

## **Analisis Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap Dengan Metode PDCA di Rs Jember Klinik**

**Atma Deharja<sup>1</sup>, Ayu Imelda Rosita<sup>2</sup>, Rossalina Adi Wijayanti<sup>3</sup>, Maya Weka Santi<sup>4</sup>**  
*Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia<sup>1,2,3,4</sup>*  
**E-mail:** [atma\\_deharja@polije.ac.id](mailto:atma_deharja@polije.ac.id)

### **Abstract**

*Health financing is one of the important things in the implementation of the National Health Insurance, which is held in hospitals by the Health Social Security Administering Body through the submission of claims. The file submitted was not fully confirmed, resulting in the return of the claim file. This happened at the Jember Clinic Hospital, inpatient claimed files pending for 3 months an average of 8%. The purpose of this study analyzes the return of inpatient claim files by social security administrator health verifiers with the (Plan, Do, Check, Action) approached at Clinic Hospital Jember. The type of research was qualitative. Data collection through interviews, observations, questionnaires, documentation and brainstorming conducted to four informants. The results of the identification of the factors causing the return of inpatient claim files were caused by several things, one was the patient administrative discrepancy. The planning carried out in this research was making checklist sheet for completeness of claim files, making Standard Operating Procedures for completeness of claim files and making a request form for the completeness of the claim files. Based on the results of the planning implementation that had been carried out, the return of the claim file was still quite high because it was not in accordance with the target set by the researcher. Recommendations from this study was to minimize the return of claim files, namely to include training for related officers, making Standard Operating Procedures related to claim process systematically and carried out computer maintenance regularly.*

**Keywords:** *claim file, return, inpatient, PDCA*

# Jurnal Kesehatan

Author(s) : Atma Deharja, Ayu Imelda Rosita, Rossalina Adi Wijayanti, Maya Weka Santi

## 1. Pendahuluan

Menurut Undang-Undang Nomor 44 (2009) menjelaskan bahwa Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan di rumah sakit menetapkan adanya program JKN yang telah ditetapkan pada awal tahun 2014. JKN merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Menurut Undang- Undang RI Nomor 24 (2011) menjelaskan BPJS bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarga sebagai pengelola menanggung pembayaran pelayanan kesehatan kepada rumah sakit. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan melakukan pembayaran dengan sistem kapitasi untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama dan sistem *Indonesia Case Base Groups* untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (Kemenkes RI, 2014). Rumah sakit harus mendapatkan pembayaran klaim terhadap pelayanan yang telah diberikan kepada pasien BPJS Kesehatan dan BPJS Kesehatan berkewajiban melakukan pembayaran klaim terhadap rumah sakit (Putri dkk, 2019).

Klaim BPJS merupakan pengajuan biaya perawatan pasien kepada pihak BPJS Kesehatan yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya (Ardhitya dalam Nuraini, dkk 2019). Proses klaim sangat penting untuk memberikan imbalan atas layanan yang diberikan (Artanto, 2018). Proses klaim dilakukan verifikasi oleh BPJS terhadap persyaratan pengajuan klaim (Gifari dan Ariyanti, 2019). Persyaratan berkas pengajuan klaim harus lengkap sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, apabila terdapat berkas persyaratan yang tidak lengkap maka terjadi pengembalian berkas klaim oleh verifikator BPJS kepada rumah sakit sehingga dapat merugikan rumah sakit (Nuraini dkk, 2019).

RS Jember Klinik yang merupakan rumah sakit tipe C. Kunjungan pasien BPJS rawat

jalan dan rawat inap selalu mengalami kenaikan setiap tahunnya. Rumah Sakit Jember Klinik merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang telah bekerja sama dengan pihak BPJS Kesehatan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RS Jember Klinik pada tanggal 29 Januari 2020, peneliti mendapatkan laporan bahwa sejak diberlakukan Sistem Jaminan Kesehatan BPJS di RS Jember Klinik masih mengalami hambatan dan kendala terkait pengembalian klaim. Berikut data pengembalian berkas klaim BPJS rawat jalan dan rawat inap dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Data Pengembalian Berkas Klaim Rekam Medis Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di RS Jember Klinik Tahun 2019

