

Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Rawat Inap ke Verifikator BPJS Kesehatan di RSUD Genteng Banyuwangi

Novita Nuraini¹, Puput Puji Lestari²

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia^{1,2}

Email: *novita_nuraini@polije.ac.id*

Abstract

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) claims process for inpatient admissions starts from registration until the patient file is entered into the INA-CBGs application. Claim submission under the claims verification technique instructions is limited to the 10th of the following month. RSUD Genteng in filing a claim exceeds the 10th of the following month. In the data of the delay in the medical record file, there is still a delay in submitting the claim file by 55%. The purpose of this research is to analyze the factors causing the delay in submitting BPJS claims for hospitalization to the BPJS verifier in RSUD Genteng, determining the priority of the problem and the improvement effort to the problem. The type of this research is qualitative using a systematic approach based on 7M factors (Man, Method, Materials, Machine, Money, Market and Minute). Methods of data collection using observation, interview, and documentation. Based on the result of NGT that has been done, the priority of problem causing delay is RM refund more than 2x24 hours, internet network is less stable, less discipline officer, no claim submission SOP, DPJD main diagnosis placement and BPJS verification of different perception. Improvement efforts that can be done are to make SOP return of medical records of inpatient and SOP related to claims of inpatient BPJS, repair internet network, conduct coordination meeting among officer related to office discipline and make a special form for correction from BPJS verifier.

Keywords: *delay, claim BPJS, hospital, inpatients*

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Novita Nuraini, Puput Puji Lestari

1. Pendahuluan

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit selalu identik dengan pelayanan pasien. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (Kemenkes.RI, 2009)

Pasien dibedakan menjadi dua yaitu pasien umum dan pasien asuransi. Salah satu asuransi yang dipakai oleh masyarakat Indonesia adalah asuransi milik pemerintah yaitu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan. Berdasarkan UU No. 24 tahun 2011, BPJS Kesehatan adalah perusahaan asuransi yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dalam melakukan pengajuan pembayaran pelayanan kesehatan, rumah sakit perlu melakukan proses klaim ke pihak provider yaitu BPJS dengan melengkapi persyaratan administrasi.

Dokumen yang diperlukan berupa (Kartu Tanda Penduduk) KTP atau Kartu Identitas Pasien, Kartu Keluarga (KK), surat rujukan, Surat Eligibilitas Pasien (SEP), resume medis dan rincian biaya. Jika pasien memerlukan pemeriksaan penunjang maka disertakan pula formulir pemeriksaan penunjang. Dalam proses klaim, rumah sakit harus memperhatikan kelengkapan dan kebenaran pengisian formulir berkas rekam medis yang berhubungan dengan administrasi klaim. Hal ini berkaitan dengan cepat lambatnya rumah sakit mendapatkan hasil klaim, besarnya nilai tarif klaim yang akan diterima nantinya, serta untuk pelaporan rumah sakit (Indrawaraswanti, 2017).

Pada studi pendahuluan di RSUD Genteng Banyuwangi, analisis faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya. Dalam buku petunjuk teknis verifikasi klaim disebutkan bahwa tanggal maksimum pengajuan berkas klaim ke pihak verifikasi yaitu tanggal 10 pada bulan berikutnya. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala rekam medik tanggal 25 Maret 2017 yang dilaksanakan peneliti di Rumah

Sakit Umum Daerah (RSUD) Genteng, yang berkaitan dengan pengajuan klaim pihak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Genteng ke pihak verifikasi BPJS terjadi keterlambatan pengumpulan berkas, untuk pengajuan klaim melebihi tanggal 10 pada bulan berikutnya. Data tanggal pengajuan klaim dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Tanggal Pengajuan Berkas Klaim Rawat Inap Bulan Januari- Maret 2017

Bulan	Berkas Yang Diajukan	Tanggal Pengajuan	Jumlah Berkas Klaim	Persentase Berkas Klaim yang Terlambat	Keterangan
Januari	-	-	-	-	-
Februari	Januari 2017	27 Februari 2017	1.308	52 %	Terlambat 17 hari
Maret	Februari 2017	22 Maret 2017	1.223	55 %	Terlambat 12 hari
April	Maret 2017	17 April 2017	1.126	53 %	Terlambat 7 hari

