

Analisis Penerapan Sistem Aplikasi S-Klaim Dalam Rangka Penerapan Standar Klaim BPJS Di Charitas Hospital Belitang Tahun 2024

Analysis of The Implementation of The S-Claim Application System In The Context of The Implementation of BPJS Claim Standards In Charitas Belitang Hospital in 2024

Ratna Yunita¹, Felix Kasim², Keleng Ate Ginting³

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Email : ratnaynita7@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Aplikasi S-klaim adalah aplikasi yang dirancang oleh tim TIK Charitas hospital palembang untuk digunakan oleh internal Charitas hospital group. Aplikasi S-klaim ini digunakan oleh Unit pelayanan dan verifikator internal tim casemix di rumah sakit untuk memudahkan memverifikasi kelengkapan berkas pasien berdasarkan diagnosanya sebelum diklaimkan ke BPJS Kesehatan. **Tujuan Penelitian:** untuk melakukan upaya perbaikan kelengkapan berkas klaim pada Aplikasi S-klaim sehingga efektif dan efisien. **Metode penelitian:** Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan metode pengumpulan data wawancara, observasi dan FGD pada 30 informan. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian diketahui penyebab keterlambatan klaim BPJS Kesehatan adalah berdasarkan faktor Input jumlah SDM yang tidak sesuai dengan Job description Berdasarkan faktor matherial yaitu ketidaklengkapan berkas klaim rawat inap seperti resume medis. Berdasarkan faktor Process adalah Form Checklist kelengkapan berkas s-klaim yang belum berjalan maksimal di unit-unit yang berwenang. Berdasarkan faktor Output ketidakpatuhan DPJP Radiologi yang lalai dalam tanggung jawab untuk memberikan hasil bacaan expertise, DPJP yang memang tidak patuh untuk mengisi resume medis kemudian dari faktor SDM yang kurang memiliki rasa tanggung jawab dalam pekerjaan. Berdasarkan faktor Outcome terjadi keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada bulan Januari sampai dengan April 2024, hal tersebut akan berdampak bagi keuangan rumah sakit karena terhambatnya pencairan dana BPJS Kesehatan yang akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yang diberikan termasuk biaya operasional Rumah sakit, Pembayaran insentif DPJP dan karyawan. **Kesimpulan:** Angka ketidaklengkapan berkas di aplikasi s-klaim masih tinggi, Sumber Daya Manusia pada pengelolaan Berkas S-klaim masih terbatas, Job description atau uraian pekerjaan sebagai admin s-klaim tidak ada dalam Job description, tidak menerapkan adanya reward, kepatuhan SDM masih kurang, belum ada SOP pengelolaan, Software yang digunakan dalam proses klaim sudah sesuai dengan kebutuhan, Form checklist yang sudah ada belum berjalan maksimal, Terlambatnya proses klaim BPJS dan ketidak patuh untuk mengisi resume medis.

Kata kunci: Aplikasi S-klaim, Keterlambatan klaim, BPJS Kesehatan

Abstract

Background: The S-claim application is an application designed by the ICT team of Charitas hospital palembang to be used by the internal Charitas hospital group. This S-claim application is used by the service unit and the internal verifier of the casemix team at the hospital to make it easier to verify the completeness of the patient's file based on his diagnosis before being claimed to BPJS Kesehatan. **Objectives:** to make efforts to improve the completeness of the claim file on the S-claim Application so that it is effective and efficient. **Research method:** This type of research is qualitative descriptive with data collection methods of interviews, observations and FGDs on 30 informants. **Results:** Based on the results of the study, it is known that the cause of the delay in BPJS Kesehatan claims is based on the input factor of the number of human resources that are not in accordance with the Job description, based on mathematical factors, namely incomplete hospitalization claim files such as medical resumes. Based on the Process factor, it is a Form Checklist of the completeness of the s-claim file that has not been running optimally in the authorized units.

* Corresponding author: Rahamayanti Hasibuan, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : ratnaynita7@gmail.com

Doi : 10.35451/jkg.v7i1.2254

Received : August 27, 2024. Accepted: October 28, 2024. Published: October 31, 2024

Copyright (c) 2024 Rahamayanti Hasibuan. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Based on the Output factor of non-compliance of the Radiology DPJP who are negligent in their responsibility to provide the results of the expertise reading, the DPJP who are indeed non-compliant to fill out the medical resume then from the human resource factor who lack a sense of responsibility in the work. Based on the Outcome factor, there is a delay in submitting BPJS Kesehatan claims from January to April 2024, this will have an impact on hospital finances because of the inhibition of the disbursement of BPJS Kesehatan funds which will affect the quality of health services provided, including operational costs Hospitals, DPJP and employee incentive payments