No	Bulan	$\Sigma$ Pengembalian Klaim Rawat Jalan	$\Sigma$ Klaim	%	$\Sigma$ Pengembalian Klaim Rawat Inap	$\Sigma$ Klaim	%
1	Juli	399	11.033	3,61	63	729	8,64
2	Agustus	48	10.192	0,47	48	737	6,51
3	September	214	10.183	2,1	68	772	8,8
4	Jumlah			5,18			24
5	Rata - rata			2,06			8

Sumber: Data laporan bulanan pengembalian berkas klaim rawat inap dan rawat jalan di RS Jember Klinik, 2019.

Tabel 1 menyatakan bahwa hasil rata-rata persentase bulan Juli sampai dengan September, pengembalian klaim BPJS rawat inap lebih tinggi daripada rata-rata persentase klaim BPJS rawat jalan. Pengembalian berkas klaim BPJS mengakibatkan tidak terbayarnya jasa pelayanan kesehatan, menurunnya pemasukan rumah sakit dan *cashflow* RS menjadi menurun karena hampir 90% pasien rumah sakit adalah pasien BPJS Kesehatan (Artanto, 2018).

Pengembalian berkas klaim mempengaruhi pengelolaan keuangan rumah sakit, karena klaim BPJS yang tidak disetujui mengakibatkan *cashflow* biaya operasional RS terhambat (Ariyanti dan Gifari, 2019). Sejalan dengan hasil penelitian PERSI (2016) menjelaskan bahwa aliran kas terganggu akibat permasalahan dalam pembayaran klaim di rumah sakit. Oleh sebab itu, upaya terkait pencegahan pengembalian berkas klaim BPJS sangat diperlukan supaya proses pembayaran

klaim tidak terhambat dan pelayanan rumah sakit berjalan secara optimal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti memilih tema analisis pengembalian klaim BPJS rawat inap. Peneliti akan menggunakan metode (*Plan, Do, Check, Action*) (PDCA) untuk upaya perbaikan terkait permasalahan tersebut. Menurut Bustami (2011) PDCA merupakan salah satu cara yang sistematis dan berkesinambungan untuk memecahkan masalah dalam rangka perbaikan mutu pelayanan secara kontinu. Peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap Oleh Verifikator BPJS Kesehatan Dengan Pendekatan PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) di RS Jember Klinik”.

## 2. Metode

Jenis metode yang digunakan oleh peneliti yaitu metode kualitatif dengan pendekatan PDCA (*plan, do, check, action*).

### 2.1 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yaitu wawancara, observasi, dokumentasi dan *brainstorming* yang bertujuan untuk memperoleh keterangan atau data terkait pengembalian klaim BPJS rawat inap di RS Jember Klinik.

### 2.2 Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan yaitu metode kualitatif. Data pada penelitian ini dianalisis dengan memaparkan hasil penelitian pada kejadian pengembalian klaim BPJS rawat inap oleh verifikator BPJS Kesehatan di RS Jember Klinik dengan menggunakan metode PDCA (*Plan, Do, Check, Action*).

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 *Plan* (perencanaan) Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Jember Klinik

Tahapan *plan* (perencanaan) dalam penelitian ini adalah perbaikan terkait pengembalian klaim BPJS rawat inap oleh pihak verifikator BPJS Kesehatan. Perencanaan merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengantisipasi peristiwa dimasa mendatang serta menentukan strategi atau cara untuk mencapai suatu tujuan

organisasi dimasa yang akan datang, perencanaan meliputi tahapan analisis situasi, penyusunan rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan (Supriyanto dan Damayanti, 2007).

#### 3.1.1 Analisis Situasi

Analisis situasi dalam penelitian ini yaitu penetapan siapa yang akan melakukan perencanaan yaitu petugas rekam medis dan 2 petugas verifikator internal BPJS. Penetapan tujuan perencanaan yaitu menganalisis pengembalian klaim BPJS rawat inap oleh verifikator BPJS Kesehatan untuk meminimalkan angka pengembalian klaim. Data dan informasi yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu data pengembalian klaim rawat inap oleh verifikator BPJS Kesehatan.