Sumber: Buku Kendali Pengajuan Berkas Klaim BPJS Rawat Inap RSUD Genteng 2017

Tabel tanggal pengajuan berkas klaim diatas menunjukkan pengajuan klaim bulan Januari diajukan tanggal 27 Februari 2017 yang artinya pengajuan terlambat 17 hari dari tanggal ditetapkannya pengajuan maksimal klaim BPJS ke pihak verifikasi. Untuk klaim bulan Februari diajukan pada tanggal 22 Maret 2017, ini menunjukkan pengajuan klaim melebihi dari batas ketentuan yaitu tanggal 10 pada bulan berikutnya. Untuk klaim bulan Maret diajukan pada tanggal 17 April 2017. Pada tabel tersebut juga menunjukkan bahwa masih ditemukan keterlambatan penyerahan berkas klaim sebesar 55% sedangkan ketentuan BPJS Kesehatan, berkas dikatakan terlambat apabila pihak rumah sakit belum mampu menyerahkan 75% berkas klaim ke BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2018)

Dampak dari keterlambatan pengajuan berkas klaim rawat inap yaitu pelaporan klaim akan tertunda yang nantinya proses pencairan dana yang diajukan rumah sakit ke BPJS mengalami penundaan. Jika dibiarkan secara terus-menerus, hal ini akan menyebabkan kerugian pada pihak rumah sakit dan menghambat proses pelayanan pasien. Berkaitan dengan permasalahan tersebut,

peneliti akan menggambarkan faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim dengan menggunakan metode 7M yaitu berdasarkan *Man, Method, Materials, Machine, Money, Market dan Minute*. Berdasarkan dengan permasalahan dan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap Rumah Sakit ke Verifikator BPJS di RSUD Genteng".

2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini dapat digunakan untuk menganalisis dan menggambarkan fenomena dalam permasalahan terkait keterlambatan pengajuan klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Genteng dengan metode pendekatan sistem dengan factor 7M (*Man, Method, Machine, Money, Material, Market dan Minute*) dalam menggali permasalahan

2.1 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu Wawancara, Observasi, Dokumentasi, *Nominal Group Technique (NGT)*, dan *Brainstorming*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 6 (enam) orang responden yang terdiri dari satu petugas pendaftaran, satu petugas assembling, satu petugas koding, satu petugas klaim BPJS rawat inap, penanggungjawab tim manajer kasus dan kepala rekam medik. Objek penelitian ini adalah pengajuan klaim rawat inap pada pasien BPJS Kesehatan di RSUD Genteng Banyuwangi. Teknik keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dan metode. Triangulasi sumber berarti teknik pengumpulan data untuk menyiapkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Triangulasi metode berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama dengan cara observasi partisipatif, wawancara terstruktur, dan dokumentasi untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiono, 2012).

2.2 Metode Analisis Data

Analisis penyajian data pada penelitian ini menggunakan kualitatif berdasarkan hasil

dari wawancara, observasi dan dokumentasi. Analisis kualitatif dapat menggambarkan fenomena yang menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim BPJS. Teknik penyajian data pada penelitian ini yaitu dengan menguraikan hasil dari penelitian dalam bentuk uraian kalimat atau narasi. Hasil wawancara dan observasi dengan informan akan dinarasikan yang akan digunakan untuk hasil penelitian.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Identifikasi Faktor *Man*

3.1.1 Pengetahuan syarat klaim BPJS rawat inap

a. Persyaratan Klaim BPJS Rawat Inap

Ketika berkas rekam medis sudah masuk dalam ruangan rekam medik khususnya dalam bagian assembling, persyaratan yang harus dilengkapi harus lebih detail lagi, tidak hanya persyaratan administrasi tetapi sudah meliputi satu berkas syarat pengajuan klaim. Dalam berkas klaim BPJS rawat inap perlu mencantumkan, diantaranya Surat perintah rawat inap, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), Resume medis yang mencantumkan diagnose dan prosedur serta ditandatangani oleh dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) (BPIS Kesehatan, 2014). Diperlukan formulir permintaan dan hasil pemeriksaan penunjang jika pasien melakukan pemeriksaan penunjang telah dilakukan. Dari hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan peneliti terhadap variabel pengetahuan petugas mengenai persyaratan klaim BPJS rawat inap dapat dikatakan baik, akan tetapi pengetahuan dan ketelitian petugas perlu ditingkatkan untuk lebih mengetahui persyaratan klaim secara keseluruhan termasuk keberlakuan kartu identitas yang akan dibahas dalam faktor *material*. Leonard (2016) menjelaskan bahwa penyebab keterlambatan klaim salah satunya kurangnya pemahaman dan pengetahuan SDM.

