operasional untuk menutupi biaya yang lain seperti pembelian kebutuhan obat – obatan atau alat alat medis dll.

Petugas mengatakan bahwa dana hasil dari klaim BPJS Kesehatan akan diambil alih dan menjadi tanggung jawab oleh petugas bendahara rumah sakit. Upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh rumah sakit dalam menutupi kekurangan biaya klaim INA-CBG's di antaranya dengan memanfaatkan tenaga kesehatan dari mahasiswa tingkat akhir yang mengeluarkan biaya untuk praktikum maupun dapat membantu dari segi jasa, menetapkan paket pelayanan agar lebih hemat untuk pasien umum sehingga pasien makin tertarik berkunjung ke rumah sakit, dan juga menyediakan fasilitas jemputan misal seperti ambulans kepada pasien sehingga mendapat pemasukan dana untuk rumah sakit (Aulia *et al.* 2017).

Berdasarkan permasalahan tersebut diperlukannya suatu penyelesaian masalah, maka peneliti bermaksud melakukan upaya terkait keterlambatan pengajuan klaim pasien BPJS dengan menggunakan model PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) di RSIA Srikandi IBI Jember. Kelebihan metode PDCA dalam hal pemecahan masalah terfokus pada akar masalah serta pencarian solusi untuk masing-masing permasalahan yang spesifik dan telah banyak digunakan dalam pemecahan mutu pelayanan, khususnya dalam meningkatkan mutu/kualitas dari suatu pelayanan kesehatan (Bustami, 2011). Tahapan proses PDCA yaitu *plan* (perencanaan) berupa menyusun rencana langkah perbaikan permasalahan, *do* (pelaksanaan) usulan rencana langkah perbaikan yang telah dirumuskan, *check* (pemeriksaan) berupa memeriksa hasil dari pelaksanaan dan *action* (perbaikan) merupakan tindakan yang dilakukan untuk mencegah berulangnya persoalan masalah yang sama. Dalam hal ini peneliti ingin melakukan upaya perbaikan pengajuan klaim BPJS kesehatan pada unit rawat inap agar dapat diajukan tepat waktu sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif yang dilakukan dengan tujuan perbaikan masalah keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap di RSIA Srikandi IBI Jember menggunakan metode PDCA (*Plan, Do, Check, Action*).

2.2 Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah orang atau pelaku yang benar-benar menguasai masalah dalam penelitian, serta terlibat langsung dengan keterlambatan pengajuan klaim pasien BPJS Kesehatan.

Subjek penelitian terdiri dari:

Tabel 2: Subjek Penelitian

No	Subjek	Jumlah Petugas	Keterangan
1.	Kepala RM	1	Sebagai penanggung jawab pengajuan klaim, bertugas untuk menginput kedalam INACBG'S dan juga sebagai coder untuk proses <i>grouping</i> INACBG's.

No	Subjek	Jumlah Petugas	Keterangan
2.	Petugas RM (bagian <i>assembling</i> dan <i>coding</i>)	1	Bertugas untuk menginput kedalam INACBG'S dan juga sebagai <i>coder</i> untuk klaim.
3.	Petugas RM (bagian bagian pelaporan)	1	Bertugas mengecek kelengkapan berkas rekam medis rawat inap.
4.	Kepala Perawat	1	Bertanggung jawab terhadap berkas rekam medis pasien rawat inap.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara, kuesioner dan *brainstorming* dengan menggunakan instrumen wawancara, observasi, kuesioner dan pedoman *brainstorming*.