#### 3.1.2 Analisis Berdasarkan Faktor 5M (*Man, Money, Method, Material, Machine*)

##### 1. Unsur *Man*

Unsur *man* dalam penelitian ini yaitu sumber daya manusia yang terlibat secara langsung terkait kegiatan proses klaim. Dalam penelitian ini unsur *man* yang digunakan oleh peneliti yaitu pengetahuan, masa kerja dan pelatihan petugas terkait pengembalian klaim BPJS rawat inap oleh verifikator BPJS Kesehatan. Variabel pengetahuan bahwa tingkat pengetahuan petugas masih dalam kategori kurang hal tersebut dapat dilihat berdasarkan hasil kuesioner bahwa petugas belum mendapatkan skor 100% dan hasil wawancara yang menyatakan bahwa petugas belum memahami jumlah rangkap kwitansi pembayaran pasien.

Variabel pelatihan menjelaskan bahwa petugas terkait proses klaim belum pernah diikuti sertakan pelatihan dan seminar. Hal tersebut dapat menjadi salah satu penyebab berkas klaim yang pending, karena dengan adanya pelatihan petugas akan mendapatkan ilmu yang baru yang nantinya dapat membantu dalam proses bekerja.

Variabel masa kerja petugas bahwa masa kerja petugas sudah dapat dikatakan relatif lama dikarenakan masing-masing petugas memiliki masa kerja kurang lebih 3 tahun, namun dalam masa kerja 3 tahun tersebut petugas belum menemukan proses

klaim yang lebih mudah. Hal ini dapat dikatakan bukan salah satu penyebab dari berkas klaim yang pending. Dikarenakan yang mempengaruhi adalah belum adanya proses klaim yang lebih mudah untuk membantu petugas dalam bekerja.

## 2. Unsur *Money*

Dalam penelitian ini unsur *Money* yang digunakan oleh peneliti yaitu anggaran pendanaan untuk *checklist*. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas terkait menyatakan bahwa tidak adanya anggaran terkait *checklist* dan belum ada lembar *checklist* kelengkapan berkas klaim. Hal tersebut disebabkan karena belum adanya anggaran terkait *checklist* kelengkapan berkas klaim. Hal ini menjadi salah satu penyebab pengembalian klaim BPJS karena tidak adanya lembar *checklist* kelengkapan berkas klaim.

## 3. Unsur *Method*

Dalam penelitian ini unsur *Method* yang digunakan peneliti yaitu SPO (*Standar Prosedur Operasional*). Adanya SPO akan mempermudah pimpinan memberikan petunjuk kepada petugas, apabila SPO tidak ada maka akan mempengaruhi jalannya komunikasi efektif (Nuraini, dkk 2018). Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas terkait klaim menyatakan bahwa tidak adanya SPO yang terstruktur melainkan bekerjanya fleksibel dan salah satu petugas juga menyatakan bahwa tidak pernah melihat SOP terkait proses klaim. Hal tersebut dapat menjadi salah satu penyebab pengembalian berkas klaim BPJS rawat inap.

## 4. Unsur *Material*

Dalam penelitian ini unsur *Material* yang digunakan oleh peneliti yaitu kelengkapan berkas klaim rawat inap. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas klaim menyatakan bahwa yang sering mengalami ketidaklengkapan yaitu berkas penunjang yang terlewat, kesalahan dalam nomor SEP dan kesalahan dalam input status pasien pulang. Menurut hasil penelitian Kusairi (2013) dalam Herman, dkk (2020) menjelaskan bahwa penyebab berkas klaim peserta JKN yang *pending* disebabkan karena masalah administrasi berkas pasien dan tidak

adanya hasil pemeriksaan penunjang atau berkas pendukung lainnya.

## 5. Unsur *Machine*

Dalam penelitian ini unsur *machine* yang digunakan peneliti berupa kualitas komputer. Kualitas komputer dalam penelitian ini berupa alat bantu yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan dalam proses klaim BPJS rawat inap seperti proses penginputan data pasien dalam aplikasi INA CBG's. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, komputer yang *trouble* dikarenakan loading lama dan juga terkadang *maintenance* dari pihak BPJS.