b. Standar Koding Diagnosis dan Tindakan

Pengetahuan petugas terhadap standart koding di RSUD Genteng dapat dikatakan cukup. Hal ini menunjukkan peningkatan pengetahuan petugas khususnya dalam bab koding. Pengetahuan tentang standart koding harus diketahui oleh petugas koding khususnya ketika dalam menemui kode

modifikasi yang mana jika salah kode akan mempengaruhi kelayakan berkas klaim yang diajukan dan biaya yang dibayar oleh pihak BPJS. Apabila ada revisi dari berkas yang bemasalah dengan kaidah koding akan mempengaruhi pengajuan berkas klaim selanjutnya karena harus mengerjakan berkas yang direvisi terlebih dahulu. Kode diagnosis harus tepat, akurat, lengkap sesuai dengan kondisi dan tindakan yang diberikan kepada pasien, mendukung hal tersebut dibutuhkan kompetensi, tanggung jawab petugas koder sesuai dengan standar profesi rekam medis yang tertuang dalam Kepmenkes No 377/Menkes/SK/III/ 2007, terutama yang berkaitan langsung dengan kalsifikasi dan kodefikasi penyakit/tindakan (Kemenkes RI, 2007).

c. Prosedur Klaim BPJS Rawat Inap

Prosedur pengajuan klaim merupakan serangkaian kegiatan pengajuan klaim mulai dari pasien daftar sampai berkas pasien di inputkan melalui aplikasi INA- CBGs. Berkas tersebut menuju bagian administrasi pendaftaran untuk dilengkapi (seperti bukti pendaftaran). Berkas menuju ke bagian poli atau ruangan untuk dilakukan pemeriksaan berkas akan diisi diagnosis/tindakan dan mendapatkan resep dokter. Berkas akan selanjutnya beralih ke apotik untuk pengambilan obat oleh penderita dan dilengkapi data-data atau obat atau pemakaian yang telah diterima oleh pasien. Selanjutnya berkas akan menuju keuangan untuk dicek kembali berkasnya dan jumlah administrasi, dari keuangan berkas menuju bagian RM untuk dikode, dilengkapi berkasnya, proses grouping dan input. Puri (2015) menjelaskan bahwa berkas yang tidak lengkap akan dilengkapi dan dibetulkan kesalahannya sudah sesuai prosedur klaim dari BPJS dan rumah sakit yaitu. Jadi, pengetahuan tentang prosedur pengajuan klaim BPJS antar petugas harus lebih ditingkatkan lagi, tidak hanya yang berkaitan dengan *jobdesc* masing-masing, mengetahui alur pada bagian yang lain cukup penting untuk diketahui petugas, hal ini berguna untuk memperlancar komunikasi dan pemahanan pekerjaan pada bagian yang berkaitan dengan proses pengajuan klaim BPJS rawat inap. Dengan

mengetahui bagian yang lain, maka kerjasama antar tim dapat berjalan dengan baik dan memperlancar proses pengajuan klaim dengan tepat waktu.

3.1.2 Pelatihan

Peningkatan pengetahuan dan kemampuan profesional, baik anggota maupun organisasi dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan profesi melalui penerapan ilmu dan teknologi yang berkaitan dengan perkembangan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan (Kemenkes RI, 2008). Menunjuk petugas yang berkaitan langsung dengan proses pengajuan klaim akan lebih efektif karena pelatihan tepat sasaran, karena pemahaman terhadap sesuatu hal akan berbeda setiap individu. Hal ini dijelaskan oleh salah satu informan yang melakukan proses klaim. Aktivitas manajemen SDM juga menjelaskan bahwa diperlukan adanya upaya pengembangan SDM melalui pelatihan untuk meningkatkan kinerja SDM tersebut (Miftahuddin & Rahman, 2019).

