

Analisis Penyebab Keterlambatan Verifikasi Klaim BPJS Pada Pembiayaan Pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Analysis Of The Causes BPJS Claim Verification Delay On Patient Financing In Mitra Paramedika Hospital

Emilia Yuli Restiana Putri¹, R. Haryo Nugroho²

Program Studi Diploma Rekam Medis dan Informasi Kesehatan^{1,2}

Poltekkes Permata Indonesia Yogyakarta

haryosleman@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika adalah rumah sakit tipe D yang kurang lebih 84-86% pasiennya merupakan pasien BPJS, baik BPJS PBI maupun non PBI. Dalam proses klaim BPJS terdapat kendala yang menyebabkan verifikasi klaim BPJS tertunda. Pengajuan klaim yang seharusnya dilakukan pada tanggal 10 bulan berikutnya menjadi lebih dari tanggal 13 baru dapat dilakukan pengajuan klaim BPJS. Karena hal tersebut berdampak pada pemasukan rumah sakit. Dari latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui faktor apa saja yang menjadi penyebab keterlambatan verifikasi klaim BPJS Kesehatan. Tujuan : Mengetahui faktor penyebab keterlambatan verifikasi klaim BPJS Kesehatan pada pembiayaan pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika. Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Hasil : Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keterlambatan verifikasi klaim berdasarkan *method, material, man, machine, measurement, dan environment*. Pada faktor *method* seluruh petugas memahami dan mengetahui alur klaim BPJS Kesehatan. Pada faktor *material*, terjadi kekurangan dan ketidaklengkapan pengisian berkas. Pada faktor *man*, terjadi *miss* komunikasi antara petugas pelayanan kesehatan. Pada faktor *machine*, proses klaim BPJS Kesehatan sudah menggunakan INA-CBGs versi terbaru. Pada faktor *measurement*, belum terdapat SOP mengenai klaim BPJS dan hanya menggunakan MOU, Peraturan Menteri Kesehatan RI sebagai regulasi yang digunakan. Pada faktor *environment*, lingkungan kerja perbengaruh terhadap kenyamanan petugas dalam melakukan pekerjaan tapi tidak menjadi faktor keterlambatan verifikasi klaim BPJS Kesehatan. Kesimpulan : Faktor penghambat dalam verifikasi klaim BPJS Kesehatan yaitu dari faktor *material* (terjadi kekurangan dan ketidaklengkapan pengisian berkas), dari faktor *man* (terjadi *miss* komunikasi antara petugas pelayanan kesehatan), dari faktor *measurement* (belum terdapat SOP mengenai klaim BPJS).

Kata Kunci : Pending klaimBPJS, faktor keterlambatan klaim, dampak keterlambatan klaim

Abstrack

Background : Mitra Paramedika hospital is a type D hospital which is about 84-86% is include BPJS pasien, event BPJS PBI and Non PBI in the BPJS claim process has som issues, where is make the BPJS claim verification is be delayed. Claim submission that should have been mad on the 10 th of the following moth to be later than the 13 th can only be submitted for BPJS claims. Because there is has an impact for hospital income. From this background the researcher wants to know whats is the factors are be come causes BPJS claim verification to experience delay. Purpose : wants to know whats is the factors are become causes of BPJS claim verification to experience delay. Method : The research used is descriptive analitatif research with case study research design. Results : From this research shows that the delay from BPJS claim verification based on *method, material, man, machine, measurement, and environment*. On the *method* factor the wholt officers is understand and know the BPJS health claim flow. On the *material* factors there is lack and incomplete one the file. On the *man* factor there is a miscommunication between helth care worker. On the *machine* factor, on BPJS claim prosses used the new version of INA-CBGs application. On the *measurement* factor there is doesn't have SOP about BPJS claim and just using MoU also minister of health of republic Indonesian regulations as regulation to used. On the *environment* factor, the work environment affect the work comfort of officers in do their job, but there is not being the factor of BPJS health claim verification. Conclusion : The inhibiting factors in BPJS Health claims verification is from the *material* (there is lack and incomplate of filling the file), from the *man* factors (there is a miscommunication between health care workers), from the *measurement* factors (there is doesn't have SOP about BPJS claim).