### 3.1.3 Rencana Usulan Kegiatan

Perencanaan usulan kegiatan didasarkan atas hasil dari identifikasi masalah yang selanjutnya dilakukan *brainstorming* dengan petugas terkait proses klaim. Pada saat *brainstorming* dilakukan peneliti memaparkan beberapa Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dapat dilihat dalam tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3. 1Rencana Usulan Kegiatan

No	Variabel	Masalah	RUK
1.	<i>Man</i>	Petugas kurang memahami seluruh kelengkapan berkas klaim, petugas belum mendapatkan pelatihan dari RS terkait proses klaim.	Mengikuti sertakan petugas klaim dalam pelatihan sehingga menunjang g untuk menambah pengetahuan petugas.
2.	<i>Money</i>	Belum tersedia lembar <i>checklist</i> dan belum tersedianya anggaran terkait <i>checklist</i> .	Membuat lembar <i>checklist</i> kelengkapan berkas klaim dengan ukuran kecil.
3.	<i>Methods</i>	Belum adanya SPO yang sistematis terkait proses klaim.	Membuat SPO kelengkapan berkas klaim rawat inap

# Jurnal Kesehatan

Author(s) : Atma Deharja, Ayu Imelda Rosita, Rossalina Adi Wijayanti, Maya Weka Santi

No	Variabel	Masalah	RUK
4.	<i>Material</i>	Berkas penunjang yang terlewat untuk dikirim dan kesalahan dalam data administrasi pasien.	Membuat formulir permintaan n kelengkapan an berkas klaim rawat inap.
5.	<i>Machine</i>	Komputer yang mengalami <i>trouble</i> atau <i>error</i> serta loading dan juga terjadi <i>maintenance</i> dari BPJS sehingga <i>trouble</i> .	Melakukan pemeliharaan komputer yang digunakan untuk proses klaim secara berkala.

Sumber : Data Primer

### 3.1.4 Rencana Pelaksanaan Kegiatan

Rencana pelaksanaan kegiatan dilakukan berdasarkan hasil keputusan bersama pada saat dilakukan *brainstorming*. Rencana pelaksanaan kegiatan dipilih dari beberapa item (RUK) yang telah disepakati untuk dilakukan dalam waktu singkat atau 3 bulan. RUK yang dipilih dari permasalahan *money*, *machine* dan *material* sesuai dengan kesepakatan hasil *brainstorming* dengan petugas terkait. Rencana pelaksanaan kegiatan dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2020.

Tabel 3. 2 Rencana Pelaksanaan Kegiatan

No	Nama Kegiatan	Usulan	Rencana Pelaksanaan	Target keberhasilan	Pelaksana
1	Mengimplemen tasikan lembar <i>checklist</i> kelengkapan berkas klaim	3 bulan	Dari jumlah klaim yang <i>pending</i> 4% dengan nilai 15 berkas <i>pending</i> setiap bulannya	Petugas terkait klaim	
2	Mengimplemen tasikan SOP kelengkapan	3 bulan	Dari jumlah klaim	Petugas terkait klaim	

berkas klaim rawat inap		yang <i>pending</i> 4% dengan nilai 15 berkas <i>pending</i> setiap bulannya		
3	Mengimplemen tasikan formulir permintaan kelengkapan berkas klaim rawat inap	3 bulan	Dari jumlah klaim yang <i>pending</i> 4% dengan maksimal 15 berkas <i>pending</i> setiap bulannya	Verifikator Internal

Sumber : Data Sekunder

### 3.2 Analisis *Do* (pelaksanaan) Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Jember Klinik

Menurut Bustami (2011) menjelaskan bahwa, *do* (pelaksanaan) harus dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam suatu rencana kegiatan ada kalanya rencana kegiatan tersebut dapat menyelesaikan masalah atau tidak. Tahapan *do* (pelaksanaan) dilakukan sesuai dengan hasil dari rencana pelaksanaan kegiatan yang berada di tahap *plan* (perencanaan) (Bustami,2011).

Perencanaan yang dibuat oleh peneliti berdasarkan keputusan bersama berupa lembar *checklist* kelengkapan berkas klaim rawat inap, membuat *standar prosedur operasional* (SPO) kelengkapan berkas klaim dan membuat formulir permintaan kelengkapan berkas klaim rawat inap. Perencanaan tersebut diimplementasikan selama 3 bulan di RS Jember Klinik sejak bulan Oktober - Desember 2020. Peneliti melakukan observasi terkait perencanaan tersebut untuk melakukan pengamatan terkait perencanaan yang telah ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, petugas mengimplementasikan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) sesuai dengan keputusan bersama saat *brainstorming*.

### 3.3 Analisis *Check* (pemeriksaan) Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Jember Klinik

Tahap *check* (pemeriksaan) merupakan langkah selanjutnya dari tahap *do* (pelaksanaan). Menurut Bustami (2011) *check* (pemeriksaan) adalah membandingkan hasil yang dicapai dengan perencanaan yang telah dibuat. Hal ini dilakukan untuk menentukan apakah kegiatan berhasil atau tidak.

Berdasarkan rencana pelaksanaan kegiatan yang telah disepakati oleh petugas dan dilakukan selama 3 bulan yaitu menggunakan lembar *checklist* kelengkapan berkas klaim, membuat SOP kelengkapan berkas klaim dan membuat formulir permintaan kelengkapan berkas klaim. Pelaksanaan (*do*) didapatkan angka *pending* yang setiap bulannya masih dapat dikatakan cukup tinggi. Data pengembalian berkas klaim rawat inap dalam 3 bulan pelaksanaan (*do*) dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 3. 3 Data Pengembalian Berkas Klaim Rawat Inap Rumah Sakit Jember Klinik 2020

No	Bulan	$\Sigma$ Pengembalian Klaim Rawat Inap	$\Sigma$ Klaim	%
1.	Oktober	25 berkas	513 berkas	5%
2.	November	39 berkas	351 berkas	11%
3.	Desember	22 berkas	329 berkas	7%

Sumber: Data laporan bulanan pengembalian berkas klaim rawat inap di RS Jember Klinik, 2020.

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat pada bulan Oktober jumlah seluruh klaim yang dikirim ke verifikator BPJS Kesehatan sebanyak 513 berkas, dengan presentase *pending* sebanyak 5%. Bulan November jumlah seluruh klaim yang dikirim ke verifikator BPJS Kesehatan sebanyak 351 berkas, dengan presentase *pending* sebanyak 11%. Bulan Desember jumlah seluruh klaim yang dikirim ke verifikator BPJS Kesehatan sebanyak 329 berkas, dengan presentase *pending* sebanyak 7%. Hal tersebut berdampak terhadap penundaan atau

kemunduran klaim (*claim pending/Unclaimed*).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas terkait, angka berkas klaim yang mengalami *pending* pada bulan kedua pelaksanaan (*do*) sangat tinggi. Bulan ketiga pelaksanaan (*do*) lebih tinggi daripada bulan pertama pelaksanaan (*do*). Dapat disimpulkan berdasarkan rencana pelaksanaan kegiatan dibandingkan dengan pelaksanaan (*do*) belum sesuai dengan target yang telah ditentukan oleh peneliti. Pelaksanaan (*do*) belum dapat menyelesaikan masalah terkait pengembalian berkas klaim di rumah sakit jember klinik.

### 3.4 Analisis *Action* (perbaikan) Rekomendasi Terkait Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Jember Klinik

Menurut Bustami (2011) menjelaskan bahwa tahap *action* merupakan tahapan yang bertujuan untuk mencegah berulangnya persoalan yang sama. Berdasarkan hasil tahap *check* dan wawancara yang dilakukan peneliti, pelaksanaan perencanaan yang telah dilakukan belum sesuai target yang diharapkan berikut adalah hasil dilaksanakan *check*:

#### a. SOP Kelengkapan Berkas Klaim Rawat Inap

SOP kelengkapan berkas klaim bertujuan sebagai acuan dasar langkah-langkah petugas dalam proses bekerja. Pembuatan SOP diharapkan dapat memudahkan petugas terkait alur dan kelengkapan berkas klaim serta meminimalisir terjadinya ketidaklengkapan berkas klaim rawat inap. SOP kelengkapan berkas klaim berisikan *prosedure* atau alur dalam proses klaim serta terdapat dokumen terkait yang berkaitan dengan berkas klaim yang dikirim ke BPJS Kesehatan. SOP tersebut akan dilaksanakan oleh petugas terkait proses klaim. Berdasarkan hasil *brainstorming* SOP kelengkapan berkas klaim rawat inap tidak dieliminasi melainkan diterapkan kembali.