3.1.3 Masa Kerja

Menurut Handoko dalam Hamida (2007) masa kerja dikategorikan menjadi dua, meliputi:

- 1) Masa kerja kategori baru <3 tahun
- 2) Masa kerja kategori lama >3 tahun

Dalam melakukan pekerjaan, seseorang memerlukan pengalaman yang nantinya akan membantu dalam menyelesaikan pekerjaan. Pengalaman ini berkaitan dengan kecepatan pengambilan keputusan ketika ada masalah yang berulang. Proses pengajuan klaim merupakan kegiatan yang setiap hari dilakukan oleh petugas, oleh karena itu masalah yang dihadapi akan tekesan mirip dengan masalah-masalah sebelumnya. Jika petugas mempunyai pengalaman yang tidak diragukan, maka pengambilan keputusan akan berjalan dengan cepat dan tepat. Di RSUD Genteng mempunyai petugas yang masa kerjanya minimal 4 tahun, hal ini menunjukkan petugas di RSUD Genteng sudah mempunyai pengalaman yang baik. Menurut (Lubis, 2017) yang cukup mempengaruhi kelengkapan pengisian pemeriksaan formulir pasien rawat inap yaitu

lama kerja, semakin lama dia bekerja pengalaman semakin lebih baik.

3.1.4 Motivasi

Kemauan berhubungan dengan motivasi untuk menyelesaikan pekerjaannya. Hal ini dikatakan oleh Pangarso, Kemauan ini erat kaitannya dengan motivasi, sesuatu dari dalam pribadi yang mendorong keluar berupa tindakan untuk memenuhi suatu tujuan. Jadi motivasi merupakan hal penting dari individu dalam berkontribusi terhadap pemenuhan tujuan organisasi. Jadi, reward dan punishment merupakan bentuk motivasi yang dapat menumbuhkan semangat petugas untuk tetap bekerja dalam koridor dan dengan tepat waktu. Reward tidak hanya berupa uang jasa pelayanan, suatu pujian dari kepala ruangan dapat dianggap sebagai reward bagi para petugas. Menjadi seorang kepala ruangan harus mempunyai sikap yang tegas dalam memberikan punishment supaya melakukan petugas kesalahan atau tidak disiplin dapat memperbaiki dengan segera. Herman et al., (2020) menjelaskan bahwa *reward* dan *punishment* berpengaruh terhadap keterlambatan klaim berkas BPJS rawat inap karena dapat meningkatkan kinerja yang dimiliki petugas.

3.2 Identifikasi Faktor *Method*

3.2.1 Standar Operasional Prosedur

Pada dasarnya, *standart operating procedure* adalah suatu perangkat lunak pengatur, yang mengatur suatu tahapan proses kerja atau prosedur karena kerja tertentu. Oleh karena prosedur kerja yang dimaksud bersifat tetap, rutin dan tidak berubah-ubah, prosedur kerja tersebut dibakukan menjadi dokumen tertulis yang disebut sebagai *standart operating procedure* atau disingkat SOP. Dari pernyataan tersebut, kepala ruangan berkewajiban membuat SOP tentang prosedur klaim pada petugas input dan SOP pengembalian berkas rawat inap, SOP ini berguna untuk acuan petugas input melaksanakan tugasnya. Karena SOP sangat penting dan merupakan salah satu syarat rumah sakit mengikuti akreditasi dan dapat menjadi pegangan untuk petugas. SOP yang dibuat diusahakan dapat membantu prosedur

kelancaran dan ketepatan waktu dalam pengembalian berkas dan pengajuan klaim.

Penyebab keterlambatan klaim salah satunya dikarenakan tidak mempunyai SOP yang mengatur tentang prosedur klaim dan pengembalian berkas rawat inap. Pradani et al., (2017) menjelaskan bahwa belum ada SOP pengembalian berkas ke unit rawat inap dan belum ada umpan balik oleh unit rekam medis terhadap seluruh ruangan. Hal ini menyebabkan pelaksanaan klaim asuransi BPJS belum berjalan dengan baik.