Keywords: BPJS health claim delay, claim delay factor, delay factor effect

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut sebagai komponen pendukung terlaksannya program jaminan kesehatan nasional yang dikelola BPJS. Salah satu tugas BPJS adalah membayarkan manfaat dan atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial, dengan begitu rumah sakit yang telah memberikan pelayanan kesehatan akan mendapatkan imbalan jasa yang diberikan berupa tagihan atau klaim kepada BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan dalam pembayaran klaim menerapkan tarif paket diagnosis berdasarkan Sistem Indonesian Case Base Groups atau INA-CBGs. Pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan harus menggunakan *resume* medis dengan diagnosa merujuk pada ICD 10 atau ICD 9 CM yang ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), Surat Eligibilitas Peserta (SEP), dan beberapa bukti penunjang untuk kasus-kasus tertentu (Artanto A, 2018).

Komptensi perekam medis menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan salah satunya adalah manajemen data dan informasi kesehatan. Pada kompetensi diharapkan perekam medis dapat merancang standar data kesehatan, mengelola data dan informasi kesehatan,

memanfaatkan data dan informasi untuk menunjang pelayanan kesehatan, dan menggunakan sistem informasi kesehatan dalam pengelolaan data kesehatan. Salah satu contoh pekerjaan perekam medis yang sesuai dengan standar kompetensi tersebut adalah pada bagian klaim BPJS.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Maret 2021, Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika merupakan rumah sakit tipe D yang kurang lebih 84-86 % pasiennya merupakan pasien BPJS, baik BPJS PBI maupun non PBI. Proses klaim BPJS di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika dilakukan oleh petugas *casemix*. Dalam proses klaim BPJS terdapat kendala yang menyebabkan verifikasi klaim BPJS tertunda. Penyebab keterlambatan verifikasi klaim diantaranya adalah tidak lengkapnya pengisian *resume* medis, terdapat kendala pada SDM bagian verifikator internal. Faktor tersebut mengakibatkan pengajuan klaim yang seharusnya dilakukan pada tanggal 10 bulan berikutnya menjadi lebih dari tanggal 13 baru dapat dilakukan pengajuan klaim BPJS. Karena pengajuan klaim yang tertunda tersebut kemudian berdampak pada pemasukan rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Dan Penelitian ini membahas mengenai analisis penyebab keterlambatan verifikasi klaim BPJS

Kesehatan terhadap pembiayaan pasien di Rumah Sakit Mitra Paramedika dengan melihat faktor-faktor apa saja yang menyebabkan keterlambatan verifikasi klaim BPJS terhadap pembiayaan pasien dengan menggunakan teori diagram *fishbone*. *Fishbone diagram* (diagram tulang ikan) sering juga disebut *Cause and Effect Diagram* atau *Ishikawa Diagram* diperkenalkan oleh Dr. Kaoru Ishikawa. *Fishbone diagram* digunakan ketika kita ingin mengidentifikasi kemungkinan penyebab masalah dan terutama ketika sebuah team cenderung jatuh berpikir pada rutinitas (Tague, 2005).

HASIL

1. Proses Alur Klaim BPJS Kesehatan (*material*) di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Alur klaim BPJS Kesehatan adalah rangkaian peristiwa pemeriksaan kelengkapan berkas rekam medis. Dalam hal ini klaim BPJS Kesehatan dilakukan oleh petugas *casemix*. Alur klaim BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua yaitu alur klaim pasien rawat jalan dan alur pasien rawat inap. Dan berdasarkan hasil wawancara ke petugas *casemix* (Responden I dan II) dan triangulasi, petugas *casemix* mengetahui dan memahami alur klaim BPJS di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

2. Keterlambatan klaim BPJS ditinjau dari faktor *material* (berkas yang menjadi syarat klaim BPJS Kesehatan) di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Dalam proses pengajuan klaim BPJS diperlukan berkas yang dijadikan syarat diterimanya klaim tersebut. Berkas akan diolah oleh petugas *casemix* setelah pasien selesai mendapatkan pelayanan. Terkait berkas yang akan di klaim ke BPJS, tidak semua berkas langsung diterima oleh pihak BPJS. Apabila terdapat kekurangan berkas, berkas akan dikembalikan oleh pihak BPJS, pengembalian berkas tersebut ditujukan agar BPJS mendapatkan konfirmasi terkait kekurangan tersebut. Apabila terjadi kekurangan berkas tersebut nanti klaim akan mengalami *pending*.

