
ANALISIS PENYEBAB PENDING DAN TIDAK LAYAK BERKAS KLAIM RAWAT JALAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RSKIA SADEWA YOGYAKARTA TAHUN 2022

THE CAUSE ANALYSIS OF PENDING AND INAPPROPRIATE CLAIM DOCUMENTS IN OUTPATIENTS OF NATIONAL HEALTH INSURANCE (NHI) AT RSKIA SADEWA YOGYAKARTA

Feni Afriani¹, Ahmad Yani Noor², Sugeng³
Politeknik Kesehatan Permata Indonesia Yogyakarta Indonesia
Email : ahmadyani@mail.ugm.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: RSKIA Sadewa Yogyakarta merupakan rumah sakit tipe C yang masih terkendala terhadap proses klaim. Berdasarkan laporan berita acara dari BPJS Kesehatan terdapat 36 berkas pending klaim dari total berkas yang diajukan pada bulan Oktober-November yaitu 771 berkas dan 9 berkas tidak layak klaim rawat jalan pada bulan Oktober-November tahun 2021. Pending klaim belum bisa dibayarkan karena harus direvisi dan dilakukan pemberkasan ulang supaya bisa diklaim ulang di bulan selanjutnya. Sedangkan untuk tidak layak klaim merupakan klaim yang tidak bisa diklaimkan kembali dan tidak dapat direvisi. Karena pengajuan klaim yang pending dan tidak layak tersebut kemudian berdampak kerugian rumah sakit. Tujuan: Mengetahui faktor penyebab pending dan tidak layak klaim berkas klaim rawat jalan di RSKIA Sadewa. Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor penyebab pending dan tidak layak klaim berdasarkan method, material, man, machine, dan environment. Pada faktor method seluruh petugas memahami dan mengetahui alur klaim BPJS Kesehatan. Pada faktor material terjadi kekurangan dan ketidaklengkapan pengisian berkas. Pada faktor man terjadi kelalaian dan ketidaktelitian petugas. Pada faktor machine proses klaim sudah menggunakan INA-CBGs versi terbaru. Pada faktor environment lingkungan ruang kerja cukup luas dan memadai. Kesimpulan: Faktor yang menjadi penyebab pending dan tidak layak berkas klaim rawat jalan di RSKIA Sadewa adalah faktor material (terjadi kekurangan dan ketidaklengkapan pengisian berkas) dan man (terjadi kelalaian dan ketidaktelitian petugas dalam melakukan proses klaim).

Kata Kunci : Pending, tidak layak, klaim, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Rumah Sakit.

Abstract

Background: RSKIA Sadewa Yogyakarta is a type C hospital which is still having problems with the claim process. Based on the official report from BPJS Health, there are 36 files pending claims from the total files submitted in October-November, namely 735 files and 9 files that are not eligible for outpatient claims in October-November 2021. Pending claims cannot be paid because they must be revised and re-filed so that it can be reclaimed in the following month. Meanwhile, for ineligible claims are claims that cannot be reclaimed and cannot be revised. Due to the pending and unfeasible claim submission, it will result in hospital losses. **Objective:** To find out the causes of pending and inappropriate claims for outpatient claim files at RSKIA Sadewa. **Methods:** The type of research used is descriptive qualitative research with a case study research design. **Results:** The results of this study indicate that the causes of pending and not eligible claims are based on method, material, man, machine, and environment. In the method factor, all officers understand and know the BPJS Health claim flow. In the material factor, there are deficiencies and incompleteness of filling the file. In the man factor, there was negligence and inaccuracy of the officers. In the machine factor, the claim process is already using the latest version of INA-CBGs. In environmental factors, the workspace environment is quite spacious and adequate. **Conclusion:** The factors that cause pending and inappropriate outpatient claim files at RSKIA Sadewa are material factors (there is a shortage and incomplete file filling) and man (there is negligence and inaccuracy of officers in the claim process).

Keywords: Pending, not eligible, claim, National Health Insurance (JKN), Hospital.

PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disingkat UU SJSN 2004), menyebutkan bahwa untuk mewujudkan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat, pemerintah meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014. Program JKN memiliki tujuan untuk memberikan jaminan kepada masyarakat Indonesia dari masalah kesehatan. Artinya, setiap masyarakat Indonesia wajib menjadi peserta dan terlindungi dalam program asuransi kesehatan nasional. Dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disingkat UU BPJS 2011), menjelaskan bahwa untuk menyelenggarakan program JKN maka dibentuklah BPJS Kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan dan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/ atau anggota keluarganya. Dengan adanya BPJS Kesehatan ini masyarakat tidak perlu khawatir dengan biaya kesehatan yang tidak terduga. Masyarakat cukup membayar uang asuransi yang biasa disebut iuran atau premi dengan syarat dan ketentuan yang berlaku dari pihak BPJS Kesehatan.

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang menjadi komponen penting bagi penyedia dan pemberi pelayanan kesehatan pada pelaksanaan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS Kesehatan. Keberhasilan program Pemerintah dalam JKN antara lain bergantung pada sejauh mana kebijakan ini terimplementasi di rumah sakit (Thabrany, 2014).

RSKIA Sadewa Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang masih terkendala terhadap proses klaim, permasalahan tersebut berupa *pending* klaim dan tidak layak klaim. Untuk proses pengajuan klaim petugas

casemix dapat mengetahui status klaim yang diajukan layak, tidak layak, maupun *pending* melalui berita acara dari BPJS Kesehatan. . Berdasarkan laporan berita acara dari BPJS Kesehatan terdapat 36 berkas *pending* klaim dari total berkas yang diajukan pada bulan Oktober-November yaitu 771 berkas dan 9 berkas tidak layak klaim rawat jalan pada bulan Oktober-November di RSKIA Sadewa tahun 2021.

Klaim dinyatakan layak apabila syarat-syarat klaim serta kelengkapan (berkas rekam medis) terisi sepenuhnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditentukan. *Pending* klaim belum bisa dibayarkan karena harus direvisi dan dilakukan pemberkasan ulang supaya bisa diklaim ulang di bulan selanjutnya. Sedangkan untuk tidak layak klaim merupakan klaim yang tidak bisa diklaimkan kembali dan tidak dapat direvisi. Karena pengajuan klaim yang *pending* dan tidak layak tersebut kemudian berdampak pada aliran kas rumah sakit dan juga aktivitas operasional rumah sakit. Peneliti menyadari pentingnya klaim tepat waktu, kelengkapan klaim, dan berkas layak klaim di era JKN saat ini yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Dari permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang penyebab *pending* dan tidak layak berkas klaim di RSKIA Sadewa Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini menggunakan teori fishbone diagram menggunakan 4M dan 1E yaitu metode, material, man, machine, dan environment. Subjek pada penelitian ini adalah 3 responden dan 1 triangulasi. Peneliti menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data hasil wawancara, data sekunder yaitu syarat-syarat klaim, SOP klaim, alur klaim, dan data atau berkas penunjang klaim BPJS Kesehatan.

HASIL

Tabel 3. 1 Data pending dan tidak layak klaim di RSKIA Sadewa tahun 2021

Bulan	Total Pengajuan	Pending	Tidak Layak	Berkas Lolos
Januari	290	18	7	265
Februari	289	18	11	260
Maret	361	22	7	332
April	359	23	6	330
Mei	394	28	13	353
Juni	378	21	12	345
Juli	343	23	6	314
Agustus	377	20	8	349
September	401	19	10	372
Oktober	381	20	7	354
November	390	16	2	372
Desember	432	26	4	402
Jumlah	4395	254	93	4048

Sumber: petugas casemix RSKIA Sadewa, 2022

Tabel diatas merupakan data *pending* dan tidak layak klaim di RSKIA Sadewa tahun 2021. *Pending* klaim merupakan berkas klaim yang dikembalikan dari pihak BPJS

Kesehatan apabila berkas klaim tidak sesuai dengan persyaratan dan tidak lolos verifikasi, dalam hal ini pihak rumah sakit diharuskan untuk mengoreksi dan merevisi ulang klaim yang *pending*. Sedangkan klaim tidak layak adalah klaim yang tidak bisa diajukan maupun direvisi kembali.

a. Penyebab *pending* dan tidak layak berkas klaim rawat jalan di RSKIA Sadewa aspek (*method*)

Faktor penyebab yang ditinjau dari metode kerja yang meliputi alur, SOP, dan regulasi sebagai pedoman. Alur klaim BPJS Kesehatan dimulai dari pendaftaran, petugas yang menanyakan kelengkapan berkas BPJS (surat rujukan atau surat kontrol, *fotocopy* KTP, KK, dan *fotocopy* kartu BPJS Kesehatan). Petugas mencetak SEP dan meminta tanda tangan pasien atau keluarga dilembar SEP. Kemudian petugas

pendaftaran menyerahkan berkas klaim kepoli yang dituju. Dibagikan poli petugas mencetak berkas berupa resume medis dan surat rujukan (jika pasien perlu dirujuk). Apabila pasien memerlukan tindakan penunjang, pasien akan diperiksa dibagian laboratorium. Selanjutnya pasien menyerahkan berkas klaim kebagian kasir yang mana kasir akan membuat biling, kemudian berkas klaim tersebut berakhir dibagian *casemix*, lalu petugas akan melakukan proses pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan.

Menurut hasil wawancara dan observasi bahwa di RSKIA Sadewa mempunyai SOP dan regulasi sebagai pedoman, petugas memahami dan menjalankan SOP dan regulasi sebagai pedoman. Regulasi tersebut berupa Perjanjian Kerja Sama antar BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit.

b. Penyebab *pending* dan tidak layak berkas klaim rawat jalan di RSKIA Sadewa aspek (*material*)

Faktor penyebab yang ditinjau dari unsur bahan-bahan material. Material dalam hal ini adalah syarat-syarat berkas klaim rawat jalan. Dalam proses pengajuan klaim BPJS diperlukan berkas yang dijadikan syarat diterimanya klaim tersebut. Berkas akan diolah oleh petugas *casemix* setelah pasien selesai mendapatkan pelayanan.

Menurut hasil wawancara dengan petugas *casemix* yang menyatakan syarat-syarat klaim rawat jalan meliputi *fotocopy* kartu BPJS peserta, Surat *Eligibilitas* Peserta (SEP) rawat jalan yang ditanda tangani pasien, surat rujukan, surat keterangan *emergency* (jika kondisi sedang *emergency* dan tidak membawa surat rujukan), bukti pelayanan BPJS rawat jalan yang ditandatangani pasien dan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) yang didalamnya mencakup diagnosis primer,

sekunder, tindakan, hasil lab jika ada, rincian obat, dan rincian biaya.

Menurut hasil wawancara, ketidaklengkapan berkas syarat berupa kurangnya laporan operasi dan kurang lengkapnya resume medis. Apabila berkas yang diklaimkan tidak memenuhi persyaratan atau jika terjadi ketidaklengkapan pengisian resume medis, maka klaim yang diajukan bisa berstatus *pending*. Petugas *casemix* akan mengembalikan berkas ke poli atau DPJP untuk dilengkapi kembali. Apabila berkas selesai direvisi dan dilengkapi maka akan di klaimkan ulang pada bulan berikutnya.

c. Penyebab *pending* dan tidak layak berkas klaim rawat jalan di RSKIA Sadewa aspek (*man*)

Faktor penyebab yang ditinjau dari kompetensi yang dimiliki pekerja, seperti latar belakang pendidikan, pelatihan, dan pembagian tugas. Dari hasil wawancara dengan petugas *casemix* di RSKIA Sadewa tidak ada petugas yang berlatar belakang pendidikan rekam medis. Petugas *casemix* di RSKIA Sadewa mendapatkan pelatihan internal dan eksternal. Responden I merupakan dokter yang menjabat sebagai manager medis yang bertugas sebagai verifikator internal 1 dan sebagai penanggung jawab *pending*. Responden II menjabat sebagai petugas *casemix* yang bertugas dibagian pembekasan. Responden III menjabat sebagai staff *casemix* yang bertugas mengscan berkas-berkas klaim kemudian triangulasi yang merupakan penanggung jawab *casemix* yang bertugas sebagai verifikator internal 2 dan sebagai petugas yang mengajukan klaim BPJS Kesehatan.

Kurangnya ketelitian petugas dapat mempengaruhi klaim yang diajukan berstatus *pending* atau tidak layak salah satu penyebabnya yaitu kurang teliti pada mengkoding diagnosa dan tindakan karena

adanya selisih persepsi antar koder dan verifikator BPJS Kesehatan. Keterbatasan SDM dan beban kerja petugas mempengaruhi kelancaran terhadap proses klaim yang mana semua berkas klaim diajukan tanpa adanya proses penyortiran berkas hal ini dapat menyebabkan tidak layak klaim.

Jadi pada dasarnya saat pasien melakukan pemeriksaan rawat jalan kemudian dirawatinapkan (sebagai kelanjutan dari rawat jalan) maka kunjungan rawat jalan tadi tidak bisa di klaim sendiri akan tetapi diikuti dengan klaim rawat inapnya yang disebut sebagai satu episode rawat inap. Hal tersebut menyebabkan berkas klaim rawat jalan menjadi tidak layak karena tidak bisa dibayarkan.

d. Penyebab *pending* dan tidak layak berkas klaim rawat jalan di RSKIA Sadewa aspek (*mahine*)

Faktor penyebab yang ditinjau dari alat-alat serta aplikasi pendukung kinerja yang meliputi *scanner*, komputer, jaringan internet dan aplikasi yang digunakan. Dalam proses klaim BPJS Kesehatan petugas *casemix* melakukan klaim menggunakan aplikasi E-Klaim di INA-CBGs. Sedangkan mengenai alat di RSKIA Sadewa menggunakan tiga komputer, 1 *printer*, 1 mesin *fotocopy*, 1 mesin *scanner* serta didukung dengan jaringan internet yaitu wifi. Menurut hasil wawancara dengan petugas *casemix* yang menjelaskan bahwa aspek *machine* yang meliputi alat-alat yang dan aplikasi digunakan petugas *casemix* di RSKIA Sadewa sangat mendukung dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan.

e. Penyebab *pending* dan tidak layak berkas klaim rawat jalan di RSKIA Sadewa aspek (*environment*)

Faktor penyebab yang ditinjau dari aspek lingkungan kerja. Dalam hal ini meliputi

lingkungan ruangan kerja petugas. Lingkungan kerja adalah kehidupan fisik, sosial, dan psikologi dalam perusahaan yang memengaruhi kinerja dan produktivitas petugas. Ruangan *casemix* berukuran sekitar 3x3 m, untuk fasilitas penunjang pekerjaan terdapat 3 komputer, 1 *printer*, 1 *scanner*, 1 mesin *fotocopy* dan 1 rak penyimpanan berkas. Berdasarkan hasil wawancara petugas *casemix* yang menyatakan bahwa lingkungan ruang kerja petugas sangat kondusif, ruangan yang cukup luas dan memadai sehingga petugas dapat berkonsentrasi dalam melakukan proses pengajuan klaim.

PEMBAHASAN

a. Penyebab *pending* dan tidak layak berkas klaim rawat jalan dilihat dari aspek (*method*).

Alur berkas klaim rawat jalan di RSKIA Sadewa dimulai dari *front office* atau tempat pendaftaran rawat jalan yang nantinya pasien akan menyerahkan persyaratan kepesertaan BPJS dan dicetakkan SEP oleh petugas sebagai persyaratan klaim. Kemudian pasien mendapatkan pelayanan medis. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) mengisi diagnosis utama dan diagnosis sekunder serta tindakan. Poli juga akan mengoreksi kembali seperti diagnosis, persyaratan medis (hasil laboratorium jika ada), dan persyaratan administrasi.

Suatu tata cara atau pedoman yang baik akan melancarkan proses pekerjaan, pada hal ini faktor *method* yang mempengaruhi *pending* dan tidak layak klaim adalah SOP dan pedoman dari BPJS Kesehatan maupun kebijakan rumah sakit. Menurut Soemohadiwidjojo (2014) yang menjelaskan bahwa *Standard Operating Procedure* (SOP) adalah pedoman yang digunakan untuk memastikan dan memperlancar kegiatan operasional

organisasi. SOP memiliki tujuan agar organisasi bergerak dengan konsisten, efektif, efisien, sistematis, dan terkendali dengan baik sesuai dengan standar. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara petugas *casemix* diketahui bahwa seluruh petugas *casemix* mengetahui dan memahami alur, SOP dan regulasi klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa. Hal ini diperkuat dalam penelitian Mutia (2016), menyatakan bahwa faskes perlu untuk membuat SOP secara terperinci tentang pemberkasan klaim ataupun langkah-langkah dalam menghadapi masalah yang berkaitan pada proses klaim pasien BPJS agar faskes bisa mendapatkan berkas klaim yang lengkap sesuai standar dari BPJS Kesehatan.

Dengan demikian faktor *method* (meliputi alur, SOP, regulasi sebagai pedoman) tidak berpengaruh terhadap penyebab *pending* dan tidak layak berkas klaim rawat jalan di RSKIA Sadewa.

b. Penyebab *pending* dan tidak layak berkas klaim rawat jalan dilihat dari aspek (*material*).

Dari hasil wawancara dan observasi yang peneliti lakukan proses pengajuan klaim BPJS memerlukan berkas yang dijadikan syarat diterimanya klaim tersebut. Hasil wawancara yang didukung dan diperjelas oleh pernyataan triangulasi sumber yaitu syarat berkas klaim rawat jalan meliputi *fotocopy* kartu BPJS peserta, SEP rawat jalan yang ditandatangani pasien, surat rujukan, surat keterangan *emergency* (jika kondisi sedang *emergency* dan tidak membawa surat rujukan), bukti pelayanan BPJS rawat jalan yang ditandatangani pasien dan DPJP yang didalamnya mencakup diagnosis primer, sekunder, tindakan, hasil lab jika ada, rincian obat, dan rincian biaya.

Pada saat proses klaim ke BPJS ini kerap terjadi *pending* klaim atau klaim yang

ditunda oleh BPJS dikarenakan terdapat ketidaklengkapan berkas. Berdasarkan hasil wawancara petugas *casemix* di RSKIA Sadewa yang menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab *pending* dan tidak layak berkas klaim rawat jalan di RSKIA Sadewa yaitu tidak lengkapnya berkas. Ketidaklengkapan berkas seperti kurangnya hasil operasi dan kurangnya resume yang menyebabkan petugas harus mengembalikan berkas yang tidak lengkap ke poli untuk dilengkapi ulang. Hal ini didukung dengan jurnal penelitian Puri Feriawati dan Agus Perry (2015) yang mengatakan bahwa di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang salah satu faktor keterlambatan pengklaiman nya adalah dokumen rekam medis yang belum terisi dengan lengkap, hal ini berdampak terhadap pekerjaan petugas yang harus bekerja dua kali untuk melengkapi berkas yang kurang dan memperbaiki kesalahan serta pencairan dana dari BPJS akan terhambat.

Dengan demikian faktor *material* (berkas yang menjadi syarat klaim BPJS Kesehatan) menjadi penyebab *pending* dan tidak layak klaim BPJS di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa.

c. Penyebab *pending* dan tidak layak berkas klaim rawat jalan dilihat dari aspek (*man*).

Menurut hasil wawancara petugas *casemix* di RSKIA Sadewa yang menyebutkan bahwa lama berkerja masing-masing petugas bermacam-macam ada 12 tahun, 10 tahun, 5 tahun, dan 2 tahun bekerja. Petugas tim *casemix* di RSKIA Sadewa tidak berlatar belakang pendidikan rekam medis karena merupakan unit tersendiri yang berbeda dengan unit rekam medis, sehingga untuk masalah coding INA-CBG's petugas mendapatkan pelatihan internal. Menurut Ratnasari (2019) yang menjelaskan bahwa pelatih internal

merupakan seseorang yang mampu bertugas untuk melatih pegawai. Dalam kondisi tersebut, pemimpin atau setiap kepala bagian harus bisa bertindak sebagai instruktur. Pelatihan yang diikuti oleh petugas *casemix* di RSKIA Sadewa yaitu pelatihan internal dan eksternal yang mana koordinator *casemix* apabila mengikuti pelatihan eksternal akan melatih petugas lain secara internal.

Sesuai dengan hasil wawancara dalam proses klaim di RSKIA Sadewa petugas pemberkasan terkadang masih kurang teliti karena salah input tanggal ataupun bulan yang berdampak pada pengajuan klaim. Tidak tepatnya kode diagnosa dan tindakan yang dikarenakan adanya perbedaan persepsi antara koder dan verifikator BPJS. Berdasarkan penelitian Octaria (2016), menyatakan bahwa ketidaktepatan dalam coding diagnosis diakibatkan oleh koder yang kurang teliti, kurang pengalaman, kurang mengetahui tentang bahasa terminologi medis maupun salah persepsi. Kompetensi petugas koder dalam kode diagnosis sangat penting dalam menentukan kode diagnosis yang tepat.

Berdasarkan penelitian Judiawati (2018), bahwa dokter belum paham dan belum patuh melaksanakan instruksi sesuai dengan kebijakan BPJS Kesehatan. Hal tersebut sama seperti di RSKIA Sadewa, yaitu dokter belum menuliskan indikasi medis yang jelas. Dalam hubungannya dengan masalah klaim, peran dokter sangat penting. Permasalahan ini dapat dicegah dengan melakukan sosialisasi ulang ke DPJP tentang aturan penulisan diagnosis agar tidak terjadi *pending* klaim karena ketidaksinambungan data antara diagnosis, anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Kusumawati & Pujiyanto, 2020). Dengan demikian faktor *man* menjadi penyebab *pending* dan tidak layak klaim di RSKIA Sadewa.

d. Penyebab *pending* dan tidak layak berkas klaim rawat jalan dilihat dari aspek (*machine*).

Dari hasil wawancara petugas *casemix* dan observasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sadewa, proses klaim BPJS Kesehatan dilakukan secara digital yaitu menggunakan aplikasi E-Klaim di INA-CBGs. Aplikasi yang digunakan sudah menggunakan versi yang terbaru yaitu versi 5.4.6. Aplikasi yang digunakan dalam klaim BPJS Kesehatan sudah yang terbaru karena apabila rumah sakit tidak menggunakan versi yang terbaru INA-CBGs tidak dapat dibuka dan akan ada data yang kurang *update*. Pada aplikasi INA-CBGs ini petugas akan menginput biaya yang digunakan pasien selama mendapat pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa. Penggunaan INA-CBGs dalam proses klaim sudah sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada rumah sakit secara menggunakan INA-CBGs. Hal ini didukung dengan jurnal penelitian Nia, Lisnawaty, dan Akifah (2016) yang menyatakan bahwa aplikasi yang pendukung yang digunakan petugas klaim BPJS di Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo jenis aplikasi yang digunakan untuk pengelolaan klaim BPJS adalah aplikasi yang digunakan oleh petugas koding (*grouping*) untuk melakukan perhitungan biaya klaim BPJS yaitu aplikasi INA-CBGs.

Di RSKIA Sadewa juga menggunakan alat pendukung untuk proses pengajuan klaim. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi alat pendukung yang digunakan berupa 3 komputer, 1 *scanners* 1 *printer*, 1 mesin *fotocopy*, dan jaringan internet yaitu *wifi*. Menurut hasil wawancara *machine* yang meliputi alat-alat dan aplikasi yang digunakan dalam proses klaim sangat mendukung dan memadai

sehingga berdasarkan aspek *machine* tidak ada hambatan dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Dengan demikian faktor *machine* tidak menjadi faktor penyebab *pending* dan tidak layak klaim BPJS Kesehatan di RSKIA.

e. Penyebab *pending* dan tidak layak berkas klaim rawat jalan dilihat dari aspek (*environment*).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti di RSKIA Sadewa, ruangan yang digunakan petugas *casemix* berukuran 3x3 m, untuk fasilitas diruang *casemix* diantaranya yaitu 3 komputer, 1 printer, 1 scanner, 1 mesin *fotocopy*, wifi, 3 meja, 3 kursi, dan lemari penyimpan berkas. Lingkungan ruang kerja petugas *casemix* di RSKIA Sadewa lingkungan ruang kerja yang sangat memadai dan nyaman. Penumpukan berkas diruang kerja *casemix* tidak menghambat petugas dalam melakukan proses klaim karena ruangan kerja yang cukup luas.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2006 menyatakan bahwa, salah satu sarana yang mendukung terlaksananya kegiatan kerja adalah adanya ruangan kerja dengan ukuran luas dan ketersediaan alat-alat perlengkapan yang disesuaikan dengan kebutuhan serta memenuhi persyaratan estetika, agar memudahkan pengamanan arsip dan dokumen, hal ini diperkuat dengan jurnal penelitian Nurdiah dan Iman (2016) yang mengatakan ruangan kerja untuk proses klaim di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sempit atau tidak luas hal ini menyebabkan tidak mudahnya pengamanan arsip dan dokumen karena penumpukan berkas dimana-mana yang dapat mengindikasikan terjadinya berkas tercecer, tidak terkklaimkan bahkan mungkin hilang.

Dengan demikian aspek *environment* tidak menjadi penyebab *pending* dan tidak

layak berkas klaim rawat jalan di RSKIA Sadewa.

f. Dampak yang ditimbulkan dari *pending* dan tidak layak klaim BPJS Kesehatan.

1) Dampak *Pending* Klaim BPJS Kesehatan

Dari data hasil wawancara yang peneliti lakukan dampak yang ditimbulkan dari *pending* dan tidak layak adalah keterlambatan dalam pencairan dana pelayanan kesehatan dan itu berdampak pada pemasukan rumah sakit. Hal ini didukung dengan jurnal penelitian Anyaprita, Siregar, dkk (2020) yang mengatakan bahwa keterlambatan penerimaan pembayaran ini mempengaruhi kebijakan alokasi dan perencanaan anggaran rumah sakit. Dan kebijakan ini tentunya mempengaruhi kualitas mutu layanan RSIJ Sukapura yaitu dalam dimensi kompetensi, dimensi efektifitas pelayanan, dimensi keamanan dan dimensi kenyamanan pelayanan.

2) Dampak Tidak Layak Klaim BPJS Kesehatan

Dari hasil wawancara petugas *casemix* yaitu dampak dari tidak layak klaim adalah kerugian dalam hal materi yang mana seharusnya dibayar atau diklaimkan tapi tidak terbayarkan karena berkas klaim yang tidak layak. Menurut penelitian Vera Otifa di Layanan Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Soerojo Magelang (2016) yang menjelaskan bahwa klaim tidak layak berdampak pada mutu rumah sakit dan dengan adanya klaim tidak layak ini maka juga akan menimbulkan kerugian karena tidak adanya ganti rugi atas pelayanan kesehatan yang telah di berikan rumah sakit sebelumnya kepada pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

- 1) *Pending* klaim bisa direvisi dan diajukan kembali sedangkan tidak layak klaim tidak bisa diajukan kembali sehingga dapat menyebabkan kerugian.
- 2) Seluruh petugas *casemix* mengetahui dan memahami alur klaim BPJS dikarenakan terdapat sosialisasi di awal mereka menjadi petugas *casemix*.
- 3) Dalam proses pengajuan klaim terjadi ketidaklengkapan berkas sebagai syarat klaim sehingga klaim BPJS Kesehatan menjadi tertunda.
- 4) Pada saat pelaksanaan proses klaim masih sering terjadi kelalaian, ketidakteelitian, dan kurangnya jumlah petugas dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan hal ini menyebabkan *pending* dan tidak layak berkas klaim.
- 5) Proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sadewa menggunakan aplikasi E-Klaim di INA-CBGs versi terbaru yang digunakan dalam proses klaim BPJS Kesehatan.
- 6) Faktor *environment* (lingkungan) kerja petugas tidak menjadi penyebab *pending* dan tidak layak klaim BPJS Kesehatan.

b. Saran

1) Bagi Rumah Sakit

Sebaiknya memaksimalkan sosialisasi penyebab *pending* dan tidak layak klaim dalam pertemuan rutin/rapat rutin ke semua dokter yang berhubungan dengan pelayanan dan unit kerja yang berkaitan dengan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien agar lebih teliti dalam melengkapi berkas sebagai syarat klaim BPJS Kesehatan.

2) Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai *pending* dan tidak layak klaim sehingga dapat melengkapi hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

- 3) Bagi Petugas Casemix
Sebagai bahan masukan untuk petugas *casemix* meningkatkan kinerjanya agar dapat meminimalisir terjadinya *pending* dan tidak layak klaim serta petugas dapat lebih teliti lagi dalam melakukan proses pengajuan klaim.

REFERENCE

- Kesehatan, B. (2011, November 14). *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Retrieved from Undang-undang (UU) tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial:
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/39268>
- Kesehatan, B. (2004, Oktober 19). *Jaminan Kesehatan Sosial Nasional*. Retrieved from Undang Undang 40 Tahun 2004 Sistem Jaminan Kesehatan Sosial Nasional:
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/40787>
- Kesehatan, B. (2018, September 09). *Peraturan Presiden*. Retrieved from Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018:
<https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/view/1064>
- Soemohadiwidjojo, Arini T. 2014. *Mudah Menyusun SOP*. Jakarta: Penebar Swadaya Group.
- Menteri, K. (2010, Maret 11). *Klasifikasi Rumah Sakit*. Retrieved from Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit:
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/139223/permenkes-no-340menkesperiii2010-tahun-2010>
- Notoatmodjo. (2010). Penelitian deskriptif Kualitatif. Retrieved from Metode Penelitian Kualitatif:
<http://repository.unjaya.ac.id/4226/5/Luqiyana%20Farokh%20-%20201316066-BAB%20III.pdf>
- Otifa Vera (2015), Klaim Tidak Layak Bayar Dilayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. Soerojo, Magelang, 6.
- Peraturan, D. (2009, Oktober 28). *Undang-undang Nomor 44 tahun 2009*. Retrieved from Menurut Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit:
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38789>
- Peraturan Menteri. (2004). *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004*. Retrieved from Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) :
https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/assets/uploads/tiny_mce/PERATURAN/09012015_101126_uu_40_04_jamnas.pdf
- Peraturan, M. (2011). *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Retrieved from Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS):
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/39268>
- Perry, P.F, (2015). Faktor-Faktor Keterlambatan Pengeklaiman BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang,9.
- Sugiyono. (2012). Metode Penelitian. Retrieved from Metode Penelitian Deskriptif Kualitatif:
<http://repository.unjaya.ac.id/4226/5/Luqiyana%20Farokh%20-%20201316066-BAB%20III.pdf>