3.3 Identifikasi Faktor *Materials*

3.3.1 Kelengkapan Berkas Klaim BPJS rawat inap

Dari hasil wawancara, didapatkan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas yang mengakibatkan berkas harus kembali keruangan dan harus dilengkapi, akan menghambat ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS rawat inap. Ketidaklengkapan pengisian *resume* medis pasien disebabkan dokter masih melakukan pelayanan kepada pasien atau dokter ada jam praktek di tempat pelayanan lainnya sehingga DPJP hanya mengisi seadanya. Terkadang DPJP juga lupa untuk mengisi rekam medis sehingga seringkali diingatkan oleh admin ruangan. Sosialisasi rekam medis terhadap dokter maupun petugas yang mengisi rekam medis sangat penting untuk menunjang kelengkapan rekam medis (Giuliano & M., 2016)

3.4 Identifikasi Faktor *Machine*

Integrasi sistem masih dihadapkan pada belum bridging sistem antara aplikasi INA CBGs, SEP dan BPJS. Sistem IT yang saling tersambung yang disebut dengan bridging sistem, dengan adanya bridging maka semua data yang ada di fasilitas masalah kesehatan dan BPJS bisa terhubung secara online sehingga akan mempercepat dan mempersingkat waktu dalam pengelolaan data klaim, seperti saling memberi dan menerima data dan akhirnya akan mempercepat pelayanan (Leonard, 2016). Sistem yang ada di RSUD belum bridging antar satu dengan yang lain. Sehingga dalam proses input data pasien harus dilakukan tiap computer. Hal ini dapat membuat pekerjaan yang seharusnya

dapat dilakukan dengan cepat akan terkesan lama karena harus mengulang dalam memasukan data pasien. Dengan adanya sistem bridging antara INA-CBGs, SIMRS dan BPJS akan mempercepat proses pengajuan klaim.

3.5 Identifikasi Faktor *Money*

Seorang perekam medis dituntut untuk dapat membuat anggaran kegiatan, hal ini sesuai dengan standart profesi rekam medis dalam keputusan menteri kesehatan indonesia no 377 tahun 2007 yaitu MIK UK 06.004.01 terdapat salah satu kompetensi menyusun anggaran atau budget. Seharusnya kepala rekam medis di RSUD Genteng dapat membuat anggaran indidental dalam hal pengajuan klaim untuk bahan perencanaan satu tahun yang akan mendatang. Penganggaran bukan hanya masalah sarana dan prasana saja, untuk uang lembur sebagai apresiasi kepada petugas juga diperlukan. Tetapi, jika berkaitan dengan pengajuan klaim, uang lembur yang dimaksud sudah terhitung dengan jasa pelayanan yang ada di tim JKN di RSUD Genteng. Hal ini akan menjadi penting dan berguna jika dilakukan secara tertib dan teratur. Sebaiknya, pengajuan klaim lebih cepat dan tepat waktu penganggaran setiap tahun harus direncanakan secara matang. Agar ketika ada keperluan, sarana yang diperlukan tersedia tepat waktu dan mengingat ini merupakan rumah sakit milik pemerintah maka permintaan sarana dan prasarana harus dianggarkan secara detail untuk satu tahun ke depan.

3.6 Identifikasi Faktor *Market*

3.6.1 Sosialisasi BPJS

Pemasaran disini merupakan bentuk sosialisasi pihak BPJS ke Rumah Sakit yang bekerja sama langsung. Komunikasi dalam bentuk sosialisasi ini dilakukan masyarakat/peserta BPJS Kesehatan dapat lebih memahami SOP dari BPJS Kesehatan (Niah, 2014). Dengan mengetahui hal tersebut, akan lebih baik jika sosialisasi dilakukan oleh BPJS dengan tepat meskipun disampaikan oleh verifikasi BPJS. Hal ini akan meminimalisir keterlambatan pada

waktu pengajuan klaim sehingga berjalan dengan semestinya dan tidak melebihi tanggal 10 pada bulan berikutnya. Ketika sosialisasi ini berjalan dengan baik, pengajuan klaim berjalan tepat waktu, laporan pengajuan klaim tepat waktu, dan akan berdampak pada pencairan dan BPJS ke RSUD Genteng sehingga pendapatan rumah sakit tidak tertunda serta pelayanan akan berjalan optimal.