3. Keterlambatan klaim BPJS ditinjau dari faktor *man* (sumber daya manusia) yang terlibat dalam proses verifikasi klaim BPJS di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Sumber daya manusia adalah petugas yang terlibat dalam proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika. Dari hasil wawancara petugas *casemix* sumber daya manusia yang terlibat adalah semua civitas petugas yang melaksanakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

4. Keterlambatan klaim BPJS ditinjau dari faktor *machine* (aplikasi yang digunakan untuk klaim BPJS) di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Dalam proses klaim BPJS Kesehatan petugas *casemix* melakukan klaim menggunakan aplikasi E-Klaim di INA-CBGs dengan versi 5.4.9.202102011005.

5. Keterlambatan klaim BPJS ditinjau dari faktor *measurement* (SOP dan regulasi yang digunakan dalam verifikasi klaim BPJS) di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

SOP dan regulasi adalah sebuah suatu dasar atau acuan yang mengikat agar sebuah pekerjaan dapat berjalan dengan baik dan benar. Dalam hal ini regulasi yang digunakan dalam proses klaim BPJS di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika bersumber dari MOU atau perjanjian antara rumah sakit dengan pihak BPJS. Sedangkan untuk SOP klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika belum ada dan masih dalam proses pembuatan SOP.

6. Keterlambatan klaim BPJS ditinjau dari faktor *environment* (lingkungan kerja petugas klaim BPJS) di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Lingkungan kerja adalah kehidupan fisik, sosial, dan psikologi dalam perusahaan yang memengaruhi kinerja dan produktivitas karyawan. Ruang *casemix* berukuran $1,5 \times 6$ m, untuk fasilitas penunjang pekerjaan terdapat 2 komputer, 1 printer, 1 scanner, dan 1 rak penyimpanan berkas.

PEMBAHASAN

1. Proses Alur Klaim BPJS Kesehatan (*material*) di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara petugas *casemix* diketahui bahwa seluruh petugas *casemix* mengetahui dan memahami alur klaim

BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika dikarenakan pada saat menjadi petugas *casemix* dilakukan sosialisasi terkait alur klaim BPJS, dan alur klaim tersebut telah dibuat secara tertulis agar menjadi pedoman petugas *casemix* dalam melakukan pekerjaan. Dalam proses klaim BPJS Kesehatan itu sendiri pernah terjadi *pending* atau penundaan klaim oleh pihak BPJS. Apabila terjadi *pending* klaim tersebut, berkas yang dianggap kurang oleh pihak BPJS akan di kembalikan ke rumah sakit, pengembalian tersebut bertujuan agar pihak BPJS mendapatkan konfirmasi terkait kekurangan berkas tersebut. Setelah berkas dikembalikan oleh pihak BPJS petugas akan segera melengkapi kekurangan tersebut dengan menghubungi pihak yang terkait, dan nanti nya berkas yang *pending* tersebut akan diajukan kembali klaim nya di bulan berikutnya.

Hal ini didukung dengan jurnal Puri Feriawati dan Agus Perry (2015) yang mengatakan bahwa prosedur klaim pada Rumah Sakit Bhayangkara Semarang sudah sesuai dari BPJS dan rumah sakit yaitu berkas yang tidak lengkap akan dikembalikan untuk dilengkapi dan dibetulkan kesalahannya, petugas klaim akan mengecek kembali dokumen rekam medis milik pasien untuk dicek dan diperbaiki kesalahannya agar bisa dikirim kembali ke BPJS dan dicairkan dananya untuk rumah sakit. Dengan demikian faktor *method* (alur klaim BPJS Kesehatan) tidak berpengaruh terhadap keterlambatan klaim BPJS.

2. Keterlambatan klaim BPJS ditinjau dari faktor *material* (berkas yang menjadi syarat klaim BPJS Kesehatan) di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Dari hasil wawancara dan observasi yang peneliti lakukan proses pengajuan klaim BPJS memerlukan berkas yang dijadikan syarat diterima nya klaim tersebut. Berkas akan diolah oleh petugas *casemix* setelah pasien selesai mendapatkan pelayanan. Di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika adapun berkas tersebut sebagai berikut : Berkas Klaim untuk Pasien Rawat Jalan (Surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat I / Surat *emergency*, surat Eligibilitas Peserta (SEP), fotokopi KTP dan kartu BPJS, resume, laporan pemeriksaan penunjang, resep obat, *billing*) sedangkan berkas klaim untuk pasien rawat inap terdiri dari (Surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat I / surat *emergency*, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), fotokopi KTP dan kartu BPJS, *resume*, surat pegantar rawat inap, laporan pemeriksaan penunjang, resep, dan *billing*). Penyerahan berkas kepada BPJS dilakukan secara manual (menyertakan *hard file* ke pihak BPJS) dan dalam bentuk data atau *soft file* (hasil scan dikirimkan langsung kepada BPJS melalui *E-mail*), kedua data tersebut dikirimkan di hari yang sama ke pihak BPJS Kesehatan.

Namun pada saat proses klaim ke BPJS ini kerap terjadi *pending* klaim

atau klaim yang ditunda oleh BPJS dikarenakan terdapat kekurangan dalam pengisian berkas. Diantaranya berkas yang tidak lengkap yaitu tidak adanya pemeriksaan penunjang, laporan operasi dll. Hal ini didukung dengan jurnal penelitian Puri Feriawati dan Agus Perry (2015) yang mengatakan bahwa di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang salah satu faktor keterlambatan pengeklaiman nya adalah dokumen rekam medis yang belum terisi dengan lengkap, hal ini berdampak terhadap pekerjaan petugas yang harus bekerja dua kali untuk melengkapi berkas yang kurang dan memperbaiki kesalahan serta pencairan dana dari BPJS akan terhambat. Dengan demikian faktor *material* (berkas yang menjadi syarat klaim BPJS Kesehatan) berpengaruh terhadap keterlambatan klaim BPJS di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

3. Keterlambatan klaim BPJS ditinjau dari faktor *man* (sumber daya manusia yang terlibat dalam proses klaim BPJS Kesehatan) di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti pelayanan klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika membutuhkan kerja sama antar semua petugas yang memberikan pelayanan untuk pasien secara langsung. Dalam hal ini sumber daya manusia dibagi menjadi

dua yaitu SDM internal yang terdiri dari petugas *casemix* dan SDM eksternal yaitu tenaga medis lain nya yang membantu dalam proses pelayanan pasien (dokter, perawat, petugas pendaftaran, rekam medis, radiologi, laboratorium, obat atau farmasi, dan kassa).

Namun karena proses klaim BPJS Kesehatan menyangkut seluruh tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan di rumah sakit pernah terjadi *miss* komunikasi antar bagian satu dan lainnya, ditambah lagi pekerjaan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika cukup banyak sehingga dalam pengisian kelengkapan berkas menjadi belum lengkap, hal tersebut akhirnya menyebabkan terjadi nya *pending* klaim BPJS kesehatan. Hal ini didukung dengan jurnal penelitian Lanty dan Sugeng (2016) yang mengatakan bahwa faktor *man* yang menyebabkan keterlambatan dalam pelaksanaan klaim BPJS ditemui pada petugas verifikator kelengkapan awal yang tidak teliti dalam mengecek persyaratan pasien, dokter tidak lengkap mengisi *resume*, dan petugas pengodean yang melakukan kegiatan lain. Dikarenakan masih terdapat *miss* komunikasi antar petugas pelayanan sehingga faktor *man* menjadi penyebab keterlambatan klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

4. Keterlambatan klaim BPJS ditinjau dari faktor *machine* (aplikasi yang digunakan untuk

klaim BPJS Kesehatan) di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Dari hasil wawancara petugas *casemix* dan observasi di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika, proses klaim BPJS Kesehatan dilakukan secara digital yaitu menggunakan aplikasi E-Klaim di INA-CBGs. Aplikasi yang digunakan sudah menggunakan versi yang terbaru yaitu versi 5.4.9.202102011005.

Aplikasi yang digunakan dalam klaim BPJS Kesehatan sudah yang terbaru karena apabila rumah sakit tidak menggunakan versi yang terbaru INA-CBGs tidak dapat dibuka dan akan ada data yang kurang *update*. Pada aplikasi INA-CBGs ini petugas akan menginput biaya yang digunakan pasien selama mendapat pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

Penggunaan INA-CBGs dalam proses klaim sudah sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada rumah sakit secara menggunakan INA-CBGs. Hal ini didukung dengan jurnal penelitian Nia, Lisnawaty, dan Akifah (2016) yang menyatakan bahwa aplikasi yang pendukung yang digunakan petugas klaim BPJS di Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo jenis aplikasi yang digunakan untuk pengelolaan klaim BPJS adalah aplikasi yang digunakan oleh petugas koding (*grouping*) untuk melakukan perhitungan biaya klaim BPJS yaitu

aplikasi INA-CBGs. Dengan demikian faktor *machine* tidak menjadi faktor penyebab keterlambatan klaim BPJS Kesehatan dikarenakan petugas tidak mendapatkan kendala terkait aplikasi E-Klaim tersebut.

5. Keterlambatan klaim BPJS ditinjau dari faktor *measurement* (SOP dan regulasi yang digunakan dalam klaim BPJS Kesehatan) di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Dari hasil wawancara petugas *casemix* dan observasi peneliti di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika dalam pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan belum terdapat SOP yang mejadi pedoman petugas *casemix*. Padahal SOP sendiri dibuat dan didokumentasikan secara tertulis untuk memuat prsedur (alur proses) kerja secara rinci dan sistematis agar dapat dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Hal ini diperkuat dengan jurnal Nurdiah dan Iman (2016) yang mengatakan di RSUD dr. Soekardjo belum terdapat SOP terkait pengeklaiman, SOP masih dalam proses penyusunan agar nantinya dapat memaksimalkan proses klaim dan mengurangi berkas yang *loss* atau tidak teridentifikasi keberadaannya.

Sedangkan untuk regulasi sendiri petugas *casemix* berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan, dan MOU antara BPJS dengan Rumah Sakit. Di dalam MOU tersebut

terdapat aturan, ketentuan, dan dampak dalam pelaksanaan klaim BPJS. Hasil MOU ini akan disampaikan ke seluruh petugas *casemix* dalam bentuk sosialisasi. SOP merupakan hal terpenting dalam sebuah pekerjaan, karena di dalam SOP dijadikan pedoman untuk mengantisipasi berbagai macam situasi tak terduga yang akan dihadapi, sekaligus sebagai acuan untuk melaksanakan pekerjaan dengan demikian dikarenakan tidak adanya SOP Klaim BPJS (faktor *measurement*) menjadi faktor keterlambatan klaim BPJS di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

6. Keterlambatan klaim BPJS ditinjau dari faktor *environment* (lingkungan kerja petugas klaim BPJS Kesehatan) Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Dari hasil wawancara dan observasi yang di lakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika, ruangan yang digunakan petugas *casemix* berukuran 1,5 × 6 m. Untuk fasilitas yang terdapat di ruang *casemix* antaranya adalah komputer 2, AC 1, printer 1, scanner 1, meja 2, kursi 2, dan 1 rak penyimpanan berkas.

Lingkungan kerja tidak berpengaruh terhadap keterlambatan klaim BPJS di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika, hanya saja lingkungan kerja berpengaruh terhadap kenyamanan petugas dalam melakukan pekerjaan. Berdasarkan

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2006 menyatakan bahwa, salah satu sarana yang mendukung terlaksananya kegiatan kerja adalah adanya ruangan kerja dengan ukuran luas dan ketersediaan alat-alat perlengkapan yang disesuaikan dengan kebutuhan serta memenuhi persyaratan estetika, agar memudahkan pengamanan arsip dan dokumen. Dengan lingkungan kerja petugas casemix yang sekarang tidak menjadi penyebab terjadinya keterlambatan klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

7. Dampak yang ditimbulkan apabila terjadi keterlambatan verifikasi klaim BPJS Kesehatan

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

KESIMPULAN

- a. Seluruh petugas *casemix* mengetahui dan memahami alur klaim BPJS dikarenakan terdapat sosialisasi di awal mereka menjadi petugas *casemix*.
- b. Berkas yang akan diserahkan ke pihak BPJS terdiri dari *hardfile* dan *softfile*. Dalam proses pengajuan klaim terjadi kekurangan dalam melengkapi berkas sehingga klaim BPJS Kesehatan menjadi tertunda.
- c. Dalam proses klaim BPJS melibatkan banyak petugas dan beban kerja petugas yang banyak sehingga menyebabkan terjadi nya *miss* komunikasi antar petugas hal tersebut menjadi penyebab terjadi nya *pending* klaim.
- d. Proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika menggunakan aplikasi E-Klaim di INA-CBGs versi terbaru yang digunakan dalam proses klaim BPJS Kesehatan.
- e. Regulasi yang dijadikan pedoman oleh petugas *casemix* yaitu Peraturan Menteri Kesehatan RI, Keputusan Menteri Kesehatan RI, dan MOU yang dilakukan BPJS dengan pihak rumah sakit. Untuk SOP klaim BPJS sendiri belum ada dan ini menjadi salah satu faktor terjadi nya *pending* klaim.
- f. Ruang kerja petugas *casemix* tidak menyebabkan keterlambatan klaim BPJS hanya saja berdampak pada kenyamanan petugas dalam melaksanakan pekerjaan.

