

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

SKRIPSI



oleh

**Elsa Mayori
NIM G41161344**

**PROGRAM STUDI D-IV REKAM MEDIK
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
2020**

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

SKRIPSI



sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan (S.ST)
di Program Studi D-IV Rekam Medik
Jurusan Kesehatan

oleh

Elsa Mayori
NIM G41161344

**PROGRAM STUDI D-IV REKAM MEDIK
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
2020**

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
JURUSAN KESEHATAN

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

Elsa Mayori (NIM.G41161344)

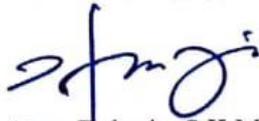
Telah Diuji pada tanggal 6 Juli 2020
dan Dinyatakan Memenuhi Syarat

Ketua Penguji,



dr. Novita Nurmini, M.A.R.S
NIP. 19841107 201012 2 002

Sekretaris Penguji,



Atma Deharja, S.K.M., M.Kes
NIP. 19841117 201001 1 019

Anggota Penguji,



Maya Weka Santi, S.K.M., M.Kes
NIP. 19920515 201803 2 001

Dosen Pembimbing



Atma Deharja, S.K.M., M.Kes
NIP. 19841117 201001 1 019

Mengesahkan:

Kepala Jurusan Kesehatan



Susi Purandita, S.Kom, MT
NIP. 19720304 200112 2 003

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap rasa syukur kepada Allah SWT. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. ALLAH SWT yang telah memberikan petunjuk dan kemudahan dalam menyelesaikan skripsiku dengan penuh perjuangan.
2. Bapak dan Ibu yang telah membesarkan, selalu mendukung elsa, memberi motivasi, nasihat dan semangat dalam mengerjakan skripsi ini.
3. Kepada Bapak Atma Deharja selaku dosen wali dan dosen pembimbing saya yang telah memberikan waktunya untuk membimbing, memberikan saran kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Kepada staf pengajar Politeknik Negeri Jember khususnya Jurusan Kesehatan dan Program Studi Rekam Medik yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan dan pengalaman berharga bagi masa depan saya.
5. Kepada teman-teman angkatan 2016 yang selalu menyemangati, membantu dan menjadi teman sharingku dalam mengerjakan skripsi ini.
6. Teman-teman diluar lingkup Politeknik Negeri Jember yang sudah memberiku semangat
7. Almamater tercinta Politeknik Negeri Jember.

MOTTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.”

(Qs. Al Inshirah: 6-8)

“Jika mereka saja bisa, maka saya juga harus bisa”

(Anonim)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elsa Mayori

NIM : G41161344

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa segala pernyataan dalam Skripsi saya yang berjudul “Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember” merupakan hasil karya saya sendiri dengan arahan dosen pembimbing dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun pada perguruan tinggi manapun.

Semua data dan informasi yang digunakan telah dinyatakan secara jelas dan dapat diperiksa kebenarannya. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam naskah dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir skripsi ini.

Jember, Juli 2020

Elsa Mayori
NIM G41161344



**PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Elsa Mayori
NIM : G41161344
Program Studi : Rekam Medik
Jurusan : Kesehatan

Demi pengembangan Ilmu Pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada UPT. Perpustakaan Politeknik Negeri Jember, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah **berupa Laporan Skripsi saya yang berjudul :**

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

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini UPT. Perpustakaan Politeknik Negeri Jember berhak menyimpan, mengalih media atau format, mengelola dalam bentuk Pangkalan Data (*Database*), mendistribusikan karya dan menampilkan atau mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Politeknik Negeri Jember, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jember
Pada Tanggal : Juli 2020
Yang Menyatakan,

Nama : Elsa Mayori
NIM : G411613

Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi Ibi Jember Tahun 2019 (*Efforts to Improve Late Submission of Health BPJS Claim to Inpatient Unit at Srikandi IBI Jember Hospital Year 2019*)

Elsa Mayori

Program Studi Rekam Medik
Jurusan Kesehatan

ABSTRAK

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSIA Srikandi IBI Jember, terjadi keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap pada bulan Januari 2019 yaitu 28 hari dengan 353 berkas rawat inap, untuk bulan Februari 31 hari dengan 249 berkas rawat inap dan bulan Maret 29 hari dengan 313 berkas rawat inap. Hal tersebut akan berdampak buruk bagi keuangan rumah sakit karena terhambatnya pencairan dana BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan 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 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* didapatkan hasil terjadi penurunan angka keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit pada bulan Februari-April 2020. Langkah *action* diketahui bahwa upaya tersebut dapat membantu dalam proses klaim BPJS Kesehatan.

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

Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi Ibi Jember Tahun 2019 (*Efforts to Improve Late Submission of Health BPJS Claim to Inpatient Unit at Srikandi IBI Jember Hospital Year 2019*)

Elsa Mayori

Study Program of Medical Record

Department of Health

ABSTRACT

Based on a preliminary study at RSIA Srikandi IBI Jember, there was a delay in submitting claim health BPJS to the inpatient unit in January 2019 for 28 days with 353 inpatient files, February 31 days with 249 inpatient files and March 29 days with 313 inpatient files. It would 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, and brainstorming to collect data methods. This research showed that the cause of delay in submitting claims health BPJS by material factor was incomplete inpatient claim such as medical resume, the result of examinations. The Plan made SOP submit requests claims BPJS to the inpatient unit, the checklist of BPJS document, and SOP to verify the completeness and accuracy to the inpatient claim. The Do stage accept the SOP to the hospital director. The Check stage showed a decrease in the number of delays in submitting claims health BPJS at the hospital in February-April 2020. Action steps were known that these efforts could help the BPJS health claims process.

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

RINGKASAN

Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi Ibi Jember Tahun 2019, Elsa Mayori, G41161344, Tahun 2019, Rekam Medis, Politeknik Negeri Jember, Atma Deharja, S.KM., M.Kes.

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). Fasilitas Kesehatan mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya (Permenkes RI,2014).

Pada saat studi pendahuluan di RSIA Srikandi IBI Jember pada bulan Januari-Maret 2019 mengalami keterlambatan penyeteroran klaim BPJS Kesehatan.. Pengajuan klaim pada bulan Januari diajukan 353 berkas rawat inap pada tanggal 5 Maret 2019, yang menunjukkan bahwa pengajuan klaim terlambat 28 hari. Untuk klaim bulan Februari diajukan 249 berkas rawat inap pada tanggal 10 April 2019 yang mengalami keterlambatan sampai 31 hari. Untuk klaim pada bulan Maret diajukan 313 berkas rawat inap pada tanggal 9 Mei 2019 yang mengalami keterlambatan sebanyak 29 hari.

Dampak terlambatnya pengajuan klaim yang dialami oleh RSIA Srikandi IBI Jember sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Feriawati dan Kusuma (2015) akan menimbulkan terhambatnya pencairan dana dari BPJS Kesehatan. 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.

Tujuan penelitian ini adalah upaya perbaikan keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien pada unit rawat inap di RSIA Srikandi IBI Jember dengan menggunakan metode PDCA (*plan, do, check, action*). Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data wawancara, observasi dan *brainstorming*. Hasil penelitian penyebab keterlambatan klaim BPJS Kesehatan adalah faktor *material* yaitu ketidaklengkapan berkas klaim rawat inap seperti resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, dll. Permasalahan ini berdasarkan dari 5 unsur manajemen (*man, material, machine, metode dan minute*) berdasarkan kegiatan prioritas masalah USG (*urgency, seriousness dan growth*).

Masalah ketidaklengkapan berkas klaim rawat inap seperti resume medis, hasil pemeriksaan penunjang dan tanda tangan dan tanda tangan DPJP disebabkan oleh masih kurangnya disiplin dokter maupun perawat dalam melengkapi berkas rekam medis di rumah sakit. Pada *tahap plan* (perencanaan) tahap perbaikan masalah keterlambatan klaim BPJS kesehatan pasien rawat inap yaitu dengan menyusun SOP pengajuan klaim BPJS pada unit rawat inap, cek list dokumen BPJS Kesehatan berkas klaim beserta SOP untuk verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap. Pada tahap *do* (pelaksanaan) dilakukan dengan menetapkan dan melaksanakan SOP pengajuan klaim BPJS pada unit rawat inap dan SOP verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap di RSIA Srikandi IBI Jember selama bulan Februari-April tahun 2020.

Pada tahap *check* (pemeriksaan) peneliti melakukan pengecekan berdasarkan hasil observasi pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSIA Srikandi IBI Jember bulan Februari-April pada tahun 2020. Hasil observasi menunjukkan bahwa bahwa terjadi penurunan jumlah hari keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan dibandingkan dengan pada saat studi pendahuluan. Pada bulan Februari 2020 diajukan berkas klaim BPJS Kesehatan sebanyak 421 berkas, dan diajukan kepada BPJS Kesehatan pada tanggal 15 Maret 2020 yang menunjukkan keterlambatan hanya 5 hari. Bulan Maret 2020 berkas klaim BPJS Kesehatan

sebanyak 439 berkas diajukan pada tanggal 15 April 2020 yang menunjukkan bahwa keterlambatan menjadi 5 hari.

Sedangkan untuk bulan April 2020 sebanyak 400 berkas klaim diajukan pada tanggal 14 Mei 2020 yang menunjukkan keterlambatan menjadi 4 hari. Pada tahap *action* (perbaikan) didapatkan hasil bahwa upaya yang telah dilakukan, yaitu dengan menyusun SOP pengajuan klaim BPJS pada unit rawat inap, cek list dokumen BPJS Kesehatan berkas klaim beserta SOP untuk verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap dapat membantu kegiatan klaim BPJS kesehatan karena telah memenuhi tujuan untuk mengurangi angka keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Sehingga perencanaan tersebut akan tetap diterapkan di rumah sakit.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang sudah melimpahkan rahmat, taufiq, hidayah dan inayah-Nya kepada kami sehingga kami mampu merampungkan pembuatan laporan proposal penelitian dengan judul “Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember” .

Pembuatan laporan proposal ini untuk melengkapi salah satu persyaratan untuk lulus pada Program Studi Rekam Medik Politeknik Negeri Jember. Berkat pertolongan dari berbagai pihak yang mau meluangkan waktu dan pikirannya sehingga penulis bisa merampungkan proses pembuatan laporan proposal ini. Maka dari itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ketua Jurusan Kesehatan
2. Ketua Program Studi Rekam Medik
3. Bapak Atma Deharja, S.KM.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing
4. Rekan-rekan kami yang telah memberikan pertolongan baik bantuan langsung maupun tidak langsung
5. Berbagai pihak yang tidak bisa kami tuliskan satu per satu namun berkontribusi membantu dalam penyusunan laporan proposal ini.

Terakhir, kami menyadari dalam penyusunan laporan proposal ini masih ada kekurangan baik dari segi penulisan maupun kelengkapan informasi, untuk itu penulis berharap ada saran dan kritikan dari pembaca semua agar penulis bisa lebih baik lagi dimasa yang akan datang.

Jember, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Rumah Sakit	6
1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember	6
1.4.3 Bagi Peneliti	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Penelitian Terdahulu	7

2.1.1	Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan RS Perkebunan PTPN X Jember (Indraswaraswati,2016).....	7
2.1.2	Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap Rumah Sakit ke Verivikator BPJS di RSUD Genteng Banyuwangi (Lestari,2017).....	7
2.2	<i>State Of The Art</i>	8
2.3	Rumah Sakit	9
2.3.1	Definisi Rumah Sakit	9
2.3.2	Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	9
2.4	Rekam Medis	9
2.4.1	Definisi Rekam Medis.....	9
2.4.2	Tujuan dan Manfaat Rekam Medis	10
2.4.3	Isi Dokumen Rekam Medis.....	11
2.5	BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) Kesehatan .	12
2.5.1	Gambaran BPJS Kesehatan.....	12
2.5.2	Prosedur Klaim BPJS	12
2.5.3	Sistem INA CBG's.....	14
2.5.4	Persyaratan Berkas Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap	15
2.6	Unsur-Unsur Manajemen	16
2.7	Metode PDCA	19
2.8	<i>Brainstorming</i>	21
2.9	<i>Brainstorming</i>	23
2.10	Kerangka Konsep	25
BAB 3.	METODE PENELITIAN	27
3.1	Jenis Penelitian	27
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	27
3.2.1	Tempat Penelitian.....	27
3.2.2	Waktu Penelitian	27
3.3	Definisi Istilah	27

3.4 Unit Analisis	29
3.4.1 Subjek Penelitian.....	29
3.4.2 Objek Penelitian	29
3.4.3 Sumber Data.....	30
3.5 Instrumen Penelitian	30
3.5.1 Wawancara.....	30
3.5.2 Observasi.....	31
3.5.3 Kuesioner	31
3.5.4 <i>Brainstorming</i>	31
3.5.5 Uji Keabsahan Data.....	31
3.6 Teknik Pengumpulan Data	32
3.6.1 Observasi.....	32
3.6.2 Wawancara.....	32
3.6.3 Dokumentasi.....	32
3.6.4 <i>Brainstorming</i>	32
3.7 Teknik Analisis Data	32
3.8 Alur Penelitian	33
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit	37
4.1.1 Visi dan Misi Rumah Sakit	37
4.1.2 Aur Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit	38
4.2 Analisis <i>Plan</i> (perencanaan) Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember	39
4.2.1 Identifikasi Faktor <i>Man</i> Penyebab Keterlambatan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember	39
4.2.2 Identifikasi Faktor <i>Material</i> Penyebab Keterlambatan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember	44

4.2.3	Identifikasi Faktor <i>Machine</i> Penyebab Keterlambatan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember	45
4.2.4	Identifikasi Faktor <i>Method</i> Penyebab Keterlambatan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember	46
4.2.5	Identifikasi Faktor <i>Minute</i> Penyebab Keterlambatan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember	48
4.2.6	Meneliti Sebab Yang Paling Mungkin Dalam Proses Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember	50
4.2.7	Menyusun Rencana Langkah Perbaikan Dari Prioritas Masalah Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan	53
4.3	Analisis <i>Do</i> (Pelaksanaan) Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember	55
4.4	Analisis <i>Check</i> (Pemeriksaan) Perbaikan Masalah Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember	62
4.5	Analisis <i>Action</i> (Perbaikan) Upaya Perbaikan Masalah Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember	63
BAB 5.	KESIMPULAN DAN SARAN	67
5.1	Kesimpulan.....	67
5.2	Saran	67
DAFTAR PUSTAKA		69
LAMPIRAN.....		75

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Tanggal Pengajuan Berkas Klaim Pada Bulan Januari - Maret 2019	2
2.1 <i>State Of The Art</i>	8
2.2 Skala Likert	24
2.3 Matriks USG	24
3.1 Definisi Istilah	27
3.1 Distribusi Pengetahuan Petugas Tentang Proses Klaim BPJS Kesehatan Meliputi Alur Klaim, Persyaratan Klaim di Rumah Sakit	41
4.2 Rincian Permasalahan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di RSIA Srikandi IBI Jember	50
4.3 Hasil <i>scoring</i> USG dari Masalah Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap	52
4.4 Observasi Pelaksanaan SOP Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan dan Verifikasi Kelengkapan dan Ketepatan Isi Berkas Klaim Rawat Inap Bulan Februari Tahun 2020.....	59
4.5 Observasi Pelaksanaan SOP Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan dan Verifikasi Kelengkapan dan Ketepatan Isi Berkas Klaim Rawat Inap Bulan Maret Tahun 2020	60
4.6 Observasi Pelaksanaan SOP Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan dan Verifikasi Kelengkapan dan Ketepatan Isi Berkas Klaim Rawat Inap Bulan April Tahun 2020.....	61
4.7 Tanggal Pengajuan Berkas Klaim BPJS Kesehatan Pada Bulan Februari Sampai April 2020	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Alur Verifikasi Klaim BPJS.....	13
2.2 Siklus PDCA.....	21
2.3 Kerangka Konsep.....	25
3.1 Alur Penelitian	34
4.1 Alur Klaim BPJS Kesehatan di RSIA Srikandi IBI Jember Rawat Inap	38
4.2 SOP Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap	56
4.3 SOP Verifikasi Kelengkapan dan Ketepatan Isi Berkas Klaim Rawat Inap	57
4.4 Lembar Cek List Dokumen BPJS Kesehatan	58

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Lembar <i>Informed Consent</i> ke 1.....	75
2. Lembar <i>Informed Consent</i> ke 2.....	78
3. Lembar <i>Informed Consent</i> ke 3.....	81
4. Lembar <i>Informed Consent</i> ke 4.....	84
5. Lembar Kuesioner ke 1	87
6. Lembar Kuesioner ke 2	91
7. Lembar Kuesioner ke 3	95
8. Lembar Kuesioner ke 4	99
9. Lembar Observasi.....	102
10. Lembar Wawancara	104
11. Lembar Wawancara	109
12. Lembar Wawancara	113
13. Lembar Wawancara	116
14. Pedoman <i>Brainstorming Plan</i>	119
15. Pedoman Matriks USG	121
16. Daftar Hadir Kegiatan <i>Brainstorming Plan</i>	123
17. Hasil <i>Scoring</i> USG	124
18. Lembar Hasil <i>Brainstorming Plan</i>	125
19. Pedoman <i>Brainstorming Action</i>	127
20. Lembar Hasil <i>Brainstorming Action</i>	128
21. SOP Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap	129

22. SOP Verifikasi Kelengkapan dan Ketepatan Isi Berkas Klaim Rawat Inap	131
23. Lembar Cek List Dokumen BPJS Kesehatan	133
24. <i>Ethical Clearance</i>	135
25. Surat Ijin Melakukan Penelitian di Rumah Sakit.....	137
26. Sertifikat Uji Turnitin	138
27. Dokumentasi Kegiatan Wawancara	139
28. Dokumentasi Kegiatan <i>Brainstorming</i>	140
29. Jadwal Penelitian.....	141
30. Biodata Diri Peneliti.....	142

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
INA CBG's	: Indonesia <i>Case Base Groups</i>
PDCA	: <i>Plan Do Check Action</i>
SOP	: <i>Standart Operational Procedure</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien
USG	: <i>Urgency, Seriousness, dan Growth</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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. Undang- Undang no.44 tahun 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. Sesuai Undang- Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 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 Permenkes No.269/MENKES/PER/III/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 penyeteroran 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 1.1.

Tabel 1.1 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 Rekap Berkas Klaim BPJS Tahun 2019 di RSIA Srikandi IBI Jember

Tabel 1.1 menunjukkan pengajuan klaim 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.

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 Pratomawisadi *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 sedangkan faktor pendukung adalah pemberian *reward* kepada petugas terkait kinerja dan dilakukannya evaluasi oleh pihak manajemen rumah sakit setiap 6 bulan demi menjaga mutu dan kualitas pelayanan.

Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Indraswaraswati (2017) terdapat beberapa faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS pasien. Penyebab tersebut yaitu kurangnya pemahaman petugas terkait klaim BPJS, kurangnya jumlah komputer yang terinstal program INA CBGs, 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-CBGS'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 dan pencarian solusi untuk masing-masing permasalahan yang spesifik (Bustami,2011). Sehingga hasilnya dapat digunakan untuk upaya perbaikan keterlambatan pengajuan klaim BPJS kesehatan.

Menurut Bustami (2011) siklus PDCA (*Plan,Do,Check,Action*) telah banyak digunakan dalam pemecahan mutu pelayanan, khususnya dalam meningkatkan mutu/kualitas dari suatu pelayanan kesehatan. 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.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan diatas rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana upaya perbaikan keterlambatan pengajuan klaim BPJS kesehatan pada unit rawat inap di RSIA Srikandi IBI Jember tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Upaya perbaikan keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien pada unit rawat inap di RSIA Srikandi IBI Jember tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis *plan* (perencanaan) upaya perbaikan keterlambatan pengajuan klaim BPJS kesehatan pada unit rawat inap di RSIA Srikandi IBI Jember tahun 2019
- b. Menganalisis *do* (pelaksanaan) upaya perbaikan keterlambatan pengajuan klaim BPJS kesehatan pada unit rawat inap di RSIA Srikandi IBI Jember tahun 2019

- c. Menganalisis *check* (pemeriksaan) perbaikan masalah keterlambatan pengajuan klaim BPJS kesehatan pada unit rawat inap di RSIA Srikandi IBI Jember tahun 2019
- d. Menganalisis *action* (perbaikan) upaya perbaikan masalah keterlambatan pengajuan klaim BPJS kesehatan pada unit rawat inap di RSIA Srikandi IBI Jember tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Memberikan saran dalam menyikapi masalah keterlambatan klaim BPJS kesehatan pada unit rawat inap dengan pendekatan PDCA (*plan, do, check, action*).

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Menambah referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember tentang evaluasi proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan dan sebagai bahan acuan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya, dan masyarakat umumnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

1. Membantu dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama belajar dibangku kuliah
2. Menambah wawasan dengan menggunakan statistik kesehatan untuk menghasilkan informasi sebagai dasar perencanaan dan pengambilan keputusan dibidang pelayanan kesehatan.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

2.1.1 Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan RS. Perkebunan PTPN X Jember (Indraswaraswati,2016)

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan RS Perkebunan PTPN X Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode ishikawa yaitu diagram *fishbone* dengan faktor 5M (*Man, Methode, Machine, Money, dan Material*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada beberapa masalah yang berhubungan dengan pengetahuan petugas, ketersediaan komputer yang ter-*install* program INA CBG's hanya satu unit, tidak adanya SOP pengajuan klaim dan masih tidak lengkapnya persyaratan klaim.

2.1.2 Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap Rumah Sakit ke Verifikator BPJS di RSUD Genteng Banyuwangi (Lestari,2017)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab keterlambatan klaim rawat inap rumah sakit ke verifikator BPJS di RSUD Genteng. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan metode 7M yaitu berdasarkan *Man, Method, Materials, Machine, Money, Market dan Minute*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan petugas terkait persyaratan klaim BPJS masih kurang karena belum pernah mengikuti pelatihan tentang pengajuan klaim BPJS dan belum adanya SOP yang mengatur tentang proses pengajuan klaim BPJS.

2.2 *State of The Art*

Perbedaan dan persamaan peneliti yang dilakukan antara peneliti lain dengan peneliti adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 *State of The Art*

No	Materi	Marta Indraswaraswati (2016)	Puput Puji Lestari (2017)	Elsa Mayori (2019)
1	Judul	Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan RS.Perkebunan PTPN X Jember	Analisis faktor penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap Rumah Sakit ke Verifikator BPJS Di RSUD Genteng Banyuwangi	Analisis Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember Tahun 2019
2	Tujuan	Menganalisis faktor-faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan RS.Perkebunan PTPN X Jember	Menganalisis faktor penyebab keterlambatan klaim rawat inap rumah sakit ke verifikator BPJS di RSUD Genteng	Upaya perbaikan keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap di RSIA Srikandi IBI Jember
3.	Objek	Berkas klaim BPJS	Berkas klaim BPJS pasien rawat inap	Proses klaim BPJS kesehatan pasien rawat inap
4.	Metode	Analisis kualitatif dengan menggunakan diagram <i>fishbone</i>	Analisis kualitatif dengan menggunakan NGT	Analisis kualitatif dengan menggunakan PDCA
5.	Lokasi	RS.Perkebunan PTPN X Jember	RSUD Genteng Banyuwangi	RSIA Srikandi IBI Jember

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan tujuan penelitian melakukan upaya perbaikan keterlambatan pengajuan klaim BPJS kesehatan pada unit rawat inap di RSIA Srikandi IBI Jember tahun 2019 dengan menggunakan metode PDCA (*Plan, do, check, action*).

2.3 Rumah Sakit

2.3.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, 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 paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*.

2.3.2 Tugas dan fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Untuk menjalankan tugas, rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.4 Rekam Medis

2.4.1 Definisi Rekam Medis

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2008) rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan,

pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Setiap pencatatan kedalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.

2.4.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Rekam Medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa adanya dukungan dari suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Dirjen Yanmed, 1993 *dalam* Rony, 2017).

Menurut Depkes RI (1993) *dalam* Rony (2017) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek yang dikenal dengan sebutan ALFREDS (*Administrative, Legal, Financial, Research, Education, Documentation and Service*) yaitu:

a. *Administrative* (Aspek Administrasi)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. *Legal* (Aspek Hukum)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk penegakkan hukum.

c. *Financial* (Aspek Keuangan)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan, karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran layanan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan

pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggung jawabkan. Data informasi yang ada dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

d. *Research* (Aspek penelitian)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena informasi yang dikandungnya dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

e. *Education* (Aspek Penelitian)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan rekam medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.

f. *Documentation* (Aspek Dokumentasi)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban laporan rumah sakit.

g. *Service* (Aspek Medis)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

2.4.3 Isi Dokumen Rekam Medis

Petugas medik dalam menentukan isi rekam medik memerlukan acuan yang benar sehingga tidak ada kesalahan ataupun hal yang tertinggal mengenai data atau keterangan yang menyangkut kepentingan perawatan pasien. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2008) isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang – kurangnya memuat:

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik

- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan/atau tindakan
- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- j. Ringkasan pulang (discharge summary)
- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
- m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

2.5 BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan

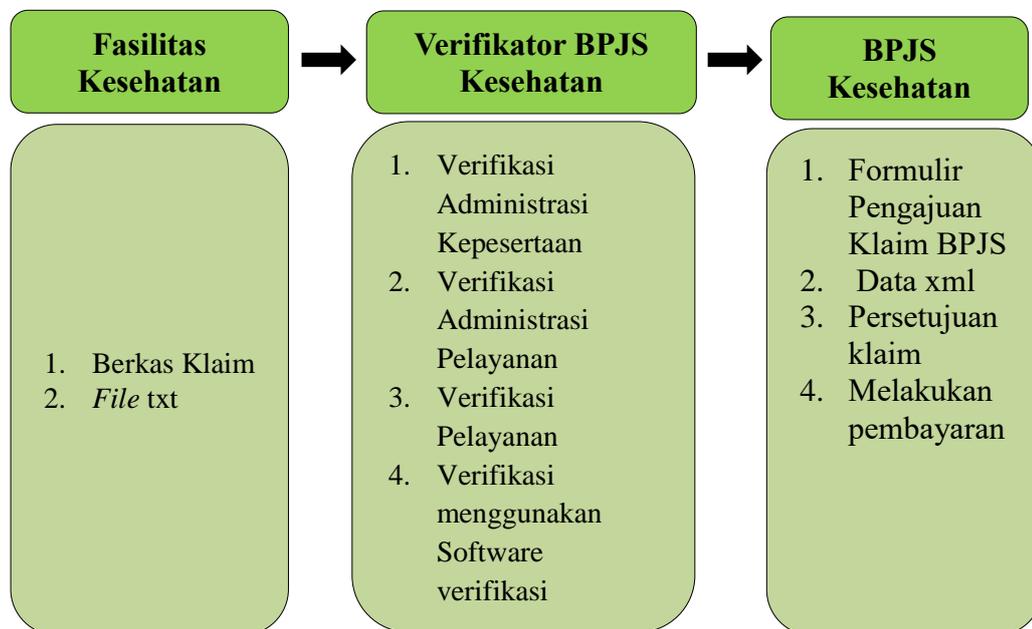
2.5.1 Gambaran BPJS Kesehatan

Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) ialah lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebelumnya bernama Asuransi Kesehatan (Askes) yang di kelola oleh PT. Askes Indonesia namun setelah di terbitkannya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Asuransi Kesehatan (Askes) berubah menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014.

2.5.2 Prosedur Klaim BPJS

Prosedur klaim BPJS berawal dari bagian pendaftaran, pada bagian pendaftaran merupakan awal pengumpulan kelengkapan berkas syarat-syarat pendaftaran peserta BPJS yaitu Surat Eligibilitas Peserta (SEP), fotocopy identitas pasien (KTP/KK) dan surat rujukan yang berlaku hanya dalam 3 hari. Kemudian berkas tersebut menuju bagian administrasi pendaftaran untuk dilengkapi (seperti

bukti pendaftaran). Berkas menuju ke bagian poli 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 ke bagian keuangan untuk dicek kembali berkasnya dan jumlah administrasi dari keuangan berkas menuju bagian RM untuk dikode, dilengkapi berkasnya, proses *grouping* dan *input*. Berkas kembali lagi ke bagian keuangan untuk dicek kembali sebelum menuju bagian verifikator BPJS. Jika ada kesalahan dokumen akan dikembalikan menuju ke bagian rekam medis langsung. Data yang sudah benar akan dikirim menuju BPJS (Indraswaraswati, 2016 dalam Lestari, 2017). Dalam pengajuan klaim BPJS, terdapat tanggal maksimum pengajuan yaitu tanggal 10 bulan berikutnya. Pedoman pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan bahwa fasilitas kesehatan mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya (Kemenkes RI, 2014).



Gambar 2.1 Alur Verifikasi Klaim BPJS (Sumber: BPJS 2014)

Dalam mengajukan klaim dibutuhkan berkas klaim dalam *file* txt. Pihak verifikator BPJS Kesehatan melakukan beberapa tahap verifikasi klaim, diantaranya:

a. Verifikasi Administrasi Kepesertaan

Verifikasi administrasi kepesertaan adalah meneliti kesesuaian berkas klaim yaitu antara Surat Eligibilitas Pasien (SEP) dengan data kepesertaan yang diinput dalam aplikasi INA CBG's.

b. Verifikasi Administrasi Pelayanan

Verifikasi administrasi pelayanan adalah meneliti kelengkapan dan keabsahan berkas serta kesesuaian antara tindakan operasi dengan spesialisasi operator yang ditentukan oleh kewenangan medis yang diberikan Direktur Rumah Sakit secara tertulis yang mana perlu dilakukan konfirmasi lebih lanjut.

c. Verifikasi Pelayanan Kesehatan

Hal yang wajib diperhatikan adalah memastikan kesesuaian diagnosis dan prosedur pada tagihan dengan kode ICD 10 dan ICD 9 CM (dengan melihat buku ICD 10 dan ICD 9 CM atau *softcopy*-nya).Ketentuan koding mengikuti panduan koding yang terdapat dalam juknis INA CBG's.

d. Verifikasi Menggunakan *Software* INA CBG's

Pada verifikasi ini dilakukan purifikasi data yang berfungsi untuk melakukan validasi output data INA CBG's yang ditagihkan rumah sakit terhadap data penerbitan SEP.Setelah purifikasi selesai, verifikasi administrasi dan pelayanan menggunakan INA CBG's dilakukan.

Setelah berkas klaim lulus verifikasi oleh pihak verifikator,berkas akan diajukan ke BPJS Kesehatan dan BPJS Kesehatan menerima formulir pengajuan klaim data dalam bentuk xml dan formulir persetujuan klaim.BPJS berkewajiban melakukan pembayaran kepada pihak rumah sakit yaitu 15 hari sejak dokumen klaim diterima lengkap (Perpres RI, 2016 *dalam* Lestari, 2017).

2.5.3 Sistem INA-CBG's

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan bahwa dalam pelaksanaan

JKN, sistem INA CBG's merupakan salah satu instrumen penting dalam pengajuan dan pembayaran klaim atas pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan oleh FKRTL yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, maka pihak manajemen maupun fungsional di setiap FKRTL tersebut perlu memahami konsep implementasi INA-CBG's dalam program JKN.

Sistem INA CBG's terdiri dari beberapa komponen yang saling terkait satu sama lain. Komponen yang berhubungan langsung dengan output pelayanan adalah *clinical pathway*, koding dan teknologi informasi, sedangkan secara terpisah terdapat komponen costing yang secara tidak langsung mempengaruhi proses penyusunan tarif INA-CBG's untuk setiap kelompok kasus. Dasar pengelompokan dalam INA-CBG's menggunakan sistem kodefikasi dari diagnosis akhir dan tindakan /prosedur yang menjadi output dalam pelayanan dengan mengacu pada ICD-10 revisi tahun 2010 untuk diagnosis dan ICD-9 CM revisi tahun 2010 untuk tindakan/prosedur (Lestari, 2017).

2.5.4 Persyaratan Berkas Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap

Adapun berkas klaim yang akan diverifikasi menurut panduan praktis teknik verifikasi klaim tahun 2014 pada pasien rawat inap meliputi :

1. Surat perintah rawat inap
2. Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
3. Resume medis yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)
4. Pada kasus tertentu bila ada pembayaran klaim diluar INA CBG diperlukan tambahan bukti pendukung :
 - i. Protokol terapi dan regimen (jadwal pemberian) obat khusus untuk onkologi,
 - ii. Resep alat bantu kesehatan (alat bantu gerak, *collar neck*, corset, dll)
 - iii. Tanda terima alat bantu kesehatan.

2.6 Unsur-Unsur Manajemen

Unsur manajemen terdiri dari “7M+ 1P” menurut Usman (2009) dan Henry Fayol 6M dalam Kristiawan (2017) yaitu sebagai berikut:

- a. *Man* (manusia), berperan sebagai *man power* dalam organisasi atau perusahaan, diperlukan untuk memimpin, menggerakkan karyawan/bawahan, serta memberikan tenaga dan pikiran untuk kemajuan dan kontinuitas lembaga. Sumbangan tenaga manusia disini dapat pula dinamakan sebagai leadership atau kewirausahaan.
- b. *Material* (barang), *material* digunakan sebagai proses produksi dalam suatu perusahaan atau organisasi, dapat terdiri dari bahan baku, bahan setengah jadi, atau barang jadi.
- c. *Machine* (mesin), merupakan kebutuhan pokok dalam melancarkan jalannya suatu organisasi. Mesin berupa peralatan yang digunakan oleh suatu instansi atau lembaga. Baik itu peralatan yang modern maupun peralatan yang masih bersifat konvensional.
- d. *Money* (uang), *money*/modal dibagi menjadi 2, yaitu modal tetap berupa tanah, gedung/bangunan, mesin dan modal kerja berupa kas, piutang.
- e. *Method* (metode), pemilihan dan penggunaan metode yang tepat digunakan sebagai aturan atau cara-cara tertentu yang bertujuan untuk menghindari terjadinya *inefisiensi* dan pemborosan. Dalam lembaga pendidikan, metode pembelajaran yang dibentuk oleh seorang guru sangat diperlukan dalam menerangkan pelajaran. Karena metode yang dipakai akan memengaruhi peserta didik dalam memahami pelajaran.
- f. *Market* (pasar) adalah tempat bertemunya penjual dan pembeli untuk mengadakan transaksi, dalam lembaga pendidikan *market* berupa tempat terjadinya interaksi antara pendidik dengan peserta didik maupun dengan *stakeholders* yang ada dalam lingkup lembaga tersebut.
- g. *Minute* (waktu) merupakan waktu yang dipergunakan dan dimanfaatkan dalam pencapaian visi dan misi suatu lembaga secara efektif dan efisien.

Peneliti menggunakan unsur manajemen *Man, Material, Machine, Method, Minute* yang diambil dari teori Usman (2009) dan Henry Fayol yaitu:

a. *Man* (manusia)

Pada variabel ini peneliti membagi menjadi beberapa indikator yaitu:

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah komponen penting dari petugas dalam melakukan pekerjaannya. Dampak dari kurangnya pengetahuan petugas terhadap tugas-tugasnya dalam suatu organisasi sangat berdampak terhadap hasil kerjanya artinya pengetahuan yang tinggi dapat meningkatkan prestasi kerjanya (Indraswaraswati, 2017).

Menurut Arikunto (2010) dalam Sanifah (2018) pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76%-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan. Pengetahuan cukup apabila responden menjawab 56%-75% dan pengetahuan kurang apabila responden menjawab <56% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

Peningkatan pengetahuan dan kemampuan profesional dianggap penting, karena 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, 2007).

2) Motivasi

Motivasi adalah sebuah dorongan atau alasan yang mendasari semangat dalam melakukan sesuatu. Motivasi adalah hal-hal yang menimbulkan dorongan, dan motivasi kerja adalah pendorong semangat yang menimbulkan suatu dorongan. Pemberian motivasi ini diharapkan setiap individu karyawan mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai prestasi kerja yang tinggi (Lestari, 2017).

Motivasi digolongkan menjadi 2 macam, yaitu:

- a) Motivasi internal adalah motivasi yang tumbuh dari dalam diri seseorang tanpa dipengaruhi oleh orang lain untuk melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan.
 - b) Motivasi eksternal adalah motivasi yang datang dari luar diri seseorang dengan harapan dapat mencapai suatu tujuan yang dapat menguntungkan dirinya.
- 3) *Job description*

Job description adalah penjelasan karakteristik pekerjaan (tugas dan tanggung jawab dari suatu pekerjaan) yang harus dilakukan oleh karyawan dalam sebuah organisasi atau perusahaan. Deskripsi pekerjaan tidak membahas masalah orang atau pekerja, tetapi masalah ruang lingkup kegiatan, fungsi dasar atau tugas pokok, nama pekerjaan, wewenang atau kewajiban, tanggung jawab, kriteria penilaian dan hasilnya.

Adanya *job description* bagi masing-masing pemegang jabatan diharapkan setiap pemegang jabatan dapat mengetahui dengan jelas tanggung jawab utama yang harus diselesaikannya. Selain itu, setiap pemegang jabatan juga dapat mengetahui kompetensi-kompetensi yang seharusnya dimiliki oleh masing-masing jabatan (Huang, 2013).

b. *Material* (bahan)

Berkas klaim BPJS merupakan bahan yang dapat membantu dalam proses pengajuan klaim, kelengkapan berkas sangat berpengaruh terhadap kecepatan pengajuan klaim. Berkas merupakan kumpulan (gabungan) dari beberapa lembar atau formulir menjadi satu. Pengertian lengkap menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah tidak ada kekurangan, sempurna. Jadi, kelengkapan berkas klaim BPJS merupakan kumpulan atau gabungan dari beberapa lembar/formulir persyaratan klaim BPJS yang tersusun secara lengkap menjadi satu (Lestari, 2017).

c. *Machine* (mesin)

Machine yang digunakan dalam mendukung pelaksanaan klaim pelayanan pasien JKN adalah terkait dengan *hardware*, *software* dan integrasi sistem

informasi. *Hardware* yang digunakan dalam pelaksanaan klaim pelayanan pasien berupa komputer, *server*, dan jaringan pendukung yang masih dihadapkan pada kurang siapnya IT mandiri rumah sakit seperti jaringan internet bermasalah. *Software* yang digunakan dalam pelaksanaan klaim pelayanan pasien adalah software INA CBG's dari Kementerian Kesehatan (Leonard, 2016). Berdasarkan Petunjuk Teknis Aplikasi E-klaim [Aplikasi INA-CBG] Tahun 2019 aplikasi INA-CBG adalah aplikasi yang digunakan untuk proses klaim program JKN yang memerlukan kesinambungan dan kestabilan operasionalnya karena akan terintegrasi dengan SIM-RS serta Aplikasi BPJS.

d. *Method* (metode)

Metode yang digunakan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dengan berpedoman pada SOP (*Standar Operational Procedure*). Ketersediaan dan pelaksanaan SOP dapat mempengaruhi pengajuan klaim BPJS. SPO belum mengatur tentang pengisian diagnosis sesuai kaidah ICD 10, ICD 9 dan belum ada SPO terkait *reward* dan *punishment*. Bahwa SPO, *reward* dan *panishment* mendukung pengkodean diagnosis pasien BPJS (Leonard, 2016).

e. *Minute* (waktu)

Waktu yang dipergunakan dan dimanfaatkan dalam pencapaian visi dan misi suatu lembaga secara efektif dan efisien. Dengan dominannya jumlah pasien BPJS berarti banyak dokumen yang harus diolah dan kemudian diajukan untuk klaim, hal ini membutuhkan waktu yang cukup lama Berdasarkan hal tersebut waktu pengembalian berkas akan berpengaruh terhadap ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS rawat inap.

2.7 Metode PDCA

Menurut Bustami (2011), model PDCA dalam pemecahan masalah sudah banyak digunakan termasuk dalam pelayanan kesehatan. Siklus PDCA pertama kali dikembangkan oleh Walter Shewhart, seorang ahli fisika Amerika yang bekerja pada *Bell Telephone Laboratories*. Oleh karena itu, siklus PDCA dikenal juga sebagai siklus Shewhart. Namun demikian, karena yang mempopulerkan siklus PDCA sebagai penerapan metode ilmiah dalam proses perencanaan dan

pengambilan keputusan adalah Deming, maka siklus PDCA juga dikenal sebagai siklus Deming.

Pemecahan masalah pelayanan kesehatan berdasarkan konsep dasar PDCA terdiri dari atas beberapa langkah yang dapat dilakukan secara berkesinambungan. Adapun langkah-langkah tersebut dapat dikemukakan sebagai berikut:

a. Perencanaan (*Plan*)

Perencanaan (*plan*) didasarkan pada pemilihan prioritas kebijaksanaan, hasil yang diharapkan, dan analisis dari situasi sekarang. Langkah-langkah perencanaan meliputi penentuan masalah dan prioritas masalah, mencari sebab dari masalah yang timbul, meneliti sebab yang paling mungkin, kemudian menyusun langkah perbaikan. Masing-masing langkah perencanaan tersebut dijelaskan berikut ini.

1. Penentuan masalah dan prioritas masalah
2. Mencari sebab dari masalah yang timbul
3. Meneliti sebab yang paling mungkin
4. Menyusun langkah perbaikan

b. Pelaksanaan (*Do*)

Pelaksanaan (*do*) harus dilakukan sesuai rencana. Dalam melaksanakan suatu rencana kegiatan, ada kalanya rencana kegiatan yang telah dibuat tersebut tidak atau belum dapat menyelesaikan masalah.

c. Pemeriksaan (*Check*)

Hasil dari pelaksanaan kemudian diperiksa. Dasar yang dipakai dalam pemeriksaan (*check*) adalah dengan membandingkan hasil yang dicapai dengan perencanaan (*target*) yang telah dibuat. Hal ini untuk menentukan apakah kegiatan berhasil atau tidak.

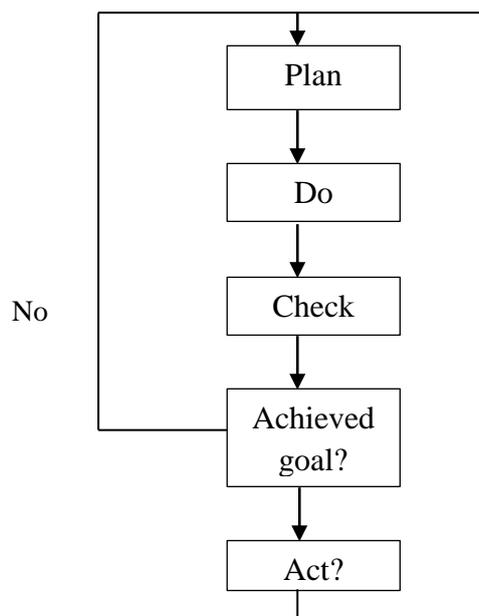
d. Perbaikan (*Action*)

Kegiatan dalam perbaikan (*action*) dimaksudkan untuk :

1. Mencegah berulangnya persoalan (masalah) yang sama. Hal ini dapat dilakukan dengan :
 - a) Standarisasi, yaitu mempertahankan standar atau mengadakan perbaikan standar

- b) Mengadakan pengawasan dan pengaturan
2. Pencatatan sisa masalah lain dari tahap perencanaan (*plan*) yang belum terpecahkan untuk dipakai dalam perencanaan berikutnya.

Berikut gambar pengimplementasian siklus PDCA:



Gambar 2.2 Siklus Teori PDCA Menurut Steve Vasovsk dan Jeremy Weinsten *dalam* Dewi (2013)

2.8 *Brainstorming*

Menurut Widowati (2018) *brainstorming* adalah suatu situasi di mana sekelompok orang berkumpul untuk menggeneralisasikan ide-ide baru seputar area spesifik yang menarik. *Brainstorming* dapat juga diartikan sebagai suatu teknik di mana tiap-tiap kelompok berusaha mencari suatu solusi pada suatu permasalahan yang spesifik melalui pemunculan ide-ide secara spontan oleh masing-masing anggota kelompok. Dalam *brainstorming* seseorang dapat mengkombinasikan ide-ide sendiri dengan ide orang lain untuk memunculkan ide baru atau pun menggunakan ide orang lain untuk merangsang munculnya ide sehingga dapat menghasilkan sejumlah ide-ide baru dan pemecahan masalah.

Tujuan *brainstorming* digunakan untuk membantu dalam:

1. Mendefinisikan permasalahan yang terjadi;
2. Mendiagnosa permasalahan-permasalahan;

3. Merekomendasikan suatu kegiatan dengan memunculkan solusi yang memungkinkan dan mengidentifikasi dampak yang dapat ditimbulkan dari solusi tersebut.

Romadhoni (2014) menyatakan bahwa metode *brainstorming* dapat diterapkan dengan melalui langkah-langkah seperti berikut:

- 1) Pemberian informasi

Pada tahap ini peneliti menjelaskan masalah yang akan dibahas dan latar belakangnya, kemudian peserta dibentuk beberapa kelompok beranggotakan 4-5 orang. Peneliti juga mengajak peserta agar aktif untuk memberikan tanggapannya.

- 2) Identifikasi

Peserta diajak memberikan sumbang saran pemikiran sebanyak-banyaknya pada masing-masing kelompok. Semua saran yang diberikan siswa ditampung, ditulis dan jangan dikritik. Pemimpin kelompok dan peserta dibolehkan mengajukan pertanyaan hanya untuk meminta penjelasan.

- 3) Klasifikasi

Mengklasifikasi berdasarkan kriteria yang dibuat dan disepakati oleh kelompok. Klasifikasi bisa juga berdasarkan struktur / faktor-faktor lain.

- 4) Verifikasi

Kelompok secara bersama meninjau kembali sumbang saran yang telah diklasifikasikan. Setiap sumbang saran diuji relevansinya dengan permasalahan yang dibahas. Apabila terdapat kesamaan maka yang diambil adalah salah satunya dan yang tidak relevan dicoret. Namun kepada pemberi sumbang saran bisa dimintai argumentasinya.

- 5) Konklusi (Penyepakatan)

Peneliti / pimpinan kelompok beserta peserta lain mencoba menyimpulkan butir-butir alternatif pemecahan masalah yang disetujui. Setelah semua puas, maka diambil kesepakatan terakhir cara pemecahan masalah yang dianggap paling tepat.

Demi tercapainya hasil terbaik dalam sesi *brainstorming*, menurut Gie Alex Osborne *dalam* Gie (1995) ada beberapa peraturan yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Fokus pada kuantitas

Asumsi yang berlaku disini adalah semakin banyak ide, semakin besar pula kemungkinan ide yang menjadi solusi masalah.

2. Penundaan kritik

Dalam *brainstorming*, kritikan atas ide yang muncul akan ditunda. Penilaian dilakukan di akhir sesi, hal ini untuk membuat para peserta merasa bebas untuk memunculkan berbagai macam ide. Hal ini pun dilakukan agar guru dapat melihat cara berpikir peserta berdasarkan ide-ide yang dilontarkan, dengan begitu moderator dapat memberikan pemahaman yang sesuai dengan pemikiran siswa tersebut.

3. Sambutan terhadap ide yang tidak biasa

Ide yang tidak biasa muncul disambut dengan baik. Bisa jadi, ide yang tidak biasa ini merupakan solusi masalah yang akan memberikan perspektif yang bagus untuk kedepannya.

4. Kombinasi dan perbaikan ide

Ide-ide yang bagus dapat dikombinasikan menjadi satu ide yang lebih baik dan ide-ide yang masih kurang tepat dapat diperbaiki lagi sehingga menjadi ide yang relevan dengan masalah yang diberikan.

2.9 Metode USG (*Urgency, Seriousness, dan Growth*)

Metode USG (*Urgency, Seriousness, dan Growth*) merupakan salah satu metode untuk menentukan prioritas masalah. Penetapan prioritas masalah menjadi bagian penting dalam proses pemecahan masalah dikarenakan dua alasan. Pertama, karena terbatasnya sumber daya yang tersedia, dan karena itu tidak mungkin menyelesaikan semua masalah. Kedua, karena adanya hubungan antara satu masalah dengan masalah lainnya, dan karena itu tidak perlu semua masalah diselesaikan (Azwar, 1996 *dalam* Santoso, 2017).

Pada penggunaan Matriks USG, untuk menentukan suatu masalah yang prioritas, terdapat tiga faktor yang perlu dipertimbangkan. Teknik penilaian berdasarkan nilai 1-5. Keterangan dari penilaian terdapat pada Tabel 2.2

Angka	Pernyataan
5	Sangat Besar
4	Besar
3	Sedang
2	Kecil
1	Sangat Kecil

Tabel 2.2 Skala Likert

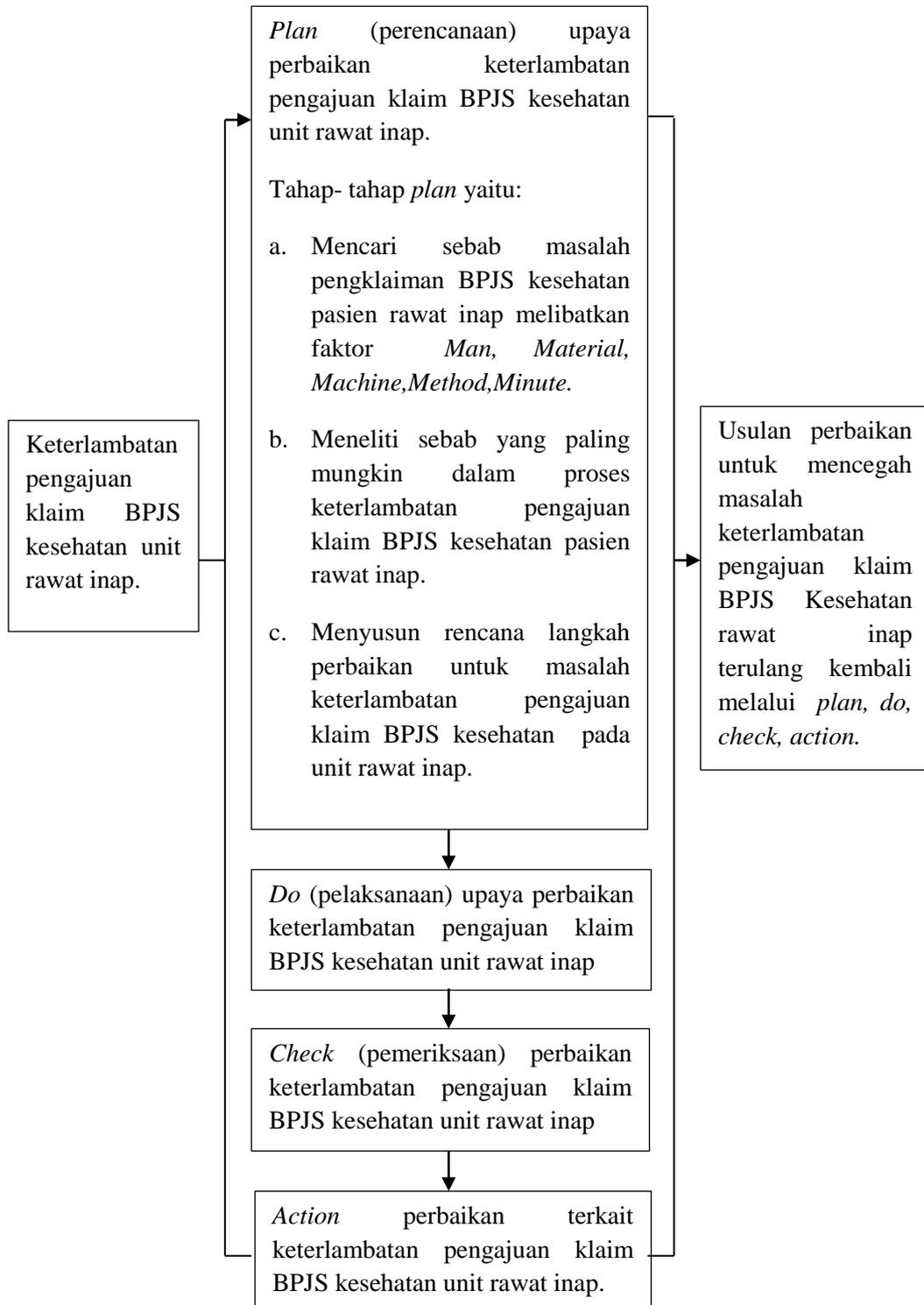
Untuk mempermudah perbandingan diperlukan penilaian sebagai pembanding dan memasukan semua nilai tersebut di matrik USG dengan menjumlahkan ketiga aspek tersebut. Dari hasil matriks diurutkan dari nilai terbesar sebagai prioritas utama hingga nilai terkecil sebagai prioritas terakhir.

No	Permasalahan	U	S	G	Total	Urutan Prioritas
1	A	3	4	4	11	III
2	B	3	4	3	10	IV
3	C	4	5	4	13	II
4	D	5	5	5	15	I
5	E	3	3	3	9	V

Tabel 2.3 Matriks USG

Berdasarkan Tabel 2.3 hasil matriks USG didapatkan bahwa poin tertinggi dari segi *urgency* (U), *seriuosness* (S), dan *growth* (G) adalah masalah D yang menjadi prioritas utama masalahnya (Santoso, 2017).

2.10 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan Steve Vasovsk dan Jeremy Weinsten *dalam* Dewi (2013) pengendalian kualitas harus dilakukan melalui proses yang terus-menerus dan berkesinambungan. *PDCA* (*plan – do – check – action*) yang diperkenalkan oleh Dr. W. Edwards Deming sehingga siklus ini disebut siklus deming (*Deming Cycle/ Deming Wheel*). Tahap *plan* (perencanaan) yaitu merencanakan upaya pemecahan masalah keterlambatan pengajuan klaim pasien BPJS dengan langkah langkah perencanaan berupa mencari sebab dari masalah yang timbul, meneliti sebab yang paling mungkin, menyusun langkah perbaikan.

Do (pelaksanaan) yaitu melakukan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah disepakati pada tahapan sebelumnya dan mengamati pelaksanaannya, *check* (pemeriksaan) melakukan pengecekan terhadap hasil *plan* dengan target menurunkan angka keterlambatan pengajuan klaim, lalu *action* (perbaikan) jika target tercapai maka standar dipertahankan. Batasan *action* dalam penelitian ini yaitu peneliti hanya memberikan solusi agar masalah keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan tidak terulang kembali di rumah sakit, sehingga tidak sampai melaksanakan perencanaan untuk kedua kalinya.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk mengetahui terkait upaya perbaikan masalah keterlambatan pengajuan klaim BPJS kesehatan pada unit rawat inap menggunakan metode PDCA (*Plan,do,check,action*).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di bagian unit rekam medis RSIA Srikandi IBI Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu yang dibutuhkan dalam penelitian selama bulan Desember 2019-Mei 2020 di RSIA Srikandi IBI Jember.

3.3 Definisi Istilah

Definisi istilah bertujuan untuk membatasi pemahaman konsep penelitian yang akan diteliti, sehingga persepsi antara peneliti dan subjek yang akan berkaitan dengan penelitian memiliki pemahaman konsep dan pengertian yang sama.

Tabel 3.1 Definisi Istilah

No	Istilah	Definisi Istilah	Alat ukur
1.	<i>Plan</i>	Tahap merencanakan perbaikan masalah keterlambatan klaim BPJS kesehatan pasien rawat inap. Tahap-tahapan <i>plan</i> yaitu: a. Mencari sebab masalah pengklaiman BPJS kesehatan pasien rawat inap melibatkan faktor <i>Man, Material, Machine,Method,Minute</i> ;	
	<i>a. Man</i>	Petugas yang berperan dalam melaksanakan proses pengklaiman di rumah sakit.	

No	Istilah	Definisi Istilah	Alat Ukur
	Pengetahuan	Pemahaman petugas dalam proses klaim BPJS meliputi: alur klaim di Rumah Sakit, persyaratan klaim, koding. Kriteria pengetahuan menurut Arikunto (2010) dalam Sanifah (2018): a. Baik (76%-100%) b. Cukup (56%-75%) c. Kurang (<55%)	Wawancara dan kuesioner
	Motivasi	Dorongan dalam diri seseorang maupun adanya <i>reward</i> (penghargaan) kepada petugas bertujuan agar meningkatkan prestasi petugas.	Wawancara dan observasi
	<i>Job description</i>	Uraian pekerjaan petugas yang terkait klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit.	Wawancara dan observasi
b.	<i>Material</i>	Bahan yang dapat membantu dalam proses pengajuan klaim BPJS kesehatan.	
	Kelengkapan berkas klaim	Kelengkapan informasi yang ada dalam dokumen rekam medis yang diperlukan Dalam proses klaim BPJS Kesehatan.	Wawancara dan observasi
c.	<i>Machine</i>	Sarana maupun peralatan yang digunakan untuk memperlancar proses klaim BPJS kesehatan.	
	Komputer dan jaringan internet	Mesin serta jaringan internet yang digunakan untuk mengakses aplikasi INA CBG's.	Wawancara dan observasi
d.	<i>Method</i>	Pedoman yang digunakan dalam melaksanakan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit.	
	SOP	Prosedur yang dilakukan secara kronologis untuk menyelesaikan suatu pekerjaan.	Wawancara dan observasi
e.	<i>Minute</i>	Waktu yang dibutuhkan dalam pengajuan klaim BPJS kesehatan di rumah sakit.	
	Waktu pengembalian berkas	Waktu pengembalian berkas rawat inap ke bagian filling 2x24 jam setelah pasien pulang.	Wawancara dan observasi
	Waktu pengajuan klaim BPJS Kesehatan	Waktu pengajuan klaim BPJS Kesehatan setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya	Wawancara dan observasi
		b. Meneliti sebab yang paling mungkin dalam proses keterlambatan pengajuan klaim BPJS kesehatan pasien rawat inap.	<i>Brainstorming</i>

No	Istilah	Definisi Istilah	Alat Ukur
		c. Menyusun rencana langkah perbaikan untuk masalah keterlambatan pengajuan klaim BPJS kesehatan pada unit rawat inap.	<i>Brainstorming</i>
2.	<i>Do</i>	Melaksanakan usulan kegiatan perbaikan keterlambatan klaim BPJS kesehatan pasien rawat inap.	Observasi dan wawancara
3.	<i>Check</i>	Memeriksa hasil perbaikan keterlambatan pengajuan klaim BPJS pasien rawat inap.	Observasi
4.	<i>Action</i>	Apabila rencana berhasil mencapai tujuan, maka rencana tersebut akan dilakukan standarisasi dan dipertahankan, jika tidak maka dilakukan usulan atau saran pembaruan perencanaan berdasarkan hasil evaluasi pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap.	<i>Brainstorming</i>

3.4 Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini meliputi subjek dan objek penelitian, yaitu sebagai berikut:

3.4.1 Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan informan yang terlibat dalam upaya perbaikan keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap, dalam hal ini subjek penelitian 4 orang yaitu kepala rekam medik, 1 petugas rekam medik bagian *assembling & coding*, 1 petugas rekam medis bagian pelaporan dan kepala perawat sebagai informan utama.

3.4.2 Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini yang menjadi objek penelitian adalah proses pengajuan klaim BPJS kesehatan di RSIA Srikandi IBI Jember.

3.4.3 Sumber Data

Data yang dikumpulkan dari penelitian ini berasal dari dua sumber, yaitu:

- a. Sumber data primer, adalah segala informasi atau hal-hal yang berkaitan dengan konsep penelitian yang diperoleh secara langsung dari unit analisis

yang dijadikan sebagai objek penelitian (informan). Data primer dikumpulkan saat melaksanakan penelitian lapangan berupa rekaman wawancara, pengamatan langsung tentang pokok masalah. Data primer keterlambatan pengajuan klaim BPJS kesehatan ini didapat dari wawancara terhadap sumber terkait, yaitu: kepala rekam medik, 2 petugas rekam medik, kepala perawat.

- b. Sumber data sekunder, data tambahan yang diperoleh dari berbagai sumber yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti yang terkait dengan penelitian. Dapat diperoleh melalui studi kepustakaan dengan cara membaca, mengutip, mempelajari dan menelaah buku, laporan, jurnal atau bahan-bahan yang ada serta peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan masalah penelitian yang dilakukan.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan untuk pengumpulan data suatu penelitian. Penelitian yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data tujuannya tidak lain untuk mendapatkan informasi-informasi terkait topik permasalahan. Adapun macam - macam instrumen yang digunakan peneliti sebagai berikut:

3.5.1 Wawancara

Instrumen dalam penelitian ini yaitu peneliti melakukan wawancara dengan pedoman wawancara yang sudah disiapkan terkait daftar-daftar pertanyaan yang akan di sajikan kepada pihak informan, namun pertanyaan akan berkembang sejalan dengan proses wawancara kepada informan. Dalam proses wawancara tersebut digunakan alat tambahan seperti perekam suara dengan maksud informasi yang telah disampaikan oleh responden bisa didengar ulang oleh peneliti.

3.5.2 Observasi

Kegiatan peneliti pada saat melakukan observasi ialah melihat, mengamati, mendengarkan dan menulis sesuai dengan situasi yang terjadi di

lokasi penelitian.

3.5.3 Kuisioner

Peneliti menyiapkan sejumlah pertanyaan tertulis tentang topik yang relevan dengan penelitian, yang merupakan fakta atau yang diketahui dan perlu dijawab oleh informan.

3.5.4 *Brainstorming*

Brainstorming dilaksanakan untuk menentukan ide/gagasan/pendapat tentang topik permasalahan keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan dari setiap anggota tim dalam periode waktu yang singkat.

3.5.5 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan untuk memeriksa agar tidak terjadi informasi yang salah atau tidak sesuai dengan konteksnya. Untuk itu peneliti perlu melakukan pemeriksaan keabsahan data melalui uji kredibilitas (*credibility*). Uji keabsahan data yang dilaksanakan adalah uji *credibility* (kredibilitas) atau uji keakuratan, keabsahan, dan kebenaran data yang dikumpulkan dan dianalisis sejak awal penelitian agar benar dan tepat sesuai dengan masalah dan fokus penelitian (Yusuf A.M.2014).

Uji yang digunakan peneliti adalah triangulasi teknik dan sumber. Triangulasi teknik didefinisikan dengan mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda yaitu melakukan teknik observasi, wawancara, *brainstorming* dan dokumentasi. Pada triangulasi sumber didefinisikan menguji kredibilitas data dengan mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber. Sumber informan untuk triangulasi ini adalah kepala rekam medis, 2 petugas rekam medis, kepala perawat sebagai informan utama.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam melakukan penelitian ini adalah melalui hal berikut:

3.6.1 Observasi

Observasi yaitu dengan melakukan peninjauan terhadap lokasi tempat penelitian, sebagaimana disesuaikan dengan objek yang diteliti untuk memperoleh data-data mengenai hal yang berhubungan dengan keterlambatan klaim BPJS kesehatan pasien rawat inap.

3.6.2 Wawancara

Wawancara yaitu suatu kejadian atau proses interaksi antara pewawancara dan sumber informasi melalui komunikasi langsung. Dapat pula dikatakan bahwa wawancara merupakan percakapan tatap muka (*face to face*) antara pewawancara dengan sumber informasi, dimana pewawancara bertanya langsung tentang sesuatu objek yang diteliti dalam penelitian ini yaitu proses pengajuan klaim BPJS kesehatan.

3.6.3 Dokumentasi

Dokumentasi berfungsi menerangkan peristiwa-peristiwa yang dilakukan dalam penelitian. Dokumentasi dapat berwujud tulisan seperti standar prosedur pelaksanaan, perjanjian, gambar/foto maupun video, atau rekaman visual berupa suara informan dan penulis saat melakukan wawancara.

3.6.4 *Brainstorming*

Brainstorming dilakukan pada tahap *plan* (perencanaan), dan *action* (perbaikan). *Brainstorming* dilakukan untuk menggali pendapat responden untuk dipadukan dengan pendapat peneliti. Pada tahap *plan*, *brainstorming* mempunyai manfaat untuk mengidentifikasi masalah, menganalisis situasi, mengalirkan ide-ide baru serta menyusun alternatif pemecahan masalah sehingga didapatkan langkah-langkah untuk memperbaiki masalah keterlambatan pengajuan klaim BPJS kesehatan. Pada tahap *action* bertujuan untuk penetapan rencana-rencana baru untuk perbaikan selanjutnya agar masalah tidak terulang lagi.

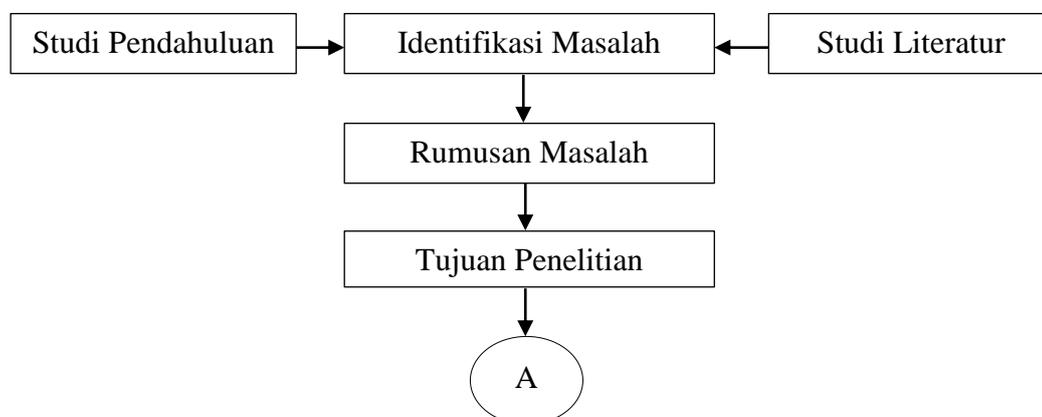
3.7 Teknik Analisis Data

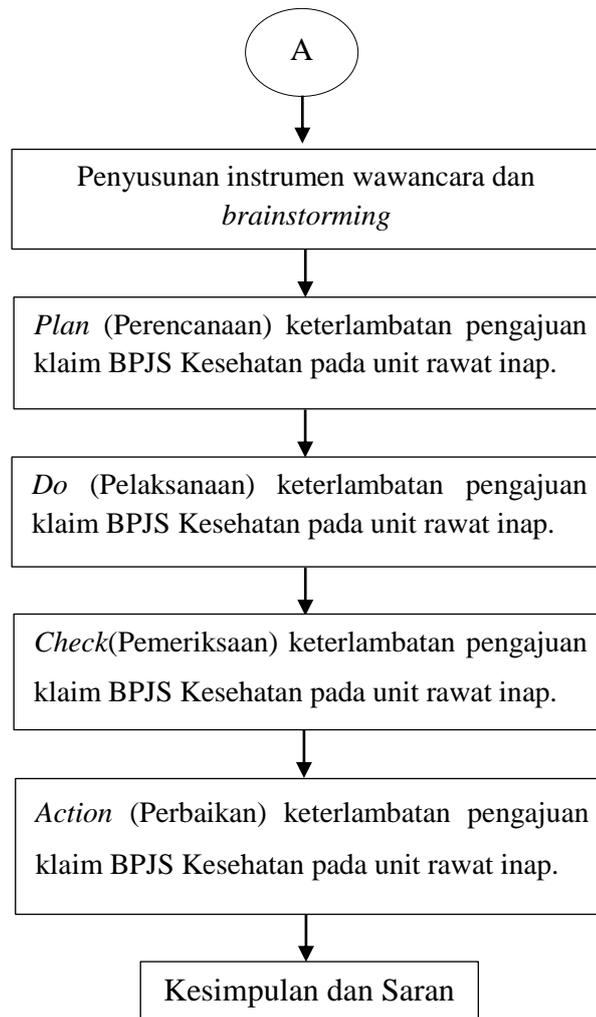
Analisis data merupakan suatu proses sistematis pencarian dan pengaturan transkrip wawancara, observasi, catatan lapangan, dokumen, foto dan material lainnya untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang data yang telah dikumpulkan, sehingga memungkinkan temuan penelitian dapat disajikan dan diinformasikan kepada orang lain. Penelitian kualitatif data yang terkumpul dengan berbagai teknik yang berbeda, seperti observasi, interview, kutipan dan catatan-catatan melalui *tape* terlihat lebih banyak berupa kata-kata daripada angka. Oleh karena itu data tersebut harus “diproses” dan dianalisis sebelum dapat digunakan. Kegiatan analisis data secara serempak yaitu *data reduction, display data*, penarikan kesimpulan/verifikasi (Miles dan Huberman dalam Yusuf A.M., 2014)

Teknik yang digunakan peneliti dalam jenis penelitian kualitatif ini adalah:

1. *Data reduction* (reduksi data) yaitu proses pemilihan, pemusatan penelitian pada penyederhanaan, dan membuang data yang tidak penting.
2. *Data display* (penyajian data) yaitu penulis menampilkan sekumpulan informasi tersusun berdasarkan data primer yang diperoleh dari lokasi penelitian, kemudian menjadikan dalam pola seperti narasi atau tabel.
3. *Conclusion* (menarik kesimpulan) merupakan kegiatan dimana penulis kemudian menarik kesimpulan berdasarkan data tersebut.

3.8 Alur Penelitian





Gambar 3.1 Alur Penelitian

Alur penelitian yang dilakukan dijelaskan sebagai berikut:

a. Studi Pendahuluan

Merupakan tahap awal dalam penelitian yang digunakan untuk mendapatkan informasi terkait penelitian. Dimana peneliti melakukan observasi di RSIA Srikandi IBI Jember dan wawancara dengan petugas terkait yang ada di rumah sakit.

b. Identifikasi Masalah

Setelah melakukan studi pendahuluan, peneliti melakukan identifikasi-identifikasi masalah apa saja yang ada di rumah sakit sehingga dapat menentukan tingkat urgensi masalah yang ada.

c. Studi Literature

Mencari literatur regulasi terkait urgensi masalah yang ditemukan. Peneliti membaca regulasi dari beberapa referensi terkait permasalahan yang dibahas. Terdapat beberapa regulasi, teori dan jurnal yang mendukung bahwa urgensi masalah yang ada dapat diangkat menjadi latar belakang penelitian.

d. Rumusan Masalah

Merumuskan masalah dari latar belakang. Peneliti menentukan satu topik permasalahan yang akan diteliti dan dibahas dalam penelitian.

e. Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah didapatkan tujuan penelitian. Peneliti menentukan tujuan diadakannya penelitian ini untuk memperjelas pembahasan penelitian sehingga penelitian lebih terarah dan tujuan penelitian dapat tercapai.

f. Upaya perbaikan keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap dengan metode PDCA (*Plan, do, check, action*)

Identifikasi *plan* dilakukan dengan pengumpulan data melalui wawancara dan *brainstorming*. Wawancara dilakukan untuk mencari sebab masalah ditinjau dari faktor *man, material, machine, method, minute*. *Brainstorming* dilakukan untuk menentukan prioritas dan langkah pemecahan masalah.

g. *Do* (Pelaksanaan) keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap.

Yaitu melakukan pelaksanaan kegiatan perbaikan dari usulan kegiatan *plan*.

h. *Check* (Pemeriksaan) keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap.

Memeriksa pelaksanaan usulan kegiatan yang telah dilaksanakan dilakukan pengambilan data dengan cara observasi dan wawancara.

- i. *Action* (Perbaikan) keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap.

Pada tahap ini upaya perbaikan keterlambatan pengajuan klaim melalui rekomendasi untuk dimasa yang akan datang dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan dengan melalui *brainstorming*.

- j. Kesimpulan dan Saran

Dari hasil pembahasan yang telah dilakukan ditentukan kesimpulan dari hasil penelitian kemudian diberi saran.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Rumah Sakit

RSIA Srikandi IBI Jember merupakan rumah sakit kelas C dengan status akreditasi tingkat utama. RSIA Srikandi IBI Jember merupakan rumah sakit swasta dibawah kepemilikan Yayaan Buah Delima Jember dengan ijin penyelenggaraan berupa Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.YM.02.04.3.5.5401. dan Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesian No.AHU – 10786.AH.01.01Tahun 2014. Rumah sakit ini lahir dari adanya kemauan dan semangat kebersamaan dari para anggota Ikatan Bidan Indonesia (IBI) cabang Jember. Gagasan mengenai rumah sakit ini berawal dari ide untuk pendirian rumah sakit bersalin pada periode kepengurusan IBI Jember tahun 1972-1988.

Gedung ini diresmikan oleh Bapak dr. H. Winarto Santoso MS selaku Kepala Dinas Kesehatan Jember pada 13 November 2001. Pada kepengurusan yang kedua, Ibu Suharti terpilih kembali periode 1998 sampai 2003 dipikirkannya pengembangan atau perubahan status dari klinik sakit bersalin menjadi rumah sakit. Impian ini terwujud dan pada tanggal 28 Juli 2004 bersamaan dengan HUT IBI se-Jawa Timur yang dipusatkan di Jember, gedung ini diresmikan oleh Dra. Harni Kusno selaku Ketua Umum (PP IBI) Jakarta dan oleh Bupati Samsul Hadi Siswoyo, M.Si. RSIA Srikandi IBI Jember telah memiliki 2 jenis pelayanan yaitu pelayanan medik dan pelayanan non medik. Pelayanan medik antara lain rawat inap, UGD, kamar operasi, rawat jalan yang terdiri dari poli umum, poli gigi, poli kebidanan dan kandungan, poli anak, dan poli KIA-KB. Pelayanan non medik antara lain farmasi, gizi, laboratorium, dan unit pemeliharaan sarana.

4.1.1 Visi dan Misi Rumah Sakit

1. Visi

Menjadi rumah sakit ibu dan anak yang berkualitas

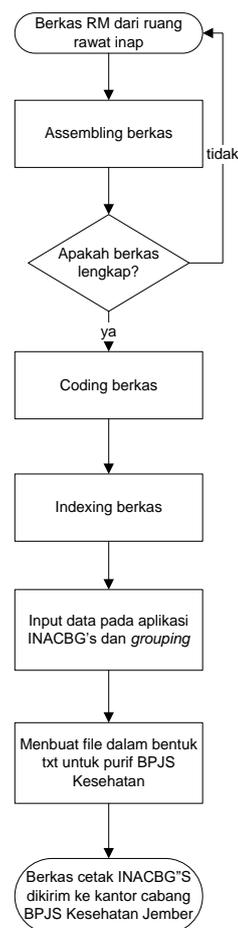
2. Misi

1) Membangun sdm yang profesional dan bertanggung jawab

- 2) Memberikan pelayanan yang bermutu dan profesional
- 3) Mewujudkan kepuasan pelanggan

4.1.2 Alur Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit

Berikut ini adalah alur klaim BPJS Kesehatan di RSIA Srikandi IBI Jember untuk unit rawat inap.



Gambar 4.1 Alur Klaim BPJS Kesehatan di RSIA Srikandi IBI Jember Rawat Inap

Berkas akan kembali ke ruang *filling* setelah pasien pulang. Sebelum berkas kembali ke ruang *filling* berkas rekam medis harus diisi oleh tenaga medis seperti dokter, perawat, bidan. Berkas yang diisi seperti data untuk formulir administrasi pasien, resume medis, laporan pemeriksaan penunjang, obat yang digunakan, laporan tindakan, dan lain-lain. Kemudian berkas akan melewati proses *assembling* yang dilakukan oleh petugas rekam medis. Apabila berkas

masih belum lengkap, akan dikembalikan ke perawat yang bertugas pada bangsal pasien tersebut.

Biasanya waktu pengembalian berkas tidak sesuai SOP (Standart Operating Prosedure) yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang. Apabila berkas telah selesai dilengkapi akan melewati proses *coding*. *Coding* dilakukan menggunakan ICD- elektronik yang ada dikomputer. Setelah melewati *coding* kemudian kegiatan *indexing*. Setelah itu terdapat petugas rekam medis khusus yang akan menginput data klaim pada aplikasi INACBG's dan melakukan proses *grouping*. Proses *grouping* selesai, membuat file dalam bentuk txt untuk verifikasi purif BPJS Kesehatan. Setelah lolos untuk verifikasi purif BPJS Kesehatan, berkas cetak INACBG'S dikirim ke kantor cabang BPJS Kesehatan Jember.

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

Tujuan pada tahapan ini adalah untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai, yaitu mengatasi masalah keterlambatan 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, kemudian meneliti sebab yang paling mungkin (prioritas penyebab) dalam proses keterlambatan pengajuan klaim dengan prioritas USG, baru setelah itu menyusun langkah perbaikan dari prioritas masalah tersebut.

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

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 diperoleh data wawancara sebagai berikut:

“Dari assembling kemudian dicoding terus di scan kemudian input di INACBG’s kalau sudah kirim file lewat aplikasi, terus nunggu purif dari BPJS kalau sudah lolos purif langsung kirim ke BPJS berkasnya.”

informan 1,2, 2019

“Yang diperluin Surat pengantar rawat inap, pemeriksaan penunjang (lab,obat), resume medis, billing (bukti pembayaran), SEP, hasil inputan di INACBG’s.”

informan 1,2, 2019

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi kepada informan 1 dan 2 diketahui bahwa alur untuk klaim pasien BPJS Kesehatan dimulai dari pasien mendaftar di rumah sakit. Pasien yang akan melakukan rawat inap harus melakukan registrasi agar mendapatkan nomor SEP (Surat Egibilitas Pasien). Setelah itu pasien akan mendapatkan pemeriksaan oleh dokter atau perawat yang bertugas. Segala kegiatan yang dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit tercantum dalam dokumen rekam medis. Setelah pasien pulang, berkas rekam medis akan dikembalikan ke ruang *filling*. Sebelum kembali ke ruang *filling*, berkas rekam medis harus melewati proses *assembling,coding indexing*.

Petugas akan menginputkan data persyaratan klaim kedalam aplikasi INACBG’s. Aplikasi INACBG’s merupakan aplikasi yang digunakan untuk membantu proses klaim kepada BPJS Kesehatan. Data persyaratan meliputi identitas pasien (Nama lengkap,No SEP,No RM,Jenis Kelamin, Tanggal lahir), data klaim (Tanggal pasien masuk dan keluar RS,kelas inap,nama DPJP,tarif RS (*billing*),kode diagnosa,kode tindakan) yang digunakan untuk proses *grouping*. Kemudian upload file txt untuk proses verifikasi purif ke BPJS Kesehatan. Apabila lolos purif setelah semua selesai berkas akan dikirim ke BPJS Kesehatan. Namun masih terdapat beberapa petugas yang belum paham.

Berikut wawancaranya:

“Gatau dek, proses nya gimana”

informan 3, 2019

“Lek klaim proses e, syarat e apa aja aku gatau”

Informan 4, 2019

Berdasarkan hasil wawancara masih terdapat beberapa petugas yang kurang memahami tentang proses klaim di rumah sakit. Peneliti juga menyebar kuesioner untuk melihat variabel pengetahuan petugas yang diberikan kepada informan dengan hasil pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Pengetahuan Petugas Tentang Proses Klaim BPJS Kesehatan Meliputi Alur Klaim, Persyaratan Klaim di Rumah Sakit.

No.	Kriteria Pengetahuan	Nilai Kuesioner	Jumlah	Presentase (%)
1	Baik (skor 76-100)	90	2	50%
2	Cukup (skor 56-75)	60	1	25%
3	Kurang (skor <55)	40	1	25%

Sumber: Data hasil kuesioner peneliti, 2019

Berdasarkan hasil tabel 4.1 dapat diketahui bahwa hasil presentase pengetahuan seluruh informan yaitu baik (50%), cukup (25%) dan kurang (25%) yang diperoleh dari 4 informan yaitu kepala rekam medis, petugas *assembling*, petugas pelaporan dan kepala perawat. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan seluruh informan masih belum 100%. Hal ini menunjukkan bahwa petugas belum mengetahui bagaimana alur serta syarat klaim BPJS Kesehatan sepenuhnya di rumah sakit. Dampak yang terjadi adalah berkas rekam medis tidak diisi dengan lengkap dan mengalami keterlambatan pengembalian ke ruang *filling*, dimana berkas ini akan di input di *software INA-CBGs* untuk pengklaiman pasien BPJS kesehatan, agar rumah sakit mendapat biaya perawatan untuk pasien BPJS tersebut.

Apabila pengisian berkas rekam medis yang cepat dan lengkap akan mempermudah proses selanjutnya seperti *assembling, coding, indexing, filling* termasuk juga proses klaim BPJS di rumah sakit. Kepala 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 (Mirfat *et al.* 2017).

b. Motivasi

Motivasi adalah hal-hal yang menimbulkan dorongan dan motivasi kerja. Pemberian motivasi ini diharapkan setiap individu karyawan mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai prestasi kerja yang tinggi serta bertujuan agar meningkatkan prestasi petugas (Lestari, 2017).

Berikut adalah hasil wawancara yang telah dilakukan:

“Tidak ada, reward secara personal tidak ada”

informan 1, 2019

“Tidak ada reward ”

informan 2,3,4, 2019

Berdasarkan dari hasil wawancara diketahui bahwa di RSIA Srikandi IBI Jember tidak menerapkan adanya *reward*. *Reward* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah *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). 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). Berikut adalah hasil wawancara:

“Kerjaan saya sebagai bagian input INACBG’S dan scan untuk laporan hasil peunjang rawat inap.

informan 1, 2019

“Bagian saya sebagai input INACBG’S untuk rawat jalan, namun saya juga bantu untuk input INACBG’S rawat inap”

informan 2, 2019

“Tugas saya kadang bantu yang lain misal cek assembling berkas rawat inap juga, trus juga bikin laporan bulanan”

informan 3, 2019

“Saya jadi kepala ruangan sama pelaksana, saya masukin untuk sensus harian dan juga cek kelengkapan untuk berkas rawat inap, namun terlalu banyak, jadi bingung ngerjain yang mana dulu”

informan 4, 2019

Hasil wawancara 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 Afnawati *et al.* (2018) dengan adanya *job description* yang jelas, maka dapat diketahui kompetensi masing-masing jabatan. Selain itu bagi pemegang jabatan dapat mengetahui secara jelas pekerjaan yang menjadi tanggung jawab, wewenang, dan hubungan dengan jabatan lain dalam organisasi, serta persyaratan yang dibutuhkan agar seseorang mampu melaksanakan tugas dalam jabatan yang dikembannya dengan baik.

4.2.2 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 dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Data berkas klaim didapat dari berkas rekam medis pasien. Sehingga berkas rekam medis pasien harus diisi secara lengkap. Pengisian rekam medis yang lengkap menjadi hal yang sangat penting. Bila ada salah satu berkas yang dibutuhkan tidak ada, terutama penulisan *resume* pasien pulang, maka akan menghambat proses pengklaiman BPJS (Librianti, 2019). Kondisi tersebut juga terjadi di RS Srikandi IBI Jember. Berikut adalah hasil wawancara kepada informan di rumah sakit:

“Ndak, kadang ada resume medis yang masih kosong belum diisi sama perawatnya”

Informan 1, 2019

“Iya, ada yang ndk lengkap biasanya, dikembalikan ke perawatnya biar dilengkapi”

Informan 2, 2019

“Ada yang ndk lengkap, di resume medis biasanya trus kembalikan ke atas, ke perawatnya yang ngisi”

Informan 3, 2019

“Berkas yang gak lengkap disendirikan nanti ketemu dokternya baru dilengkapi, sekitar 2-3 hari, kalo pas hari libur baru besoknya”

Informan 4, 2019

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*. Apabila berkas tidak lengkap tentu akan memakan waktu yang lebih lama untuk proses selanjutnya seperti *assembling*, *coding*, *indexing*. Selain itu *resume medis* juga menjadi syarat penting dalam proses klaim BPJS Kesehatan karena terdapat identitas, diagnosa dan laporan penunjang maupun tindakan yang dilakukan oleh pasien. Sebaiknya perawat dapat lebih teliti dalam mengisi berkas atau dapat lebih sering mengingatkan atau berkomunikasi dengan tenaga medis yang bertugas pada waktu tersebut sehingga berkas dapat terisi dengan lengkap.

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. Apabila tidak lengkap maka akan berpengaruh pada proses klaim. 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.

4.2.3 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 JKN adalah terkait dengan *hardware*, *software* dan integrasi sistem informasi. *Hardware* yang digunakan dalam pelaksanaan klaim pelayanan

pasien berupa komputer, scanner, printer cetak billing atau SEP. *Software* yang digunakan dalam pelaksanaan klaim pelayanan pasien adalah *software* INA CBG's yang sudah terhubung ke jaringan internet.

Berikut adalah hasil wawancara:

“Hmm mungkin lemotnya jaringannya aja, tapi gak sampek parah. Mungkin pernah tapi dari pusatnya”

Informan 1,2, 2019

“Komputernya enak, jaringannya yang gaenak. Kadang kan SIM RS nya mati buat nginput data-data pasien kan lewat SIM RS.”

Informan 3, 2019

“Kalo printer ada, tapi terbatas, koneksi internet kadang-kadang lemot untuk masukkan ke SIM RS nya (billing)”

Informan 4, 2019

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 INACBGs dengan SIM RS juga dapat menyebabkan keterlambatan klaim (Sophia dan Dermawan 2017).

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

Method yang digunakan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dengan berpedoman pada SOP (*Standard Operating Procedure*). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007

Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10 *Standard Operating Procedure* adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana *Standard Operating Procedure* memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Pada rumah sakit telah mempunyai *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam proses klaim BPJS Kesehatan, yang bertujuan sebagai pedoman setiap aktivitas dalam proses pengklaiman biaya pelayanan kepada BPJS Kesehatan. Berikut adalah hasil wawancara kepada informan:

“Iya ada SOP nya dikomputer, diprintnya nanti jadi satu dengan yang lain kalo sudah ada nomornya, soalnya ada revisi dari yang kemaren”

Informan 1, 2019

“Iya, tapi urusannya kepala RM ”

Informan 2,3,4 2019

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi bahwa SOP mengenai pengelolaan rekam medis dan klaim kepada BPJS Kesehatan sudah ada, tapi masih sebatas uraian SOP klaim BPJS untuk unit rekam medis dengan bagian keuangan dan belum mencakup dengan unit rawat inap. Ini menunjukkan bahwa SOP 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).

Seharusnya *Standard Operating Procedure* (SOP) digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan BPJS dan 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). Sosialisasi juga merupakan strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan kejelasan terhadap SOP.

Sosialisasi penting dilaksanakan secara berkala untuk meningkatkan pemahaman petugas pelaksana sehingga penerapan SOP dapat berjalan dengan baik (Ariyani, 2009 dalam Sari *et al.* 2013).

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

a. Waktu pengembalian berkas RM

Salah satu faktor yang mendasari yaitu waktu dari pengembalian berkas rekam medis yang ada di rumah sakit tidak sesuai dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal) serta SOP Pengembalian berkas rekam medis di rumah sakit. Hal ini tidak sesuai pada Peraturan Kementerian Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit, disebutkan bahwa pengembalian berkas rekam medis dari pasien selesai mendapatkan pelayanan medis sampai berkas rekam medis kembali ke ruangan rekam medis dalam waktu 2x24 jam. Berikut hasil wawancara yang dilakukan:

“Ndak,biasanya kan 2x24 jam,terlambat..”

Informan 1, 2019

“Gak 2x24 jam kembalinya, lewat..”

Informan 2, 2019

“Ndak, sekarang sampai 9 hari belum kembali bulan ini, ndak taat lagi”

Informan 3, 2019

“Pengembaliannya gak 2x24 jam, dampaknya ya untuk proses selanjutnya assembling,coding, indexing jadi lama trus klaim nya juga terlambat.”

Informan 4, 2019

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 sempit dan memiliki waktu kosong, petugas baru melakukan pengembalian. Banyaknya tugas yang dikerjakan di ruang perawatan membuat tidak konsistennya waktu pengembalian yang dilakukan oleh petugas di ruang perawatan, karena tidak terdapat petugas distributor khusus yang ditugaskan untuk mengembalikan berkas ke ruang *filling*. 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 (Permenkes 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. Hal ini didasarkan berdasarkan hasil wawancara dan observasi. Berikut hasil wawancara yang dilakukan:

“Ndak tepat waktu untuk pengajuannya klaimnya, lebih dari tanggal 10 setiap bulannya”

Informan 1,2,3 2019

“Yang lebih tau bagian rekam medis untuk jadwal pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan”

Informan 4, 2019

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).

4.2.6 Meneliti Sebab Yang Paling Mungkin Dalam Proses Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember

Meneliti sebab yang paling mungkin dilakukan dengan metode *scoring* USG (*urgency, seriousness, growth*) pada saat kegiatan *brainstorming plan*. Scoring dalam *brainstorming plan* digunakan untuk mengetahui sebab yang paling mungkin dan yang paling utama dari faktor 5M (*man, material, machine, methode, minute*) yang menjadi penyebab permasalahan pelaksanaan keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSIA Srikandi IBI Jember. Berikut adalah hasil rincian tabel permasalahan yang telah dibuat oleh peneliti berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada informan.

Tabel 4.2 Rincian Permasalahan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di RSIA Srikandi IBI Jember.

No	Variabel	Sub variabel	Masalah	Penyebab
1	<i>Man</i>	Pengetahuan	Kurangnya pemahaman perawat terhadap pentingnya berkas rekam medis sebagai syarat kelengkapan berkas klaim unit rawat inap.	Karena petugas kurang sosialisasi terkait kelengkapan klaim pada unit rawat inap.
		Motivasi	Kurangnya motivasi semangat kerja.	Tidak adanya <i>reward</i> atau <i>punishment</i>
		<i>Job description</i>	Uraian tugas individu masih kurang jelas.	Karena <i>double job</i> tidak dapat fokus mengerjakan pekerjaan utama.
2	<i>Material</i>	Kelengkapan berkas klaim	Ketidaklengkapan berkas klaim rawat inap (resume, dll).	Masih kurangnya disiplin dokter maupun perawat dalam melengkapi berkas rekam medis.
3	<i>Machine</i>	Komputer yang terhubung jaringan internet	Jaringan internet kurang stabil.	Tidak adanya pemeriksaan berkala server internet.

No	Variabel	Sub variabel	Masalah	Penyebab
4	<i>Method</i>	SOP	SOP klaim pada unit rawat inap masih belum rinci.	SOP yang ada di rumah sakit masih belum mencakup relasi dengan unit rawat inap.
5	<i>Minute</i>	Waktu pengembalian berkas untuk syarat klaim	Keterlambatan penyelesaian berkas klaim.	Waktu pengembalian dokumen RM lebih dari 2x24 jam sehingga proses <i>coding</i> untuk klaim BPJS Kesehatan juga terhambat.

Tabel 4.2 tersebut dipresentasikan pada saat kegiatan *brainstorming plan* kepada seluruh informan. Informan dapat menambahkan atau mengurangi jika terdapat permasalahan yang dirasa tidak sesuai. Untuk menentukan prioritas penyebab masalah digunakan prioritas masalah USG (*Urgency, Seriousness* dan *Growth*). Hasil *scoring* USG dilakukan dengan cara masing-masing informan memberikan nilai 1-5 untuk setiap tingkat *Urgency* (tingkat kepentingan), *Seriousness* (tingkat kegawatan), dan *Growth* (tingkat perkembangan) pada lembar yang telah dibagikan peneliti.

Nilai 5 untuk masalah yang dirasa sangat besar yang dapat menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Nilai 4 untuk masalah yang dirasa besar yang dapat menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Nilai 3 untuk masalah yang dirasa sedang yang dapat menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Nilai 2 untuk masalah yang dirasa kecil yang dapat menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Nilai 1 untuk masalah yang dirasa sangat kecil yang dapat menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan.

Tabel 4.3. Hasil *Scoring* USG dari Masalah Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap

No	Masalah	Informan 1			Informan 2			Informan 3			Informan 4			Total	Ranking
		U	S	G	U	S	G	U	S	G	U	S	G		
1	Kurangnya pemahaman perawat terhadap pentingnya berkas rekam medis sebagai syarat kelengkapan berkas klaim unit rawat inap.	3	3	3	5	3	3	1	2	1	4	4	5	37	6
2	Kurangnya motivasi semangat kerja.	5	5	4	5	5	4	1	2	1	4	4	3	43	4
3	Uraian tugas individu masih kurang jelas.	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	4	4	40	5
4	Ketidaklengkapan berkas klaim rawat inap (<i>resume</i> ,dll).	5	5	5	4	3	5	3	3	3	5	5	5	51	1
5	Jaringan internet kurang stabil.	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	2	50	2
6	SOP klaim pada unit rawat inap masih belum rinci.	2	2	2	4	2	3	4	4	3	3	4	3	36	7
7	Keterlambatan penyelesaian berkas klaim.	5	5	5	4	3	3	3	4	2	3	5	4	46	3

Berdasarkan hasil *scoring* USG pada tabel 4.3 diperoleh penyebab utama masalah keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada RSIA Srikandi IBI Jember pada faktor *material* yaitu ketidaklengkapan berkas klaim rawat inap seperti resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, dll. Ketidaklengkapan berkas klaim rawat inap seperti *resume medis*, hasil pemeriksaan penunjang akan mempengaruhi kegiatan selanjutnya, seperti proses *coding*. 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.

4.2.7 Menyusun Rencana Langkah Perbaikan dari Prioritas Masalah Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan

Menyusun langkah perbaikan dilakukan dengan cara *brainstorming plan* yang dihadiri oleh seluruh informan yang ada yaitu kepala rekam medis, petugas *assembling*, pelaporan serta kepala perawat rawat inap. Berikut adalah rencana yang akan dilakukan berdasarkan dari hasil *brainstorming plan*:

1. Menyusun SOP tentang pengajuan klaim BPJS pada unit rawat inap

Peneliti menyarankan untuk menyusun SOP yang berkaitan dengan pengajuan klaim BPJS di rumah sakit. SOP untuk pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSIA Srikandi IBI Jember khusus untuk unit rawat inap masih belum tersedia, sehingga belum ada alur secara tertulis secara rinci dan sistematis tentang proses klaim BPJS Kesehatan. Diharapkan SOP yang telah dibuat dapat digunakan sebagai acuan dalam prosedur klaim BPJS di rumah sakit unit rawat inap, sehingga kegiatan klaim BPJS dirumah sakit dapat lebih rinci dan sistematis dan dapat di implementasikan dengan lebih baik. Indah Puji (2014) *dalam* Warouw (2019) yang menyatakan bahwa salah satu tujuan SOP yaitu untuk menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja, keamanan petugas dan lingkungan dalam melaksanakan sesuatu tugas atau pekerjaan, sehingga dapat berguna untuk meningkatkan dan menjaga konsistensi kinerja.

Berikut adalah hasil *brainstorming plan*:

“Iya gapapa dek, bikin SOP pengajuan klaim, soalnya aku bikin SOP yang sekarang hanya untuk unit rekam medis sama keuangan.”

Informan 1, 2019

Hal tersebut didukung oleh penelitian menurut Malonda (2015) yang menyatakan bahwa salah satu saran yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSUD Dr.Sam Ratulangi Tondano adalah dengan membuat SOP pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSUD Dr.Sam Ratulangi Tondano.

2. Menyusun SOP untuk verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap

RSIA Srikandi IBI Jember juga masih belum memiliki SOP verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim, sehingga peneliti membuat saran agar dapat menyusun SOP verifikasi dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap. Diharapkan dengan adanya SOP tersebut akan membuat kerja petugas lebih mudah dan lebih terarah, karena dapat mengetahui tanggung jawabnya yang tidak disampaikan secara lisan tapi juga dalam tindakan. Sehingga dalam hal melengkapi syarat untuk berkas klaim BPJS, dapat lebih disiplin dan konsisten. Berikut adalah hasil *brainstorming plan*:

“Ya boleh dek, sapatau berhasil dan bisa diterapkan disini, jadi harus dicoba dulu”

Informan 4, 2019

Hal ini sesuai dengan penelitian menurut Pradani *et al.* (2017) yang menyebutkan bahwa membuat SOP tata cara pengembalian berkas verifikasi ke IJP (Instalasi Jaminan Pembiayaan) merupakan salah satu solusi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah penyebab keterlambatan penyerahan berkas verifikasi di rumah sakit.

3. Membuat cek list dokumen BPJS Kesehatan

Peneliti juga akan membuat cek list dokumen BPJS Kesehatan. Diharapkan dengan adanya cek list tersebut dapat mempermudah petugas dalam melakukan cek kelengkapan tentang syarat klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap. Cek list dibuat berdasarkan syarat pengajuan klaim BPJS Kesehatan rawat inap, yang termuat dalam petunjuk teknis verifikasi klaim oleh BPJS Kesehatan. Cek list digunakan untuk membantu petugas rekam medis dalam hal kelengkapan dan juga keakuratan berkas klaim BPJS Kesehatan. Berikut adalah hasil *brainstorming plan*:

“Kalo untuk cek list ya gapapa, sapatau bisa bantu kerjaan saya”

Informan 2, 2019

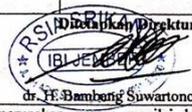
Didukung oleh penelitian Ardhitya dan Perry (2015) yang menyebutkan saran yang dapat digunakan oleh RSJD Dr. Amino Gondohutomo adalah menyiapkan check list kecil yang berisi tentang persyaratan BPJS agar selalu melengkapi syarat- syarat peserta BPJS Kesehatan.

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

Pada tahap ini peneliti melakukan uji coba dengan menerapkan SOP tersebut di rumah sakit. SOP dibuat berdasarkan referensi sesuai format SOP yang sudah berlaku di RSIA Srikandi IBI Jember. Selama pembentukan SOP tersebut peneliti melakukan konsultasi dengan kepala rekam medis terkait SOP yang dibuat.

 RSIA SRIKANDI IBI JEMBER		PROSEDUR PENGAJUAN KLAIM BPJS UNIT RAWAT INAP		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman	
	14/RSIA.Ibr.SPQ.01/20	00	1/2	
	Tanggal Terbit	 dr. H. Bambang Suwartono, MM		
Pengertian	Pengajuan klaim Jaminan Kesehatan adalah permintaan penagihan biaya pelayanan kesehatan dari rumah sakit kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.			
Tujuan	Untuk mendapatkan penggantian biaya sesuai pemeriksaan/tindakan yang telah diberikan oleh rumah sakit kepada pasien peserta JKN.			
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> Peraturan Menteri Kesehatan RI No.76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INACBG's) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. PMK No 36 tahun 2015 tentang Fraud. PMK No 64 tentang Standart Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 			
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> Petugas pendaftaran melakukan pendaftaran pasien rawat inap kemudian membuatkan SEP Rawat Inap dan mengumpulkan foto copy kartu BPJS serta seluruh persyaratan pendaftaran untuk pasien BPJS Kesehatan yang harus dilengkapi pasien. Petugas pendaftaran akan membuat berkas rekam medis baru untuk pasien lama. Jika pasien lama akan diambil dari ruang <i>filling</i> oleh petugas ruangan/ bangsal dan dicatat pada buku ekspedisi. Ketika pasien sudah dinyatakan boleh pulang oleh DPJP maka petugas ruangan atau bangsal melengkapi berkas klaim dengan: <ul style="list-style-type: none"> Surat Pengantar Rawat Inap Resume Medis (lengkap yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh DPJP) Hasil pemeriksaan penunjang atau hasil bacaan Penunjang seperti USG, Laboratorim, dan lain-lain. Surat Keterangan Peralinan (pada kasus persalinan). Laporan operasi (jika dilakukan operasi). Setelah berkas klaim dikumpulkan dari petugas ruangan dan petugas kasir, petugas rekam medis akan melakukan verifikasi dan cek kelengkapan dan ketepatan berkas klaim. Setelah berkas klaim selesai di verifikasi dan lengkap, petugas rekam medis melakukan <i>coding</i> diagnosa dan tindakan pada resume medis pasien, kemudian berkas penunjang akan di <i>scan</i> lalu melakukan entri data ke <i>grouping</i> pada aplikasi INACBG's sesuai petunjuk teknis INACBG's dan hasil <i>grouping</i>nya dicetak/ di print untuk disatukan 			
	<ol style="list-style-type: none"> Petugas rekam medis mengirimkan file pelaporan berupa teks file (.TXT) melalui aplikasi V-claim untuk dilakukan purifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan. Apabila berkas yang tidak lulus purifikasi maka selanjutnya petugas memilahnya untuk dilakukan perbaikan dan diajukan bulan berikutnya. Untuk berkas yang lulus purifikasi selanjutnya dikirim ke kantor BPJS Kesehatan untuk dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan. 			
Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> Unit pendaftaran Unit rawat inap Unit pembayaran (kasir) Unit rekam medis 			

Gambar 4.2 SOP Pengajuan Klaim BPJS Pada Unit Rawat Inap

 RSIA SRIKANDI IBI JEMBER		VERIFIKASI KELENGKAPAN DAN KETEPATAN ISI BERKAS KLAIM RAWAT INAP		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dokumen 145/RSIA.Jbr/SPO/01/20	No. Revisi 00	Halaman 1/2	
	Tanggal Terbit 31 Januari 2020	 Dr. F. Bambang Suwartono, MM		
Pengertian	Verifikasi berkas klaim merupakan proses menilai kelengkapan dan ketepatan berkas klaim meliputi SEP, resume medis, lembar INACBG's, surat pengantar rawat inap, bukti pelayanan lain yang ditandatangani DPJP (bila ada), pemeriksaan penunjang (bila ada) secara kuantitatif (kelengkapan) dan kualitatif (kesesuaian anamnesa, diagnosa, terapi, tindakan, dan pemeriksaan penunjang).			
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai acuan dalam proses verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap. 2. Terciptanya disiplin mengenai kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap yang digunakan untuk menunjang proses klaim (pergantian biaya) rumah sakit oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 			
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 tahun 2018. 2. Standar kelengkapan berkas klaim adalah 100%. 3. Apabila terdapat berkas klaim yang tidak lengkap maka dilengkapi 1x24 jam setelah DPJP menerima berkas. 			
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima berkas RM dari ruang rawat inap. 2. Petugas memeriksa kelengkapan dan ketepatan isi dari formulir <i>resume medis</i> dan <i>clinical pathway</i>. 3. Petugas melihat checklist untuk menilai kelengkapan dan ketepatan isi. 4. Apabila berkas lengkap maka akan dipilah apa saja yang dibutuhkan untuk klaim, jika berkas belum lengkap maka akan dipisahkan khusus dan disatukan dengan berkas lainnya yang belum lengkap. Ketidaklengkapan ditandai dengan <i>physician query</i>. 5. Berkas yang belum lengkap kemudian diserahkan ke ruang rawat inap untuk dilengkapi oleh DPJP. Setiap berkas yang dikembalikan ke ruang rawat inap dicatat pada buku ekspedisi pengembalian rekam medis dan harus dilengkapi dalam waktu 1x24 jam setelah berkas tersebut diterima oleh DPJP. 6. Apabila berkas sudah lengkap maka akan di <i>coding</i>, kemudian petugas akan melakukan entri data dan proses <i>grouping</i> pada aplikasi INACBG's sesuai dengan petunjuk teknis INACBG's. 7. Berkas klaim akan dikirim ke kantor cabang BPJS Kesehatan Jember. 			
	<ol style="list-style-type: none"> 8. Petugas rekam medis melaporkan hasil penilaian kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim kepada tim audit internal untuk ditindaklanjuti. 			
Berkas yang harus dilengkapi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat perintah rawat inap 2. SEP (Surat Eligibilitas) 3. <i>Resume medis</i> lengkap yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh DPJP. 4. Hasil pemeriksaan penunjang. 			
Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unit rekam medis 2. Unit rawat inap 			

Gambar 4.3 SOP Verifikasi Kelengkapan dan Ketepatan Isi Berkas Klaim Rawat Inap

CEK LIST DOKUMEN BPJS KESEHATAN

NAMA PASIEN : _____ NO REKAM MEDIS : _____
 No. SEP : _____
 Kelas rawat inap : _____ Naik Kelas : Ya/Tidak
 Keterangan : _____

No	Nama Dokumen	Status Dokumen *1				KETERANGAN
		PENDAF TARAN	RAWAT INAP	KASIR	PENGENDALI RM	
1	SEP					
2	FORMULIR INA CBG'S					
3	KARTU BPJS					
4	KTP					
5	KK					
6	SURAT RUJUKAN					
7	SURAT PENGANTAR DIRAWAT					
8	RINCIAN BIAYA					
9	LAPORAN TINDAKAN					
10	RESUME MEDIS					
11	HASIL PENUNJANG MEDIS (Hasil Laboratorium,daftar pemberian obat,EKG,lembar PMI)					

Tanggal pelayanan /MRS : _____ KRS : _____

 Petugas RM
 (.....)

= Item yang perlu di tekankan di unitnya untuk di isi atau di teliti ulang dengan tetap mengecek ulang bahan yang disetor ke unitnya dengan memberikan tanda centang (✓)
 *1 = di centang oleh yang melengkapi/mengecek

Scanned with CamScanner

Gambar 4.4 Lembar Cek List Dokumen BPJS Kesehatan

SOP pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap dan SOP untuk verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap yang telah dibuat kemudian diserahkan kepada direktur RSIA Srikandi IBI Jember untuk disahkan dan ditandatangani. Setelah SOP tersebut disahkan, kepala rekam medis mulai mensosialisasikan SOP tersebut kepada petugas unit rawat inap serta petugas rekam medis di RSIA Srikandi IBI Jember.

Peneliti juga melakukan kegiatan observasi dan wawancara tidak terstruktur terkait dengan SOP pengajuan klaim BPJS Kesehatan dan verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim di rumah sakit untuk melihat apakah penerapan SOP sudah sesuai atau tidak.

Tabel 4.4 Observasi Pelaksanaan SOP Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan dan Verifikasi Kelengkapan dan Ketepatan Isi Berkas Klaim Rawat Inap Bulan Februari Tahun 2020.

No.	Prosedur	Unit terkait	Terlaksana	Tidak terlaksana
1.	Membuat SEP rawat inap, surat pengantar rawat inap serta melengkapi persyaratan pasien BPJS Kesehatan rawat inap seperti fotocopy kartu BPJS untuk dikirim ke ruang rawat inap beserta dengan berkas rekam medis pasien.	Unit pendaftaran/ unit rekam medik	✓	
2.	Memeriksa dan menilai kelengkapan dan ketepatan isi formulir <i>resume medis</i> dan <i>clinical pathway</i> setelah pasien pulang.	Unit rawat inap/ unit rekam medik (petugas <i>assembling</i>)	✓	
3.	Melengkapi berkas klaim seperti <i>resume medis</i> , hasil pemeriksaan penunjang, laporan operasi (jika ada), laporan persalinan (jika ada) dan lain-lain.	Unit rawat inap (perawat/ DPJP)	✓	
4.	Menyerahkan seluruh berkas klaim ke verifikator internal rumah sakit.	Unit rawat inap	✓	
5.	Mengkoding diagnosa dan tindakan yang ada pada berkas klaim dan dokumen rekam medis.	Unit rekam medik (petugas <i>coding</i>)	✓	
6.	Mencetak <i>billing</i> , scan berkas penunjang, input data ke INACBG'S, dan <i>grouping</i> .	Petugas kasir/ unit rekam medik (petugas input INACBG's)	✓	
7.	Mengumpulkan berkas klaim perhari, jika sudah lengkap diserahkan ke verifikator BPJS Kesehatan.	Unit rekam medik	✓	

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa prosedur yang ada di dalam SOP pengajuan klaim BPJS Kesehatan sudah dilaksanakan di rumah sakit, namun pada saat observasi untuk kegiatan memeriksa dan menilai kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim, yang sering mengalami ketidaklengkapan adalah formulir *resume medis*, dan kekosongan pada tanda tangan DPJP, sehingga harus dikembalikan ke ruang rawat inap untuk dilengkapi. Diketahui sudah ada beberapa rawat inap yang mengembalikan berkas rekam medis dengan batas waktu yang tepat yaitu 2x 24 jam. Untuk tanda tangan DPJP yang kosong, petugas rekam medis akan memisah berkas rekam medis tersebut untuk disatukan dengan berkas rekam medis lain yang belum memiliki tanda tangan DPJP, dan selanjutnya untuk diberikan kepada

DPJP. Kemudian peneliti juga melakukan observasi selanjutnya pada bulan Maret tahun 2020.

Tabel 4.5 Observasi Pelaksanaan SOP Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan dan Verifikasi Kelengkapan dan Ketepatan Isi Berkas Klaim Rawat Inap Bulan Maret Tahun 2020.

No.	Prosedur	Unit terkait	Terlaksana	Tidak terlaksana
1.	Membuat SEP rawat inap, surat pengantar rawat inap serta melengkapi persyaratan pasien BPJS Kesehatan rawat inap seperti fotocopy kartu BPJS untuk dikirim ke ruang rawat inap beserta dengan berkas rekam medis pasien.	Unit pendaftaran/ unit rekam medik	✓	
2.	Memeriksa dan menilai kelengkapan dan ketepatan isi formulir <i>resume medis</i> dan <i>clinical pathway</i> setelah pasien pulang.	Unit rawat inap/ unit rekam medik (petugas <i>assembling</i>)	✓	
3.	Melengkapi berkas klaim seperti <i>resume medis</i> , hasil pemeriksaan penunjang, laporan operasi (jika ada), laporan persalinan (jika ada) dan lain-lain.	Unit rawat inap (perawat/ DPJP)	✓	
4.	Menyerahkan seluruh berkas klaim ke verifikator internal rumah sakit.	Unit rawat inap	✓	
5.	Mengkodekan diagnosa dan tindakan yang ada pada berkas klaim dan dokumen rekam medis.	Unit rekam medik (petugas <i>coding</i>)	✓	
6.	Mencetak <i>billing</i> , input data ke INACBG'S dan <i>grouping</i> .	Petugas kasir/ unit rekam medik (petugas input INACBG's)	✓	
7.	Mengumpulkan berkas klaim perhari, jika sudah lengkap diserahkan ke verifikator BPJS Kesehatan.	Unit rekam medik	✓	

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa prosedur SOP pengajuan klaim BPJS kesehatan dan verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim sudah dilaksanakan sepenuhnya. Namun pada saat kegiatan observasi berlangsung lembar checklist untuk menilai kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim yang telah dibuat masih belum maksimal sepenuhnya, karena terkadang tidak digunakan bahkan hilang karena robek maupun jatuh karena kurangnya kesadaran atau disiplin dari petugas rekam medik. Namun kegiatan verifikasi kelengkapan

dan ketepatan isi berkas klaim masih dilaksanakan sebelum kegiatan *grouping* di INACBG's. Selanjutnya peneliti melaksanakan observasi yang terakhir yaitu pada bulan April tahun 2020.

Tabel 4.6 Observasi Pelaksanaan SOP Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan dan Verifikasi Kelengkapan dan Ketepatan Isi Berkas Klaim Rawat Inap Bulan April Tahun 2020.

No.	Prosedur	Unit terkait	Terlaksana	Tidak terlaksana
1.	Membuat SEP rawat inap, surat pengantar rawat inap serta melengkapi persyaratan pasien BPJS Kesehatan rawat inap seperti fotocopy kartu BPJS untuk dikirim ke ruang rawat inap beserta dengan berkas rekam medis pasien.	Unit pendaftaran/ unit rekam medik	✓	
2.	Memeriksa dan menilai kelengkapan dan ketepatan isi formulir <i>resume medis</i> dan <i>clinical pathway</i> setelah pasien pulang.	Unit rawat inap/ unit rekam medik (petugas <i>assembling</i>)	✓	
3.	Melengkapi berkas klaim seperti <i>resume medis</i> , hasil pemeriksaan penunjang, laporan operasi (jika ada), laporan persalinan (jika ada) dan lain-lain.	Unit rawat inap (perawat/ DPJP)	✓	
4.	Menyerahkan seluruh berkas klaim ke verifikator internal rumah sakit.	Unit rawat inap	✓	
5.	Mengkoding diagnosa dan tindakan yang ada pada berkas klaim dan dokumen rekam medis.	Unit rekam medik (petugas <i>coding</i>)	✓	
6.	Mencetak <i>billing</i> , input data ke INACBG'S dan <i>grouping</i> .	Petugas kasir/ unit rekam medik (petugas input INACBG's)	✓	
7.	Mengumpulkan berkas klaim perhari, jika sudah lengkap diserahkan ke verifikator BPJS Kesehatan.	Unit rekam medik	✓	

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa prosedur SOP pengajuan klaim BPJS kesehatan dan verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim sudah dilaksanakan sepenuhnya. Namun pada saat kegiatan observasi berlangsung petugas rekam medik menjelaskan bahwa masih terdapat beberapa kendala untuk koneksi jaringan internet di rumah sakit yang disebabkan oleh server yang tidak kuat. Namun ternyata kepala rekam medik, sudah mengajukan untuk adanya server baru dan dalam tahap implementasi.

4.4 Analisis *Check* (Pemeriksaan) Perbaikan Masalah Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember

Pada tahapan ini, peneliti melakukan pengecekan apakah rencana yang telah dibuat telah mencapai tujuan. Peneliti melakukan pengecekan dengan cara melakukan observasi hasil terhadap pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap yang telah dilakukan oleh petugas rekam medis selama 3 bulan. SOP pengajuan klaim BPJS pada unit rawat inap, cek list dokumen BPJS Kesehatan 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.

Tabel 4.7 Tanggal Pengajuan Berkas Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Pada Bulan Februari-April Tahun 2020

Jumlah Berkas RI	Berkas Yang Diajukan	Tanggal Pengajuan Klaim	Keterangan
421	Februari 2020	15 Maret 2020	Terlambat 5 hari
439	Maret 2020	15 April 2020	Terlambat 5 hari
400	April 2020	14 Mei 2020	Terlambat 4 hari

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

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa terjadi penurunan jumlah hari keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan dibandingkan dengan pada saat studi pendahuluan. 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.

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

Pada tahapan ini dilakukan oleh peneliti dengan cara melakukan kegiatan *brainstorming action*. Kegiatan *brainstorming action* dihadiri oleh 2 informan yaitu kepala rekam medis dan kepala perawat unit rawat inap. Pada tahapan ini bertujuan untuk menyempurnakan rencana kerja yang telah ada, jika diperlukan juga akan mendiskusikan cara pemecahan masalah lain yang dianggap dapat mengatasi masalah keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap di RSIA Srikandi IBI Jember.

Berikut adalah hasil kegiatan *brainstorming action* yang telah peneliti simpulkan:

1. Kepala rekam medis melakukan sosialisasi rutin serta menempel SOP pengajuan klaim BPJS kesehatan pada unit rawat inap

Diharapkan kepala rekam medis di RSIA Srikandi IBI Jember lebih rutin dalam melakukan sosialisasi SOP tentang pengajuan klaim BPJS Kesehatan yang telah ditetapkan. Sosialisasi dapat melalui secara lisan atau tertulis. Secara lisan dapat dilakukan oleh kepala rekam medis kepada petugas rekam medis dan juga petugas rawat inap. Untuk secara tertulis dapat dilakukan dengan cara mencetak SOP pengajuan klaim BPJS pada unit rawat inap beserta SOP untuk verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap untuk kemudian ditempel pada dinding masing-masing ruang kerja petugas rekam medis dan juga tenaga medis pada ruang rawat inap, agar petugas dapat dengan mudah membaca setiap kali melakukan proses klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit. Berikut adalah hasil salah satu kutipan pada *brainstorming action*:

“Hmm, iya dek, sebaiknya SOP yang sudah ada lebih sering disosialisasikan atau bisa juga ditempel pada masing-masing ruang kerja petugas, agar mudah dilihat”

Informan 1, 2020

Hal ini didukung oleh penelitian dari Pinontoan *et al.* (2015) yang menyatakan bahwa komunikasi dalam bentuk sosialisasi dilakukan agar

masyarakat/peserta BPJS Kesehatan dapat lebih memahami SOP dari BPJS Kesehatan yang ada di dalam pelayanan Rumah Sakit Prof.Dr.Kandou.

2. Mengevaluasi ketidaklengkapan pada syarat klaim BPJS Kesehatan khususnya pada unit rawat inap setiap bulan

Diharapkan perawat maupun petugas rekam medis dapat membahas masalah maupun kesulitan yang ditemukan dalam kegiatan klaim BPJS Kesehatan yang tertera pada SOP pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap dirumah sakit, misalnya seputar masalah persyaratan berkas klaim rawat inap yang kurang karena pada saat pasien mendaftar terdapat persyaratan yang tidak lengkap dan tidak sesuai, contoh lain pada resume medis yang kurang dalam diagnosa, laporan penunjang maupun tanda tangan dokter penanggung jawab, maupun masalah ketika input *Indonesia Case Base Groups* (INACBG's). Hasil temuan tersebut dapat dibahas dan dilaporkan secara rutin setiap bulannya tentang apa penyebabnya dan juga solusinya pada saat rapat dengan bagian unit rekam medik maupun unit rawat inap.

Hal ini merupakan langkah evaluasi yang dilakukan karena persyaratan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap yang diajukan kepada verifikator BPJS Kesehatan harus lengkap dan tepat. Evaluasi atau kegiatan laporan di rumah sakit ini diharapkan dapat terus mengurangi angka keterlambatan hari dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan unit rawat inap ke BPJS Kesehatan. Kepala rekam medis bersama dengan kepala perawat juga nantinya dapat menilai dan memonitoring ketidaklengkapan berkas klaim serta pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap mengalami penurunan atau peningkatan.

Berikut kutipan pada saat kegiatan *brainstorming action*:

“*Perlu evaluasi tiap bulan*”

Informan 1,2020

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Noviatri dan Sugeng (2016) yang menyatakan bahwa upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi penyebab keterlambatan penyerahan klaim BPJS di RS Panti Nugroho adalah

pihak rumah sakit membentuk tim BPJS yang bertugas melakukan sosialisasi dan evaluasi. Tim ini nantinya akan menjadi penggerak membantu melakukan sosialisasi, monitoring, dan evaluasi implementasi INA-CBG's di rumah sakit.

3. Mengevaluasi beban kerja perawat pada unit rawat inap

Evaluasi beban kerja perlu dilakukan oleh kepala rekam medis untuk mengetahui apakah beban kerja petugas dalam kategori berat/tinggi. Hal ini dikarenakan di RSIA Srikandi IBI Jember masih terdapat petugas rekam medis yang mengalami *double job*. Apabila petugas lambat dalam menyelesaikan pekerjaan utama, maka pekerjaan lainnya juga akan tertunda.

“Kalau dari saya, mungkin jumlah perawatnya kurang ya, jadi butuh penambahan jumlah perawat. Disini kerjanya numpuk”

Informan 2, 2020

“Untuk evaluasi beban kerja belum pernah dilakukan”

Informan 1, 2020

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Noviatry dan Sugeng (2016) yang menyatakan bahwa upaya yang dilakukan oleh petugas dalam mengatasi penyebab keterlambatan proses klaim yaitu kepala sub seksi rekam medis melakukan perhitungan ulang mengenai kebutuhan tenaga kerja untuk mengetahui apakah sub seksi rekam medis membutuhkan penambahan pegawai baru atau tidak. Hal ini ditujukan agar rencana penambahan pegawai tidak hanya didasarkan pada subjektivitas petugas saja.

Berdasarkan hasil *brainstorming action* tersebut, 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.

Untuk perhitungan evaluasi beban kerja perawat rawat inap disini peneliti menyarankan agar menggunakan metode *Full Time Equivalent* (FTE). Metode ini merupakan metode yang telah banyak diaplikasikan untuk mengukur beban kerja tenaga medis seperti dokter maupun tenaga kesehatan seperti perawat, bidan dan juga petugas rekam medis, karena selain dapat mengukur beban kerja individu juga dapat digunakan untuk menilai kinerja dan produktivitas individu. *Full Time Equivalent* (FTE) merupakan salah satu metode analisis beban kerja yang dilakukan dengan membandingkan waktu penyelesaian pekerjaan dan waktu kerja yang tersedia (Wardanis, 2018).

Implikasi dari nilai FTE terbagi menjadi 3 jenis, yaitu *overload*, normal dan *underload*. Jika beban kerja berlebih (*overload*) jumlah tenaga yang dipekerjakan tidak sesuai dengan beban kerja yang diterima. Beban kerja yang terlalu rendah (*underload*) mengindikasikan bahwa jumlah tenaga yang dialokasikan terlalu banyak. Nilai indeks FTE juga dapat digunakan untuk menentukan jumlah tenaga yang dibutuhkan dalam suatu unit kerja (Tridoyo dan Sriyant, 2014 dalam Wardanis, 2018).

Bab 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pada *tahap plan* (perencanaan) tahap perbaikan masalah keterlambatan klaim BPJS kesehatan pasien rawat inap yaitu dengan menyusun SOP pengajuan klaim BPJS pada unit rawat inap, cek list dokumen BPJS Kesehatan berkas klaim beserta SOP untuk verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap.
2. Pada tahap *do* (pelaksanaan) dilakukan dengan menetapkan dan melaksanakan SOP pengajuan klaim BPJS pada unit rawat inap serta SOP verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap kepada direktur RSIA Srikandi IBI Jember yang dilakukan selama bulan Februari-April 2020.
3. Pada tahap *check* (pemeriksaan) peneliti memeriksa hasil observasi pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSIA Srikandi IBI Jember bulan Februari-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, cek list dokumen BPJS Kesehatan berkas klaim beserta SOP untuk verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap dapat membantu kegiatan klaim BPJS kesehatan dan akan tetap dilaksanakan pada rumah sakit.

5.2 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 Medis 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> [14 Juli 2020].
- Ardhitya, Tyas dan A. Perry. (2015). *Faktor-Faktor Yang Melatar Belakangi Penolakan Klaim BPJS Oleh Verifikator BPJS di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Retrieved from http://eprints.dinus.ac.id/17385/1/jurnal_15985.pdf [6 Juni 2020].
- 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/arsip/article/view/2564> [26 Mei 2019].
- 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> [30 Agustus 2019].
- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Askeptabilitas*. Erlangga.
- Dewi, Ariani Puspita, H. Susanta dan S. Listyorini. (2013). *Analisis Pengendalian Kualitas Dengan Pendekatan PDCA Berdasarkan Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit Pada RSUD DR. Adhyatma Semarang (Studi Kasus di Instalasi Radiologi)*. Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jiab/article/view/4422/4261> [26 Mei 2019].
- 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 [20 Februari 2019].

- Gie. (1995). *Pengantar Dunia Karang Mengarang*. Yogyakarta: Liberty.
- Harnanti, Evi Alifia. (2018). *Analisis Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS di Rumah Sakit UNS*. Retrieved from <http://v2.eprints.ums.ac.id/archive/etd/69250/2/> [6 Januari 2020].
- Hatta, Gemala. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi 3*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI – Press).
- Huang, Vania. (2013). *Review Job Description dan Pembuatan Rancangan Pengembangan Kompetensi di PT. X. Ilmiah Mahasiswa Univ. Surabaya*. Retrieved from <http://journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/view/388/254> [30 Agustus 2019]
- 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 [28 Juli 2019].
- Kemenkes RI. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 Tentang Profesi Perkam Medis dan informasi kesehatan*. Retrieved from https://dinus.ac.id/repository/docs/ajar/KMK_No._377_ttg_Standar_Profesi_Perekam_Medis_dan_Informasi_Kesehatan_.pdf [22 Juni 2019].
- (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 [22 Juni 2019].
- (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/ [22 Juni 2019].

- . (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. Retrieved from <https://djsn.go.id/storage/app/uploads/public/58c/934/a2d/58c934a2d1d9d579396786.pdf> [22 Juni 2019].
- Kristiawan. (2017). *Manajemen Pendidikan*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=L94oDwAAQBAJ&pg=PR4&lpg=PR4&dq=manajemen+pendidikan+kristiawan+lestari+dan+safitri&source=bl&ots=QgOZCXfh11&sig=ACfU3U2W0Va9ylbhG8cxRaYF82Y40IEv1w&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwiI8YiLyKzkAhVL7HMBHXWCDrkQ6AEwDnoECAoQAQ#v=onepage> [1 Agustus 2019].
- Leonard, Devid. (2016). *Pengorganisasian Klaim Pelayanan Pasien JKN di RSUP Dr M Djamil Padang*. X(1), 145–162. Retrieved from <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/34/17> [30 Agustus 2019].
- Lestari, Puput Puji. (2017). *Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap Rumah Sakit ke Verifikator BPJS di RSUD Genteng*. Skripsi. Polieknik Negeri Jember.
- Librianti, G. Rumanengan dan F. Hutapea. (2019). *Analisa Pengisian Rekam Medis Dalam Rangka Proses Kelengkapan Klaim BPJS di RSUD Dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi 2018*. Retrieved from <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/344/341> [5 Januari 2020].
- 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> [18 Januari 2020].
- 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> [5 Januari 2020].

- 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> [5 Januari 2020].
- Noviatri, L. W. dan Sugeng. (2016). *Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RS Panti Nugroho. Jurnal Kesehatan Vokasional volume1*. Retrieved from <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27473> [30 Mei 2020].
- 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> [5 Januari 2020].
- Pinontoan, M.E., S. Dengo dan J. Ruru. (2015). *Implementasi Standar Operasional Prosedur Dalam Pelayanan Bpjs Kesehatan di RSUD Prof. Dr. Kandou Manado. Jurnal Administrasi Publik UNSRAT volume 3*. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JAP/article/viewFile/8744/8305> [30 Mei 2020].
- Pradani, Estri Aditya, D. Lelonowati, D. dan Sujianto. (2017). *Keterlambatan Pengumpulan Berkas Verifikasi Klaim BPJS di RS X: Apa Akar Masalah dan Solusinya?. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit volume 6*. Retrieved from <https://doi.org/10.18196/jmmr.6134> [10 Juni 2020].
- Pratamawisadi, Aditya, D. Pascarani dan D.Yudhartha. (2017). *Analisis Kualitas Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Studi Kasus RSUD Puri Raharja Tahun 2016*. Retrieved from <https://ojs.unud.ac.id/index.php/citizen/article/view/27008/17150> [5 Januari 2020].
- 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> [5 Januari 2020].
- Reny, Y.R., E. Suprpti dan A. Solechan. (2013). *Pengaruh Sosialisasi SOP APD Dengan Perilaku Perawat Dalam Penggunaan APD (Handsocon, Masker, Gown) di Rsud Dr. H. Soewondo. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan volume 3*. Retrieved from <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/280/305> [5 Januari 2020].

- Republik Indonesia. (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](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/PMK_No.28_ttg_Pedoman_Pelaksanaan_Program_JKN.pdf) [22 Juni 2019].
- (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](http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU_No.44_Th.2009_ttg_Rumah_Sakit.PDF) [22 Juni 2019].
- Romadhoni, Sarif. (2014). *Efektivitas Penerapan Metode Brainstorming Terhadap Peningkatan Minat dan Prestasi Belajar Ekonomi Siswa Kelas X SMK YPKK 3 Sleman*. Retrieved from [https://eprints.uny.ac.id/16057/1/SKRIPSI FULL_09404241049.pdf](https://eprints.uny.ac.id/16057/1/SKRIPSI_FULL_09404241049.pdf) [22 Juni 2019].
- Rony, U.N. (2017). *Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Proses Klaim BPJS Pada Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan di RSUD dr.Abdoer Rahem Situbondo*. Skripsi. Politeknik Negeri Jember.
- Sanifah, Laili J. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Activities Daily Living (ADL) Pada Lansia*. Retrieved from [http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1312/2/143210125 LAILI JAMILATUS SANIFAH skripsi.pdf](http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1312/2/143210125_LAILI_JAMILATUS_SANIFAH_skripsi.pdf) [03 September 2019].
- Santoso, A. C. (2017). *Strategi Pemasaran Dengan Mengurangi Komplain Konsumen Pada UKM SKD*. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/173442-ID-strategi-pemasaran-dengan-mengurangi-kom.pdf> [30 Agustus 2019].
- 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> [5 Januari 2020].
- Wardanis, Dwi Trisana. (2018). *Analisis Beban Kerja Tenaga Rekam Medis Rumah Sakit Bedah Surabaya Menggunakan Metode FTE*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* volume 6. Retrieved from <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i1.2018.53-60> [21 Juli 2020].

Warouw, C.N., F.K. Kolibu dan C.K.F. Mandagi. (2019). *Hubungan Antara Supervisi dan Keamanan Kerja Dengan Kinerja Perawat Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Hermana Lembean*. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/25602/25256> [19 Januari 2020].

Widowati, Asri. (2018). *Brainstorming Sebagai Alternatif Pengembangan Berpikir Kreatif Dalam Pembelajaran Sains Biologi*. Retrieved from <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004> [25 Mei 2019].