3.6.2 Distribusi Berkas BPJS Rawat Inap

Tempat adalah aktivitas organisasi agar produk mudah didapatkan konsumen sarannya. Sesuai dengan hal tersebut kemudahan jarak dan cara distribusi harus diperhatikan sehingga dalam proses tersebut dalam mempercepat proses pengajuan klaim. Menurut (Hikmah et al., 2019) faktor penyebab keterlambatan berkas rekam medis salah satunya factor jarak dimana jarak antara ruang rawat inap dengan ruang rekam medis jauh. Melihat dari hasil wawancara yang telah dilakukan, jarak tempat pendistribusian tidak terjadi permasalahan karena tidak jauh. Untuk perbaikan selanjutnya, sebaiknya dilakukan pengumpulan supaya lebih teratur mempercepat proses pengajuan klaim sehingga keterlambatan pengajuan klaim dapat dihindari.

3.7 Identifikasi Faktor *Minute*

a. Waktu Kerja Petugas

Waktu kerja petugas adalah waktu yang dipergunakan dan dimanfaatkan dalam pencapaian visi dan misi suatu lembaga secara efektif dan efisien (Setiawan et al., 2015). Dengan banyaknya pasien berarti banyak juga dokumen yang harus diolah dan kemudian di ajukan untuk klaim, hal ini membutuhkan waktu yang cukup lama karena petugas klaim terbatas Sedangkan jumlah petugas klaim rawat inap di rumah sakit hanya ada 1 petugas dengan jam kerja 7 jam. Berdasarkan hal tersebut, waktu kerja petugas berpengaruh terhadap ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS rawat inap di RSUD Genteng. Untuk dapat mengurangi penumpukan jika petugas tidak masuk dengan

mengadakan *resuffle* petugas, supaya ketika ada petugas yang tidak masuk pekerjaan dari petugas tersebut dapat dikerjakan oleh petugas lain yang masuk dan menghindari penumpukan pekerjaan. Pentingnya rotasi pekerjaan sesuai dengan tujuan menurut Taylor (2008) dalam (Susanto, A., & Sri Sugiarsi, 2016) bahwa tujuan dari rotasi adalah memberikan karyawan variasi lebih dalam tentang pekerjaan yang ada di kantornya.

b. Waktu Pengembalian Berkas

Pada observasi yang telah dilakukan peneliti ditemukan bahwa pengembalian berkas dari ruangan rawat inap ke bagian assembling mengalami keterlambatan yaitu lebih dari 2x 24 jam. Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik Nomor YM 00.03.2.2.1996 dalam Winarti, ditetapkan bahwa rekam medis harus ditulis segera secara lengkap dan ditanda tangani oleh mengalami dokter yang merawat pasien 2x24 jam setelah pasien selesai dalam perawatan. Waktu 2 hari adalah waktu maksimum untuk pengembalian rekam medis dari unit pelayanan ke unit rekam medis. Keterlambatan yang terjadi ini akan menghambat ketepatan waktu dalam pengajuan klaim. Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab keterlambatan pengembalian berkas yaitu tidak terdapat SOP khusus yang mengatur tentang pengembalian berkas rawat inap, resume medis yang kurang lengkapakan mempengaruhi ketepatan waktu dalam pengembalian berkas.

3.8 Menentukan Prioritas Masalah

Tabel 2. Daftar Prioritas Masalah

No	Masalah	Informan					Total	Prioritas
		1	2	3	4	5		
1	Pengembalian RM lebih dari 2x24 jam	5	5	4	4	5	23	I
2	Jaringan internet kurang stabil	4	3	5	3	4	19	II

No	Masalah	Informan					Total	Prioritas
		1	2	3	4	5		
3	Petugas kurang disiplin	1	4	3	1	1	10	V
4	Tidak terdapat SOP pengajuan klaim	3	2	2	2	3	12	III
5	Penempatan diagnose Utama DPJD dan verifikasi or BPJS berbeda persepsi	2	1	1	5	2	11	IV