SARAN

- a. Bagi Institusi Pendidikan
Dapat dimanfaatkan sebagai sarana pembanding maupun pengembangan

wacana dan bahan diskusi dalam proses pembelajaran maupun penelitian tentang faktor penyebab keterlambatan verifikasi klaim BPJS Kesehatan pada pembiayaan pasien di Rumah Sakit.

b. Bagi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

- 1) Sebelum melakukan klaim BPJS Kesehatan petugas mengecek ulang berkas pasien agar tidak terjadi kekurangan dalam pengisian berkas, apabila petugas dapat meminimalisir terjadinya kekurangan berkas tersebut klaim BPJS tidak akan mengalami penundaan.
- 2) Komunikasi antara petugas satu dengan yang lainnya perlu ditingkatkan sehingga dapat meminimalisir terjadinya miss komunikasi antar setiap petugas.
- 3) Perlu adanya penambahan rak untuk menyimpan berkas-berkas yang akan di klaim dan berkas yang akan ataupun sudah selesai di scan sehingga tidak terjadi penumpukan berkas. Apabila tidak terjadi penumpukan berkas petugas tidak perlu menacari berkas-berkas yang tercecer.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifia Harnanti, E., & Purwanti, S. K. M. (2018). *Analisis Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Di Rumah Sakit UNS* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Al Muchtar, S. (2015). Dasar penelitian kualitatif. *Bandung: Gelar Pustaka Mandiri*.
- Anyaprita, D., Siregar, K. N., Hartono, B., Fachri, M., & Ariyanti, F. (2020). Dampak Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(1).
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: RinekaCipta.
- Azwar, S. (2005). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barlian, E. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif & kuantitatif*.
- Bungin, B. 2007. *Pengertian Kualitatif, Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana.
- EP, Antonius. Artanto. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari–Maret 2016. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(2).
- Feriawati, P., & Kusuma, A. P. (2015). Faktor–Faktor Keterlambatan Pengklaiman BPJS Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang Tahun 2015. *Diakses dari: Http://eprints.dinus.ac.id*, 15.
- Herdiansyah, H. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kesehatan, B., 2015. *Buku Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan*. Jakarta: Humas.
- Kusnadi, E. (2011). Fishbone Diagram dan Langkah-langkah pembuatannya, (<https://eriskusnadi.com/2011/12/24/f>

- [ishbone-diagram-dan-langkah-langkah-pembuatannya](#), diakses 13 Januari 2021)
- Lewiani, N., Lisnawaty, L., & Akifah, A. (2017). Proses Pengelolaan Klaim Pasien BPJS Unit Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari Tahun 2016. (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*), 2(6).
- Manurung, J., Munthe, S. A., Bangun, H. A., & Putri, N. (2020). Analisis Pending Claim Pada Pasien Bpjs Kesehatan Di Rsud Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun 2018. *Jurnal Teknologi Kesehatan Dan Ilmu Sosial (Tekesnos)*, 2(2), 11-19.
- Muhadjir, N (1998). Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi III, Pendekatan Positivistik, Rasionalistik, Phenomenologik, Realisme-metaphisik, Telaah Studi Teks Dan Penelitian Agama. Yogyakarta : PT. Bayu Indra Grafika
- Nasution.2006. Metode Penelitian Naturalistik-kualitatif. Bandung : Tarsito
- Noviatri, L. W., & Sugeng, S. (2016). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RS Panti Nugroho. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 22-26.
- Notoadmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. RajagrafindoPersada.
- Nurdiah, R. S., & Iman, A. T. (2016). Analisis Penyebab Unclaimed Berkas BPJS Rawat Inap di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 4(2).
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2006 tentang Standarisasi Sarana dan Prasarana Kerja Pemerintah Daerah
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis
- Pradani, E. A., Lelonowati, D., & Sujianto, S. (2017). Keterlambatan Pengumpulan Berkas Verifikasi Klaim BPJS di RS X: Apa Akar Masalah dan Solusinya?. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(2), 112-121.
- Presiden RI. 2018. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang *Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia
- Purba, E. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengklaiman BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 5(2), 166-180.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Susilani, A. T., & Wibowo, T. A. (2015). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Kesehatan. Yogyakarta: Graha Cendekia.

Tague, N. R. (2005). Fishbone (Ishikawa) Diagram. *Learn About Quality: About 7 Basic Quality Tools*.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)