#### b. Pemberian Penjelasan Kepada Petugas Terkait Lembar Berkas Klaim

Pemberian penjelasan terkait lembar berkas klaim yang bertujuan untuk menghindari terjadinya ketidaklengkapan berkas klaim. Petugas klaim akan diberikan penjelasan oleh kepala rekam medik yang

# Jurnal Kesehatan

**Author(s) :** Atma Deharja, Ayu Imelda Rosita, Rossalina Adi Wijayanti, Maya Weka Santi

bertujuan agar petugas memahami terkait kelengkapan berkas klaim. Berdasarkan hasil *check* (pemeriksaan) salah satu alasan klaim yang *pending* yaitu petugas masih belum memahami jumlah pembayaran kwitansi pasien. Pemberian penjelasan kepada petugas klaim terkait lembar berkas klaim, akan memudahkan petugas dalam bekerja.

## c. Formulir Permintaan Kelengkapan Berkas Klaim Rawat Inap Kepada Petugas Terkait atau Dokter Terkait

Petugas verifikator internal membuat formulir permintaan kelengkapan berkas klaim rawat inap apabila setelah dilakukan analisa terdapat berkas klaim yang belum lengkap. Petugas verifikator akan menuliskan data apa saja yang belum terisi lengkap atau data apa saja yang belum terlampir sehingga memudahkan dokter atau tenaga medis terkait untuk segera melengkapinya. Berdasarkan hasil *brainstorming* formulir permintaan kelengkapan berkas klaim rawat inap tidak dilakukan eliminasi melainkan diterapkan kembali.

## 4. Simpulan dan Saran

### 4.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Jember Klinik tentang perbaikan pengembalian berkas klaim rawat inap oleh verifikator BPJS Kesehatan dengan menggunakan metode PDCA (*Plan, Do, Check, Action*). Kesimpulan sebagai berikut:

- a) *Plan* (perencanaan) dalam upaya perbaikan terkait pengembalian berkas klaim rawat inap oleh verifikator BPJS Kesehatan berdasarkan hasil identifikasi permasalahan yang diperoleh dari hasil wawancara, selanjutnya dilakukan perencanaan perbaikan dengan membuat lembar *checklist* kelengkapan berkas klaim rawat inap, membuat SOP kelengkapan berkas klaim dan membuat formulir permintaan kelengkapan berkas klaim. Identifikasi permasalahan yang digunakan dalam *plan* yaitu menggunakan 5 unsur manajemen sebagai berikut :

- 1) *Man* : Pengetahuan petugas yang kurang terkait

- 2) *Money* : jumlah kwitansi pembayaran pasien, belum adanya
  - 3) *Methods* : pelatihan terkait proses klaim dan
  - 4) *Materia l* : petugas belum menemukan proses klaim yang lebih mudah
  - 5) *Machin e* : Belum tersedia anggaran berkas checklist sehingga tidak ada lembar checklist kelengkapan berkas klaim  
Belum adanya SPO yang terstruktur secara rinci terkait proses klaim  
Berkas penunjang yang terlewat dan resume medis yang kurang lengkap  
Terkadang terjadi komputer yang eror dan loading lama
- b) *Do* (pelaksanaan) rencana pelaksanaan perencanaan yaitu selama 3 bulan sejak bulan Oktober– Desember 2020.
  - c) *Check* (memeriksa) pelaksanaan perbaikan pengembalian berkas klaim rawat inap menunjukkan bahwa rencana pelaksanaan kegiatan dibandingkan dengan pelaksanaan (*do*) belum sesuai dengan target yang ditentukan oleh peneliti.
  - d) *Action* (perbaikan) pelaksanaan perencanaan perbaikan pengembalian klaim rawat inap oleh verifikator BPJS Kesehatan berupa mempertahankan standar dan perbaikan standar. Mempertahankan standar berupa SOP kelengkapan berkas klaim dan membuat formulir permintaan kelengkapan berkas klaim. Perbaikan standar yang digunakan yaitu pemberian penjelasan kepada petugas terkait lembar klaim

# Jurnal Kesehatan

**Author(s) :** Atma Deharja, Ayu Imelda Rosita, Rossalina Adi Wijayanti, Maya Weka Santi

## 4.2 Saran

- a) Pihak Rumah Sakit perlu melakukan evaluasi terkait pengembalian berkas klaim rawat inap secara berkala 6 bulan sekali.
- b) Pihak Rumah Sakit diharapkan memberikan waktu dan kesempatan untuk mengikutsertakan petugas dalam pelatihan terkait proses klaim.
- c) Pihak Rumah Sakit perlu adanya SPO terkait proses klaim yang terstruktur dan melakukan sosialisasi terkait SPO proses klaim.
- d) Pihak Rumah Sakit diharapkan menyediakan anggaran dana terkait lembar *checklist* kelengkapan berkas klaim.
- e) Pihak RS diharapkan melakukan pemeliharaan komputer secara berkala.
- f) Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melaksanakan kegiatan yang bertujuan untuk meminimalkan angka pengembalian klaim.

## Daftar Pustaka

- G. A. P. N., Nuraini, N., Wijayanti, Rossalina. A., Putri, F., Deharja, Atma., & Santi, Maya. (2018). *Optimalisasi Manajemen Penanganan Klaim Pending Pasien BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Citra Husada Jember*. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 11(1). 24-35. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/1314>. [diakses 13 Maret 2020].
- Ariyanti, F., & Gifari, M. T. (2019). *Analisis Persetujuan Klaim BPJS Kesehatan pada Pasien Rawat Inap*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 8(04). 156-166. <http://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/view/415>. [diakses 10 Maret 2020].
- Artanto, A. (2018). *Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari–Maret 2016*. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*. 4(2). <http://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2564> [diakses 10 Maret 2020]
- BPJS Kesehatan. (2016). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Koordinasi Manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. (2014). *Buku Saku FAQ (Frequently Asked Questions)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/pdf>. [diakses 9 Maret 2020].
- Bustami. (2011). *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan & Askeptabilitas*. Jakarta: Erlangga.
- EP, Antonius Artanto. (2018). *Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari–Maret 2016*. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia* 4.2. <http://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2564>. [diakses 16 Juli 2020].
- Herman, LN, Farlinda, S., Ardianto, ET, & Abdurachman, AS. (2020). *Tinjauan Keterlambatan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap di RSUD dr. Hasan Sadikin*. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1 (4), 575-581. <https://publikasi.poliije.ac.id/index.php/jremi/article/view/2030/1474> [diakses 10 Juni 2021].
- Kemenkes RI. (2014). *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta : Menteri Kesehatan.
- Persi. (2016). *Refleksi 2 Tahun JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)*. [http://www.pdpersi.co.id/kegiatan/bahan\\_diskusi/refleksi\\_2thn\\_jkn.pdf](http://www.pdpersi.co.id/kegiatan/bahan_diskusi/refleksi_2thn_jkn.pdf)
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2009). *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Pemerintah RI.

# Jurnal Kesehatan

**Author(s) :** Atma Deharja, Ayu Imelda Rosita, Rossalina Adi Wijayanti, Maya Weka Santi

- 
- ..... (2011).  
*Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS.*  
Jakarta: Pemerintah RI.
- Putri, Nevy Kusumaning Ayu, Karjono, & Sendy Ayu Uktutias. (2019). *Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.* *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo.* <https://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/index.php/JMK/article/view/165>. [diakses 20 Mei 2020].
- Supriyanto, Stefanus, Nyoman Anita Damayanti. (2007). *Perencanaan dan evaluasi.* Surabaya: Airlangga University Press.