Sumber : Hasil dari NGT

3.9 Hasil Brainstorming

Hasil *brainstorming* yang dilakukan dari hasil NGT yang didapat yaitu pertama masalah pengembalian RM lebih dari 2x24 jam. Kedua jaringan internet kurang stabil, ketiga tidak terdapat SOP pengajuan klaim. Keempat penempatan diagnose utama DPJD dan verifikasior BPJS berbeda persepsi. Terakhir petugas kurang disiplin. Solusi yang didapatkan yaitu membuat SOP pengembalian berkas rekam medis rawat inap dan SOP terkait pengajuan klaim BPJS rawat inap, memperbaiki jaringan internet, melakukan rapat koordinasi antar petugas yang berkaitan dengan kendala dalam pengajuan klaim, membuat form khusus untuk koreksi dari verifikasior BPJS. Tujuannya pembuatan SOP untuk mengevaluasi petugas dalam melakukan pengolahan pengembalian berkas rekam medis dan pengajuan klaim BPJS rawat inap.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

- Berdasarkan faktor *man* diketahui bahwa yang mempengaruhi keterlambatan klaim yaitu petugas belum pernah mengikuti pelatihan berkaitan dengan pengajuan klaim BPJS rawat inap sedangkan pengetahuan petugas terkait dengan persyaratan klaim BPJS rawat inap, aturan pengkodean, prosedur klaim secara detail sudah baik dan pengalaman

- petugas RSUD Genteng dilihat dari masa kerja petugas yang minimal 4 tahun sudah baik.
- b. Berdasarkan faktor *method* diketahui bahwa yang mempengaruhi keterlambatan klaim yaitu tidak ada SOP tentang pengajuan klaim BPJS rawat inap sehingga tidak ada aturan yang diikuti terkait proses klaim BPJS rawat inap dan membuat pengajuan klaim BPJS rawat inap tidak tepat waktu.
 - c. Berdasarkan faktor *materials* diketahui bahwa yang mempengaruhi keterlambatan klaim yaitu ketidaklengkapan berkas klaim BPJS rawat inap dari segi isi, ada kartu identitas yang sudah tidak berlaku, pada resume medis dan formulir *casemix* sering ditemui nama dan tanda tangan dokter tidak terisi sehingga berkas perlu dikembalikan ke ruangan dan hal ini dapat menyebabkan proses klaim.
 - d. Berdasarkan faktor *machine* diketahui bahwa yang mempengaruhi keterlambatan klaim yaitu sistem di RSUD Genteng belum *bridging* antara INA-CBGs, SIMRS dan BPJS sehingga dalam proses *input* data pasien harus dilakukan tiap komputer.
 - e. Berdasarkan faktor *money* diketahui bahwa yang mempengaruhi keterlambatan klaim yaitu RSUD Genteng tidak secara khusus memiliki anggaran untuk menunjang saran dan prasarana yang berkaitan dengan proses klaim.
 - f. Berdasarkan faktor *market* diketahui bahwa yang mempengaruhi keterlambatan klaim yaitu sosialisasi melalui verifikasi yang ditugaskan di RSUD Genteng. Jika terjadi perubahan aplikasi atau yang lainnya tidak dapat disampaikan langsung karena melalui perantara.
 - g. Berdasarkan faktor *minute* diketahui bahwa yang mempengaruhi keterlambatan klaim yaitu waktu kerja petugas yang terbatas sehingga jika ada yang berhalangan hadir dan kurang disiplin akan mempengaruhi ketepatan waktu pengajuan klaim dan waktu pengembalian RM lebih dari 2x24 jam.
 - h. Prioritas masalah yang berkaitan dengan keterlambatan klaim yaitu Pengembalian RM lebih dari 2x24 jam, jaringan internet kurang stabil, petugas kurang disiplin, tidak terdapat SOP pengajuan klaim, penempatan diagnosa utama DPJD dan verifikasi BPJS berbeda persepi.
 - i. Upaya perbaikan yang dapat dilakukan oleh RSUD Genteng berdasarkan hasil brainstorming adalah membuat SOP pengembalian berkas rekam medis rawat inap dan SOP terkait pengajuan klaim BPJS rawat inap, memperbaiki jaringan internet, melakukan rapat koordinasi antar petugas yang berkaitan dengan kendala dalam pengajuan klaim, membuat form khusus untuk koreksi dari verifikasi BPJS.