2.4 Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan metode analisis kualitatif dimana penulis menampilkan hasil dari kuesioner, wawancara, observasi dan *brainstorming*. Penelitian ini menggunakan metode PDCA (*Plan, Do, Check, Action*). Tahap *Plan* yang pertama adalah mengetahui penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan rawat inap menggunakan unsur 5 M yaitu *man, material, machine, method* dan *minute* (Usman dan Henry Fayol dalam Kristiawan, 2017). Kemudian menggunakan metode skoring USG (*urgency, seriousness, dan growth*) agar dapat diketahui prioritas penyebab utama masalah (Santoso, 2017). Langkah selanjutnya diakhiri dengan penentuan langkah perbaikan yang akan dilaksanakan dengan metode *brainstorming*. Selanjutnya peneliti melakukan langkah *Do, Check* dan *Action*.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Analisis *Plan* (perencanaan) Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember

Langkah pada tahapan *plan* adalah peneliti mencari penyebab masalah pengklaiman BPJS Kesehatan pasien rawat inap dengan unsur manajemen 5M (*man, material, machine, method, dan minute*) kemudian meneliti sebab yang paling mungkin (prioritas penyebab) dalam proses keterlambatan pengajuan klaim dengan prioritas USG (*urgency, seriousness dan growth*), setelah itu menyusun langkah perbaikan.

3.1.1 Identifikasi Faktor *Man* Penyebab Keterlambatan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember

Faktor *man* merupakan petugas yang berperan dalam melaksanakan proses klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit.

a. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud merupakan pemahaman petugas dalam proses klaim BPJS Kesehatan meliputi alur klaim, persyaratan klaim di rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara dan kuesioner petugas masih kurang memahami tentang proses klaim di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian menurut Mirfat *et al.* (2017) yang menyatakan bahwa perawat yang kurang paham mengenai kelengkapan klaim BPJS merupakan salah satu faktor sumber daya manusia yang dapat menyebabkan keterlambatan berkas rekam medis sehingga dapat menghambat untuk proses klaim.

b. Motivasi

Motivasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah reward yang ada di rumah sakit. Berdasarkan dari hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa di RSIA Srikandi IBI Jember tidak menerapkan adanya reward mengenai tambahan gaji atau bonus yang berupa uang. Sebenarnya pemberian motivasi banyak bentuknya, misalnya seperti pemberian kompensasi dan pemberian penghargaan sertifikat. Hal tersebut diterapkan agar para karyawan dapat bekerja dengan baik dan merasa senang dengan tugas yang dikerjakannya (Nugroho, 2015). Semakin tinggi motivasi maka akan semakin tinggi pula kinerja petugas, selain itu terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dan kinerja (Wijayanti, 2018 dalam Alfiansyah *et al.*, 2020). Sehingga

dapat disimpulkan perlu adanya motivasi seperti reward kepada petugas agar menunjang kinerja di rumah sakit.

c. Job description

Job description yang dimaksud dalam penelitian ini mengenai tugas dan fungsi pokok petugas yang terkait klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit. *Job description* adalah suatu catatan yang sistematis tentang tugas, wewenang dan tanggung jawab suatu jabatan tertentu, yang didefinisikan berdasarkan fakta-fakta yang ada (Recky, 2018). Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa petugas memang sudah mengetahui adanya *job description* uraian pekerjaan, namun petugas merasa bingung dalam menyelesaikan pekerjaan utama karena masih harus mengerjakan pekerjaan lainnya, karena disini sikap petugas yang saling membantu di rumah sakit. Dampaknya yaitu uraian tugas utama dan tanggung jawab tugas individu menjadi tidak jelas.

Dengan pekerjaan ganda yang dilakukan, mengakibatkan petugas lebih banyak menyita waktunya yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan kinerja petugas. Sehingga diperlukan penerapan deskripsi pekerjaan dengan baik dan jelas agar dapat meningkatkan kinerja petugas dalam pelayanan yang diberikan khususnya rekam medis. Menurut Huang (2013) dalam Afrawati *et al.* (2018) dengan adanya *job description* yang jelas, maka dapat diketahui kompetensi masing-masing jabatan agar seseorang mampu melaksanakan tugas dalam jabatan yang dikembangkannya dengan baik. *Job description* yang jelas dapat mempermudah untuk merinci seluruh pekerjaan yang dikerjakan untuk masing-masing petugas, sehingga dapat digunakan dalam menyusun organisasi yang baik (Nuraini *et al.*, 2019).

3.1.2 Identifikasi Faktor *Material* Penyebab Keterlambatan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember

Faktor *material* dalam penelitian ini adalah kelengkapan rekam medis dan berkas klaim yang digunakan sebagai syarat pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Berkas rekam medis pasien harus diisi secara lengkap, bila ada salah satu berkas tidak ada, terutama penulisan *resume* pasien pulang, maka akan menghambat proses pengklaiman BPJS (Librianti, 2019). Kondisi tersebut juga terjadi di RS Srikandi IBI Jember. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa saat berkas kembali ke ruang filling masih terdapat berkas yang tidak diisi dengan lengkap, seperti pada *resume* medis. *Resume* medis menjadi syarat penting dalam proses klaim BPJS Kesehatan karena terdapat identitas, diagnosa dan laporan penunjang maupun tindakan yang dilakukan oleh pasien.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Megawati dan Pratiwi (2016) yang menyatakan bahwa item pada laporan individu merupakan isian yang harus dilengkapi karena menunjukkan data medis dan data sosial pasien. Ketidaklengkapan dan ketidaktepatan diagnosis akan menghambat pembayaran asuransi karena diagnosis dan gejala pasien tidak runtut dan lengkap sehingga perlu dilakukan perbaikan (Karimah *et al.* 2016). Jadi, kelengkapan syarat laporan individual sangat berpengaruh terhadap keberhasilan klaim. Hal tersebut menunjukkan karena laporan penunjang merupakan laporan yang berisi catatan penting dari hasil-hasil pemeriksaan atau pengobatan penunjang/ tambahan berdasarkan permintaan dokter (diagnosis). Ketidaklengkapan laporan penunjang dapat mempengaruhi jumlah biaya yang ditanggungkan kepada BPJS Kesehatan.

3.1.3 Identifikasi Faktor *Machine* Penyebab Keterlambatan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember

Faktor *machine* yang digunakan dalam mendukung pelaksanaan klaim pelayanan pasien BPJS Kesehatan adalah terkait dengan *hardware*, *software* dan integrasi sistem informasi. Hasil dari wawancara dan observasi diketahui bahwa faktor *machine* yang digunakan untuk proses klaim BPJS Kesehatan meliputi *printer*, *scanner*, dan komputer yang terhubung dengan jaringan internet. Petugas menjelaskan bahwa adanya masalah seperti jaringan internet yang mengalami sedikit lemot atau adanya jaringan yang error dari pusat rumah sakit maupun BPJS. Hal ini akan menghambat pekerjaan petugas karena harus menunggu sampai jaringan internet stabil. Aplikasi dan jaringan internet yang sering bermasalah, aplikasi belum *bridging* antara INACBG's dengan SIM RS juga dapat menyebabkan keterlambatan klaim (Sophia dan Dermawan 2017).

3.1.4 Identifikasi Faktor *Method* Penyebab Keterlambatan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember

Method yang dimaksud dalam penelitian ini adalah metode dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, yaitu dengan berpedoman pada SOP (*Standard Operating Procedure*). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi SOP mengenai klaim kepada BPJS Kesehatan untuk pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap di rumah sakit masih belum ada, padahal SOP penting sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin, sehingga jika terjadi hambatan-hambatan dapat dengan mudah dilacak (Feriawati dan Kusuma, 2015). Fungsi *Standard Operating Procedure* (SOP) salah satunya juga dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan BPJS agar dipahami oleh seluruh pegawai dengan berpatokan pada standar pelayanan, sehingga proses pelayanan dapat berjalan dengan baik demi mewujudkan tujuan pelayanan BPJS yang prima (Pratamawisadi *et al.* 2017).

3.1.5 Identifikasi Faktor *Minute* Penyebab Keterlambatan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember

a. Waktu Pengembalian Berkas RM

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa berkas dari bangsal rawat inap untuk pengembaliannya tidak sesuai standar yang ada di SOP pengembalian berkas rekam medis di rumah sakit, yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang. Bila petugas di ruang perawatan sempat dan memiliki waktu kosong, petugas baru melakukan pengembalian. Banyaknya tugas yang dikerjakan di ruang perawatan membuat tidak konsistennya waktu pengembalian, karena tidak terdapat petugas distributor khusus yang ditugaskan untuk mengembalikan berkas ke ruang *filling*. Hal ini akan mengakibatkan berkas rekam medis lama untuk dikoding dan *grouping* INACBG's. Pengembalian berkas rekam medis lebih dari 2x24 jam merupakan faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS Rawat Inap ke verifikator BPJS (Lestari, 2017).

b. Waktu Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan

Pelayanan kesehatan mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya (Kemenkes RI, 2014). Namun kenyataannya di Rumah Sakit Srikandi IBI Jember tidak memenuhi target untuk klaim sesuai standart yang ditentukan. Setiap bulannya masih mengalami keterlambatan klaim kepada BPJS Kesehatan. Berdasarkan dari hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSIA Srikandi IBI Jember tidak memenuhi target dan masih mengalami keterlambatan untuk proses klaim ke BPJS Kesehatan. Dampak dari permasalahan tersebut adalah pencairan dana dari BPJS untuk rumah sakit akan terhambat. Terhambatnya pencairan dana bagi rumah sakit dapat berakibat pada rumah sakit yang harus mengeluarkan biaya operasional untuk menutup biaya yang lain (Feriawati dan Kusuma, 2015).

3.1.6 Meneliti Sebab Yang Paling Mungkin Dalam Proses Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember

Meneliti sebab yang paling mungkin dilakukan oleh peneliti dengan metode skoring USG (*urgency, seriousness, growth*) dengan menjumlahkan hasil skor setiap indikator untuk mencari skor tertinggi, sehingga dapat diketahui faktor penyebab utama permasalahan keterlambatan pengajuan klaim BPJS pada unit rawat inap.

Tabel 3: Hasil skoring USG Masalah Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap

No	Masalah	Total Skor USG	Ranking
1.	Unsur <i>man</i>		
	a. Kurangnya pemahaman perawat terhadap pentingnya berkas rekam medis sebagai syarat kelengkapan berkas klaim unit rawat inap.	37	6
	b. Kurangnya motivasi semangat kerja.	43	4
	c. Uraian tugas individu masih kurang jelas.	40	5
2.	Unsur <i>material</i>		
	Ketidakiengkapan berkas klaim rawat inap (<i>resume,dll</i>).	51	1
3.	Unsur <i>machine</i>		
	Jaringan internet kurang stabil.	50	2
4.	Unsur <i>method</i>		
	SOP klaim pada unit rawat inap masih belum ada.	36	7

No	Masalah	Total Skor USG	Ranking
5.	Unsur <i>minute</i> Keterlambatan penyelesaian berkas klaim.	46	3

Sumber: Data Hasil Peneliti, 2020.

Berdasarkan hasil skoring USG pada tabel 3 diketahui penyebab utama masalah keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada RSIA Srikandi IBI Jember yaitu ketidaklengkapan berkas klaim rawat inap seperti *resume* medis, hasil pemeriksaan penunjang, dll dengan total skor yaitu 51. Berkas yang tidak lengkap masih harus dikembalikan ke ruang rawat inap, sehingga petugas tidak bisa langsung melakukan coding rekam medis untuk klaim ke BPJS Kesehatan. Hal ini karena masih kurang disiplinnya dokter maupun perawat dalam mengisi berkas rekam medis secara lengkap. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Harnanti (2018) yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan berkas rekam medis bisa menjadi salah satu faktor yang menghambat proses dalam verifikasi BPJS Kesehatan di rumah sakit, sehingga bisa menjadikan berkas tersebut mengalami penundaan pembayaran oleh BPJS Kesehatan.

3.1.7 Menyusun Rencana Langkah Perbaikan Masalah Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap

Pada tahap ini peneliti menentukan tujuan yang ingin dicapai dan proses apa saja yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Tujuan dari penelitian ini yaitu pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap dapat diajukan secara tepat waktu dan akurat setiap bulannya. Dari kesepakatan brainstorming plan telah disepakati penyusunan SOP pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap dan SOP untuk verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap agar dapat digunakan sebagai pedoman kerja petugas dalam pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap di rumah sakit.

3.2 Analisis *Do* (pelaksanaan) Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember

Setelah menyusun SOP pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap dan SOP untuk verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap, SOP tersebut mulai diterapkan dan dilaksanakan di rumah sakit. Peneliti melakukan kegiatan observasi dan wawancara tidak terstruktur terkait dengan pelaksanaan SOP pengajuan klaim BPJS Kesehatan dan verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim di rumah selama bulan Februari-April tahun 2020.

3.3 Analisis *Check* (pemeriksaan) Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember

Pada tahapan ini, peneliti melakukan pengecekan apakah perencanaan yang telah dilaksanakan mencapai tujuan. SOP pengajuan klaim BPJS pada unit rawat inap beserta SOP untuk verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap yang telah dibuat peneliti memiliki dampak kepada masalah keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap. Hal ini dibuktikan dengan menurunnya jumlah hari dalam keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan yang ada di RSIA Srikandi IBI Jember pada tahun 2020. Pada bulan Februari 2020 diajukan berkas klaim BPJS Kesehatan sebanyak 421 berkas, dan diajukan kepada BPJS Kesehatan pada tanggal 15 Maret 2020. Bulan Maret 2020 berkas klaim BPJS Kesehatan sebanyak 439 berkas diajukan pada tanggal 15 April 2020. Sedangkan untuk bulan April 2020 sebanyak 400 berkas klaim diajukan pada tanggal 14 Mei 2020. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan berkurang hanya menjadi 4 sampai 5 hari.

3.4 Analisis *Action* (perbaikan) Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember

Pada tahapan ini bertujuan untuk menyempurnakan rencana kerja yang telah ada, jika rencana berhasil mencapai tujuan, maka rencana tersebut akan dilakukan standarisasi dan dipertahankan, jika tidak maka dilakukan usulan atau saran pembaruan perencanaan. Berdasarkan hasil *brainstorming action* telah disepakati bahwa tidak perlu adanya perencanaan awal kembali. Hanya perlu dilanjutkan secara berkala untuk sosialisasi dan evaluasi oleh kepala rekam medis mengenai SOP pengajuan klaim BPJS pada unit rawat inap serta SOP verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap. Hal tersebut dikarenakan sudah terlihat hasilnya bahwa keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan berkurang dari yang sebelumnya. Maka rencana

kerja tersebut dapat diteruskan sesuai dengan kebijakan kepala rekam medis di RSIA Srikandi IBI Jember.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

1. Pada tahap *plan* (perencanaan) dilakukan penyusunan SOP pengajuan klaim BPJS pada unit rawat inap serta SOP untuk verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap.
2. Pada tahap *do* (pelaksanaan) yaitu melaksanakan SOP pengajuan klaim BPJS pada unit rawat inap serta SOP verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap selama bulan Februari-April 2020 dan dimonitoring oleh peneliti dengan bantuan lembar observasi.
3. Pada tahap *check* (pemeriksaan) peneliti memeriksa hasil observasi pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSIA Srikandi IBI Jember bulan Pebruari-April tahun 2020 dimana terjadi penurunan jumlah hari keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap.
4. Pada tahap *action* (perbaikan) didapatkan hasil bahwa upaya yang telah dilakukan, yaitu dengan menyusun SOP pengajuan klaim BPJS pada unit rawat inap serta SOP untuk verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap dapat membantu kegiatan klaim BPJS kesehatan dan akan tetap dilaksanakan pada rumah sakit, karena dapat menurunkan jumlah keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap di RSIA Srikandi IBI Jember.

4.2 Saran

1. Petugas rekam medis sebaiknya mengikuti pelatihan atau seminar yang berhubungan dengan rekam medis maupun masalah klaim BPJS Kesehatan. Ini dilakukan agar dapat menambah kualitas dari SDM petugas rekam medis yang ada di RSIA Srikandi IBI Jember.
2. Bagi perawat maupun dokter agar lebih teliti serta disiplin dalam pengisian resume medis pasien, juga dalam penetapan diagnosa penyakit yang dilakukan oleh dokter, agar tidak menyulitkan petugas rekam medis rumah sakit dalam mengklaim biaya perawatan pasien BPJS Kesehatan.
3. Untuk perawat dan dokter diharapkan dapat lebih memperkuat kerjasama di rumah sakit dalam hal kelengkapan berkas klaim BPJS Kesehatan, sehingga tidak ada kekurangan berkas pada bagian sebelumnya, dan pada saat mengklaim bisa lebih cepat tanpa melengkapi berkas atau lembar yang kurang.
4. Perlunya perbaikan komputer dan jaringan internet agar dapat memperlancar proses grouping pada aplikasi INACBG's serta SIM RS yang ada di RSIA Srikandi IBI Jember.
5. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan evaluasi beban kerja petugas rekam medis yang ada di RSIA Srikandi IBI Jember.
6. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan analisis SWOT untuk masalah keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap di RSIA Srikandi IBI Jember.

Daftar Pustaka

- Afnawati, A. D., A. Inayati dan T.W.Y. Pratama. (2018). *Ketersediaan Sumber Daya Manusia dan Pelaksanaan Job-Description dalam Unit Kerja Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Sumberejo*. *Jurnal Science Hospital* volume 2. Retrieved from <http://e-journal.stikesmuhbojonegoro.ac.id/index.php/JHS/article/view/113/64>.
- Alfiansyah, G., Nuraini, N., Wijayanti, R., Putri, F., Deharja, A., & Santi, M. (2019). Optimalisasi Manajemen Penanganan Klaim Pending Pasien Bpjs Rawat Inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember Tahun 2018. *Kesmas Indonesia*, 11(1), 24-35. doi:10.20884/1.ki.2019.11.1.1314
- Alfiansyah, G. et al. (2020). Determinan Keamanan dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis di Ruang Filing RS X. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), pp. 37–51. Available at: <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/j-remi/article/view/1961/1338>
- Artanto, Antonius. (2016). *Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari - Maret 2016*. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia* volume 4. Retrieved from <http://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2564>.

- Aulia, Destanul, S.F. Ayu dan N.H. Nasution. (2017). *Analisis Upaya Rumah Sakit Dalam Menutupi Kekurangan Biaya Klaim Indonesia Case Base Group (INA-CBGs) Yang Dihitung Dengan Metode Activities Base Costing Pada Rumah Sakit Swasta Kelas C di Kota Medan Tahun 2017. Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia volume 1.* <https://doi.org/10.7454/eki.v1i4.1783>.
- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Askeptabilitas*. Erlangga.
- Depkes RI. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis*. Retrieved from http://dinkes.surabaya.go.id/portal/files/permenkes/dok_dinkes_87.pdf.
- . (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU No. 44 Th 2009 ttg Rumah Sakit.PDF>.
- Feriawati, Puri dan A.P. Kusuma. (2015). *Faktor-Faktor Keterlambatan Pengeklaiman BPJS di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang Tahun 2015*. Retrieved from http://eprints.dinus.ac.id/17499/1/jurnal_16477.pdf.
- Harnanti, Evi Alifia. (2018). *Analisis Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS di Rumah Sakit UNS*. Available at: <http://v2.eprints.ums.ac.id/archive/etd/69250/2/>.
- Hatta, Gemala. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi 3*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI –Press).
- Indraswaraswati, Marta. (2017). *Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan RS.Perkebunan PTPN X Jember*. Politeknik Negeri Jember.Skripsi.Politeknik Negeri Jember.
- Istiqamah, Gustian. (2018). *Efektivitas Pelaksanaan Prosedur Klaim RSUD Jend. A. Yani Kota Metro Kepada BPJS Kesehatan Cabang Metro*. Retrieved from <http://digilib.unila.ac.id/30088/3/SKRIPSI TANPA BAB PEMBAHASAN.pdf>.
- Karimah, Rinda, D. Setiawan, dan P.S Nurmalia (2016). *Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Gastroenteritis Acute Berdasarkan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Balung Jember. Journal of Agromedicine and Medical Sciences volume 2*. Available at: 10.19184/ams.v2i2.2775.
- Kemenkes RI. (2011). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/PMK No. 28 ttg Pedoman Pelaksanaan Program JKN.pdf>.
- . (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/PMK No. 28 ttg Pedoman Pelaksanaan Program JKN.pdf/>.
- Kristiawan, Muhammad, D. Safitri, R. Lestari. (2017). *Manajemen Pendidikan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Lestari, Puput Puji. (2017). *Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap Rumah Sakit ke Verifikator BPJS di RSUD Genteng*.Skripsi.Politeknik Negeri Jember.
- Librianti, G. Rumanengan dan F. Hutapea. (2019). *Analisa Pengisian Rekam Medis Dalam Rangka Proses Kelengkapan Klaim BPJS di RSUD Dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi 2018*.

Retrieved from <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/344/341>.

- Lulus, Prihandani. (2015). *Hubungan Kompetensi Koder Dengan Kodefikasi Terkait Klaim INA-CBG's dan Pelaporan Rumah Sakit*. Jember: Politeknik Negeri Jember.
- Malonda, T.D., A.J.M. Rattu dan T. Soleman. (2015). *Analisis Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano*. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7852/7909>.
- Megawati, L. dan R.D. Pratiwi. (2016). *Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Persyaratan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. *Jurnal Kesehatan Vokasional volume 1*. Retrieved from <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27476>.
- Mirfat, Sayyidah, N. Andadari dan Y.N.N. Indah. (2017). *Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis di RS X Kabupaten Kediri*. Retrieved from <https://doi.org/10.18196/jmmr.6140>.
- Nugroho, Agung Dwi. (2015). *Pengaruh Reward dan Punishment Terhadap Kinerja Karyawan PT Business Training and Empowering Management Surabaya*. Retrieved from <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>.
- Pratamawisadi, Aditya, D. Pascarani dan D.Yudartha. (2017). *Analisis Kualitas Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Studi Kasus RSU Puri Raharja Tahun 2016*. Retrieved from <https://ojs.unud.ac.id/index.php/citizen/article/view/27008/17150>.
- Recky. (2018). *Pengaruh Job Description Terhadap Produktivitas Kerja Pada PT. Bumi Palma Lestari Persada Kecamatan Enok*. Retrieved from <https://ojs.selodangmayang.com/index.php/bappeda/article/view/110/108>.
- Santoso, Andreas Candra. (2017). *Strategi Pemasaran Dengan Mengurangi Komplain Konsumen Pada UKM SKD*. *Jurnal Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu Unisbank*. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/173442-ID-strategi-pemasaran-denganmengurangi-kom.pdf>.
- Sophia dan E.S. Darmawan. (2017). *Analisis Keterlambatan Pengajuan Klaim Kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pada Rumkital Dr. Mintohardjo, DKI Jakarta*. *Jurnal Buletin Penelitian Sistem Kesehatan volume 20*. Retrieved from <https://doi.org/10.22435/hsr.v20i3.6231.83-88>.