Conclusion: *The number of incompleteness of files in the s-claim application is still high, Human Resources in the management of S-claim Files is still limited, Job description or job description as an s-claim admin is not in the job description, no rewards are applied, HR compliance is still lacking, there is no management SOP, the software used in the claim process is in accordance with the needs, the existing checklist form is not running optimally, Delay in the BPJS claim process and non-compliance to fill out a medical resume.*

Keywords: *S-claim application, Delay claim, BPJS Kesehatan.*

1. PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional Secara resmi dijalankan oleh pemerintah Indonesia mulai 1 Januari 2014. Program JKN ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan yang diatur dalam Undang-Undang No 24 tahun 2011. Tujuan diselenggarakan program JKN ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak. Pelayanan kesehatan pada program JKN ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh Pemerintah (Noviatri et al, 2016). Upaya pelayan kesehatan diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan, salah satunya rumah sakit. Pembayaran Imbal Jasa pelayanan yang diselenggarakan oleh Rumah sakit pada program JKN ini menggunakan metode pembayaran INA CBG's. Pembayaran dengan INA CBG's merupakan pembayaran berdasarkan diagnosa dan prosedur pengelompokkan sesuai dengan karakteristik klinis yang serupa dengan penggunaan sumber daya yang kemudian dikelompokkan berdasarkan tingkat keparahannya [1]. Klaim BPJS Kesehatan adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Setelah itu BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang layak, namun untuk berkas yang tidak layak klaim atau pending (Unclaimed) harus dikembalikan ke rumah sakit untuk diperiksa kembali [2].

Kondisi yang sering terjadi pada pelayanan Kesehatan adalah pengembalian berkas klaim atau pending klaim oleh verifikator BPJS karena kekurangan kelengkapan berkas klaim maka BPJS Kesehatan mengembalikan klaim ke Fasilitas Kesehatan untuk dilengkapi dengan melampirkan Berita Acara Pengembalian Klaim yang nantinya dapat diajukan kembali oleh Fasilitas Kesehatan pada pengajuan klaim bulan berikutnya. Keterlambatan pengajuan klaim dapat mempengaruhi kegiatan operasional seperti penumpukan dokumen klaim yang menambah beban kerja petugas coding dan verifikator (Malonda et al, 2015:444). Selain itu, dengan terlambatnya pengajuan klaim oleh Rumah Sakit menyebabkan pembayaran yang dilakukan oleh BPJS akan terlambat. Akibatnya penyedia layanan kesehatan dapat mengalami masalah yang berkaitan dengan arus kas dan dapat mempengaruhi kegiatan operasional yang ada di Rumah sakit. Beberapa faktor-faktor penyebab *pending klaim*, yaitu faktor *man* terkait ketidak telitian petugas, Faktor *matherial* dikarenakan tidak lengkapnya berkas klaim seperti pemeriksaan penunjang pasien yang tidak dilampirkan, Faktor *machine* berasal dari kurangnya sarana dan prasana peralatan, atau adanya gangguan jaringan maupun sistem aplikasi, dan faktor *method* masih belum adanya SOP mengenai kelengkapan berkas klaim, Faktor *Money* dilihat dari kerugian yang timbul akibat berkas klaim yang mengalami pending atau dispute [3]. Penelitian ini dilakukan di Charitas Hospital Belitang, merupakan rumah sakit swasta tipe D yang terletak di Belitang kabupaten Ogan Komering Ulu Timur, Provinsi Sumatera Selatan. Charitas Hospital Belitang telah bermitra dengan BPJS kesehatan sejak tahun 2015 dan telah menerapkan aplikasi S-klaim sejak tanggal 1 april tahun 2020 untuk menunjang pelayanan kesehatan dan memudahkan verifikasi data pasien BPJS yang mendapat pelayanan di Rumah sakit.

Aplikasi S-klaim adalah aplikasi yang dirancang oleh tim TIK Charitas hospital palembang untuk digunakan oleh internal Charitas hospital group. Aplikasi S-klaim ini digunakan oleh Unit pelayanan dan verifikator internal tim casemix di rumah sakit untuk memudahkan memverifikasi kelengkapan berkas pasien berdasarkan diagnosanya, jika berkas tersebut telah lengkap dan sesuai maka verifikator internal dan tim casemix akan menagihkan klaim ke pihak BPJS. Setiap unit di RS baik poli rawat jalan, IGD, bangsal rawat inap, kamar operasi dan penunjang laboratorium dan radiologi memiliki tanggung jawab untuk men-scan berkas pasien sesuai dengan kewenangan unit, setelah berkas pendukung tersebut di scan, hasil scan tersebut akan masuk di aplikasi S-klaim, Dan akan diverifikasi oleh verifikator internal dan tim casemix, bila tidak lengkap maka verifikator internal dan tim casemix akan mengembalikan berkas ke unit terkait untuk dilengkapi terlebih dahulu. Dengan adanya aplikasi S-klaim ini diharapkan dapat mengefisienkan beban operasional BPJS Kesehatan dan mampu mempercepat proses verifikasi klaim sehingga terwujud layanan yang berkualitas dan berkeadilan [4].

Hasil survei awal yang dilakukan di Charitas Hospital Belitang jumlah kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan meningkat dari bulan ke bulan. Sebagai salah satu sarana kesehatan yang memiliki peran strategis dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten OKU Timur, Rumah Sakit ini berusaha memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya. Rumah Sakit ini mengajukan klaim kepada BPJS Kesehatan KC Prabumulih atas pelayanan yang diberikan kepada pasien peserta JKN [5] [6].

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan tingginya grafik berkas pasien BPJS yang dikembalikan oleh verifikator internal Charitas Hospital. Dari berkas pengajuan klaim rawat jalan dari bulan Januari - November 2023 sebanyak 23474 berkas, terdapat berkas belum lengkap sebanyak 1833 berkas. Untuk berkas pengajuan klaim rawat inap juga masih tinggi dari jumlah pengajuan klaim sebanyak 6943 berkas, terdapat berkas belum lengkap sebanyak 2365 berkas. Maka dengan tinjauan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul, “Analisis Penerapan Sistem Aplikasi S-Klaim Dalam Rangka Penerapan Standar Klaim BPJS di Charitas Hospital Belitang Tahun 2024.

2. METODE

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Metode deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan, menjelaskan, dan menjawab secara lebih rinci permasalahan yang akan diteliti mengenai kendala-kendala ketidaklengkapan berkas pada Aplikasi S-Klaim dan Tingkat kepatuhan para kepala ruang unit-unit pelayanan dan para dokter spesialis dalam meningkatkan tingkat efisiensi penerimaan berkas Klaim BPJS Kesehatan sehingga tidak terjadi pending dan dispute klaim.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Lokasi penelitian ini dilakukan di Charitas Hospital Belitang Jl. H. Muhammad Shaleh Muallim Tegal Rejo BK 10 Belitang Kabupaten Oku Timur Sumatera Selatan. Penelitian dilakukan mulai bulan januari s/d April 2024.

Populasi dan Sampel

Sampel

Penentuan Informan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan pendekatan Homogeneous sampling. Purposive sampling dengan pendekatan. Subyek penelitian ini meliputi pihak-pihak terkait terdiri dari Pimpinan rumah sakit, Jajaran direksi, dokter spesialis, Kepala ruang bangsal dan tim casemix.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang diperoleh dan dikumpulkan dalam penelitian ini bersumber dari data primer yaitu Wawancara mendalam (In-Depth interview), Observasi partisipatif, Diskusi kelompok terarah dan data sekunder, yaitu data yang diperoleh melalui pihak tertentu dimana umumnya data tersebut telah diolah oleh pihak tersebut.

Tehnik Analisa Data

Teknik analisis data bertujuan untuk memecahkan permasalahan yang diteliti dengan cara mengorganisir data. Teknik analisis data kualitatif terdiri atas tiga tahap, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Analisis data pada pendekatan kualitatif menggunakan teknik thematic content analysis. Proses thematic content analysis ini untuk mendapatkan data yang sesuai dengan tema dan konsep tujuan penelitian agar dapat dipahami oleh pembaca, Analisis dalam pandangan ini meliputi tiga alur kegiatan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan [7] [8].

3. HASIL

Gambaran Lokasi Penelitian

Berdasarkan distribusi penduduk, penduduk Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur paling banyak berada di Kecamatan Martapura, yaitu 8,66 % dari total penduduk di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur atau sebanyak 58.355 jiwa. Dibandingkan Tahun 2021, jumlah penduduk Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur mengalami peningkatan sebesar 3,20%. Tingkat kepadatan penduduk di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur tahun 2021 mencapai 199,99 jiwa/km².

Profil dan Sejarah umum Rumah Sakit Charitas Hospital Belitang

Rumah Sakit Charitas Hospital Belitang berdiri pada tanggal 15 September tahun 1956 dengan nama RS Panti Bhaktiningsih berawal dari klinik bersalin dan klinik untuk orang sakit. Izin mendirikan klinik bersalin pertama kali dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Masyarakat, tertanggal 1 Agustus 1956. Tahun 2000, penataan tentang pelayanan gawat darurat dengan mempunyai Instalasi Gawat Darurat yang mudah terjangkau dan buka 24 jam.

Charitas hospital belitang adalah rumah sakit yang berada dibawah naungan Kongregasi Suster-Suster FCh (Fransiskus Charitas) yang berpusat dipalembang. Saat ini Dipimpin oleh Direktur Dr.dr. Felix Kasim M.Kes. Charitas Hospital Belitang adalah rumah sakit swasta tipe D yang saat ini akan berproses menjadi Rumah sakit tipe C, Charitas Hospital Belitang sendiri terletak di Jl. H. Muhammad Shaleh Mualim Tegal Rejo BK 10 Belitang.

Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini terdiri dari informan kunci, informan utama dan informan tambahan. Karakteristik informan bisa dilihat pada Tabel 1 berikut :

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Informan

Kode Informan	Jabatan	Jenis kelamin	Usia	Masa Kerja	Jenis Informan
IK-1	Direktur	Laki-laki	56 tahun	3 tahun	Kunci
IK-2	Wadir medis & penunjang medis	Laki- laki	46 tahun	7 bulan	Kunci
IK-3	Wadir Keperawatan	Perempuan	58 tahun	5 tahun	Kunci
IK-4	Wadir Keuangan	Perempuan	42 tahun	3 tahun	Kunci
IT-1	Ketua tim kendali mutu charitas group	Perempuan	37 tahun	13 tahun	Tambahan
IT-2	Dokter spesialis Kandungan	Laki-laki	40 tahun	5 tahun	Tambahan
IT-3	Dokter Spesialis Bedah umum	Perempuan	36 tahun	3 tahun	Tambahan
IT-4	Dokter Spesialis Anak	Perempuan	36 tahun	3 tahun	Tambahan

IT-5	Dokter Spesialis Penyakit dalam	Laki-laki	43 Tahun	3 tahun	Tambahan
IT-6	Dokter Spesialis anestesi	Laki-laki	34 tahun	3 bulan	Tambahan
IT-7	Dokter Umum Kepala IGD	perempuan	32 tahun	6 tahun	Tambahan
IT-8	Dokter Jaga ICU dan IGD	Perempuan	28 tahun	4 tahun	Tambahan
IT-9	Dokter Jaga Bangsal	Perempuan	33 tahun	5 tahun	Tambahan
IT-10	Kepala bagian TIK	Laki-laki	32 tahun	2 tahun	Tambahan
IT-11	Karu Bangsal Engelica (Perawatan Anak)	Perempuan	38 tahun	15 tahun	Tambahan
IT-12	Karu Bangsal Neonatal (Perina)	Laki-Laki	30 tahun	4 tahun	Tambahan
IT-13	Karu Bangsal Kebidanan Hanna	Perempuan	36 tahun	11 tahun	Tambahan
IT-14	Karu Bangsal Penyakit dalam Andreas	Perempuan	34 tahun	7 tahun	Tambahan
IT-15	Karu Bangsal Bedah Lukas	Laki-laki	33 tahun	8 tahun	Tambahan
IT-16	Koordinator ICU	Perempuan	34 tahun	7 tahun	Tambahan
IT-17	Karu ruang Operasi	Perempuan	43 tahun	23 tahun	Tambahan
IT-18	Koordinator Poli Rajal	Perempuan	58 tahun	1 bulan	Tambahan
IT-19	Kepala instalansi Laboratorium	Laki-laki	34 tahun	13 tahun	Tambahan
IT-20	Kepala instalansi Radiologi	Perempuan	30 tahun	10 tahun	Tambahan
IT-21	Karu Rekam Medis	Laki-laki	30 tahun	9 tahun	Tambahan
IT-22	Karu Adm	Perempuan	23 tahun	1 tahun	Tambahan
IT-23	Koder Rajal	Perempuan	28 tahun	2 tahun	Tambahan
IT-24	Koder Ranap	Laki-Laki	43 tahun	3 tahun	Tambahan
IT-25	Koder Ranap	Perempuan	23 tahun	2 tahun	Tambahan
IT-26	Costing	Perempuan	34 tahun	9 tahun	Tambahan

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik informan di Charitas Hospital Belitang Berdasarkan kriteria informan, tiga puluh informan pada tabel 4.4 ini telah memenuhi kriteria untuk menjadi informan kunci, dan informan tambahan, untuk Informan terdiri dari 19 orang perempuan dan 11 orang laki- laki, berkisar dari umur 30 tahun sampai 58 tahun, lama bekerja sekitar 3 tahun sampai 23 tahun. Terdiri dari Direktur rumah sakit, Wadir, Ketua tim KMKB Charitas Group, Dokter Spesialis, Dokter umum, Kepala ruang bangsal, kepala instalansi Laboratorium, kepala instalansi Radiologi, kepala Rekam medis dan Tim casemix.

Untuk proses wawancara mendalam (*Indepth Interview*) peneliti mempergunakan pedoman wawancara mendalam. Peneliti mewawancarai informan kunci, dan informan tambahan terkait pelaksanaan sistem aplikasi S-klaim di Charitas Hospital Belitang berdasarkan pedoman yang sebelumnya telah dibuat.

Untuk Diskusi Kelompok Terarah di laksanakan pada 2 kelompok yaitu kelompok Kepala ruangan dan Tim casemix. Ditunjuk seorang dari petugas untuk memimpin diskusi, peneliti bertindak sebagai fasilitator. Peneliti sebagai Observator partisipatif, melihat langsung yang ada di lapangan dan mencatat untuk mempermudah pengamatan selama penelitian berlangsung.

4. PEMBAHASAN

Pelaksanaan aplikasi S-klaim di Charitas hospital Belitang sudah dimulai sejak tanggal 1 april 2020, selama kurun waktu April 2020 samapi dengan bulan April 2024 masih banyak kendala yang dialami oleh tim casemix dalam pengajuan Klaim keBPJS kesehatan yaitu belum bisa sesuai tanggal yang telah ditetapkan. Banyak Faktor dan kendala yang menjadi penyebab ketidaklengkapan berkas klaim di aplikasi s-klaim yang menjadi tanggung jawab setiap unit terkait.

Identifikasi Faktor Man penyebab Ketidaklengkapan berkas pada aplikasi S-klaim Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi kepada informan tambahan bahwa ketenagaan yang dibutuhkan di setiap unit masih kurang, belum adanya admin khusus s-klaim sehingga menyebabkan informan masih merangkap pekerjaan yaitu tetap melakukan pelayanan terhadap pasien dan juga sebagai admin s-klaim Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan per orang secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien adalah ketersediaan sumber daya manusia (SDM). Ketersediaan SDM rumah sakit harus disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit berdasarkan tipe rumah sakit dan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. SDM Kesehatan menurut Peraturan Presiden RI Nomor 72 tahun 2012 adalah kelompok tenaga kesehatan, sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki terdiri dari tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan dan kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga terapi fisik, tenaga teknisi medis, dan tenaga kesehatan lainnya, diantaranya termasuk peneliti kesehatan. Ketersediaan SDM rumah sakit harus disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit berdasarkan tipe rumah sakit dan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Menurut Ilyas (2011), bahwa salah satu upaya penting yang harus dilakukan pimpinan rumah sakit adalah merencanakan kebutuhan SDM secara tepat sesuai dengan fungsi pelayanan setiap unit, bagian, dan instalasi rumah sakit. Dalam perencanaan kebutuhan SDM di Rumah Sakit, masing-masing bagian/instalasi dapat berjalan dengan efektif dan efisien, serta dapat memenuhi tuntutan masyarakat dan layanan yang bermutu [8] [9].

Beban kerja / Job description

Job description yang dimaksud dalam penelitian ini mengenai tugas dan fungsi pokok petugas yang terkait kelengkapan berkas s-klaim di Charitas hospital belitang. Job description adalah suatu catatan yang sistematis tentang tugas, wewenang dan tanggung jawab suatu jabatan tertentu, yang didefinisikan berdasarkan fakta-fakta yang ada. Hasil wawancara menunjukkan bahwa perawat, bidan, dan tim casemix mengatakan bahwa untuk uraian pekerjaan sebagai admin s-klaim tidak ada dalam job description, karena mengentry berkas di aplikasi S-klaim adalah tugas tambahan yang harus dilakukan disemua unit pelayanan yang berwenang dan tidak ada dalam job description. Penelitian sebelumnya 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 diembannya dengan baik [10] [11].

Kemampuan dan ketrampilan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa ada dua bangsal di rawat inap untuk perawat pelaksana masih ada yang belum memahami apa itu aplikasi s-klaim dan berkas apa saja yang harus dientry di aplikasi s-klaim karena kurangnya sosialisasi oleh Kepala ruangan bangsal

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. Berdasarkan dari hasil wawancara diketahui bahwa di Charitas Group termasuk Charitas Hospital Belitang tidak menerapkan adanya reward. Reward yang dimaksud dalam penelitian ini adalah reward mengenai tambahan gaji atau bonus yang berupa uang. Hal tersebut diterapkan agar para karyawan dapat bekerja dengan baik dan merasa senang dengan tugas yang dikerjakannya. Sehingga dapat disimpulkan perlu adanya motivasi seperti reward kepada petugas agar menunjang kinerja di rumah sakit [12].

Identifikasi Faktor *Matherial* Penyebab ketidaklengkapan berkas pada aplikasi s-klaim sehingga menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di Charitas Hospital Belitang

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa masih terdapat berkas yang belum diisi dengan lengkap, seperti pada resume medis, dan hasil penunjang, karena resume medis juga menjadi syarat penting

dalam proses klaim BPJS Kesehatan karena terdapat identitas, diagnosa dan laporan penunjang maupun tindakan yang dilakukan oleh pasien. Hal ini terjadi karena beberapa kendala, diantaranya seperti DPJP yang tidak ada ditempat karena sedang cuti, kesibukan DPJP karena harus berbagi waktu untuk Tindakan dan pelayanan, untuk penunjang Laboratorium terkendala karena hasil PA belum ada unit dan SDM tersendiri, untuk penunjang radiologi terkendala dari faktor DPJP yang merasa beban kerjanya tinggi [13].

Identifikasi Faktor *Method* Penyebab ketidaklengkapan berkas pada aplikasi s-klaim

Identifikasi Faktor *Method* Penyebab ketidaklengkapan berkas pada aplikasi s-klaim sehingga menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan Charitas Hospital *Method* yang digunakan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dengan berpedoman pada SOP (Standard Operating Procedure). Pada rumah sakit Charitas Hospital Belitang sudah memiliki Standard Operating Procedure (SOP) dalam proses kelengkapan berkas s-klaim di aplikasi S-klaim, yang bertujuan sebagai pedoman setiap aktivitas dalam proses entry data sesuai dengan kewenangan unit masing-masing. Tetapi dari hasil Wawancara mendalam dan Focus Group Discussion ada beberapa informan yang tidak tau adanya SOP tersebut, ada yang karena bukan kewenangan, ada juga dari unit yang berwenang memang tidak tau bahwa Aplikasi S-klaim memiliki SOP. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi bahwa SOP mengenai pengelolaan berkas di aplikasi S-klaim sudah ada, tapi masih sebatas uraian SOP entry data di s-klaim secara garis besar, sedangkan SOP S-klaim per unit masih belum ada [14].

Identifikasi Faktor *Mechine* Penyebab ketidaklengkapan berkas pada aplikasi s-klaim sehingga menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di Charitas Hospital Belitang

Faktor *machine* yang digunakan dalam mendukung pelaksanaan S-klaim untuk klaim pelayanan pasien JKN adalah terkait dengan hardware, software dan integrasi sistem informasi. Hardware yang digunakan dalam pelaksanaan S-klaim berupa komputer, scanner, printer dan yang digunakan dalam pelaksanaan klaim pelayanan pasien adalah software INA CBG's yang sudah terhubung ke jaringan internet. Hasil dari wawancara mendalam, Focus Group discussion dan observasi diketahui bahwa faktor *machine* yang digunakan untuk proses kelengkapan berkas di aplikasi s-klaim dan proses klaim ke BPJS Kesehatan di Charitas Hospital Belitang meliputi printer, scanner dan komputer yang sudah terhubung internet sudah memadai di setiap unit, Meskipun ada dari beberapa informan mengatakan masih ada kekurangan komputer di unit OK [15]. Petugas dilapangan menjelaskan bahwa untuk aplikasi S-klaim sendiri tidak memerlukan internet, yang memerlukan internet adalah sistem untuk menginput data yang digunakan oleh setiap unit pelayanan seperti obat-obatan, penunjang, Bmhp, kamar perawatan dan lain-lain. Karena untuk Sarana dan prasarana yang tidak tercukupi, termasuk Jaringan internet yang bermasalah memiliki pengaruh besar dalam kelancaran klaim, karena hal ini akan menghambat pekerjaan petugas karena harus menunggu sampai jaringan internet stabil. Aplikasi dan jaringan internet yang sering bermasalah, aplikasi yang belum bridging antara INACBGs dengan SIMRS juga dapat menyebabkan keterlambatan klaim [16].

Analisis proses pengajuan berkas klaim dari segi Proses

Untuk membantu proses verifikasi kelengkapan berkas klaim, tim casemix berupaya melampirkan form checklist baik rawat jalan maupun rawat inap sebagai panduan kelengkapan berkas dari setiap unit yang berwenang, tapi yang terjadi dilapangan form checklis tersebut belum berjalan maksimal, form checklist yang sudah dikembalikan ke tim casemix masih belum lengkap sesuai berdasarkan diagnosa pasien. Setiap unit terkendala karena tidak adanya admin khusus untuk s-klaim. Checklist dibuat berdasarkan syarat pengajuan klaim BPJS Kesehatan rawat inap dan rawat jalan, Didukung oleh penelitian Ardhyta dan Perry (2015) yang menyebutkan saran yang dapat digunakan oleh RSJD Dr. Amino Gondohutomo adalah menyiapkan checklist kecil yang berisi tentang persyaratan BPJS agar selalu melengkapi syarat- syarat peserta BPJS Kesehatan yang termuat dalam petunjuk teknis verifikasi klaim oleh BPJS Kesehatan [17].

Analisis proses pengajuan berkas klaim dari segi Output

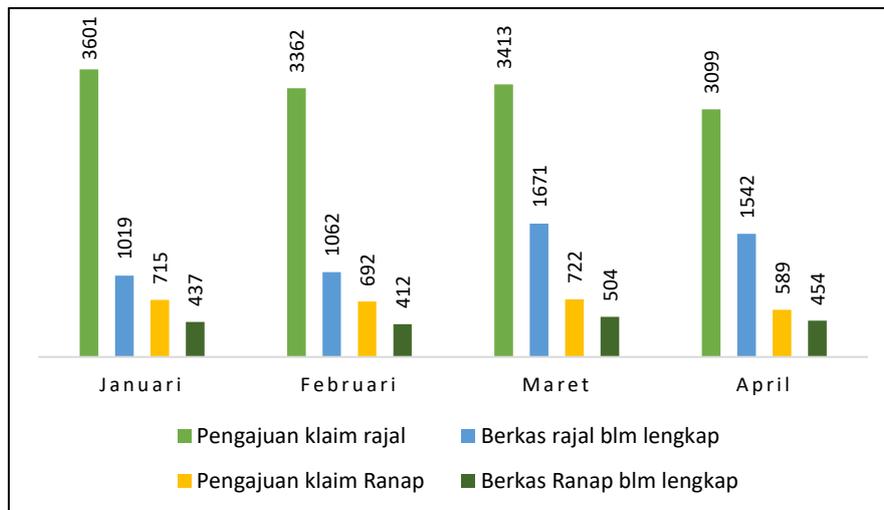
Output digunakan untuk mengetahui efisiensi *method* yang digunakan dalam sebuah system. Bagaimana dukungan DPJP, dokter umum dan kepala unit ruangan dalam menyelesaikan dokumen administrasi klaim yang lengkap dan tepat waktu, serta kendala-kendala yang menyebabkan diagnosa atau prosedur belum terisi secara lengkap di resume medis oleh DPJP. Berdasarkan hasil wawancara tersebut ditemukan banyak kendala dalam

melengkapi berkas klaim di aplikasi s-klaim, kendala-kendala tersebut adalah dari faktor kepatuhan DPJP Radiologi yang lama dalam tanggung jawab untuk memberikan hasil bacaan expertise, ada DPJP yang memang tidak patuh untuk mengisi resume medis dan harus dibantu dokter jaga bangsal atau kepala ruangan bangsal, terkendala Jadwal DPJP yang sedang tidak ada ditempat sehingga dalam pengisian resume medis harus tertunda, kemudian dari faktor SDM yang kurang memiliki rasa tanggung jawab dan loyalitas dalam pekerjaan dan terjadi miskoordinasi dan miskomunikasi antara internal unit pelayanan [18].

Analisis proses pengajuan berkas klaim dari segi Outcome

Berdasarkan hasil wawancara Fokus Group Discussion dari tim casemix didapat data jumlah berkas klaim yang tidak lengkap dan tabel jadwal keterlambatan pengajuan klaim. Berikut besarnya Berkas klaim BPJS yang dikembalikan oleh Verifikator internal Charitas Hospital berdasarkan verifikasi data dengan Aplikasi S-klaim ditunjukkan pada Gambar berikut:

Gambar 1. Grafik verifikasi kelengkapan berkas klaim Rumah sakit charitas Hospital Belitang periode Januari-april tahun 2024



Berdasarkan gambar diatas menunjukkan tingginya grafik berkas pasien BPJS yang dikembalikan oleh verifikator internal Charitas Hospital Belitang Dari berkas pengajuan klaim rawat jalan dari bulan Januari - April 2024 sebanyak 13, 475 berkas, terdapat berkas belum lengkap sebanyak 5,294 berkas. Untuk berkas pengajuan klaim rawat inap juga masih tinggi dari jumlah pengajuan klaim sebanyak 2,682 berkas, terdapat berkas belum lengkap sebanyak 1,807 berkas.

Data Pengajuan klaim INA-CBGs di RS Charitas Hospital Belitang dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Tanggal Pengajuan klaim di RS Charitas Hospital Belitang

Bulan pelayanan	Jumlah berkas yang diajukan		Tanggal pengajuan klaim	Keterangan
	RJ	RI		
Januari 2024	3601	715	13 Februari 2024	Terlambat 3 hari
Februari 2024	3363	692	14 maret 2024	Terlambat 4 hari
Maret 2024	3413	722	20 April 2024	Terlambat 10 hari
April 2024	3.099	589	22 Mei 2024	Terlambat 12 hari

Berdasarkan tabel Tabel 2 menunjukkan pengajuan klaim pada bulan januari diajukan pada tanggal 13 Februari 2024, yang menunjukkan bahwa pengajuan klaim terlambat 3 hari. Untuk klaim bulan Februari diajukan pada tanggal 14 maret 2024 yang mengalami keterlambatan 4 hari, Untuk klaim pada bulan Maret diajukan pada tanggal 20 april yang menunjukkan bahwa pengajuan klaim terlambat 10 hari, untuk klaim bulan april diajukan pada tanggal 22 mei 2024 yang menunjukkan bahwa pengajuan klaim terlambat 12 hari [19] [20].

Untuk Outcome agar tercapai kendali mutu dan kendali biaya masih banyak informan yang tidak paham, apa yang akan terjadi bila Rumah sakit mengalami ketelambatan klaim ke BPJS.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian adalah angka ketidakeengkapan berkas di aplikasi s-klaim masih tinggi, SDM dalam pengelolaannya masih terbatas, motivasi tidak memberikan reward, uraian pekerjaan belum sesuai dengan *Job description* yang ditentukan, faktor kelengkapan expertise dan jadwal DPJP yang tidak ada di tempat, kepatuhan DPJP radiologi masih kurang, adanya SOP Pengelolaan Aplikasi S-klaim masih belum diketahui petugas dengan baik, dan Form checklist yang sudah ada belum berjalan maksimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam dan Charitas Hospital belintang yang menyediakan fasilitas untuk penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Nomeni, H.E., Sirait, R.W. and Kenjam, Y., 2020. Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Soe. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(2), pp.1-14.
- [2] Azani, F., Febriyanti, L., Syahdilla, I. and Gurning, F.P., 2022. Analisis sistem klaim jaminan hari tua dan perhitungannya pada BPJS Ketenagakerjaan cabang Medan Utara. *FLORONA: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), pp.53-58.
- [3] Sari, D.N., Sureni, I. and Rosita, A., 2018. Tinjauan Prosedur Pelepasan Informasi Rekam Medis untuk Keperluan Klaim BPJS di RSu Darmayu Ponorogo. *Global Health Science*, 3(3), pp.175-180.
- [4] Syah, S.R. and Setiatin, S., 2022. Analisis Pengembalian Berkas Klaim BPJS Terhadap Ketentuan Pengalangan Biaya Pelayanan Pasien Covid-19. *Media Bina Ilmiah*, 16(12), pp.7831-7842.
- [5] Mulya, S., Sonia, D., Putra, D.H. and Yulia, N., 2024. Analisis Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2023. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), pp.140-152.
- [6] Pranayuda, B., Haryanti, I., Utomo, Y. and Madiistriyatno, H., 2023. Analisis Penyebab Pending Klaim Pasien BPJS Kesehatan dalam Pengajuan Klaim di Rumah Sakit Umum Persahabatan. *Blantika: Multidisciplinary Journal*, 1(4), pp.305-313.
- [7] Amalia, I., Fannya, P., Viatiningsih, W. and Rumana, N.A., 2023. Gambaran Prosedur Klaim Peserta Rawat Inap Bpjs Kesehatan Di Rspad Gatot Subroto Tahun 2022. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(4), pp.359-376.
- [8] Oktapianti, W.A., Putri, D.M., Wulandari, N., Mazid, R.A. and Purba, S.H., 2024. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penundaan Proses Klaim JHT BPJS Ketenagakerjaan Cabang Medan. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 2(3), pp.126-132.
- [9] Haryono, G. and Budiarsih, B., 2024. Akibat Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(4), pp.12973-12980.
- [10] Pionita, N., Sari Wijayanti and Irma Novrianti (2024) "Overview Of Waiting Times For Medicine Prescription Services At Sebengkok Health Center, Tarakan City", *JURNAL FARMASIMED (JFM)*, 6(2), pp. 148–155. doi: 10.35451/jfm.v6i2.2063.
- [11] Jannah, M., Sari, Y. and Almasdy, D. (2024) "Study Of the Adverse Drug Reaction (ADR) On Geriatric Patients in Internal Medicine Inpatient at A Private Hospital in Bukittinggi City, West Sumatera", *JURNAL FARMASIMED (JFM)*, 6(2), pp. 178–185. doi: 10.35451/jfm.v6i2.2142.
- [12] Sari, D.S., Girsang, E. and Ramadhani, S.L., 2019. Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjab Barat Tahun 2018 (Kualitatif). *Scientia Journal*, 8(1), pp.348-354.

- [13] Tambunan, S., Putra, D.H., Indawati, L. and Fannya, P., 2022. Tinjauan faktor penyebab klaim BPJS Kesehatan rawat inap tertunda di RSUD Tarakan. *COMSERVA: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 1(10), pp.816-823.
- [14] Nomeni, H.E., Sirait, R.W. and Kenjam, Y., 2020. Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Soe. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(2), pp.1-14.
- [15] Triatmaja, A.B., Wijayanti, R.A. and Nuraini, N., 2022. Tinjauan Penyebab Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rsu Haji Surabaya. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 3(2), pp.131-138.
- [16] Ariyanti, F. and Gifari, M.T., 2019. Analisis persetujuan klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(04), pp.156-166.
- [17] Nurhadianah, N., 2022. Analisis Pending Dan Dispute Klaim Kementerian Kesehatan Pasien Rawat Inap Covid 19 Di BMC Mayapada Hospital Bogor Tahun 2020-2021 (Doctoral dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju).
- [18] Nomeni, H.E., Sirait, R.W. and Kenjam, Y., 2020. Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Soe. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(2), pp.1-14.
- [19] Ramadhani, R. A., Sintia, D., Sihombing, S. K., & Gurning, F. P. (2024). ANALISIS EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM BPJS DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN MASYARAKAT. *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif*, 6(6).
- [20] Octaviani, J., & Susanti, A. S. (2024). Analisis Kelengkapan Berkas Pada Kasus Pending/Gagal Klaim Guna Menunjang Ketepatan Klaim BPJS Di Rumah Sakit Umum Amira Purwakarta. *Jurnal Ekonomika Dan Bisnis*, 4(4), 663-667.