4.2 Saran

- a. Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berkaitan dengan pengembalian berkas rekam medis rawat inap
- b. Dilakukan maintenance berkala jaringan internet yang ada di RSUD Genteng
- c. Mengadakan rapat koordinasi yang berkaitan tentang permasalahan keterlambatan pengajuan klaim khususnya tentang kedisiplinan petugas.
- d. Membuat SOP proses pengajuan klaim BPJS rawat inap di RSUD Genteng Banyuwangi sebagai pedoman pelaksanaan pengajuan klaim. Sehingga diharapkan dapat mengurangi permasalahan yang ada.
- e. Membuat formulir khusus yang didalamnya memuat tentang koreksi dari penegakan diagnosa dan dibuat menjadi rangkap dua.
- f. Membuat sistem yang terintegrasi antara SIMRS, INA-CBGs dan SEP.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih peneliti haturkan kepada RSUD Genteng Banyuwangi dan Politeknik Negeri Jember yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian ini baik secara substansi maupun finansial.

Daftar Pustaka

Aditya Pradani, E., Lelonowati, D., & Sujianto, S. (2017). Keterlambatan

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Novita Nuraini, Puput Puji Lestari

- Pengumpulan Berkas Verifikasi Klaim BPJS di RS X: Apa Akar Masalah dan Solusinya? *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(2), 112–121.
<https://doi.org/10.18196/jmmr.6134>
- BPJS Kesehatan. (2014). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. Jakarta.
- BPJS Kesehatan. (2018). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasio*.
- Giuliano, K. K., & M., L. (2016). Dimensions of Critical Care Nursing. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 44–49.
<http://journals.lww.com/dccjournal/pages/articleviewer.aspx?year=2006&issue=01000&article=00013&type=abstract>
- Herman, L. N., Farlinda, S., Ardianto, E. T., & Abdurachman, A. S. (2020). Tinjauan Keterlambatan Klaim Berkas Bpjs Rawat Inap Di Rsup Dr. Hasan Sadikin. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 575–581.
- Hikmah, F., Adi W, R., Rahmadtullah, Y. P., Medik, P. R., Kesehatan, J., & Jember, P. N. (2019). Penentu Prioritas dan Perbaikan Masalah Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 2337–2585.
- Indrawaraswanti. (2017). *Analisis faktor-faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di RS Perkebunan PTPN X Jember*.
- Kemenkes.RI. (2009). *UU RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Presiden RI.
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Detail> s/38789/uu-no-44-tahun-2009
- Kemenkes RI. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 Tentang Profesi Perekam Medis Dan informasi kesehatan. In *keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007* (p. 7).
- Leonard, D. (2016). Pengorganisasian Klaim Pelayanan Pasien JKN di RSUP dr. M. Djamil Padang. *Menara Ilmu*, X(72), 168–177.
<https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/34/17>
- Lubis, S. (2017). Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidaktepatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rsu Ipi Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 2(2), 356–362.
- MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. (2008). *STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT*. Kemenkes RI.
- Miftahuddin, Arif Rahman, A. I. S. (2019). Strategi manajemen sumber daya manusia dalam meningkatkan kinerja karyawan. *Jurnal Manajemen Dakwah*, 3 (April), 1–16.
<https://doi.org/10.15575/Fakultas>
- Niah. (2014). *PELAKSANAAN KEBIJAKAN BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL (BPJS) DI KABUPATEN JOMBANG*. 101, 1–32.
<http://jurnal.untagsby.ac.id/index.php/jpap/article/viewFile/698/627>
- Puri Feriawati, A. P. K. (2015). FAKTOR – FAKTOR KETERLAMBATAN PENGEKLAIMAN BPJS DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SEMARANG TAHUN 2015. *Keefektifan Penerapan Pendekatan Keterampilan Proses Dalam Pembelajaran IPA Terhadap Minat Belajar Siswa Kelas IV SD Negeri Golo*

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Novita Nuraini, Puput Puji Lestari

Yogyakarta, 16(2), 39–55.
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0625>

Kuantitatif Kualitatif dan R&D.
Bandung: Alfabeta.

Setiawan, D., & Prasetyo, H. (2015).
Metodologi Penelitian Kesehatan.
Graha Ilmu.

Susanto, A., & Sri Sugiarsi, S. K. M. (2016).
*Penerapan Manajemen Mutu Pelayanan
Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit PKU
Muhammadiyah Surakarta*.
<http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/48010>

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian*